44

ANNÉE 1847.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS,

Dirigée par le Docteur JULES GUÉRIN.

DIX-SEPTIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE.



TOME DEUXIÈME.

PARIS.

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE RACINE, 16.





IMPRIMERIE DE FAIN ET THUNOT,
Rue Racine, 28, près de l'Odéon.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF.

Paris, 31 décembre 1846.

Chaque fin d'année est pour nous une étape où nous pouvons reprendre haleine et jeter un regard en arrière. Ceux qui nous ont suivis, depuis le commencement de notre marche, savent quel chemin nous avons parcouru et vers quel but nous n'avons cessé de tendre. Cependant il n'est peut-être pas inutile de résumer, a des intervalles convenables, la pensée qui anime et caractérise la GAZETTE MÉDICALE, et de montrer qu'à travers la diversité si grande de ses travaux et des événements scientifiques auxquels elle se trouve mêlée, elle a son œuvre propre ; que cette œuvre croît et se développe indépendamment des influences de temps et de milieux qui l'environnent. Nous tenons aussi à faire voir que, même en colligeant ce qui se produit de bon autour d'elle, sa pensée, comme un ferment de vie, élabore et féconde les matériaux qu'elle offre à ses lecteurs.

Nous l'avons dit au début de cette nouvelle série, la GAZETTE MÉDICALE a voulu être à la fois un *organe*, un *recueil* et un *journal*. Un coup d'œil rapide sur ses travaux, pendant l'année qui finit, montrera si elle a tenu ses promesses, et ce qu'on est en droit d'attendre d'elle pour l'avenir.

Attentive, depuis bientôt vingt années, au mouvement des esprits, elle a observé les tendances qui s'épuisaient et cherché à deviner les tendances nouvelles. Hâter la solution des unes et aider à l'avénement des autres, tel a été son double but. C'est ainsi que, sans méconnaître les services rendus par les différentes écoles qui se sont partagé jusqu'ici le domaine de la science, elle a marqué leur terme d'épuisement, et signalé la venue d'autres idées. Elle a ainsi discuté tour à tour le caractère fondamental et le dernier mot des différentes nuances de la médecine anatomique, de la médecine chimique et de la médecine vitaliste. Son œuvre d'analyse et d'examen est loin d'être terminée. Ce qu'elle a fait pour ces écoles, elle le continuera prochainement pour les écoles humoristes, contro-stimulistes et expérimentales. Elle complétera ainsi l'inventaire des méthodes et des idées régnantes pour marquer la différence et le point de départ de méthodes et d'idées nouvelles. Dans cette entreprise longue et difficile, elle n'a pas eu la témérité de croire qu'elle travaillât à une œuvre personnelle : elle l'a déclaré et elle aime à le répéter, elle s'est inspirée de la pensée publique, elle a interrogé le besoin des esprits, et toute son ambition a été d'exprimer l'une et de satisfaire à l'autre. La doctrine des CAUSES EXPÉRIMENTALES, que la GAZETTE MÉDICALE s'est efforcée d'établir et de faire prévaloir, n'est donc à ses propres yeux que la formule d'un progrès imminent, dont les germes sont partout et qui a été pressenti par tous ceux qui ont réfléchi sur le caractère le plus élevé des idées qui règnent actuellement dans toutes les branches de la connaissance. Nous le croyons sincèrement — et au milieu de notre époque de scepticisme et de criticisme, c'est quelque chose qu'une foi vive et profonde — le temps n'est peut-être pas loin où la médecine, s'emparant de toutes les sciences comme éléments et comme moyens, s'établira sur leurs méthodes et leurs produits pour constituer une science dont l'organisation de l'homme sera l'objet, et son perfectionnement physique et moral le but. Cette pensée n'est pas la nôtre ; mais elle est notre article de foi, comme elle l'est sans doute de tous ceux qui nous ont encouragé dans la voie où nous marchons. Il nous a été permis de le croire, du moins aux nombreux témoignages qui ont honoré nos premiers essais. La recherche des causes expérimentales et l'établissement des méthodes à l'aide desquels ces causes seront constituées en médecine, telle est donc la mission propre que la GAZETTE MÉDICALE s'est donnée, et tel est le caractère et le but de cette mission. Nous n'avons pas trop multiplié jusqu'ici les expositions dogmatiques de cette doctrine ; nous n'avons pour ainsi dire fait qu'en planter les jalons. Quelques personnes ont induit de la sobriété de nos articles que nous n'avions peut-être pas nous-mêmes une grande confiance dans l'avenir de nos principes. Ce reproche n'aura bientôt plus aucune apparence de fondement ; nous avons à cœur cependant d'empêcher, par de courtes explications, qu'il ne se reproduise.

Une doctrine se fait connaître et se prouve par ses principes et par ses applications. La première voie est sans doute la plus simple et la plus courte ; mais dans les sciences pratiques comme la médecine, ce n'est pas la meilleure. Tous les systèmes qui ont régné depuis Hippocrate ont ébloui tour à tour par le côté théorique ; mais ils n'ont été jugés à leur véritable valeur que dans les applications pratiques. Ce qui est bon et solide fait donc bien de préférer la seconde voie à la première, ou du moins de les aborder toutes les deux à la fois. C'est le moyen d'inspirer autant de confiance que de curiosité, et telle doit être l'ambition d'une bonne doctrine médicale. Or n'est-ce pas ce que nous avons fait depuis une année ? En même temps que nous cherchions à différencier la véritable médecine étiologique de tout ce qu'elle n'est pas et de tout ce avec quoi on pouvait la confondre, n'avons-nous pas appelé à nous, rien qu'au seul énoncé de nos principes, bon nombre de travailleurs qui ont enrichi la GAZETTE MÉDICALE de leurs recherches ? Chaque fois que l'occasion s'est présentée, n'avons-nous pas fait l'application de nos idées à l'appréciation des doctrines, des faits et des méthodes ? L'analyse des ouvrages publiés dans l'année ne nous a-t-elle pas plusieurs fois permis de signaler la prééminence de l'étude scientifique et pratique d'une cause ou d'un ordre de causes spéciales ? Lorsque nous avons eu à enregistrer et à juger des observations ou des pratiques nouvelles, ne les avons-nous pas mieux appréciées à la lumière de cette doctrine ? Déjà donc, malgré la discrétion commandée par l'intérêt même des vues que nous désirons faire prévaloir, tout le monde sait qu'elles existent, et ceux qui ont voulu les comprendre et les peser ont trouvé dans la diversité même des formes qu'elles ont revêtues des occasions suffisantes de se satisfaire. La GAZETTE MÉDICALE peut donc dire aujourd'hui qu'elle a une doctrine qui la caractérise, que cette doctrine, expression avancée d'une tendance nouvelle dans laquelle se résolvent bon nombre de sympathies et de travaux contemporains, lui assure une vie propre qui s'irradiera dans ses moindres mouvements et dépendances.

Comme recueil, la GAZETTE MÉDICALE s'est d'abord enrichie, ainsi que nous venons de le dire, d'un certain nombre de travaux originaux conçus plus ou moins au point de vue de la médecine étiologique ; elle a publié en outre une collection nombreuse et variée de mémoires émanant des idées le plus à l'ordre du jour. Tout en donnant la préférence à certaines recherches plus sympathiques, elle n'a pas fait comme Ésope, elle a accueilli des travaux pour tous les goûts, ne leur demandant que d'être nouveaux et sérieux. C'est ainsi que des observations micrographiques, des expériences sur les animaux, des analyses chimiques, des études pharmacologiques, et

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Souhaits et conseils. — M. Orfila et l'Espagne. — Un marquis de la Santé. — Obsèques de Tommasini. — La médecine aux élections municipales. — Réformes du roi de Prusse. — L'ÉPOQUE et l'Association des médecins de Paris. Jugement singulier. — Encore M. Raspail.

— Que pourrions-nous offrir, à cette époque de protestations et de vœux, à nos fidèles abonnés ? Ils n'auraient pas la plus petite connaissance du cœur d'un journal, s'ils pouvaient mettre en doute un seul instant la tendresse que nous leur portons. C'est avec une effusion inexprimable que nous leur ouvrons les bras, et notre plus vif désir est de les tenir embrassés le plus longtemps possible. Nous sentons aussi combien il est inutile de leur souhaiter quelque vertu que ce soit ; cependant il en est une dans laquelle nous oserons émettre le vœu qu'ils s'affermissent de plus en plus : c'est la constance en général, et plus particulièrement en matière d'abonnement. Dans ces jours de séduction, ce n'est pas trop de toute leur sagesse pour les maintenir inébranlables dans la bonne voie, et pour fermer hermétiquement leur conduit auditif aux suggestions de l'esprit tentateur. La forme sous laquelle la tentation s'insinue aujourd'hui avec le plus d'avantage est le bon marché. Nos expérimentés confrères ont trop l'usage de la vie pour ignorer ce principe de tout ménage réellement économe, que *rien n'est cher comme le bon marché*. Ils voudront donc bien considérer avant tout la valeur relative de la marchandise. La GAZETTE MÉDICALE a fait tous ses efforts pour choisir sur la place les meilleurs produits, et elle n'a pas lésiné sur la quantité. Ainsi continuera-t-elle cette année et à toujours, promettant à tous lecteurs présents et à venir de n'avoir jamais d'autre préoccupation que celle de leur intérêt, d'autre désir que celui de leur plaire.

— La reine d'Espagne n'a pas été ingrate envers M. Orfila. Elle vient de le nommer chevalier de l'ordre de Charles III. Par une faveur singulière, le cadre des dignitaires, au nombre de deux cents, étant aujourd'hui rempli, la reine l'a tout exprès élargi d'une place pour M. Orfila. M. Orfila, on le sait, est parvenu, par la seule autorité de ses conseils et sans la moindre difficulté, à restaurer et à consolider le vieil édifice de l'organisation médicale de ce pays. C'est presque le pendant de l'œuvre d'Amphion ; le talent musical bien connu de l'illustre doyen autorise d'ailleurs la comparaison. Cette abnégation du corps médical et du gouvernement de Madrid devant la pensée d'un seul, cet acquiescement unanime à ses avis, est honorable tout à la fois pour les hommes capables d'une modestie si courtoise, pour celui qui l'a inspirée et pour la France dont les institutions ont été si facilement transplantées sur un sol ami. Bien plus, par ce procédé expéditif, on a pu doter immédiatement l'Espagne médicale de quelques avantages vainement réclamés jusqu'ici en France, et son organisation est peut-être, à l'heure qu'il est, plus avancée et plus forte que la nôtre. C'est ce que nos confrères auront remarqué avec nous, à la lecture des LETTRES récemment publiées par M. Orfila dans la GAZETTE MÉDICALE.

même des recherches d'anatomie pathologique renfermées dans de justes proportions, ont fait participer la GAZETTE MÉDICALE au mouvement général de l'époque, en même temps que, par ses vues et ses travaux propres, elle a marqué elle-même sa place dans ce mouvement. Différente en cela de tous les recueils contemporains, elle n'accueille pas seulement tous les travailleurs qui viennent à elle, elle va les chercher partout où ils se trouvent, et apporte à publier leurs résultats plus d'empressement même qu'à faire connaître les siens propres. Ceci n'est plus une vaine promesse : c'est là un fait accompli et prouvé. Quelle idée, quelle découverte, quelle observation, dans l'année, que la GAZETTE MÉDICALE n'ait pas été des premières à mettre au grand jour ? Et combien n'en est-il pas qu'elle ait amenées de l'étranger ! L'Angleterre, l'Irlande et l'Écosse, les diverses écoles de l'Allemagne et du Nord, l'Amérique, l'Italie et la Belgique, ont-ils en France un organe plus attentif à leurs moindres événements, que dis-je, à leurs moindres gestes scientifiques ? Tout récemment encore, une plume célèbre n'a-t-elle pas exposé dans nos colonnes les plus petits détails de l'organisation médicale de la péninsule, et ne commençons-nous pas aujourd'hui même, les premiers en France, à donner un spécimen de la médecine et de la chirurgie espagnoles ?

Nous nous dispenserons de rappeler avec détails toutes les sources auxquelles la GAZETTE MÉDICALE a coutume de puiser pour tenir ses lecteurs au courant des moindres innovations médicales et chirurgicales. Journaux, académies, sociétés savantes, congrès scientifiques, hôpitaux de tous les pays, sont périodiquement explorés par elle, de manière à ne rien laisser échapper de ce qui peut intéresser ses lecteurs. Ce qu'elle aime à rappeler, et ce dont chacun peut avoir la preuve à chaque page du journal, c'est qu'elle évite avec autant de soin les discussions purement théoriques que les observations banales ou les compositions indigestes de l'empirisme. Cherchant à se garder de l'un ou de l'autre écueil, elle n'oublie jamais que ses lecteurs forment l'élite de la profession, que ce sont des praticiens instruits aimant et comprenant les progrès de la science tout en préférant les conquêtes de l'art.

Une des parties les plus importantes du recueil a été, comme on l'avait annoncé, consacrée aux articles de bibliographie. Notre méthode d'analyse est trop appréciée pour que nous ayons besoin d'y insister. Faire connaître ce qu'il y a de substantiel et de nouveau dans un livre, ne jamais laisser prendre par le rédacteur la place de l'auteur, et surtout ne pas chercher à faire valoir l'un aux dépens de l'autre, tel est, si nous ne nous trompons, le caractère le plus constant de nos comptes rendus d'ouvrages. Cette méthode, plus solide que brillante, où la modération de l'historien est préférée aux rigueurs du critique, a donné naguère le prétexte de dire que la critique médicale n'existe point dans nos colonnes. C'est un hommage rendu par qui n'a peut-être pas bien compris toute la portée du reproche, et encore moins le véritable sens de la bonne critique scientifique. La critique des choses et non des hommes ; la critique par la raison et l'expérience, et non par la passion et le préjugé, telle a toujours été et telle sera toujours notre devise.

Le journal ne croit pas avoir moins bien rempli ses promesses que le recueil. La GAZETTE espère avoir d'autant mieux compris ses devoirs et sa mission à cet égard, que c'est elle qui a introduit dans la presse scientifique les deux genres d'articles qui caractérisent surtout le journalisme médical. Le *premier Paris* et le *feuilleton* dans les journaux de médecine sont deux sentinelles de son institution : le premier, destiné à mettre en relief les idées, les méthodes, les découvertes sur lesquelles l'attention des corps savants ou du public médical est plus actuellement portée ; le second, offrant aux lecteurs des articles sur tous les sujets à l'ordre du jour, propres à les distraire de la gravité des travaux purement scientifiques. Les différents concours à l'École de médecine, les questions discutées dans nos Académies, les communications hors ligne, ont tour à tour occupé nos premiers Paris. Aucun des traits de la santé publique ne leur a échappé, et nous croyons avoir été souvent des premiers à noter les variations qui composent le tableau si mobile et pourtant si intéressant des constitutions médicales. Aux sources déjà si nombreuses et si variées qui ont ainsi fourni la matière de nos articles de *Revue générale* et *hebdomadaire*, nous comptons en ajouter une autre. La classe ouvrière est devenue, en raison du grand développement de l'industrie, l'objet d'une sollicitude aussi intéressante qu'intéressée. Chaque jour met pour elle en discussion différents systèmes de travail, de nourriture et d'hygiène : assurer la force et le bien-être de l'ouvrier, c'est assurer la qualité et la quantité de son travail. C'est là, comme on le voit, autant un problème de médecine humanitaire que d'économie politique et industrielle. Eh bien ! il appartient seul aux médecins, par leurs connaissances spéciales et leurs rapports privilégiés avec la société, de résoudre ce double problème. Toutes les fois que l'occasion s'en présentera, nous la signalerons à leur attention, et nous ne manquerons pas de discuter devant eux les éléments de la solution qu'ils n'auront plus qu'à appliquer.

Ce que nous aurions à ajouter sur les feuilletons du journal ne peut valoir le souvenir de leur lecture. Des plumes exercées, fines et piquantes se sont chargées depuis longtemps de faire ressortir toutes les délicatesses du genre. Aux esprits déjà si variés qui ont enrichi dès longtemps cette division de la GAZETTE MÉDICALE, sont venus récemment s'en ajouter d'autres qui ont heureusement agrandi le cercle de ses informations.

Tous ces avantages, qui rendent la GAZETTE MÉDICALE plus complète qu'aucun autre journal de médecine et lui assurent un succès durable, elle se hâte de le reconnaître, ne tiennent ni à la volonté, ni à l'activité, et encore moins au talent d'un seul homme, mais au dévouement de collaborateurs laborieux et intelligents, au concours d'une foule d'amis de la science, à un grand nombre de relations sympathiquement nouées dans tous les pays, et enfin au temps, qui peut seul faire grandir et consolider toutes choses.

PATHOLOGIE INTERNE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DE LA GLUCOSURIE (DIABÈTE SUCRÉ) ET SUR LES DIFFICULTÉS QUE PRÉSENTE DANS LES HÔPITAUX LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE, AVEC DE NOUVELLES OBSERVATIONS ; par M. BOUCHARDAT.

Déjà à bien des reprises je suis revenu sur le sujet que je vais traiter ; mais j'espère que mes lecteurs me pardonneront mon insistance en considération de la difficulté et de l'importance des questions qui se rattachent à

Le voyage de M. Orfila aura encore pour l'Espagne et pour l'Europe savante un autre avantage. Les médecins espagnols se plaignaient d'être délaissés comme des barbares, et le peu d'accueil fait à leurs travaux les avaient déterminés à s'enfermer, avec une fierté d'hidalgo, dans l'isolement où l'on paraissait vouloir les laisser. Ce sera l'honneur de M. Orfila d'avoir commencé la réparation de cette injustice ; par lui la France servira d'introductrice à la science espagnole auprès du reste du continent. La GAZETTE MÉDICALE se fait un devoir d'y aider, la première parmi les journaux français, en entreprenant dès aujourd'hui un compte rendu régulier des principaux journaux et livres de médecine espagnols.

— Au reste, les bonnes dispositions du gouvernement d'Espagne à l'égard de la médecine se manifestent par toutes sortes de signes non équivoques, comme on peut le voir aux VARIÉTÉS. On remarquera surtout la création d'un *marquisat de la Santé (de la Salud)* en faveur du premier médecin de la reine Isabelle. C'est une dignité inventée, à ce que nous croyons, par le feu roi Ferdinand VII. Avec un titre semblable, on ne peut qu'être bien venu auprès des clients, mais on n'a plus le droit d'être malade. On sait que la noblesse espagnole tire volontiers ses titres, à défaut de terres, d'une qualité intellectuelle, d'une vertu, ou d'une action d'éclat, genre de propriété qui a l'avantage de ne pas coûter un maravédis : *duc de la Fidélité, duc de la Victoire*, etc. Cette coutume, qui peut nous paraître singulière, cache un sens grave et instructif ; elle tend à substituer la noblesse de l'esprit et du cœur à celle de la propriété ou de l'argent, et le corps médical ne peut que s'applaudir de devenir, dans quelques-uns de ses membres, un des représentants vivants de ce principe.

— En Italie, la médecine reçoit aussi de grands honneurs, mais c'est sur une tombe. Une plume experte dira quelque jour, dans les colonnes supérieures de ce journal, le rôle étiologique qu'a joué dans l'histoire de la médecine le contro-stimulisme, ce fils émancipé du brownisme, ce frère aîné de l'irritation. Bientôt aussi les colonnes inférieures s'enrichiront d'une notice détaillée sur la vie et les ouvrages du plus illustre représentant de la doctrine italienne, Tommasini, récemment enlevé au monde savant. Mais si des soins de cette gravité échappent nécessairement aux profanes mains de la CHRONIQUE, on lui permettra du moins de saluer au passage ce char funèbre, dans lequel est venu s'éteindre pour toujours un des flambeaux de la médecine. Les hommes qui ont eu assez de souffle pour animer d'une vie particulière la science de leur temps (et on peut le dire de Tommasini, même après son prédécesseur Rasori) sont vénérables comme la pensée humaine ; car ils sont, à vrai dire, la pensée humaine incarnée, et c'est à elle qu'on rend hommage en les glorifiant. On peut repousser l'abstraction systématique qui, réalisée et appliquée au traitement des maladies, a engendré le contro-stimulisme ; on peut imputer à cette doctrine thérapeutique, en tant que doctrine, tous les vices inhérents à l'idée mère dont elle procède et que son nom même rappelle ; mais la perspective expérimentale qu'elle a ouverte, les précieuses notions qu'elle a fournies sur l'action des médicaments, sont des bienfaits que la postérité n'oubliera pas ; car c'est le propre de la postérité de se souvenir du bien plus encore que du mal, de la vérité plus que de l'erreur.

La gloire de Tommasini était d'ailleurs en partie française. Lorsque Parme appartint à la France, il fut un des douze représentants de cette ville auprès de la métropole. Plus tard il devint secrétaire général au département du Taro. Il

cette étude. Pour éviter autant que possible des répétitions, je vais indiquer en commençant le titre de mes précédentes publications : 1° MÉMOIRE SUR LA NATURE DU DIABÈTE SUCRÉ ET SUR SON TRAITEMENT, présenté à l'Académie des sciences le 12 mars 1838, inséré dans le numéro de juin de la même année de la REVUE MÉDICALE; 2° MONOGRAPHIE DU DIABÈTE SUCRÉ OU GLUCOSURIE, inséré dans mon ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE de 1841; 3° RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ, mémoire inséré dans mon ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE de 1842; 4° enfin, mes NOUVELLES RECHERCHES SUR LA GLUCOSURIE, précédées de mes EXPÉRIENCES SUR LA FERMENTATION GLUCOSIQUE ET DE CELLES SUR LA DIGESTION DES SUCRES ET DES FÉCULENTS. Ce travail considérable est imprimé dans le supplément de mon ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE de 1846. C'est surtout dans cet écrit qu'on devra chercher les résultats les plus nets de mes expériences et de mon observation.

Le travail que je publie aujourd'hui a pour but de faire connaître quelques faits nouveaux sur la nature de la glucosurie, de compléter des observations que j'ai précédemment données et d'y joindre celles que j'ai réunies depuis ma dernière publication; de montrer, en second lieu, les difficultés du traitement des glucosuriques soignés dans les hôpitaux, de combattre quelques erreurs.

Si je reviens avec une telle constance sur la même question, c'est que je crois qu'en suivant cette voie j'ai préservé un grand nombre de malades d'une mort certaine, c'est que je gémis en voyant se propager, même parmi les médecins les plus éclairés, de funestes erreurs, et je dois le dire aussi, pour faire triompher la vérité, il me faut une conviction profonde et des efforts incessants, car ce n'est point en une formule d'une exécution toujours facile que consiste la méthode de traitement que j'ai instituée, mais dans un ensemble de moyens dont il est souvent difficile d'obtenir la réunion.

SUR LA NATURE DE LA GLUCOSURIE. — Les malades affectés de la glucosurie ne digèrent pas les féculents comme les personnes en santé. Toutes les expériences que j'ai faites, toutes les observations que j'ai recueillies, prouvent ce fait fondamental sur lequel j'ai insisté depuis mes premiers travaux. Résumons nos preuves. La soif des glucosuriques n'est-elle pas un fait avéré? Cette soif n'est-elle pas en rapport constant avec la quantité de féculents ingérés? Les malades n'en sont-ils pas inévitablement tourmentés tant qu'ils n'ont pas bu la quantité d'eau nécessaire pour favoriser la transformation du sucre en glucose sous l'influence de la diastase? Remarque-t-on quelque chose de semblable chez les personnes en santé? N'est-ce pas un caractère de la plus grande importance et propre à la glucosurie?

Quand on fait vomir un glucosurique, une heure après un repas féculent, on démontre avec la plus grande facilité la présence du sucre de fécule dans les matières vomies par le réactif de Frommeherz, par la fermentation alcoolique, et j'ai pu même extraire du glucose mamelonné. Qu'on agisse comparativement sur les vomissements féculents d'une personne en santé, jamais on ne pourra en extraire de glucose; le réactif de Frommeherz n'en démontrera que des traces, et la levure de bière ne développera jamais une fermentation alcoolique franche. Il y a là une différence des plus tranchées. Faites vomir un glucosurique à jeun, les matières des vomissements, *quoique acides*, convertiront la gelée de fécule en glucose. Agissez comparativement sur un homme en santé, la matière des vomissements ayant une *réaction acide*, n'exercera aucune action sur la gelée d'amidon. Des vomissements d'un glucosurique à jeun on peut extraire cette *diastase animale* dont j'ai signalé l'existence dès 1838 dans mon premier mémoire sur le diabète sucré. La glucosurie consiste donc essentiellement dans une perturbation des fonctions de l'appareil digestif, et nullement dans un défaut d'alcalinité du sang que personne n'a constaté.

Les féculents, chez les glucosuriques, sont digérés dans l'estomac au lieu de l'être dans les intestins. Voilà le résultat d'expériences le plus net sur la nature de cette maladie, dont on a voulu tour à tour mettre le siége dans les reins ou dans le sang.

La dissolution des féculents dans les intestins n'est point accompagnée de sucre dans les urines, parce que cette dissolution n'arrive dans le sang qu'après avoir traversé le foie, tandis qu'elle y parvient directement et sans intermédiaire lorsqu'elle s'effectue dans l'estomac.

Pourquoi l'estomac sécrète-t-il un liquide diastasique chez les malades affectés de glucosurie? Plusieurs causes peuvent conduire à ce but : en première ligne, un dérangement dans les fonctions de la peau, dérangement sur lequel j'ai déjà insisté dans mes premiers travaux; en seconde ligne, l'usage abusif et longuement continué des aliments féculents en excès, et en dernier lieu enfin, une maladie du pancréas et de ses conduits. Depuis que j'ai découvert, avec M. Sandras, cette fonction importante du liquide pancréatique de dissoudre les féculents, j'ai examiné cet organe avec beaucoup de soin chez les malades qui ont succombé à la glucosurie; nous l'avons disséqué attentivement quatre fois avec M. le docteur Stuart Cooper, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. Dans trois cas, sur lesquels je reviendrai tout à l'heure, nous n'avons rien vu d'anormal ni dans le volume, ni dans la consistance du pancréas, ni dans les canaux; mais dans un cas, le pancréas était réduit au tiers de son volume, et son canal excréteur était complétement obstrué.

Voilà une altération que j'ai prévue et que j'ai positivement annoncée dans mon dernier mémoire, et qui rend compte de la manière la plus simple de la glucosurie.

Le liquide contenant le ferment propre à dissoudre les féculents est, chez l'homme en santé, sécrété dans le duodénum par le pancréas; mais cette sécrétion peut s'effectuer aussi dans l'estomac par une perversion, par une substitution de fonction, qui n'est pas sans analogues dans l'économie vivante et qui heureusement est fort rare; de là l'origine de la glucosurie.

Cette théorie ne repose pas sur des hypothèses, mais sur des faits dont j'ai expérimentalement démontré l'exactitude, elle explique tous les phénomènes bien observés de la glucosurie. Répétons donc, en terminant, cette proposition fondamentale; car c'est sur elle que s'appuie la thérapeutique vraiment positive de cette affection.

La glucosurie consiste essentiellement en une perversion de la digestion des féculents. Ces aliments, au lieu d'être dissous comme cela s'effectue normalement dans les intestins sous l'influence du suc pancréatique, le sont dans l'estomac, qui fournit alors un suc gastrique contenant de la diastase.

DIFFICULTÉ DU TRAITEMENT DE LA GLUCOSURIE DANS LES HÔPITAUX. —C'est dans les hôpitaux, sous les yeux de tous, par l'expérience et le contrôle de tous, qu'une méthode thérapeutique est bien jugée. Voilà une vérité que je suis le premier à proclamer, et cependant je vais chercher à prouver qu'il n'en peut être ainsi pour le cas particulier qui nous occupe. Pourquoi cela? Parce que jusqu'ici il a été *impossible* de réunir dans les

---

fut plusieurs fois chargé de missions délicates auprès de Napoléon, et il allait être appelé à faire partie du corps législatif quand l'empire s'écroula. Enfin, comme pour perpétuer au fond de son cœur l'image de son ancienne patrie adoptive, la ruine la plus illustre de l'empire français, après l'empereur, Marie-Louise, le nomma son médecin ordinaire, et le roi Louis-Philippe lui avait récemment envoyé la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Les funérailles ont été magnifiques. La cour de Parme et plus de trois cents familles s'y étaient fait représenter. Les Facultés réunies étaient au grand complet. A côté des hauts dignitaires de l'ordre constantinien de Saint-Georges se tenait un ancien général des armées impériales, aujourd'hui l'une des autorités supérieures du pays, représentant, comme officier, l'ordre de la Légion d'honneur. Les élèves de la Faculté de médecine ont porté à bras le cercueil de plomb de la maison mortuaire jusqu'à l'église, et de l'église au Campo-Santo. Il était nuit : des torches s'allumèrent spontanément au front de chaque maison, dernier témoignage du respect douloureux et de l'intelligente reconnaissance de tout un peuple.

— Notre dernière *chronique* se réjouissait de voir plusieurs de nos confrères portés sur les listes préparatoires des élections municipales. Sa joie s'est augmentée les jours suivants quand elle a vu quelques-uns d'entre eux toucher du bout du doigt l'écharpe tricolore, c'est-à-dire arriver jusqu'à la liste de présentation. MM. Amussat et Baffos, par exemple, ont eu cet honneur. « Espérons, disait à cette occasion un homme d'esprit, qu'ils feront plus de mariages que d'enterrements. » Hélas! soit dit sans malice aucune, les enterrements seront encore plus de leur ressort que les mariages; car, ainsi qu'il était facile de le prévoir, la faveur ministérielle n'est pas descendue sur eux.

— Il n'y a pas longtemps, à propos d'un don de quinze cent mille francs accordé par le sultan pour la fondation d'une Académie de médecine à Constantinople, nous regrettions de ne pas voir, en certaines choses, notre gouvernement *s'y connaître autant que le Grand Turc*. Nous pourrions dire aujourd'hui que, dans beaucoup de nos projets de réforme médicale ou pharmaceutique, nous avons littéralement *travaillé pour le roi de Prusse*. La Prusse, en effet, a déjà appliqué, sans mot dire, plusieurs principes d'organisation ou dispositions réglementaires qu'on peut croire, sans trop d'amour-propre national, avoir été inspirés par les études entreprises sur ce sujet en France depuis une quinzaine d'années. Récemment encore, sur la proposition du conseil sanitaire, le gouvernement prussien a pris une mesure destinée à prévenir les erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions relatives à des médicaments énergiques. Il a fixé, pour chacun de ces médicaments, le maximum que les pharmaciens pourront délivrer sur simple ordonnance. Si le médecin juge à propos de prescrire une dose supérieure au maximum, il devra mentionner expressément cette intention sur son ordonnance; faute de quoi, le pharmacien devra s'en tenir au maximum légal, sous peine d'une amende de 20 à 50 thalers (80 à 200 fr.), — presque la moitié de l'amende *maximum* attachée en France à l'exercice illégal de la pharmacie, et treize fois l'amende attachée à l'exercice illégal de l'art de guérir, qui est aussi l'art de tuer.

— Le journal L'ÉPOQUE, journal politique, littéraire, commercial, industriel, agricole, etc., *etc.*, etc., est aussi un journal de médecine et un journal judiciaire (*tous les journaux en un seul*), un confrère de la GAZETTE MÉDICALE et

hôpitaux toutes les conditions qui assurent le succès de ma méthode, elle n'y réussit pas *complétement ;* la raison en est bien simple, parce que *jamais* jusqu'ici elle n'a pu y être *complétement* appliquée.

Des hommes d'un esprit droit et bienveillant ont pu former leur opinion sur des expériences incomplètes ; c'est principalement pour eux que je vais écrire ce qui suit.

Commençons par dire que si la méthode de traitement que j'ai instituée ne peut être convenablement appliquée dans les hôpitaux, ce n'est point à l'administration qu'il faut s'en prendre : le conseil général a mis avec une grande libéralité, à la disposition du médecin, tous les moyens de succès qu'il a sollicités.

Les difficultés tiennent d'abord au malade, puis aux exigences du régime commun.

Les malades affectés de glucosurie sont remarquables par la paresse de leur esprit ; ils comprennent difficilement qu'une maladie qui leur laisse l'intégrité de leur appétit puisse être dangereuse, et ils ne reconnaissent pas facilement les avantages d'un traitement purement hygiénique, ils aimeraient mieux quelques remèdes bien compliqués ; ils cherchent alors avec une grande persévérance à tromper le médecin et à éluder ses prescriptions. On peut, il est vrai, par une vigilance de tous les instants, ou par la séquestration absolue, parer à ces inconvénients ; mais c'est alors que se montrent toutes les difficultés du régime commun, et les inconvénients variés du défaut d'exercice.

En privant les glucosuriques de l'alimentation féculente, on ne remplit que la plus facile des indications. Pour que le malade puisse se passer sans inconvénient de cette classe si importante d'aliments, pour qu'il puisse éviter la tuberculisation pulmonaire qui le menace incessamment, il faut veiller avec le plus grand soin à tous les détails du régime, et le varier le plus possible pour ne point amener le dégoût, suivi d'anorexie, de dépérissement, de tubercules.

Un régime convenablement *varié* établi d'après les principes que j'ai posés (supplément de mon Annuaire de thérapeutique, page 209), est-il possible dans les hôpitaux ? Dès qu'on voudra suivre pendant quelque temps tous les détails de l'alimentation du glucosurique soigné dans un hôpital, on verra qu'il est impossible de réunir toutes les conditions du succès. On enverra bien chaque jour au malade un kilogramme de viande bouillie ou rôtie ; mais cette viande sera froide et ne stimulera pas l'appétit, et le malade s'en dégoûtera bien vite ; il y a loin de là à ces trois ou quatre plats variés (viandes, œufs, poissons, légumes non féculents) convenablement servis qui lui sont nécessaires pour supporter aisément la privation des féculents et pour les remplacer. Le pain de gluten nous aide sans doute à atteindre notre but, mais ce n'est qu'un adjuvant. Deux ou trois bouteilles de vin de Bordeaux sont nécessaires pour remplacer l'alimentation féculente ; le médecin hésitera à en prescrire une quantité si élevée à un glucosurique, qui en vendra une bonne partie à son voisin affecté de pneumonie ou de fièvre typhoïde. Un vêtement de flanelle complet renouvelé de temps en temps est indispensable ; il est bien difficile dans un hôpital de remplir cette indication : de la distraction, de l'exercice du corps et des bras sont nécessaires. Comment concilier tout cela avec la séquestration ?

Si le traitement hygiénique que j'ai fait connaître est très-facile pour un homme dans l'aisance et le préserve sûrement, lorsqu'il n'existe pas de tubercules dans ses poumons, d'une mort certaine, on le voit, dans les hôpitaux, on ne peut que remplir approximativement les conditions que j'ai posés, on n'obtient ainsi qu'un résultat temporairement utile. Dans les cas les plus heureux le malade se rétablit, reprend ses forces, son énergie, il se croit guéri, sort de l'hôpital ; mais il a perdu l'habitude d'un travail suivi ; la misère, les privations viennent, la nécessité d'une alimentation féculente la plus économique de toutes se fait sentir ; le malade en use, en abuse, la glucosurie reparaît, la tuberculisation survient, il rentre à l'hôpital dans des conditions plus mauvaises. On peut le rétablir momentanément encore, mais les mêmes écarts amènent les mêmes accidents et plus intenses jusqu'au jour où une pneumonie foudroyante ou la phthisie à son dernier degré viennent achever l'œuvre de destruction de la glucosurie.

Parce qu'un malade aura été soumis dans un hôpital à cet essai *incomplet* du traitement que j'ai préconisé, on se persuadera avoir exécuté sans succès tout ce que j'ai prescrit, lorsque les conditions les plus importantes n'ont pu être remplies ! C'est de ce jugement que j'appelle. Quand on pourra traiter un glucosurique assez dans l'aisance pour suivre ponctuellement tout ce que j'ai prescrit, voici les résultats qu'on obtiendra.

S'il n'existe ni tubercules pulmonaires ni maladie organique incurable du pancréas ou des conduits pancréatiques, le traitement hygiénique pourra amener un rétablissement rapide qui, dans le plus grand nombre des cas, se changera en une guérison définitive pourvu qu'on soit sobre de féculents et que les urines soient assidûment surveillées pour suspendre immédiatement l'alimentation féculente au moindre indice de récidive.

S'il existe une maladie organique du pancréas ou de ses conduits, le glucose apparaît dans les urines dès que des féculents sont ingérés, il faut donc les proscrire constamment tant que la maladie du pancréas subsiste ; le traitement n'est que palliatif, mais il conduit presque toujours au rétablissement complet des forces et à une existence très-supportable.

Quand il existe des tubercules dans les poumons, le traitement hygiénique que j'ai fait connaître suspend les progrès de la phthisie, et un certain nombre de malades ont pu vivre ainsi plusieurs années avec les apparences de la santé ; mais il ne faut jamais oublier que, pour les glucosuriques qui ont des tubercules dans les poumons, les refroidissements conduisent facilement à une pneumonie qui est toujours pour eux très-rapidement mortelle.

Si le traitement que j'ai fait connaître ne peut être complétement appliqué dans les hôpitaux et pour les malades pauvres, peut-on espérer pour eux quelque chose de profitable des remèdes qu'on a nouvellement préconisés ? Certes ce serait une chose des plus avantageuses si on pouvait conserver le régime féculent et voir, dans tous les cas, se dissiper tous les accidents de la glucosurie.

On a imaginé dans ces derniers temps (Voy. Gaz. Méd., numéros des 2 et 9 mai 1846) que le sang des glucosuriques était neutre ou même acide, et sur cette hypothèse que l'auteur qui l'a avancée n'a pas même vérifiée, dont j'ai, à plusieurs reprises, constaté toute la fausseté, on s'est empressé non-seulement d'établir une théorie, mais aussi de vanter un remède qui devait réussir toujours. Insistons d'abord sur ce point capital. Le sang des glucosuriques est alcalin comme celui des personnes en santé ; plusieurs expériences me l'ont démontré. M. Cappezzuoli est arrivé au même résultat ; la théorie tombe donc d'elle-même, puisque la supposition sur laquelle elle s'appuie est inexacte (1). Examinons maintenant la prescription qui en était

(1) Je ne me serais pas donné la peine de réfuter cette théorie, si elle ne pouvait entraîner de mauvaises conséquences en pratique ; mais, comme l'a dit

---

un confrère de la Gazette des tribunaux. Confrère, soit ; mais en cette double qualité ; il nous serait particulièrement agréable s'il voulait bien se souvenir, à l'occasion, des lois qui régissent la médecine et des intérêts inaliénables de la profession. Une dame Charnal est traduite, sur la dénonciation de l'*Association des médecins de Paris*, devant le tribunal correctionnel de la Seine, pour répondre à la prévention complexe d'exercice illégal de la médecine et de vente illégale de préparations pharmaceutiques. Cette dame, fabricante de bas lacés contre les varices et ulcères des jambes, a jugé à propos d'aider l'action thérapeutique desdits bas par l'emploi simultané d'une pommade à 3 francs le pot. Ainsi qu'elle le déclare elle-même, elle a délivré cette pommade sur sa propre ordonnance à *six mille malades* environ. Pour toute excuse, elle excipe de son ignorance en matière de code, d'une longue possession, et des nombreuses guérisons attestées par certificats. Nous qui ne nous piquons pas d'encyclopédisme, nous aurions cru que c'était ici une question de pure légalité. Nous avions entendu dire que nul n'est censé ignorer la loi, que l'illégalité ne se prescrit pas, qu'il n'est pas permis de guérir sans diplôme ; mais ce genre de raisonnement n'a aucune valeur auprès des jurisconsultes de L'Époque. « Il le faut avouer, dit cette feuille originale, le zèle professionnel de l'Association des médecins de Paris l'entraîne quelquefois trop loin. Aujourd'hui, par exemple, elle était seule à accuser une dame *qui paraît honorable de tous points*, une dame *que bénissent tous ceux qui ont eu recours à elle* ; une dame enfin... *protégée par les certificats des praticiens les plus distingués.* » Nous en demandons bien pardon à L'Époque, mais nous en revenons à notre question : cette dame qui... cette dame que... cette dame enfin, a-t-elle un diplôme qui lui confère le droit *d'ordonner des médicaments* ? en a-t-elle un autre qui l'autorise à vendre des médicaments *officinaux* ? Notre intelligence n'est pas capable de s'élever au-dessus de ces deux points de fait, et nous ne pouvons qu'admirer les vues sans contredit plus larges et plus philanthropiques de notre *confrère*.

La veuve Charnal a été condamnée, sur les réquisitions de M. l'avocat du roi, Gouin, à 50 francs d'amende et aux frais.

— Nous en aurions fini avec M. Raspail, si M. Raspail en finissait jamais avec qui que ce soit ; mais c'est une de ces natures vivaces qui se rebiffent après les horions les plus cruels. Rudement flagellé par Me Léon Duval, ainsi que les lecteurs de la Gazette Médicale (n° 50) ont pu s'en assurer ; frappé plus sensiblement encore par un arrêt qui maintient son association avec un apothicaire et met obstacle à l'amélioration de son commerce, M. Raspail n'est pas plus tôt dans la rue qu'il recommence sa plaidoirie, plaidoirie beaucoup plus facile, il est vrai, sous forme de monologue et la plume à la main, que sous forme d'un dialogue improvisé avec Me Léon Duval. Cette sorte d'appel au peuple, souvenir d'un temps cher à l'auteur, a sans doute des résultats avantageux, ne serait-ce que pour ses consultations *gratuites* de la rue des Francs-Bourgeois ; déjà il n'y avait pas manqué à la suite de deux condamnations pour exercice illégal de la médecine. Le nouveau factum que nous avons sous les yeux, et qu'on peut trouver, comme une note l'indique, *chez tous les marchands de pittoresques*, est tout à fait digne du premier pour le bon goût du style. M. Raspail, avec la nature délicate qu'on lui connaît, a été désagréablement choqué des hardiesses de langage, des incorrections, des basses images, des

la conséquence. Administrez, nous dit-on, du bicarbonate de soude à haute dose aux glucosuriques, et ils pourront assimiler le pain comme les autres malades. Voilà une dangereuse erreur, comme je vais le prouver.

Les médecins, même parmi les plus habiles et les plus haut placés, accablés qu'ils sont par cette nécessité d'études continuelles que notre profession réclame, aiment une formule de traitement simple et facile à retenir; au glucosurique du bicarbonate de soude, cela se grave infiniment mieux dans la mémoire que tous les détails d'un traitement minutieux qui demande une attention continuelle pour connaître la composition des aliments, la présence ou l'absence de la fécule dans chacun d'eux, pour discerner sûrement leur rôle physiologique, pour avoir toujours l'attention éveillée sur cette indication capitale de remplir la place immense laissée vide par l'éloignement de la nourriture féculente et sucrée. Quand même on aurait de grands doutes sur la réalité de la théorie, la paresse de notre esprit est si grande qu'on aime à adopter quelque chose de facile.

Toutes les fois que le traitement hygiénique n'a pas suffi pour rétablir les glucosuriques pour lesquels j'ai été consulté, j'ai toujours employé le traitement alcalin à haute dose. C'est au carbonate d'ammoniaque que j'ai donné la préférence bien longtemps avant qu'il ne fut question de la théorie nouvelle; et des faits nombreux m'ont démontré l'utilité de cette pratique; le bicarbonate de soude n'a été employé utilement par moi que dans des cas exceptionnels sur lesquels je reviendrai bientôt. Quand le carbonate d'ammoniaque a été insuffisant, depuis que la nouvelle théorie a été publiée, j'ai toujours eu recours au bicarbonate de soude à haute dose, et *jamais* alors le bicarbonate de soude ne m'a rendu le *moindre service*. Je vais rapporter les exemples les plus saillants de l'inutilité de cet agent thérapeutique dans ces cas déterminés.

Un malade du service de M. Honoré, sur lequel je reviendrai bientôt, malgré le régime suivi avec assez de fidélité, rendait encore par jour, 1 lit. 75 d'urine contenant par litre 45 grammes de sucre de fécule. Le bicarbonate de soude fut administré successivement jusqu'à la dose de 20 grammes par jour. Cette administration fut continuée pendant quinze jours. Les urines étaient augmentées; le malade en rendit deux litres et demi contenant 52 grammes de sucre de fécule par litre.

Un autre malade, du même service, prit sans plus de succès le bicarbonate de soude pendant dix jours; la quantité d'urine et la proportion de sucre augmenta. Il en est de même de M... dont j'ai rapporté l'observation dans le supplément de mon ANNUAIRE DE 1846. L'administration du bicarbonate de soude coïncida avec l'augmentation de sucre. Depuis, j'ai conseillé l'eau de Vichy à un jeune malade dont les urines ne renfermaient plus qu'une faible quantité de glucose (7,5 par litre). Sous cette influence, la quantité d'urine augmenta, et la proportion de glucose s'éleva à 52 grammes par litre.

Dans deux cas, j'ai vu l'administration du bicarbonate de soude à haute dose coïncider si immédiatement avec une terminaison funeste que, depuis, je n'ai eu recours que graduellement à la médication alcaline. La nouvelle théorie venait de faire son introduction dans le monde savant: un malade fortement glucosurique entra à l'hôpital. Le médecin, charmé de n'avoir rien à changer au régime, prescrivit dès l'entrée le bicarbonate de soude à haute dose. On en était au troisième jour lorsqu'une pneumonie survint, qui eut, dans vingt-quatre heures, une terminaison funeste.

A peu de mois de là un malade, également très-fortement atteint de glucosurie, entra dans la salle Sainte-Magdeleine. Sans rien changer au régime féculent, on prescrivit 20 grammes de bicarbonate de soude. Vingt-quatre heures s'étaient à peine écoulées que le malade fut pris de suffocation, et douze heures après il n'existait plus.

Ces accidents rapides atteignent souvent les glucosuriques, il serait donc injuste de les attribuer au traitement alcalin; mais il se pourrait que le bicarbonate de soude, en augmentant la liquidité du sang, favorisât ces pneumonies anomales qui, à l'autopsie, nous montrent les poumons gorgés d'un sang noir et ayant en quelque sorte l'aspect du tissu du foie.

Ainsi, c'est un fait *expérimentalement* démontré pour moi que, dans les cas graves de glucosurie, le bicarbonate de soude est au moins inutile; la pratique qui est le complément de la nouvelle théorie ne vaut pas mieux qu'elle.

Il est quelques conditions spéciales où depuis longtemps j'emploie le bicarbonate de soude, et où j'en ai obtenu d'heureux effets. Pour consolider la cure chez des glucosuriques où le sucre disparait facilement des urines sous l'influence du régime et où il n'y existe plus qu'en très-petite quantité accompagnée d'un excès d'acide urique, je prescris alors utilement les eaux de Vichy et les bains alcalins. M. Caillot, professeur à l'école de Grignon, m'a suggéré il y a plusieurs années l'idée de ce dernier moyen, qui m'a été fort utile quand la glucosurie est accompagnée, comme cela arrive quelquefois, d'une affection squammeuse de la peau (1).

Je me résume. *L'hypothèse qui voulait que le sang des glucosuriques fût neutre ou alcalin est inexacte, et la prescription de continuer l'usage des féculents en administrant le bicarbonate de soude est dangereuse;* car on substitue une médication le plus souvent inutile à un traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité *dans tous les cas.*

Les journaux de médecine ont rapporté cette année une observation de glucosurie guérie par le baume du Pérou. J'ai employé à plusieurs reprises les balsamiques, baumes du Pérou, de Tolu et de copahu, contre la glucosurie, je n'en ai pas obtenu le moindre résultat utile; mais il se pourrait cependant que, dans quelques cas où la glucosurie coïncide avec une maladie du pancréas, les balsamiques puissent être utiles; mais ce n'est point encore la règle, c'est tout au plus une rare exception.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES. — Il est quelques malades que j'avais classés, dans mon dernier travail, dans le groupe des glucosuriques main-

un spirituel écrivain en critiquant le travail que j'examine : « Quand on est une fois à cheval sur hypothèse on va très-loin; » et malheureusement ici on va loin au préjudice des malades.

Je dois avertir ceux qui voudront vérifier que le sang des glucosuriques est alcalin comme celui des personnes en santé, de recueillir ce sang le plus loin possible d'un repas féculent, car j'ai établi que près d'un tel repas il contenait du glucose, et que ce glucose mêlé au sang se convertissait en acide lactique, ce qui naturellement doit diminuer son alcalinité; la diminution de l'alcalinité du sang ne serait pas alors la cause, mais un des effets de la glucosurie. Il est bon aussi d'agir rapidement et de déterminer une prompte coagulation du sang en plaçant le vase qui le contient dans un bain de glace.

(1) Pour conseiller les eaux de Vichy aux malades légèrement affectés de glucosurie, j'avais été inspiré par les belles observations de M. Chevreul sur l'influence des alcalis sur les transformations des matières organiques en présence de l'oxygène.

---

vices d'oraison et surtout des personnalités de son interlocuteur. Philaminte en personne aurait eu les nerfs plus tolérants. En conséquence de quoi M. Raspail tient à *cet individu qui a nom Duval* (p. 2) à peu près ce langage : « *Vous avez imprimé vos saletés*, j'ai le droit de répondre. Si vous vous croyez un orateur, vous avez tort. Vous *avez la bouche très-fendue et l'œil horizontalement oblique*. En plaidant, *vous filez votre nœud sans regarder ni à droite ni à gauche*, parce que la nature, *en vous donnant le venin de la vipère, vous a gratifié de la roideur du crocodile*. Et vous n'êtes pas seulement une vipère et un crocodile, vous êtes encore un *caméléon;* vous en avez la *confusion versicolore*. Le 4 décembre (jour de l'audience) a dû être un beau jour *pour une âme aussi vile que la vôtre*. Mais ce jour-là, entre nous, vous aviez perdu la tête *à force de cuver votre fiel*, et vous n'avez été applaudi que par des *Romains* (il y en a d'autres qui se plaignent des *Grecs*). En somme, vous n'avez guère fait que des *mensonges*. Vous avez menti en particulier quand vous avez dit que je dînais cinq fois par semaine chez Morel, mon associé; *car je me porte à merveille, grâce à la bonne préparation de mes aliments*. Au reste, la Providence m'a tiré *de traquenards mieux organisés que celui-là;* J'AI EU TOUJOURS FOI EN LA PROVIDENCE! » Voilà pour la leçon de bon goût; Me Duval en fera son profit ou il sera incorrigible. Quant aux arguments de fond, la justice nous oblige de le dire, ils ne valent pas la façon. Exemple : on avait articulé à l'audience que M. Raspail avait cherché un apothicaire qui lui fit des remises en argent : « Ce n'est pas vrai, s'exclame-t-il; JE SUIS TOMBÉ *dans un piége de police*, mais je n'avais pas *cherché* le prétendu marchand. » Ce raisonnement n'est pas fort. Un loup pris au piége n'en est pas moins un loup que les mâtins ont bien raison d'exterminer. Autre exemple : on avait reproché à M. Raspail, non muni d'un diplôme et se disant apôtre de charité, de faire payer 10 francs ses consultations : « C'est vrai, dit-il cette fois; mais c'est pour couvrir *les charges de l'établissement* et fermer la porte aux agents secrets : *c'est un chasse-mouche*. » Même faiblesse de logique; car si c'est, comme vous le prétendez, votre associé à diplôme qui palpe seul l'argent, vous n'avez rien à craindre de la police et de ses *mouches;* et si, comme vous l'avez dit encore, l'ancien apothicaire de votre choix, M. Colas, gagnait 100,000 francs par an rien qu'à vendre du camphre, la consultation doit rapporter des millions. C'est donc *une charge* un peu lourde que celle de votre établissement; votre propriétaire vous écorche et vos domestiques vous volent. Le reste de la brochure est à l'avenant; et vraiment si c'est là ce que M. Raspail devait répliquer devant la cour, il est bien malheureux pour la partie adverse qu'on ne l'ait pas laissé faire.

— HONNEURS RENDUS A DEUX MÉDECINS ESPAGNOLS. — Don Pedro Castello, premier médecin de la reine Isabelle II, le même dont M. Orfila a parlé avec tant de respect dans ses LETTRES SUR L'ESPAGNE, vient de recevoir le grand-cordon de l'ordre de Charles III et le titre de marquis *de la Santé* (*de la Salud*) pour lui et pour ses descendants.

Don Pedro Maria Rubio a été nommé grand-cordon de l'ordre royal américain d'Isabelle la Catholique.

tenus, et qui ont succombé depuis la publication de mon dernier mémoire. Je vais d'abord achever rapidement leur histoire; puis j'arriverai aux observations nouvelles.

Obs. I. — En terminant ce que j'avais à dire du malade dont l'histoire est détaillée au nº 20, page 258, du supplément de mon Annuaire de 1846, je disais : « Il est triste à penser que la misère ne contribuera pas peu à aggraver son mal, et le forcera à rentrer à l'hôpital. » Cette prévision ne s'est que trop tôt réalisée. Chez lui, T... a laissé le régime; sa maladie a fait des progrès rapides. Il est rentré aux prises avec la phthisie au dernier degré et dans un état de maigreur extrême. Son urine, trois jours avant sa mort, ne contenait plus que 21, grammes 7 de sucre de fécule par litre; il en rendit 1 litre 25 dans les vingt-quatre heures. A l'autopsie, on a trouvé les lésions ordinaires de l'affection tuberculeuse; le pancréas était de dimension, de couleur et de consistance normales.

Obs. II. — Ce malade, dont l'observation est rapportée page 261 du supplément, était sorti de l'hôpital considérablement amélioré; il habitait la campagne et se croyait guéri, il mit le régime de côté. La glucosurie reparut; la phthisie ne tarda guère, et il entra à l'hôpital quelques jours avant de mourir des suites de cette dernière maladie. Je n'ai point assisté à son autopsie.

Obs. III. — En parlant du malade dont je vais ici terminer l'histoire, je disais à la page 271 du supplément : « Cette observation a pour objet un homme qui était aussi atteint de glucosurie qu'on peut l'être. La maladie était déjà ancienne; elle avait fait des ravages qu'on aurait pu regarder comme irréparables. » Je m'étais arrêté, et par une réserve que les médecins comprendront, je n'avais pas ajouté que des tubercules existaient dans le poumon. Malgré cette fâcheuse complication, ayant été secondé par un malade d'une rare intelligence et d'une volonté ferme, nous avions pu obtenir un rétablissement inespéré. Depuis deux ans la santé s'était incessamment améliorée, et si le sucre de fécule n'eût reparu à la moindre infraction au régime, on aurait pu croire à un complet rétablissement; mais à la suite d'un refroidissement vif et prolongé, qui lui-même avait été précédé de causes d'affaiblissement, M... fut pris d'une bronchite très-vive; la tuberculisation fit d'incroyables progrès. Je fus mandé par le médecin ordinaire; mais dans deux jours M... périt asphyxié avant que je pusse arriver auprès de lui.

Il est bon de répéter que ces trois malades ont pris du bicarbonate de soude à haute dose à plusieurs reprises et sans aucune espèce de succès.

Obs. IV. — Je n'ai vu que pendant douze heures le malade dont il me reste à parler dans cette série. Il m'avait été envoyé par M. le docteur Leblond (d'Orléans.) Voici la lettre que m'a remise le malade en arrivant :

« J'ai l'honneur de vous adresser le sieur Desbré-Mailler, à qui j'ai donné des soins, il y a environ deux ans, pour un diabète sucré. Votre traitement, suivi dans tous les points, a été couronné d'un heureux succès, au point que le malade a pu reprendre ses occupations habituelles pendant dix-huit mois (travail de bureau, circonstance que je regarde comme très-défavorable); mais ayant depuis négligé et le vêtement de flanelle et le régime, il se trouve aujourd'hui dans une extrême faiblesse, et désirerait entrer à l'hôpital.

» Veuillez, M. Bouchardat, l'aider dans cette circonstance, etc.

» Orléans, 2 janvier 1846. »

Avant de faire recevoir ce malade dans une salle, j'examinai son urine : elle avait une densité de 1,030; vue à l'appareil de polarisation, la déviation était de 12° dans un tube de 303mm. Cette urine contenait par litre 90 grammes de sucre de fécule.

Ce malade, quoique dans un état passable d'embonpoint, était fortement atteint; au moment où je le vis, il commençait à ressentir de la gêne dans la respiration; il avait éprouvé un vif refroidissement dans les wagons du chemin de fer, je le fis recevoir, coucher aussitôt; je sortis toute cette journée, et le soir, quand je rentrai, je le trouvai mort. La suffocation avait fait des progrès inouïs; il avait été emporté par une pneumonie foudroyante.

Ces accidents imprévus ne sont malheureusement que trop à redouter dans la glucosurie. Il faut que les malades soient toujours en garde contre les refroidissements subits.

A l'autopsie, les poumons *sans tubercules* étaient gorgés d'un sang noir; ils offraient cet état d'hépatisation sur lequel j'ai déjà tant insisté; les reins étaient un peu plus volumineux qu'à l'état normal, l'un d'eux était légèrement déformé, mais ce fut le pancréas qui nous offrit la plus remarquable altération : on le découvrit avec peine, il était réduit au tiers de son volume, et, par une dissection attentive, nous avons constaté que le canal pancréatique était complétement obstrué.

Je vis ainsi se réaliser une altération que j'avais prévue et annoncée; mais les observations précédentes nous prouvent qu'elle n'est pas générale dans la glucosurie. L'altération fonctionnelle dont toutes mes observations ont démontré la constance peut exister sans que rien, dans l'état physique des organes, nous la révèle à l'autopsie.

Il me reste à rapporter quatre observations de guérison qui, avec les seize que j'ai consignées dans le supplément de mon Annuaire de 1846, viennent compléter le nombre de vingt. Il y a deux femmes et deux hommes. Trois de ces malades étaient dans les circonstances les plus favorables; pour la dernière, le pronostic me paraissait beaucoup plus grave, et cependant un succès inespéré a couronné nos efforts. Je vais commencer par les observations qui se rapportent aux hommes.

Obs. I. — M. D., pharmacien habitant une petite ville des départements, analysa l'urine rendue par M... et il y reconnut la présence du sucre de fécule. Il m'envoya un demi-litre de cette urine après l'avoir filtrée; elle avait une couleur pâle, une odeur de petit lait, une densité de 1,039; vue dans un tube de 303mm à l'appareil de polarisation, elle exerçait une déviation de 12° à l'œil nu; elle contenait par litre 90 grammes environ de sucre de fécule. M... rendait chaque jour 4 litres 1/2, et il en rendait bien davantage quand il voulait essayer d'étancher la soif qui le dévorait.

Les forces de M... avaient considérablement diminué quand il commença à suivre le traitement que j'ai fait connaître, et qui se trouve exposé dans le supplément de mon Annuaire de thérapeutique pour 1846. Les résultats furent aussi heureux que promptement décisifs. Le sucre disparut des urines, les forces revinrent, et après un mois, M... était complétement rétabli. M... vint me voir à Paris; j'analysai ses urines, et malgré l'intervention de féculents en petite quantité dans son alimentation, le glucose avait disparu complétement des urines. C'est un des exemples les plus nets du retour à la santé sous la seule influence du traitement hygiénique.

Obs. II. — Le malade dont je vais rapidement esquisser l'histoire était dans des conditions des plus heureuses; aussi sa guérison fut-elle très-rapide. M... est âgé de 46 ans, plein de force et de vigueur, et bien pourvu d'embonpoint; il ne se plaint encore que de soif ardente, d'appétit désordonné, et il est frappé de la grande quantité d'urine qu'il excrète; mais cet état l'inquiète si peu que ce n'est qu'accidentellement, en allant consulter pour sa femme, qu'il parla de sa soif à un médecin illustre, qui reconnut immédiatement une glucosurie et m'adressa ce malade.

M... rend 5 litres 1/2 d'urine dans les 24 heures; leur couleur est peu foncée, leur odeur faible, leur densité de 1,027; bouillies avec le réactif de Frommeherz, elles le réduisent; bouillies avec le lait de chaux, elles le colorent; examinées à l'aide de l'appareil de polarisation, elles exercent dans un tube de 303mm une déviation de 6°,5. J'en conclus qu'elles renferment 46 grammes 5 de sucre de fécule par litre.

M... est donc affecté de glucosurie, mais à un degré peu intense. Il est, disais-je dès le premier jour, dans des conditions où, sous l'influence du régime, on peut espérer un rétablissement complet, en ayant soin de temps à autre de s'assurer de l'état des urines pour régler le régime en conséquence de cet état.

Mes prévisions n'ont point été démenties par l'expérience : deux jours s'étaient à peine écoulés que les urines de M... ne contenaient plus de sucre de fécule, qu'elles étaient revenues à la quantité, à la couleur et à la densité normales 1,018. On permit des féculents en proportion modérée; les urines furent analysées à deux reprises différentes, et on n'y décela pas la moindre trace de glucose. La santé de M... a toujours continué à être excellente.

Obs. III. — La malade qui va faire le sujet de notre troisième observation suivie de guérison n'était pas dans des conditions aussi heureuses. Affectée de glucosurie depuis plus de six mois, son embonpoint avait disparu et ses forces avec lui, malgré un appétit intense et toujours convenablement satisfait. Enfin la glucosurie fut reconnue par un célèbre médecin que madame... alla consulter, et elle me fut adressée. Elle rendait en 24 heures 4 litres 3/4 d'urine d'une densité de 1,039 exerçant une déviation de 11° à l'appareil de M. Biot; vue dans un tube de 303mm, elle contenait par litre 82 grammes 5 de sucre de fécule. Madame... adopta aussitôt le traitement hygiénique que j'ai fait connaître; huit jours après les forces revinrent un peu; madame... ne rendait plus qu'un litre et demi d'urine dans les 24 heures, mais elle exerçait encore une déviation de 5° dans un tube de 303mm; elle contenait 37 grammes 25 de glucose par litre. On redoubla de sévérité pour le régime; on prescrivit pendant dix jours 5 grammes de carbonate d'ammoniaque par jour. Les urines étaient revenues à 0 lit., 85, elles ne contenaient plus aucune trace de sucre de fécule. Je les ai examinées à plusieurs reprises, et jamais je n'y ai surpris de glucose, quoique madame... se soit remise peu à peu à l'usage modéré des féculents. Madame... a repris tout son embonpoint, ses forces et son énergie.

Obs. IV. — La dernière malade dont il me reste à parler n'est pas encore aussi complétement rétablie, parce que sa maladie était complexe, ses urines renfermaient à la fois du glucose et de l'albumine; elles ne contiennent plus que ce dernier corps en très-petite proportion, et la santé générale s'est considérablement améliorée.

Madame... est âgée de 64 ans; il est probable qu'elle est glucosurique depuis longtemps; elle se décida à aller consulter un des membres les plus distingués de l'Académie de médecine, qui reconnut sa maladie et me l'adressa.

Madame..., depuis six mois, a considérablement maigri; ses facultés intellectuelles ont également faibli : un rien l'attriste et l'accable. Le soir, en se couchant, elle remarque un gonflement notable des pieds et du bas de la jambe; elle rend dans les 24 heures 3 litres 75 d'urine d'une densité de 1,035, exerçant une rotation de 9° dans un tube de 303mm, contenant par conséquent 67 gr. 5 de glucose par litre.

Madame... suivit immédiatement le traitement hygiénique; la soif diminua, les urines diminuèrent en quantité : madame... n'en rendait plus qu'un peu moins d'un litre; mais examinées à l'appareil de polarisation, elles exercèrent encore une déviation de 3°; elles contenaient encore 21 gr. 5 de glucose par litre; la proportion d'albumine était restée la même. Je prescrivis alors le carbonate d'ammoniaque à la dose de 5 grammes par jour, associé avec 5 grammes de

thériaque. Cette médication fut suivie d'heureux effets. Madame. . m'apporta des urines qui ne contenaient plus de glucose. Le carbonate d'ammoniaque fut suspendu et le traitement hygiénique continué; les urines furent examinées à plusieurs reprises : leur densité variait de 1,015 à 1,021; la présence du sucre de fécule n'y fut plus décelée; l'albumine y persista, mais en moindre proportion. Je déterminai la quantité d'urée rendue dans 24 heures, et je la trouvai égale à 16 gr. 25. Je permis d'abord 50 grammes de pain ordinaire par jour, puis 100 grammes; les urines furent soigneusement examinées, la glucose ne reparut pas, et la quantité d'albumine diminua et y devint presque insensible.

Madame... n'a pas encore repris son embonpoint primitif, mais ses forces et son énergie sont revenues; elle jouit d'une santé dont s'accommoderaient beaucoup de femmes de son âge.

La présence d'une très-petite quantité d'albumine dans l'urine est en général d'un fâcheux augure quand elle coïncide avec celle de l'acide benzoïque, avec une diminution considérable d'urée, avec une augmentation notable dans la quantité d'urine et un dérangement dans les fonctions digestives; mais quand ces coïncidences n'existent pas, le pronostic doit être beaucoup moins grave; c'est pourquoi j'espère que madame... pourra jouir longtemps d'une santé satisfaisante, et que je la classe au nombre des malades guéris de la glucosurie.

RÉSUMÉ.

La glucosurie consiste essentiellement en une perversion de la digestion des féculents. Ces aliments, au lieu d'être dissous dans les intestins, comme cela s'effectue normalement sous l'influence du suc pancréatique, le sont dans l'estomac, qui fournit alors un suc gastrique contenant de la diastase. Le pancréas alors peut être atrophié et son canal oblitéré.

L'hypothèse qui voulait que le sang des glucosuriques fût neutre ou alcalin est inexacte, et la prescription de continuer l'usage des féculents en administrant le bicarbonate de soude est dangereuse; car on substitue une médication le plus souvent inutile à un traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité.

Il m'a paru impossible jusqu'ici de réunir dans les hôpitaux toutes les conditions indispensables à la réussite du traitement hygiénique de la glucosurie; un résultat *temporairement* avantageux est le seul succès que l'on puisse espérer de ces essais incomplets.

Quand on peut traiter un glucosurique assez dans l'aisance et assez intelligent pour suivre ponctuellement le traitement hygiénique que j'ai fait connaître, aidé quelquefois du carbonate d'ammoniaque, voici les résultats que l'on obtient. S'il n'existe ni tubercules pulmonaires ni maladie incurable du pancréas ou de ses conduits, on obtiendra un rétablissement rapide qui, dans le plus grand nombre de cas, s'échangera en une guérison solide, pourvu qu'on soit sobre de féculents et que les urines soient assidûment surveillées pour suspendre immédiatement l'alimentation féculente au moindre indice de récidive.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES CAS AUXQUELS L'OPÉRATION DE LA GASTRO-STOMIE EST APPLICABLE; par M. le professeur SÉDILLOT, membre correspondant de l'Institut.

La gastro-stomie est applicable aux cas d'aphagie qui rendent imminente la mort par inanition. Ces cas sont beaucoup plus communs qu'on ne le suppose, et les nombreux exemples que nous en rapporterons ne laisseront subsister aucun doute à cet égard. Nous remarquerons en outre que beaucoup de rétrécissements infranchissables de l'œsophage ne sont nullement en eux-mêmes incompatibles avec la vie.

La gastro-stomie ne sera donc pas un remède incertain et momentané; cette opération pourra souvent devenir un moyen de guérison complète, en ce sens qu'elle rétablira des conditions d'existence d'une durée indéterminée. Dans les cas où les altérations seraient incurables, la gastro-stomie permettrait encore de prolonger les jours du malade, et d'adoucir les douleurs de ses derniers moments en lui épargnant le supplice de la faim.

Ceux qui déploreraient le sort de nos opérés montreraient une commisération mal placée. Les jouissances de la table sont d'un ordre trop inférieur pour qu'on ait le droit d'en regretter les privations outre mesure, et la gastro-stomie, dont les exigences seraient très-aisément dissimulées, n'entraînerait après elle aucune des infirmités qui pèsent si misérablelement sur la vie entière de l'individu en lui enlevant le libre exercice de ses facultés, ou en le rendant un objet de répulsion ou de dégoût.

Qui ne sait d'ailleurs à quel point la souffrance s'efface et disparaît en présence de la mort? La perte des sens, les paralysies, les anus accidentels, les fistules urinaires, les mutilations les plus horribles, sont des épreuves supportées avec plus ou moins de résignation et de patience, mais qui n'affaiblissent nullement, chez la plupart des hommes, l'amour de la vie. Mieux vaut souffrir que mourir sera une sentence éternellement vraie, et il ne saurait être permis de refuser à personne une existence que l'on réclamerait comme un bienfait, si l'on se trouvait atteint des mêmes maux.

Les indications de la gastro-stomie se rattachent à des lésions de diverse nature, que nous avons rangées en quinze classes :

1° Absence congénitale d'une partie du conduit œsophagien;
2° Rétrécissements de l'œsophage causés par des tumeurs développées dans le voisinage de cet organe;
3° Tumeurs formées entre les tuniques œsophagiennes;
4° Hernies de la membrane muqueuse de l'œsophage;
5° Polypes œsophagiens;
6° Rétrécissements atrophiques de l'œsophage, sans transformations morbides appréciables des parois de ce conduit;
7° Atrésies, suites de plaies et de cicatrices avec perte de substance;
8° Rétrécissements fibreux;
9° Dégénérescence fibreuse de la tunique musculaire (œsophago stenosis callosa d'Albers);
10° Coarctations cartilagineuses;
11° Transformations osseuses;
12° Oblitérations complètes;
13° Cancers œsophagiens;
14° Rétrécissements infranchissables du cardia;
15° Rétrécissements œsophagiens mortels, de nature inconnue.

Boyer, dans une note insérée au tome IX du RECUEIL PÉRIODIQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, a parlé, au sujet d'un nouveau procédé de cathétérisme de l'œsophage, des inflammations gangréneuses et des tumeurs fongueuses de ce conduit. Il serait facile de comprendre ces maladies dans notre classification, si on venait à les rencontrer.

Nous n'entreprendrons pas d'exposer l'histoire détaillée des nombreuses affections que nous avons signalées; nous nous bornerons à prouver, par des exemples authentiques, qu'elles existent et qu'elles sont susceptibles d'entraîner la mort des malades par inanition sans que l'art ait pu jusqu'ici leur apporter aucun secours.

1° ABSENCE CONGÉNITALE D'UNE PARTIE DU CONDUIT ŒSOPHAGIEN.

M. le professeur Andral a rappelé, dans son ANATOMIE PATHOLOGIQUE (t. II, p. 272), les diverses lésions congénitales de l'œsophage qui condamnent fatalement les nouveau-nés à mourir de faim.

« Il y a des cas, dit M. Andral, où l'on n'a trouvé que l'extrémité supérieure de l'œsophage terminé en cul-de-lampe; entre celui-ci et l'estomac, il n'y avait que du tissu cellulaire. D'autres fois, on voit partir du cardia un conduit qui, après s'être prolongé en haut dans l'espace de quelques pouces, finit par un cul-de-sac au delà duquel on ne trouve plus que du tissu cellulaire, comme dans le cas précédent. Quelquefois l'œsophage représente un cordon plein, sans cavité dans toute son étendue; ailleurs cette cavité ne cessait d'exister qu'un peu au-dessus de l'insertion de l'œsophage à l'estomac. Dans un cas de ce genre, publié par Van Cuych, l'enfant vomit tout ce qu'on essaya de lui donner, et succomba trois jours après sa naissance. Astley Cooper a rapporté un autre cas dans lequel il y avait absence complète de l'œsophage; le pharynx se terminait en cul-de-sac et l'estomac était sans orifice cardiaque. L'enfant vécut huit jours. Un autre cas, plus bizarre que les précédents, est celui qui a été publié par M. Martin dans l'OBSERVATEUR DES SCIENCES MÉDICALES (Marseille, juillet 1825) : sur un enfant mort trente-six heures après sa naissance, on ne trouva d'autre trace de l'œsophage, du côté du pharynx, qu'un canal long de quelques lignes qui se terminait en cul-de-sac; mais immédiatement au-dessus de la naissance des bronches, la trachée-artère présenta un orifice, à travers lequel un stylet ayant été introduit, pénétra dans un tuyau membraneux, élastique, du calibre d'une petite plume, qui se rendait à l'estomac, et établissait ainsi une communication entre la cavité de cet organe et les voies aériennes. »

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS a dernièrement cité (août 1846, n° 31) deux cas à peu près semblables, recueillis par M. le professeur Lévy de Copenhague (NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE); les voici :

« Un nouveau-né, en apparence bien conformé, ne pouvait pas teter et rendait tout ce qu'on essayait de lui faire avaler. Le lendemain de la naissance, on introduisit dans l'œsophage une sonde qui s'arrêta à la profondeur d'environ 4 pouces. Une injection de lait par la sonde fut immédiatement rendue par la bouche et le nez, et provoqua des symptômes de suffocation. On diagnostiqua une occlusion de l'œsophage et on injecta du bouillon dans le rectum. Au moment de la naissance, l'enfant avait pesé six livres et demie; le 2 juillet, à neuf heures et demie du soir, quarante-six heures après sa naissance, il n'avait plus que

» cinq livres et demie; le 3, à neuf heures et demie du matin, cinq livres » trois huitièmes; à neuf heures et demie du soir, cinq livres un quart; » le 4, à neuf heures et demie du matin, cinq livres. L'enfant succomba à » dix heures et demie.

» Il avait perdu dans quatre jours une livre et demie de son poids; dans » les deux derniers jours un huitième de livre par chaque intervalle de » deux heures. L'urine et les excréments avaient un aspect naturel, ils » étaient rares et dépassaient à peine le poids du bouillon injecté.

» A l'autopsie, on trouva que l'extrémité supérieure de l'œsophage se » terminait à un cul-de-sac où s'arrêtait la sonde introduite par la bouche. » Cette impasse avait un pouce un quart de long et une largeur double d'un » œsophage ordinaire; la structure des fibres musculaires ne présentait » rien d'anormal, sinon qu'elles convergeaient à leurs bouts tronqués.

» L'extrémité inférieure de l'œsophage s'abouchait à la trachée-artère, » en sorte qu'une sonde engagée par une incision de l'estomac dans l'ori- » fice cardiaque passait facilement à travers la trachée-artère et le larynx » jusque dans la cavité buccale. La communication entre la trachée-artère » et la portion cardiaque de l'estomac se trouvait à une ligne au-dessus de » la bifurcation de la trachée; elle présentait une ouverture ovale de 3 lignes » et d'une ligne de large; la paroi postérieure du conduit aérien et la mu- » queuse respiratoire étaient continues avec celle du conduit digestif. »

« Chez un fœtus né avant terme et mort immédiatement après sa nais- » sance, M. Lévy trouva un œsophage terminé en cul-de-sac à sa partie » supérieure et communiquant avec la bronche droite par la partie infé- » rieure. La communication du canal alimentaire avec le conduit aérien » différait du cas précédent en ce qu'on trouva encore des demi-cerceaux » cartilagineux dans une certaine étendue de l'œsophage. »

Albers a représenté, dans les planches de son ANATOMIE PATHOLOGIQUE, un autre exemple d'absence congénitale d'une portion de l'œsophage. A l'exception de la seconde observation de M. Lévy (de Copenhague), tous les sujets atteints des vices de conformation de l'œsophage que nous avons rappelés étaient viables; mais, dans l'état actuel des ressources de notre art, ils ont dû fatalement mourir d'inanition.

Ces vices de conformation peuvent se distinguer en trois classes: 1° interruption complète du conduit œsophagien; 2° atrophie et oblitération; 3° solution de continuité avec communication du bout inférieur de l'œsophage dans la trachée.

Il ne serait nullement impossible, comme la preuve en a été donnée par M. Lévy, de reconnaître pendant la vie la nature de l'oblitération. Il suffit, en voyant l'enfant rejeter toutes les boissons, de pratiquer le cathétérisme œsophagien; la sonde est arrêtée à une plus ou moins grande profondeur, selon le siége de la solution de continuité ou de l'oblitération du canal, et il resterait à décider si l'enfant doit être abandonné à une mort certaine ou soumis à une opération susceptible d'assurer sa vie. Dans de pareilles circonstances, la volonté des familles conserve un grande puissance, mais la mission du médecin reste impérieuse et commande de placer en première ligne la conservation de l'individu.

Dans tous les cas où l'œsopgage est simplement oblitéré, atrophié ou interrompu, la gastro-stomie donnerait l'espérance de sauver l'enfant sans autres accidents que ceux de l'opération elle-même. S'il existait une communication du bout inférieur de l'œsophage avec la trachée, on pourrait craindre que les substances portées dans l'estomac arrivassent par régurgitation dans les vois aériennes, mais l'étroitesse de l'orifice anormal et sa tendance naturelle à se fermer par sa non-raison d'être devraient rassurer contre l'éventualité de cet inconvénient, que rien ne permettrait *à priori* de soupçonner.

2° RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE CAUSÉS PAR DES TUMEURS DÉVELOPPÉES EN DEHORS DE CET ORGANE.

Parmi les cas de dysphagie et d'aphagie produits par des tumeurs développées en dehors de l'œsophage, celui que T. Armiger a publié (MEDIC. CHIRURG. TRANSACTIONS, vol. II, p. 244) dépendait d'un anévrisme de l'aorte. Bonnet (SEPULCRETUM ANATOMICUM) en a rapporté plusieurs. Dans un cas cité par cet auteur, la mort par inanition fut la suite d'une tumeur née de la trachée-artère et ayant envahi l'œsophage. Le malade ne pouvait plus avaler que par hasard (forte) quelques gouttes de lait. (Obs. XVI. *Deglutitio impedita ob tumorem lateri asperæ arteriæ adnatam, œsophagum per filamenta intus enata obtrusum, et glandulas ejus exteriores tumidas.*)

Nous nous bornerons à ce dernier exemple du docteur Consbruch (NOVA ACTA PHYSICO-MEDICA, t. V, ann. MDCCLXXIII, obs. XXIV): « Une tu- » meur squirrheuse du cou, du volume d'un petit œuf de poule, s'était » formée entre la trachée-artère et l'œsophage, qui en était très-fortement » comprimé. La malade, jeune fille de 19 ans, mourut de faim et surtout de » soif, après les plus grandes souffrances. »

Si de semblables tumeurs, dont le caractère squirrheux n'est pas suffisamment justifié, se montraient à la région cervicale, elles devraient être enlevées; mais si elles naissaient plus bas ou étaient méconnues, et qu'il fût impossible de porter dans l'estomac une sonde œsophagienne, la gastrostomie deviendrait la seule ressource des malades. On aurait tort de supposer que la respiration serait nécessairement compromise par la présence d'une tumeur assez considérable pour rendre l'œsophage infranchissable. Les adhérences et le développement partiel de certaines tumeurs suffisent à expliquer la plus grande pression exercée par elles dans telle ou telle direction.

3° TUMEURS FORMÉES ENTRE LES TUNIQUES ŒSOPHAGIENNES.

Dans l'article *Œsophage* du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, M. le professeur Velpeau dit que des masses squirrheuses peuvent se développer entre les membranes de l'œsophage. Hélian (MÉM. DE LA SOC. ROY. DE MÉD., année 1777, p. 217) observa une altération de ce genre. Le sujet qui la présentait était tourmenté depuis quelques années d'une telle dysphagie, que très-peu d'aliments pouvaient passer dans l'estomac, et qu'il fallut le soutenir pendant quelque temps à l'aide de lavements nourrissants. A l'autopsie, on trouva dans la partie de l'œsophage située derrière la bifurcation de la trachée-artère une tumeur squirrheuse de la longueur de 3 pouces, sur deux de circonférence, renfermée entre la seconde et la troisième tunique de l'œsophage, dont elles avaient entièrement oblitéré l'ouverture.

Rien ne prouve que ce fût plutôt un squirrhe qu'une tumeur fibreuse, et dans un cas identique à celui d'Hélian, la gastro-stomie serait évidemment indiquée.

4° HERNIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ŒSOPHAGE.

Morgagni signale à la fin de sa vingt-huitième lettre, t. IV, p. 44, édition de Chaussier et Adelon, une cause d'obstacle à la déglutition dépendante de la dilatation partielle et sacciforme de l'œsophage, vers le milieu de la hauteur de la cavité thoracique, altération décrite par Jean Grashuis (ACT. N. C., t. VI, obs. LXXIII).

Chaussier, dans une note ajoutée à ce passage de Morgagni, dit avoir rencontré deux cas semblables produits par la hernie de la membrane muqueuse. La dilatation existait en arrière de l'œsophage, un peu au-dessous du cartilage cricoïde. Dans un autre cas dont il fut parlé à Chaussier, la hernie était latérale et située beaucoup plus bas. Ludlow a fait également connaître un exemple du même genre.

S'il n'est pas dit dans les observations précédentes que les malades eussent péri d'inanition, on doit cependant conclure que telle est la conséquence de cette affection, d'après le fait suivant de Baillie, qui a fait représenter dans ses planches l'altération dont nous nous occupons.

« On a vu, dit Baillie (trad. de Guerbois, p. 85, Paris, 1815), l'extré- » mité du pharynx former une poche considérable descendant derrière » l'œsophage. Ce phénomène est très-rare; il en existe cependant un » exemple dans la collection de Hunter. Cette poche eut pour principe le » séjour d'un noyau de cerise qui s'était formé une espèce de lit. Il con- » serva cette position pendant trois jours, après lesquels il fut rejeté à la » suite d'une violente quinte de toux. Une partie des aliments s'arrêtait » toujours dans cette poche et l'augmentait progressivement. Enfin, dans » l'espace de quatre ans, cette cavité fut convertie en une espèce de sac » qui pouvait contenir plusieurs onces de liquide. Ce sac se prolongeait » derrière l'œsophage, et il était établi entre l'un et l'autre une communi- » cation valvulaire. A mesure que le sac se développait, cette communi- » cation valvulaire devenait de plus en plus complète, jusqu'à ce qu'enfin » tous les aliments arrêtés dans le sac ne purent plus parvenir à l'œso- » phage, ce qui fit périr le malade. Les particularités appartenant à ce cas » rare ont été publiées dans les OBSERVATIONS MÉDICALES, V. III. »

Il est évidemment question, dans l'observation de Baillie, d'une altération semblable à celles dont ont parlé Grashuis, Morgagni, Ludlow et Chaussier, et il est à remarquer que la gastro-stomie pourrait déterminer une cure complète, car la maladie rétrograderait certainement plutôt qu'elle ne s'aggraverait, et en tout cas elle ne compromettrait aucunement la vie.

5° DES POLYPES DE L'ŒSOPHAGE.

M. Velpeau, en traitant des polypes de l'œsophage (DICT. DE MÉD., t. XXI, p. 417), dit que Graefe, Baillie, Schneider, Pringle, Monro, ont observé cette maladie.

« Les polypes, dit ce professeur, donnent lieu à une difficulté toujours » croissante, et enfin à une impossibilité complète de la déglutition, ce qui

» s'explique fort bien par le développement successif du polype, qui finit » enfin par obturer complétement l'œsophage. »

Les polypes peuvent être compliqués d'une induration fibreuse du conduit œsophagien occasionnée par leur présence, et amener, soit seuls, soit conjointement à l'altération dont nous parlons, la mort par inanition. En voici un exemple :

« Depuis plusieurs années, madame Vallières (de Château-Salins), âgée de » 44 ans, d'un tempérament bilieux, exécutait difficilement les mouve- » ments qui servent à la déglutition et à la respiration. On avait rapporté » cette gêne à l'engorgement inflammatoire des amygdales et du voile du » palais. D'ailleurs, il faut observer que cet état pathologique variait encore » singulièrement, suivant l'état de l'atmosphère, augmentant par un froid » sec, diminuant au contraire sous une température australe et humide. » La maladie faisant chaque jour de nouveaux progrès, on eut recours aux » charlatans, et pendant plusieurs mois l'empirisme déploya vainement » contre elle l'application de ses arcanes et de ses recettes. L'art ne fut pas » plus heureux dans l'emploi de ses moyens. Madame Vallières, qui portait » un goître volumineux, attribuait à cette tumeur, qui semblait aussi » prendre chaque jour plus de développement, la gêne qu'elle éprouvait. » Les accidents allaient toujours croissant, et bientôt la malade, qui de- » puis longtemps ne pouvait plus avaler d'aliments solides, fut réduite à ne » prendre des boissons qu'en très-petite quantité, et bientôt après, pour » comble d'infortune, la déglutition des liquides ne se fit plus qu'avec la » plus grande difficulté. L'inquiétude, le chagrin, les douleurs inséparables » d'un pareil état, la privation d'aliments solides et liquides produisirent » chez cette malade une cachexie scorbutique des plus intenses, et la ré- » duisirent promptement au dernier degré de marasme. La malade expira » au milieu des plus vives douleurs.

» AUTOPSIE. Le voile du palais était d'une dureté presque cartilagineuse, » confondu avec la luette, qui semblait n'avoir jamais existé. La langue en- » levée et le larynx mis à découvert, je remarquai à la partie postérieure » de cet organe une excroissance très-saillante qui en dépassait l'ouverture » d'environ 9 à 10 lignes. Cette excroissance était blanchâtre, cunéiforme, » avait 15 lignes d'étendue d'un côté à l'autre, et 6 à 7 d'avant en arrière. » Confondue avec la paroi postérieure du larynx, elle paraissait tirer origine » de ses cartilages, auxquels elle adhérait très-fortement, puis elle s'enfon- » çait dans l'œsophage d'à peu près 3 pouces, diminuant de volume trans- » versalement, à mesure qu'elle s'éloignait de son origine et finissait par se » perdre dans les replis de l'œsophage qui dans cet endroit était rugueux » et tellement rétréci qu'il pouvait à peine admettre la chasse du bistouri » ou le bout du petit doigt. Le corps polypeux était intérieurement com- » posé d'une substance d'un blanc mat, granuleuse, résistant au scalpel, » inégalement découpée vers sa face libre. » (ANNALES DE LA SOC. DE MÉD. PRAT. DE MONTPELLIER, t. VIII, p. 69, obs. du docteur Vimont.)

Si les polypes ne pouvaient être enlevés ni détruits, et que l'impossibilité du cathétérisme rendît imminente la mort par inanition, nul doute que la gastro-stomie ne dût être appliquée.

(La fin au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LES FIÈVRES PSEUDO-CONTINUES; par M. le docteur CASIMIR BROUSSAIS.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le dernier numéro de votre journal un *mémoire* de M. le docteur Maillot *sur les fièvres pseudo-continues*. Dans ce mémoire, l'auteur a l'intention de prouver que j'ai tort de rejeter la classe de fièvres pseudo-continues dont il est l'inventeur, et de confondre ces fièvres avec les rémittentes; il s'épouvante à l'idée des maux qui vont fondre sur l'Algérie, si l'on a le malheur de ne plus croire à la spécialité des fièvres pseudo-continues, et il tient à honneur de revendiquer la priorité de ses idées et des merveilles de sa thérapeutique.

La question mérite en effet d'être examinée, et pour éviter toute dégénération en personnalité, la lettre, c'est-à-dire le mémoire de M. Maillot, ne sera pour moi qu'une occasion de donner quelques développements à mes idées sur le sujet en litige, c'est-à-dire sur les fièvres rémittentes de l'Algérie.

A ce titre, je vous prie de vouloir bien insérer ma réponse dans votre plus prochain numéro.

J'ai écrit dans le RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE MILITAIRE : « M. Maillot eut le mérite de signaler franchement les faits tels qu'ils s'é- » taient présentés à son esprit étonné. Il dit : Je suis venu en Afrique, et là » j'ai vu des maladies qui avaient toute l'apparence des fièvres continues » de la France, qui avaient tout l'air des gastro-entérites graves, des gas- » tro-céphalites que j'observais à Metz et à Paris, et cependant ces mala- » dies étaient des fièvres intermittentes et rémittentes, qui exigeaient im- » périeusement le sulfate de quinine. Il n'y avait, au fond, rien de nouveau » dans cette assertion. M. Maillot ne découvrait rien, n'inventait rien; » mais il faisait connaître, par des preuves authentiques et suffisamment » accumulées, le genre de maladie, tout nouveau pour la plupart des mé- » decins français, dont la pathologie de l'Afrique lui offrait des exemples » frappants. »

Je maintiens cet éloge de M. Maillot; je dis et je proclame avec plaisir que M. Maillot a rendu un service aux médecins militaires, en leur disant plus nettement que les pathologistes français ne l'avaient fait, quelle était la nature des maladies qu'ils avaient à traiter en Algérie. Dans aucun autre ouvrage, je n'ai vu exprimer cette vérité avec cette simplicité dont je ne saurais trop louer M. Maillot.

Mais ce qui fait le mérite de ce médecin, ce n'est pas l'invention de l'idée, c'est la forme dont il l'a revêtue et le soin qu'il a pris de la confirmer par des faits. Si, en effet, M. Maillot, au lieu d'être Français, eût été Italien, s'il eût étudié à Rome et non pas à Paris, et qu'il fût venu raconter à ses compatriotes ce qu'il a dit aux médecins français, on eût souri de sa naïveté, et le premier médecin venu de la campagne de Rome lui eût reproché de n'avoir pas lu Torti, et de n'avoir pas suivi seulement quatre jours le moindre praticien de Rome qui lui eût appris ce que c'est qu'une *fièvre à quinquina*, c'est-à-dire une fièvre qui n'est pas régulièrement intermittente, et qui cependant exige, comme celle-ci, l'administration du quinquina.

Toute la question est là; elle a été résolue, il y a près de cent cinquante ans, par Torti. Or, tout le monde apparemment n'avait pas oublié les belles pages du médecin de Modène.

Voilà pour l'invention.

Maintenant, qu'était devenue la doctrine de Torti? Elle avait été accueillie partout, elle avait prospéré surtout en Italie, et principalement dans les États où règnent les fièvres intermittentes, à Rome en particulier. Nous nous empressons d'avouer qu'en France ces idées n'avaient été en général qu'incomplétement comprises. Il n'en pouvait être autrement; le climat était si différent de celui d'Italie, les fièvres rémittentes et pernicieuses si rares, qu'on n'avait pas senti aussi vivement que dans la péninsule le besoin de distinguer le caractère intermittent, malgré l'apparence de la continuité.

Cependant, en 1825, M. Bailly (de Blois), qui avait passé deux ans en Italie, publie sur les fièvres intermittentes un ouvrage dans lequel il signale ces fièvres *subcontinues*, disant positivement que la complication intermittente n'est quelquefois annoncée que par un seul symptôme, la douleur ou tout autre; il cite des cas de fièvre d'apparence continue où il y a eu quelques signes d'exacerbation, et où le sulfate de quinine a réussi; il rappelle l'habileté particulière des Italiens à reconnaître les *fièvres à quinquina* au seul facies du malade; et lui-même ayant éprouvé plusieurs jours de suite des maux de tête sans frissons ni fièvres, mais avec sueurs la nuit, se guérit par 100 grains de sulfate de quinine pris en cinq jours.

Arrive, en 1828, l'expédition de Morée. Des fièvres intermittentes et rémittentes se présentent en foule aux médecins français; elles sont accompagnées de symptômes de congestion et d'inflammations violentes. Là était la difficulté, et elle n'a point échappé à nos compatriotes : voici la preuve de ce que j'avance ici.

« Ces causes, dit M. Roux dans son HISTOIRE MÉDICALE DE L'ARMÉE » FRANÇAISE EN MORÉE, ont entraîné la manifestation de deux ordres de » maladies très-distinctes, savoir de fièvres intermittentes et de diverses » phlegmasies du tube alimentaire... Les fièvres périodiques se sont déve- » loppées d'abord. Dès le commencement du règne des maladies, soit au » camp devant Coron, soit au camp de la Djalova, les fièvres intermittentes » tierces, double-tierces et quotidiennes, ont été les maladies dominantes; » on verra par la suite qu'elles n'ont pas cessé de l'être durant toute la cam- » pagne... » Et plus loin : « La marche des accès était rapide; ils avaient » d'ordinaire la plus grande tendance à se rapprocher, et *la pyrexie à re-* » *vêtir le type subcontinu*, rémittent et même subintrant. » Ailleurs : « Le règne des fièvres intermittentes, rémittentes et même subintrantes, » avec un caractère pernicieux, était alors remarquable. *On a vu plus; on* » *a observé des fièvres continues avec des exacerbations très-prononcées*, dont le danger a été imminent... *La plupart de ces affections*, » *d'une origine à génie intermittent, revêtent fréquemment le type* » *continu*; toutefois, elles conservent des traces de leur type primitif; » ainsi, l'on remarque des exacerbations avec frisson, chaleur et sueurs, » espèces d'accès qui se manifestent à différentes heures de la journée. » Plus loin encore : « L'art a dû s'occuper de modérer, d'une part, l'irrita-

» tion qui existait dans le cours des accès de fièvre périodique, et, de » l'autre, d'attaquer *sans retard*, et *même énergiquement*, cette maladie » par les fébrifuges les plus puissants, du moins dès que l'état du malade » l'a permis... Les remèdes (le sulfate de quinine et le quinquina) ont triom- » phé, même quand il existait encore, durant l'intervalle apyrétique, des » traces d'irritation dans les voies digestives. »

Il est impossible de ne pas reconnaître, dans ces différents tableaux, les fièvres pseudo-continues de M. Maillot, moins la dénomination. L'idée est bien la même et le traitement est conséquent à la théorie; on donne le sulfate de quinine malgré les signes de l'inflammation persistante entre les accès.

C'était en 1829 que parut l'ouvrage de M. Roux. En 1830, M. le docteur Pallas, qui avait pratiqué dans les hôpitaux d'Espagne et de Morée, rapporte des extraits de M. Roux, pour prouver que des fièvres, en Morée, tendent à la subcontinuité, à la rémittence et à la subintrance; il cherche à expliquer, par le transport de l'irritation d'un organe sur un autre, ces cas dans lesquels il y a intermittence réelle, bien qu'il y ait apparence de continuité, et cite des observations à l'appui. Il conseille et donne aussi le sulfate de quinine, mais à faible dose.

La citation que M. Maillot a faite de M. R. Faure, croyant répondre à M. Lévy, me dispenserait presque de tout développement à cet égard, car il est évident, d'après les paroles de M. R. Faure, que ce médecin avait recours au sulfate de quinine, *pour peu qu'une maladie continue offrît d'intermittence*, et qu'il le donnait *malgré la sécheresse de la langue*, etc.; mais je crois nécessaire d'ajouter que l'ancien médecin de Pampelune et de Navarin revient souvent, dans son ouvrage, sur *la difficulté de reconnaître le caractère intermittent, malgré les symptômes continus*, difficulté *beaucoup plus grande*, dit-il, *en Morée qu'en Espagne*, et qui exige que l'*on redouble de surveillance*. Ainsi, par exemple, il saigne à plusieurs reprises un malade, croyant avoir affaire à une pneumonie franche. « Tous » les symptômes se dissipaient, dit-il; la chaleur, le crachement de sang, la » difficulté de respirer n'existaient plus; je pensais avoir guéri une pleu- » résie ou une pneumonie aiguë; mais le retour, quelquefois plus terrible » des mêmes phénomènes avec l'accès suivant, m'annonçait qu'*au lieu » d'avoir eu à traiter une de ces inflammations ordinaires, j'avais ren- » contré une fièvre intermittente insidieuse et qu'il fallait changer de » moyens.* »

Enfin, j'arrive à l'époque de l'occupation de l'Algérie. Antérieurement à l'arrivée de M. Maillot, on avait déjà reconnu ces fièvres à caractères insidieux. MM. Monnard frères et Antonini écrivaient en 1833 : « Notre em- » barras devenait plus grand lorsqu'il n'y avait que rémittence ou subin- » trance. *A l'imitation du plus grand nombre des praticiens*, suivant, » en particulier, l'exemple de Torti, c'est au déclin du paroxysme, *qui » peut ne laisser qu'un intervalle très-court*, et détruire bientôt toute » ressource en se renouvelant, que nous nous décidions à le prescrire (le » sulfate de quinine) *ne nous laissant arrêter par aucune préoccupation, » et sachant bien que la perte d'un seul moment précieux peut être » alors plus funeste que les inflammations que l'on a raison de re- » douter.* »

Voilà bien les mêmes fièvres pseudo-continues de M. Maillot; seulement elles sont désignées, comme précédemment, par les mots rémittentes, subcontinues ou subintrantes.

Ceci se lit dans le XXXVe volume des MÉMOIRES DE MÉDECINE MILITAIRE, publié en 1833, à la p. 46. Un peu plus loin, à la page 102, M. le docteur Huet, chirurgien-major du 55e de ligne, qui débarqua à Bone avec son régiment en 1832, s'exprime de la manière suivante :

« Dans les mois suivants, il y eut encore, il y eut toujours quelques fièvres » intermittentes; mais je ferai remarquer qu'elles diminuèrent en nombre, » que leurs frissons furent moins forts et devinrent d'autant plus faibles, à » mesure que la chaleur atmosphérique augmenta, que *l'intermittence » tendit peu à être remplacée par la rémittence*, et qu'enfin, au fort de » l'été, *il n'y eut presque plus que des fièvres continues avec de sim- » ples exacerbations.* »

En voilà, je pense, assez sur cette question de priorité. Il doit être évident, pour tout esprit non prévenu par un amour pseudo-paternel pour la pseudo-continuité : 1° que c'est à Torti que revient l'honneur de la doctrine qui apprend que des maladies d'apparence continue ont quelque chose d'intermittent ou de rémittent qui exige l'emploi du quinquina; 2° que cette doctrine, fort répandue en Italie, était moins généralement appréciée en France; 3° qu'elle a cependant trouvé des interprètes dans les médecins français qui ont pratiqué en Morée, puis en Afrique; 4° que M. Maillot a eu l'avantage de mieux caractériser, en France, ces maladies, que ses prédécesseurs.

Un mot, en passant, en faveur de l'expression *spuria continens* de Torti; elle lui appartient bien et devrait être traduite peut-être plutôt par les mots *pseudo-synoque* que pseudo-continue, si ce mot pseudo-synoque ne résonnait affreusement à l'oreille.

Mais M. Maillot tient à son expression *pseudo-continue;* il veut absolument consacrer par elle une quatrième classe de fièvres; c'est-à-dire les pseudo-continues, outre les continues, les intermittentes et les rémittentes.

Nous ne pensons pas comme lui à cet égard, et voici nos raisons.

Il existe, en pathologie, deux divisions fondamentales des maladies, relativement à leur type: les intermittentes et les continues; la distinction de ces deux types n'est pas chose oiseuse, inutile ou de peu d'importance; l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et surtout la thérapeutique sont fortement intéressées à ce partage des affections de l'organisme; cette division n'a donc pas besoin de plus ample justification. Maintenant, entre ces deux genres d'affection morbide, se place naturellement un troisième genre qui prend sa raison d'existence dans les deux autres, qui n'est ni l'un ni l'autre, absolument parlant, et qui cependant participe de l'un et de l'autre: c'est la classe des maladies rémittentes, rémittentes parce qu'elles ont à la fois quelque chose de continu et quelque chose d'intermittent.

En dehors de ces trois grandes classes de maladies, je n'en vois réellement pas d'autre, je ne trouve pas même place pour la pseudo-continue de M. Maillot. En effet, ces affections, hybrides par leur nature, ont quelque chose de continu et quelque chose d'intermittent, absolument comme les rémittentes. M. Maillot voudrait-il leur refuser la part de la continuité, ou celle de l'intermittence? Je ne le pense pas; il ne peut en avoir l'idée, car il condamnerait ainsi son traitement, qui est dirigé tout à la fois contre les deux éléments réunis. La fièvre pseudo-continue est donc forcément une fièvre rémittente. M. Maillot veut-il que ce soit une nuance spéciale de cette fièvre? Je le lui accorderai volontiers, comme je m'y suis engagé dans le mémoire auquel il répond; mais je maintiendrai, parce que ma raison le veut, qu'il n'y a que trois classes de maladies: 1° les continues; 2° les intermittentes; et 3° les rémittentes. Que s'il veut établir parmi ces dernières, non pas une, non pas deux, mais dix, mais vingt, mais cent sous-divisions, qu'il le fasse, s'il pense que la science ou la pratique puisse y gagner; mais ces subdivisions à l'infini ne créeront pas la possibilité d'une place à part pour une quatrième division fondamentale, et les nouvelles catégories seront toujours composées de maladies continues, intermittentes ou rémittentes.

Puisqu'il prétend que la fièvre pseudo-continue n'est pas une rémittente, n'est pas la *spuria continens* de Torti, pourquoi M. Maillot ne me renvoie-t-il pas à telle ou telle observation de son ouvrage, afin que j'y trouve des exemples de ce nouveau genre de fièvre? J'ai dit que la lecture de ses observations m'avait confirmé dans mes idées, et qu'il m'avait été facile de ranger toutes les fièvres pseudo-continues qu'il cite (et non pas seulement celles que j'ai observées à Alger) dans l'ordre des rémittentes; si j'ai mal lu ou mal compris ses observations, pourquoi ne rectifie-t-il pas mon jugement? c'est que probablement une analyse plus sévère aura fait disparaître à son esprit, étonné de nouveau, cette classe fugitive de pseudo-continues pour ne laisser que des rémittentes. Sans cela, il m'aurait certainement confondu avec une douzaine de fièvres pseudo-continues qui n'auraient été ni continues, ni rémittentes, ni intermittentes.

Mais, s'écrie M. Maillot, en repoussant les pseudo-continues *vous faites rétrograder la science, vous compromettez de nouveau la thérapeutique d'une partie des maladies propres à l'Algérie, et vous engagez une seconde fois les médecins militaires dans une voie où, dès les premiers temps de l'occupation, ils ont rencontré bien des écueils.*

Rassurez-vous, mon cher confrère, je ne serai point l'auteur de si déplorables malheurs. Vous voulez que les médecins militaires fassent marcher de front le traitement des accidents continus et celui des phénomènes intermittents? Je ne veux pas autre chose. Vous recommandez qu'ils n'attendent pas, dans les cas graves, pour administrer le sulfate de quinine, que l'apyrexie soit arrivée, mais qu'ils ingèrent ce sel *aussitôt qu'ils découvrent le moindre signe* de l'influence intermittente? J'insiste comme vous sur cette nécessité. Soyez donc tranquille; personne ne mourra par ma faute en Afrique.

Mais, dites-vous encore, avant mon arrivée à Bone, les malades mouraient en grand nombre; aussitôt mon installation comme médecin en chef, la mortalité s'arrête. Nous comptâmes, ajoutez-vous, 856 malades de plus que pendant les deux années précédentes réunies, et 1,437 morts en moins.

Puisque M. Maillot revient avec complaisance sur cette question de mortalité, il faut bien que je l'aborde.

M. Maillot a dirigé le service médical de l'hôpital de Bone du 9 février 1834 au 16 mars 1835. (Voyez son TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES). La mortalité, d'après les documents officiels, avait été, pour la province de Bone, de 112 sur 1,000 malades en 1832, et de 213 en 1833. Pendant le règne médical de M. Maillot, elle s'abaissa à 48 sur 1,000. Il est

impossible de voir une différence plus tranchée. Mais c'est là le fait grossier, avec les mille circonstances qui le constituent et le compliquent. La mortalité est diminuée des deux tiers, des quatre cinquièmes: voilà un fait positif; mais est-ce bien *uniquement* par suite de l'influence de M. Maillot qu'un si heureux changement s'est opéré? Voilà qui vaudrait bien, ce me semble, la peine d'une démonstration.

Que me répondrait M. Maillot si je lui disais: Aussitôt votre départ de Bone, la mortalité, qui était de 48 sur 1,000, est tombée à 38? Loin de croire qu'il faille rejeter sur l'absence de M. Maillot cette diminution notable dans la mortalité de Bone immédiatement après son départ, je persiste à rendre justice à mon confrère et à déclarer que son influence a dû être heureuse, en ce qu'il a mieux précisé que ses prédécesseurs l'indication du sulfate de quinine. Je désire vivement que M. Maillot ait la part d'éloges qui lui revient; mais il me semble qu'il pourrait borner son ambition à cette part, et qu'il ne devrait pas mettre sa puissance au-dessus de celle des éléments et des constitutions médicales.

M. Maillot doit savoir que dans la province de Bone, comme dans toute l'Afrique, la mortalité a passé par mille phases différentes, et que l'action de l'influence épidémique s'y est montrée infiniment plus pernicieuse ou plus bienfaisante que toutes les médications possibles, suivant son intensité, ce qui n'empêche pas, bien entendu, de tenir compte de l'influence réelle de la thérapeutique. Ainsi la mortalité de la province de Bone, qui était, comme nous l'avons dit, de 112 sur 1,000 malades en 1832, de 213 en 1833, de 48 en 1834 et de 38 en 1835, est remontée à 48 en 1836, à 112 en 1837, époque du choléra, à 65 en 1838 et à 66 en 1839. (Voyez TABLEAU DES ÉTABLISSEMENTS FRANÇAIS DANS L'ALGÉRIE.)

Pour toute l'Afrique, la mortalité a varié de la même manière depuis quinze ans, et l'une des plus faibles mortalités a été précisément celle de 1834, non-seulement dans la province de Bone, mais dans celle d'Oran, ainsi que dans celle d'Alger, au même moment où M. Maillot faisait ses observations et bien avant qu'il eût publié son ouvrage. Cette grande diminution dans la mortalité, bien qu'elle coïncide avec l'apparition de M. Maillot à Bone, et qui est encore plus prononcée après son départ, ne saurait donc être exclusivement attribuée à sa médication: c'est un fait général auquel les éléments et les constitutions médicales ont leur part.

Mais il est encore d'autres circonstances dont un médecin militaire manque rarement de tenir compte: ce sont les conditions hygiéniques.

Ainsi nous lisons, dans l'ouvrage de M. Genty de Bussy sur la régence d'Alger, qu'en 1832 et 1833 tout manquait à Bone, par suite de la dévastation récente de la ville, qu'il n'y avait point d'hôpitaux pour recevoir les malades, ou du moins que les locaux étaient tellement insuffisants qu'une grande partie de ces malades ne pouvaient y entrer. Ainsi, dit M. Genty de Bussy, le 15 décembre 1832, il était notoire que le chiffre des malades atteignait 2,000, et l'état officiel de présence dans l'hôpital n'en portait que 578. Où étaient les autres? Dans des maisons délabrées, sous des tentes, dans de mauvaises baraques, et l'on n'envoyait à l'hôpital que les plus dangereusement atteints, ceux parmi lesquels la mort devait frapper. Qu'arriva-t-il l'année suivante, en 1834? Les services hospitaliers étaient bien organisés; on put recevoir à l'hôpital tous ces malades qui, les deux années précédentes, n'y avaient point été envoyés parce que c'étaient les moins graves. Ces 856 malades de plus, dont parle M. Maillot, ce sont ceux-là, ceux qui ne devaient pas fournir de mort, et dont le nombre devait faire abaisser en apparence la mortalité de l'hôpital. Ajoutez qu'il y eut, pendant l'hiver de 1832 à 1833, une épidémie insolite des plus graves, dont M. le docteur Huet nous a rendu compte, en même temps qu'il nous en a fait connaître les causes probables, épidémie qui ne se renouvela pas l'hiver suivant.

Les médecins habitués à prendre en considération toutes ces circonstances croient moins à leur influence personnelle, et devant une diminution des quatre cinquièmes dans la mortalité d'un hôpital qu'ils dirigent, ils chercheraient, en dehors de leur sphère d'activité, les causes probablement multiples d'une différence si étonnamment tranchée dans les résultats de leur pratique.

Quant à nous, notre opinion, basée sur les faits que nous venons de rapporter, est que la grande mortalité de Bone, en 1832 et 1833, fut due à l'état de dévastation de la ville, comme on en a eu de nombreux exemples analogues dans une foule d'autres villes de l'Algérie, au manque de secours hospitaliers et à l'influence épidémique d'un hiver exceptionnel, et que la diminution qui a suivi en 1834 et 1835 était comme la conséquence du premier fait, car les recherches de M. Villermé ont prouvé que l'augmentation de mortalité qui a lieu dans toute épidémie est suivie d'un abaissement proportionnel dans cette même mortalité. Nous croyons encore que les améliorations hygiéniques des années 1834 et 1835 ont agi dans le même sens que la disparition des causes météorologiques, et enfin nous sommes persuadé que la connaissance plus approfondie des maladies, à laquelle a contribué M. Maillot, a dû avoir également sa part dans cet heureux résultat.

Je désire que M. Maillot voie, dans ces lignes, une preuve de l'impartialité avec laquelle je juge ses œuvres, et que le public médical y trouve quelques éclaircissements aux questions si difficiles de la pathologie africaine.

J'ai l'honneur, etc.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE LA GALVANO-PUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRISMES; communiquée par M. MONCHET, D. M. P.

Monsieur le rédacteur,

Dans le nº 40 de la GAZETTE MÉDICALE, M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, parlant des succès obtenus, dans le traitement des anévrismes, par la galvano-puncture, s'écrie: Quelle méthode pourra produire de pareils résultats?

Le mémoire de M. le chirurgien en chef rapporte huit observations:

1° Anévrisme de l'artère ophthalmique; mort, non des suites de l'opération, mais d'une *fièvre violente survenue!!!*

2° Anévrisme de l'artère temporale; guérison.

3° Anévrisme de l'artère brachiale; insuccès.

4° Anévrisme de l'artère poplitée. Après l'application de l'électricité, l'anévrisme offre des pulsations comme auparavant; les battements sont aussi forts. — Deuxième séance de galvano-puncture: vingt-quatre heures après, plus de battements. Le sujet est un vieillard de 70 ans, qui sort trois jours après ces heureux résultats. Cette observation est fort curieuse; mais la compression, la glace pilée, n'ont-elles pas eu tout le mérite de la guérison, si la guérison est parfaite, car le malade est parti trois jours après qu'on a cessé de sentir les battements?

5° Anévrisme de l'artère brachiale. Cette observation, recueillie sur un jeune étudiant en pharmacie, peut donner une idée des accidents graves dont on est menacé par cette opération. L'inflammation du sac a été des plus violentes; suppuration, communication du sac à l'extérieur, qui se vide complétement de petits noyaux grisâtres, débris du coagulum sanguin à demi organisé.

Avant le départ de l'opéré, on s'assura que l'artère brachiale était perméable dans toute son étendue.

On prépara le malade pendant trois semaines à l'opération, qui fut pratiquée le 5 juin, et le malade sortit le 4 juillet dans un état satisfaisant.

La galvano-puncture a failli amener une suite des plus funestes, malgré la compression, la glace pilée, le repos, etc.

On s'est assuré que la brachiale était partout perméable.

L'inflammation, qui a tout le mérite de la cure, doit avoir oblitéré le vaisseau! L'électricité, ici, a fait plus de mal que de bien, quoi qu'en dise M. Pétrequin.

6° Anévrisme de l'artère poplitée; guérison. Le malade sort avec sa tumeur grosse comme un œuf.

7° Anévrisme de l'artère poplitée; observation non terminée. Le malade est sorti trop vite de l'hôpital pour qu'on puisse affirmer qu'il est guéri.

8° Anévrisme de l'artère brachiale; guérison. L'observation se termine ainsi: « Il n'est pas survenu le moindre accident jusqu'à ce jour, et tout annonce une guérison aussi complète que prochaine.

» Cette invention chirurgicale peut être élevée au rang des découvertes les plus brillantes et les plus utiles. Point de fièvre traumatique; rien de ce cortége d'incidents qui accompagnent et compliquent les opérations sanglantes; pas de douleurs; guérison rapide; opération d'une simplicité et d'une innocuité extrêmes. »

Les faits rapportés par M. Pétrequin justifient-ils un langage aussi ambitieux?

Point de fièvre traumatique? Quelle est cette fièvre qui a emporté votre malade en quarante-huit heures?

Cette inflammation du sac si violente, à la suite de laquelle le sac s'est vidé complétement, est un incident sérieux; l'opération n'est donc pas d'une innocuité extrême.

Tous les malades accusent de la douleur. Un traitement de deux mois pour guérir un anévrisme brachial paraîtra un traitement fort long.

Maintenant, si nous voulons être justes, ne devons-nous pas reconnaître que les malades, qui sont considérés comme guéris, le doivent à la compression, à la glace pilée, au repos? Ces moyens ont toujours été employés jusqu'au dernier moment. Tous les jours on trouve des anévrismes des pe-

tits vaisseaux guéris par la compression et le froid; la galvano-puncture est donc inutile, j'ose dire fort dangereuse, car elle cause des accidents; et quand elle obligera de recourir à la ligature, n'aura-t-on pas moins de chances de succès en liant un vaisseau enflammé?

A l'appui de mon assertion, je viens vous citer un exemple d'anévrisme brachial guéri par la compression.

Obs.—Lœlher voltigeur au 22ᵉ de ligne, âgé de 24 à 25 ans, blond, d'une bonne constitution, entre à l'hôpital de Djigeli, le 28 janvier 1845, atteint d'anasarque, suite d'affection organique du cœur. Ce jeune homme fut saigné aux deux bras. A la suite de l'emploi de ce moyen, l'œdème des membres supérieurs sembla augmenter, mais au bout de deux ou trois jours, le bras droit avait repris ses dimensions normales. L'engorgement persistant toujours du côté gauche à la hauteur de l'article huméro-cubital, on se livra à un examen fort attentif, qui fit reconnaître la lésion de l'artère brachiale. L'auscultation pratiquée plusieurs fois mit le fait hors de doute.

Ce malade fut évacué aux blessés le 14 février. A la hauteur de l'article huméro-cubital existe une tumeur grosse comme un œuf de poule, un peu sensible, molle, agitée par des mouvements isochrones au pouls. L'oreille armée du sthétoscope entend le bruit de souffle fort distinctement. Mesurée, la tumeur offre 34 centimètres de circonférence, en passant sur l'olécrane et son point le plus saillant.

Le malade quitta l'hôpital le 20 mai; la tumeur avait alors 27 centim.

Le traitement de son affection du cœur avait été énergiquement antiphlogistique. On combattit l'anévrisme par la compression à la partie moyenne et interne du bras; mais jamais elle n'a pu être obtenue permanente et complète; la main, l'avant-bras et le bras étaient en même temps enveloppés dans un bandage roulé, arrosé d'une liqueur résolutive. Quand les parois de la tumeur furent assez épaisses, quand le bruit de souffle fut fort difficile à percevoir, on exerça la compression directement sur l'anévrisme. Enfin de temps en temps des frictions furent pratiquées sur le membre et la tumeur.

Ce malade arriva à Philippeville le 21 mai; il portait au pli du bras une grosseur insensible et assez dure. Les mouvements du bras étaient libres.

La santé du malade était parfaite, et il demandait comme faveur de reprendre son service. Il gesticulait vivement pour me prouver que son bras était parfaitement guéri. J'établis de nouveau une légère compression et je défendis au malade de se servir de son bras. M'obéit-il? Je l'ignore.

Quoi qu'il en soit, je quittai Philippeville en juillet. En septembre, le bataillon de Lœlher passa dans la province d'Alger pour une expédition bien longue, bien pénible. Au mois de février 1846, je retrouvai Lœlher malade d'une fièvre rémittente occasionnée, par la misère et les fatigues. J'examinai son bras: la tumeur était considérablement réduite, ce n'était qu'un petit noyau fort dur. Le bras comme tout son corps était fort amaigri; je ne trouvai aucune modification dans les vaisseaux de l'avant-bras. Je cherchai, mais je ne pus trouver deux artères humérales.

Ainsi, chez ce malade des moyens bien simples, mais soutenus, ont amené une guérison parfaite, malgré une affection organique du cœur. Ce fait n'a rien d'extraordinaire; mais les succès rapportés par M. Pétrequin, ne ressembleraient-ils pas à celui de Lœlher. La glace pilée, la compression, le repos, n'auraient-ils pas suffi? L'électricité n'a-t-elle pas été inutile, et parfois nuisible?

Ce moyen, que l'on veut mettre à la mode, est dangereux comme le prouve l'obs. 5. N'exposera-il pas à recourir à une opération sanglante que l'on veut éviter? Et l'on aura perdu du temps, on pratiquera deux opérations; heureux encore si les fâcheuses conditions dans lesquelles on opère, l'inflammation du vaisseau, ne s'opposent pas à la guérison.

Ces idées vous semblent-elles justes, monsieur le rédacteur? Ne pensez-vous pas comme moi que M. Pétrequin s'est trompé, que ses succès n'existent pas, et qu'il doit abandonner cette opération?

Agréez, etc.

Note de la rédaction. L'appel que M. Monchet nous adresse en terminant, nous met dans la nécessité d'ajouter quelques mots de réflexion sur les assertions contenues dans sa lettre. Ce n'est toutefois pas un jugement sur la valeur de la galvano-puncture que nous prétendons formuler ici, non plus que nous ne voudrions nous constituer incidemment arbitre entre nos deux confrères de Lyon dans une question que M. Pétrequin aura sans doute occasion de reprendre plus tard; il ne s'agit pour le moment que de vérifier si les reproches adressés par M. Monchet à la nouvelle méthode sont réellement justifiés par le texte du travail où il a cru trouver des preuves contre elle. Or, pour nous en tenir à ceux qu'incrimine notre correspondant:

Le malade (obs. 4) affecté d'un anévrisme à l'artère ophthalmique fut soumis, le 19 juillet 1845, à la galvano-puncture; la résorption du sang épanché commença dès le lendemain. L'anévrisme resta ensuite dans le même état jusqu'à la fin de juillet; puis, le 14 août, survint une fièvre d'hôpital qui emporta le malade. — Dans toute observation terminée par autopsie, il est aisé en commentant les circonstances de faire jaillir un soupçon; mais, quant à nous, le rapport entre l'opération et la mort nous semble ici infiniment peu probable.

Le malade (obs. 4) traité d'un anévrisme poplité a été guéri en une seule séance. M. Monchet doute de la persistance de la cure parce que, dit-il, l'opéré a quitté l'hôpital trois jours après la disparition des battements. Mais il est parfaitement expliqué qu'il fut revu *un mois après sa sortie*, en très-bon état. Ce renseignement est décisif, et nous ne concevons guère qu'il ait pu échapper au critique.

L'anévrisme brachial (obs. 5), montré guéri à la Société de médecine de Lyon, justifie peu l'assertion de M. Monchet que *l'électricité a fait plus de mal que de bien!* On ne comprend pas non plus pourquoi il appelle *traitement de deux mois de durée* le temps qui s'est écoulé du 5 juin au 29 du même mois.

Dans l'anévrisme poplité (obs. 6), le texte de M. Pétrequin porte que la tumeur qui était *plus* volumineuse que le poing fut réduite en vingt-cinq jours par le traitement au volume d'un *petit* œuf. M. Monchet se borne à ces quelques mots ambigus par leur isolement: « Le malade sort avec la tumeur grosse encore comme un œuf. »

Le succès (obs. 7) que M. Monchet trouve annoncé prématurément s'est entièrement confirmé depuis la publication du mémoire de M. Pétrequin. Les journaux italiens qui l'ont mentionné à plusieurs reprises ne laissent aucun doute à cet égard.

Ces rectifications, que nous avons puisées dans le texte même de la Gazette Médicale, peuvent servir de réponse à la question que nous adresse notre correspondant. Pour quiconque les examinera sans prévention, les exemples rapportés par M. Pétrequin et par les médecins italiens sont des guérisons bien réelles; et il n'est pas au pouvoir d'une assertion de détruire des faits positifs.

L'opinion qui résulte de ces citations paraît du reste avoir été assez généralement partagée, comme le témoigne la lettre suivante que nous avons reçue presque en même temps que celle de M. Monchet.

Sur quelques nouvelles applications de la galvano-puncture comme agent de coagulation; par M. A. Follet, D. M. P. à Amiens.

Monsieur le rédacteur,

Quand un nouveau moyen thérapeutique vient prendre place dans la science, il est ordinaire qu'on cherche à en étendre l'emploi et à l'appliquer à d'autres affections; mais il est assez rare que le succès vienne couronner ces tentatives. Ne voyons-nous pas, en effet, tous les jours surgir certains médicaments qui deviennent à la mode et guérissent, dit-on, mille affections diverses? Mais cette apogée de leur gloire dure peu: bientôt l'éclat de leurs succès pâlit devant l'expérience et ils ne tardent pas à retomber dans leur obscurité primitive. Cela tient à ce que ces moyens thérapeutiques ne sont presque jamais basés sur une théorie complète qui embrasse à la fois la connaissance intime du fait pathologique et du mode d'action du moyen thérapeutique. Quand nous avons cette connaissance dans un cas donné, il est rare que le moyen thérapeutique reste borné à ce cas unique, parce qu'en pathologie il y a toujours un certain nombre de lésions qui se touchent, qui se ressemblent, qui sont en un mot de la même famille. Ces réflexions m'ont été suggérées par l'application de la galvano-puncture à la cure des anévrismes. Dans ce fait, la théorie est complète. Depuis longtemps, en effet, on cherchait à obtenir l'oblitération de la poche anévrismale au moyen de la coagulation du sang, et les diverses méthodes thérapeutiques employées n'avaient pas d'autre but. Eh bien! ce but a été atteint sûrement au moyen de la galvano-puncture, et la certitude de la théorie permet d'espérer que ce succès n'est que le préliminaire de plusieurs autres dans des cas analogues; c'est le premier pas dans une route connue. Ainsi la cure des varices par la galvano-puncture me paraît théoriquement tout aussi certaine que celle des anévrismes; elle n'en est pour ainsi dire que le corollaire, et je m'étonne que M. Pétrequin ne l'ait pas encore tentée. Les varices, en effet, sont sœurs des anévrismes; ce sont aussi des poches contenant le même liquide circulant, poches qu'on cherche à oblitérer et qu'on oblitérera certainement par la coagulation du sang qu'elles contiennent.

Le cadre nosologique contient encore d'autres affections dans lesquelles on cherche à oblitérer des poches, non plus remplies de sang, mais d'un liquide albumineux et par conséquent coagulable, affections contre lesquelles la galvano puncture pourrait facilement être essayée et probablement avec succès: je veux parler de certaines hydropisies, celle des ovaires, par exemple, contre laquelle nous avons si peu de ressources; celle de la tunique vaginale, etc. Ne pourrait-on même l'essayer dans certains cas d'ascite? On a bien osé injecter du vin pour créer des adhérences entre les feuillets du

péritoine, afin d'oblitérer sa cavité. Y aurait-il témérité à tenter d'obtenir ce résultat par la coagulation du liquide? Enfin, ne trouverons-nous pas, dans la galvano-puncture, un moyen certain de guérir les kystes hydatiques, ceux des tendons, etc., en coagulant l'albumine qui entre dans leur composition? Ce résultat me paraît presque certain, et j'espère que bientôt la pratique viendra confirmer la théorie.

Agréez, etc.

NOTE SUR LE TRAITEMENT LOCAL DE LA LEUCORRHÉE ; par le docteur A. LEGRAND. (Communication faite à l'Académie de médecine dans sa séance du 27 octobre 1846).

Le médecin qui a eu le premier la pensée d'employer l'azotate d'argent dans le traitement de certaines affections des membranes muqueuses, et qui sont caractérisées par une diminution de leur vitalité, par un relâchement de leur texture, par une sécrétion exagérée avec viciation de la matière sécrétée, ce praticien, dis-je, a été heureusement inspiré; car cette pensée a été féconde en applications fort variées, car elle a donné des résultats souvent merveilleux, car elle est toujours restée pure d'accidents sérieux.

Qu'il me soit permis de justifier la seconde de ces propositions, de rappeler l'heureux emploi de cet agent thérapeutique dans le traitement de l'ophthalmie virulente, soit sporadique, soit épidémique, soit spéciale, de cette terrible maladie qui, en quelques heures, peut faire perdre la vue à l'enfant le plus sain, à l'adulte le mieux constitué. Il suffit aujourd'hui de quelques applications d'azotate d'argent, quel que soit presque le mode employé, pour enrayer ce mal dans sa marche destructive. Et pour mieux entrer dans l'objet de cette communication, que de blennorrhagies, que de blennorrhées guéries par ce même moyen! Ici il n'existe qu'un seul mode d'application; car nous n'avons à notre disposition qu'un seul moyen pour faire pénétrer des médicaments dans le canal de l'urètre et dans la vessie: c'est l'injection. Sur ce mode d'administration, pas de difficultés, pas de discussions; tous les praticiens sont tombés facilement d'accord, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'on a eu recours aux bougies chargées de substances médicamenteuses ou à la cautérisation directe, qui exige des instruments d'une forme appropriée. La même harmonie n'existe plus parmi ces mêmes médecins quand il s'agit de la dose à laquelle il faut administrer le sel d'argent, et de l'époque à laquelle il faut l'administrer. Il a surgi, en effet, une nouvelle méthode (MM. les docteurs Debeney et Frédéric Cazalis), méthode éminemment perturbatrice, et qui veut qu'on applique le médicament dès le début de la maladie, et qu'on l'administre à doses très-élevées, méthode combinée, qui résulte d'un double emprunt fait pour le moment d'application à la pratique anglaise (Bell) pour l'élévation des doses à la chirurgie française (M. Lisfranc, — sulfate de zinc à doses exorbitantes), et à laquelle, telle est du moins ma conviction, on renoncera ainsi qu'on a renoncé aux deux méthodes qui l'ont précédée, parce que, comme elles, elle est antirationnelle, comme presque toutes les méthodes perturbatrices; parce qu'elle n'empêche pas de fréquentes rechutes; parce qu'elle sera fréquemment suivie de coarctations du canal de l'urètre; parce qu'enfin, bien plus que ses devancières, elle est horriblement douloureuse. Du reste, mon but n'est pas de pousser ici plus loin cet examen que j'aurai l'occasion de reprendre, et qui aujourd'hui m'écarterait de mon sujet.

Des injections pratiquées avec une solution de nitrate d'argent dans le canal de l'urètre, chez l'homme, aux injections pratiquées avec la même solution dans le vagin, la transition était facile, et peut-être cette dernière méthode a-t-elle précédé l'autre, ce que je n'ai pas le loisir de rechercher, et ce qui, du reste, importe peu. Mais pour les injections dans le vagin, il existe une immense difficulté qui résulte de la disposition anatomique des parties. En effet, ce canal, destiné à recevoir le pénis, doit aussi livrer passage au produit de la conception, et ce n'est qu'à l'aide de nombreux replis qu'il peut s'adapter à la première fonction et cependant remplir la seconde. C'est justement cette disposition anatomique qui met obstacle aux effets favorables qu'on serait en droit d'attendre des injections avec le sel d'argent, quelque élevée que soit du reste la dose employée. En effet, le médicament ne se trouve mis en contact qu'avec une très-petite étendue de la muqueuse malade. Cette difficulté a été parfaitement comprise avant que je l'aie signalée, et avant le moment où j'écris, on a conseillé la *cautérisation directe :* cautérisation générale (M. le docteur Ph. Ricord) ou cautérisation multiple et partielle (M. le docteur Devay, de Lyon), pratiquées avec l'azotate d'argent en crayon et à l'aide du spéculum. Cette méthode de cautérisation ou est insuffisante, ou est trop douloureuse si on lui donne l'étendue convenable; elle exige de plus l'emploi d'un instrument qui ne peut jamais que fort déplaire aux malades, alors même qu'il ne cause aucune douleur. Aussi ne s'y est-on pas arrêté, et cette méthode n'a-t-elle point été généralement adoptée. Plus postérieurement on en a créé une autre qui se rapproche beaucoup de celle que j'emploie depuis 1840, et qui fait l'objet de cette communication. Cette dernière méthode (M. Boudin, de Marseille) consiste à introduire dans le vagin, après avoir fait plusieurs injections pour nettoyer la muqueuse qui revêt ce conduit, un bourdonnet de charpie enduit d'une couche de pommade au nitrate d'argent. Plus récemment encore, on a modifié la méthode du praticien de Marseille en introsant dans le vagin des mèches de charpie ou de coton volumineuses, soit sèches, soit saupoudrées d'alun (M. Tanchou), mais de préférence chargées de pommade au nitrate d'argent (M. Marotte). Indépendamment de l'action favorable qu'on espère de l'agent médicamenteux sur le tampon, on a pour but d'empêcher le contact des *surfaces muqueuses enflammées.* Sous ce dernier point de vue, je suis fort disposé à croire qu'on se fait étrangement illusion. Je crains bien, loin de partager l'opinion des médecins partisans de ce mode de procéder, que le contact d'un corps étranger sur une muqueuse aussi excitable que celle qui tapisse le vagin n'augmente la disposition morbide préexistante, ou bien ne la fasse naître. C'est certainement là un des graves inconvénients du pessaire, quelle que soit la matière dont il est construit. Et puis, dans cette dernière méthode comme dans toutes celles dont j'ai précédemment parlé, on n'obtient pas, à moins d'employer des tampons énormes, le déplissement complet de la muqueuse vaginale.

Dans la méthode que j'ai instituée, aucun corps étranger ne séjourne dans le vagin, les muqueuses restent en contact, *ce qui leur convient mieux, quoique malades;* et cependant le médicament employé est porté sur toute l'étendue de la muqueuse. Ce médicament est aussi une pommade au nitrate d'argent préparé dans les proportions suivantes : gr. 0,75 de cérat sans eau, 0,01 de sel d'argent préalablement dissous dans 0,25 d'eau distillée; on mêle de manière à faire une pommade parfaitement homogène; la dose du sel d'argent peut être portée à 0,05 par gramme, mais je n'ai jamais dépassé cette dose.

On met de 2 à 3 grammes de cette pommade dans un nouet de mousseline d'un tissu assez lâche pour qu'elle s'en échappe par une pression légère; le nouet est serré autour du doigt indicateur, à la hauteur à peu près de la première phalange, de façon que son extrémité plonge dans le milieu de la masse de la pommade. Ce même doigt ainsi armé est introduit dans le vagin comme pour l'opération du toucher, et il est promené sur toute l'étendue de la muqueuse atteignant le bas-fond qui entoure le col revenant à son point d'origine, c'est-à-dire à l'anneau vulvaire qu'il faut aussi bien enduire; de telle façon que si l'opération a été bien conduite, toutes les muqueuses vaginale et vulvaire auront été pour ainsi dire *badigeonnées* dans tous leurs replis, dans toutes leurs anfractuosités; et si la mousseline a été bien choisie, on retrouvera le nouet entièrement vide de pommade. Quoiqu'il importe que cette opération soit faite *avec une espèce de rudesse*, elle n'a réellement rien de douloureux et n'est pas plus désagréable que celle du toucher.

J'ai fait de cette méthode, depuis que je l'ai instituée (1840), des applications nombreuses au traitement de la vaginite, de la vulvite, de la balanite, et toujours avec avantage, sinon toujours avec succès, car il en est de cette méthode comme de toute autre, elle échoue aussi quelquefois. Quant aux rechutes, l'affection qu'elle est appelée à combattre en offre de trop nombreux et de trop faciles exemples, à cause de la disposition des parties, à cause de leurs usages, pour que j'affiche la prétention d'obtenir de cette façon des cures qui se montrent plus durables que celles obtenues par les autres méthodes; mais je ne crains pas de dire qu'elle est d'un effet plus constant, d'une application plus facile, moins douloureuse et moins désagréable (les injections exceptées) que toutes celles que j'ai rappelées au début de cette lettre.

Je n'ai pas besoin de faire observer, on l'a parfaitement compris à l'avance, que si la leucorrhée, la balanorrhée, avaient des causes spécifiques, il faudrait avant tout les combattre; et encore je me rappelle un cas de leucorrhée avec la coexistence de quelques granulations sur le col qui a été parfaitement et radicalement guérie par cette médication.

Maintenant examinerai-je le mode d'action du nitrate d'argent dans ces affections? j'en vois peu la nécessité; non pas que la solution de la question soit sans intérêt, mais elle m'a paru trop difficile. Tout ce que je puis affirmer cependant, c'est que le sel d'argent n'agit pas là comme escarrotique: de là l'inutilité d'avoir recours à des doses élevées; qu'il pourrait bien avoir une action hyposténisante, comme on peut le présumer d'après les bons résultats qu'il donne quand il est appliqué au traitement de l'hydarthrose (M. le docteur Jobert de Lamballe). Pour moi, il me suffit de dire, et ce vague a quelque chose qui me séduit, *qu'il modifie, et qu'il modifie heureusement la vitalité des muqueuses malades.*

Une fois trouvé, ce mode d'introduction des médicaments dans le vagin, j'ai pu en faire une autre application. Ainsi j'ai traité par le même procédé

un relâchement du vagin avec procidence partielle et j'ai obtenu un succès presque complet. La pommade introduite renfermait du tannin à doses élevées. Si je rencontrais un commencement de dégénérescence de la muqueuse vaginale, c'est le perchlorure d'or et de soude, ou mieux le perchlorure d'or seul qui deviendrait la base de la pommade à introduire, car c'est encore là un modificateur puissant de la vitalité des muqueuses, mais dans un sens tout à fait différent du nitrate d'argent.

J'ai l'honneur, etc.

NOTE SUR L'EMPLOI RATIONNEL DES EAUX MINÉRALES, communiquée par M. le docteur SAUCEROTTE, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Lunéville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Depuis que les études thérapeutiques ont repris faveur, grâce au discrédit dans lequel est tombée une doctrine qui les frappait d'impuissance et de stérilité, l'efficacité puissante des eaux minérales n'est plus guère révoquée en doute que par les médecins qui ont le malheur de n'avoir pas foi dans la puissance de l'art. Quant à moi, loin d'y voir une de ces médications empiriquement perturbatrices que l'on prescrit de *confiance*, et sur la foi de leur réputation, sans se rendre compte de leur mode d'action sur l'organisme, j'y trouve un des remèdes les plus rationnels que l'on puisse employer dans la plupart des maladies chroniques. — En recherchant leur mode d'action le plus général, nous verrons l'effet curatif des eaux minérales découler d'une double source.

1° De la stimulation exercée sur tous les tissus par l'introduction dans le torrent circulatoire des substances auxquelles les eaux doivent leur activité; de cette excitation générale, de ce coup de fouet donné à l'organisme, résulte non-seulement un accroissement de l'absorption interstitielle des tissus épaissis, indurés, mais une vaste et puissante révulsion sur tous les appareils d'organes, par suite de laquelle les forces vitales, inégalement pondérées naguère, et toujours prêtes à converger vers la partie malade, siége et centre attractif d'un travail désorganisateur, vont se répartir et s'équilibrer dans l'organisme tout entier. D'où l'effet à la fois tonique et sédatif de la plupart des eaux minérales.

2° A cette action dynamique, il faut ajouter un effet altérant résultant de la modification chimique des fluides par les combinaisons nouvelles dans lesquelles ils entrent avec les principes constituants des eaux. A ce mode d'action se rattache l'action spécifique des eaux sulfureuses sur les affections de la peau, des eaux alcalines sur la gravelle, des eaux iodurées sur la scrofule, des eaux ferrugineuses sur la chlorose, etc.

Plusieurs circonstances s'opposent malheureusement à ce que l'on tire de ces agents toute l'utilité qu'ils pourraient offrir. Je vais citer les principales.

1° *Le choix des eaux* n'est pas toujours convenablement approprié à la nature de la maladie, parce que le médecin traitant ne connaît pas toujours suffisamment les propriétés de celles vers lesquelles il dirige son malade, qu'il est même des malades qui s'y rendent sur la foi de la renommée, et sans prendre l'avis d'un homme de l'art.

2° *L'administration* de ces eaux n'est pas toujours non plus ce qu'elle devrait être, parce que plusieurs malades croient pouvoir se dispenser de consulter le médecin qui doit en régler l'emploi, parce que d'autres négligent de demander à leurs médecins traitants des renseignemens écrits sur leur maladie, et que les médecins de l'établissement, obligés de partager leur temps entre plusieurs centaines de consultants, sont dans l'impossibilité absolue de consacrer à l'examen de chaque malade en particulier le soin nécessaire.

L'affluence des malades à certaines eaux est aussi, dans des années comme celle qui vient de s'écouler, une des causes qui nuisent le plus à leur administration. Ainsi, à Vichy, à Plombières, etc., on commençait à administrer les bains *dès trois heures du matin*, et l'on en faisait, au bout d'une heure, sortir les malades. — Quelquefois l'eau d'une source manquant, on se voit forcé d'y faire des mélanges; enfin la température des bains et des douches, ordinairement appréciée *à la main* par les gens de service, est rarement identique.

3° *L'époque* où l'on va aux eaux n'est pas indifférente; au lieu d'être fixée par la routine, elle devrait être subordonnée au genre de maladie et à la constitution générale de l'année. Ainsi, il y avait cette année affluence en juillet, à l'époque où la chaleur excessive de l'atmosphère confinait chacun chez soi, et privait les buveurs d'eau d'un exercice qui leur est presque toujours nécessaire. En 1842, j'ai pris, moi, les eaux de Plombières du 10 septembre au 1er octobre, par un temps constamment beau et chaud.

4° Enfin, *le résultat* de l'action des eaux sur chaque genre de maladie n'est pas malheureusement établi sur des observations assez précises; qu'on me permette donc quelques réflexions sur les moyens de sortir du vague dans lequel nous laissent les travaux publiés à ce sujet, lesquels paraissent plus souvent destinés aux malades qu'aux hommes de l'art.

A qui l'Académie de médecine, à qui le public médical s'adresse-t-il pour avoir des documents sur l'efficacité des eaux minérales? Aux médecins qui en dirigent l'emploi. Rien de plus rationnel au premier abord. Remarquons bien cependant que ces médecins ignorant les antécédents de la maladie n'en peuvent tracer une histoire complète. D'ailleurs, en auraient-ils le temps, qu'ils n'obtiennent que bien rarement des renseignements sur l'effet *consécutif* des eaux. Aussi en sommes-nous encore à nous demander ce qu'il y a de vrai dans cette opinion assez généralement répandue, que l'effet secondaire de cette médication, bien différent de son effet primitif, ne peut s'apprécier qu'au bout de quelques semaines. — Ajoutons qu'une prévention trop favorable porte souvent les médecins de ces établissements à attribuer à leurs eaux une efficacité plus grande que celle qu'elles ont réellement. — Et qui donc fournira les éléments d'une statistique plus sûre? Eh! mon Dieu, les praticiens eux-mêmes, quand ils voudront bien s'en donner la peine. Que l'Académie de médecine demande, par exemple, tous les ans à ses correspondants un tableau des malades qu'ils ont envoyés aux eaux, et de l'effet *définitif* de ces eaux sur chaque maladie, et l'on aura bientôt des données certaines sur l'efficacité réelle de chacune d'elles.

Quoi qu'il en soit, si nous ajoutons à l'action directe et immédiate des eaux prises en bains et en boisson, l'effet puissant de la diversion morale, du changement d'air, d'habitudes, de la locomotion à pied, en voiture, etc., nous serons forcés de reconnaître *à priori* que nulle médication n'offre un ensemble de conditions aussi générales, attaquant l'économie par autant de points à la fois. Et qui ne sait que, dans une foule de maladies chroniques (celles surtout qui ont leur source dans le système nerveux), *rompre l'habitude* est une des indications principales et qui se présentent le plus souvent?

Si je ne craignais d'ajouter à l'étendue d'une lettre déjà trop longue, je consignerais ici le résultat de l'action des eaux sur les malades que j'y ai envoyés cette année, *succès* et *non-succès* compris, car c'est là le point important; je me bornerai, pour ne pas abuser de la patience de vos lecteurs, à une simple énumération des cas les plus saillants.

1° Madame B. Rétractation spontanée du membre inférieur; récidive d'une ancienne affection, naguère très-amendée à Bourbon-l'Archambault. Une saison à Plombières sans amélioration bien marquée jusqu'à présent.

2° M. le capitaine C. Gastro-duodénite chronique. Légère amélioratisn par les eaux de Plombières; rechute au retour par une imprudence.

3° Madame C. Rhumatisme chronique ambulant. Une saison à Baden-Bade. Amélioration dans l'état des articulations. L'affection s'est fixée sur les mâchoires à la fin de la saison.

4° Madame H. Engorgement indolent de l'utérus avec débilité générale. Une saison à Baden-Bade. Fatigue par suite des bains; légère amélioration consécutive.

5° Madame L. Dycrasie humorale se manifestant par un engorgement douloureux des genoux suivi d'altérations rebelles, et alternant avec une gastralgie très-ancienne et des accès de fièvre intermittente. Succès *très-marqué*, l'année dernière, des eaux de Niederbronn, où j'ai renvoyé, cette année, cette dame, qui n'en a pas retiré la même utilité.

6° Madame S. Engorgement chronique de l'utérus. Une saison à Soultzmatt. Commencement de ramollissement dans la tumeur. (La maladie date de plusieurs années, et avait été déjà quelque peu amendée par les eaux de Plombières et de Luxeuil.)

7° Madame J. Vomissements muqueux fréquents, sans gastrite, et paraissant liés à un dérangement fonctionnel du ventricule; affection déjà soulagée plusieurs fois à Plombières, où cette dame est retournée cette année avec le même succès.

8° M. C., vieux catarrhe pulmonaire avec asthme. Un léger amendement à Ems.

9° M. L., bronchite chronique qui s'accompagnait l'an dernier de dépérissement, hypocondrie, mouvement fébril vespéral, et qui s'amenda très-remarquablement, malgré son ancienneté, sous l'influence des eaux d'Ems, dont le malade a obtenu le même succès cette année.

9° Mme C., aphonie datant de deux ans et demie, liée à une gastralgie, et contre laquelle cette dame avait vainement essayé de toutes les médications, y compris la cautérisation pharyngée par la solution de nitrate d'argent, traitement qui lui avait été appliqué par une des célébrités de la capitale. Au bout de huit jours de séjour aux eaux d'Ems, Mme C. parlait. C'est un des plus beaux résultats que j'aie jamais vus de l'action de ces eaux si recommandables dans les affections des voies respiratoires.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Nous aurions désiré placer en tête de cette revue des journaux espagnols quelques lignes sur les tendances de la médecine et de la chirurgie de ce pays. Nous sommes encore trop incomplétement informés à cet égard pour nous permettre d'exprimer une opinion quelconque. Le peu que nous en ayons vu jusqu'ici, par les trois journaux qui nous sont parvenus (les seuls qui existent, nous pensons), nous porte à croire qu'il ne règne en Espagne aucune doctrine caractérisée. La médecine semble y marcher sur les traces de la médecine française actuelle, et la chirurgie suivre les bonnes traditions de l'école de Dupuytren. En attendant que nous soyons mieux informés, nous nous bornerons à donner quelques extraits des travaux les plus saillants publiés par la Gazette Médicale, les Archives et la Facultad.

I. GACETA MÉDICA.

Année 1845 et les trois premiers trimestres de 1846.

Opération césarienne vaginale faite pour une oblitération complète de l'orifice utérin; par M. de Corral y Ona.

L'observation dont nous allons rapporter l'histoire mérite assurément, par l'exactitude des détails, par la délicate précision du procédé ainsi que par la beauté du résultat, de figurer dans le petit nombre des cas bien constatés de ce genre que possède la science.

Obs. — Doña Maria Trinidad Piñeyro, âgée de 29 ans, robuste, de tempérament lymphatico-sanguin, fut réglée à 16 ans : depuis lors, elle eut continuellement une disménorrhée très-douloureuse jusqu'à il y a deux ans. A cette époque, elle devint enceinte pour la première fois et accoucha sans autre accident que les lenteurs inséparables d'une première parturition.

Devenue de nouveau enceinte et étant à terme, elle sentit les douleurs dans l'après-midi du 1er février 1845. L'auteur fut appelé à une heure avancée de la nuit par le professeur Alarcos, qui lui dit n'avoir pu rencontrer l'orifice de l'utérus. La malade était à ce moment tourmentée par de fortes douleurs expultrices. M. de Corral toucha à son tour : à la réunion du tiers supérieur de l'excavation avec son tiers moyen, il rencontra une tumeur hémisphérique dure, égale et lisse, évidemment constituée par la tête de l'enfant recouverte par la partie inférieure de la matrice. En parcourant avec le doigt toute la surface de cette tumeur ainsi que celle du vagin jusqu'à l'insertion de ce conduit à l'utérus, on ne put découvrir ni orifice ni aucun vestige qui en accusât la présence; seulement, dans la partie postéro-supérieure du vagin, vers le point qui devait correspondre à la lèvre postérieure du museau de tanche, on trouva deux ou trois plis transversaux s'entre-croisant à angles très-aigus, durs, et qui étaient sans doute des cicatrices. A travers le rectum on sentait parfaitement la tête du fœtus. Une sonde placée dans la vessie, après avoir dépassé le col, heurtait contre la tête; en la dirigeant vers le fond supérieur de cette cavité, elle ne pouvait passer entre le pubis et la tête; poussée par en bas, elle glissait de manière à ce qu'on pût facilement distinguer son extrémité au travers des parois de la vessie et de la matrice. Il était par conséquent indubitable que la tête fœtale, en descendant dans l'excavation, avait poussé la vessie plus que d'ordinaire en bas et en arrière, l'aplatissant d'arrière en avant. En outre, le méat urinaire était tellement dilaté que l'auteur put sans difficulté y passer le petit doigt avec lequel il sentit si distinctement la tête qu'elle lui semblait n'être recouverte que par les membranes.

Sur ces données et après mûre délibération, on décida qu'il existait une oblitération complète de l'orifice utérin, déterminée par l'adhésion de ses lèvres, que la tête était en position occipito-antérieure, qu'enfin, à cette oblitération, seul obstacle à la terminaison de l'accouchement, on ne pouvait remédier que par l'hystérotomie vaginale.

En conséquence, on procéda à l'opération avec l'assentiment de MM. Villannem y Solis, Nieto y Serrano, Uriarte, Usera et don Ramon Segovia, et en présence des quatre derniers.

La malade, couchée comme à l'ordinaire pour ces opérations, l'un des assistants introduisit dans le vagin les doigts index et médius de la main droite, leur face palmaire tournée en haut et en avant, pour les appuyer sur la partie antérieure de la tumeur fœtale et élever en même temps le fond inférieur de la vessie. L'auteur introduisit les mêmes doigts de la main gauche, leur face palmaire tournée en bas et en arrière, et les appuya sur la partie postérieure de la même tumeur, sur les limites du vagin et de l'utérus. De cette façon, la vessie, le vagin et le rectum se trouvaient sûrement protégés. En outre, ces quatre doigts ainsi placés circonscrivaient un espace large d'environ un pouce dans le sens antéro-postérieur, lequel répondait à la partie la plus saillante de la tumeur. L'auteur porta alors dans cet espace un bistouri convexe, à manche fixe, dont la lame était entourée d'un ruban jusqu'à 4 ou 5 lignes de son extrémité, et il pratiqua à droite, sur la paroi utérine, dans la région correspondant au museau de tanche, une incision transversale longue de 6 lignes, coupant avec précaution les parties de dehors en dedans et suivant avec le bout du doigt les progrès de l'incision, afin de ne pas atteindre la tête de l'enfant, qui était intimement adossée à la paroi utérine. Cette paroi avait de 2 lignes et demie à 3 lignes d'épaisseur. Un conducteur à bouton servit alors à agrandir l'ouverture dans l'étendue de 2 pouces et demi à 3 pouces. Le reste fut abandonné aux efforts de la nature. Effectivement, en moins d'une heure, sous l'influence de douleurs devenues plus énergiques, la tête sortit, distendit, puis rompit les membranes. Deux heures après l'opération finie, l'accouchement se termina sans hémorrhagie et sans autre accident qu'une déchirure incomplète du périnée.

L'enfant né dans un état de syncope dépendant de la longue compression qu'il avait soufferte put être ranimé. La sécrétion laiteuse s'accomplit convenablement. L'accouchée eut une fièvre intermittente erratique dont elle guérit par la diète et l'administration du sulfate de quinine.

Il y a plus d'un mois aujourd'hui que l'accouchement a eu lieu. La mère est bien portante, quoique faible. Le nouvel orifice a donné issue aux lochies. Il laisse facilement pénétrer l'extrémité du doigt. On se propose de le maintenir ouvert par l'usage des moyens dilatants.

Quelques accoucheurs ont nié l'existence de l'occlusion complète de l'orifice utérin. Dans les cas, ont-ils dit, où l'on n'a pu trouver cette ouverture, elle existait néanmoins; mais elle était dissimulée par une obliquité postérieure très-prononcée qui n'a pas permis au doigt de l'explorateur d'y arriver. Ce raisonnement peut être très-valable pour certaines observations et pour certains observateurs; mais on ne saurait se retrancher derrière lui dans le cas présent, puisqu'il est formellement exprimé dans le texte, que le doigt parcourut toute la circonférence supérieure du vagin, dans le point où ce conduit s'unit avec l'utérus, sans rencontrer nulle part l'ouverture du col. L'orifice n'avait donc pas échappé au doigt pour être situé trop en arrière, puisque le doigt atteignit un point situé encore plus en arrière que le lieu qu'il occupe.

Extirpation d'une tumeur énorme, pesant trente-cinq livres et quatre onces; par M. Olivares.

On rencontre dans plusieurs recueils l'histoire de tumeurs volumineuses extirpées avec succès; et le siége qu'occupait celle-ci semble également être l'un des points où ces masses énormes se développent avec une certaine prédilection. Bien que l'observation suivante ne soit par conséquent pas unique en ce genre (ainsi que le prétend l'élève qui l'a rédigée), elle nous a cependant paru bien digne d'être connue, tant pour la gravité du cas en lui-même qu'à cause des difficultés imprévues et heureusement surmontées qui vinrent compliquer l'opération.

Obs. — Doña Teresa Moares y Campos, âgée de 36 ans, de constitution nerveuse, avait toujours joui d'une bonne santé quand, il y a dix à onze ans, sans autre cause appréciable que d'avoir soulevé un coffre pesant, elle s'aperçut qu'une tumeur du volume d'un œuf de pigeon s'était formée au côté gauche de la vulve. S'accroissant lentement, mais progressivement, cette grosseur présentait au bout de quatre ans l'aspect d'une tête de fœtus à terme. A cette époque, la malade observa qu'il en naissait une autre de la fesse gauche, laquelle vint peu à peu se rapprocher, puis se confondre avec la première.

La malade conserva longtemps cette infirmité sans oser en parler à personne. Le volume et la pesanteur de la masse morbide gênaient la marche; une ulcération envahit sa partie inférieure et contribua encore, par la suppuration qu'elle entretenait, à miner les forces. Enfin, elle se décida à appeler M. Olivares, qui, après beaucoup de recherches, s'assura que le vagin, l'utérus et le rectum n'étaient point envahis par cette tumeur, qui les masquait complétement. Il reconnut que sa surface d'implantation s'étendait depuis le bord supérieur du pubis gauche jusqu'à l'épine iliaque postérieure du même côté. La grande et la petite lèvre étaient comme effacées par la pression si longue qu'elles avaient subie. La surface de la tumeur était lisse, si ce n'est quelques rugosités dans sa partie antérieure.

M. Olivares ayant jugé qu'il s'agissait d'un lipome, se décida, sur les vives instances de la malade et de son mari, à en entreprendre l'extirpation, opération toujours difficile et délicate quand il s'agit d'une masse aussi considérable, et plus grave encore chez une malade nerveuse et affaiblie comme l'était celle-ci par des souffrances si anciennes.

Le 16 novembre 1844, le chirurgien commença en faisant deux incisions semi-elliptiques qui circonscrivirent les deux tiers antérieurs de la tumeur, avec la précaution de ménager assez de peau pour reformer ensuite une grande lèvre. Aucune difficulté ne se présenta pour séparer le tissu morbide de ses adhérences profondes, si ce n'est celle que créait la nécessité de suspendre à chaque instant la dissection pour lier les artères ouvertes. Arrivé vers le trou ovalaire, on fut arrêté parce que la tumeur se confondait avec une anse d'intestin qui faisait hernie par cette ouverture. Il fallut détacher soigneusement le sac de cette hernie d'avec le lipome, puis lier les vaisseaux obturateurs très-dilatés.

Deux autres incisions obliques servirent à circonscrire le tiers postérieur de la tumeur, et déjà l'on se croyait parvenu au terme d'une opération qui durait depuis deux heures, lorsqu'on vit une grande quantité d'intestins, enveloppés d'un sac, qui sortaient à travers l'échancrure sciatique adhérant fortement à la tumeur. On dut inciser ces adhérences et lier encore les vaisseaux. Enfin, la tumeur étant complétement enlevée, on put reconnaître distinctment le sac her-

niaire, et s'assurer que l'échancrure sciatique qui lui avait livré passage avait une largeur suffisante pour permettre d'y introduire avec facilité les doigts disposés en forme de cône et la main jusqu'au poignet. Dès que la main était retirée, le paquet intestinal faisait de nouveau hernie. Pour le maintenir réduit, il fallut rapprocher solidement les lèvres de la plaie, ce qu'on fit en y appliquant dix points de suture, et en soutenant ensuite la plaie par un bandage de corps.

Pendant onze jours, il y eut des accidents assez sérieux; mais ils furent simplement nerveux, et ne s'accompagnèrent jamais d'aucun symptôme annonçant une inflammation des viscères abdominaux. Cependant la plaie marcha toujours à pas de géant vers la cicatrisation; les troubles de l'innervation se calmèrent eux-mêmes peu à peu, si bien que le 21 décembre (trente jours après l'opération) la malade se levait déjà tous les jours. Aujourd'hui elle est bien guérie, vaque aux soins de son ménage, sans conserver d'autre trace de son affection qu'un bandage destiné à prévenir toute nouvelle sortie de la hernie.

— On regrettera sans doute de ne pas trouver, à la suite de cet intéressant récit, l'exposé des caractères offerts par la masse morbide. Ce renseignement, outre son importance au point de vue de l'anatomie pathologique pure, eût encore pu éclairer la question du mécanisme qui avait présidé au double développement des hernies et de la tumeur. Pour nous, en l'absence de ce précieux document, nous pensons que la masse morbide existait déjà avant que la malade fit un effort, mais qu'elle était alors petite, adhérente au tissu cellulaire sous-péritonéal et bridée par les lames fibreuses qui forment partiellement le trou ovalaire et l'échancrure sciatique. Par suite de cet effort, la tumeur aura rompu quelques-unes de ces fibres, et se sera précipitée vers l'extérieur en attirant avec elle le péritoine. Plus libre dès lors, on comprend que son développement, inaperçu jusqu'alors, soit devenu très-rapide, et qu'il n'ait pu avoir lieu sans entraîner l'augmentation proportionnelle du volume des parties herniées : semblable en cela à ces tumeurs graisseuses si fréquentes dans la paroi abdominale, et qui, connues sous le nom de *hernies graisseuses*, ne grossissent jamais sans attirer avec elles, par quelque éraillure de l'aponévrose abdominale, un petit sac péritonéal.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION DE LA VERGE; par M. DE ARGUMOSA.

Après l'amputation de la totalité du pénis, dit M. Argumosa, les opérés ne peuvent uriner sans qu'une partie du liquide excrété ne s'écoule sur les bourses; ils sont donc obligés de s'accroupir ou de s'agenouiller pour remplir cette fonction. La même cause les expose encore aux infiltrations urinaires. L'usage habituel d'une sonde en gomme élastique ne remédie qu'imparfaitement à ce fâcheux effet; car, si bien proportionné que soit son diamètre avec celui du canal, quelques gouttes du liquide trouveront toujours moyen de filtrer entre le corps contenu et le corps contenant, et cela suffira pour perpétuer l'accident.

C'est pour obvier à cet inconvénient que M. de Argumosa a imaginé le procédé suivant, dont, pour le dire en passant, nous craignons bien qu'on trouve les désavantages supérieurs à la petite incommodité qu'il a pour objet d'annihiler.

Avec un bistouri convexe, on pratique une incision longitudinale depuis la partie inférieure de l'urètre, le long du raphé scrotal, jusqu'au périnée. Les deux scrotums se trouvent ainsi séparés. Une autre incision demi-circulaire part de l'extrémité supérieure de la première, coupe en rond la peau de la base de la verge, et finit au point où l'on l'avait commencée. On divise alors tous les tissus jusqu'à ce qu'on soit arrivé aux corps caverneux. Il faut disséquer ceux-ci jusque vers leur insertion à la branche ascendante de l'ischion, et l'on termine enfin l'opération en coupant dans les tissus sains. On doit encore faire une petite incision à l'urètre pour le fendre de manière à y faciliter l'introduction de la sonde.

Comme la peau du scrotum et les dartos se rétractent beaucoup, le vide qui s'établit entre les lèvres de l'incision est aussi large que si l'on avait emporté un lambeau elliptique de peau. Après avoir disséqué les téguments de chaque incision, on réunit par la suture le bord scrotal au bord périnéal. De cette manière chaque testicule est enfermé dans une poche distincte, et il reste entre eux une fente dont le large hiatus donne un libre passage à l'urine qui sort du canal.

Ce procédé a été appliqué par le vivant sur son auteur. Malheureusement l'opéré succomba à une fièvre ataxique, de sorte que l'on ne put juger de l'aspect définitif des parties qu'aurait produit cette modification ni du résultat qu'il en aurait retiré.

DÉGÉNÉRATION COMPLÈTE DE TOUS LES VISCÈRES ABDOMINAUX CONFONDUS ENTRE EUX ET FORMANT UNE MASSE COMMUNE; par M. DE MATIEUZO.

Nous n'indiquerons que les principaux traits de cette observation, qui paraît extraordinaire au premier coup d'œil, mais dont les analogues ne sont point chose très-rare pour ceux qui ont eu occasion de faire de nombreuses autopsies dans les grands hôpitaux.

Obs. — Une femme de 33 ans, souffrante presque depuis sa naissance, avait surtout senti ses incommodités redoubler depuis onze ans : son ventre s'était tuméfié extrêmement; elle y éprouvait de vives douleurs; elle était peu à peu devenue faible et languissante; et cependant, au milieu de ces désordres, l'appétit ainsi que la digestion se maintenaient. Devenue plusieurs fois enceinte, elle avait toujours avorté. Un écoulement blanc par le vagin s'était joint à ces autres désordres.

Une tumeur qu'elle portait à la région ombilicale s'étant rompue, il en sortit une grande quantité de pus. Après une amélioration momentanée, résultat de cette évacuation, il survint des vomissements purulents et des selles de même nature. Bientôt se montrèrent les symptômes d'une fièvre de résorption qui entraîna la malade en peu de jours.

A l'autopsie, on trouva le paquet intestinal refoulé dans l'hypochondre gauche par une tumeur du poids de 25 livres. Formée en sa plus grande partie par le foie, elle offrait presque toutes les dégénérations diverses dont nos tissus sont susceptibles. Hépatisée à l'extérieur, elle présentait quelques points cartilagineux, d'autres ossifiés; vers le centre, on trouvait de la matière cérébriforme, et au milieu de celle-ci un vaste foyer purulent.

Le vagin énormément dilaté (l'auteur porte sa longueur à 18 pouces!) était cartilagineux dans toute son étendue, ainsi que le col de la matrice. Dans cet organe commençait la dégénération squirrheuse qui se continuait dans les ovaires qu'il fut impossible de détacher de la masse morbide. On ne découvrit aucun vestige de la rate, des reins, ni du pancréas.

L'auteur note comme un fait surprenant qu'au milieu de tant et de telles altérations la digestion, la sécrétion urinaire et la menstruation aient pu continuer à s'exécuter régulièrement.

EXTIRPATION DE DIX-NEUF LIPOMES DU CUIR CHEVELU; par M. SALAZAR.

Les tumeurs semblables à celles qu'extirpa M. Salazar sont extrêmement communes; et ce n'est pas non plus le nombre de celles que portait sa malade qui rendrait cette observation particulièrement intéressante, car on en a bien souvent compté beaucoup plus sur le même sujet. Une seule circonstance distingue ce fait des cas semblables. La malade, femme de 30 ans, était très-gênée par ces tumeurs développées sous le cuir chevelu sur presque toute la surface du crâne, et variant pour le volume depuis celui d'un gros œuf de pigeon jusqu'à un pois chiche. Elle désirait donc ardemment d'en être débarrassée. Cependant le chirurgien, pour éviter les douleurs et la réaction qui devaient suivre une extirpation aussi laborieuse, résolut, comme c'est d'ailleurs l'usage pour les cas de ce genre, de partager l'opération en deux ou trois séances. Il commença donc par pratiquer l'ablation des quatre kystes les plus gros, et il se proposait d'en rester là. Mais la patiente exigea avec une telle véhémence que l'excision fût immédiatement continuée, que l'on dut céder à ses désirs, tout en allant aussi promptement qu'il était possible.

Le lendemain il y avait céphalalgie, rougeur vive de la face, injection des conjonctives, fièvre intense. Diète, orangeade, saignée de 210 grammes, et 30 grammes de crème de tartre, à prendre le lendemain matin). Par cette simple médication, les accidents se dissipèrent, et toutes les petites plaies marchèrent ensuite rapidement à la cicatrisation.

Quant au procédé mis en usage, ç'a été celui connu et employé vulgairement. Faire une petite incision cruciale pour les plus grosses tumeurs, longitudinale pour celles d'un moindre volume; détacher ensuite les adhérences du kyste en promenant entre sa surface et celle des téguments une sonde cannelée, sans se servir du bistouri qu'en cas de besoin; enfin l'énucléer avec une pince à anneaux. Dans cette série de petites manœuvres, M. Salazar avertit avec raison de toujours ménager les lambeaux et de ne pas disséquer leur face interne plus loin qu'il n'est strictement nécessaire; de la conservation de leur vitalité dépend en effet la possibilité de la réunion par première intention et par suite la régularité de la cure.

NOUVELLE PINCE CYSTOTOME; par M. ROMERO Y LINARES.

L'instrument que M. Romero y Linares propose sous ce nom remplirait à la fois, dans l'opération de la taille, le double office de lithotome et de tenettes; il diminuerait la longueur des manœuvres et préviendrait toute chance de distendre et de déchirer les bords de l'ouverture faite à la prostate, puisqu'il proportionnerait toujours et sûrement la largeur de cette ouverture au volume du calcul qui doit la traverser. Voici sa description telle que la donne l'auteur.

L'instrument se compose d'une pince dont les extrémités des mors sont configurées de manière à saisir la pierre. Dans l'épaisseur de chacune des branches est placée une petite lame destinée à sortir lorsque la pierre est

chargée, afin de diviser le col de la vessie au moment où l'on retire le corps étranger.

La formation générale de l'instrument est celle d'une pince à anneaux; sa longueur et son volume seront les mêmes que celles du cystotome double de Dupuytren, et il faudra aussi que l'extrémité qui doit être introduite dans la vessie se termine par une pointe obtuse pour pouvoir glisser dans la rainure du cathéter.

Les deux petites lames devront être extrêmement déliées et tranchantes; on les disposera de telle sorte que leur dos fasse saillie à la face interne des branches de la pince. Un ressort fixé à vis sur cette face interne maintient les lames dans cette situation pour que leur tranchant ne puisse jamais proéminer à l'extérieur, si ce n'est quand la pierre engagée entre les mors de la pince vient presser sur leur dos. On comprend que, par ce mécanisme, les tranchants qui, sortis, ne dépassent que d'une à deux lignes le niveau de la face externe des branches, ne donnent jamais lieu à une incision plus large que ne l'exige le volume du calcul, puisque c'est le volume même de ce calcul qui en règle les dimensions au moment de son extraction. Il est nécessaire que l'extrémité supérieure de la petite lame soit arrondie; et, en outre, elle ne doit pas être tranchante dans ses trois ou quatre premières lignes.

— Le rédacteur de la GACETA MÉDICA reproche à cet instrument sa construction compliquée; il craint aussi que ces petites lames, destinées à diviser le col de la vessie, ne puissent léser le corps de ce réservoir quand la pince y est introduite pour chercher le calcul. C'est pourquoi il conclut à son rejet. Nous pensons, quant à nous, qu'un jugement aussi sommaire ne serait pas justement applicable à un mécanisme qui paraît fondé sur l'entente la plus rationnelle des véritables indications à remplir dans l'opération de la taille. Il est bien positif qu'on ne pourra jamais se dispenser, avec cette nouvelle pince, d'inciser préalablement le col de la vessie, car sans cela l'introduction en serait presque toujours impossible, et ce n'est sans doute pas de cette manière que l'auteur pense l'employer. Mais si, après avoir modérément débridé le col et la prostate, on peut réussir à charger convenablement le calcul avec cette pince, nous estimons qu'elle en rendra l'extraction plus facile, plus exempte des tiraillements qui sont presque toujours l'origine d'infiltrations urineuses mortelles. Et quant à la crainte d'exposer les parois vésicales à être incisées involontairement pendant l'opération, nous ne voyons pas que cet accident soit beaucoup plus à redouter en employant l'instrument avec prudence que lorsqu'on déploie dans la vessie l'un des lithotomes ordinaires.

— Un journal espagnol (ARCHIVO DE LA MEDICINA) nous apprend qu'un instrument presque identique par la forme et même par le nom avait déjà été imaginé en 1775 par le célèbre Gimbernat.

CALCUL URINAIRE DE 101 GRAMMES RENDU SPONTANÉMENT PAR L'URÈTRE D'UNE FEMME; par M. CARRIO.

Bartholin, Borelli, Heister, Collot, Morand, etc., citent des exemples de calcul aussi gros et plus gros que celui-ci sortis d'eux-mêmes à travers l'urètre dilaté. Mais ces faits, quoique fort authentiques, ne font jamais sur l'esprit la même impression que des cas plus récemment observés; et la foi éprouve en quelque sorte le besoin de se retremper de temps en temps à des sources nouvelles. L'observation suivante satisfait à merveille à ces conditions, car sous le rapport de l'exactitude des détails, elle laisse fort peu à désirer.

OBS. — Une femme âgée de 66 ans fit appeler M. Carrio. S'étant toujours bien portée jusqu'à 56 ans, elle fut prise à cette époque de rétention d'urine. Depuis lors elle continua à souffrir du côté des voies urinaires. Ses souffrances s'étaient exaspérées en dernier lieu : douleur lancinante vers le col de la vessie, émission goutte à goutte d'urines sanguinolentes d'une odeur insupportable, laissant au bout de quelque temps déposer un sédiment composé d'un sable rouge et de mucosité; langue rouge et pointillée, soif, pouls dur et fréquent, quelques vomissements, chaleur générale.

L'auteur avait déjà préparé un plan thérapeutique pour remédier à ces symptômes, lorsque, à son grand étonnement, il les trouva un matin entièrement dissipés. La malade avait rendu par l'urètre, avec des douleurs plus vives que celles de l'accouchement, un calcul plus gros qu'un œuf de poule. De forme ovoïde, il avait 3 pouces 5 lignes de longueur, 2 pouces 7 lignes de largeur, et pesait le poids mentionné dans le titre de l'observation. Sa surface était lisse. Après l'avoir scié, on reconnut qu'il était composé de trois couches concentriques : les extérieures constituées par le phosphate ammoniaco-magnésien et le carbonate de chaux et de magnésie; le noyau était d'acide urique.

Le texte ne dit pas s'il y a eu ensuite une incontinence d'urine durable. On a vu ce symptôme, effet ordinaire d'une dilatation aussi considérable de l'urètre, cesser au bout de quelque temps chez des femmes où le volume du calcul évacué égalait au moins celui-ci.

ANÉVRISME DE LA FÉMORALE DROITE; LIGATURE DE L'ILIAQUE EXTERNE; par M. DE CALVO.

La crainte de voir le membre inférieur frappé de gangrène empêcha longtemps les chirurgiens de porter un fil sur l'iliaque externe. Mais depuis 1796 que cette opération fut pratiquée pour la première fois, tant de cas de succès ont été publiés que cette appréhension n'arrête guère plus personne. Il convient cependant que les opérateurs ne soient pas à cet égard rassurés outre mesure. L'imminence du sphacèle, quoique moins probable qu'on ne l'avait cru *à priori*, ne doit point pour cela être tout à fait perdue de vue. C'est ce que rappellera la lecture du fait suivant, où, à la vérité, les fâcheuses conditions dans lesquelles la ligature dut être faite, et peut-être une prédisposition individuelle à la gangrène, ne laissaient pas beaucoup d'espoir d'une terminaison plus favorable.

OBS. — Contera, âgé de 31 ans, laboureur, eut en 1832-33 des bubons et une congélation du pied gauche. Il y a un an, il sentit au milieu de la cuisse une douleur qui se reproduisit ensuite à intervalles plus ou moins longs. Il y a quatre mois, à la suite d'un léger effort, il éprouva au même point une sensation de déchirure et y aperçut aussitôt une tumeur du volume d'un œuf de poule.

Quand il se présenta à la Clinique chirurgicale, la tumeur avait acquis la grosseur d'une orange; elle était située à la partie moyenne et interne de la cuisse, offrant des pulsations isochrones, un bruit de souffle à son centre, taches à la peau semblables à des piqûres de puce, douleurs qui empêchaient de marcher et causaient parfois de l'insomnie, symptômes généraux insignifiants. On exerça une compression modérée sur la région malade.

Depuis le 25 décembre 1845, jour de l'entrée, jusqu'au 24 février 1846, la tumeur ne fit que s'accroître, des taches gangréneuses se manifestèrent à sa surface ainsi que des escarres au sacrum. Le membre s'infiltra au-dessous : pouls petit et dur, abattement, amaigrissement. Enfin, le 29 février, la tumeur mesurait 2 pieds 1 pouce 5 lignes dans sa plus grande circonférence et menaçait de se rompre. En cet état, M. de Calvo jugea que la ligature de l'iliaque externe offrait seule quelques chances au malade; il la pratiqua donc ce jour-là, selon le procédé d'A. Cooper. Aussitôt après l'opération terminée, il y eut du soulagement et les douleurs disparurent presque instantanément. Malheureusement la circulation ne put se rétablir, et en douze jours la gangrène du membre fit succomber le malade. (Le texte ne contient pas d'autres détails sur cette terminaison.)

L'autopsie montra que le vaisseau avait été lié au-dessus de l'épigastrique. Le caillot sanguin qui oblitérait l'artère n'avait que 3 lignes de hauteur. Les parois de la fémorale manquaient dans l'étendue d'un pouce et demi au-dessus de l'anneau du troisième adducteur. On reconnut que l'état du vaisseau aurait permis de le lier au-dessous de l'arcade crurale, si le volume de la tumeur n'avait pas mis obstacle à ce qu'on pût opérer en ce point.

Qui a empêché le chirurgien de songer plus tôt à la ligature du vaisseau?

II. ARCHIVO DE LA MEDICINA ESPAÑOLA Y EXTRANGERA.

NUMÉROS DE JANVIER A OCTOBRE 1846.

TUMEUR VOLUMINEUSE DE LA JAMBE ET DE LA CUISSE; AMPUTATION; GUÉRISON; par M. RAFAEL DIEZ.

OBS. — Le 22 juin 1845 fut reçu à l'hôpital civil de Santa-Maria une femme de 35 ans, assez maigre, portant une tumeur énorme au genou gauche. Développée huit mois auparavant, à la suite d'une chute sur cette partie, la tumeur, au moment où on l'examina, occupait l'espace qui s'étend depuis le tiers supérieur de la cuisse jusqu'à la moitié de la jambe et masquait complétement la forme de l'articulation tibio-fémorale. Une ulcération existait sur sa face interne. Partout ailleurs la peau était saine, sauf quelques veines volumineuses qui se dessinaient sous sa face profonde. Le diamètre vertical de cette masse était de 14 pouces, le transversal de 11, l'antéro-postérieur de 9. Le sommeil et l'appétit étaient assez bons; il n'y avait pas de douleurs.

L'absence de ce dernier symptôme, signe pathognomonique de l'ostéo-sarcome, inspira quelques doutes sur le diagnostic. Toutefois, après une consultation, l'amputation fut décidée; elle fut pratiquée, le 1er juillet, à la partie supérieure de la cuisse, et la peau fut réunie ensuite par quelques points de suture. Les suites de l'opération n'offrirent qu'une seule circonstance digne d'être notée. Le cinquième jour, une hémorrhagie extrêmement abondante s'étant faite par le moignon, on se disposait déjà à couper les points de suture pour arrêter le sang lorsqu'on s'aperçut qu'il avait de lui-même cessé de couler. Depuis lors aucun accident ne survint. Les ligatures tombèrent le vingtième et le vingt-sixième jour, et la malade était parfaitement guérie quand elle quitta l'hôpital, deux mois et huit jours après l'opération.

La tumeur pesait 24 livres. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané offraient leur apparence normale; mais, à partir du *fascia superficialis*, tous les tissus étaient confondus en une masse putrilagineuse, parsemée de caillots sanguins noirâtres. Le fémur, le tibia et la rotule (les deux premiers dans leur portion

correspondante à la tumeur) avaient participé à cette dégénération, et présentaient tous les caractères de l'ostéosarcome.

DÉPLACEMENT DE LA RATE ET DU PANCRÉAS, PÉRITONITE ; MORT; par M. FRANCISCO ALONSO.

Encore un cas de cette singulière affection, dont nous avons déjà rapporté deux observations bien détaillées (v. GAZ. MÉD., 1843, p. 499, et 1846, p. 841). Les trois faits présentent entre eux une remarquable conformité quant aux phénomènes morbides offerts; car c'est toujours à la suite de symptômes de péritonite et d'étranglement interne que les malades ont succombé. Comme circonstance non moins digne d'attention, nous ferons observer que, chez trois malades sur quatre (en ajoutant à nos trois faits celui rapporté par M. Pétrequin dans son TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE), c'est dans la fosse iliaque *droite* qu'on a trouvé le viscère déplacé. Cela ne semble-t-il pas indiquer que ce vice de situation reconnait plutôt pour cause une anomalie originelle qu'un changement survenu accidentellement durant la vie?

OBS. — Une femme, âgée de 35 ans, sur la santé antérieure de laquelle on n'a eu aucun renseignement, mais maigre et comme cachectique, fut opérée à l'hôpital de deux fistules à l'anus par le procédé de Desault. Tout marchait bien depuis l'opération et annonçait une guérison prochaine, lorsque, le treizième jour, sans aucune cause appréciable, il survint dans tout le ventre une douleur qui s'exaspérait à la moindre pression, vomissements fréquents et bilieux, langue rouge et sèche, soif intense, urines rares, pouls concentré et rapide, constipation. (Applications de sangsues, grands bains, topiques émollients, boissons tempérantes).

Ces symptômes disparurent au bout de quatre jours de traitement, et déjà l'on se flattait d'avoir vaincu cette grave complication, lorsque, après six jours de bonne santé, les symptômes de péritonite reparurent, plus gradués dans leur marche, mais plus intenses. Les évacuations de sang ne pouvant être multipliées sans danger, vu la faiblesse de la malade, on eut recours aux onctions faites avec 4 grammes d'onguent mercuriel toutes les trois heures. Nonobstant le ventre se météorisa, les anses intestinales devinrent saillantes à travers ses parois, et l'on remarqua dans la région iliaque droite une tumeur dure, de 3 pouces de diamètre.

Le huitième jour de cette récidive il se joignit aux phénomènes énoncés des symptômes d'étranglement interne, vomissement stercoral, hoquet fréquent, face cadavérique, pouls presque imperceptible. Ces symptômes persistèrent pendant quarante-huit heures et se terminèrent par la mort.

AUTOPSIE. — A l'ouverture du ventre on remarqua l'injection du péritoine; les anses intestinales dilatées adhéraient entre elles et aux parois abdominales. L'attention se porta ensuite sur une tumeur correspondant par sa situation à celle qu'on avait observée durant la vie dans la fosse iliaque droite. Après avoir divisé le grand épiploon qui la recouvrait, on pénétra dans une cavité où se trouvait du sang fluide, qui s'écoula aussitôt. Une masse consistante et d'un rouge obscur restait adhérente aux parois de cette cavité, et l'on s'aperçut avec étonnement qu'elle était constituée par la rate. Hypertrophié, ramolli, aisé à déchirer, ce viscère offrait une teinte rouge obscure, se trouvait baigné de sang et adhérait dans les deux tiers de sa surface aux organes voisins. Une sorte de kyste lui était formé en avant par le grand épiploon, en arrière et latéralement par l'intestin grêle, dont les anses adhéraient entre elles. Après les avoir séparées, on constata que la rate, unie par de fortes adhérences à la queue du pancréas, tirait violemment sur ce viscère, lequel, devenu vertical et passant au-dessus du colon transverse, comprimait et étranglait cet intestin près de sa jonction avec le colon descendant.

Rien ne s'offrit digne d'être mentionné dans les autres cavités, non plus que du côté des fistules anales.

EXAMEN CRITIQUE DES PRINCIPAUX PROCÉDÉS OPÉRATOIRES POUR LA TAILLE ET DE QUELQUES INSTRUMENTS DESTINÉS A L'EXÉCUTER; DESCRIPTION D'UN PROCÉDÉ SIMPLE ET D'UN TRAITEMENT CONSÉCUTIF QUI LA SIMPLIFIENT AUTANT QU'ELLE EN EST SUSCEPTIBLE, ET AUXQUELS PLUSIEURS SUCCÈS ONT ÉTÉ DUS; par M. SANTOS GUERRA Y GARCIA.

Ce long travail est l'œuvre d'un chirurgien judicieux et d'un praticien attentif; mais son côté original nous semble renfermé dans de très-étroites limites. Le procédé qu'il propose est celui dont l'invention est attribuée à Dupuytren, et qui consiste à porter la pointe d'un bistouri dans la cannelure du cathéter, à enfoncer ensuite l'instrument tranchant jusque dans la vessie et enfin à diviser à la fois, en le retirant, le col vésical, la prostate et les parties molles extérieures dans une étendue suffisante pour donner passage au calcul.

Diverses modifications ont été faites par l'auteur aux instruments ordinaires de la lithotomie, afin de les rendre plus propres à exécuter sûrement cette manœuvre. Ainsi il veut que le cathéter ait une courbure beaucoup moins prononcée; que sa rainure forme une demi-cylindre creux, pour répondre à la forme du dos du bistouri, avec les bords cependant un peu plus ouverts que ceux d'un demi-cylindre parfait. Il faut aussi qu'au bout de la cannelure il existe un obstacle, un arrêt, qui empêche le bistouri d'aller trop avant.

Quant au bistouri, sa lame doit être fixe sur le manche; celui-ci sera taillé de manière à ne pas glisser entre les doigts; la lame aura 4 pouces et 5 lignes de long, 3 lignes de largeur vers le talon et une à la pointe. Le tranchant en sera légèrement convexe, la pointe un peu mousse et concave sur sa longueur et arrondie de manière à s'adapter à la cannelure du cathéter.

L'auteur attache une importance extrême à ce qu'on administre au malade des boissons rafraichissantes en abondance pendant tout le temps qu'il existera après l'opération des phénomènes inflammatoires.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE.

ANALOGIES DES MEMBRES SUPÉRIEURS AVEC LES MEMBRES INFÉRIEURS.

M. AUZIAS-TURENNE lit sur ce sujet un travail dont voici un résumé :

Aristote et Galien ont parlé de cette question, mais Vicq-d'Azyr le premier lui a donné une allure scientifique. Depuis Vicq-d'Azyr, Chaussier, Sœmmering, Dumas, Meckel et Cuvier, MM. Gerdy, Flourens, de Blainville, Cruveilhier, Bourgery et Blandin s'en sont occupés.

La solution de cette question est utile non-seulement pour soulager la mémoire et mettre sur la trace d'analogies prévues par Vicq-d'Azyr; mais encore pour guider dans les recherches embryologiques et tératologiques.

Depuis Vicq-d'Azyr, on considère avec raison la hanche comme l'analogue de l'épaule, la cuisse comme l'analogue du bras, la jambe comme l'analogue de l'avant-bras, et la main comme l'analogue du pied, *pes altera manus*.

Pour pénétrer plus avant dans les entrailles de la question, il faut :

1° Supposer l'homme placé dans l'attitude quadrupède;

2° Diriger les parties de manière à ce que celles qui sont tournées vers le coccyx correspondent à celles qui sont tournées vers la tête;

3° Se servir, comme terme de comparaison, des membres d'animaux et plus particulièrement des membres de singes (principe de l'unité de composition organique).

Voici comment il faut résoudre la question de savoir quels sont les côtés de membres qu'il faut comparer :

« Le membre inférieur d'un côté trouve les parties analogues dans l'épaule, le » bras et à peu près les deux tiers supérieurs de l'avant-bras du côté opposé, » et dans l'intérieur de l'avant-bras et la main du même côté.

» Si, par exemple, je veux indiquer dans les membres supérieurs les parties » qui sont analogues du membre inférieur gauche, je place ce membre dans sa » position ordinaire, et je suspens à côté de lui une épaule droite (omoplate et » clavicule articulées ensemble) dont l'omoplate est disposée de façon que la » fosse sous-scapulaire regarde en avant, et la cavité glénoïde en bas. J'articule » avec cette omoplate un humérus droit dont la face tricipitale regarde en avant » et dont la grosse tête est en haut. Cet humérus droit s'articule comme d'habi- » tude avec un avant-bras du même côté, privé de son tiers inférieur et dont les » deux os sont parallèles à l'instar des deux os de la jambe. Le tiers inférieur de » l'avant-bras qui manque est remplacé par le tiers inférieur d'un avant-bras » gauche adapté de telle sorte que le radius d'en bas fasse suite au cubitus d'en » haut, et le cubitus d'en bas au radius d'en haut, de telle sorte aussi que les » faces postérieures de ces quatre portions d'os regardent en avant. Une main du » côté gauche est jointe naturellement au tiers inférieur d'avant-bras qui est » enté sur les deux autres tiers supérieurs. L'analogie du membre inférieur gau- » che, avec un membre ainsi composé de parties des deux membres supérieurs, » devient dès lors des plus frappantes. »

Il est bien entendu qu'il n'y a rien ici d'absolu et qu'il s'agit uniquement d'une question de méthode.

Il faut s'appuyer, pour établir des analogies de membre à membre, sans cesse sur les connexions des os, dont l'importance est mise dans tout son jour par les immortels travaux de Geoffroy-Saint-Hilaire, souvent sur le développement de ces organes, quelquefois sur leurs formes et leurs fonctions.

Des tableaux descriptifs parallèles et très-détaillés sont dressés dans le but d'établir les analogies suivantes :

Les doigts sont les analogues des orteils et les os du métacarpe sont les analogues des os et du métatarse.

L'os crochu est l'analogue de l'os cuboïde.

Le grand os sous la tête est l'analogue du troisième cunéiforme.

Le trapézoïde est l'analogue du deuxième cunéiforme.

Le trapèze est l'analogue du premier cunéiforme.

La tête du grand os est en même temps l'analogue de l'os surnuméraire du singe et du scaphoïde du tarse.

Le pyramidal et le piliforme réunis sont les analogues du calcanéum.

Le scaphoïde et le semi-lunaire réunis sont les analogues de l'astragale.

L'avant-bras est l'analogue de la jambe et le bras est l'analogue de la cuisse.

L'omoplate est l'analogue de l'iléum.

L'apophyse coracoïde et le sommet de l'acromion sont les analogues de la tubérosité sciatique.

La clavicule est l'analogue de la branche ascendante de l'ischion.

Les analogies des parties molles jettent du jour sur celles du système osseux et sont éclairées à leur tour par ces dernières.

ÉLASTICITÉ ET COHÉSION DES PRINCIPAUX TISSUS DU CORPS HUMAIN.

M. G. Wertheim adresse un mémoire sur l'élasticité et la cohésion des principaux tissus du corps humain. Dans les nouvelles recherches qui font l'objet de ce mémoire, l'auteur ne s'est occupé que des propriétés purement mécaniques des parties constituantes du corps humain. Toutes les modifications que la force vitale peut apporter à l'action des forces moléculaires sont donc restées en dehors de ses considérations. Malgré cette restriction, l'étude des propriétés mécaniques de ces substances ne semble pas devoir être sans utilité pour la pratique. En effet, dans la chirurgie, dans l'orthopédie et dans la médecine légale, il se présente beaucoup de cas où il serait important de pouvoir déterminer quelles forces extérieures on peut appliquer sans danger aux parties dures ou molles du corps, quelles sont les extensions ou les flexions qu'on peut faire subir à ces parties, si une force donnée a pu ou a dû produire une rupture, et enfin quelle peut être l'influence du sexe, de l'âge, etc.

Pour ses expériences, M. Wertheim a choisi des cadavres frais de l'un et de l'autre sexe depuis l'âge d'un an jusqu'à l'âge de 74. Dans chaque sujet, il a pris des parties de la plus grande longueur possible et qui présentaient sensiblement les mêmes dimensions transversales dans toute leur longueur. Toutes les expériences n'ayant pu être faites que trois ou quatre jours après la mort des sujets, l'auteur afin de se mettre à l'abri des erreurs qui eussent pu résulter de l'altération qu'un commencement de décomposition aurait pu faire subir aux tissus, a fait des expériences comparatives sur des animaux récemment tués. Voici les conclusions qu'il tire de ses expériences :

1° Le poids spécifique des tendons, des muscles et des veines diminue avec l'âge. Le même changement ne s'observe d'une manière constante ni dans les os, ni dans les nerfs, ni dans les artères. Dans ces dernières, le poids spécifique augmente même d'une manière sensible par suite de l'épaississement et de l'ossification des parois. La substance compacte des os des femmes paraît avoir un poids spécifique moindre que celle des os des hommes.

2° Le tissu osseux s'allonge sensiblement suivant la loi de la proportionnalité aux charges, c'est-à-dire de la même manière que les corps anorganiques et les bois.

Il n'en est pas de même pour les parties molles du corps dans leur état d'humidité naturel ; la loi de leurs allongements est représentée par une courbe qui se rapproche d'une branche d'hyperbole.

3° Lorsque les allongements élastiques et permanents deviennent très-grands, comme cela a lieu pour les vaisseaux, les allongements élastiques s'accroissent dans un rapport beaucoup moindre ; ce qui tient probablement à la grandeur des allongements secondaires qu'il faudrait ajouter aux allongements primaires pour les faire rentrer dans la loi générale.

4° En conservant pour le coefficient d'élasticité des parties molles, la définition qui est généralement adoptée pour celui des métaux, on peut en déterminer la valeur dans chaque cas par la résolution d'une équation du second degré.

5° Les coefficients d'élasticité des os, des tendons et des nerfs paraissent augmenter avec l'âge, tandis que celui des muscles diminue considérablement.

6° Lorsqu'on range les différents tissus suivant la grandeur de leurs coefficients d'élasticité, où suivant celle de leurs cohésions, on obtient dans l'un et l'autre cas la série suivante : os, tendons, nerfs, muscles, veines, artères.

7° La cohésion des muscles diminue avec l'âge.

8° Les troncs nerveux ont, à section égale, une cohésion plus faible que leurs branches immédiates, et celles-ci une cohésion inférieure à celles des nerfs cutanés ; de sorte que cette propriété paraît augmenter à mesure que le diamètre diminue.

9° Par la dessiccation toutes les parties augmentent d'élasticité et de cohésion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le président procède au tirage au sort des membres qui devront composer la députation chargée de présenter les hommages de l'Académie au roi, le 1er janvier. Les noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Duval, Danyau, Robinet, Poiseuille, Capuron, Lacourière, Jadelot, Thillaye, Baron, Ferrus, Bricheteau, Lisfranc, Jolly, Rochoux, Rayer, Boulley jeune, Baudelocque, Emery, Lagneau, Gaultier de Claubry, Roux et Boudet.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement par tiers des commissions permanentes.

— 1° Commission des épidémies : MM. Allard et Poiseuille, membres sortants, sont remplacés par MM. Espiaud et Dupuy.

2° Commission de vaccine : Membres sortants : MM. Forestier et Castel. — Membres élus : MM. Londe et Moreau.

3° Commission des eaux minérales : Membres sortants : MM. Pâtissier et Henry. — Membres élus : MM. Renauldin et Guibourt.

4° Commission de statistique et topographie médicale. — Membres sortants : MM. Duval et Ferrus. — Membres élus : MM. Roche et Nacquart.

5° Commission des remèdes secrets : Élus : MM. Rochoux et Villeneuve.

6° Comité de publication. — Élus : MM. Réveillé-Parise, Bousquet, Gérardin, Malgaigne et Renault.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR UNE NOUVELLE SONDE ÉLASTIQUE POUR LE CANAL DE L'URÈTRE ; par M. Mattei. — In-8° de 55 pages. Thèse soutenue le 21 juillet 1846, à la Faculté de médecine de Paris.

La nouvelle sonde que M. Mattei vient proposer n'est pas l'un de ces instruments si nombreux conçus dans le but de mieux franchir les coarctations urétrales. Elle a été imaginée non-seulement en vue d'être plus aisément supportée dans le canal et afin de prévenir les accidents parfois graves, toujours très-incommodes, qu'entraîne l'usage prolongé des sondes à demeure, telles qu'on les construit actuellement. Mais on n'aurait qu'une idée imparfaite de cette invention, si nous nous bornions à décrire l'instrument. Il faut, pour bien juger de sa valeur, connaître les indications auxquelles son auteur l'a voulu adapter, et pour cela il faut étudier d'abord avec lui les inconvénients habituels qu'entraîne l'usage des sondes à demeure.

Une sonde abandonnée un certain temps dans l'urètre exerce son influence fâcheuse de trois manières distinctes, en agissant : 1° sur la direction de ce canal ; 2° de façon à le distendre ; 3° par les mouvements qu'elle exécute et les frottements qui en résultent sur la surface urétrale.

1° L'urètre, dans l'état de non érection, offre une double courbure. Il est par conséquent évident qu'un corps tendant continuellement à le redresser ou à le maintenir dans une courbe qui n'est pas la sienne sera pour lui une cause incessante d'irritation. Or c'est là, bien certainement, l'action des sondes. Quoique celles en gomme élastique ne l'exercent pas au même degré qu'un cathéter métallique, on ne peut nier toutefois que leur flexibilité n'est point assez complète pour annihiler entièrement cette première source d'inconvénients.

Les mouvements de latéralité que le pénis exécute chaque fois que le malade se livre à un acte de locomotion ont une influence également défavorable. Et cela se comprend bien ; car condamner la verge à conserver immobile, à son intérieur, un corps plus ou moins rigide, pendant qu'elle-même se meut, n'est-ce pas s'exposer infailliblement à provoquer de la douleur ? Par le fait, c'est lorsqu'il marche ou qu'il remue que le sujet se plaint le plus vivement de ressentir la présence de l'instrument.

2° Quant à la dilatation, on sait que les parois du canal demeurent à l'état normal, affaissées sur elles-mêmes de manière à ne laisser presque pas de vide entre elles. Tout corps qui les maintiendra écartées les distendra donc et deviendra par là un principe d'irritation. Or les sondes à demeure, même celles en gomme élastique, restant toujours et partout cylindriques, produisent justement cet effet. Le méat urinaire, qui est la partie ordinairement la plus étroite et la plus sensible du canal, est précisément la plus distendue par les sondes à demeure. — Il arrive souvent que l'on est obligé d'opérer la dilatation sur un ou plusieurs points du canal ; mais il est imprudent de l'exercer en même temps sur toute sa longueur. C'est là cependant ce qu'on a toujours fait jusqu'ici avec les sondes ordinaires.

3° De tous les mouvements que la sonde peut exécuter dans le canal, le principal, le plus fréquent est celui d'avant en arrière ou de va-et-vient. C'est celui que les malades accusent comme étant le plus douloureux ; et il ne peut guère en être différemment, puisque le corps étranger frotte alors sur toute la longueur de la paroi urétrale, pour peu qu'on l'ait retiré seulement de quelques lignes. Or ces mouvements arrivent à chaque instant, et même toutes les fois que les draps du lit, la chemise ou le pantalon viennent heurter contre l'extrémité saillante de la sonde. Aussi les malades restent-ils toujours couchés sur le dos et demandent-ils un cerceau pour tenir les draps soulevés ; aussi les voit-on, s'ils se lèvent, avoir le plus souvent la main sur la verge pour la maintenir immobile et la protéger soigneusement contre le choc des agents extérieurs.

D'après tout ce qui précède, une bonne sonde à demeure est celle qui restera dans le canal pour avoir besoin d'être attachée par des liens (car de quelque manière qu'on les fixe, ils n'empêchent pas le mouvement de va et vient, à moins qu'on ne les serre au point de produire de la douleur) ; elle ne doit distendre ce conduit que sur les points qui nécessitent la dilatation ; elle doit permettre à la verge de se plier dans tous les sens ; elle doit s'ac-

commoder sur place à la diversité de courbure de tous les urètres, et enfin elle doit prévenir les mouvements de va et vient dans le canal.

Toutes ces conditions sont les termes mêmes du problème que M. Mattei s'était posé. Voyons maintenant comment il les a remplies. Pour qu'une sonde, dit-il, une fois placée dans le canal y reste indéfiniment sans avoir besoin d'être attachée par des liens, on n'a qu'à terminer ses deux extrémités, extérieure et vésicale, par deux larges bourrelets qui la maintiennent immobile. Le bourrelet extérieur est très-facile à confectionner en faisant chauffer de la cire laque et l'étendant sur le pourtour de l'ouverture.

Quant au bourrelet interne, il offrait beaucoup plus de difficultés dans son exécution; car il fallait qu'il pût s'effacer momentanément pour permettre à la sonde d'entrer dans la vessie, puis se déployer ensuite de lui-même pour l'y maintenir. M. Mattei a songé à utiliser dans ce but le vide constitué par les yeux de la sonde. Comme ces ouvertures sont inutiles pendant l'introduction de l'instrument, on pouvait composer l'extrémité vésicale de celui-ci de trois bandelettes juxta-posées qui, réunies pendant le cathétérisme, s'écarteraient ensuite dans la vessie, laissant alors entre elles trois intervalles pour donner issue à l'urine. — Soit donc une sonde élastique terminée à son extrémité vésicale par un gros renflement olivaire; on pratique sur ce renflement trois ouvertures elliptiques, parallèles et à égale distance les unes des autres. Les parties qui séparent ces ouvertures seront des bandelettes ayant la largeur du tiers de la circonférence de la sonde. Notons que le bec de la sonde demeure plein dans une certaine étendue, 6 à 7 millimètres. Lorsqu'on exercera une compression sur ces bandelettes, elles perdront leur courbure, viendront s'accoler par leurs bords et constitueront un corps dont le diamètre sera exactement égal à celui de la sonde. Aussitôt que le bec sera arrivé dans la vessie et qu'on aura cessé la pression, les bandelettes, par leur propre élasticité, reprendront leur courbure, et le bourrelet ainsi que les yeux seront reproduits. Ce bourrelet étant plus gros que le canal empêchera l'instrument de sortir au dehors pendant la sortie des urines. La paroi de la vessie, en appuyant sur le bec de la sonde, au lieu de favoriser l'expulsion de l'instrument fera augmenter la courbure des bandelettes et du bourrelet, de telle sorte que sa sortie deviendra encore plus difficile, impossible même, sans qu'on exerce des tractions sur le bout externe.

La confection de ce bourrelet a été réalisée par un fabricant, telle que nous venons de l'indiquer. Mais cela ne suffisait pas: pour remplir les autres conditions du problème, il fallait avoir une sonde à parois extrêmement flexibles, de manière à ce que son contact prolongé ne déterminât aucune fatigue dans l'urètre. On n'a eu pour cela qu'à couvrir la chemise de la sonde d'une très-légère couche visqueuse, de manière qu'elle soit aussi souple qu'une étoffe ordinaire. Ainsi construite, la sonde, au lieu de rester cylindrique, cède sur tous les points aux courbures du canal et aux duplicatures de la muqueuse qui le tapisse. — Mais comme les maladies qui nécessitent la sonde à demeure exigent souvent un instrument dilatateur, on peut donner plus d'épaisseur aux parois de la sonde dans les endroits correspondant aux altérations urétrales, c'est-à-dire le plus ordinairement dans sa portion comprise entre le bulbe et le col vésical.

La description de l'instrument étant ainsi expliquée, le mécanisme de son introduction n'aura rien de difficile à saisir. On commence par garnir l'algalie d'un mandrin un peu résistant, et on la graisse. Cela fait, le chirurgien, de la main gauche, redresse la verge du malade et soutient le gland; avec la droite, il saisit la sonde à son bourrelet vésical, il la presse entre le pouce, l'index et le médius, afin de faire disparaître ce bourrelet, et introduit ainsi l'instrument à la profondeur de 4 à 5 centimètres dans le canal. Alors il abandonne l'instrument à son extrémité vésicale pour aller le saisir à l'autre bout de la manière suivante. Le corps de la sonde est placé entre l'index et le médius, de manière que le bourrelet appuie sur la face palmaire de ces doigts; le pouce est appuyé un peu fortement sur le mandrin pour que l'extrémité opposée de ce dernier aille refouler le bec de la sonde et maintienne le bourrelet effacé, tout étant ainsi disposé, on parcourt toute l'étendue de l'urètre comme dans le cathétérisme ordinaire. L'étendue que l'on a parcourue, la sortie de l'urine et la liberté du bec de la sonde indiquent quand on est arrivé dans la vessie. Lorsque, dans le canal, il y a des brides ou des rétrécissements, il faut les franchir avec lenteur, mais d'une manière soutenue, et si l'instrument est bien fait, le bourrelet affaissé passera partout où a passé le bec de la sonde. Arrivé à la vessie, le chirurgien cesse la compression sur le mandrin et retire celui-ci en laissant la sonde dans le canal. Il pourrait se faire que la sonde, à cause de la souplesse de ses parois, eût de la tendance à sortir avec le mandrin, ce qui n'est jamais arrivé à l'auteur; mais si cela avait lieu, le chirurgien n'aurait qu'à serrer avec la main gauche le canal à la base de la verge ou au bulbe pendant qu'il retire le mandrin. Si malgré tout cela la sonde sortait encore, il n'aurait qu'à opérer par le cathétérisme droit, et l'accident en question ne se reproduirait plus.

Telle est la partie vraiment originale de cette thèse. Nous aurions tort cependant de ne pas mentionner, parmi les points les plus intéressants qu'on y remarque, la première section consacrée à examiner les divers degrés de flexibilité qu'on a successivement cherché à donner aux sondes. Dans cet historique présenté d'une façon aussi neuve que substantielle, M. Mattei fait voir que de tout temps on a senti la nécessité de rendre les sondes aussi peu rigides qu'il était possible, et que, à cet égard, les travaux de chaque siècle ont régulièrement concouru à rendre la flexibilité de plus en plus grande. A ce seul point de vue donc, il faudrait encore reconnaître un progrès réel dans l'innovation qu'il apporte aujourd'hui; et c'est là un second ordre de preuves qui dépose non moins fortement en sa faveur.



La planche ci-jointe permet de juger d'un coup d'œil des particularités que présente dans sa configuration la nouvelle sonde.

Tout en lisant avec beaucoup d'intérêt la description très-détaillée que M. Mattei fait de son instrument ainsi que de son mode d'emploi, nous regrettons l'extrême concision où il se renferme, lorsque, arrivé au point le plus important, à l'expérimentation clinique, il se borne à dire: « Notre sonde, appliquée sur le cadavre comme sur le vivant, a jusqu'ici complétement satisfait à notre attente, » ne dissimulant point toutefois qu'il faut encore du temps pour la perfectionner. Ce laconisme d'une part, cette louable franchise de l'autre, montrent assez que c'est justement aujourd'hui pour la critique le moment le plus favorable pour signaler à son tour les avantages et les imperfections de ce procédé de cathétérisme. Nous dirons donc très-franchement que l'idée nous paraît excellente en principe, que cette sonde fonctionnera probablement avec succès lorsqu'il ne faudra s'en servir que pour évacuer la vessie à travers un canal totalement sain; mais il n'en sera vraisemblablement plus ainsi quand des rétrécissements, des valvules du col, une hypertrophie prostatique, etc., gêneront la marche de l'instrument. Comme le contact intime du bout du mandrin avec le bout de la sonde est la condition indispensable pour que celle-ci puisse avancer sans accrocher la surface urétrale, il faudra que le mandrin soit appuyé fortement avec le doigt, et par conséquent il faudra qu'il ait une certaine rigidité; sans cela, cette pression le ferait ployer et changerait la courbure de la sonde. On se trouve donc par là ramené en quelque sorte au cathétérisme avec un instrument inflexible: manœuvre qui n'est pas toujours praticable dans les cas que nous avons supposés.

Remarquons encore que, avec ce mécanisme, on sera toujours privé de retirer un peu la sonde pour la pousser ensuite: manœuvre si utile cependant, comme chacun le sait par expérience, pour traverser un point de l'urètre difficile à enfiler. Ici elle deviendrait dangereuse, car le mandrin joue toujours plus ou moins librement dans la sonde; et dès lors n'y aurait-il pas à craindre qu'au moment où l'on retire celle-ci, le fil de fer, abandonnant son extrémité, laissât bâiller ses fentes, et que, quand on recommencerait ensuite à pousser, ce fil de fer sortît par ces hiatus, allât piquer la muqueuse? Sans doute, avec beaucoup d'attention on pourra diminuer la probabilité de cet accident; mais ou nous nous trompons fort, ou la crainte de le voir survenir suffirait toujours pour inquiéter le chirurgien et pour rendre ses manœuvres beaucoup moins sûres.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE SANITAIRE.

BRONCHITE ÉPIDÉMIQUE. — NOUVELLE CONCEPTION ÉTIOLOGIQUE.

Paris et ses environs sont en ce moment sous l'influence d'une sorte d'épidémie. Depuis huit jours presque tout le monde tousse. L'ensemble des symptômes qui accompagne la toux a une physionomie propre et presque complétement uniforme chez tous les individus. Le très-grand nombre de malades, le cachet particulier de la maladie, et son uniformité presque absolue, tels sont, suivant nous, les trois grands caractères du mode épidémique. C'est à n'en pas douter ce qu'on observe en ce moment dans la capitale. Quand les faits sont palpables, évidents pour nous, il est à peine nécessaire de les établir autrement que par leur énoncé : c'est ce que nous nous bornerions à faire s'il ne s'agissait que de constater l'existence de la maladie considérée comme tout le monde la conçoit; mais lorsque les faits peuvent être envisagés sous un point de vue nouveau, propre à leur donner une signification scientifique et pratique nouvelles, il est indispensable de chercher à les caractériser d'après ce point de vue même, pour ne pas laisser à l'observation vulgaire le prétexte d'une indifférence ou d'une négation préjudiciable aux intérêts du malade et du médecin.

On considère généralement aujourd'hui les bronchites qui surviennent en hiver comme de pures phlegmasies locales et comme des produits de l'action du froid. Cette manière de voir est une application des plus simples de la doctrine de l'irritation et de la médecine organique. Si nos observations sur l'épidémie régnante n'étaient inspirées que par cette doctrine, il serait tout à fait inutile de signaler aux médecins ce qui ressort de soi aux yeux de tous, et toute la prophylactique et la thérapeutique devraient se réduire à conseiller aux gens bien portants de rester chaudement chez eux, et aux malades de boire de la tisane, sauf aux plus gravement affectés d'y joindre les cataplasmes et la saignée. Mais il n'est pas impossible de revivifier ce sujet banal à l'aide de quelques considérations étiologiques nouvelles.

Nous posons en principe que ce n'est point à l'action du froid proprement dit, à cette qualité de l'air appréciable au thermomètre, qu'il faut attribuer l'épidémie actuelle et généralement les bronchites qui règnent pendant l'hiver. Cette proposition, en tant que contraire aux croyances médicales les plus répandues, est digne peut-être d'exciter momentanément la curiosité du lecteur.

Pour prévenir toute contradiction inutile, commençons par reconnaître que le froid exerce une influence étiologique réelle et peut produire certaine espèce de bronchite, sans autre élément ni auxiliaire que son action propre, comme les vapeurs trop chaudes ou irritantes, comme toute substance antipathique à la sensibilité normale de la muqueuse. Ce n'est pas le lieu de rechercher comment ces sortes d'impressions engendrent des inflammations, comment celles-ci se développent, si quelques-unes ne sont pas pour la membrane bronchique l'analogue des engelures à la peau des membres; ce qu'il nous importe d'établir immédiatement, c'est que la bronchite proprement dite, la phlegmasie franche de la muqueuse pulmonaire, est une maladie toute différente des bronchites les plus fréquentes et en particulier de la bronchite épidémique. Or cette différence est du tout au tout : la ressemblance n'est que dans la forme, et dans une certaine forme, la différence dans le fond. Sans vouloir procéder à une comparaison en règle, bornons-nous à signaler les traits principaux de cette différence.

Ce n'est pas généralement pendant un froid excessif que la maladie se manifeste, mais plutôt sous l'influence de certains vents, de certains brouillards. Cette remarque avait déjà été faite par Sydenham. La bronchite que l'on observe actuellement s'est montrée épidémiquement au moment du dégel et sous l'influence de brouillards très-épais. Cette circonstance acquerra encore bien plus d'autorité, si on la rapproche de cette autre, que beaucoup d'épidémies de bronchites analogues, qu'on a appelées grippes, règnent très-souvent à la fin de l'hiver et même aux abords du printemps : telle a été l'épidémie de 1831.

Chez la plupart des malades, la toux a d'abord, et conserve souvent fort longtemps (quinze ou vingt jours) le caractère purement nerveux. Chez un certain nombre, elle est peu douloureuse, et provoquée seulement par un simple chatouillement de la gorge. Il n'est pas rare que toute la maladie consiste dans cette toux, et que la période phlegmasique et l'expectoration manquent tout à fait. Si nous voulions compléter le contraste, nous rappellerions que souvent la lésion locale est loin d'être en rapport avec l'importance des symptômes généraux, les frissons, la courbature, les maux de tête, l'inappétence, la faiblesse; qu'il est même des cas où la toux manquant, les autres symptômes, quoique attestant l'influence épidémique existante, se rattachent à un autre groupe de symptômes locaux, tels que des coliques, de la diarrhée. Le traitement, cette autre pierre de touche de la nature des maladies, offre des oppositions non moins significatives.—D'après ce seul énoncé des faits, ne peut-on pas déjà conclure que la bronchite épidémique diffère considérablement de celle qui peut être causée exclusivement par le froid ou toute autre impression analogue ?

Une différence telle dans la physionomie ou dans les effets implique donc une différence égale dans la nature de la cause. Cette manière de raisonner, pour n'être pas encore très-usitée en médecine, n'en est pas moins rigoureuse. Elle ne conduit pas encore sans doute à la cause réelle qui produit la bronchite autre que celle déterminée par le froid, mais on peut rigoureusement dire que cette cause n'est pas le froid. Qu'est-ce donc ? Avant de répondre à cette question, rappelons certaines circonstances qui conduiront le lecteur à conclure de lui-même.

Dans le cours de plusieurs épidémies de bronchites, on a observé que des quartiers de la même ville, des villages séparés d'une lieue au plus, étaient très-différemment atteints. On voit fréquemment aussi, dans le même endroit, des familles entières de huit, dix personnes atteintes de la maladie, alors que tous les membres d'autres familles très-voisines sont préservés. Cette particularité est commune à toutes les épidémies, et la bronchite n'y fait pas exception. Cependant la température de l'air ambiant est la même pour tous.—Lorsque la maladie règne pendant d'autres saisons que l'hiver, il ne vient à l'idée de personne de l'attribuer au froid; la présence seule de cet élément en hiver fausse donc toutes les rigueurs de l'induction logique. Mais il est d'autres circonstances propres à montrer que, sous l'influence même la plus active de cet agent, on peut encore discerner ce qui ne lui appartient pas de ce qui lui appartient. Durant plusieurs années, un de nos amis fut extrêmement sujet à des bronchites catarrhales. Cette susceptibilité lui donna l'occasion de faire et de répéter plusieurs fois les remarques qui suivent. Le retour de son affection coïncidait bien moins avec les vents du

---

Feuilleton.

DE LA PRESSE MÉDICALE.

Quia pauci... honesta ab deterioribus, utilia ab noxiis discernunt. (Tacite, Ann., lib. IV, 33.)

Si le droit d'ancienneté donnait un titre à la prééminence, il n'est pas douteux que la presse médicale ne dût être placée au premier rang. C'est à un médecin, à Théophraste Renaudot, qu'on doit, dès l'année 1631, la fondation de la presse scientifique, qui, dans la suite, a servi de modèle, de point de départ, à la presse politique. On sait que l'établissement de sa Gazette valut à ce médecin un scandaleux procès avec la Faculté de médecine de Paris; car dans tous les temps, à tort ou à raison, les compagnies n'ont jamais eu la réputation des généreuses et larges initiatives. Dans l'ancien régime, la presse médicale et les journaux littéraires furent les seuls tolérés, encore la première eut-elle longtemps peu d'influence et d'étendue. Sur la fin du dix-huitième siècle, on ne comptait guère à Paris que le Journal de médecine de Vandermonde, la Gazette de santé, rédigée par Paulet et les piquantes Annales de médecine de Retz, et néanmoins ces dernières ne datent que de 1785. Quand la révolution eut fait explosion, lorsque la pensée publique fut émancipée, la presse politique prit aussitôt un ascendant extraordinaire, limité pendant l'empire, mais qui, sous la restauration et jusqu'à présent, a pris et conservé, malgré ceux qui ne font du journal qu'une boutique à renseignements, un accroissement extraordinaire. Personne ne l'ignore, c'est maintenant un immense levier qui soulève, agite, fait et change les intérêts; c'est un colosse qui traite de puissance à puissance : les résultats sont connus, l'avenir nous est caché.

La presse médicale a pris également, depuis peu d'années, un essor auquel on était loin de s'attendre, et les journaux de médecine se sont prodigieusement multipliés; on en voit maintenant de tous les formats, de toutes les valeurs, de toutes les conditions. Il y en a de grands, de moyens, de petits, de très-petits; il en est de mensuels, de demi-mensuels, d'hebdomadaires, de presque quotidiens; il y en a de tous les prix, élevés, médiocres, inférieurs : c'est le journalisme au *rabais;* on en voit qui ne sont que des feuilles volantes, d'autres se présentent sous la forme de brochures; il en est qui vivent par eux-mêmes; d'autres, en vrais parasites, par avarice ou par impuissance, ne s'alimentent qu'aux dépens de leurs confrères. Voilà pour le matériel. Quant au fond, c'est à peu de chose près la même direction : ramasser des faits çà et là, en remplir sans fin les colonnes ou les pages, exposer les discussions académiques, puis des analyses d'ouvrages plus ou moins complètes, quelques nouvelles plus ou moins intéressantes, une petite dose de médisance, un peu de scandale, si faire se peut, et voilà le journal fini, plié, broché, mis à la poste et arrivant à l'abonné qui l'attend avec indifférence ou avec impatience pour se nourrir de la manne scientifique qu'il est censé contenir. Au reste, chacun pare sa marchandise, chacun a ses moyens de séduction, ses recettes et procédés pour attirer l'attention; cha-

nord qu'avec les vents de l'est et du sud-est, et presque jamais il ne pouvait supporter les moindres brouillards qui, comme on sait, sont fréquemment apportés par ces vents. Plusieurs fois il lui est en outre arrivé de se réveiller pendant la nuit, dans une chambre très-bien fermée et maintenue à une température uniforme, sous le coup d'une bronchite dont aucun symptôme n'existait lorsqu'il s'était mis au lit. La température de la chambre, observée avec soin, n'avait pas varié; mais le vent, qui le soir était au sud ou à l'ouest, avait tourné tout d'un coup à l'est ou au sud-est, ou même au nord. Quel malade n'a pas observé quelque chose d'analogue dans la cessation souvent presque subite de son mal, sous l'influence d'un changement de vents sans changement dans le thermomètre? Tous ces faits ne sont-ils pas bien propres à dégager l'observation des préjugés dans lesquels on l'a tenue parquée jusqu'ici?

Ce n'est donc pas l'air froid qui produit les bronchites de l'hiver. C'est quelque chose d'incorporé à cet air; c'est un principe, une exhalation, un *quid divinum* enlevé avec l'évaporation des eaux ou tombé des nuages, se mêlant aux brouillards ou à l'air et transporté de certains lieux dans d'autres lieux à certaines époques. On aura beau jeu pour attaquer le caractère vague de cette étiologie, et contester la justesse de son point de départ, à cause de l'obscurité de son point d'arrivée. Qu'importe, pourvu qu'on s'accorde sur l'insuffisance bien établie des doctrines reçues et sur la nécessité d'aller à la recherche d'éléments étiologiques plus en rapport avec des effets mieux observés. Quant à nous, qui savons reconnaître à une opinion le caractère de l'hypothèse quand elle n'est encore que cela, nous savons aussi que bon nombre d'idées vraies n'ont pas eu d'autre commencement. Beaucoup d'hypothèses, a dit un philosophe, sont des semences de vérités auxquelles il ne manque qu'un terrain pour les recevoir et un soleil pour les féconder. Peut-être la nôtre aura-t-elle cette double bonne fortune. Déjà même, si notre mémoire est fidèle, il existe dans la science quelques faits directs propres à lui donner crédit. Il y a six ans, M. Gasparin a communiqué à l'Académie des sciences des observations et des expériences sur certains brouillards et certaines rosées qu'il a fait recueillir et condenser avec soin; l'analyse chimique en aurait extrait des matières particulières très-nuisibles à la santé, qui même auraient donné la mort à des moutons. Un chimiste italien, M. Malaguti, aurait fait des observations analogues.

Partant de cette conception étiologique, on peut s'expliquer non-seulement les faits directement en cause, mais une foule d'autres faits restés fort obscurs jusqu'ici. Si l'air froid, le brouillard, en tant que causes de bronchites, ne sont que des véhicules de principes morbigènes, on comprend à merveille toutes les phases, tous les degrés, tous les modes, toutes les variétés de la maladie qu'ils développent. C'est une espèce d'inoculation, d'empoisonnement dont l'action locale se révèle par la toux et l'influence générale par les symptômes généraux de la maladie. Ici l'inflammation n'est plus que la forme secondaire, l'accident du mal, lequel peut exister sans elle, tandis qu'elle ne peut exister sans lui sous peine de changer de nature et de caractère.

Nous avons dit que cette manière d'envisager la pathogénie de la bronchite épidémique pouvait jeter un nouveau jour sur d'autres faits restés obscurs jusqu'ici. Ces faits les voici. Les bons esprits ne contesteront pas qu'il ne puisse y avoir et qu'il n'y ait des bronchites rhumatismale, goutteuse, herpétiques, produites par l'action et peut-être le dépôt sur l'appareil bronchique du principe spécifique propre à chacune de ces maladies. L'air froid, en arrêtant au passage ces principes exhalés par le poumon, les y fixe, comme, suivant notre hypothèse, il y fixe d'autres éléments morbides venus du dehors. Dans un cas, c'est le corps lui-même qui fournira l'élément actif de la maladie, lequel est arrêté à sa sortie du poumon; dans l'autre, ce principe apporté du dehors est arrêté au moment de son entrée. Il n'y aurait même aucune difficulté à admettre que, dans certaines circonstances, le corps fût imprégné et saturé d'influences nuisibles venues du dehors, lesquelles réaliseraient à leur sortie du corps autant de formes morbides qu'il y a d'émonctoires ou de voies d'excrétion. Ainsi se trouverait expliquée la diversité des formes morbides, des formes cutanées, abdominales, pulmonaires, et tout l'appareil des symptômes généraux, que revêt alternativement ou simultanément la même maladie épidémique. Ainsi encore pourrait-on comprendre la propriété contagieuse qu'ont manifestement certaines bronchites épidémiques: la cause de la maladie rendue plus active par son passage dans le corps humain pourrait la reproduire chez un certain nombre d'individus, alors que d'autres la puiseraient dans le grand réservoir épidémique.

Dans un second article, nous appliquerons les vues qui précèdent à l'étude de la constitution épidémique actuelle, et nous chercherons à en déduire quelques indications thérapeutiques nouvelles.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LA PHLÉBITE, SPÉCIALEMENT SUR CELLE DITE SPONTANÉE; par C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

La phlébite est une maladie qui n'est connue que depuis peu de temps (1), et qui, malgré les études nombreuses auxquelles elle a déjà donné lieu, comporte encore un bon nombre de problèmes dont on cherche la solution; il semble même que la science, à ce sujet, soit en voie rétrograde, car divers points de l'histoire de la phlébite, qu'on admettait naguère comme dûment constatés, sont de nouveau remis en discussion. C'est ainsi que l'on conteste la formation du caillot sanguin comme phénomène obligé de la phlébite; que ce caillot est considéré comme pouvant être la cause et non plus l'effet de celle-ci; que l'on discute sur la réalité du transport du pus dans les voies circulatoires, et mon but n'est pas ici de reprendre chacune de ces questions. Je veux seulement m'attacher à quelques-unes de celles

(1) La phlébite seule est d'origine nouvelle, car elle ne remonte qu'à Hunter (1796). A Breschet appartient l'honneur de l'avoir fait connaître en France (1819). Quant à la résorption purulente dont l'histoire aujourd'hui se trouve rattachée à celle de la phlébite, on sait qu'elle faisait partie de la doctrine humorale de l'antiquité. Il est assez curieux, par exemple, de voir ce qu'en dit Quesnay dans son TRAITÉ DE LA SUPPURATION (1749). Après en avoir développé la théorie telle à peu près que nous la concevons aujourd'hui, sauf l'intervention de la phlébite, il se résume en ces termes: « Il paraît que les abcès qui se forment à l'occasion d'une » résorption sont rarement de simples dépôts produits par la seule collection des » matières repompées, et qu'ils sont, au contraire, presque toujours la suite » d'une inflammation causée par ces matières. » (Voy. p. 344 et suiv.) C'est exactement ce que disent la plupart des pathologistes de nos jours.

---

cun tend à l'abonné réel ou en espérance sa phrase amorcée de flatteries et de promesses. Règle générale: si l'on fonde un nouveau journal, c'est toujours pour remplir une lacune importante, c'est pour ne faire que de la clinique, de l'expérience, etc., choses bien utiles qui manquent aux autres, ce qui rappelle certain prospectus où l'on assurait que le public éprouvait depuis longtemps le besoin d'un journal *rose*. Mais la presse médicale n'existe pas seulement à Paris; il est peu de chefs-lieux qui n'aient leur journal médical, et l'on ne doit pas s'en plaindre. Les journaux de médecine des départements en général sont faits avec un soin particulier, et ils ont un cachet de bon sens pratique, de grave et solide critique, parfois très-remarquables. On est vraiment étonné qu'avec si peu de matériaux ils obtiennent des résultats aussi importants. D'ailleurs on n'y trouve point, ou du moins très-rarement, ni de ces éloges asphyxiants et nauséeux par l'épaisseur de l'encens, ni cette critique hargneuse, envieuse, bilieuse, toujours prête à noircir sa plume jusqu'aux barbes, qui souille parfois les pages de la presse médicale de Paris.

En voyant cette multitude de journaux de médecine, on s'imagine tout aussitôt deux choses: la première, que c'est une mine d'or à exploiter, qu'il n'y a qu'à fouiller ce terrain aurifère, et que l'on ne tardera pas à faire fortune. Mais l'expérience donne bientôt un cruel démenti à de pareilles prétentions. Il n'y a pas à Paris, que nous sachions, un seul journal de médecine qui ait enrichi son propriétaire, et beaucoup s'y sont ruinés ou à peu près. L'abonné est positif et exigeant; en échange de quelques écus, il veut qu'on l'instruise, qu'on l'éclaire, qu'on l'intéresse, qu'on le mette en communication avec le monde médical et même qu'on l'amuse dans certains cas. Il exige qu'on lui ouvre largement toutes les cataractes de la science, et aux moindres frais possibles, problème assurément d'une très-difficile solution.

La seconde déception est de s'imaginer que la presse médicale est chose facile. Erreur complète: c'est, au contraire, une lande à cultiver, un désert à féconder. Sans doute que c'est facile, s'il s'agit d'un méchant journal sans portée, sans valeur, sans avenir; mais qu'il en est autrement pour un bon journal, qui, par un savoir profond et bien élaboré, par une haute et calme raison, par le ton ferme et judicieux de sa discussion, par la gravité de la forme, par l'étendue, la sûreté de ses communications, veut conquérir l'opinion des hommes instruits! Quel est le but de la presse médicale? D'attirer comme dans un centre tout ce qui se fait dans l'intérêt du progrès, de se l'assimiler, pour ainsi dire, afin de le réfléchir ensuite, de le propager, de l'infuser dans tous les esprits, de le rendre visible à tous les yeux. C'est là ce qui constitue le haut journalisme, vrai, libre, hardi avec mesure, écartant avec soin les Zoïles et les thuriféraires. Croyez-vous donc qu'il soit d'ailleurs facile de distinguer en médecine le vrai du vraisemblable et du faux, l'illusion de la réalité, la discussion intéressante du caquetage scientifique, le paradoxe de l'idée vraiment neuve, l'or pur du vrai talent, de la jactance et des folles prétentions? Rien de plus épineux au contraire; car la *capacité critique*, c'est-à-dire la parfaite aptitude à juger les hautes questions de la science, est infiniment rare, et si cette capacité n'existe pas, comment la presse osera-t-elle se constituer comme l'appui tutélaire du progrès, se poser en justice vengeresse ou rémunératrice de la vérité? Il s'en faut, dira-t-on, que nos journaux de médecine en soient là. D'accord; mais tous s'efforcent ou doivent s'efforcer d'atteindre ce summum de perfection nullement chimérique. Re-

que je me crois en mesure de pouvoir éclairer, et qui me paraissent avoir quelque importance au point de vue pratique.

On a divisé la phlébite en *suppurative* et en *non suppurative*, en *adhésive* et en *non adhésive* ou libre, en *traumatique* et en *spontanée*, etc. Ces diverses dénominations n'expriment point, quoi qu'on en ait dit, des espèces fondamentalement différentes : ce ne sont, à notre avis, que des accidents d'une même affection. Cependant ces divisions ont une utilité pratique plus ou moins grande, et, dans mon opinion, c'est la dernière qui offrirait le plus d'importance, si toutefois l'influence que nous croyons pouvoir attribuer au contact de l'air était admise comme réelle. Nous traiterons donc séparément, dans ce travail, de la phlébite traumatique et de la phlébite spontanée.

ARTICLE I. — DE LA PHLÉBITE TRAUMATIQUE.

Avant les travaux des modernes sur l'inflammation des veines, les accidents inflammatoires consécutifs aux lésions traumatiques, aux opérations sanglantes, à la saignée particulièrement, étaient attribués à toute autre chose qu'à la phlébite et à l'infection purulente; mais depuis lors toute inflammation locale survenant après la saignée a été considérée presque toujours comme due à la phlébite, et toute phlébite a été considérée presque toujours comme de nécessité mortelle. La première de ces opinions est une erreur de diagnostic que savent éviter les praticiens instruits; la seconde est une exagération suscitée par les terreurs qu'inspire à bon droit l'infection purulente, mais contre laquelle s'élèvent un grand nombre de faits auxquels nous voulons ajouter notre modeste contingent. Nous passerons légèrement sur la première de ces questions, laquelle, en effet, ne mérite pas un sérieux examen.

1° *Les inflammations qui résultent de l'opération de la saignée ne sont pas toujours des phlébites.* Et en effet, sur neuf cas d'accidents inflammatoires graves par nous observés après la phlébotomie, il en est trois où ces accidents ont consisté en de simples phlegmons.

Obs. I. — Chez un homme affecté d'albuminurie, une saignée du bras fut suivie d'un phlegmon intense, dont plusieurs applications de sangsues et les topiques émollients et sédatifs procurèrent la résolution dans l'espace de quelques jours.

Obs. II. — Chez une femme affectée de pneumonie, la saignée fut suivie du développement d'un phlegmon grave au pli du bras, lequel, malgré les antiphlogistiques largement appliqués, se termina par suppuration. Des incisions, convenablement pratiquées, donnèrent issue au pus, et la guérison eut lieu sans accidents généraux cinq semaines après l'apparition du phlegmon.

Obs. III. — Chez un homme de 68 ans, affecté de bronchite, une saignée du bras donna lieu à un phlegmon diffus qui, en dépit d'un traitement rationnel, passa à la gangrène et fut suivi de mort. L'autopsie ne permit de découvrir aucun indice de phlébite ni de résorption purulente.

Ainsi, dans le premier de ces cas, phlegmon terminé par résolution; dans le second, phlegmon terminé par suppuration; dans le troisième, phlegmon terminé par gangrène, sans que, pendant la vie ou après la mort, nous ayons pu constater aucun symptôme de phlébite. Donc, sur neuf cas d'accidents graves à la suite de saignées, en voilà trois, ou un tiers, auxquels la phlébite est étrangère (1).

2° *La phlébite qui résulte de la saignée n'est pas aussi souvent qu'on le croit suivie d'accidents mortels.* Nous pourrions citer bon nombre de faits tirés de notre pratique particulière et de celle de nos confrères ; mais nous voulons nous en tenir à ceux observés publiquement et recueillis, comme tous ceux compris dans ce travail, à la clinique de la Faculté. Ces derniers sont aussi au nombre de trois; mais nous n'en rapporterons qu'un, et nous épargnerons au lecteur le récit des deux autres, par la raison que ceux-ci ressemblent à celui-là *sicut ovum ovo.*

Obs. IV.—Chez un homme de 38 ans, affecté de bronchite intense, une saignée donna lieu à un gonflement inflammatoire au pli du bras. A l'examen de la partie, l'on constate l'existence d'un cordon induré, noueux, rosé à la superficie, douloureux à la pression, occupant la médiane céphalique et s'étendant, dans l'espace de 5 centim. à partir de l'incision, vers la céphalique qui participe à l'inflammation. L'ouverture de la saignée est béante, grisâtre; la pression, exercée de haut en bas sur le cordon veineux, en fait sortir un liquide puriforme. Plusieurs applications de sangsues faites au-dessus du mal, d'après le précepte de M. Lisfranc, des cataplasmes émollients, sédatifs, puis des onctions mercurielles, procurent, dans l'espace de dix à douze jours, la résolution de cette phlébite localisée, adhésive probablement.

Ainsi, sur six cas de phlébite constatée, trois se sont terminés par résolution.

J'ai moi-même été atteint d'une phlébite semblable à la précédente, mais moins grave cependant, ce qui ne laissa pas que de me donner de vives inquiétudes ; car j'avais présent à la mémoire le sort de l'infortuné Maréchal que nous avons connu, et qui périt victime de l'affection qu'un des premiers il avait si bien décrite.

Quant à la guérison de la phlébite survenue à la période d'infection purulente, c'est une bonne fortune qu'il n'est pas donné à tous les praticiens de rencontrer, et je confesse, pour ma part, ne l'avoir jamais obtenue ni même observée. J'appelle ce résultat heureux une bonne fortune, car je suis convaincu que la nature a plus de part à ces guérisons si rares que nos remèdes, quels qu'ils soient.

Nous nous dispensons de rapporter les trois cas où la phlébite traumatique parcourut toutes ses phases classiques, y compris la période d'infection purulente, pour aboutir à la mort. Ces cas n'offrent rien de particulier ; ce n'est pas la phlébite mortelle qui est en cause ici. Mais à propos de ces phlébites occasionnées par la saignée, je rappellerai deux autres cas où l'infection purulente résulta, dans l'un, d'une opération de laryngotomie, et dans l'autre (chose remarquable et importante pour la pratique), de simples scarifications opérées dans un cas d'anasarque.

Mais j'abandonne l'histoire de ces accidents traumatiques qui n'ont rien de neuf pour le lecteur, si ce n'est peut être ce rapprochement de quelques faits, trop peu nombreux sans doute, mais qui peuvent fournir un rudiment de présomption, eu égard à la fréquence relative des divers accidents inflammatoires qui parfois suivent la saignée, et des terminaisons de la phlébite qui peut résulter de cette opération. J'aborde un sujet plus nouveau,

(1) Je dis accidents *graves*, car à côté de ces cas il en est une foule d'autres que les praticiens observent tous les jours, où un peu de rougeur, de tuméfaction, de suppuration même, se rencontrent à l'endroit de la saignée, et cèdent aux moyens les plus simples sans que le malade et le médecin en conçoivent d'inquiétude.

---

marquons encore que le travail de la presse médicale doit se faire rapidement : c'est en quelque sorte une improvisation écrite. Un auteur peut prendre son temps, fouiller à loisir son sujet ; un journaliste n'a pas cette licence : il faut dépenser sa science et son esprit comme ils lui viennent, jour par jour, heure par heure. Il doit être toujours prêt, toujours armé, toujours vigilant, toujours aux écoutes de ce qui se dit, se fait, s'essaye, se produit, s'élève, apparaît dans le vaste champ de la science. Le mouvement a lieu, la presse parle, la lumière se fait, et cela très-souvent dans un espace de temps aussi court que rapide. Un savoir immense, une activité incessante, une imagination riche et féconde, au service d'un bon sens intrépide, sans amertume et non sans malice railleuse, beaucoup de tact, d'à-propos, de souplesse, de fermeté, tel est le *compendium* des qualités indispensables pour obtenir des succès réels dans cette carrière. Il y a si peu d'exagération dans ces paroles qu'on a vu depuis longues années beaucoup de journaux scientifiques s'établir avec fracas, puis tomber et disparaître précisément parce qu'ils manquaient de ces bases principales. Je suis de la presse médicale, et je tiens à honneur d'en faire partie ; or je dirai ce que je pense librement, d'autant plus que, dans ces considérations purement générales, je ne veux nommer personne ni même indiquer le titre d'aucun journal. Eh bien ! je puis assurer qu'il se fait en France et surtout à Paris, dans la presse médicale, une énorme consommation de savoir, d'érudition, d'observation, d'expérience, d'esprit, de talent, de jugement et d'application pratique. Quiconque n'a pas passé dans cette fournaise n'a aucune idée de ce qu'il y a d'absorbant dans cette vie dévouée à la discussion, à l'appréciation, à la lutte, ce qu'il y a de pénible dans ce travail de Sisyphe, qui consiste à soulever, à pousser le rocher du progrès, du moins quand on le fait avec science et conscience. Tel qui reçoit son journal avec indifférence, qui le lit superficiellement et finit souvent par dire : « Il n'y a rien d'*intéressant*, » comme s'il savait l'y découvrir, ne s'imagine pas les efforts, les combinaisons, les dépenses qu'a nécessités ce qu'il dédaigne. Mais que cette même feuille soit lue et méditée avec soin, on y découvrira souvent des faits importants, des idées ingénieuses, des aperçus lointains, en un mot de ces traits de lumière qui, jetés en quelque sorte au vent des journaux, mais tombant dans un bon esprit, y jettent des germes que le temps pourra féconder. La presse médicale est, pour ainsi dire, la science prise chaque jour au daguerréotype, et elle embrasse néanmoins une foule d'objets qu'elle classe et réunit avec méthode. Dans un journal de médecine bien fait, chacun a sa partie, chacun apporte son butin à la ruche ; mais là il doit subir une préparation particulière, car il faut de l'*unité* dans un journal, autrement dit qu'il ait ses vues, sa marche, son but et ses pensées. Pour bien juger, il ne faut pas seulement cette vive et sympathique pénétration qui sait découvrir sous ses voiles le vrai et l'utile, mais posséder aussi ce coup d'œil tout à la fois rapide et juste, à l'aide duquel on peut marquer sa place à une invention, à un procédé, à une œuvre parmi les autres œuvres contemporaines, critique forte, élevée, qui sonde les profondeurs de la science, accueille tout, juge tout, reproduit tout sans fin, sans relâche, pour hâter le progrès, honorer l'art et soulager l'humanité !

Ce qui vient d'être dit démontre, si je ne m'abuse, combien de difficultés se présentent dans cette voie qui paraît d'abord si aisée à suivre. Et pourtant il en est encore d'autres plus graves peut-être que les premières. La presse médicale, comme toute autre, est appelée à juger les hommes et les choses, c'est son de-

sinon plus important : c'est l'histoire de la phlébite dite spontanée, par opposition à celle qui résulte des blessures.

ARTICLE II. — DE LA PHLÉBITE SPONTANÉE (1) ET DE SA BÉNIGNITÉ ATTRIBUÉE A L'ABSENCE DU CONTACT DE L'AIR.

« Depuis quelques années, plusieurs observations de phlébite spontanée » se sont offertes chez nos malades. Dans aucun des faits de ce genre qui » s'offrent actuellement à notre mémoire, *dans aucun*, disons-nous, *la suppuration et les accidents de résorption ne se sont manifestés.* » Nous nous sommes demandé si le *défaut de contact de l'air* n'était pas » la cause de cette bénignité de la phlébite spontanée et sous-cutanée, sans » division de la peau. Toujours est-il que maintenant nous nous croyons » autorisé à considérer comme *peu grave* ce genre d'affection comparé à » celui où la veine enflammée est à découvert. » Voici ce que je publiais en 1842 dans le résumé de la *clinique médicale de la Faculté de Strasbourg* (p. 36). Ces remarques, jetées dans un compte rendu, sont passées inaperçues comme la plupart des choses qui se produisent en province; néanmoins ce ne fut pas sans un sentiment réel de satisfaction que, trois ans après, je rencontrai dans un excellent travail du docteur Bouchut, publié dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (avril 1845), quelques-unes de ces idées développées et formulées dans des termes analogues. De cinquante et un faits tirés des auteurs ou observés par lui-même, notre confrère conclut que la phlébite spontanée, qu'il préfère désigner sous le nom de *phlegmatia alba dolens non puerpérale*, « ne se termine jamais par suppuration; qu'elle n'est jamais suivie des accidents de résorption...; qu'elle n'a » aucune gravité par elle-même et qu'elle ne nécessite pas de traitement » énergique. »

L'auteur de ce travail a voulu, lui aussi, remonter à la cause de ces phénomènes qui, selon lui, séparent cette affection de la phlébite traumatique, « et doivent empêcher d'établir entre elles le moindre rapprochement. » Or, sur ce dernier point, nous ne saurions être d'accord avec lui : 1° parce que nous ne voyons pas les différences essentielles qui séparent ces deux affections; 2° parce qu'il paraîtrait que dans quelques cas, rares à la vérité, la phlébite spontanée se serait terminée par suppuration (DICT. EN 30 VOL., art. *Veine*). Pour en revenir à la cause formelle, l'auteur admet que dans la phlébite spontanée compliquant des affections chroniques, ainsi que cela s'observe le plus souvent, la coagulation du sang est le fait primitif; que la cause de cette coagulation du sang réside dans l'excès relatif de la fibrine du sang; enfin que la phlébite ne se produit que secondairement à cette coagulation. Ces opinions ont été adoptées par les savants auteurs du COMPENDIUM DE MÉDECINE (art. *Phlébite*). Eh bien! nous ne pouvons voir dans ces propositions que des hypothèses qui ne nous paraissent pas pouvoir soutenir la discussion. Comment, en effet, concevoir cette coagulation spontanée du sang, surtout lorsqu'elle se produit dans des cas de maladies où la plasticité du sang est, dit-on, diminuée, comme dans la fièvre typhoïde? Pourquoi le sang se coagulerait-il dans certains vaisseaux plutôt que dans d'autres, plutôt que dans tous les vaisseaux en même temps? Si la plasticité du sang est la cause réelle de cette coagulation, pourquoi celle-ci ne se manifesterait-elle pas de préférence dans les phlegmasies aiguës, dans le rhumatisme, par exemple, où la fibrine est, dit-on encore, à son maximum de quantité? Comment expliquer cette coagulation ainsi localisée, si ce n'est par une cause locale elle-même? Mais, dira-t-on, quelle est la cause de cette phlébite? C'est, répondrons-nous, celle qui produit tant de phlegmasies dont l'origine nous est inconnue, et qui se montrent si fréquemment chez les valétudinaires : telles sont l'érysipèle, le muguet, l'entérite, les pneumonies, dites ultimes, etc. Comment démontrer que la phlébite est consécutive à la coagulation du sang, alors que la douleur du membre est, au dire de tous les observateurs, le premier phénomène observé? Pourquoi créer une exception si choquante à la loi si bien établie qui veut que la coagulation du sang soit la conséquence de l'altération du vaisseau? Admettant même que la phlébite soit consécutive à la coagulation, en est-ce moins une phlébite? et pour être secondaire, une inflammation change-t-elle de nature? Telles sont les réflexions qui me frappèrent à la lecture de l'intéressant travail de notre confrère, et je ne fus pas converti par cette absence de l'adhésion du caillot dans les premiers temps de la maladie, ni par ce défaut de rougeur des parois veineuses déjà signalé par celui qui a le plus fait pour l'histoire de la phlébite, par M. Cruveilhier, défaut de rougeur qui s'expliquerait, dans la majorité des cas, par l'époque à laquelle il est donné le plus souvent d'observer les parties affectées, c'est-à-dire après la résolution de la phlegmasie, alors que l'oblitération du vaisseau reste seule comme vestige de la phlébite. Je persistai donc à considérer l'épaississement, les nodosités des parois veineuses, coïncidant avec la douleur et les autres phénomènes d'acuité, comme des caractères inflammatoires, et au lieu de recourir à cette diathèse sanguine si problématique dans ses effets, sinon dans son essence, je crus devoir m'en tenir à l'étiologie que j'avais émise en 1842.

Pour moi donc la terminaison par adhésion et le peu de gravité de la phlébite spontanée ne dérivent pas de ce que cette phlébite serait secondaire, ce qui, encore une fois, n'impliquerait rien quant à la gravité du mal; ces effets me paraissent tenir bien plus probablement à ce que cette phlébite, primitive comme les autres, est soustraite au contact de l'air. Je m'autorise en cela : 1° de la simple observation des faits, qui nous montrent cette phlébite *cachée* comme si bénigne, tandis que la phlébite *dénudée* est si grave; 2° de l'expérience de tous les temps, qui fait considérer le contact de l'air avec les parties enflammées et surtout suppurées comme produisant les effets les plus fâcheux; 3° de ces autres observations empruntées à la chirurgie moderne, qui a si bien fait ressortir les avantages des pansements rares, des réunions immédiates; 4° et surtout des résultats si remarquables obtenus de cette méthode chirurgicale dite *sous-cutanée*. Ainsi nous croyons avoir pour nous et l'observation directe et toutes les analogies. Il n'en reste pas moins à M. Bouchut le mérite d'avoir produit un travail remarquable, et d'avoir très-bien fait ressortir la coïncidence de la phlébite adhésive avec les affections chroniques, ce qui est l'objet principal de son mémoire (1). J'aurais gardé toutes ces considérations pour moi seul si une

(1) La qualification de *spontanée*, appliquée à une maladie quelconque, est un terme de convention exprimant que la cause de la maladie est ignorée; car tout phénomène morbide doit avoir une cause consistant dans une modification des éléments de l'organisme.

(1) L'auteur, avec cette probité qui caractérise trop rarement les œuvres de notre époque, fait l'énumération des auteurs qui, avant lui, ont observé cette coïncidence de la phlébite spontanée avec les affections chroniques : ce sont J. Hunter, Travers, Hogdson, Breschet, Bouillaud, Rayer, Andral, Cruveilhier, Piedagnel, Trousseau et plusieurs membres de la Société anatomique; mais

---

voir, c'est son droit. Mais l'exercice de ce droit présente bien des obstacles. Un des premiers est dans cette masse toujours présente et active des prétentions excessives, des modesties hypocrites, des exigences outrées, de l'orgueil sans mérite, des sottises gonflées d'elles-mêmes, et de cette foule de petites passions que recèlent dans leur cœur beaucoup de ceux qui aspirent à parvenir, à faire un peu de bruit. Quand il faut ferrailler ou composer avec des amours-propres toujours en garde et irritables, qui, exaltés ou blessés prennent des cirons pour des monstres, quand il faut lutter contre la vanité d'un auteur médiocre qui croit avoir fait un ouvrage lorsqu'il a publié un livre, contre un inventeur qui n'a rien trouvé que ce qui était connu ou rejeté, contre les importants qui rampent et se guindent par toutes voies au haut de l'échelle, contre une fausse supériorité chagrinée par la presse quand celle-ci est sincère, quel labeur! quel souci! quelles épines! C'est alors que les dégoûts, les déboires, les tribulations, les haines, les dissentiments, s'amoncellent d'une manière effrayante. J'adjure tout directeur de journal, tout rédacteur un peu influent, de dire s'il y a ici la moindre exagération. La liberté de la critique est la condition première de la liberté de l'art; personne ne conteste le principe, mais les applications en sont très-difficiles; enfiler des mots, chauffer des phrases, falsifier la vérité avec plus ou moins d'esprit, ne suffit pas, le lecteur pénétrant n'en est pas dupe. Mais dire sa pensée avec franchise et fermeté, placer chacun à son rang, louer les choses selon ce qu'elles valent, non, toutes les têtes ne sont pas propres à ce travail; tous les esprits ne sont pas trempés pour cette lutte. Elle est pénible, dangereuse à ceux qui en ont le courage, car, indépendamment des inimitiés qui fermentent sourdement, les excitations de la presse font passer le talent par les mêmes phases que celles où les excès précipitent le corps : il vit trop vite. Qui oserait nier pourtant l'action constante et réelle de la presse médicale sur les hommes et les choses de notre temps? Il y a ici une liaison nécessaire et indispensable. Il est certain que tout mérite qui n'a pas été contesté est un mérite qui n'est pas démontré; qu'une réputation non attaquée, controversée, discutée hautement, librement, est une réputation sans base, sans solidité; qu'un ouvrage qui n'a pas passé au crible d'une critique sérieuse n'est pas pesé à sa valeur réelle. N'est-ce pas en effet la contradiction limitée par la raison qui consacre un livre, une méthode, une célébrité de bon aloi, qui les prouvent précisément en les analysant? Rien de plus vrai; mais convenons que cela est difficile, délicat : d'une part, l'examen des travaux scientifiques exige beaucoup de savoir et de jugement; l'analyse, dans sa plus haute expression de la vérité, dans son sens pur et exquis, n'appartient qu'aux vastes cerveaux; de l'autre, les élans d'une admiration factice ou calculée, ou ce dénigrement opiniâtre qui touche de si près à la malveillance, à l'envie, sont également à redouter. Glorifier des nullités, c'est calomnier la science et sa profession; mais aimer la vérité et oser la dire, n'est-ce pas le plus dangereux des métiers? Heureux celui qui, sachant manier avec art ce grand et important instrument de la pensée qu'on appelle une plume, saura naviguer habilement entre ces deux écueils!

Ce sont là, dira-t-on, les inconvénients de la presse en général, sans contredit; mais ils sont peut-être plus évidents, plus immédiatement applicables à la presse médicale, parce qu'elle s'exerce dans un rayon moins étendu que la presse politique. A peu de chose près, nous nous connaissons tous, nous suivons la même carrière, nous sommes de la même famille; or, dans ce cas, les questions s'in-

observation des plus intéressantes, qui s'est offerte récemment à ma clinique, ne m'avait offert l'occasion, tout en lui donnant la publicité qu'elle mérite, de produire les opinions que je professe à cet égard.

Parmi le grand nombre d'affections chroniques de tout genre qui sont passées à la clinique de la Faculté de Strasbourg depuis onze ans, je n'ai observé que quatre fois d'une manière manifeste la complication de phlébite spontanée. De ces quatre faits, il en est un dont je ne conserve qu'un souvenir très-incomplet, et dont je n'ai pu retrouver l'*observation* égarée parmi tant d'autres. Un autre de ces faits concerne un phthisique porteur de varices aux jambes qui s'enflammèrent dans le cours de sa maladie, puis passèrent à la résolution avant la mort, sans que nous ayons songé à constater, à l'autopsie, l'état des veines précédemment enflammées. Nous allons produire les deux autres cas *in extenso*, d'autant plus volontiers que ce sont le premier et le dernier que nous ayons observés.

PHLÉBITE SPONTANÉE, TERMINÉE PAR RÉSOLUTION, CHEZ UNE FEMME PHTHISIQUE; MORT; NÉCROSCOPIE.

OBS. V. — Une femme de 35 ans, de constitution lymphatique, couturière, entre à la clinique le 18 août 1837; elle se dit malade depuis cinq mois. Depuis trois mois elle a cessé d'être réglée. A son entrée, toux, crachats floconneux, pouls fébrile, matité, râles muqueux, souffle caverneux, pectoriloquie au sommet du poumon droit, sueurs nocturnes; elle accuse en outre une assez vive douleur au mollet gauche, qui ne présente rien de particulier, si ce n'est de la sensibilité à la pression. (Tisane gommée, looch avec eau de laurier-cerise, dix sangsues et catapl. émollient au mollet.)

Les jours suivants, la malade se donne une indigestion d'où résulte la diarrhée. (Douze sangsues à l'anus, émoll., diète.) La fièvre présente des exacerbations quotidiennes auxquelles on oppose le sulfate de quinine; mais la fièvre persistant et les symptômes pulmonaires s'aggravant, on suspend le sulfate de quinine. (Seize sangsues sous les clavicules, émollients.)

Le 2 septembre, quinze jours après l'entrée, la douleur du mollet existant toujours, on perçoit sur le trajet de la saphène externe un cordon inégal et douloureux; un peu d'empâtement rénitent occupe le bas de la jambe. Nous reconnaissons la phlébite. (Quinze sangsues au mollet, catapl. émollient.)

Les jours suivants, la douleur se propage à la cuisse. (Douze sangsues.)

Le 8 septembre, le cordon noueux de la jambe se fait sentir jusque dans le pli du jarret. Mêmes symptômes pectoraux, fièvre persistante. (Quinze sangsues au jarret, vésicat. au bras, émollients, opium.)

Vers la fin du mois, le cordon veineux persiste encore, malgré de nouvelles saignées locales, mais il est moins douloureux; l'œdème de la jambe est toujours peu prononcé. Dans les premiers jours d'octobre, les symptômes thoraciques s'aggravent; dyspnée croissante, toux vive, amaigrissement, fièvre hectique. (Petite saignée du bras, émollients, opium, diète.)

La poitrine absorbe l'attention; on ne s'occupe plus de la jambe, où la malade n'accuse plus de douleur. La phthisie fait de rapides progrès, et le sujet succombe le 26 octobre, plus de deux mois après son entrée.

A l'*autopsie*, on trouve les deux poumons creusés de cavernes membraneuses. Rien de particulier dans les autres organes; point de vestige de résorption purulente.

EXAMEN DES VEINES DU MEMBRE ABDOMINAL GAUCHE. — Œdème très-léger de la jambe. La veine fémorale offre un épaississement notable de ses parois; elle est oblitérée par un caillot fibrineux, consistant, ancien, qui s'étend en haut jusque dans la veine iliaque externe, et qui se prolonge en bas dans la poplitée et dans la saphène externe, jusqu'au bas du mollet.

On peut juger, par l'activité que nous avons déployée dans le traitement de cette phlébite spontanée, des appréhensions qu'elle nous avait causées, terrifié que nous étions par les dangers qui accompagnent la phlébite telle qu'elle est présentée par les classiques, et nous crûmes raisonnablement que la résolution était le produit du traitement que nous avions mis en usage. On remarquera cette douleur du mollet qui fut le premier symptôme du mal, et qui se rencontre dans la plupart des observations de ce genre. L'œdème fut très-peu prononcé, eu égard à ce qu'il est ordinairement. Il ne nous vint pas à l'idée que cette affection pût être autre chose qu'une phlébite primitive.

Les deux faits que j'ai mentionnés avant celui-ci se sont produits postérieurement à lui. La maladie affecta les mêmes caractères de douleur initiale; l'œdème aussi ne fut pas très-prononcé. Dans un de ces cas, ai-je dit, la phlébite envahit des veines déjà variqueuses, circonstance qui dut nous confirmer dans l'opinion qu'il s'agissait bien d'une phlébite, la nature subinflammatoire des varices, dans la plupart des cas, étant généralement admise depuis les travaux de Breschet, Briquet, etc., et nous dûmes croire qu'une inflammation aiguë était venue se greffer sur une phlogose chronique.

Cependant ces trois faits successifs, qui tous s'étaient terminés d'une manière bénigne, bien que les derniers eussent été traités fort modérément, dissipèrent nos craintes à l'égard des conséquences de cette phlébite spontanée, qu'on ne nous avait pas appris à distinguer, sous ce rapport, de la phlébite traumatique. Ce furent ces faits qui servirent de base aux opinions que nous formulâmes dans notre compte rendu de 1842, opinions rapportées plus haut, et qu'est venu justifier le travail de M. Bouchut.

Enfin, il y a quelques mois, est venu s'offrir à nous le fait suivant, si remarquable sous tant de rapports, et que nous croyons devoir abréger ici, en ce qui concerne les détails étrangers à la phlébite.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ENLEVÉ PAR LES SAIGNÉES RÉPÉTÉES; FIÈVRE TYPHOÏDE (ENTÉRITE FOLLICULEUSE) RÉSOLUE PAR L'EXPECTATION; PHLEGMATIA ALBA DOLENS PAR PHLÉBITE TERMINÉE PAR ADHÉSION; ULCÉRATIONS PELVIENNES; ÉPUISEMENT; INFECTION PURULENTE; MORT; NÉCROSCOPIE.

OBS. VI. — Dans la description que j'ai donnée ailleurs de ce fait complexe, j'ai cru devoir en diviser la longue histoire en quatre périodes, que je reproduis ici en abrégé.

1° PÉRIODE DE RHUMATISME. — Une femme de 30 ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, entre à la clinique le 23 avril 1846. Elle est affectée depuis cinq jours d'un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, fébrile, que nous jugeons favorable à l'application des saignées coup sur coup. On pratique six saignées, dont quatre en deux jours et les deux autres successivement, en laissant un jour d'intervalle entre elles. En outre, quarante-quatre sangsues sont appliquées et la résolution du rhumatisme a lieu le sixième jour du traitement, onzième de la maladie.

2° PÉRIODE D'ENTÉRITE FOLLICULEUSE. — Mais déjà, le dixième jour de la maladie, des signes de fièvre typhoïde s'étaient manifestés. Le lendemain nous observons : facies abattu, narines pulvérulentes, langue saburrale et sèche, abdomen un peu sensible à la pression, pouls à 100. (Émollients.)

Les jours suivants l'adynamie persiste, la diarrhée survient avec selles involontaires; puis apparaît la bronchite typhoïde avec râles, dyspnée, etc. (Émol-

indépendamment des faits nombreux observés par lui-même, à M. Bouchut appartient l'honneur d'avoir colligé ces faits et d'en avoir systématisé l'histoire.

---

carnent toutes vives, tout contact est un froissement, toute attaque porte coup, tout coup pénètre au vif, aucun trait ne se perd comme dans la presse politique; dès lors les blessures sont plus profondes, plus longtemps saignantes et ouvertes; car l'amour-propre et les intérêts sont à la fois atteints et compromis. Aussi, quoique la presse médicale compte parmi ses coopérateurs des hommes comme Vicq-d'Azyr, Roussel, Bordeu, puis Alibert, Pinel, Boyer, Corvisart, Laënnec, Dupuytren, Broussais, etc., a-t-elle plus d'adversaires qu'on ne croit, malgré sa modération ou plutôt sa timidité actuelle. Il en est qui ont pour cette institution un superbe mépris, se glorifiant de ne tenir aucun compte de ses décisions. Mais la presse médicale rend de très-haut le dédain qu'on peut avoir pour ses travaux, et elle sait d'ailleurs à quoi s'en tenir sur cette indifférence de surface qu'on affecte pour ses remarques, ses éloges ou ses sévérités. Il est encore une tourbe de petits auteurs, de petits inventeurs, dont les grandes prétentions ayant été écartées ou estimées à leur valeur, ou contre lesquels la presse a employé son arme la plus redoutable, le silence, déblatèrent contre les journalistes, déclinent leur juridiction, protestent contre leurs arrêts; mais tout cela rentre dans le mystère des vieilles rancunes, dans la masse des jalousies sournoises et par conséquent impuissantes :

> De ces reptiles sans vigueur
> On sait très-bien que les morsures
> Ne prouvent rien que leur fureur
> Et ne font jamais de blessures.

Le malheur est qu'on ne sait pas assez distinguer le bon grain de l'ivraie; or l'un et l'autre croissent en abondance dans le domaine de la presse médicale. Là se remarquent des hommes de conscience et de talent qui ne songent qu'à l'intérêt de la science, qui jugent avec calme ou manient avec adresse le ceste de la polémique, et qui même, par des réserves courtoises, savent enchaîner l'éloge dans la controverse. Malheureusement il en est aussi qui ont fait de la critique métier et marchandise, vendant au plus offrant leur louange et leur colère de commande; enfin, on trouve de ces faméliques roquets qui aboient et qui lèchent selon le temps, l'occasion ou le profit, des hommes qui considèrent un journal comme une exploitation mercantile des choses scientifiques et des passions d'autrui, comme un atelier où se lamine le mensonge, où se forge la calomnie, une boutique où se débite l'erreur à l'enseigne d'une coterie ou d'un système. De pareils hommes sont heureusement très-rares parmi nous. Il faut donc, pour juger la presse médicale avec équité, connaître, apprécier ces différences et savoir appliquer la réflexion de Tacite, épigraphe de cet article.

Du reste, nous l'avouons sans hésiter, la presse politique, ce miroir à mille facettes de notre mobile société, a des avantages dont la presse médicale est privée : elle s'exerce sur de grandes masses, elle est forcément disciplinée; chacun, quoique avec des nuances différentes, se rattache à son centre, à son parti; elle a des principes à peu près fixes et déterminés; enfin et par-dessus tout, elle traite des intérêts matériels auxquels les hommes attachent aujourd'hui un prix infini. La presse médicale, au contraire, marche comme à l'aventure; elle ne s'occupe que des souffrances, de la santé, du bien-être des individus et des peuples, choses qui n'ont qu'un intérêt très-secondaire dans l'esprit de tous. La presse médicale n'a pas non plus, comme la presse politique, ses allures franches et décidées; obligée à des ménagements infinis, la vérité y est souvent et nécessairement dé-

lients sédatifs.) Des excoriations se produisent au sacrum et s'aggravent insensiblement.

Le vingt-cinquième jour (quinzième de l'état typhoïde), la malade accuse de la douleur au membre abdominal droit, qui est notablement œdématié, rénitent, sensible à la pression; pouls à 120. (Cataplasme émollient sur la flanc droit, lotions acidulées tièdes sur le membre.)

Cependant l'état typhoïde s'amendait graduellement sous l'influence des émollients et des calmants, au point que, le seizième jour de son apparition, vingt-sixième jour de la maladie, nous pûmes considérer la malade comme convalescente de cette seconde maladie.

3° Période de phlegmatia alba dolens (phlébite). — Le vingt-septième jour, l'œdème douloureux, datant de trois jours, paraît diminuer à la jambe et se concentrer à la cuisse. Le facies est bon, la diarrhée ne se produit plus que par intervalles, mais le pouls reste fréquent et l'émaciation fait des progrès.

Le trentième jour, des veines superficielles se dessinent à la cuisse et à l'hypogastre et nous font reconnaître une phlébite profonde avec oblitération. Les excoriations du sacrum sont encore peu profondes. (Émollients; panser le sacrum avec tannate de plomb; soupes.)

Le trente-deuxième jour, l'œdème de la cuisse est très-prononcé, l'articulation du genou est fluctuante. (*Ut suprà*, onctions mercurielles sur l'œdème quatre fois par jour.)

Le trente-sixième jour, la jambe gauche s'infiltre à son tour, douze jours après l'invasion de l'œdème à droite. L'épuisement général fait des progrès. (Eau vineuse, fomentations de quinquina.)

Quarante et unième jour. Les deux membres inférieurs sont très-œdématiés, rénitents, luisants. Les veines de la cuisse et de l'abdomen, jusqu'au thorax, forment un lacis sous-cutané très-prononcé. La diarrhée persiste, les ulcérations font des progrès. (Tisane de riz, cataplasme abdominal, opium, soupes; pansez avec cérat opiacé.)

Les jours suivants l'œdème diminue, il n'est plus douloureux, et le cinquantième jour il n'existe plus qu'un peu d'empâtement aux jambes. Le réseau veineux superficiel est très-prononcé. La *phlegmatia alba dolens*, ou la phlébite, qui dure depuis vingt-cinq jours, peut être considérée comme résolue. La diarrhée, les ulcérations pelviennes persistent. (Tisane de riz, sirop de quinquina, lavements avec extrait de ratanhia 4,00, et laudanum 10 gouttes.)

4° Période d'épuisement et d'infection purulente. — Depuis cette époque, l'épuisement causé par la diarrhée et par les ulcérations pelviennes, qui se multiplient et s'accroissent incessamment, malgré des pansements variés et méthodiques, fait des progrès continus. Vers le quatre-vingt-dixième jour, un nouvel œdème se produit, mais engendré par la cachexie; les ulcérations pénètrent jusqu'aux os et décollent la peau; le facies devient hippocratique, le pouls filiforme. Bref, malgré les toniques légers et l'alimentation ménagée, la malade, épuisée par la suppuration, la diarrhée, la fièvre et la douleur, s'éteint le 28 juillet, centième jour de la maladie, cinquième jour après la résolution de la phlébite et sans qu'on ait pu préciser l'époque où s'est déclarée la résorption purulente, occasionnée par les ulcères pelviens, qui va se révéler à l'autopsie.

Nécroscopie 36 heures après la mort. — Marasme extrême, escarres larges et profondes autour du bassin, infiltration des membres.

Cavité thoracique. — Engouement séro-sanguin des poumons. A la superficie du poumon droit apparaissent une dizaine d'abcès métastatiques, du volume d'un pois à celui d'une aveline; d'autres abcès de même nature se rencontrent plus profondément.

Cavité abdominale. — A la fin de l'intestin grêle apparaissent quelques taches elliptiques brunâtres ou d'aspect pointillé, vestiges de plaques ulcérées ou résolues de l'ancienne entérite folliculeuse; rougeurs et fongosités des gros intestins.

Examen des veines des membres inférieurs. — Des deux côtés, les veines tibiales, poplitées, crurales, iliaques externes et internes, et même une partie des iliaques primitives sont oblitérées par de longs caillots fibrineux, consistants, variant du violet au jaune clair. Ces caillots solides, anciens, adhèrent légèrement aux parois internes de ces veines, qui sont sensiblement épaissies et offrent des colorations variées. Les veines saphènes internes sont libres, perméables, contenant un peu de sang liquide, jusqu'à leur insertion dans la crurale. Elles communiquent par de larges anastomoses avec les rameaux de l'épigastre et des tégumenteuses de l'abdomen, lesquelles elles-mêmes s'anastomosent avec les veines superficielles du thorax.

Les *articulations* ne présentent rien de remarquable.

Voici les réflexions principales qui nous suggère cette observation: 1° Un rhumatisme articulaire aigu est rapidement enlevé par les saignées répétées. 2° A cette affection réputée aujourd'hui essentiellement inflammatoire, vu l'excès de fibrine du sang qui la caractérise, succède une autre affection dont la nature inflammatoire est contestée, vu la diminution de fibrine du sang qu'on y rencontre fréquemment: c'est la fièvre typhoïde. 3° Pendant le cours de cette affection *avec défaut de fibrine*, se manifeste la *coagulation* du sang dans les veines des membres inférieurs. N'est-il pas plus naturel d'attribuer cette coagulation à la phlébite qu'à une plasticité du sang que rien ne prouve? 4° La phlébite se résout après avoir offert tous les caractères de la *phlegmatia alba dolens*. 5° Cependant il existe autour du bassin des ulcères qui vont en s'aggravant, et ce n'est que longtemps après la résolution de la phlébite (cinquante jours) que la malade succombe à l'épuisement et à la résorption purulente, laquelle, bien postérieure à la phlébite des membres, a manifestement sa source dans les ulcères pelviens.

Nous allons produire une autre observation empruntée au Bulletin de thérapeutique (octobre 1836), laquelle, en confirmant quelques-unes des considérations précédentes, pourra nous en fournir de nouvelles.

Phlegmatia alba dolens (par phlébite) survenant dans le cours d'une fièvre typhoïde.

Obs. VII. — Une fille, âgée de 20 ans, entre à l'hôpital Necker (service de M. Trousseau) vers la fin d'août 1846. Elle était depuis plusieurs jours déjà aux prises avec une fièvre typhoïde des plus caractérisées et qui s'accompagnait de quelques phénomènes ataxiques. On administra tous les jours d'abord, puis bientôt à des intervalles un peu plus éloignés, des purgatifs salins, et sous l'influence de cette médication les symptômes typhoïdes s'amendèrent très-notablement. La convalescence semblait sur le point de s'établir vers le troisième septénaire, lorsqu'un matin, à la visite, la malade accusa une douleur extrêmement vive qui était survenue subitement pendant la nuit dans le membre inférieur gauche. En examinant cette partie, on constatait une infiltration séreuse générale du pied et de la jambe, avec tension et rénitence de la peau, dont la couleur luisante contrastait avec celle du membre opposé. La douleur était peu considérable à la partie antérieure de la jambe; mais au niveau du mollet elle acquérait, surtout à la pression, une très-grande intensité. En portant la main dans le creux poplité, on sentait un cordon dur et douloureux, évidemment formé par la veine poplitée oblitérée. Le membre pelvien tout entier était engourdi, et la marche était devenue impossible.

Malgré cette complication, la convalescence s'établit franchement; l'œdème diminua peu à peu, et bien qu'aujourd'hui (3 octobre) il en reste encore des traces, la malade cependant peut rester levée la plus grande partie du jour.

Voilà donc encore une *coagulation* du sang dans une maladie avec *défibrination* du sang. L'auteur admet, comme nous, une phlébite primitive, pure et simple, et nous ne pensons pas qu'il soit possible d'envisager la chose autrement.

---

guisée, mitigée et parfois oubliée; on ne peut la proclamer, si elle vous presse trop, que par allusions, par des généralités qui manquent de force et d'effet, parce qu'elles manquent de précision. La presse médicale ne peut pas fouetter de ses sarcasmes l'ignorance et la présomption, accabler hautement de ses mépris a bassesse et la cupidité, l'industrialisme de la profession. A peu de chose près, la presse politique peut appeler *un chat un chat et Rollet un fripon*, la presse médicale ne peut pas dire qu'un tel est un méprisable charlatan, qu'il fait des livres-affiches, qu'il empoisonne et trompe le public, qu'il couvre de son diplôme un pot d'orviétan, qu'agir ainsi c'est frauder la loi, nuire à l'humanité, avilir son titre et dégrader sa profession, lui imprimer au front d'indélébiles flétrissures. Voilà ce que la critique la plus hardie n'oserait dire ou faire. Dès lors elle n'a plus qu'une voix d'écho, une marche oblique, qui finissent en doléances sans fin, en gémissements impuissants: ne pouvant frapper le but, mettre le doigt sur la plaie et l'indiquer à tous, elle déchoit de sa haute mission, autrement dit elle perd son magnifique caractère de tribunal de la conscience publique.

La presse politique est écrasée, il est vrai, par le cautionnement, par le timbre; mais la presse médicale, sans avoir les avantages de la première, notamment pour les annonces, a aussi une partie des mêmes charges. Croirait-on que, pour disserter sur les pneumonies, sur les hydropisies, sur la vaccine, la fièvre typhoïde, etc., pour raconter ce qu'on a vu à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, pour dire qu'on a proposé tel médicament, tel procédé opératoire, qu'un livre vient de paraître, il faut payer un impôt; et plus vous vous hâtez d'annoncer un bon remède, une méthode perfectionnée, un essai heureux, une opération importante, plus la griffe fiscale devient pesante et oppressive. Voilà où nous en sommes dans notre époque de lumières et de progrès. Le fisc encaisse environ *trente mille francs* par an d'un pareil impôt. Quelle haute combinaison financière et administrative! En vérité il y a quelque chose de tristement burlesque à exposer de pareilles plaies.

Il est néamoins un avantage que possède à jamais la presse médicale, c'est que rien ne peut l'abattre; sa puissance sera plus ou moins étendue, mais elle est immuable. On peut briser la presse politique, dût la liberté se voiler de honte et de deuil, jamais la presse médicale, dont la racine est déjà ancienne, n'éprouvera cet échec: la liberté de la critique est illimitée et irrévocable en matière de science. On trouve des journaux de médecine, quoiqu'en petit nombre, qui ont d'anciens et inébranlables abonnés (1); on doit pourtant s'en étonner sous quelques rapports; car, il faut le dire, la presse médicale actuelle, malgré son activité n'a pas rendu à la science les services qu'on a droit d'attendre. Se limitant elle-même, timide, incertaine sur les principes en général, elle s'attache trop aux petites questions, elle se renferme dans une sorte de baconisme étroit, mesquin, et s'abandonne à une sorte d'*expérience vague* qui ne sait pas assurer sa marche. On peut dire qu'elle vante le progrès, mais ne le démontre pas, ne l'assure pas, en sorte qu'on doute toujours s'il est réel. Le faux progrès vieillit sans instruire; il marche au hasard, détruisant derrière lui le chemin qui a été fait par d'autres avant lui; il ne conclut, il ne perfectionne jamais, il essaye tou-

(1) Un seul journal politique, la Quotidienne, a présenté ce phénomène; aussi son fondateur rédacteur, le docte et spirituel Michaud, disait-il de ses abonnés fidèles: *les catarrhes seuls peuvent me les enlever.*

Une autre considération importante surgit de cette observation et de la précédente : c'est que la phlébite spontanée n'est pas toujours liée à des affections chroniques; car, dans notre observation, la phlébite s'est produite le vingt-cinquième jour, et dans celle-ci à la fin du troisième septénaire.

Il est encore à remarquer que les malades de ces deux observations étaient en voie de guérison lorsque la phlébite s'est déclarée, que notre malade eût probablement guéri sans cette fatale complication d'ulcères pelviens, qu'elle a survécu cinquante jours à la résolution de la phlébite, et que la dernière malade est positivement guérie. Donc la phlébite est un pur accident qui ne doit pas faire présager nécessairement la mort, et que l'on ne peut pas comparer, ainsi qu'on l'a fait, à ces accidents *ultimes* qui annoncent la fin prochaine du malade.

De ces faits, en petit nombre il est vrai, mais qui se trouvent corroborés par les faits analogues répandus dans les archives de la science, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° La phlébite spontanée se produit le plus souvent, mais non toujours, comme complication des affections chroniques.

2° La phlébite spontanée est très-probablement primitive, c'est-à-dire antérieure à la coagulation du sang.

3° La phlébite spontanée est vraisemblablement de même nature que la phlébite traumatique.

4° Si la phlébite spontanée est presque toujours adhésive et se termine très-rarement par suppuration et résorption purulente, c'est très-probablement parce que la veine enflammée est soustraite au contact de l'air.

5° Cette causalité étant admise, il en résulterait des conséquences pratiques très-importantes, car elle ferait ressortir les avantages de la réunion immédiate dans les grandes opérations, la nécessité de fermer exactement l'ouverture de la veine dans la saignée, l'utilité des pansements rares et l'excellence de la méthode chirurgicale dite *sous-cutanée.*

6° La phlébite spontanée présente les mêmes symptômes et est très-probablement de même nature que l'affection désignée sous le nom de *phlegmatia alba dolens.* Celle-ci n'est donc pas une maladie particulière aux femmes en couches; elle peut se produire dans les deux sexes et dans des circonstances très-variées.

7° La phlébite spontanée, quoique donnant quelquefois lieu à un œdème actif très-considérable, se résout presque toujours facilement et sans le secours de médications énergiques.

8° La phlébite spontanée est un simple accident des maladies où elle se produit comme complication, et ne comporte pas nécessairement un pronostic funeste.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX CONTRE-POISONS ET SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES EMPOISONNEMENTS; par M. BOUCHARDAT (1).

L'Hôtel-Dieu, par sa position centrale, est l'hôpital auquel le peuple de Paris et l'administration ont le plus souvent recours, lorsqu'un accident ou une maladie dangereuse rendent des secours rapides indispensables. Au nombre de ces cas urgents, on doit compter les empoisonnements. Mon attention a donc dû être souvent appelée sur ce sujet important ; j'ai fait aussi sur les animaux de nombreuses expériences sur les contre-poisons; je crois donc être à même de pouvoir donner sur ce sujet d'utiles renseignements: pour cela je vais résumer dans cette notice des recherches qui sont ou inédites ou éparses, soit dans mon FORMULAIRE, soit dans mes ANNUAIRES, soit dans la dernière édition de mon ouvrage de matière médicale, soit enfin dans les différentes publications de l'année. J'insère cet écrit dans mon ANNUAIRE de 1847, parce que cet ouvrage est également entre les mains des médecins et des pharmaciens, et que je crois que pour ces derniers des notions exactes sur certaines parties de la thérapeutique sont aussi indispensables que pour le médecin ; en effet, dans les cas menaçants qui demandent des soins immédiats, où la science la plus exacte est indispensable, on a souvent recours forcément au pharmacien, parce que le docteur est absent, et que le pharmacien est toujours chez lui. Il existe là une lacune considérable dans l'enseignement pharmaceutique, qui, pour le moment, ne peut être comblée que par des publications analogues à celles que je vais consigner ici.

Je divise en trois catégories les secours qui sont réclamés par une personne victime d'un empoisonnement. Le poison étant reconnu, la première indication à remplir est de l'évacuer. On emploie pour cela les émétiques, les éméto-cathartiques, les purgatifs et la sonde œsophagienne. La seconde indication, c'est d'administrer le contre-poison. La troisième indication, c'est de prodiguer à l'empoisonné les soins médicaux que réclame son état, et qui se divisent en soins généraux qui conviennent à tous les empoisonnements et en médications propres à chaque empoisonnement en particulier.

1° Pour évacuer le poison, on a le plus souvent recours au tartre stibié ; on donne 5 centigrammes d'émétique dissous dans un demi-verre d'eau ; on répète cette dose trois ou quatre fois, à quelques minutes d'intervalle; on fait boire beaucoup d'eau tiède, et il est souvent à propos de favoriser le vomissement par la titillation de la luette. Si on n'a pas d'émétique, on peut le remplacer par 20 centigrammes de sulfate de cuivre dissous dans deux cuillerées d'eau; on réitère cette dose; quelquefois ce vomitif est préférable, parce qu'il agit plus rapidement.

Quand le poison est insoluble, et qu'on peut penser avec raison qu'il a franchi l'estomac, et qu'il se trouve dans l'intestin grêle, on doit préférer alors un éméto-cathartique. On fait dissoudre 20 centigrammes de tartre stibié et 60 grammes de sulfate de soude ou de magnésie dans un litre d'eau, et on administre rapidement par verrées. On a conseillé encore assez souvent dans les empoisonnements par les substances végétales nuisibles d'administrer de fortes solutions de sel marin, qui agissent comme éméto-cathartiques, 50 grammes de sel marin par litre d'eau. Ce moyen peut être infiniment précieux ; car on a toujours du sel sous la main, et on ne saurait administrer trop tôt un évacuant.

Quand le poison a été pris sous forme de lavements, et qu'il est parvenu dans les gros intestins, il faut alors avoir recours aux lavements purgatifs. Celui qu'on doit préférer dans ces conditions doit être préparé avec 20 grammes de séné, 50 grammes de sulfate de soude et 500 grammes d'eau ; ce lavement convient infiniment mieux que les drastiques plus énergiques, dont l'action est plus lente, et que j'ai vu souvent prescrire avec succès. Lorsqu'on ne fait pas apparaître les vomissements à l'aide des émétiques, il

(1) Cette notice fera partie de l'excellent ANNUAIRE THÉRAPEUTIQUE du même auteur, qui sera très-prochainement mis en vente.

---

jours ; la pierre apportée hier il la renie, il ne veut que celle de demain. Or craignons que ces caractères ne soient applicable à notre presse actuelle. Que l'on parcoure la plupart de nos journaux de médecine, rien de plus rare que d'y lire de ces articles de fond, de ces discussions de haute doctrine qu'on trouve dans les anciens recueils périodiques et qu'on lit encore dans la presse médicale étrangère. Il semble qu'on ait peur de tout ce qui s'appelle *doctrine, principe, méthode*, etc ; mais ignore-t-on que toute science véritable n'est que de la métaphysique ? hors cette condition elle cesse d'être une science. On ne sait pas ce que c'est que l'attraction, et par cette qualité occulte on explique néanmoins les lois de l'univers. Le mot de principe vital, quel qu'en soit le sens, a facilité singulièrement l'étude des phénomènes de la vie dans l'état de santé et de maladie. C'est un de ces termes *sommatoires*, selon l'expression d'un illustre écrivain, renfermant une masse d'idées applicables à tous les problèmes de la vitalité; où veut-on trouver ailleurs la grande science, celle des causes et des lois ou de leurs rapports. On doit admirer dans la presse médicale l'amour et la recherche de la vérité, la clarté des exposés, le bonheur de la mise en œuvre, cette sagacité pratique et observatrice qui la caractérise; ce qui lui manque, à notre sens, c'est une certaine puissance, une certaine originalité, une certaine force de fécondité. La presse médicale, il faut le dire, poussée elle-même par ce fatal esprit d'empirisme qui règne aujourd'hui dans la science, contribue à maintenir cet état de stérilité. D'une part, beaucoup de journaux se sont vantés d'être pratiques, *essentiellement pratiques*, et c'est ainsi que l'on s'efforce de séduire, d'amorcer la foule qui rarement s'élève au delà des faits matériels; d'un autre côté, on s'est mis à chercher, à ramasser, à aligner des faits sans grand profit pour la science. En effet, si l'on réunissait les faits et les observations qu'a recueillis la presse depuis vingt ans seulement, on arriverait à des millions; qu'on mette ensuite à l'opposé les principes, les axiomes, les règles, la production sera assurément des plus minimes. En sommes-nous donc à redire que les faits sans leurs rapports ne sont que des matériaux qui attendent l'architecte, qu'on peut comparer les phénomènes sensibles aux sons d'une langue, le sens n'est pas en eux, mais dans l'esprit qui les comprend.

Ou je m'abuse complétement, ou l'horizon de la presse médicale est singulièrement rétréci depuis quelque temps ; plus de hautes généralisations, plus de vues d'ensemble, plus d'animation : tout semble languissant, incolore, parce qu'on s'en tient à l'éternel, à l'insignifiant *ribombo* des faits, à des individualités pathologiques sans avenir. Certes il n'en était pas de même il y a quelque temps, quand la doctrine de Broussais surgissant avec un éclat toujours croissant, prétendait renverser de la base au sommet l'ancien édifice de la médecine. Jamais peut-être la presse médicale parisienne ne s'est élevée plus haut, jamais elle ne s'est exprimée avec plus de vivacité et en même temps de dignité; ce fut une magnifique polémique, et elle a duré près de quinze ans. Les faits n'étaient pas oubliés, les observations particulières négligées; à aucune époque on n'a ouvert plus de cadavres, étudié un à un les organes, examiné les tissus, touché, mesuré, pesé ce qui pouvait l'être; cependant il y avait une théorie dominante. Alors la science en elle-même fut explorée dans ses profondeurs, ses éléments soumis au jour le plus vif, ses principes contestés ou approuvés, ses premières assises soulevées et examinées de nouveau. Dans les deux camps se trouvaient des hommes instruits, des plumes exercées ; aussi la discussion fut-elle longue, vive,

est convenable, quand le poison est encore dans l'estomac, d'introduire dans cet organe une sonde œsophagienne, à laquelle est adaptée une pompe aspirante.

2° Le contre-poison est pour moi la substance qui forme une combinaison insoluble ou inoffensive avec la partie active du poison ingéré. Il est quelques règles générales sur l'emploi des contre-poisons que nous allons rappeler. Autant que faire se pourra, il faut donner la préférence à un contre-poison d'une complète innocuité, et qu'on puisse se procurer immédiatement partout. Il faut administrer le contre-poison en quantité beaucoup supérieure à celle qui est strictement nécessaire pour opérer la neutralisation chimique du poison, et cela par plusieurs raisons. En effet, le contre-poison pourra être rejeté presque aussitôt après son administration, et dans les cas les plus heureux on doit considérer que la plupart des combinaisons insolubles ne le sont qu'à la limite, et elles ne le sont que relativement; puis, comme il faut une action rapide, une grande masse de contre-poison sera beaucoup plus efficace pour envelopper de toutes parts le poison et pour déterminer la prompte formation de la combinaison insoluble ou inoffensive.

Il est plusieurs contre-poisons qui, quoique formant avec les poisons des combinaisons extrêmement peu solubles dans l'eau, ne sont cependant pas d'une complète efficacité; ces combinaisons avec le temps peuvent être lentement dissoutes dans l'appareil digestif et amener la continuité des accidents. Il convient dans ces cas d'insister sur la médication évacuante après l'administration du contre-poison.

Quand le poison a pu traverser l'estomac et pénétrer dans l'intestin grêle, toutes choses égales d'ailleurs, il faudra alors préférer un contre-poison insoluble à un contre-poison soluble, dont l'effet pourrait se limiter à l'estomac.

3° Un empoisonnement est une maladie déterminée par une cause connue; il faudra la combattre par tous les moyens rationnels, dont l'expérience a constaté l'efficacité. Dans presque tous, pour ne pas dire dans tous les empoisonnements, la mort arrive par suite de troubles considérables qui se manifestent dans les grands appareils de la circulation et de la respiration. Il faudra donc surveiller ces fonctions, dont l'exercice continuel est indispensable au maintien de la vie, et mettre tout en œuvre pour qu'elles ne se suspendent pas, même momentanément; car cette suspension prolongée, c'est la mort.

On ranime la circulation en réchauffant la peau à l'aide de couvertures chaudes, de frictions sèches, de boules d'eau tiède, de sinapismes promenés sur divers points; quelquefois il est utile de pratiquer une petite saignée. On facilite la respiration par l'introduction d'un air pur en quantité suffisante, par des pressions alternatives sur les parois du thorax, par des insufflations d'air, par des commotions galvaniques convenablement employées. Quand les organes sécréteurs éliminent aussi facilement de l'économie les poisons absorbés, il sera important d'augmenter s'il est possible l'activité de ces organes, comme M. Orfila l'a fait, en recommandant les diurétiques dans les cas d'empoisonnements par les antimoniaux et les arsenicaux, qui sont éliminés par les reins; comme nous l'avons fait en prescrivant les remèdes qui agissent en provoquant l'évacuation de la bile quand les poisons sont séparés par le foie, ce qui arrive à presque tous les poisons minéraux.

Quand le poison est absorbé et ne peut être facilement et promptement éliminé de l'économie, si l'on ne peut le poursuivre dans le sang avec le contre-poison, il faut alors avoir recours à des remèdes ou agents dynamiques dont l'action n'est point nuisible et peut se substituer à l'action dynamique fâcheuse du poison. C'est ainsi que le café agit dans le cas de l'empoisonnement par l'opium.

Abordons maintenant l'histoire des contre-poisons en particulier.

EMPOISONNEMENTS PAR LES ACIDES.

Je crois avoir fixé de la manière la plus heureuse la thérapeutique de l'empoisonnement par les acides.

Dans les cas d'empoisonnement par les acides, le contre-poison seul suffit pour rétablir le malade, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux évacuants et aux agents substitutifs.

Tous les auteurs de thérapeutique et de toxicologie prescrivent, pour combattre l'empoisonnement par les acides, l'emploi de la magnésie, des carbonates alcalins, du savon; cela est très-rationnel, mais ne suffit pas; je crois avoir rendu un service véritable en formulant nettement le traitement qu'on doit suivre dans ces empoisonnements.

Il faut d'abord (comme tout le monde l'avait conseillé) administrer de la magnésie calcinée en excès; je préfère la magnésie hydratée, dont je donnerai plus loin la préparation à propos du travail de M. Bussy sur un contre-poison de l'acide arsénieux. Cette terre alcaline réunit de bien précieux avantages: elle est inoffensive, elle est purgative, elle est insoluble et peut arriver dans l'intestin grêle et y saturer l'acide qui aurait pu y rester; mais son insolubilité la rend insuffisante pour remplir une indication capitale. J'ai prouvé que, dans les cas d'empoisonnements par l'acide sulfurique, cet acide était absorbé, et qu'arrivé dans le sang il pouvait déterminer la formation de caillots qui arrêtaient la circulation (1) et conduisaient à la mort; il faut donc poursuivre cet acide sulfurique absorbé, et la chose est très-facile en administrant, après la magnésie, une substance alcaline soluble qui, étant rapidement absorbée, va dissoudre les caillots qui commençaient à se former. Aucune matière ne convient mieux à cet égard que le bicarbonate de soude. Il ne faut pas l'administrer avant la magnésie, car le dégagement considérable d'acide carbonique, qui suivrait son emploi immédiat, pourrait faciliter ces perforations de l'estomac, qui sont tant à craindre dans le cas d'empoisonnement par les acides. La magnésie ne présente point ce danger; il faut d'abord saturer avec elle les acides contenus dans l'appareil digestif. Voici la formule de traitement que j'ai souvent employée dans les cas d'empoisonnement par les acides:

1° Magnésie calcinée hydratée, 20 à 50 grammes délayés dans un litre d'eau;

2° Puis, après l'emploi de la magnésie, prescrire abondamment des solutions de bicarbonate de soude, 10 grammes de ce sel par litre; voilà une proportion convenable.

Depuis que je suis à l'Hôtel-Dieu, ce traitement de l'empoisonnement par les acides a été plusieurs fois employé, à mon instigation, dans des cas très-graves et suivi de guérison. On l'a prescrit dans les cas d'empoisonnement

(1) Dans deux cas j'ai trouvé, avec C. Couriard, que ces caillots s'étaient déposés à l'origine de l'artère crurale, et avaient arrêté complétement la circulation dans un des membres inférieurs, et la mort de ce membre avait précédé celle de l'individu. (Voy. ANNALES D'HYGIÈNE, 1834.)

---

savante, bien soutenue de part et d'autre. Broussais lui-même était un redoutable athlète; esprit vigoureux, hardi, d'une argumentation pressante, énergique, tournant parfois au sophisme et à la subtilité, il unissait au don précieux de l'observation celui plus rare encore de conclure et de poser des principes. Ajoutez une imagination fougueuse, un raisonnement passionné, une ardeur de convaincre que nul depuis n'a atteint. Les preuves ont manqué à sa cause, mais non la force de persuasion à son esprit ni les anathèmes à son fanatisme. En définitive, le temps et l'expérience ont décidé contre lui, et cela devait être; les conséquences qu'il avait tirées étaient justes quant au principe, mais le principe était posé dans le vide. Aussi le physiologisme pur ne compte-t-il aujourd'hui que parmi l'*histoire des variations* de l'esprit médical. Où est le vrai, là est le drapeau.

Toujours est-il qu'à cette époque la presse médicale présentait un spectacle remarquable; les grands principes de la science et les intérêts de l'humanité y étaient controversés avec puissance. Aujourd'hui le calme existe, mais n'est-il pas à craindre que ce soit un calme d'énervation? Çà et là se remarque quelque agitation à la surface pour des idées qui n'ont rien de neuf et d'original, puis quelques discussions aigres, violentes, plus ou moins agressives. Est-ce là le but, est-ce là la fin que se propose la presse médicale périodique? non sans doute. La fièvre de produire, l'impérieux besoin de la publicité n'ont pas cessé; beaucoup veulent comme toujours réchauffer leur nom, leur travaux, leurs efforts au soleil de la célébrité, et celle-ci ne s'acquiert que par l'influence de la presse; enfin la science réclame sans cesse son intervention, son activité, pour hâter ses progrès. Il est donc nécessaire que cette institution ait une marche méthodique, quoique sans asservissement, qu'elle touche aux points principaux encore obscurs; les nombreux talents qu'elle emploie sauront bien les éclaircir et les féconder. Essayons pourtant de les indiquer, toutefois avec la franchise et la modestie d'un homme qui n'a d'autre vue que le perfectionnement de la science et l'honneur de la presse.

R.P.

(La suite prochainement.)

— HÔPITAL DE FOUS A MADRID. — Par un décret de S. M. la reine d'Espagne, en date du 13 novembre dernier, il va être construit à Madrid un hôpital modèle destiné au traitement des aliénés. Don Pedro Maria Rubio, membre du conseil royal de l'instruction publique et l'un des médecins de S. M. qui avait depuis longtemps provoqué cette création, fait partie d'une commission chargée de réunir tous les documents administratifs, médico-physiologiques et artistiques, et de procéder immédiatement au choix d'un terrain, à l'érection des plans, etc. M. Rubio, animé du désir d'être utile à son pays et savant éclairé, vient par là d'acquérir de nouveaux titres à la reconnaissance de ses concitoyens.

— Le concours pour l'agrégation (section de médecine) a tenu sa première séance publique dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le samedi 2 janvier 1847.

Le jury est constitué de la manière suivante:

Président: M. Duméril.

Juges titulaires: MM. Andral, Bouillaud, Piorry, Rostan, Behier, Sestier.

par le bleu en liqueur, par l'acide sulfurique étendu de son poids d'eau, et par l'acide nitrique.

NOTA. Il est bien entendu que ce traitement ne peut s'appliquer aux cas d'empoisonnement par des acides dont les sels sodiques sont vénéneux, tels que l'acide arsénique, etc.

EMPOISONNEMENTS PAR LES ALCALIS.

Il n'y a rien à changer à ce qui est prescrit par tous les auteurs dans ces empoisonnements. Il suffit d'administrer de la limonade, de l'eau vinaigrée en quantité suffisante pour neutraliser l'alcali ingéré. Si l'empoisonnement a eu lieu par la potasse et ses carbonates, je préfère la limonade tartrique à tout autre acide, si le poison potassique a été ingéré en grande quantité ; car les sels potassiques ne sont pas aussi inoffensifs qu'on l'admet généralement, et le bitartrate de potasse est le moins actif d'entre eux.

EMPOISONNEMENTS PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

On a fait, dans ces dernières années, de nombreuses recherches sur les contre-poisons de l'acide arsénieux, et la thérapeutique de l'empoisonnement arsenical semblait être définitivement fixée, lorsque les observations nouvelles de M. Bussy sont venues ajouter une page très-importante à cette histoire.

M. Bussy a montré que la magnésie formant une combinaison insoluble avec l'acide arsénieux pouvait être employée avec beaucoup d'avantage pour combattre l'empoisonnement par cet acide. M. H. Lepage lui a communiqué une observation constatant l'efficacité de cette nouvelle méthode thérapeutique. Quoi qu'il en soit, avant un plus ample examen, je renoncerais difficilement aux avantages de l'hydrate de peroxyde de fer, dont nous avons, M. Sandras et moi, confirmé l'efficacité sous toutes les formes par de nombreuses expériences sur les animaux.

Si j'étais appelé aujourd'hui à donner mes soins à un malade empoisonné par l'acide arsénieux, voici comment j'agirais :

D'abord, je favoriserais le vomissement d'après les règles ci-dessus exposées ; puis j'administrerais l'hydrate de peroxyde de fer en gelée. Un demi-kilogramme de cette gelée délayée dans deux litres d'eau sucrée. Il est indispensable de donner un grand excès du corps précipitant, car, comme M. Orfila l'a prouvé, si on n'en donne que la quantité strictement nécessaire pour produire de l'arsénite de peroxyde de fer, la puissance vénéneuse de l'acide arsénieux n'est pas détruite, elle n'est qu'entravée.

Si on n'a pas d'hydrate de peroxyde de fer en gelée, il ne faut pas hésiter à faire prendre 30 *grammes de safran de mars apéritif*, délayés dans un litre d'eau, en attendant qu'on ait préparé de la gelée d'hydrate de peroxyde de fer. Nos expériences nous ont prouvé l'incontestable efficacité de ce moyen.

Nos expériences sur les chiens nous avaient également montré qu'on pouvait employer comme contre-poison de l'acide arsénieux le persulfure de fer en gelée (1); mais je crois infiniment préférable d'administrer, en même temps que l'hydrate de peroxyde de fer, 20 grammes de magnésie. Ce contre-poison doit être infiniment précieux, non-seulement parce qu'il forme une combinaison insoluble avec l'acide arsénieux, mais encore parce que la magnésie purge et doit poursuivre le poison arsenical dans les intestins, et, en augmentant les selles, favoriser son expulsion de l'économie. Ainsi, pour résumer, je donnerai concurremment l'hydrate de peroxyde de fer et la magnésie. Comme cette dernière substance n'est efficace que lorsqu'elle est préparée avec les précautions que M. Bussy a fait connaître, je vais les rappeler dans une note.

Quand on aura donné les contre-poisons, si le pouls devient misérable, si la peau se refroidit, on favorisera la réaction par des sinapismes, des couvertures chaudes, des frictions sèches, une petite saignée, des boissons stimulantes. Si la période algide a fait place à une réaction légitime, tout en maintenant strictement la liberté du ventre, on devra prescrire les boissons diurétiques nitrées, que M. Orfila a recommandées ; on facilitera ainsi l'expulsion du poison par les selles et par les urines, c'est-à-dire qu'on sollicitera les deux principaux émonctoires de cette substance vénéneuse.

PRÉPARATION DE LA MAGNÉSIE QU'ON EMPLOIE COMME CONTRE-POISON (BUSSY).

On peut obtenir facilement de la magnésie dans un état convenable par le procédé suivant. On place le carbonate de magnésie (magnésie blanche du commerce) dans un creuset de terre qui ne doit en être rempli qu'à moitié ; le creuset est chauffé de manière que le fond atteigne la température du rouge sombre ; on agite le carbonate continuellement avec une spatule en fer pendant la calcination ; l'eau et l'acide carbonique qui se dégagent déterminent dans la masse une sorte d'ébullition qui projette quelquefois une portion de la magnésie à l'extérieur du creuset. Quand ce dégagement a cessé, on essaye la magnésie par l'acide hydrochlorique ; elle ne doit plus retenir d'acide carbonique. Toutefois la magnésie qui renfermerait encore un peu d'acide carbonique serait préférable à celle qui serait restée longtemps exposée à une trop forte température.

Lorsque la magnésie n'a été que faiblement calcinée, elle s'hydrate promptement et avec facilité ; elle forme avec l'eau, à la température ordinaire, une gelée consistante, comme le fait l'albumine. 2 grammes de magnésie suffisent pour donner à 50 grammes d'eau et plus cette consistance gélatineuse.

(1) M. Mialhe a nouvellement encore insisté sur l'emploi du protosulfure de fer dans l'empoisonnement arsenical ; mais dans nos expériences, ce contre-poison s'est montré beaucoup moins efficace que l'hydrate de peroxyde de fer. Le persulfure de fer est très-utile pour combattre l'empoisonnement par plusieurs substances métalliques ; il agit comme le protosulfure de fer, dont M. Mialhe a fait connaître l'utilité au moment où M. Sandras et moi, nous étions occupés à faire les expériences qui sont consignées dans notre mémoire sur les contre-poisons de l'arsenic, du mercure, du cuivre et du plomb (ANNUAIRE THÉRAPEUTIQUE, 1844). Nous ne saurions admettre, avec M. Mialhe, la non-existence du protosulfure de fer hydraté, décrit par Berzélius. Ce composé se forme toutes les fois que le persulfure alcalin est en excès ; mais il n'en est pas ainsi quand il y a un excès de persulfure de fer. Nous avons insisté, d'après Berzélius, sur cette condition, et nous avons dit qu'il était indispensable de verser le persulfate de fer dans le persulfure de potassium.

Il faut observer aussi que le persulfure de fer est très-rapidement altéré sous l'influence de l'oxygène de l'air, et que du soufre est mis à nu. Voilà pourquoi nous prescrivons de l'associer au sirop de sucre, et de le conserver dans des flacons bien fermés.

Juges suppléants : MM. Adelon, Monneret.

Secrétaire : M. Amette.

Vingt-deux candidats se sont fait inscrire pour prendre part aux épreuves de ce concours.

Deux ont écrit au président pour lui annoncer qu'ils se retirent. Les vingt qui restent sont : MM. les docteurs Cazalis, Vigla, Guéneau de Mussy (Noël), Guéneau de Mussy (Henri), Fauvel, Hardy, Roussel, Blandet, Becquerel, Delpech, Roger (Henri), Léger, Bouchut, Hillairet, Fabrège, Mailliot, Lasègne, Jousset, Milant et Moissenet.

La première épreuve, celle de la composition écrite, qui devait avoir lieu lundi 4, a été ajournée au mercredi 6, après délibération du jury, pour cause de maladie d'un des concurrents.

— Le concours ouvert à la Faculté pour deux places de prosecteur est terminé depuis le jeudi 17 décembre. Les deux places ont été obtenues par MM. Demarquay et Cusco.

— A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, M. Gosselin a été nommé, à l'unanimité, chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Denonvilliers.

— Sur la présentation de M. le ministre de l'intérieur, M. Fleurus-Léger, médecin du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Cabasse, un des prisonniers de la Deïra, vient d'être nommé par le roi chevalier de la Légion d'honneur, récompense bien due au dévouement admirable dont M. Cabasse a donné tant de preuves en faveur de ses compagnons de captivité.

— La Faculté de médecine de Paris vient de procéder au renouvellement annuel de son bureau. MM. Adelon et Andral ont été maintenus à l'unanimité dans leurs fonctions d'assesseurs ; M. Gavarret a été nommé secrétaire, et M. Denonvilliers leur a été adjoint pour composer la commission permanente.

— Le docteur Hauff, ancien professeur de chimie et de physique à l'Université de Gand, vient de mourir à Bruxelles, où il vivait retiré, donnant tout son temps à l'étude de la médecine et de la chirurgie.

— L'oculistique vient de faire une grande perte en la personne de M. J. Scott, décédé ces jours derniers à Londres.

— M. Deneux, ancien accoucheur de la duchesse de Berri, et ancien professeur à l'École de médecine de Paris, vient de mourir à Nogent-le-Rotrou.

— Nedjib éfendi, qui vivait à Constantinople dans la retraite, après avoir occupé pendant un certain temps les fonctions de médecin en chef de l'empire, est mort le 1er décembre 1846.

— La Société de pharmacie de Paris propose comme sujet de prix pour 1847 : — 1° faire l'analyse du séné, reconnaître et déterminer le principe auquel il doit sa propriété purgative ; 2° comparer chimiquement, sous le rapport de la quantité du principe purgatif, les diverses espèces de feuilles et de follicules du commerce. Médaille d'or de 500 fr. Les mémoires doivent être adressés à M. Soubeiran, rue de l'Arbalète, 13, avant le 1er août 1847.

Cette quantité de magnésie, délayée dans un litre d'eau, peut absorber, comme nous l'avons dit, 1 gramme d'acide arsénieux, dissous également dans un décigramme d'eau, de telle façon que, après avoir agité le mélange un instant et filtré la liqueur, elle ne précipite plus par l'hydrogène sulfuré.

Il faut éviter d'employer la magnésie trop fortement calcinée; son effet est presque tout à fait nul. On la reconnait facilement aux caractères suivants : sa densité est plus grande que celle de la précédente; sa cohésion est plus considérable; au lieu de s'hydrater et de faire pâte avec l'eau, elle gagne le fond du liquide et forme un dépôt pulvérulent qui peut rester pendant plusieurs mois en contact avec l'eau sans s'hydrater. Mise en contact avec une dissolution d'acide arsénieux, elle ne l'absorbe qu'avec une extrême lenteur.

On peut également préparer par la voie humide une magnésie hydratée très-efficace dans les cas d'empoisonnements. 100 grammes de sulfate de magnésie cristallisé (sel d'Epsom, sel de Sedlitz) renferment 51,22 d'eau, 16,26 de magnésie et 32,52 d'acide sulfurique. Il faut théoriquement 38,21 d'oxyde de potassium ou 45,52 d'hydrate pour décomposer complétement la dissolution de 100 grammes de ce sel, et en précipiter la magnésie à l'état d'hydrate. Mais si, au lieu de potasse pure, on emploie pour cette décomposition la potasse caustique ordinaire (pierre à cautère des pharmacies), qui contient toujours des chlorures, des sulfates, du carbonate et un excès d'eau, l'on peut sans inconvénient en prendre 50 parties pour 100 de sel à décomposer; si, d'une autre part, on opère sur des liqueurs assez étendues, si le sulfate de magnésie est dissous, par exemple, dans 25 fois son poids d'eau, et la potasse dans 20 fois son poids du même liquide, l'on peut se dispenser de laver le précipité, et se contenter de l'exprimer fortement dans un linge. La petite quantité de sulfate de potasse et de sulfate de magnésie qu'il retient ne saurait avoir d'inconvénients sérieux, d'autant qu'il faut, pour l'administrer, délayer le précipité dans une grande quantité d'eau. 10 grammes de sulfate de magnésie dissous dans 250 grammes d'eau, décomposés, comme il vient d'être dit plus haut, par 5 grammes de pierre à cautère dissoute dans 100 grammes d'eau, fournissent un liquide qui contient encore un excès de sulfate de magnésie, et d'où la potasse caustique précipite une certaine quantité de magnésie, et donne un précipité qui, exprimé dans un linge et délayé dans l'eau sans être lavé, absorbe immédiatement 1 décigramme d'acide arsénieux dissous dans un décilitre d'eau. Je fais observer que cette proportion d'acide arsénieux n'est pas à beaucoup près la limite de ce que peut absorber la magnésie. Toutefois, ainsi que je l'ai dit plus haut, l'emploi de la magnésie calcinée, bien préparée, me paraît tout aussi sûr et plus facile que celui de l'hydrate de magnésie.

EMPOISONNEMENT PAR LE SUBLIMÉ CORROSIF ET LES AUTRES SELS MERCURIELS.

M. Orfila a découvert que l'albumine était un excellent contre-poison du sublimé corrosif; en effet, son efficacité a été reconnue par de nombreuses expériences : c'est une substance d'un emploi fréquent, à la portée de tout le monde, d'une complète innocuité.

Dès les premiers symptômes qui caractérisent l'empoisonnement mercuriel, on fera prendre au malade quelques verres de blancs et de jaunes d'œufs délayés dans l'eau. On évitera de donner un grand excès d'albumine, qui, si elle n'était pas vomie, pourrait dissoudre une petite partie du précipité à mesure qu'il se formerait.

Il sera bon de faire avaler en même temps, ou le plus tôt qu'on pourra s'en procurer, 10 grammes de fer réduit par l'hydrogène, ou 50 grammes de gelée de persulfure de fer dont nous avons, M. Sandras et moi, démontré l'efficacité dans les cas d'empoisonnements par les sels mercuriels.

Il est indispensable de favoriser les vomissements et les évacuations alvines par d'abondantes boissons aqueuses ou mucilagineuses. Cullerier a pu sauver deux cents malades qui avaient pris un excès de sublimé corrosif, en leur faisant avaler à chacun, dans les vingt-quatre heures, 7 à 8 litres de lait, de décoction de graine de lin et d'eau tiède.

EMPOISONNEMENT PAR LES SELS DE CUIVRE.

Le meilleur contre-poison des sels de cuivre, celui dont nous avons constaté la constante efficacité dans les expériences sur les animaux, qui me sont communes avec M. Sandras, c'est le fer réduit par l'hydrogène; il faut l'administrer en quantité au moins aussi élevée que le sel de cuivre ingéré.

Si on a à sa disposition de l'hydrate de persulfure de fer, on le prescrira également avec beaucoup d'avantages. On peut donner 100 grammes de gelée de persulfure de fer délayée dans 200 grammes de sirop de sucre.

Si on n'a immédiatement sous sa main ni fer réduit par l'hydrogène ni hydrate de persulfure de fer, il n'y a pas à hésiter; il faut administrer de l'eau albumineuse (six blancs d'œufs délayés dans un litre d'eau). L'albumine forme des composés insolubles avec les sels de cuivre. M. Orfila a constaté l'efficacité de ce contre-poison par de nombreuses expériences.

On a beaucoup discuté sur l'utilité du sucre dans les empoisonnements par les sels de cuivre. Les médecins qui ont vanté cette substance ont prétendu que le sel de cuivre était décomposé dans l'appareil digestif par le sucre. Cette explication est erronée; en effet, si le sucre de cannes, converti en sucre interverti par le suc gastrique, possède la propriété de réduire les sels de cuivre au maximum, il faut que la température soit plus élevée qu'elle ne l'est dans l'appareil digestif. Je reconnais qu'on a pu sauver des malades empoisonnés par les sels de cuivre en les gorgeant de sucre et en favorisant les vomissements et les évacuations alvines; mais le rôle du sucre est tout différent de celui qu'on lui avait assigné. Nous avons démontré, M. Sandras et moi, dans nos expériences sur la digestion des sucres et leur rôle dans la nutrition, que, lorsqu'on donnait à un animal un grand excès de sucre, l'absorption était *considérablement ralentie*, et cela en conformité de lois démontrées par M. Dutrochet. On comprend alors sans peine comment, lorsque l'économie peut se débarrasser du cuivre par les vomissements et par les selles, le sucre qui retarde *singulièrement* l'absorption du poison puisse être utile; mais dans ce cas son rôle ne peut être rapproché de celui des contre-poisons, mais bien de celui des évacuants et des substances qui entravent l'absorption.

EMPOISONNEMENT PAR LES SELS DE PLOMB.

Il y a trois choses à considérer dans le traitement de l'empoisonnement par les sels de plomb :

1° Le traitement de l'empoisonnement actif des sels de plomb pris à haute dose et en une ou un petit nombre de fois;

2° Le traitement de l'empoisonnement lent par les sels de plomb;

3° Le traitement prophylactique de l'empoisonnement saturnin.

J'ai déjà traité des deux derniers objets dans la deuxième édition de mon dernier ouvrage de matière médicale, et j'ai reproduit cet article dans mon ANNUAIRE de 1846. Je donne seulement dans celui de 1847, à l'article *Sulfure de fer*, la recette de sirop d'hydrate de sulfure de fer que nous avons adoptée, M. Sandras et moi.

Il ne nous reste plus qu'à parler du traitement de l'empoisonnement actif des sels de plomb.

Le contre-poison sur l'efficacité duquel on est le plus en droit de compter, c'est l'hydrate de persulfure de fer; il faut en donner un excès au malade. Il est convenable de l'administrer mêlé avec une ou deux fois son poids de sirop de sucre. Si on n'a pas de sulfure de fer hydraté, on pourra prescrire une dissolution de 50 grammes de sulfate de soude et de magnésie.

Dans les deux cas, on pourra provoquer les vomissements et les évacuations alvines à l'aide de deux gouttes d'huile de croton.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE SULFHYDRIQUE OU PAR LE GAZ DES FOSSES D'AISANCE.

Il importe de faire le *plus tôt possible* respirer du chlore avec précaution. M. Labarraque a sauvé un vidangeur asphyxié en plaçant sous son nez à différentes reprises un linge trempé dans une dissolution de chlorure de soude.

Si on n'a pas de chlorure de soude sous la main, comme le succès dépend de la rapidité du secours, on trouvera chez tous les épiciers (et il y en a partout) de l'eau de Javelle, qui est du chlorure de potasse, et on en imbibera un linge, qu'on promènera avec précaution sous le nez de l'asphyxié. On pourra activer, s'il en est besoin, le dégagement du chlore en versant quelques gouttes de vinaigre sur le linge imbibé d'eau de Javelle. On pourra encore, comme M. Mialhe l'a fait, obtenir un dégagement lent et gradué de chlore en enfermant dans une compresse une poignée de chlorure de chaux et en versant sur cette compresse quelques gouttes de vinaigre.

Quand le malade commence à respirer, il faut l'exposer au grand air, rappeler la chaleur à la peau en la brossant fortement avec une brosse de crin et en l'enveloppant de couvertures chaudes. On pratiquera une saignée; puis on administrera une potion antispasmodique avec 2 grammes d'éther.

EMPOISONNEMENT PAR LE FOIE DE SOUFRE OU PAR SA DISSOLUTION DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE RADICAL DE BARÉGES, SOLUTION POUR BAINS SULFUREUX, SULFURE DE POTASSE LIQUIDE (OU PAR LES AUTRES SULFURES ALCALINS).

Il faut immédiatement provoquer le vomissement par l'ingestion d'une grande quantité d'eau tiède, par d'abondantes boissons mucilagineuses et par la titillation de la luette, et même si les vomissements étaient rebelles, il faudrait recourir à la pompe œsophagienne. On ne peut faire vomir avec l'émétique ou le sulfate de cuivre ou de zinc, car ces sels sont décomposés par le sulfure alcalin. On administre ensuite par demi-verrées, tant que les

vomissements ont l'odeur d'œufs pourris, la solution de 10 grammes de proto ou mieux de persulfate de fer dans un litre d'eau et 200 grammes de sucre; au lieu de sulfure de potasse vénéneux, il se forme du sulfate de potasse purgatif et du sulfure de fer insoluble. J'ai nouvellement découvert et prouvé sur des animaux l'efficacité de ce contre-poison, qui est très-précieux, car la double décomposition est instantanée, et les deux produits résultants inoffensifs; mais comme le sulfate de fer pourrait être nuisible, il faut surveiller son emploi et arrêter son administration, quand les vomissements ne contiennent plus de sulfure alcalin.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE CYANHYDRIQUE.

1° Il n'y a pas lieu d'administrer d'émétique.

2° Dans le cas d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, il faut se hâter de faire prendre le contre-poison; car si la mort doit suivre son administration, elle ne tarde guère.

Quand l'acide est pur, et même lorsqu'il est étendu de son volume d'eau, les accidents sont si rapides, que M. Larroque pense qu'il n'y a rien à espérer de l'administration de l'antidote; mais quand on a affaire à l'acide cyanhydrique médicinal, et surtout lorsqu'il est étendu d'eau, l'absorption est d'autant plus lente qu'il y a plus d'eau, et l'on peut espérer bon succès du contre-poison de M. Smith, qu'on peut préparer à l'avance comme il suit, et qui, d'après M. Larroque, peut se conserver plusieurs mois, en prenant les précautions suivantes. Au mélange des deux sulfate de fer, on ajoute une dissolution de sucre; on précipite ensuite par du carbonate de soude, et l'on conserve dans des vases pleins et bien fermés :

Sucre	60	grammes
Sulfate ferreux	55	—
Sulfate ferrique	90	—
Eau	250	—
Carbonate de soude cristallisé	560	—

Le chlore, employé concurremment avec le contre-poison du docteur Smith, peut rendre de très-utiles services.

3° Quand l'animal paraît sans vie, on peut pratiquer sur la colonne vertébrale d'abondantes affusions d'eau froide. J'ai constaté, ainsi que M. Louyet, l'efficacité de ce moyen indiqué par le docteur Robinson.

EMPOISONNEMENT PAR LES ALCALIS VÉGÉTAUX ET PAR LES SUBSTANCES QUI EN CONTIENNENT.

La plupart des alcalis végétaux et les substances qui les contiennent peuvent être regardés comme des poisons redoutables pour l'homme. Ils agissent à petite dose, et ils sont promptement absorbés. Il est donc de la plus grande importance de les évacuer rapidement de l'économie; on se conformera, pour atteindre ce but, aux instructions que j'ai données.

Le contre-poison des alcalis végétaux, le seul dont jusqu'ici l'expérience ait démontré l'efficacité, c'est l'iodure de potassium ioduré. J'ai inséré, dans le volume de 1842 de mon ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, tous les détails sur les composés insolubles qui résultent de la réaction de la solution d'iodure de potassium sur les alcalis végétaux: ce sont des iodures d'iodhydrates, sels bien définis, insolubles dans l'eau acidulée. Parmi tous les composés insolubles à bases d'alcalis végétaux, aucun ne réunit mieux cette condition importante d'être insoluble dans des liquides faiblement acidulés.

Voici la formule d'*eau iodurée* que j'emploie pour servir de contre-poison aux alcalis végétaux et aux substances qui en contiennent :

Iode	20	centigr.
Iodure de potassium	40	—
Eau	500	grammes.

et non pas 5 centigrammes, comme cela a été imprimé à la page 33 de la seconde édition de mon MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE.

On donne cette solution par demi-verrées, et les vomissements sont favorisés pour que le précipité insoluble formé ne séjourne pas dans l'appareil digestif.

Ce contre-poison a été employé avec succès dans les cas d'empoisonnement par l'*opium*, les sels de *morphine*. l'*aconit*, et j'ai essayé son utilité sur les animaux, dans les cas d'empoisonnement par l'*opium*, par les sels de *morphine*, par la *belladone* et le *stramonium*, par le *tabac*, par la *strychnine*. On peut employer avec de grandes chances de succès ce contre-poison dans les cas d'empoisonnement par la *ciguë*, l'*œnanthe* et les autres ombellifères vireuses, par la *staphisaigre*, l'*ellébore blanc*, la *cévadille*, la *colchique*. les sels de *quinine*; mais il ne serait d'aucune utilité dans les cas d'empoisonnement par la digitaline et par la digitale.

Je ne saurais dire s'il serait utile dans les cas d'empoisonnement par les champignons vénéneux.

Toujours est-il que la solution d'iodure de potassium ioduré est infiniment plus utile pour combattre les empoisonnements par les alcalis végétaux et par les substances qui en contiennent que la noix de galle et le tannin qui étaient préconisés; car si le tannin forme un composé insoluble avec presque tous ces corps, ce composé se redissout dans le plus léger excès d'acide, et l'on sait que le liquide contenu dans l'estomac présente souvent cette réaction.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM ET PAR LES SELS DE MORPHINE.

1° Il faut vider l'estomac par les émétiques, par les éméto-cathartiques et, s'il y a lieu, par la sonde œsophagienne;

2° On prescrira ensuite la *solution d'iodure de potassium ioduré*.

3° On combattra le narcotisme par le café à haute dose; ce n'est pas un contre-poison, mais c'est un remède excellent de la maladie morphique. J'ai bien des fois constaté son éminente utilité. Si on veut réussir, il faut le prescrire abondamment sans sucre, ou très-peu sucré et légèrement alcoolisé. Je le donne sans sucre et alcoolisé, parce qu'il faut qu'il soit absorbé le plus et le plus vite possible, et que les liquides sucrés restent infiniment plus longtemps dans l'appareil digestif que ceux qui ne le sont pas. Toutes nos expériences sur la digestion des sucres ont témoigné de l'importance de ce fait; l'alcool en petite quantité sert à favoriser l'absorption. Voici donc la recette que j'adopte :

Café torréfié et pilé	50	grammes.
Obtenez par lixiviation café liquide	500	—
Eau-de-vie	20	—

A prendre en quatre ou cinq minutes d'intervalle.

On peut également administrer le café sous forme de lavement.

EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE, LE STRAMONIUM, LE TABAC, LES AUTRES SOLANÉES VIREUSES ET LEURS PRODUITS.

1° Évacuer le plus complétement possible l'appareil digestif;

2° Administrer la solution d'iodure de potassium ioduré en favorisant les vomissements;

3° Émissions sanguines, et si la réaction est considérable, boissons tempérantes, bains.

EMPOISONNEMENT PAR LA NOIX VOMIQUE, LA FÈVE DE SAINT-IGNACE, LA STRYCHNINE, LA BRUCINE ET AUTRES PRODUITS OU COMPOSÉS STRYCHNIQUES.

La strychnine et les composés et produits strychniques ne causent aucune répulsion de l'appareil digestif quand ils sont introduits dans l'estomac; c'est pour ce motif que les animaux carnivores tels que les lions, les loups, les chiens, qui ont l'estomac d'une susceptibilité telle qu'ils rejettent presque immédiatement les poisons qu'on leur fait ingérer, peuvent être empoisonnés par la strychnine et les composés strychniques qu'ils ne vomissent nullement.

1° Il convient donc, dans ces empoisonnements, de provoquer le plus sûrement et le plus promptement possible des vomissements abondants; de l'eau fortement salée, de l'émétique, voilà les agents qu'on devra employer de préférence;

2° On prescrira en même temps de l'eau iodurée.

Il faut donner un excès de contre-poison, car j'ai éprouvé que l'iodure d'iodhydrate de strychnine, quoique complétement insoluble dans l'eau acidulée, empoisonnait cependant; à la vérité, il faut une dose plus élevée de strychnine et beaucoup plus de temps, mais il n'en est pas moins certain que les chances d'absorption seront moins grandes en augmentant la proportion du contre-poison et en favorisant les évacuations.

3° Pour combattre les accidents tétaniques déterminés par l'absorption de la strychnine, ou des poisons strychniques, nous manquons encore de bonnes données cliniques; il est cependant quelques principes sur lesquels on peut insister sans courir le risque de se tromper.

Dans les cas de tétanos strychnique, la mort arrive par suite d'asphyxie, parce que les muscles qui président à l'alternative des expansions et des contractions indispensables à l'acte de la respiration sont tellement rigides que leurs fonctions sont abolies. Sous ce point de vue les composés strychniques diffèrent essentiellement des poisons altérants, tels que les mercuriaux : ces derniers éteignent la vie; les poisons strychniques, au contraire, exaltent à un degré suprême la vitalité des muscles involontaires, d'où cette rigidité qui est suivie d'asphyxie. Si la respiration pouvait être continuellement entretenue, quand les accès strychniques seraient passés, tout danger, toute maladie seraient disparus, si ce n'est peut-être un peu de lassitude, suite nécessaire de cette surexcitation. Il n'en est pas de même, comme

on le sait, des poisons altérants; leur convalescence est longue, difficile, douteuse, car ils s'attaquent à tous les éléments vitaux.

Dans le cas d'empoisonnement strychnique, il faut donc entretenir la respiration à tout prix, par des inspirations d'air ou d'oxygène, par des pressions et des expansions alternatives des parois du thorax.

On pourrait encore faire prendre, soit sous forme de lavement, soit par l'estomac si les vomissements étaient interrompus, l'agent substitutif dont l'action est la plus sûre et la plus prompte pour combattre la rigidité tétanique, l'opium. J'administrerais donc sans hésiter trente ou quarante gouttes de laudanum de Sydenham, dissoutes dans 50 grammes d'eau, et j'en surveillerais l'effet.

Je m'arrête ici ; je compléterai j'espère ce travail, et je reviendrai sur les points les plus importants.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

(SUITE.)

III. LA FACULTAD.

PREMIÈRE ANNÉE. — DU 18 OCTOBRE 1845 AU 1er OCTOBRE 1846, ET OCTOBRE ET NOVEMBRE 1846.

CAS D'ABSENCE DU CORDON OMBILICAL.

Une discussion a eu lieu dernièrement à l'Académie chirurgicale de Madrid sur un fait de cette espèce. Le fœtus qui en a fourni le sujet était âgé de 8 mois. Selon la classification de Breschet, il appartenait à l'ordre premier, *agénèses*, genre *diasténèse*. Il portait un exomphale ou éventration constituée par tous les viscères de l'abdomen, y compris le foie. Au lieu d'être couverte, comme cela existe assez ordinairement, par la peau, cette tumeur était couverte d'une membrane de nature séreuse. La colonne vertébrale était aussi inclinée vers la droite, et les membres inférieurs déviés de leur direction naturelle.

La particularité la plus importante que présenta ce fœtus était l'absence de cordon ombilical. La membrane séreuse qui tapissait la tumeur se trouvait en contact avec elle-même par une espèce de pédicule, et formait le sommet d'un cône avec la face fœtale du placenta. On ne rencontra sur cette face aucun vaisseau qui indiquât l'existence d'une circulation par des conduits d'un certain calibre. Le cœur, le trou de Botal, le canal veineux et les vaisseaux principaux du système circulatoire étaient comme à l'état naturel.

— La GAZETTE MÉDICALE a déjà cité en 1842 (voy. p. 249) un exemple de cette rare anomalie; nous exprimâmes à cette époque comment nous pensons que doivent être compris les faits de ce genre rapportés par quelques auteurs. L'observation précédente est d'ailleurs trop peu détaillée pour pouvoir devenir fructueusement l'objet d'une discussion plus approfondie sur la réalité de la déviation organique dont il s'agit.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE ABDOMINALE-TUBAIRE; PÉRITONITE; MORT; par M. MARIANO CASAUBON.

OBS. — Lorenza Bermudo, âgée de 45 ans, avait déjà eu huit accouchements accomplis naturellement, plus, l'année dernière, une fausse couche à quatre mois de gestation. Devenue encore enceinte peu de temps après, elle entrait dans le neuvième mois lorsqu'elle fit appeler, le 14 août 1845, M. Casaubon, qui la trouva dans l'état suivant : face pâle et triste; abdomen comme à neuf mois de grossesse, mais présentant deux tumeurs, une vers le côté gauche, plus considérable, l'autre plus petite, à droite ; le ventre comme relâché et tombé sur les parties génitales et sur les cuisses ; mamelles flasques. Les mouvements de l'enfant ne sont sentis que de loin à loin ; langue sale, jaune, pointillée de rouge sur les bords ; soif ; nausées ; vomissements bilieux, pénibles et fréquents ; douleurs vagues dans tout le ventre ; constipation ; extrémités presque froides ; pouls petit et concentré; respiration anhelante. Le vagin est humecté par une mucosité sanguinolente. L'orifice utérin ne présente aucune dilatation qui annonce un commencement de travail.

Les symptômes persistèrent à peu près les mêmes pendant trois jours. Les vomissements devinrent de plus en plus réitérés et douloureux ; l'affaiblissement fit des progrès, et la malade succomba le 17, ayant présenté pendant la dernière heure des syncopes et des sueurs froides.

Demi-heure après la mort, on incisa les parois abdominales. Aussitôt qu'on eut ouvert le péritoine, il s'écoula une quantité considérable de sang, et on aperçut la tête d'un fœtus qu'on retira par la version, et qu'un prêtre baptisa *sous condition*. Ce fœtus était à terme, mort, mais bien développé. La peau s'élevait en plusieurs points du corps. Le cordon était flasque et déchiré. Le placenta adhérait fortement au méso-colon iliaque droit (méso-cœcum), à la trompe de Fallope et à l'ovaire du même côté; mais il était détaché en quelques points, et c'est de là qu'était venue l'hémorrhagie. On reconnut ensuite que la tumeur correspondant à la saillie observée à droite pendant la vie était constituée par l'utérus. La trompe et l'ovaire gauche offraient leur état normal; mais à droite, l'utérus était contigu à l'adhérence déjà indiquée. En le tirant fortement en avant, il se divisa transversalement dans sa partie correspondant au vagin, et l'on put alors voir que le col ne présentait aucune dilatation, que le corps et le fond étaient dirigés vers la partie adhérente. Les parois utérines avaient 3 pouces d'épaisseur; leur tissu, très-serré, criait sous le scalpel. La cavité de la matrice ressemblait à celle d'une femme non enceinte.

Le fœtus, le placenta et l'utérus étaient recouverts par une enveloppe ou kyste, confondu en avant avec le péritoine, adhérent en arrière à quelques circonvolutions intestinales, principalement au méso-cœcum pour le côté droit, et à l'ovaire ainsi qu'à la trompe droite pour l'autre côté. La consistance du kyste ressemblait à celle des membranes chorion et amnios, prises dans une gestation normale.

Les replis péritonéaux et intestinaux étaient rosés et injectés de sang.

PLAIE D'ESTOMAC TRAITÉE PAR LA DIÈTE ABSOLUE OBSERVÉE PENDANT L'ESPACE DE SIX JOURS; par M. CIRUGEDA Y PASTOR.

Sans présenter l'espèce d'intérêt qui s'attache aux cas exceptionnels, celui-ci ne laisse pas néanmoins que de se distinguer de beaucoup de faits de ce genre par le résultat qui a été obtenu; il présente également un modèle parfait de la conduite à tenir en pareille circonstance, soit au moment même de l'accident, soit pour le traitement consécutif. A ces divers titres, il nous a paru bien digne de figurer ici, comme un spécimen extrêmement favorable de l'état présent de la chirurgie espagnole.

OBS. — Dans la nuit du 31 juillet 1842, à dix heures du soir, fut apporté à la salle de chirurgie un nommé Cardona, meunier. Couché en supination sur le brancard, cet homme était privé de mouvement et de sentiment, pâle et froid, inondé de sang et de matières alimentaires qu'il venait de vomir. On compta jusqu'à huit plaies, deux à la jambe gauche, intéressant dans toute leur épaisseur les muscles gastro-cnémiens; deux à la région iliaque droite, pénétrantes sans lésion; trois, peu graves, au bras gauche. La dernière occupait l'hypocondre gauche, transversale, longue de 2 pouces, pénétrante, avec lésion et hernie de l'estomac. Ce viscère offrait une couleur brun noirâtre, effet sans doute de l'étranglement qu'il éprouvait depuis plus de deux heures. La face était profondément altérée; froid; anxiété extraordinaire suivie de lipothymies fréquentes et de vomissements de sang mêlé d'aliments; pouls petit, filiforme; mouvements convulsifs des membres.

Devant un état aussi grave, le pronostic fut presque désespéré. Cependant M. Cirugeda y Pastor commença à débrider de plus d'un pouce la plaie de la paroi abdominale; puis il nettoya l'estomac du sang et des matières. A ce moment, la chaleur étant un peu revenue et les vomissements ayant diminué, il pratiqua la suture du pelletier sur la plaie de l'estomac qui intéressait ce viscère dans l'étendue de 8 lignes sur sa face antérieure. Il réunit les deux chefs terminaux et les fixa dans l'angle inférieur de la plaie externe, afin de pouvoir, si l'hémorrhagie ne cessait pas, y remédier par la torsion ou la ligature des vaisseaux de l'estomac qui fournissaient le sang. Enfin l'estomac réduit, la plaie de l'extérieur fut fermée avec des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses et un bandage de corps. (Diète absolue.) A minuit et demi il survint une forte lipothymie et un vomissement abondant de sang. Aussitôt la légère réaction qui commençait à s'établir se changea en un état comme cadavérique, dont le blessé fut rappelé à l'aide de sinapismes; mais depuis que, par ce moyen, le vomissement eut cessé, il se plaignit d'un sentiment de pesanteur sur l'épigastre.

Le 1er août, à six heures du matin, le pouls était petit et fréquent; dyspnée; ventre comme météorisé; une selle de matière fécale de consistance naturelle avec beaucoup de sang. A la suite de cette évacuation, il y eut des lipothymies et un peu de sang fut encore vomi; mais après qu'on eut fait une friction, la peau se réchauffa, la face devint plus animée et le ventre s'affaissa.

Le 2, à sept heures du matin, nouvelle évacuation du sang par en bas, mais moins considérable que la veille. A trois heures de relevée, un vomissement de sang eut lieu, moindre que les précédents; pouls fréquent, peau chaude, face très-animée. (Saignée de 5 onces; lavements émollients.)

Le 3, pouls toujours fréquent; le malade se plaint d'une douleur insupportable à l'épigastre. (Seconde saignée de 5 onces.) A quatre heures de relevée, évacuation d'une petite quantité de sang coagulé; la douleur a un peu diminué. (6 sangsues au pourtour de la plaie.)

Le 4, pouls moins fort, douleur moindre. (Lavements d'eau panée.) La plaie extérieure, dépansée, offre un bon aspect.

Le 5, douleur encore moins forte, pouls presque régulier; tension du ventre très-diminuée; le malade rend encore par les selles quelques caillots sanguins. Pour la première fois, on lui permet de sucer un morceau d'orange.

Le 6, même état que la veille.

Le 7, l'amélioration continuant et augmentant, on laisse prendre au blessé deux cuillerées de sirop de gomme dans de l'eau, et comme ce liquide passe bien, on en donne ensuite davantage.

Le 8, eau de riz, eau panée; une selle jaune verdâtre est rendue sans aucune douleur.

Le 9, les fils de la suture se détachèrent; le pouls n'indiquait qu'un état de débilité.

Le 10, le malade commença à prendre un bouillon de poulet; puis jusqu'au 16 on lui donna des bouillons rendus de plus en plus substantiels.

Le 17, il prit, sans accident, une semoule, puis une demi-portion de soupe.

Le 23, la cicatrisation de la plaie était complète.

Le 24, le malade mangea une portion de poulet; du 25 au 27, la demi-portion d'aliments; enfin, le 31, la portion et la sortie.

Deux mois après, l'auteur fut appelé de nouveau pour voir le même malade, qui se plaignait vivement de douleurs sous la cicatrice de la plaie : l'épigastre était tuméfié ; une petite ouverture fistuleuse donnait issue à un pus fétide mêlé de stries de sang. Il fut transporté à l'hôpital, et comme le pouls était dur et fréquent, il fut saigné et mis à la diète blanche. On sonda la plaie dont le trajet était vers les dernières fausses côtes, et on la pansa avec du cérat simple et des fomentations émollientes. Le lendemain, on fit répéter la saignée et appliquer 12 sangsues sur le point qui paraissait enflammé. Le troisième jour, la douleur avait cessé; on trouva sur le plumasseau qui couvrait la plaie un corps que, à sa forme et à sa grosseur, on crut, au premier coup d'œil, être un haricot ; mais après l'avoir regardé avec plus d'attention, l'auteur le reconnut pour un cartilage, et se rappelant que la plaie se dirigeait vers les fausses côtes, il pensa que ce pouvait bien être un fragment du cartilage de la dernière, détaché au moment de l'accident et ayant pris peu à peu la forme du trajet fistuleux.

Cardona remplit aujourd'hui les occupations de sa fatigante profession, sans avoir jusqu'ici éprouvé la moindre incommodité, malgré ses excès en boissons alcooliques.

ACCOUCHEMENT RENDU LABORIEUX PAR UN VICE DE CONFORMATION DU BASSIN ; GANGRÈNE ; FISTULE VÉSICO-VAGINALE GUÉRIE PAR UN SECOURS EN APPARENCE INSIGNIFIANT ; par M. TORRES DE VILLANUEVA.

Une fistule vésico-vaginale occupant tout le bas-fond de la vessie et guérie presque spontanément ! Il y a bien dans un tel résultat de quoi justifier l'espace que nous consacrons à cette observation ; mais il y a aussi de quoi expliquer les remarques critiques que nous serons naturellement conduits à exprimer sur un fait aussi extraordinaire.

Obs. — L'auteur fut appelé pour une jeune femme de 21 ans, en proie aux douleurs d'un premier accouchement. Il la trouva abattue, la face rouge, les conjonctives injectées, les pupilles resserrées, avec photophobie, convulsions éclamptiques, nausées, vomissements, pouls dur et très-fréquent. On lui apprit que les douleurs avaient commencé depuis plus de trois jours et demi, qu'elles avaient d'abord en peu de temps amené la tête jusqu'au couronnement, mais qu'elles n'avaient pu la pousser plus loin.

La femme était rachitique et avait le membre inférieur gauche atrophié. On pouvait par conséquent soupçonner quelque vice de conformation du bassin ; mais la tension extrême des parties molles de la mère et du cuir chevelu de la tête fœtale empêchèrent pour le moment de le reconnaître avec exactitude. La peau de la tête se détachait et le stéthoscope ne faisait reconnaître aucun bruit du cœur. Sûr de la mort de l'enfant, le chirurgien perfora en conséquence le crâne avec des ciseaux, le vida et parvint assez facilement à extraire ensuite le corps en entier.

Dès le jour même de l'accouchement, la malade avait dit qu'elle ne se sentait pas uriner et qu'il lui semblait que l'urine coulait continuellement. Une odeur particulière qui s'exhalait lorsqu'on soulevait ses couvertures et l'absence de besoins d'uriner ne laissèrent plus de doute le lendemain sur l'existence d'une communication entre le vagin et la vessie. On avait d'abord attribué ces symptômes à une incontinence d'urine, suite des manœuvres violentes souffertes pendant l'opération ; mais le troisième jour, la malade ayant attiré l'attention sur un corps étranger qu'elle sentait à l'entrée des parties génitales, on le reconnut pour être une escarre provenant de la gangrène des tissus qui avaient supporté une si longue compression.

Une exploration locale devenait nécessaire. L'auteur y procéda en introduisant l'indicateur dans le vagin, après avoir d'abord placé une algalie dans la vessie. Il constata ainsi une perte de substance de presque toute la partie antérieure de la longueur du vagin, comprenant le tiers ou la moitié de la circonférence de la vessie jusqu'au commencement du plancher ou fond inférieur de cet organe. Comme il ne sortait pas une goutte d'urine par l'algalie, et qu'on pouvait librement toucher l'extrémité de celle-ci avec le bout du doigt, le diagnostic d'une fistule urétro-vésico-vaginale ne fut point difficile à porter, d'autant plus que la malade éprouvait dans le vagin une sensation d'ardeur qu'elle attribuait elle-même au contact de l'urine. L'utérus et le rectum n'avaient point participé à la gangrène.

Malgré la facilité qu'une plaie aussi récemment formée aurait eue à se réunir, l'auteur ne pensa point que cet avantage fût suffisant pour faire compensation aux chances fâcheuses de métrite et de péritonites que des manœuvres opératoires exécutées sur des organes encore enflammés eussent certainement entraînées. En conséquence, et jusqu'à nouvel ordre, il se contenta de recommander à la malade de rester au lit, en se tenant toujours couchée sur l'un des côtés. Par cette simple précaution, elle réussit à conserver ses urines pendant cinq heures.

Par des circonstances indépendantes de sa propre volonté, M. de Villanueva avait, depuis lors, perdu cette malade de vue lorsqu'il apprit, au bout de quatre mois, qu'elle était complétement guérie de sa fistule et jouissait d'une bonne santé. Un an après, elle vint lui rendre visite pour lui demander si elle pourrait se remarier. Elle lui affirma qu'elle s'était guérie de sa fistule sans avoir fait autre chose que de garder pendant vingt-huit jours la position qu'il lui avait conseillée. L'écoulement des urines par le vagin avait continué de se faire, en diminuant progressivement, jusqu'au vingt-troisième jour, époque à laquelle il avait cessé. M. de Villanueva, doutant encore du fait, imagina pour s'en éclaircir de lui dire qu'il était nécessaire qu'il fît une exploration afin de savoir si, au cas d'un nouvel accouchement, les organes génitaux étaient disposés de manière à le permettre. Avec l'index introduit dans le vagin, il toucha une cicatrice qui s'étendait dans la direction précédemment indiquée, depuis l'orifice vaginal jusque très-près du col utérin qu'on distinguait du reste de la muqueuse à sa consistance, à sa surface plus lisse et à l'absence de mucosités sur lui. La cicatrice ne lui parut pas être un obstacle à ce que la malade contractât un nouveau mariage ; mais d'après ce qui s'était passé, il dut la prévenir qu'un second enfant lui coûterait probablement la vie.

— Ce résultat est si beau, le moyen qui est censé l'avoir procuré est tellement simple que nous serions heureux de pouvoir l'admettre sans contestation : c'est donc en quelque sorte malgré nous que nous devons maintenant en discuter les preuves. Mais tant de circonstances s'élèvent contre la vraisemblance du fait, que nous n'avons pu nous empêcher de douter et d'exprimer nos doutes. Pour démontrer une guérison aussi extraordinaire, l'auteur s'appuie sur la déclaration de la malade et sur l'examen des parties fait par lui-même. Or, à qui persuadera-t-on qu'une jeune femme de 22 ans, désirant se marier, se soit crue obligée à dire toute la vérité à son médecin, surtout quand ce médecin était celui qui l'avait soignée, le seul confident de son infirmité dont elle pouvait croire par conséquent avoir intérêt à se rendre le témoignage favorable, au cas où d'autre part on viendrait lui demander des renseignements sur elle ? Puis, admettez qu'elle ait été sincère, ne sait-on pas à quel point le désir d'être guérie peut faire illusion pour la guérison, et combien de femmes, sur ces matières, se trompent de la meilleure foi du monde ?

Quant à l'exploration, elle a été réellement trop incomplète pour qu'on puisse s'en faire un argument bien sérieux. Ce n'est pas à la légère, par surprise, que de tels examens doivent se faire. Certes, nous sommes loin de croire que la cure d'une fistule vésico-vaginale soit aussi difficile à constater qu'on le prétendit à une autre époque devant l'Académie de médecine, et les minutieuses exigences qu'on manifesta alors vis-à-vis du beau cas de guérison obtenue par M. Jobert nous paraîtraient encore aujourd'hui aussi déplacées, aussi injustifiables; mais il est cependant un milieu entre la foi aveugle et le scepticisme quand même, et il ne nous paraît pas avoir été scrupuleusement observé dans la circonstance présente. Eh quoi ! parce qu'avec le bout du doigt vous trouverez une cicatrice, vous allez affirmer qu'elle n'est ouverte sur aucun point ! et vous l'affirmez sans employer le spéculum, sans avoir mis de sonde dans la vessie, sans même avoir fait uriner la malade devant vous ! Il suffit de signaler ces lacunes ; la conséquence en ressort clairement.

Malgré ces objections, nous reconnaissons avec autant de plaisir que d'empressement qu'une amélioration très-notable s'est produite sous la seule influence du temps et de la position. Ce nouvel exemple doit de plus en plus encourager les chirurgiens à ne jamais commencer le traitement actif d'une lésion de cette espèce avant d'avoir bien vu ce que la nature peut faire pour la réparer.

IV. ANALES DE CIRUGIA.

NUMÉROS D'AOUT A NOVEMBRE 1846.

ABCÈS PAR CONGESTION A LA PARTIE MOYENNE ET EXTERNE DE LA CUISSE ; APPLICATIONS RÉITÉRÉES DE MOXAS SUR LA QUATRIÈME VERTÈBRE LOMBAIRE ; GUÉRISON ; par M. RAFAEL TORNS.

Rien n'est plus grave sans doute qu'un abcès produit par la carie vertébrale, ouvert spontanément, et où le pus a déjà subi la décomposition putride résultant de l'introduction de l'air. Le judicieux Sanson déclare même que le médecin appelé dans de pareilles circonstances ne doit conserver que peu d'espoir. Pour être excessivement fâcheux, le pronostic n'est toutefois pas alors inévitablement mortel; un traitement actif peut encore conjurer le danger. C'est ce dont on verra un intéressant exemple dans l'observation suivante, où nous eussions sulement désiré, pour la rendre plus profitable, un peu moins de brièveté dans l'exposé des symptômes.

Obs. — Un enfant de 9 ans, lymphatique et faible, se présenta dans les premiers jours de février 1845, avec une tumeur plus grosse qu'un œuf, indolente, sans changement de couleur à la peau, située à la partie moyenne et externe de la cuisse droite. La fluctuation y était très-manifeste, et l'on pouvait prévoir qu'elle ne tarderait pas à s'abcéder. En comprimant l'une après l'autre les apophyses épineuses de toutes les vertèbres dorsales et lombaires, M. Torns constata une légère tuméfaction et un peu de sensibilité à la pression au niveau de la quatrième lombaire. Il commanda alors à l'enfant de s'asseoir sur une chaise basse, puis de se lever, ce que celui-ci ne put faire qu'en appuyant les mains sur les cuisses. Lui ayant demandé de ramasser quelques objets par terre, il remarqua que, avant de se baisser, l'enfant fléchissait les jambes et les cuisses en maintenant le tronc droit et en s'appuyant sur une chaise.

Le diagnostic porté sur ces indices fut le suivant : *carie vertébrale ou mal*

de Pott, abcès par congestion. L'auteur prévint les parents de la gravité de cette affection et de la nécessité d'avoir recours aux moxas. Néanmoins ils refusèrent pour le moment d'y consentir, et ne ramenèrent leur enfant qu'au bout de huit à dix jours. Alors le dépôt s'était ouvert spontanément, en donnant issue à un pus aqueux et fétide, mêlé de quelques flocons albumineux; il se développa une fièvre continue, causée par l'entrée de l'air atmosphérique dans le foyer, qui occasionna l'inflammation du sac et l'altération du pus. Un stylet introduit par l'ouverture pénétra à une grande profondeur.

Le traitement, commencé le 14 février, consista d'abord en une application de douze sangsues sur le point douloureux, au niveau de la quatrième vertèbre lombaire, et en cataplasmes émollients. Il y avait eu de la fièvre et beaucoup de soif. (Diète analeptique, boissons adoucissantes, charpie cératée sur l'ouverture de l'abcès.)

Jusqu'au 17 le même état persista, moins cependant la fièvre qui diminua un peu. Ce jour on appliqua deux moxas à droite de l'apophyse épineuse de la quatrième lombaire. Le 18, deux autres furent placés du côté gauche.

Le 19, la quantité de pus qui sort par l'ouverture est moindre, mais sa qualité reste la même.

Le 20, deux autres moxas au-dessus de l'apophyse indiquée; le pus a encore diminué de quantité.

Le 21, on met encore deux moxas au-dessous de l'apophyse. Il y a moins de pus, et il a perdu sa fétidité. (Une once de teinture aqueuse de gentiane matin et soir.) L'appétit commence à revenir.

Le 24, les escarres, suite de l'application des premiers moxas, sont tombées; on convertit les ulcères en fonticules, au moyen de pois. Le pus est devenu beaucoup moins abondant.

On eut soin d'entretenir la suppuration des fonticules pendant deux mois et demi, en administrant simultanément des toniques et principalement des ferrugineux. Grâce à ce traitement le pus cessa de couler, et la guérison fut complète.

HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE GUÉRIE PAR LES INJECTIONS D'EAU ET D'ALCOOL; par M. SANGAY.

C'est un nouveau succès à l'appui de ce mode de traitement que M. Laugier a déjà heureusement employé à l'hôpital Beaujon. Le malade qui fait le sujet de cette observation portait son hydrocèle depuis près d'un an. On avait déjà extrait une fois le liquide par la ponction; mais il s'était assez rapidement reproduit. Pour obtenir la cure radicale, M. Sangay commença par évacuer le liquide, puis il fit par la canule du trocart une injection avec deux parties d'eau froide et une d'alcool. Le malade éprouva une vive douleur et une faiblesse qui n'alla cependant pas jusqu'à lui faire perdre connaissance; cette injection sortie, il en fit une seconde avec parties égales d'eau et d'alcool, qu'il maintint pendant quatre minutes, puis une troisième de deux d'alcool sur une d'eau, gardée six minutes. Le liquide fut ensuite retiré avec le plus grand soin. Un linge imbibé d'alcool fut entretenu sur la tumeur. L'inflammation locale se développa; on substitua alors les émollients aux fomentations alcooliques; il y eut très-peu de fièvre. La guérison était complète au bout de vingt jours.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 JANVIER.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PAR LA GYMNASTIQUE DES POUMONS ET PAR L'ENGRAISSEMENT.

M. BUREAUD RIOFREY lit sur ce sujet un travail qu'il résume dans les conclusions suivantes:

1° Les recherches anatomiques et les autopsies ayant prouvé jusqu'à l'évidence que les tubercules sont des corps étrangers, inorganiques, inassimilables dans l'économie, il faut préparer les voies à travers lesquelles ce corps peut être expulsé.

2° La gymnastique des poumons peut remplir ce but dans les cas ordinaires, en fortifiant les bronches et en les dilatant avec mesure. La ponction de la poitrine peut être employée avec succès, mais comme moyen extrême.

3° Il faut régulariser et coordonner la respiration avec les pertes des malades et les besoins de la combustion pulmonaire.

4° L'alimentation doit fournir les aliments plastiques et les aliments de la respiration; il faut par conséquent une diététique spéciale pour les phthisiques.

5° La graisse fait antagonisme aux matières concrètes et elle neutralise en quelque sorte le danger des corps inassimilables, éléments des tubercules.

6° Enfin, en réparant les pertes des phthisiques, on doit tendre à l'engraissement pour prolonger leur vie et pour changer leur constitution et leur diathèse tuberculeuse. Le tubercule étant une maladie qui se reproduit, on ne peut être assuré contre cet état que par un changement complet de la constitution.

STRUCTURE ANATOMIQUE DU TEST DES CRUSTACÉS.

M. J. LAVALLE adresse un mémoire ayant pour titre: RECHERCHES D'ANATOMIE MICROSCOPIQUE SUR LE TEST DES CRUSTACÉS DÉCAPODES.

Les recherches de l'auteur sont en opposition avec les théories qui rapprochent le test des crustacés de l'épiderme écailleux des serpents et des lézards; elles l'ont convaincu de la vitalité du test au moins dans les premiers temps de son existence, et sous ce rapport M. Lavalle se range pleinement à l'opinion de Cuvier et de Dugès, qui avaient reconnu que l'enveloppe des crustacés est d'abord molle, sensible et même pourvue de vaisseaux, avant que d'être durcie par les dépôts de molécules calcaires.

DÉVELOPPEMENT DES OURSINS.

M. DUFOSSÉ a adressé sur ce sujet à M. Milne-Edwards une lettre dont cet académicien communique un extrait à l'Académie. Entre autres résultats observés, l'auteur s'est assuré, dit-il, que tous les œufs contenus dans l'ovaire des oursins pouvaient être fécondés artificiellement, en mettant quelques-uns des points de leur membrane testacée en contact avec une gouttelette de semence et de l'eau de mer suffisamment renouvelée. La durée de la vie embryonnaire de l'oursin lui a paru varier de vingt-quatre à quarante-deux heures, suivant la température et diverses autres circonstances.

Quant aux recherches de M. Dufossé, sur le développement des échinodermes, elles l'ont conduit à des résultats qui confirment l'opinion de M. Edwards sur les rapports intimes qui existent entre le mode de développement des animaux et les affinités respectives de ces êtres.

— M. CAMBAY, médecin en chef de l'hôpital militaire de Tlemcen, adresse un mémoire sur la topographie physique et médicale de Tlemcen, pour le concours Montyon.

— M. NICOLET communique une note sur la circulation du sang dans les élytres des coléoptères.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BÉGIN, en prenant possession du fauteuil, adresse une courte allocution à l'Académie, et propose de voter des remercîments au président sortant. L'Académie accueille cette proposition par des applaudissements. Il donne ensuite lecture du discours qu'il a adressé au roi, au nom de l'Académie, le 1er janvier, et de la réponse de Sa Majesté.

M. BOULLAY, à l'occasion du procès-verbal, élève une réclamation sur la position qui vient d'être faite à l'un des membres de l'Académie, M. Henry, par suite de son remplacement dans la commission des eaux minérales. M. Henry est chef des travaux chimiques; en cette qualité, la commission ne peut se passer de son concours. Or devra-t-il, à l'avenir, rester en quelque sorte à la disposition d'une commission dont il ne fera plus partie?

M. CHEVALLIER appuie la réclamation de M. Boullay, et insiste sur ce qu'il y aurait de faux dans la position exceptionnelle de M. Henry.

MM. GÉRARDIN et BOUSQUET rappellent qu'il a été décidé depuis longtemps, sur une proposition du conseil, que M. Henry ferait constamment partie de la commission des eaux minérales. Sa non-réélection ne changerait donc rien en réalité à sa position.

M. BÉGIN: La question sera de nouveau portée devant le conseil, qui soumettra sa décision à l'Académie.

M. le président, avant de faire connaître l'ordre du jour, fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres, M. Deneux.

LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

M. ROUX a la parole pour un rapport fait en son nom et au nom de M. Velpeau sur deux mémoires soumis à l'Académie, l'un par M. Fleury (de Clermont), fils de l'ancien correspondant de ce nom; le second par M. Raynaud (de Montauban), relatifs tous deux aux opérations que réclament les calculs de la vessie.

Le travail de M. Fleury consiste dans l'exposé détaillé et raisonné d'un cas de lithotomie pratiquée sur un sujet de 35 ans, par la méthode bilatérale, pour un calcul volumineux et remarquable par cette circonstance que la matière calculeuse était déposée autour d'une alène de cordonnier.

M. Raynaud rend compte, dans son travail, de quatre opérations de taille pratiquées avec succès sur des enfants de 4 à 10 ans, et d'un cas de lithotritie heureusement terminée en une seule séance sur un sujet adulte.

M. Roux entre dans quelques considérations à l'occasion de ces deux communications. Il fait remarquer que l'affection calculeuse, dans l'enfance, ne se rencontre guère que dans les classes inférieures de la société, qu'elle est plus commune dans les campagnes que dans les villes; sur 100 ou 150 enfants calculeux que M. Roux peut avoir opérés, il n'en a rencontré que 3 qui n'appartinssent point à la classe pauvre. Relativement à l'hémorrhagie dont un des opérés de M. Raynaud avait failli devenir victime, M. Roux fait remarquer sa rareté dans l'opération de la taille chez les enfants, son innocuité presque constante, et il rappelle les circonstances anatomiques qui rendent compte de ce fait. De tous les moyens auxquels on peut avoir recours dans ce cas, celui sur lequel on peut le plus compter, suivant M. le rapporteur, est la ligature immédiate de l'artère honteuse interne, là où cette artère côtoie la face interne de la tubérosité de l'ischion.

M. Roux termine par quelques réflexions sur les avantages respectifs de la taille et de la lithotritie, et par un rapide parallèle entre ces deux méthodes. Pour les enfants, la question ne lui paraît pas douteuse: la petitesse des organes, la

nécessité où l'on serait de réduire le calibre des instruments au détriment de leur solidité et surtout le peu de dangers inhérents à l'opération de la taille à cet âge, tout concourt à faire préférer cette dernière opération. Pour les adultes, il n'en est pas de même; mais tout en ne niant pas les résultats avantageux de la lithotritie, M. Roux persiste à la considérer comme une méthode exceptionnelle, tandis que la taille mérite de rester comme méthode générale.

Conclusions : adresser des remercîments aux auteurs; renvoyer leurs communications au comité de publication, et insérer leurs noms sur la liste des candidats au titre de correspondant.

M. Moreau demande l'insertion du rapport dans le Bulletin. (C'est de droit.)

M. Velpeau déclare que le rapport est l'œuvre de M. Roux seul, et qu'il doit par conséquent lui en laisser tout l'honneur. Il s'est borné, en qualité de membre de la commission, à en prendre connaissance et y donner son approbation. Cependant, ajoute-t-il, je demanderai la permission de faire quelques réflexions. M. Roux a dit, en parlant du travail présenté tout récemment à l'Académie des sciences par M. Civiale, que l'auteur n'accusait dans son relevé statistique que 7 cas d'opération suivis de mort sur un total de 260. M. Roux n'a sans doute pas fait attention que ce chiffre de 7 ne représentait pas le nombre réel des morts, que ce chiffre devrait être porté à 20 et quelques au lieu de 7 qui a été inscrit.

Autre remarque. Je crois qu'il est encore très-difficile de dire, dans l'état actuel des choses, dans quelle proportion la lithotritie a été utile à l'humanité. Rien n'est plus aisé que de se méprendre sur les résultats réels de cette méthode; on ne doit pas oublier que la lithotritie fait un choix; or quand les lithotriteurs font leur choix, ils choisissent non-seulement les sujets propres à la lithotritie, mais aussi ceux qui seraient propres à l'opération de la taille, tandis qu'ils n'abandonne aux chirurgiens qui pratiquent cette dernière opération que les individus qui se trouvent dans la position la plus grave et la plus défavorable au succès de l'une ou de l'autre opération. On conçoit combien, avec de semblables éléments, il devient difficile de comparer. Je voudrais donc qu'on posât une bonne fois la question d'une manière nette, que sur un chiffre donné de calculeux, pris au hasard et dans toutes les conditions possibles, la moitié fussent confiés à la lithotritie et l'autre moitié à la taille, et que l'on comparât de part et d'autre les résultats. J'ai commencé moi-même à faire un travail de ce genre; j'ai trouvé que sur 300 sujets qui se sont présentés à la lithotritie, et dont 270 environ ont été opérés, 60 sont morts. Or je voudrais savoir si c'était là la proportion des morts lorsqu'on ne pratiquait que l'opération de la taille.

M. Amussat : Cette discussion est trop importante pour l'improviser ainsi à la fin d'une séance. Je croyais, après la discussion solennelle qui a eu lieu sur cette question, il a dix ans, que la lithotritie était définitivement considérée comme préférable à la taille. Puisqu'il n'en est pas ainsi, et que de nouveaux doutes sont élevés, je demande que cette question soit reprise et mise à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances. (Appuyé.)

M. Desportes rappelle que l'Académie a déja mis à son ordre du jour une question également importante, celle du rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes. Il demande que cette question conserve son ordre de priorité.

M. le Président : Je reçois à l'instant une lettre de M. Piorry qui demande que cette question soit mise à l'ordre du jour de mardi prochain. S'il n'y a aucune opposition, l'ordre restera ainsi fixé. (Approuvé.)

M. Lagneau présente, au nom d'un membre correspondant, M. Bailleul, un instrument destiné à maintenir la sonde dans la vessie. L'examen de cet instrument et de la note qui l'accompagne est renvoyé à une commission.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée avant cinq heures.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

I. MÉDECINE LÉGALE.

Les journaux judiciaires des mois d'octobre, novembre et décembre derniers contiennent la relation des affaires criminelles suivantes, dans lesquelles la justice a dû s'éclairer par des rapports et des dépositions d'experts : 1° *Infanticide; enfant mutilé trouvé dans un puits; quelle était la date présumée de la mort? l'enfant avait-il vécu? la mutilation avait-elle eu lieu durant la vie de l'enfant ou après sa mort?* 2° *Infanticide; cadavre d'enfant trouvé suspendu derrière une porte par un lacet passé autour du cou. La constriction du cou n'avait-elle eu lieu qu'après la mort, comme l'affirmait l'accusée, ou pendant la vie de l'enfant, et la mort en était-elle le résultat? Signes d'asphyxie par strangulation; réponse affirmative dans ce dernier sens.* 3° *Blessures graves à la tête; étaient-elles produites par une main criminelle étrangère, ou pouvaient-elles être le résultat d'une tentative de suicide ou d'un accident?* 4° *Strangulation; coup préalablement porté sur la tempe, n'ayant fait qu'étourdir la victime.* 5° *Coup d'arme à feu ayant traversé le cœur, l'artère pulmonaire et le poumon gauche; mort non immédiate; circonstances indiquant que la victime avait pu faire quelques pas après avoir reçu le coup mortel.* 6° *Question d'identité présentant de graves difficultés; est-il possible de confondre le cadavre d'une jeune fille de 16 à 18 ans avec celui d'une femme de 31 ans, alors même que celle-ci eût été idiote, d'une complexion grêle et faible et d'une conformation incomplète?* 7° *Empoisonnement par l'arsenic.* (Rien de particulier au point de vue chimico-légal. La présence de l'arsenic a été constatée dans le corps des victimes et dans les déjections à l'aide des procédés d'usage.) (Cour d'assises de l'Isère, audiences des 30 novembre et 1er décembre. Le Droit du 18 décembre.) 8° *Empoisonnement par l'arsenic, datant de près de dix ans; recherches faites sur le squelette: arsenic trouvé dans les os.* 9° *Empoisonnement par l'arsenic au moyen de gâteaux saupoudrés d'acide arsénieux; arsenic constaté dans le corps de la victime et dans les restes des gâteaux.* 10° *Suspicion d'empoisonnement par l'arsenic; survivance des victimes; impossibilité de constater le corps du délit.*

INFANTICIDE; ENFANT MUTILÉ TROUVÉ DANS UN PUITS; QUELLE ÉTAIT LA DATE PRÉSUMÉE DE SA MORT? L'ENFANT AVAIT-IL VÉCU? LA MUTILATION AVAIT-ELLE EU LIEU PENDANT LA VIE DE L'ENFANT OU APRÈS SA MORT?

Une fille, convaincue d'avoir mis au monde un enfant dont le corps fut trouvé quelque temps après mutilé dans un puits, comparaissait devant la cour d'assises de Paris sous l'accusation d'infanticide. Les médecins chargés d'examiner le cadavre avaient reconnu, à la première inspection, que les quatre membres avaient été coupés avec un instrument tranchant. Les recherches de la justice, entre autres résultats, firent découvrir des taches de sang sur la muraille de la chambre de l'accusée, un peu au-dessus de la hauteur de son lit. L'enfant était-il venu au monde vivant? Cette mutilation avait-elle eu lieu avant ou après sa mort? Depuis combien de temps l'enfant était-il mort? A quelle époque remontait l'accouchement de l'accusée? Enfin de quelle source provenaient les taches de sang trouvées sur la muraille? Telles étaient les questions principales posées à l'expert. Voici quelle fut la réponse de M. Bayard, commis à cet effet. — D'abord il n'était pas douteux pour lui que la fille G. ne fût accouchée (cette circonstance, d'ailleurs, n'était point niée par l'accusée. L'accouchement remontait déjà à plusieurs semaines). L'enfant fut trouvé dans un état de putréfaction assez avancé pour que l'époque de sa mort pût être considérée comme coïncidant assez bien avec l'époque de l'accouchement de l'accusée; cet état de putréfaction était tel qu'il fut impossible de résoudre quelques-unes des questions posées. Ainsi, par exemple, l'état des poumons ne permit pas de reconnaître si l'enfant avait vécu ou non; mais le développement des différentes parties conservées permettait d'affirmer qu'il était né à terme et viable. Quant aux mutilations qu'il avait subies, elles sont décrites dans les termes suivants : La cuisse gauche avait été séparée du tronc par une section nette pratiquée dans l'articulation. Le bras gauche avait été séparé de même. Du côté droit, on avait procédé autrement : après avoir d'abord tranché la peau et les chairs de la cuisse, on avait été obligé de frapper plusieurs coups sur l'os pour le casser. On avait brisé par le même moyen l'os du bras. Ces coups avaient dû être portés avec l'instrument dont on s'était servi pour couper les chairs. A l'égard des taches de sang, il était évident, par leur place et leur nombre, qu'elles ne provenaient point de l'accouchement. Provenaient-elles de la section des membres de l'enfant, ainsi que le demandait l'instruction? Cette question ne pouvait être résolue qu'après avoir éclairci préalablement un fait matériel, savoir s'il n'y avait pas eu une personne saignée dans ce lit avant que l'accusée y accouchât. Dans ce cas, on aurait pu comprendre l'existence des taches en dehors des faits de la cause. Dans le cas contraire, on ne pouvait les expliquer que par l'accouchement de la mère ou la mutilation de l'enfant. Or la première supposition était impossible à admettre; la seconde laissait indécise la question de savoir si la mutilation avait été opérée sur un enfant vivant ou sur un enfant mort. Dans ce dernier cas, la projection du sang pouvait se comprendre par suite de l'arrachement violent des membres du côté droit, qui n'avaient pas été coupés d'une manière aussi nette que ceux du côté gauche.

M. le docteur Chaillet, qui a procédé, conjointement avec M. Bayard, à l'examen des faits, rapporte les mêmes conclusions, et formule sur tous les points la même opinion.

Des circonstances indépendantes des faits consignés au rapport ont valu à l'accusée un verdict d'acquittement. (Cour d'assises de la Seine, aud. du 24 octobre. — Droit, 25 octobre.)

INFANTICIDE; CADAVRE D'ENFANT TROUVÉ SUSPENDU DERRIÈRE UNE PORTE A L'AIDE D'UN LACET PASSÉ AUTOUR DU COU; LA CONSTRICTION DU COU N'AVAIT-ELLE EU LIEU QU'APRÈS LA MORT, COMME L'AFFIRMAIT L'ACCUSÉE, OU PENDANT LA VIE DE L'ENFANT? LA MORT EN ÉTAIT-ELLE LE RÉSULTAT?

Une jeune fille, accusée d'avoir donné la mort à son enfant, s'en défend en disant qu'accouchée sans aucun secours, après des douleurs tellement fortes qu'elle n'avait pu s'occuper de son enfant, et après une faiblesse qui

avait duré plus d'une heure, elle avait trouvé son enfant glacé et sans vie; elle lui avait, ajoutait-elle, passé une jarretière autour du cou, et avait suspendu le cadavre dans un lieu obscur pour le soustraire aux regards, jusqu'à ce qu'elle eût pu trouver plus tard le moment opportun de l'enfouir en quelque lieu écarté. Le cadavre fut soumis à l'examen d'un homme de l'art. M. le docteur Litschgi, qui procéda à l'autopsie, trouva d'abord autour du cou un ruban fortement serré par deux nœuds; il constata en outre que l'enfant avait vécu et respiré à pleins poumons, et qu'il était viable et bien constitué. La bouche était entr'ouverte, la langue tuméfiée et en partie hors des lèvres. La peau faisait saillie sur les côtés du lien qui comprimait circulairement le cou. Ce lien enlevé laissa voir un sillon marqué d'une nuance bleuâtre du côté droit et d'une nuance rouge de tous les autres côtés. En présence de ces faits, la conclusion était naturelle. L'hypothèse à l'aide de laquelle la mère cherchait à expliquer la mort de l'enfant n'était pas admissible. L'enfant avait vécu, et tout tendait à démontrer qu'il avait succombé à l'asphyxie produite par la strangulation. Conformément à ces conclusions, le jury a rendu un verdict de culpabilité. (Cour d'assises du Bas-Rhin, audience du 20 août. — DROIT, 21 octobre.)

QUESTION D'IDENTITÉ PRÉSENTANT DE GRAVES DIFFICULTÉS. — EST-IL POSSIBLE DE CONFONDRE LE CADAVRE D'UNE JEUNE FILLE DE 18 ANS AVEC CELUI D'UNE FEMME DE 31 ANS, ALORS MÊME QUE CELLE-CI EUT ÉTÉ IDIOTE, D'UNE COMPLEXION GRÊLE ET FAIBLE ET D'UNE CONFORMATION PHYSIQUE INCOMPLÈTE ?

Dans une grave affaire d'assassinat soumise au jugement de la cour d'assises de Seine-et-Oise, les débats ont soulevé une question d'identité dont la solution présentait de sérieuses difficultés. Le 14 août dernier, un cadavre fut trouvé dans le bois Villot, près de Cermeilles (Oise). On pensa d'abord que ce cadavre était celui d'une fille Ghierle (Catherine), âgée de 31 ans, qui avait disparu depuis quelque temps de son domicile sans que personne eût pu savoir ce qu'elle était devenue. L'examen du cadavre fit reconnaître que la victime avait été étranglée et pendue. Une instruction mit sur la voie du crime et du coupable présumé. Mais il restait à examiner plusieurs points importants que la science médico-légale pouvait seule éclairer. A quelle époque devait remonter la mort? quel était l'âge présumé de la victime? Ces deux questions, dont la solution était rendue indispensable par les doutes que soulevait la défense sur l'identité du cadavre découvert dans le bois Villot avec la fille présumée assassinée, ces questions, disons-nous, présentèrent une difficulté toute particulière par suite de diverses circonstances qui étaient venues les compliquer. Les autopsies faites par les médecins commis avaient établi que le cadavre devait être celui d'une fille de 18 ans, tandis que la véritable victime, Catherine Ghierle, était âgée de 31 ans, mais d'une complexion grêle et faible, il est vrai, et presque atteinte d'idiotisme. Trois médecins entendus successivement furent d'abord d'avis contraire. L'un d'eux soutenait que d'après l'état de putréfaction du cadavre constaté par le rapport, la mort remontait à six mois, tandis que les auteurs mêmes du rapport ne la faisaient remonter qu'à six semaines. Une autre question partageait les avis et compliquait la difficulté. Le cadavre, suivant le même médecin, serait celui d'une jeune fille de 18 à 20 ans, tandis que la fille présumée assassinée avait 31 ans. Or l'expert ne pense pas qu'il soit possible de confondre le cadavre d'une jeune fille de 18 ans avec celui d'une femme de 31 ans, même idiote et de faible complexion comme était la fille Ghierle au rapport des témoins et aux termes de l'acte d'accusation. M. Prestat, médecin à Pontoise, chargé de la première autopsie, a déposé qu'il était résulté pour lui de toutes les constatations faites que le corps était celui d'une femme de 16 à 18 ans, qu'il y avait eu un crime et que l'inhumation remontait à deux mois environ. Il ajoutait cependant que ses collègues et lui, appelés à s'expliquer de nouveau, ont pensé, d'après les résultats de l'instruction, que le cadavre pouvait être celui d'une personne plus âgée, mais dont la conformation physique était incomplète. M. Peyron, médecin, fait une déposition conforme, ajoutant que dans son opinion la mort a eu lieu par strangulation et qu'elle n'est pas volontaire. Voici d'ailleurs les conclusions du rapport rédigé par les experts, et dont les termes sont conformes à l'opinion qu'ils expriment dans leur déposition orale.

De l'exposé ci-dessus, il résulte :

1° Que le cadavre soumis à notre examen est celui d'une jeune fille ou femme de 16 à 18 ans environ, ce qui nous est prouvé par l'état de la mâchoire inférieure, l'absence de soudures dans les sutures du crâne et le peu de développement de l'utérus.

2° Nous pensons que la mort remonte à environ deux mois. (En faisant cette estimation, les experts tenaient compte de la nature du sol où le cadavre était enfoui, du peu de profondeur de la fosse et de la température très-élevée depuis plusieurs mois.)

3° Nous pensons que la mort est le résultat d'un crime.

Dans un second rapport postérieur au premier d'un mois, en date du 14 novembre, les experts n'avaient pu, disaient-ils, penser et établir d'une manière absolue l'âge de la femme dont ils avaient eu à examiner le cadavre; s'ils avaient établi cette appréciation de 16 à 18 ans, c'était en se fondant sur les règles générales du développement du corps, règles qui n'ont, ajoutent-ils, qu'une valeur relative et ne peuvent que difficilement servir de fondement à une opinion absolue. Ainsi, dans le cas actuel, ils avaient dû croire que le cadavre était celui d'une jeune femme; mais leurs présomptions, pour la fixation précise de l'âge, pouvaient être d'autant plus incertaines qu'ils manquaient des traits de la face, élément comparatif le plus important à consulter pour cette fixation.

Enfin, M. Bastide, l'un des trois experts signataires du rapport, écrivait en outre, le 21 septembre 1846, qu'il avait constaté par des recherches spéciales que les organes internes coïncidaient par leur développement avec celui du système osseux. S'il était vrai, ajoutait-il, que, malgré son âge avancé, cette fille ne fût pas réglée ou qu'elle le fût incomplétement, il faudrait la ranger dans la catégorie des *cagots*, classe d'êtres incomplets qui forment une variété du crétinisme.

M. de Balzac, médecin à Versailles, appelé par la défense et invité à s'expliquer sur les dépositions de ses confrères, a discuté ces diverses opinions et conclu que le cadavre avait appartenu à un sujet de 20 à 25 ans au plus. Cependant, sur la demande du procureur du roi, M. de Balzac convint que sa conclusion ne pouvait être absolue, surtout relativement à l'ossification du reste du corps. Il pense de plus que l'inhumation devait remonter au moins à six ou sept mois. Quant à l'idiotisme et aux traces qu'il pourrait laisser dans l'organisation physique, M. de Balzac pense que l'idiotisme se rencontre le plus souvent dans des organisations tout à fait normales.

Nous ne chercherons pas à discuter ici la valeur de ces divers témoignages. Les hésitations et les contradictions même que l'on remarquera dans les dépositions des experts ne sont que l'expression des difficultés réelles que présente une semblable appréciation, surtout lorsque des conditions d'organisation anormales viennent compliquer les données physiologiques sur lesquelles se base cette appréciation. Le rapport des experts n'eût pas suffi dans cette circonstance pour lever les doutes, et la justice eût couru le risque de laisser un crime impuni, si d'autres témoignages ne fussent venu établir d'une manière certaine l'existence du crime. (Cour d'assises de Seine-et-Oise, aud. du 9 décembre. — DROIT, 11 et 12 décembre.)

II. TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC DATANT DE PRÈS DE DIX ANS; RECHERCHES FAITES SUR LE SQUELETTE; ARSENIC TROUVÉ DANS LES OS.

Un crime d'empoisonnement avait été commis au village de Scamagues (Haute-Vienne) sans que la justice en eût été informée. Près de dix ans s'étaient écoulés et la prescription était sur le point de s'accomplir, lorsqu'une circonstance particulière vint mettre l'un des coupables dans le cas de le révéler. Sur ces révélations, une instruction fut ordonnée, laquelle amena des témoignages irrécusables du crime et de la participation de chacun des accusés (au nombre de quatre). Toutefois, aucun moyen de preuve ne pouvant être négligé dans une affaire aussi grave, les progrès de la science permettaient de penser qu'on pourrait encore, malgré le temps qui s'était écoulé, retrouver de l'arsenic dans les restes de la victime. Après les recherches nécessaires, on trouva dans le cimetière du lieu un squelette que l'on reconnut, d'après des indications précises, être celui de la personne morte empoisonnée, et qui, d'après les faits établis par les débats, et de l'aveu même de quelques-uns des accusés, avait succombé au bout de vingt-quatre heures à l'administration d'une dose considérable d'arsenic. Ce squelette fut remis, avec le cercueil qui le renfermait, à des experts chimistes. Les expériences réitérées auxquelles différentes parties de ce squelette ont été soumises ont constamment produit de l'arsenic. Une autre opération faite par les mêmes experts a rendu ce résultat plus concluant. On a soumis aux mêmes expériences un squelette placé à côté du précédent et qu'on avait d'abord cru pouvoir être celui de la victime, mais qui a été reconnu à des signes certains ne pas lui appartenir, et ces expériences, faites dans les mêmes conditions, n'ont donné aucune trace d'arsenic.

Le résultat de cette expertise a concouru à éclairer la conscience du jury, qui a rendu un verdict de culpabilité contre les inculpés. (Cour d'assises de la Haute-Vienne, audiences des 26 novembre et 1er et 2 décembre. — DROIT, 30 novembre, 1er et 9 décembre.)

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC, AU MOYEN DE GATEAUX SAUPOUDRÉS D'ACIDE ARSÉNIEUX; ARSENIC CONSTATÉ DANS LE CORPS DE LA VICTIME ET DANS LES RESTES DES GATEAUX.

M. Lapère, chirurgien-major du 3e chasseurs de Constantine, fut appelé par le sieur C. auprès de sa femme, de son enfant et de sa domestique, qui étaient en proie à des vomissements violents; on lui expliqua que le matin

une juive avait apporté des gâteaux, que les trois personnes malades en avaient mangé et qu'elles avaient été prises tout à coup de vomissements. L'enfant avait vomi au bout de cinq minutes, la servante une demi-heure, et la mère une heure après. On remit à M. Lapère les restes des gâteaux; en les examinant, il y remarqua un corps étranger semblable à du sel. Il en fit brûler une parcelle, et l'odeur d'ail qui s'en exhala ne laissa aucun doute sur l'arsenic qu'ils devaient contenir. L'enfant et la domestique étaient le soir hors de danger; la dame C. expira le lendemain. L'autopsie fit reconnaître que la mort de cette femme était le résultat d'un empoisonnement.

Une instruction judiciaire ne tarda pas à faire reconnaître comme auteur du crime une jeune fille arabe qui, mue par un double motif de vengeance et de jalousie, était parvenue, sous le couvert d'un faux nom, à faire remettre à la dame C. les gâteaux empoisonnés.

A l'audience du tribunal de Philippeville, M. Lapère déposa des faits ci-dessus, et MM. Godot et Rivière, pharmaciens de Constantine, déclarèrent qu'ils avaient constaté la présence de l'arsenic dans les fragments de gâteaux qui leur furent soumis, ainsi que dans les intestins et les viscères de la victime. La condamnation de l'accusée fut le résultat de ces témoignages. (Tribunal de Philippeville, audiences des 16, 17, 18 octobre, et du 6 au 19 novembre. — DROIT, 6 novembre et 9 décembre.)

SUSPICION D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC; GUÉRISON DES VICTIMES; IMPOSSIBILITÉ DE CONSTATER LE CORPS DU DÉLIT.

Le 31 décembre 1845, une famille entière, père et cinq enfants, éprouvèrent, après avoir mangé une soupe et du pain pétri de la veille dans la maison même, tous les symptômes d'un empoisonnement. Pendant trois jours, chaque repas fait avec le pain cuit le 30 amena la répétition des mêmes accidents, et leur intensité ne diminua que quand, le dimanche suivant, on se décida à envoyer chercher d'autre pain chez un boulanger. Aucun des membres de cette famille ne succomba, mais pendant longtemps ils se ressentirent tous, plus ou moins, de l'empoisonnement dont ils avaient été victimes. Le docteur Forgeot, appelé seulement le 10 janvier, se préoccupa sérieusement des signes d'empoisonnement qui lui apparurent. Après en avoir en vain recherché la cause en se faisant représenter tous les vases destinés à la cuisson des aliments de la famille et en se renseignant minutieusement de toutes les circonstances qui pouvaient expliquer les accidents survenus, rien ne se révélant qui pût l'éclairer, et néanmoins convaincu qu'il y avait empoisonnement, il prescrivit les remèdes indiqués pour les cas d'empoisonnement au moyen de substances métalliques, et parvint ainsi à procurer quelque soulagement, ce qui était déjà un indice propre à confirmer les premiers soupçons. Une instruction fut ordonnée; elle apprit que de l'arsenic avait été acheté quelques jours avant la tentative criminelle par l'individu sur lequel se portèrent les premiers soupçons. L'empoisonnement paraissait certain, mais il s'agissait de constater le corps du délit. Était-ce avec de l'arsenic que l'empoisonnement avait eu lieu? comment l'arsenic avait-il été donné? Était-il mêlé au pain cuit le 30 ou à d'autres aliments? C'est ce qu'il importait à la justice de connaître. Une portion de ce pain, saisie et analysée, ne révéla la présence d'aucune substance toxique. Toutes les recherches des chimistes à cet égard furent sans résultat; faute de quoi, le doute subsistant sur la culpabilité de l'accusé et sur le fait même de l'empoisonnement, le jury rendit un verdict d'acquittement. (Cour d'assises de la Haute-Marne, audience du 2 novembre. — DROIT, 6 novembre.)

BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE DES COLLÉGES, comprenant l'HISTOIRE MÉDICALE DU COLLÉGE ROYAL DE LYON; par J.-P. POINTE, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique interne, médecin du collége de Lyon (1).

Ce livre est avant tout une monographie, c'est la description topographique du collége de Lyon, l'exposé des conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les élèves. Tout ce qui fait la matière de l'hygiène dans nos traités, depuis le vêtement jusqu'aux passions; tout ce qui constitue la vie et les relations de collége : personnel, matériel, habitudes, études, discipline, est passé en revue, examiné jusque dans les moindres détails, discuté ou contrôlé et soumis à l'appréciation de l'auteur et du lecteur. Trois cents pages sont consacrées à cette description critique.

Vient ensuite, sous forme d'appendice, qui met en évidence les résultats de ces conditions hygiéniques, un compte rendu du service médical pendant huit années, du 1er janvier 1838 au 1er janvier 1846. Le petit nombre des maladies et le chiffre minime de la mortalité, *deux morts en tout, en huit ans, sur un personnel de trois cents élèves*, parlent bien haut en faveur de l'établissement et surtout du médecin. Mais, comme c'est un fait complexe, nous réservons tous nos droits de critique pour ce qui regarde le collége et l'ouvrage.

Le titre un peu ambitieux, HYGIÈNE DES COLLÉGES, s'explique sans être toutefois complétement justifié. « D'un cas particulier, l'auteur a tiré des préceptes généraux applicables à toutes les institutions et à l'éducation de la jeunesse. » Voilà ce qu'a dit la GAZETTE MÉDICALE dans ses annonces (n° du 3 octobre); c'est la prétention de l'auteur formulée dans sa préface, et c'est ce qu'il a fait quelquefois, non toujours. Trop souvent, revenant au rôle de peintre et de narrateur, il nous promène et nous renferme dans l'étroite enceinte du collége de Lyon; et, il faut le dire, il y voit tout ou presque tout en homme de la maison, en optimiste.

Suivons-le quelques instants dans cette promenade, nous reviendrons ensuite à la question générale.

Le collége de Lyon forme une île, un vaste parallélogramme, coupé de l'est à l'ouest par une rue, sur laquelle sont jetés deux ponts ou galeries, pour établir la communication. « C'est une disposition très-avantageuse, qui favorise la circulation de l'air. De quelque côté que le vent souffle, il trouve dans sa direction quelqu'une de ces rues qui circonscrivent les bâtiments; la ventilation s'opère donc sur toutes leurs faces et disperse continuellement les exhalaisons qui s'en échappent. Le grand et magnifique bassin du Rhône établit au devant un réservoir de l'air le plus pur..... » (P. 21, 22.)

Ceci est parfaitement exact; nous le croirions quand nous ne le saurions pas. Seulement, il y a entre le Rhône et les parties principalement habitées du collége, savoir le *pensionnat* et la *cour des classes*, l'énorme vaisseau de la bibliothèque de la ville et d'autres corps de bâtiments bien connus de quiconque a vu Lyon. Et puis, cette ventilation de la circonférence, l'auteur pense-t-il qu'elle se fasse beaucoup sentir dans les étages inférieurs, surtout dans les cours entourées de bâtiments élevés? Je citerai entre autres la première cour (p. 72), celle dite du *pensionnat*, destinée aux récréations des deux premiers quartiers. De 29 mètres sur 22, à la rigueur elle est assez grande pour quatre-vingts élèves; mais elle est dominée de tous côtés par le pensionnat, qui a plusieurs étages, et par un mur très-élevé qui longe l'étroite rue Gentil. Je vois avec peine qu'on s'occupe à clore et à enterrer de plus en plus cette cour par des travaux dont le plan est adopté. « Ce plan consiste à exhausser le mur qui sépare la cour de la rue Gentil (seul côté d'où il vienne un peu d'air), et à élever au devant de ce mur un portique élégant, disposition qui, jointe à quelques autres mesures, ne permettra plus que les élèves puissent voir les croisées des maisons voisines, et qui, durant les pluies d'été, offrira à ces jeunes gens un agréable et commode abri. » (P. 73.)

Je comprends les inconvénients moraux du voisinage, et l'on ne saurait qu'applaudir du reste aux vues sages et paternelles des chefs et du médecin; mais avant tout donnez-nous de l'air pour Dieu! de l'air à ces poitrines de seize et dix-huit ans, qui viennent respirer là après de longues heures passées dans les quartiers enfumés l'hiver et étouffants pendant l'été. J'insisterais d'autant plus pour ajourner ces travaux, si j'avais voix au chapitre, que l'élargissement de cette même rue est arrêté dans les plans de la ville (v. p. 20) et supprimera bientôt ces inconvénients; car à Lyon, en fait de travaux publics, ce qui est arrêté marche vite. Les Lyonnais ne s'en doutent pas peut-être : nous, enfants de Paris, nous pouvons le leur dire par comparaison.

Pour clore ce chapitre, la hauteur des bâtiments est un reproche à faire à presque tous les colléges des grandes villes, notamment à celui de Lyon. C'est un vice qui résulte tout à la fois de la cherté des terrains et de l'accroissement de la population. Comme le nombre des colléges royaux s'est beaucoup accru depuis quelques années et qu'il tend à s'accroître encore, les villes qui construiront devraient éviter ce défaut. Comme bases d'un programme général, on pourrait adopter, ce nous semble, des bâtiments assez bas, à un étage, de larges cours, ouvertes sur toute leur longueur, au moins d'un côté variable suivant l'exposition, fallût-il pour cela s'éloigner un peu du centre, ce qui est un inconvénient pour l'externat. Un collége évidemment doit être avant tout construit pour ceux qui l'habitent constamment, pour les élèves internes.

S'il fallait indiquer un modèle parmi les colléges anciens qui me sont mieux connus, je citerais, sur le Rhône, celui de Tournon, au moins pour la plus grande partie.

En fait de soins, je demanderai à l'auteur une explication sur ce passage de la page 166 : « Le lavage du corps entier, au moyen de bains domestiques ou de rivière, a lieu une douzaine de fois par année au moins, et plus souvent même, lorsque la saison est favorable aux bains froids. » *Ce plus souvent*, qui regarde l'été, je l'accorde : cela se fait à Lyon et presque par-

(1) In-12. Prix : 4 fr. 50 c. — A Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. A Lyon, chez Savy, place Louis-le-Grand, 14.

tout; mais la douzaine de bains ne serait-elle pas en grande partie cumulée dans cette saison? Ce n'est pas ce que comprend le lecteur, et il suppose qu'hiver ou été, il y a un bain par mois. Si cela est, les usages du collége de Lyon ont bien changé, et il faut, en applaudissant très-haut, le proposer pour modèle à tous les autres, qui sont fort en arrière sous ce rapport.

Il est un point délicat sur lequel l'auteur voit aussi trop en beau : il s'agit de ce vice de l'enfance, trop connu pour qu'il soit besoin de le nommer. M. Pointe le croit rare au collége de Lyon, lui médecin, lui qui a dû, à une époque de sa vie, habiter un collége! Voici le texte : « Je ferai observer que je me vois, rarement d'ailleurs, dans l'obligation de donner des conseils à des élèves qui ont contracté cette odieuse habitude » (p. 415). La même assertion se reproduit ailleurs sous d'autres formes. L'auteur ne connaît pour ainsi dire pas d'élèves à Lyon chez qui ce vice soit poussé assez loin pour nuire à leur santé ou seulement à leurs études. *Bené sit!*

Peu s'en faut qu'il n'en dise autant des colléges en général. « C'est encore ici le cas de signaler l'intérieur d'un collége comme le lieu le plus convenable à l'organisation des moyens hygiéniques propres à atteindre sûrement et facilement ce but. C'est là que l'enfant qui commence à cesser de l'être, se trouvant constamment occupé, constamment entouré, n'étant enfin jamais livré à lui-même, il sera pour ainsi dire impossible aux mauvaises pensées de se glisser dans son esprit et de le corrompre. » (P. 256, 257.)

Nous ne croyons à cela ni en général ni pour le collége de Lyon en particulier. Nous n'y croyons pas! Sans vouloir atténuer la gravité de cette déclaration, hâtons-nous de le dire, nous n'avons aucune raison de douter de l'excellente tenue, de la sévère discipline du collége de Lyon; nous l'avons connu parfait sous ce double rapport, nous voulons croire, sur la parole de l'auteur, qu'il est meilleur encore, s'il est possible, mais non pas à ce point. L'auteur a beau nous dire, à la page 415, qu'on expulse les élèves incorrigibles, ce qui diminue le nombre des mauvais, encore une fois, nous ne croyons pas à la rareté, à la quasi-immunité dont il se flatte. Il n'y a point d'asile de l'enfance, de l'un ni de l'autre sexe, si clos, si surveillé, tant sain qu'il soit, il n'y en a point qui en soit là. Voilà ce que savent les enfants et les médecins, et ce que les pères ne doivent pas oublier. A coup sûr, on ne renoncera pas pour cela à l'éducation publique, la seule bonne, l'éducation particulière n'étant ni à la portée du grand nombre ni un préservatif certain. Le remède d'ailleurs n'est pas mon affaire. Que chaque père, que chaque médecin garde les siens!

Je demande pardon à M. Pointe et à messieurs de l'Université, s'ils en ont connaissance, pour la franchise avec laquelle j'articule ces dissentiments et ceux qui vont suivre. La conviction du médecin n'admet pas de détours; et nos écrits, même périodiques, n'étant point feuilletés par la foule, sont presque un huis clos.

J'aborde la question des études et de l'emploi du temps : je demande au lecteur la permission de la discuter à loisir. C'est la grande question en matière d'éducation, et la médecine s'en est peu occupée jusqu'ici, à part quelques aperçus très-courts jetés çà et là dans les traités d'hygiène et de physiologie.

On trouvera les indications des heures de lever, d'étude, de repos, de classe, de récréation et de coucher, aux pages 169, 170 et 171. Je ne la copie pas, chacun sachant, à peu de chose près, ce qui en est, et je m'arrête seulement sur les points principaux.

De huit à dix heures du matin, il y a classe de latin ou autre; de dix à onze, classe de langues vivantes pour les uns, étude pour les autres; de onze à midi, dessin ou écriture pour les uns, étude pour les autres; en somme, de huit à midi travail continu. Et le soir, de quatre heures et demie à huit heures, étude, sauf pour quelques-uns, qui placent au commencement de cette séance des leçons d'agrément facultatives, peu suivies par conséquent, puisqu'elles supposent chez les parents l'aisance et le goût des arts, deux choses rares. Je le demande à M. Pointe, y a-t-il beaucoup d'hommes faits capables de supporter tous les jours deux séances semblables? Cela équivaut à tout le travail d'un employé. L'enfant a de plus, en réunissant l'étude du matin, celle d'après dîner et la classe du soir, quatre heures et quart de travail en hiver, quatre heures trois quarts en été, le lever étant avancé de demi-heure. En cumulant le tout, il a, terme moyen, douze heures de travail par jour, et quel travail, comparé à celui des hommes faits! L'employé que nous avons pris pour point de comparaison, parce que c'est l'existence qui offre le plus d'analogie, l'employé en prend à son aise. Je ne veux pas abuser des plaisanteries exagérées sur le *far-niente* de ces messieurs; je les suppose exacts, assidus et laborieux. La plupart ont des occasions naturelles, des devoirs, qui les forcent à circuler; ils ont à conférer entre eux ou avec le public. Pour ceux qui sont le plus captifs et cloués sur le siége, il y a la ressource de la conversation à la dérobée, le mot pour rire entre voisins, souvent même des interruptions et des conversations suivies. Vous appelez cela du travail! les collégiens le regarderaient volontiers comme une honnête récréation. Surchargés de besogne, commandés par l'heure, ils sont toujours pressés, cloués sur place, obligés au silence. Il le faut, je le sais, et ne me plains ici que de la longueur des séances et de la somme des heures de travail.

Notez que j'ai pris les choses dans leur cours régulier et forcé. Que sera-ce si nous parlons d'un petit nombre d'élèves studieux, à qui l'on permet le travail de nuit, jusqu'à une certaine heure, et des paresseux, en grand nombre, toujours punis, toujours surchargés de *pensum*, dussent-ils consister en choses utiles, comme un devoir ou une leçon de surplus?

Il y a les récréations fort heureusement. Il est facile de voir à quoi elles se réduisent quand on a pris sur la journée douze heures de travail; et nous aurons occasion de dire comment elles sont utilisées par les élèves. Encore est-ce sur ce temps qu'ils doivent recevoir une partie des leçons d'agrément, dont quelques-unes, la musique par exemple, ne laissent pas que d'exiger une certaine attention. Apprendre, toujours apprendre, voilà la vie de l'enfant.

Les congés viennent fort à propos, bien qu'on y ait placé une classe, et les sorties aussi, bien qu'elles aient, au point de vue des études et de la santé, certains inconvénients signalés par M. Pointe. Au moins voudrais-je que l'élève ne fût jamais frustré de ce repos du congé, et que la promenade ne fût pas quelquefois remplacée par la *retenue* et par le *pensum*. Je parle surtout du jeudi et des congés extraordinaires, assez nombreux, trop nombreux peut-être, si les autres journées n'étaient pas si remplies. Dans l'état des choses, il faut approuver cette libéralité à titre de dédommagement. On ne peut guère compter le dimanche, où l'élève, comme il convient, passe à l'église une partie de son loisir et ne va pas toujours à la promenade, surtout dans la mauvaise saison.

Cette vie de collége, M. Pointe n'y trouve rien à redire: «Oui sans doute, les études exigées des élèves sont nombreuses et très-diverses; mais ce qui en allége le fardeau, c'est surtout la variété. » (P. 171). L'auteur se livre à cet égard à une discussion complète, qui n'occupe pas moins de dix pages (de 171 à 181). Il ne trouve rien de trop, se fondant, outre la variété des études, qui devient un délassement, sur le besoin d'activité dans l'enfance et sur l'utilité du travail presque continu, pour prévenir les mauvaises pensées; sur le bienfait de l'exercice pour les facultés intellectuelles qui s'y renforcent comme le corps; et admettant que, si on oublie ce qu'on a acquis dans l'enfance, ce n'est pas pour avoir trop appris, mais parce qu'on ne cultive pas. Telle est la substance de son argumentation que nous n'avons pas voulu scinder, bien qu'elle s'applique non-seulement au nombre d'heures employées au travail, mais à divers objets dont nous n'avons pas encore traité. M. Pointe ne fait qu'une exception en faveur des enfants maladifs et retardés dans leur développement intellectuel. Incapables de suivre les autres, ceux-là ne sauraient participer à l'éducation de collége. Il conseille avec raison de les ménager (chose difficile dans la pratique) et, au besoin, de suspendre leurs études. D'accord avec lui sur ce point, laissons de côté cette catégorie exceptionnelle, qui s'étend peut-être plus loin qu'on ne pense : elle nous placerait sur un terrain trop favorable pour combattre la thèse de l'auteur. Continuons à parler de la masse, et après avoir donné l'emploi du temps dans un collége, traitons des objets d'étude.

On sait de quoi se composaient les études classiques avant la révolution. Le latin d'abord, les premiers éléments du grec, la rhétorique, la philosophie; dans certaines institutions, très-peu nombreuses, quelque peu de mathématiques et à peine une teinture de physique, la substance de ce qu'on trouve dans l'abbé Nollet : voilà tout. Etait-ce bien? était-ce complet? A coup sûr il manquait beaucoup de choses, ne fût-ce que l'étude du français. Je pose seulement un fait. Voilà ce qu'apprenaient nos pères dans le même espace de temps que nos enfants mettent à leurs études, commençant et terminant au même âge.

Avec cela nos pères se plaignaient d'être surchargés (je le leur conseille!); nous nous sommes plaints, nous qui avions plus à faire; nos enfants se plaignent. Je fais volontiers bon marché de ces doléances. La paresse est le péché mignon de l'enfance, non pas à Lyon toutefois, où *c'est un défaut assez rare*. (P. 269.) Heureux collége! Cette fois pourtant nos enfants pourraient avoir raison. Examinons.

Tout ce qu'on avait à faire sous l'ancien régime, nos enfants l'ont, avec cette différence que pour le grec on exige une étude beaucoup plus approfondie : elle marche, sinon de pair, du moins concurremment avec celle du latin à partir de la sixième. En mathématiques, en physique, même en philosophie, pour qui sait apprécier les différences, pareil surcroît de travail.

Maintenant ajoutez : un cours complet d'histoire qui commence dès la huitième et se continue jusqu'en philosophie; des notions de géographie ancienne et moderne, qui complètent ce cours; les éléments de la chimie, qui accompagnent très-convenablement la physique; l'histoire naturelle abrégée des trois règnes : minéralogie, botanique et zoologie; enfin une langue vivante, dont l'élève a le choix, l'anglais pour la plupart.

Tout cela ne s'étudie pas à la fois dans les premières classes; mais il s'en faut de peu, de très-peu, pour les hautes classes. Quel est l'homme fait qui mènerait de front toutes ces études?

Veuillez encore noter ceci. A part le grec et le latin, qu'enseigne le même professeur, chaque branche d'étude est confiée à un homme spécial. Il y a un ou plusieurs professeurs d'histoire, toujours plusieurs de mathématiques, un professeur de physique et de chimie, des professeurs de langues vivantes. Cela est bien et ne saurait être autrement, un même homme ne pouvant être universel. Or chacun de ces maîtres tire à soi, accapare le plus qu'il peut de l'attention et du temps des élèves, dans certaines limites, bien entendu, enfin le plus qu'il peut. C'est fort bien encore, à un certain point de vue; l'Université ne saurait voir là que du zèle, l'amour du maître pour la science qu'il cultive et qu'il enseigne; mais songez à l'enfant ainsi tiraillé de tous côtés, et qui doit, tout en pourvoyant à la besogne courante de grec et de latin, rapporter à jour fixe une rédaction d'histoire, une rédaction de physique, une autre de mathématiques.

Que cet enseignement soit mal ordonné, qu'il y ait des inutilités ou des superfluités, je ne m'en rends pas juge; encore moins me permettrai-je de dire ce qu'on y pourrait retrancher. Tout cela est fort bon en soi, et compose une éducation complète; seulement, comme médecin, je trouve la tâche trop lourde pour l'âge de l'élève et pour la durée des études: c'est trop à la fois.

Ceci est une affirmation de bonne foi; on se tromperait grandement si l'on y voyait un plaidoyer en faveur des écoles rivales de l'Université. C'est partout la même chose; les établissements privés ou ecclésiastiques étant forcés de se mettre de pair avec l'Université, ils exigent le même travail, enseignent les mêmes choses ou peu s'en faut; seulement ils les enseignent moins bien. Mes observations portent sur le système, non sur les personnes; elles s'adressent à tous, dussent-elles s'arrêter en chemin et rester sans écho.

Après cette déclaration, l'Université, notre *alma mater*, pour laquelle nous conservons un attachement qui est pour nous un devoir, nous permettra sans doute de pousser notre argumentation jusqu'à ses dernières conséquences.

Nous lui demanderons d'abord très-humblement: Dans quel but, s'il vous plaît, enseignez-vous tout cela, lettres et sciences? Apparemment pour qu'on le sache. Il n'est pas certain, je l'avoue, que telle fût la réponse de l'Université, c'est-à-dire des hommes éminents qui la dirigent. Comme c'est la réponse naturelle, celle qui viendrait à l'esprit du premier venu, je m'y tiens pour le moment, et je déclare alors qu'on n'atteint pas le but. De tout ce que vous avez, à grand peine et à coups de maillet, entassé dans la tête de l'enfant, il ne reste rien à l'homme fait, ou bien peu de chose. « Qui se rappelle la centième partie des leçons de son enfance? » dit M. Simon (de Metz), cité par M. Pointe. « Il vaut beaucoup mieux apprendre moins et apprendre mieux. » (P. 176.)

L'Université constate cela tous les jours, au sortir même du collége, sur des élèves tout frais moulus, comme on dit, sortant des maisons du maître ou des écoles préparatoires, où on les pousse comme en serre chaude. Je parle des examens du baccalauréat ès lettres, où la grande moitié échoue.

Et pour les heureux candidats qui obtiennent le diplôme, combien de temps croyez-vous qu'ils conservent cette instruction hâtive qui s'épanche en ruisseaux abondants aux yeux émerveillés de l'examinateur? Eh mon Dieu! tout juste le temps de vous répondre. A peine sorti de là, on lâche la bonde et tout s'écoule. Le jeune homme va à ses affaires ou à ses plaisirs, qui à son droit, qui à sa médecine, qui au service ou à la mer. De tout ce qu'il a appris avec vous, il ne garde que ce qui se case naturellement dans ses études nouvelles ou ce qui s'applique journellement dans la pratique de la vie. Il a tort sans doute, mais cela arrive ainsi. A trente ans, il n'est plus ni lettré ni physicien, mathématicien encore moins. Notez que j'ai cité des professions libérales pour la plupart, de celles qui supposent l'amour et le besoin de l'instruction. Que sera-ce si je vous parle de la foule, du négociant, du marchand, de l'industriel et du bourgeois?

Aussi n'est-ce pas là, j'en conviens, la pensée de l'Université. Elle n'enseigne pas pour qu'on sache; cela surprendra plus d'un lecteur. L'éducation du collége, aux yeux des hommes les plus compétents, a un autre but plus modeste: *elle enseigne à apprendre*. On exerce l'esprit et on le développe, notamment la mémoire, le jugement et le goût, qui n'est qu'une application du jugement au beau.

C'est la principale utilité de l'enseignement classique, le triomphe de l'Université. En ce sens, il ne sort point un sujet de ses mains, si médiocre qu'il soit, pourvu qu'il ait employé son temps, qui n'ait acquis beaucoup.

Le but étant tel, reste à savoir si cette culture de l'esprit doit être de toute nécessité aussi variée, aussi assidue, aussi longue; en d autres termes, s'il faut consacrer dix ans aux études du collége, s'il faut donner autant d'heures au travail, si toutes les branches de l'enseignement classiques doivent être respectées.

Si l'on consent à poser ainsi la question, la solution ne saurait être douteuse.

En admettant que l'esprit se renforce par la culture, ce qui n'est pas douteux, on remarquera que les facultés principales chez les sujets bien doués se développent d'elles-mêmes, comme les plantes, quelquefois même très-vigoureusement. Rappelez-vous Pascal et ces deux petits bergers, mathématiciens improvisés, qui ont fait notre admiration. On trouverait dans chaque genre des exemples pareils. Ce sont des exceptions; d'accord. Parlons des masses. Le bon sens du paysan et sa finesse sont deux choses proverbiales. Sur une question précise et à leur portée, qui les intéresse, ces esprits grossiers en remontreraient et à leur curé et à nos philosophes de collége. Consultez à cet égard les propriétaires, voire les hommes de lettres qui siégent avec eux dans les conseils municipaux. Ce que je dis du jugement, je le dirai de la mémoire; et chacun trouvera autour de soi, dans ses ouvriers, dans ses domestiques, des exemples tout prêts. Évidemment la culture intellectuelle, l'exercice de nos facultés, utile sans aucun doute, n'a qu'une influence limitée; et les études du collége, considérées à ce point de vue, excèdent le nécessaire et dépassent le but.

Au collége même on en a la preuve palpable; et, dans le cours des études, on verra souvent tel élève qui n'a rien fait jusque-là se développer tout à coup, à un moment donné, en rhétorique par exemple, et l'emporter sur les laborieux lauréats des années précédentes.

On dit: Les esprits diffèrent entre eux; ils ont des aptitudes diverses, quelquefois spéciales. Cela est vrai comme pour les corps. En mère sage, l'Université offre à ses élèves des objets d'étude variés, afin de découvrir ces aptitudes ignorées et que chacun se prenne au travail qui lui convient, comme un papillon à sa fleur. Cela est sage et paternel. Et l'on conçoit qu'ainsi les médiocrités, transplantées sur un terrain d'élite, atteindront le summum de leur développement, que les hommes de génie seront révélés à eux-mêmes, et deviendront des Poisson, des Ampère, des Cousin ou des Villemain, pour ne citer que les élèves de l'Université de France.

Mais à l'exécution il y a des difficultés, des impossibilités; car cela suppose un arrangement amiable des professeurs entre eux, et qui pis est, de professeurs à élèves. Dans un collége comme partout, plus que partout, la base du pouvoir est la justice et la stricte égalité des charges. Que tel élève cultive l'histoire avec amour, avec succès, le professeur de latin le trouvera fort bon, s'il en est informé par son collègue (ce qui est rare): encore faut-il que l'élève rapporte son thème et récite sa leçon. Tout au plus voit-on quelquefois, dans les dernières années d'une éducation, une sorte de tolérance tacite de la part d'un professeur de latinité en faveur d'un élève qui aspire à l'École polytechnique, ou d'un professeur de mathématiques à l'égard d'un autre qui doit concourir pour les lettres à l'École normale. Encore, même dans ces cas exceptionnels, faut-il que l'élève rapporte à chaque classe, vaille que vaille, la besogne commandée.

Je reviens à mon dire. Du moment que vous enseignez tout à tous, c'est la loi du collége; il y a trop, évidemment trop. Comme exercice de l'esprit, je viens de le montrer; comme acquisition à conserver, je l'ai aussi prouvé par l'expérience, et j'en donnerai d'ailleurs une raison bien simple.

C'est qu'il n'y a pas, ou presque pas de tête humaine capable de tenir et de garder ce que vous enseignez au collége, si peu que cela vous semble. Ce n'est pas seulement l'enfant, c'est l'homme fait qui devrait restreindre, et beaucoup, l'objet de ses études. Notre Bichat vous l'a dit, le secret de la supériorité c'est la spécialité dans les études. L'esprit humain a ses bornes, la mémoire comme le reste, même les meilleures, qui sont des exceptions. On parle d'Euler, qui n'a jamais rien oublié: je le veux croire. Pour le commun des hommes, pour l'immense majorité, il y a une limite de capacité qu'on ne dépasse pas. Au delà, supposé que la maladie ou la démence ne suivent point la surcharge intellectuelle, vous êtes trop heureux; mais vous n'avez rien fait. Le sac est plein et vous ajoutez, il se rompt. Un clou chasse l'autre, dit le peuple; et il a raison. Vous avez cru étendre vos connaissances, vous n'avez fait que les remplacer. Demandez cela aux linguistes. Dans quinze jours ils parleront l'espagnol, si vous voulez; ils auront oublié leur anglais. Nous pouvons encore, nous médecins, questionner nos hommes de concours, qui ont jouté successivement sur diverses branches de l'enseignement: ils sont physiologistes cette année, ils ont oublié la matière médicale. Les exemples fourmillent, et en voici un meilleur, qui vient ici comme à point pour être offert à l'Université. Un jour, à la Faculté des lettres, il y a de cela quelque vingt-cinq ans, M. Lacretelle me faisait l'honneur de s'entretenir avec moi avant son cours; et en parlant, je ne suis pas certain de quelle partie de l'histoire, celle de la première race, je crois, il me disait naïvement: *Je la savais l'année dernière et je la saurai, s'il le faut, l'année prochaine.*

Si je prenais la question au point de vue de la santé et du développement physique, j'aurais, je crois, plus beau jeu. Rien de commun au collége comme les maux de tête et les saignements de nez. Cela tient un peu à l'âge et peut arriver hors du collége, dans des conditions toutes différentes. Tou-

tefois causez avec les élèves qui aspirent aux prix, avec ceux qui se préparent aux examens du baccalauréat des écoles (je vois cela tous les ans dans la pratique, vers les fins d'année surtout), et vous saurez si les études n'y sont pour rien, si le physique ne souffre pas au collége.

M. Pointe en convient : « Sans aucun doute cette disposition de la jeunesse aux maux de tête et aux épistaxis tient à l'âge et se rencontrerait dans toute autre position que celle d'étudiant. Mais il faut reconnaître aussi que l'étude est une cause de plus du même effet; et par conséquent la prudence exige qu'on apporte une certaine attention à ces accidents. » (P. 402, 403.)

Assistez à une distribution de prix et regardez attentivement, surtout dans les hautes classes (je parle des études sérieuses et non de l'écriture ou du dessin), les élèves couronnés. Vous remarquerez chez la plupart des mines blêmes et des corps amaigris. La pâleur, la maigreur, à quinze ans ! n'est-ce pas une monstruosité ? Et si les médecins attribuaient cela à des habitudes honteuses, nous ne rejetterions pas pour tous les cas leur explication ; seulement nous répondrions qu'il s'agit ici des lauréats, à qui ces vices ne sont pas exclusifs, tant s'en faut! et qui ont au contraire en faveur de leurs mœurs la présomption du travail et du succès.

Je ne veux pas tomber dans l'exagération. Je sais qu'à bon droit M. Pointe et l'Université tout entière vantent la bonne santé d'une partie des élèves, du grand nombre même, si l'on entend par là l'absence de maladie. La jeunesse est si bien privilégiée sous ce rapport ! je sais aussi qu'à l'entrée au collége beaucoup de jeunes enfants, par suite de la régularité des repas, deviennent plus forts et plus frais. Cela ne dure pas ; et si dans les hautes classes on montre encore quelques gaillards aux joues rosées et aux chairs rebondies, ce sont des exceptions et rarement les plus laborieux des élèves, rarement des lauréats, nous l'avons dit. Que penser dès lors d'un système d'éducation qu'il faut éluder pour être fort, et qui, s'il est accepté et réussi, fait de l'homme un être chétif?

Je vous donne mon enfant, dira tout père de famille ; j'ai confiance en vous pour en faire un bon citoyen, et je voudrais aussi qu'il ne fût point un sot. Avant tout cependant, rendez-le moi frais et bien portant

L'Émile est un rêve peut-être, réalisable au plus dans une éducation particulière, mais l'idée première, la nécessité du développement physique comme devant avoir le pas et comme indispensable à la perfection de l'intelligence ; cette idée, toute médicale et de bon sens, mérite bien qu'on s'y arrête. A l'heure qu'il est, on s'occupe trop de l'esprit, trop peu ou point du corps.

L'Université, qui sait la discipline de Sparte et la cyropédie, répond à cela par deux ou trois appareils de gymnastique, dont l'élève use à son gré, autant que cela l'amuse, ce qui n'est pas long. Ce n'est point cela : il faut plus et mieux. Je n'ai pas mission pour formuler ce mieux et je me renferme dans la tâche plus facile de blâmer ce qui est. A vous, messieurs de l'Université, de voir si je blâme avec raison.

Je dirais volontiers : Soignez le corps, l'esprit suivra ; et, pour mettre tout au pis, si vous voulez me livrer à dix-huit ans un vigoureux jeune homme, qui sache lire (j'exagère à dessein le peu que j'exigerais de mon commençant), en trois ans, avec de bons maîtres, comme l'Université en possède, je vous le mettrai au pair, pour le latin et pour les mathématiques, avec vos philosophes. Il y a beaucoup de faits pareils, exceptionnels comme les conditions qui les produisent, mais vulgaires, et j'en pourrais citer parmi les professeurs les plus distingués de l'Université. Et dès lors, où est la nécessité de ces dix ans d'études que le philosophe a passées au collége ?

M. Pointe trouve un remède à la continuité du travail dans les évolutions des élèves pour aller des classes aux études et réciproquement (au collége de Lyon les distances sont longues : c'est un cas particulier), dans les récréations et dans les promenades. Je m'arrête un instant sur les récréations, parce qu'elles semblent le remède naturel, remède réel à nos yeux, supérieur de beaucoup à la gymnastique, si les récréations étaient suffisantes et bien employées. Voici ce qu'en dit notre auteur (p. 201) :

« Pendant les récréations, espace de temps toujours assez limité, mais qui revient plusieurs fois par jour, les élèves sont dans un mouvement continuel ; car il leur semble qu'elles ne sont faites que pour courir et sauter ; ce qu'ils font, les uns avec passion, les autres par l'entraînement de l'exemple et de la sympathie. »

Sous la plume d'un médecin de collége, il est clair que cette description est faite d'après nature, et elle fait plaisir à lire ; je doute cependant que l'exemple ait été choisi dans la cour des grands. Par la connaissance des lieux, par l'itinéraire habituel du médecin et par l'entourage de l'infirmerie, je présume que la vue est prise sur la cour des petits ou sur celles des moyens. Supposons la chose vraie pour tout le collége.

Alors je félicite bien haut la proviseur qui a su conserver là l'esprit de l'enfance, cet entrain, cette fleur de gaieté, l'amour du jeu enfin. Dans les autres villes, on ne joue plus, ou tout au plus on joue au petit collége, en huitième et en septième. Dans les cours des grands et des moyens, on se promène et on cause, comme à trente ans, comme à cinquante. Cela est triste à dire et plus triste à voir ; quand, du haut d'une fenêtre, on regarde ces promenades de jeunes hommes, d'enfants, de long en large ou autour d'une cour, promenades quelquefois silencieuses. De temps en temps, s'il y a un sujet qui les anime, la punition récente d'un certain nombre, le désir de taquiner un camarade peu en faveur, il s'élève quelques cris, auxquels d'autres répondent en écho. Voilà toute la différence entre ces réunions et celles des hommes faits, si toutefois c'en est une. *Courir et sauter*, ah ! bien oui. On parle politique, on parle drames, nouvelles de la ville, peut-être d'un autre sujet plus délicat. Voilà la réalité. Voilà la récréation d'un collége à partir de la cinquième ou sixième. Et encore une fois, quand j'aurais en vue d'autres écoles, j'en devrais dire autant. Outre ce que j'ai vu, je tiens cela des témoins les plus habituels et les plus sûrs, de mes amis de l'Université. Ceci est grave ; et quelque cas qu'on fasse de nos idées, si par hasard elles franchissent le petit cercle de nos abonnés, je ne doute pas qu'en haut lieu on se préoccupe du fait, qui doit être bien connu.

Nous voilà loin de M. Pointe, à qui nous n'avons pas rendu tout à fait justice. En véritable critique, nous avons cherché les côtés faibles pour les attaquer ; et puis nous nous sommes jeté, par amour pour l'enfance, sur une thèse que nous craignons d'avoir traitée bien longuement. Revenons une bonne fois, et sans nous oublier désormais, à l'HYGIÈNE DES COLLÉGES. J'ai besoin de le répéter : c'est un livre excellent, comme œuvre utile, de pratique et d'application. Il serait moins bon, moins consciencieux, moins détaillé, qu'il devrait être possédé, comme étant unique, par tous les proviseurs, les censeurs, les chefs d'institution, les aumôniers et les médecins de collége, dont chacun trouvera là, sur ses attributions et ses devoirs, des révélations et des renseignements indispensables. Nous croyons savoir qu'il s'enlève déjà rapidement. Nous pensons qu'il serait encore mieux goûté, si l'auteur généralisait davantage ses idées, si son livre devenait une véritable hygiène des colléges et des pensions, applicable à tous les établissements de ce genre et aux deux sexes, où le collége de Lyon ne figurerait qu'à son tour et comme exemple. Nous lui soumettons ce conseil pour une deuxième édition, et nous oserions garantir le résultat.

Pour donner une idée plus complète du style, terminons par un ou deux extraits. Voici ce que l'auteur pense de l'uniforme :

« Il est une garantie contre la mauvaise conduite, la crainte d'être reconnu et signalé arrêtant l'élève tenté de fréquenter des lieux où son devoir lui défend de paraître... Sous l'uniforme du collége, l'amour-propre poussera celui qui le porte à se conduire avec dignité et à faire honneur à l'établissement auquel il est fier d'appartenir. Ce sentiment d'amour-propre et de respect de soi-même est le plus puissant mobile des belles actions et de la bonne conduite. Combien d'hommes se comporteraient mieux s'il était possible qu'ils portassent leur nom écrit sur la poitrine !

» En cas d'accident arrivé hors du collége, l'élève trouvera bien plus facilement, grâce à son costume, aide et protection ; en cas d'évasion, il sera bientôt reconnu et ne pourra se soustraire longtemps aux recherches. Enfin un vêtement uniforme et sévère empêche les jeunes gens de contracter des habitudes de luxe et ne laisse pas de place aux sentiments de jalousie qu'éprouveraient naturellement quelques élèves à se voir vêtus moins élégamment que leurs camarades.» (P. 159, 160.)

Ces petits développements, jetés çà et là dans le livre, sauvent l'aridité des détails. Voici encore un passage qui donne une explication juste d'un fait connu :

« C'est surtout vers l'âge de puberté que commence à se manifester le goût des voyages ; et c'est sans doute à ce désir de voir et de connaître, à cet amour quelquefois prématuré, exalté même chez certains enfants, que l'on doit attribuer le plus souvent la précipitation avec laquelle ils se décident à abandonner le toit qu'ils habitent et à se mettre en route sans savoir au juste où ils veulent aller, sans songer, qui plus est, qu'ils ne sont munis d'aucune des choses qui vont leur devenir indispensables du moment qu'ils auront fait quelques lieues. » (P. 237.)

C'est vrai ! voilà comme on s'embarque, comptant probablement sur l'antique vertu de l'hospitalité, telle qu'on la trouve dans Homère, par exemple celle du roi Alcinoüs pour ce pauvre Ulysse, qui lui arrive tout nu ; tandis qu'en 1846 un homme bien vêtu n'en trouve pas tant pour son argent dans la meilleure auberge, et sans argent rien du tout. Comme le monde dégénère !

EUS. C.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

INSPIRATIONS DE VAPEURS D'ÉTHER COMME MOYEN DE PRODUIRE L'INSENSIBILITÉ PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. — RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les journaux anglais, non-seulement de médecine, mais les journaux politiques, sont remplis de détails intéressants sur l'emploi des inspirations d'éther comme moyen de produire l'insensibilité pendant les opérations chirurgicales. Cette découverte était parvenue depuis quelque temps à notre connaissance; mais comme il était question d'abord et surtout de *dents arrachées sans douleur*, nous avons cru devoir attendre, pour en faire mention, que les résultats eussent acquis un certain degré de notoriété. De nombreux essais ont été répétés par des chirurgiens dignes de confiance, et dans presque tous les cas les résultats ont été tels qu'on les avait annoncés. Nous pouvons donc aujourd'hui accueillir cette découverte comme une nouvelle et précieuse conquête pour la science et l'humanité, et en offrir un court exposé à nos lecteurs.

Ce moyen est dû à deux chirurgiens américains, MM. Morton et Jackson. Leurs premières expériences, au nombre de cinq, ont été communiquées au JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BOSTON : il s'agissait, dans les trois premiers cas, de l'extraction de molaires chez un jeune homme et une jeune fille de 16 ans, et un jeune garçon de 12 ans. Les deux autres cas étaient relatifs à des amputations. Dans les cinq opérations, dit le journal, les sujets n'ont manifesté aucune douleur : ils s'étaient à peine aperçus d'avoir été opérés.

La nouvelle de ces succès ayant été communiquée à un journal de médecine anglais par notre honorable confrère et ami M. Warren (de Boston), plusieurs chirurgiens de Londres se sont empressés d'employer la méthode. Voici les résultats qu'ils en ont obtenus.

M. Liston l'a d'abord essayée sur deux opérés : chez l'un, pour une amputation de jambe; chez l'autre, pour l'arrachement d'un ongle. Dans les deux cas, l'opération a été supportée sans douleur aucune. Les sujets avaient inspiré de la vapeur d'éther pendant deux à trois minutes. Le premier ne perdit pas tout à fait connaissance. Après l'amputation et la ligature des vaisseaux, il s'éveilla à demi et put répondre aux questions qui lui furent adressées. Il dit que quoiqu'il n'eût pas souffert, il s'était bien aperçu qu'on faisait quelque chose à sa jambe. Le second ne ressentit aucune douleur. — Quelques jours plus tard, le même chirurgien pratiqua trois autres opérations, mais avec des résultats différents. Dans un cas d'amputation de l'avant-bras, la sensibilité ne put être engourdie, malgré l'emploi de l'éther pendant dix minutes. Il en fut de même chez une femme opérée d'une tumeur du sein : des inspirations continués pendant vingt minutes n'empêchèrent pas l'opération de produire des douleurs très-vives. Enfin, dans un cinquième cas, M. Liston a été beaucoup plus heureux. Une femme a pu être opérée pour une occlusion partielle de la bouche sans éprouver la moindre douleur. Elle avait été soumise aux inspirations d'éther pendant deux minutes seulement; elle ne s'est pas aperçue de l'opération. M. Liston lui ayant demandé si elle avait souffert? — Non, a-t-elle répondu ; j'étais endormie.

M. Fergusson, à l'hôpital de Kings College, a pratiqué trois opérations avec un plein succès : 1° un cas de phymosis ; 2° une stricture de l'urètre ; 3° un abcès à la marge de l'anus. Dans les trois cas, les sujets n'ont manifesté aucune douleur. La dernière opérée a dit néanmoins avoir ressenti à peu près comme une piqûre de sangsue. Une quatrième femme devant être opérée par le même chirurgien pour une déchirure du périnée, a préféré « conserver ses sens et souffrir, a-t-elle dit, que d'être endormie et opérée » sans douleur. »

Le 31 décembre, le docteur Lansdown, chirurgien de l'hôpital de Bristol, a fait l'amputation de la cuisse au-dessus du genou : l'opérée est restée immobile pendant près d'un quart d'heure. L'exploration du pouls, faite à plusieurs reprises pendant l'opération, n'a révélé aucune agitation; lorsqu'il était très-faible, on le relevait en faisant alterner du vin avec l'éther. Les suites de l'opération ont été excellentes, et le chirurgien pense que cela est dû à la nouvelle méthode.

On cite encore beaucoup d'autres essais avec des résultats plus ou moins différents. Les cas d'arrachements de dents sans douleur sont nombreux; dans ceux rapportés par M. Robinson, dentiste, les opérés ont senti quelque chose de froid dans la bouche, mais aucun malaise.

Enfin le docteur Mac Murdough, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, a pu, après deux inspirations d'éther, amputer le doigt indicateur chez un enfant de 6 ans, sans que celui-ci manifestât la moindre sensibilité. Lorsque l'enfant revint à lui, il ne se doutait pas qu'il eût été opéré.

Tous les chirurgiens s'accordent donc, ainsi que l'établissent les faits d'eux-mêmes, à reconnaître que les inspirations d'éther ont réellement la propriété de suspendre momentanément la sensibilité. Les cas où ce résultat n'a pu être produit tiendraient ou bien à l'emploi vicieux du procédé, ou peut-être à quelques dispositions idiosyncrasiques particulières.

Les appareils mis en usage sont plus ou moins variés, mais ils sont tous fort simples et les mêmes au fond. Comme les chirurgiens de Boston, MM. Liston, Fergusson et Robinson emploient une espèce de ballon en verre à deux tubulures, dont l'une est terminée par un tube flexible; les autres, comme M. Lansdown (de Bristol), se servent tout simplement d'une grande vessie ordinaire à laquelle on adapte un tuyau pouvant se fermer comme les ouvertures de coussins à air. On verse 30 grammes d'éther sulfurique dans la vessie, que l'on gonfle ensuite à l'aide d'une petite pompe foulante. On agite pour saturer l'air introduit de vapeur d'éther; puis, au moment d'opérer, on introduit le tuyau dans la bouche, en ayant soin de pincer les narines et d'exercer avec le doigt autour du tuyau une pression sur les lèvres, de manière à empêcher la sortie de l'éther. Deux à trois minutes d'inspiration suffisent ordinairement pour produire l'effet désiré, et l'on s'assure que l'état d'insensibilité existe en parlant au sujet et en lui pinçant la peau.

Tous les chirurgiens américains et anglais paraissent complétement rassurés sur les inconvénients possibles de cette méthode ; aucun n'a même songé jusqu'ici à l'influence qu'elle pourrait avoir sur les suites des opérations. Il paraîtrait, au premier abord, qu'en prévenant la douleur, l'agitation, l'inquiétude et les pertes de forces que causent presque toutes les opérations, elle ne pût être que très-favorable. Il faudra voir cependant si cette condition heureuse ne sera pas plus que balancée par l'influence de cette espèce d'intoxication éthérée ; car, pour arriver au résultat

---

Feuilleton.

DE L'ÉDUCATION MORALE ET LITTÉRAIRE, CONSIDÉRÉE DANS SES PRINCIPAUX RAPPORTS AVEC LA SCIENCE MÉDICALE (1).

I. Messieurs, la réunion solennelle des divers corps académiques, à l'ouverture de nos travaux, n'est pas une circonstance ordinaire aux yeux des personnes qui savent comme vous en apprécier la valeur. Elle signifie que les lettres et la philosophie, que les sciences, dont vous voyez les honorables représentants, peuvent être sans doute isolément l'objet spécial de nos études, mais qu'elles sont aussi destinées à s'allier à la médecine, afin d'en rehausser le mérite et l'éclat. — La noble profession qui se propose de prévenir les maux des hommes et de les guérir nous impose en effet plus que l'obligation d'acquérir une instruction solide, directement appropriée à l'objet de nos soins; elle veut que nous recherchions le concours de toutes les sciences; — elle nous fait une loi de sacrifier aux lettres et à la philosophie, qui élèvent le sens moral de l'homme et sont le couronnement de son éducation scientifique.

II. On a dit que la science, au début, avait besoin des ressources de l'imagination pour couvrir comme d'un manteau son ignorance et ses erreurs; qu'ainsi, Pythagore enseignait la morale en vers et cultivait les sciences; que Platon étayait sur la géométrie sa brillante métaphysique. Mais qu'après avoir recueilli une multitude de faits et d'observations, elle se sépara de l'imagination et exista par elle-même. — Ceux qui tiennent ce langage sont des savants qui regardent les sciences, les lettres et les beaux-arts comme répondant à des aptitudes absolument différentes ou incompatibles, qui considèrent même le génie poétique et l'imagination comme un des caractères de l'enfance de l'humanité.

Or gardez-vous de croire, messieurs, que ceux qui sont portés à juger par le sentiment ne comprennent rien aux choses du raisonnement, et que ceux qui sont accoutumés à raisonner et à chercher des principes ne comprennent rien aux choses du sentiment. — N'allez pas supposer non plus qu'en donnant à l'imagination une place dans ses travaux, l'homme doué du génie des sciences fournisse des témoignages de sa faiblesse. — Vous porteriez un faux jugement sur la nature humaine. — Il n'est pas dans l'ordre physiologique que les poëtes soient dépourvus d'idées positives ; il ne l'est pas davantage qu'il y ait un antagonisme naturel entre les facultés qui nous rapprochent des sciences et celles qui nous font aimer les arts ; car cet ordre consacrerait un isolement par lequel les œuvres des grands poëtes seraient sans intérêt pour le savant, une fois qu'il voudrait tout

(1) Discours prononcé à la séance solennelle du 16 novembre 1846, pour la rentrée des Facultés de Montpellier, par M. RIBES, professeur à la Faculté de médecine.

désiré, on ne peut se dissimuler qu'il faille pousser la dose du médicament jusqu'à effet toxique. Quoi qu'il en soit de cette restriction, on ne peut s'empêcher de voir dans cette découverte une méthode dont les données expérimentales pourront soulever et éclairer une foule de questions physiologiques, et dont les applications pratiques pourront s'étendre à une foule de lésions ou de maladies qui en retireront un palliatif précieux, sinon un remède efficace. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de ce qui pourra se tenter dans ces deux voies.

Ainsi qu'il avait été arrêté pour l'ordre du jour de cette séance, l'Académie a entendu, mardi dernier, l'exposition de la théorie de M. Piorry sur la pathogénie des fièvres intermittentes, et sur le rôle que joue la rate dans cette affection. Nous sommes loin de reconnaître à cette question l'importance qu'on a paru lui accorder depuis quelque temps, et nous eussions laissé volontiers le débat se vider ou se perpétuer au gré des adversaires sans y prendre aucune part; mais puisque l'Académie, en accueillant le débat, semble le revêtir d'un certain caractère d'autorité, nous n'avons nulle répugnance à aborder la question. Nous serons brefs, du reste : l'opinion que nous avons à émettre sur le fait principalement en cause a déjà été exprimée à plusieurs occasions dans les colonnes de ce journal.

En 1833, M. Piorry publiait, dans la GAZETTE MÉDICALE, un mémoire dont l'objet était de démontrer le rôle que paraît jouer la rate dans les fièvres intermittentes. Ses conclusions d'alors pouvaient passer pour l'expression assez exacte des faits. Si elles n'étaient point neuves, elles avaient au moins un mérite à nos yeux: c'était de confirmer, par des observations nouvelles recueillies avec soin, un fait entrevu et signalé déjà par un grand nombre d'observateurs, mais qui manquait peut-être, dans son énoncé, d'une certaine précision. Les conclusions que présente aujourd'hui M. Piorry sont fort différentes; outre qu'elles sont beaucoup plus prétentieuses et moins claires, il s'en faut qu'elles soient aussi réservées. On en jugera par l'exposé de sa doctrine. Elle se résume dans ces deux propositions principales sur lesquelles paraît jusqu'à présent devoir exclusivement porter la discussion, savoir: « que toute fièvre intermittente reconnaît pour cause ou pour point de départ une lésion quelconque de la rate et en particulier l'engorgement ou congestion sanguine de cet organe; que la fièvre intermittente n'est autre chose qu'une névropathie splénique intermittente. » Il est aisé de voir d'où émane et où tend cette nouvelle détermination étiologique de la fièvre intermittente.

Dans la théorie de M. Piorry se résument, comme on le voit, toutes les tentatives faites, soit avant, soit depuis ses premières recherches sur ce sujet, pour faire rentrer les fièvres intermittentes dans le système général de localisation des maladies. Et d'abord M. Piorry apporte-t-il dans la discussion des éléments nouveaux? Sur quel ordre de faits et de preuves appuie-t-il ses assertions? Les faits qu'il invoque sont des faits observés à Paris; le moyen de vérification à l'aide duquel il prétend établir la réalité de ces faits est la plessimétrie. Or deux choses frappent tout d'abord dans le simple énoncé de ces deux données fondamentales, sur lesquelles repose l'opinion de M. Piorry : la première, c'est que le champ de l'observation est mal choisi; la seconde, c'est que le moyen de constatation est loin d'être infaillible. Nous verrons d'ailleurs plus loin jusqu'à quel point le raisonnement qu'invoque M. Piorry pour démontrer l'antériorité de la congestion splénique sur la première manifestation d'un accès fébrile est juste et rigoureux.

Procédons par ordre.

En admettant que les faits observés fussent parfaitement exacts, et qu'ils aient été vus dans les conditions de temps convenables et sous tous les aspects divers sous lesquels il convient d'envisager une pareille question, M. Piorry serait-il autorisé à conclure de ce qu'il a observé à Paris, à ce qui a lieu à Rochefort, à Bordeaux, à Strasbourg, aux environs de Montpellier, dans la plaine d'Alger ou aux marais Pontins, dans tous les lieux, en un mot, où règnent endémiquement les fièvres intermittentes? Les fièvres qu'a observées M. Piorry, soit à la Salpêtrière, soit à la Pitié, sont-elles des fièvres intermittentes tranchées, franches, légitimes, pour parler le langage des auteurs, et comparables à celles des pays que nous venons de citer? Enfin constituent-elles une affection identique à laquelle on puisse assigner une origine commune, une étiologie fixe et déterminée? Qui ne sait que rien n'est plus rare que de rencontrer une fièvre intermittente typique à Paris? que la plupart de celles que l'on observe dans les hôpitaux ne sont que des récidives de fièvres contractées ailleurs? Or, si l'on élague ces cas, qui sont manifestement les plus nombreux et qui échappent naturellement, par le fait même de la répétition des accès, à l'explication étiologique de M. Piorry, que reste-t-il? Quelques cas de fièvres intermittentes, à type rarement régulier, dus, soit à l'action d'une température habituellement froide et humide, soit à l'influence transitoire des constitutions médicales printanières ou automnales, soit enfin à la concomitance de quelque lésion organique; car si rien n'est mieux établi et plus constant que l'étiologie des fièvres intermittentes endémiques pures, rien n'est plus variable, au contraire, et plus indéterminé que les causes qui peuvent produire ces accès fébriles intermittents plus ou moins irréguliers qu'on observe indistinctement dans tous les lieux et au milieu des conditions topographiques ou climatériques les plus diverses. Franchement, est-ce avec de pareilles données qu'on peut prétendre résoudre une semblable question? Mais, dira-t-on, si la rate a été trouvée grosse dans tous les cas de fièvre intermittente observés dans les hôpitaux de Paris, dans quelles conditions qu'elles aient été vues, quelles qu'aient été les circonstances au milieu desquelles elles se sont développées, ne sera-t-il pas logique d'admettre *à fortiori* l'existence de cette intumescence de la rate dans les fièvres de marais et son influence sur le développement de ces fièvres? Mais là gît justement la question, c'est de savoir si effectivement la rate est grosse dans tous les cas de fièvres intermittentes, si elle l'est dès le début de la fièvre, si elle l'est avant la fièvre. Oui, répond M. Piorry. A supposer que l'observation et la logique la plus vulgaire ne déposassent pas contre une telle assertion, comment la prouve-t-il? Par la plessimétrie. Mais la plessimétrie est-elle un moyen d'exploration tellement certain et infaillible qu'elle puisse juger la question en dernier ressort? Comment se fait-il alors qu'elle ait donné des résultats si différents entre les mains d'autres observateurs? Comment M. Bouillaud, dont M. Piorry ne conteste pas l'habileté, n'a-t-il point constaté les mêmes résultats? Comment M. Piorry expliquera-t-il l'opposition de M. Bouyer, qui, ayant l'un des premiers appliqué la plessimétrie à l'étude de l'état de la rate chez les fébricitants, dans un pays où cette affection est endémique, a formulé des conclusions toutes différentes des siennes?

Mais admettons que M. Piorry, par la longue habitude et l'étude constante qu'il fait de la plessimétrie, ait acquis le droit de rejeter tout contrôle et d'imposer ses résultats comme l'expression de la vérité, il res-

---

comprendre; et les méditations des savants sans attrait pour le poëte, s'il ne cherchait partout qu'un aliment à l'imagination et au sentiment; car il faudrait se résigner à voir toute poésie s'évanouir peu à peu devant les progrès de la science. — L'ordre véritable repose, au contraire, sur ce principe que les aptitudes qu'on serait tenté de rattacher à deux facultés opposées ne sont que deux modes d'agir de la même faculté. — Oui, messieurs, l'homme de science et l'artiste ne seront tout ce qu'ils peuvent être que lorsqu'ils feront usage de la double qualité qu'ils possèdent. Le savant aimera les œuvres de l'artiste lorsque celui-ci aura exprimé des idées justes, aura poétisé la vérité. L'artiste s'intéressera aux travaux du savant dès que le savant saura représenter la vérité sous des traits qui la rendent aimable.

A ne considérer l'homme que comme un être intelligent, nous sommes forcés de reconnaître en lui des aspects par lesquels il se montre affectible, passionné, poétique : on dit qu'il met en jeu son imagination, quand il se manifeste intellectuellement avec ces qualités. — L'imagination est en effet un élément auquel nous faisons malgré nous toujours une place dans les travaux de l'esprit. Mais si nous ne pouvons l'en bannir, ce n'est pas une raison pour que nous devions l'exalter. Le plaisir n'est pas le but, sans doute, mais il faut pourtant qu'il entre pour une part dans la vie intellectuelle. — Plus on examine la question, plus on se convainc que, dans l'état actuel, ce qui doit préoccuper, c'est l'accord de l'imagination et de la raison, du sentiment et de l'idée. — A la vérité, il convient qu'il s'effectue à d'autres conditions que celles du passé, lorsque l'union confuse de la science et de la poésie représentait l'enfance de l'esprit humain. — Après une séparation qui a servi au perfectionnement de l'une et de l'autre, nous touchons à une époque où nous sentons le besoin de leur faire contracter une alliance harmonique qui est leur état définitif.

Que si, au lieu d'envisager dans l'être humain des pouvoirs intellectuels seulement, vous observez en lui aussi les goûts qui se rapportent aux richesses et aux beaux-arts, vous ne manquerez pas de vous apercevoir que chacune de ses fonctions présente un côté effectif auquel il faut trouver une satisfaction, et que si le plaisir seul n'est la fin d'aucune fonction, il n'y a pas de fin à nos fonctions sans plaisir. — Les beaux-arts répondent à ce besoin. — On apprécierait mal leurs services, ils auraient une importance trop secondaire, si on se bornait à les employer à nous procurer des délassements agréables. — Leur influence agit puissamment sur les mœurs, modifie pour ainsi dire à son gré nos affections; d'où il suit que leur destination est incontestablement de nous conduire au bon par la route du beau (1). Si la vertu, dit Aristote, consiste à jouir suivant les principes de la sagesse, les arts ont la première place dans l'éducation. Si leur intention est ce qu'elle doit être, ils nous portent aux actions honnêtes; le plaisir entre dans notre perfectionnement. — Le goût des sciences, quand il est uni à celui des lettres et des arts qui adoucissent les mœurs, rend les hommes d'intelligence meilleurs et plus heureux.

III. Eu égard à la place que les arts et les lettres occupent dans les exercices de l'esprit, il vous sera facile de distinguer, en récapitulant les travaux des savants en général et des médecins en particulier, quels sont ceux dans lesquels

(1) Les Spartiates, malgré leur austérité dorienne, priaient les dieux de leur accorder le beau avec le bon.

terait bien d'autres points à éclaircir. M. Piorry assiste à un premier accès, il percute la rate aussitôt après, et il la trouve grosse; mais toute cause précède son effet apparemment; a-t-il constaté que la rate fût grosse avant l'accès? Non, et par une raison fort simple, dit-il, c'est que le médecin n'est jamais appelé à constater l'état d'un individu que lorsqu'il est déjà malade. A cela nous n'avons rien à dire; mais comment M. Piorry sait-il alors que l'intumescence de la rate précède le premier accès? Il conclut de ce qui a lieu après à ce qu'il n'a pu constater avant. Nous n'avons aucune objection à faire à cette manière de raisonner.

Quant aux faits de lésions traumatiques, d'affections organiques de la rate qui donneraient lieu à des accès de fièvre, on peut à la rigueur se contenter de l'objection de M. Rochoux, et dire avec cet honorable académicien, que personne n'a jamais prétendu qu'un coup sur la rate dût être un préservatif de la fièvre intermittente; mais, au petit nombre de faits que M. Piorry invoque, il est préférable d'opposer les faits beaucoup plus nombreux que l'on peut lire dans le travail de M. Bright (Gaz. Méd., 1839) ou dans un mémoire plus récent de M. Vigla (Arch. génér. de méd., 1843-44) sur les altérations de la rate, faits qui établissent positivement que cet organe peut être malade, tuméfié, désorganisé, sans donner lieu nécessairement à des fièvres intermittentes.

Nous ne pousserons pas plus loin pour le moment l'examen de cette question qui nous paraît déjà jugée. Deux membres seulement ont pris la parole dans la discussion, et leur argumentation, bien qu'elle ait laissé à désirer sur plusieurs points, est plus que suffisante pour empêcher la théorie de M. Piorry de se tenir debout. S'il essaye de la relever et qu'on juge utile de la combattre plus sérieusement, nous verrons à y revenir et à lui accorder la même importance que l'Académie.

MÉDECINE HISTORIQUE.

ÉTUDES SUR QUELQUES POINTS DE LA CHIRURGIE DE CELSE, A L'OCCASION DE LA NOUVELLE ÉDITION DE M. LE DOCTEUR DES ÉTANGS; par le docteur Ch. Daremberg.

Ce titre indique assez quel est mon but: je viens soumettre aux lecteurs de la Gazette médicale quelques remarques critiques que m'a suggérées une lecture attentive de la nouvelle édition de Celse récemment publiée par notre zélé et savant confrère M. le docteur Des Étangs. Il ne s'agit donc point de reprendre ici un *compte rendu* inséré déjà dans ce journal (année 1846), et qui fait connaître dans son ensemble un travail que recommandent également, à tous les vrais amis des lettres médicales, l'importance du sujet et la manière dont il est traité. Moi-même j'ai consacré ailleurs (Journ. de l'instr. publ.) un long article à l'examen de cette nouvelle traducition. Dans cet article, je présente quelques considérations générales sur le rôle que le livre de Celse a joué dans la médecine romaine, sur son importance pour l'histoire de la science, sur la profession de son auteur; j'indique en même temps les recherches nouvelles que réclament la constitution du texte et son interprétation médicale ou historique; enfin je fais connaître le système de traduction et d'annotations de M. Des Étangs. J'ai profité de cette circonstance pour discuter quelques points relatifs à la médecine, et qui ne m'avaient pas paru suffisamment éclaircis par le nouveau traducteur. Je vais essayer aujourd'hui d'éclaircir certains passages de la Chirurgie de Celse restés jusqu'à présent mal compris ou incomplétement interprétés.

C'est une bonne fortune pour un amateur de l'érudition de pouvoir en faire imprimer quelques lignes; cette pauvre érudition médicale trouve à peine une colonne de journal où reposer sa tête; grandes et petites, hebdomadaires ou mensuelles, toutes nos feuilles la repoussent à l'envi d'aussi loin qu'elles la voient venir. Après les *faits* ou les *observations*, il n'y a plus de place dans les journaux que pour la polémique; la critique elle-même y est à peine représentée: j'entends la critique sérieuse, celle qui consiste à examiner scrupuleusement et impartialement un ouvrage, à en montrer les qualités et les défauts, à en faire ressortir les idées générales, enfin à marquer la place qu'il doit occuper dans les archives de l'esprit humain.

Dans l'étude d'un texte ancien, il se présente nécessairement quelques questions qui appartiennent plutôt à la philolgie qu'à l'interprétation médicale; j'éviterai, quoiqu'à regret, ces questions fatigantes et ingrates quand on n'a pas pour elles un penchant prononcé; mais comme la compréhension des choses dépend quelquefois de la fixation du sens, et jusque de l'orthographe des mots, je demande grâce pour quelques petites excursions faites à main armée de textes dans le domaine de l'érudition philologique.

Le livre de Celse n'est point aussi isolé qu'il le paraît au premier abord; la chirurgie y est, comme la médecine, presque tout entière d'importation grecque; les auteurs originaux ont été traduits, abrégés et disposés suivant un plan particulier; le tout a été habilement coordonné par un esprit ferme et sagace, et contrôlé pour ainsi dire par une connaissance pratique des matières qui y sont traitées. Assurément la perte du Traité de médecine serait très-regrettable pour l'histoire de la science; mais, il faut l'avouer, les détails en souffriraient plus que l'ensemble, et les résultats généraux n'en demeureraient pas moins acquis; car si on compare Celse aux autres écrivains qui nous restent, on trouvera, ainsi que je m'en suis assuré, un très-grand nombre de passages parallèles. L'intérêt particulier qui se rattache à cet ouvrage consiste surtout dans un essai de naturalisation de la médecine grecque à Rome, essai infructueux sans doute, mais plein de grandeur et de générosité, et qui nous a valu un véritable monument scientifique et littéraire.

Celse, tout en acceptant comme un cadre la division ordinaire de la médecine en *diététique, thérapeutique, et chirurgique*, avait, sous l'influence des idées d'Asclépiade, notamment modifié, en un point surtout, la manière habituelle de remplir ce cadre. Ainsi, sous la rubrique *diététique*, il ne traite pas seulement du *régime* dans l'acception ancienne de ce mot, mais de presque toute la pathologie interne, admettant en principe que les maladies intérieures réclament bien plus l'assistance du régime que celle des médicaments. Dans la *thérapeutique* (liv. v et vi), véritable succursale de la chirurgie et simple auxiliaire de la diététique, il range, après les affections cutanées, les plaies et blessures, résultat d'un accident ou d'un vice interne, et qui ne sont pas le fait de l'opérateur; cette classe de maladies réclame plus spécialement le secours des topiques ou des médicaments pris à l'intérieur; enfin il laisse à la *chirurgie proprement dite* (liv. vii et viii) les maladies des os et toutes celles qui doivent être particulièrement traitées par la main ou par les instruments. Du reste, l'auteur jugeant lui-même cette classification, déclare qu'elle n'est pas rigoureuse et qu'elle ne satisfait pas à toutes les exigences.

« Ce qu'il importe avant tout de savoir, dit Celse (p. 121), c'est que toutes

---

la science a fait une aveugle alliance avec l'imagination, de ceux dans lesquels il y a divorce complet des deux ordres de facultés de l'esprit. De telle sorte que vous rencontrerez d'un côté des œuvres capricieuses dépourvues de vérité; de l'autre, des œuvres répugnantes dans lesquelles la vérité est dépouillée de tout ce qui peut la faire aimer. Les unes contribueront autant que les autres à vous donner le désir de voir se réaliser l'association des lettres et de la science positive, pour assurer le succès de la vérité. Elles vous convaincront de la nécessité d'admettre que, dans une carrière scientifique quelconque, s'il faut d'abord, à l'aide d'une culture morale appropriée, mettre nos sentiments en harmonie avec nos idées, et nous demander quel est le but de la profession que nous voulons exercer, il faut ensuite, afin de rendre notre essor complet, réaliser l'accord de l'art et de la science, de la poésie et de la vérité. — La loi universitaire a consacré le principe que le même génie rassemble en lui des forces qui paraissent opposées, en faisant de l'éducation philosophique et littéraire la condition préliminaire des études nécessaires aux professions qui ont les sciences pour fondement. — Par là, certainement, elle n'a pas eu la prétention d'exciter à rendre plus nombreuses les acquisitions des sciences spéciales; elle a fait mieux: elle a voulu que la culture du sens moral et littéraire perfectionnât en nous le pouvoir de saisir, dans les objets, des qualités et des aspects qui restent voilés pour la science pure, parce qu'ils ne sont pas de son ressort. Elle prépare ainsi au monde l'avénement d'une classe d'hommes rares aujourd'hui, chez lesquels se trouvent réunies la noblesse du caractère et la distinction du savoir. Elle met la société en demeure de ne plus accepter des savants qui, sublimes d'un côté, sont inférieurs ou ridicules de l'autre.

IV. Sans doute, messieurs, on a toujours senti le besoin de donner à l'esprit une double culture; mais l'accord bien entendu des deux ordres de facultés qui lui appartiennent n'a jamais été qu'imparfaitement réalisé. Personne n'ose dire encore nettement si l'art a le droit d'intervenir dans la science, et de quelle manière doit s'effectuer son intervention.

Montaigne recommande à ceux qui élèvent les petits enfants de ne pas leur conter des fables, de peur que leur esprit, s'abreuvant de folies, ne reçoive de mauvaises impressions et ne prenne de vicieuses habitudes. Il dit aux grands enfants, qui sont les hommes, de ne pas s'occuper trop exclusivement de futilités poétiques ou même d'œuvres littéraires, de peur de s'accoutumer à préférer le mensonge à la vérité. Cependant, comme il en est qui ont moins d'aptitude pour les travaux continus de la science que pour les lettres, et comme ceux-là même qui ont le plus d'entraînement pour la réflexion ne sauraient s'y livrer sans relâche, notre philosophe conseille des rafraîchissements pour l'esprit, qui, lorsqu'il se distrait, devient plus vif et plus dispos pour se remettre aux occupations sérieuses.—Or, messieurs, nous disons à notre tour qu'il y aurait aussi un grand avantage à ce que les œuvres sérieuses se présentassent elles-mêmes avec des formes qui en adoucissent l'austérité, avec des couleurs propres à fixer notre attention, des qualités faites pour la soutenir. Non, certes, que nous demandions que l'on mette des choses agréables à la place de celles qui sont vraies; il suffira d'exposer les idées avec leur grâce et leur beauté naturelles, en mesurant toujours le plaisir à la raison. Car s'il est vrai que les exercices du corps, pour être bons, doivent être agréables, il l'est également que les plaisirs de l'esprit ne sont légitimes que lorsqu'ils fortifient le jugement.

» les parties de la médecine sont tellement liées entre, elles qu'il est impos» sible de les séparer complétement; et le nom qui les distingue indique » seulement la prédominance des méthodes [de traitement]. Celle, par exem» ple, qui est fondée sur le régime s'adresse aussi quelquefois aux médica» ments; et celle qui s'applique principalement à combattre les maladies » par l'action des agents thérapeutiques est obligée d'y joindre l'observation » du régime, dont l'utilité se fait si souvent sentir dans toutes les affec» tions du corps. » Ces réflexions de Celse s'appliquent dans leur signification générale aux classifications modernes aussi bien qu'aux anciennes; et je crois qu'une classification rigoureuse en médecine est absolument impraticable, tant les objets à classer sont peu définis, et tant il est difficile de les considérer isolés et indépendants.

Mais je reviens au véritable objet de ce travail, et ma première remarque portera sur l'altération d'un nom propre.

1. — Aux liv. V, chap. 20, 2, p. 132; 26, 23, p. 144, et VI, 7, 3, p. 184, il est question d'un *trochisque* renommé et appelé en grec σφραγίς (*sphragis*, c'est-à-dire *sceau*); les manuscrits et les éditeurs sont en désaccord sur le nom de son auteur: les uns donnent *Polybius* ou *Polybus*, les autres *Polyides* ou *Polydus*. Targa (édition de 1769), écrit *Polybus* dans les trois passages que j'ai indiqués plus haut; dans ses notes, il rapporte les variantes, mais ne sait à quel parti s'arrêter, bien qu'il ait rassemblé plusieurs éléments pouvant servir à la solution du problème. Dans l'édition de 1810, il se déclare pour *Polyides;* M. Des Étangs adopte *Polybus*, et cela sans doute parce qu'il a pris pour base de son texte l'édition de 1769; cependant il n'est pas difficile de défendre la leçon *Polyides*. Le médecin Polyides (Πολυείδης) est cité plusieurs fois par Galien (1), Cœlius Aurelianus (2), Oribase (3), Aëtius (4), Paul d'Egine (5), enfin par Nicolaus Myrepsus (6). Tous ces auteurs lui attribuent le *sphragis;* plusieurs donnent même de ce topique une formule semblable à celle que Celse rapporte, ou n'en différant que par de légères modifications.

2. — M. Des Étangs traduit ordinairement *transversus* par *oblique;* ce mot est, je le sais, pris quelquefois dans le sens d'*obliquus;* mais dans plusieurs passages de Celse cette interprétation pèche à la fois contre le texte et contre la chirurgie. Par exemple, en parlant de la manière dont les bandes doivent être appliquées sur les blessures, Celse (V, 26, 24, p. 144), dit: « *Fascia.... lata esse debet ut semel injecta, non vulnus tantum sed paulum utrinque etiam oras ejus comprehendat. Si ab altera parte caro magis recessit, ab ea melius attrahitur; si æque ab utraque,* transversa *comprehendere debet; aut si id vulneris ratio non patitur,* media *primum injicienda est, ut tum in utramque partem ducatur.* » Il est évident que, dans ce passage, *transversa comprehendere* ne doit pas être rendu par *embrasser obliquement*, mais par *embrasser ou recouvrir transversalement* (c'est-à-dire perpendiculairement à l'axe de la blessure) les bords de la solution de continuité en les débordant un peu. — M. Des Étangs traduit: « *Aut si id vulneris... ducatur,* » par « ou, si la disposition de la blessure ne comporte pas ce pansement, on appliquera d'abord la bande *par le milieu*, puis on la dirigera à droite et à gauche. » — Si je ne me trompe, cette interprétation n'est pas exacte. Celse a dit plus haut que la bande devait être assez large pour dépasser un peu les bords de la plaie: ici il suppose le cas où la blessure est trop étendue pour être entièrement recouverte par un seul tour de bande (*aut si id ratio vulneris non patitur*), que les bords soient ou non également écartés; il conseille alors de faire passer la bande d'abord sur le milieu de la solution de continuité (*media primum injicienda est*), et de la conduire ensuite sur les parties restées découvertes au-dessous et au-dessus: précepte que nous appliquons tous les jours, soit avec de véritables bandes, soit surtout avec des bandelettes de diachylon. Je ne saurais me rendre compte autrement du procédé de Celse et des mots *si id vulneris ratio non patitur.* Avec mon interprétation, les divers membres de phrase de ce texte s'enchaînent en même temps qu'elles fournissent un sens clair et vraiment chirurgical.

3. — En parlant d'une certaine tumeur appelée par les Grecs φύγεθλον (V, 28, 10, p. 160; voy. aussi V, 18, 19, p. 127, et VII, 2, p. 202), Celse dit: « PANUM *à similitudine* (1) *figuræ nostri vocant.* » — M. Des Étangs, dans une note sur ce passage, pense qu'il faut lire *panis* au lieu de *panus:* c'est certainement une erreur. — Je ferai remarquer d'abord que les manuscrits ont presque tous *panum* (V, 18, 19, et VII 2); c'est par suite d'une faute de copiste, qui s'est transmise des manuscrits aux éditions, qu'on lit *panem* au livre V, chap. 28. En second lieu, ce mot se rencontre très-souvent dans Pline et à tous les cas, et c'est toujours à *panus* que ces diverses formes se rapportent; ce serait déjà une assez forte présomption en faveur de la leçon que je défends; mais le témoignage le plus certain, c'est celui du grammairien Non. Marcellus, qui dit: « *Panus*, tramæ involucrum, quem diminute panulam vocamus. *Tumor quoque inguinum* ex formæ similitudine sic vocatur. »

Le *panus* répondait chez les anciens, pour la forme et pour les usages, à ce que nous appelons en France *navette*, instrument de tisserand dont chacun connaît la figure, et qui représente assez bien celle des tumeurs désignées sous le nom de φύγεθλον. Varron (2) nous apprend que *panis* (le pain) était ainsi appelé parce qu'il ressemblait principalement au *panus*. « *Panis* quod primo figura faciebant, ut [apud] mulieres (seu *mulieribus*) in lanificio, *panus;* » puis il ajoute aussitôt: « Postea ei (pani) figuras instituerunt alias. » Cette seule réflexion de Varron suffirait déjà pour montrer qu'on n'a pas comparé le φύγεθλον au *panis*, mais au type même qui avait servi à dénommer le pain, c'est-à-dire au *panus*. Rhodius, dans ses savantes notes sur Scribonius Largus, p. 327, défend la leçon *panis;* mais c'est par suite d'une étrange préoccupation d'esprit à propos d'un passage de Juvénal (VI, 460:

— Fœda aspectu ridendaque multo
Pane tumet facies....

Il s'agit ici non de la *tumeur* appelée *panis*, mais de *pain* dont les dames romaines se couvraient la figure pour faire disparaître certaines affections de la peau.

(1) DE COMP. MED. S. GEN., V, 11 et 12, t. XIII, p. 826 et 834. Ed. de Kuehn.
(2) ACUT., III, 3 et 4, p. 186 et 189. Ed. Almel.
(3) EUPOR., IV, 128, p. 674 D. Ed. Stephanus.
(4) TETRAB., IV, Serm. 2, cap. 50, p. 705 D. Ed. Steph.
(5) DE RE MED., IV, 25, p. 514 G., et VII, 12, p. 663. Ed. Steph.
(6) DE COMP. MED., sect. XL, 1, 44, p. 778 E. Ed. Steph.

(1) L'édition de 1769 porte *ad similutidinem*, leçon adoptée par M. Des Étangs; dans celle de 1810, Targa lui substitue avec raison celle que j'ai suivie. C'est sans doute aussi pour s'en être rapporté à cette édition de 1769 que le nouveau traducteur a préféré *panis* à *panus*.
(2) DE LING. LAT., V, 105, p. 31, Ed. Egger.

V. Un médecin, par exemple, qui recueille des faits nombreux avec exactitude et les classe alphabétiquement, est assurément digne d'estime: il mérite le salaire et la gloire qui sont dus au travail, puisqu'il a le génie de la patience. Mais son nom n'éveille point de sympathies; l'histoire, qui le juge avec impartialité, l'inscrit au nombre des hommes utiles. — Les savants dont les noms sont arrivés jusqu'à nous avec distinction sont ceux qui ont su donner de l'éclat et de l'autorité à la médecine par des écrits où se font remarquer de nobles sentiments, des idées larges, une instruction qui n'est pas circonscrite aux bornes d'une spécialité, et un langage en rapport avec la profondeur de leur savoir. — Les médecins ont passé longtemps pour avoir seuls de la science et de l'érudition. On laissait aux chirurgiens l'adresse de la main, comme à un serviteur subalterne: il semblait que leur constitution eût plus d'affinité avec le côté matériel des objets, et dût les priver en même temps de sentir avec délicatesse et bon goût. On supposait que vivre dans les amphithéâtres et les hôpitaux, entouré de malades de la classe inférieure et de cadavres, prendre l'habitude de manier le scalpel, la scie et le bistouri, chercher des triomphes dans l'application du fer et du feu, devait rendre inhabile à l'étude des causes et aux élucubrations de la science, et ne pouvait surtout se concilier avec l'éducation. L'érudition du chirurgien, quand on lui en accordait, était regardée comme vulgaire, sa littérature pesante ou nulle. — Mais tout cela a cessé peu à peu d'être vrai; peu à peu la chirurgie s'est élevée dans l'ordre social et est devenue de meilleure compagnie. D'autre part, la médecine a pris insensiblement le caractère organicien ou chirurgical, et s'est dépouillée de la forme aristocratique qui la distinguait. — L'une et l'autre, il faut le dire, auraient peut-être quelque chose à gagner dans l'opinion, si elles faisaient un peu plus de cas du mérite littéraire et de l'éducation. Le public éclairé est disposé à croire qu'il nous manque à tous non du savoir, mais ce qui embellit le savoir et le fait aimer, ce qui donne aux hommes utiles du relief et de la considération. Médecins et chirurgiens ont besoin aujourd'hui d'idées qui rehaussent la science et conquièrent l'admiration. Or, la culture littéraire et morale donne de l'autorité, inspire le respect et l'affection; mais, sous ce rapport, je ne sais si on ne pourrait pas dire que nos hommes à grands talents ont presque tous le talon d'Achille.

Que si nous portons nos regards sur des rangs moins élevés, nous apercevons une foule d'esprits médiocres, la plupart sans vocation, qui ne sont que le registre de toutes les productions des maîtres; des plagiaires, des traducteurs, des compilateurs, des narrateurs, gens qui ne pensent point et qui disent ce que tous ont pensé. Aussi le nombre de nos livres est imposant et leur volume considérable: beaucoup de lest et peu de suc nourricier. Les mets, d'ailleurs, ne sont ni fins ni savoureux. Positivement, messieurs, la bibliothèque d'un médecin est devenue de notre temps une sorte de banc pareil à celui où les Lacédémoniens s'assayaient pour prendre le brouet noir. — Les idées utiles qu'elle renferme sont indifférentes au plus grand nombre, parce que l'art a négligé de leur donner la forme qui pouvait les faire accepter avec empressement. La médecine est riche de vérités qui, par ce motif, restent souvent, pendant un temps très-long, dans une obscurité profonde. On aurait beau répéter que les médecins écrivent régulièrement, qu'ils ont secoué le joug de la latinité, Gui Patin pourrait leur infliger encore le nom de *Scriptores proletarii*, que beaucoup aussi méritaient de son temps. Quelle vulgarité, par exemple, dans cette profusion d'écrits de la

On me reprochera peut-être de faire une querelle de mots ; mais on sait que la vérité des choses dépend souvent de l'exactitude des dénominations, et qu'il n'est pas indifférent d'en préciser la forme et la valeur.

4. — M. Des Étangs traduit *collyrium* par *tente* (V, 28, 12, p. 163 et 164 ; — VII, 4, 1 et 4, p. 203-205 et *passim*) ; mais le *collyrium* diffère entièrement de ce que nous appelons une *tente*, pièce de pansement qui est définie : *un faisceau de charpie longue dont les filaments, disposés parallèlement, sont liés par le milieu avec un fil, et qui est chargé ou non de médicaments*. Le *collyrium* était, au contraire, une préparation liquide, pulvérulente ou solide, devant, dans ce dernier cas, sa consistance à des substances emplastiques, mais non à de la charpie (*fils de lin ou de laine*) ou à une autre matière analogue (1). Il y avait des collyres pour toutes les ouvertures naturelles ou artificielles ; je ne veux parler ici que des *collyres fistulaires* (κολλύρια συριγγικά). Les recherches que j'ai faites sur ce point, et les textes que j'ai rassemblés, me permettent, je crois, de conclure que, pour ces collyres, comme du reste pour les autres, il n'est jamais question de charpie restant à demeure et servant, soit comme moyen de transport pour les médicaments, soit comme soutien pour donner de la consistance.

Ainsi Pline (XXVII, 47, 1) dit : « *Dipsacos... sanat rimas sedis, etiam fistulas, decocta in vino radice*, usquedum sit crassitudo ceræ, *ut possit in fistulas collyrium mitti*. » — Antyllus, dans Oribase (2), après avoir indiqué la composition ordinaire des collyres fistulaires, dit qu'ils doivent être proportionnés à la longueur des fistules et d'une épaisseur moyenne, afin de n'être pas serrés comme un coin (ὡς μὴ διασφηνῶσθαι) ; il ajoute qu'on doit préparer la voie aux collyres en dilatant les fistules, soit avec de l'éponge, soit avec du papyrus roulé et enduit d'huile de lin. Plus loin, en traitant des collyres oculaires, le même auteur dit qu'on employait de la gomme pour les façonner et empêcher qu'ils ne se brisent. — Végèce (3), à propos des fistules dentaires chez le cheval, distingue également les collyres d'une espèce de tente ou bougie composée de papyrus, enduite de médicaments et destinée à dilater la fistule. Pline (XXIV, 41, 1) nous apprend également que le papyrus desséché servait particulièrement à dessécher et à dilater ces ouvertures accidentelles pour permettre l'introduction des médicaments. — Megès, dans Oribase (4), donne au long la formule d'un collyre de son invention, et qu'il déclare excellent pour les fistules ; il ne parle pas de charpie, et il emploie le mot ἀναπλάττεται (*figuratur*) pour exprimer qu'on doit lui donner une certaine forme. — Aëtius (5) traite longuement des *collyres fistulaires*, soit liquides, soit solides, sans dire un mot de charpie. Il en est de même de Galien (6).

Enfin, et c'est peut-être par là que j'aurais dû commencer, Celse distingue positivement du collyre la tente (*penicillum*, *linamentum*, et plus tard *turunda*), ou l'espèce de bougie faite avec le papyrus. Ainsi, en parlant de la destruction des callosités par un caustique : « *Satis est*, dit-il, *vel papyrum intortum, vel aliquod ex penicillo* in modum collyrii *adstrictum, eo* (medicamento adurente) *illinere*. » (P. 163). De même, à la page suivante, on lit : « *Linamentum* in modum collyrii *compositum*. » Or l'auteur a soin de nous enseigner quel est ce *modus collyrii*, cette forme de collyre : « *Collyrium fieri debet* altera parte tenius, altera paulo plenius, *idque ea parte qua tenuius est antecedente dimitti oportet in fistulam*. » (P. 163.)

J'ai, ce me semble, suffisamment démontré que les *collyres fistulaires* ne sauraient être assimilés aux *tentes* ; j'ajoute, pour prévenir toute objection, qu'à propos de certains collyres destinés, soit au nez (1), soit à l'utérus (2), soit aux oreilles (3), soit enfin à l'anus (4), il est fait mention de fil brut de lin (κρόκυς) ou de laine (ἔριον) ; mais ce fil, lié à l'extrémité ou placé au centre du collyre, était destiné à retirer plus facilement ce topique. Assurément on ne saurait trouver là une analogie, même éloignée, avec la charpie employée pour confectionner les *tentes*. — En résumé, *collyrium* est un de ces mots qu'il faut franciser et non traduire, sauf à expliquer dans une note sa signification réelle.

5. — Au livre VII (chap. 4, 1, p. 204), on lit : « *Aut si corruptius ulcus est* (*quod interdum osse* vitiato *fit*), *ubi id quoque curatum est, pus moventia* [*superdanda sunt*]. » — M. Des Étangs traduit : « Mais si le fond de l'ulcère est sordide, ce qui arrive quelquefois quand l'os est *carié*, etc. » — *Vitiatum* n'a pas la signification restreinte de *carié*, mais celle d'*altération vitale*, par opposition aux lésions mécaniques dont les os sont susceptibles. Cela ressort clairement du chap. 2, liv. VIII, p. 252 et 253, où on lit : « *Id quod* vitiatum est *primo fere pingue fit, deinde vel* nigrum (*necrose?*), *vel* cariosum. » Ainsi *vitiatum* comprend deux états pathologiques distincts. Cette interprétation a une valeur chirurgicale réelle dont il fallait tenir compte ; cependant dans ce même chapitre, où l'opposition que j'ai signalée plus haut entre les lésions vitales et les lésions mécaniques est nettement établie, M. Des Étangs traduit encore *vitiatum* par *carié*.

6. — « Les mots : *Solent autem* inter costas *fistulæ subter exire* » (liv. VII, 2, 2, p. 204), me paraissent incomplétement traduits par ces mots : « Les fistules *peuvent occuper aussi l'espace intercostal*. » *Subter exire* signifie, si je ne me trompe, *sortir, venir de dessous* ; en d'autres termes, dans ce passage, l'auteur parle de fistules s'ouvrant dans l'espace intercostal, mais venant de dessous la côte et résultant d'un abcès sus-pleurien avec ou sans altération de l'os. On comprend alors le précepte que donne Celse immédiatement après, d'exciser la côte aux deux points correspondant aux extrémités de la fistule, pour ne laisser aucune partie altérée, précepte qui semblerait tout au moins superflu, s'il ne s'agissait pas d'une fistule s'étendant sous les côtes ; d'ailleurs il est difficile d'admettre une fistule bornée rigoureusement à l'espace intercostal. Si, de plus, on rapproche de ce texte de Celse le passage suivant d'Héliodore (5) : « *Quand l'humeur est rassem-*

(1) Voyez Foës, ŒCON., HIPP., au mot κολλύριον. — Hippocrate (DE MORB. MULIERUM, p. 609, lig. 39, éd. Foës) donne la formule d'un collyre utérin qui était introduit dans le vagin sans le secours d'aucun corps résistant. (Voy. mon éd. d'Hipp., note du SERMENT, p. 381.)

(2) COLLECT. MED., X, 23, p. 396—397, et p. 316, éd. de Moscou.

(3) DE RE VETERIN., II, 23 et 26.

(4) Lib. XLIV, 15, 2, ed. Bussemaker, p. 74.

(5) Tet. IV, serm. 2, cap. 55, p. 722 et 723.

(6) DE COMP. MED. SEC., GEN. II, 19.

(1) Aëtius, tet. II, serm. 2, cap. 92, éd. Steph., p. 293 A, et éd. d'Alde, VI, 92, p. 121 (κολλύρια βαλανοειδῆ.)

(2) Oribase, *loc. sup. cit.*

(3) Oribase, X, 13, p. 392 D et éd. de Mosc., p. 298.

(4) Rufus dans Oribase, VIII, 29, 358 H, et éd. de Moscou, p. 242.

(5) Dans Oribase, XLIV, 3, p. 18, éd. Bussemaker.

---

dernière école qui a régné ! Point d'art, en général, pour distribuer les diverses parties d'un livre ; pas de goût littéraire ; pas même, le plus souvent, de l'esprit... Le corps des savants de l'opposition médicale ne se distingue, pour ainsi dire, que par ses chefs. — Bordeu, Cabanis, Bichat, se sont ouvert un passage lumineux à travers les théories anciennes. — Broussais ! sa plume brille et frappe comme une épée. — Eh bien ! savez-vous, messieurs, quel est le secret des triomphes de ce dernier écrivain ? C'est la passion et une idée. Par elles il ose affirmer ; il systématise et féconde les observations nombreuses dont il s'est entouré. Il doit à la chaleur profonde dont il est pénétré les ressources de l'esprit et les richesses du style, qui ont attiré vers lui une foule d'admirateurs et de disciples. L'armée des hommes d'intelligence aime aussi les drapeaux aux vives couleurs ; elle reconnaîtra toujours de préférence pour ses chefs ceux qui, en s'adressant à sa raison, parleront en même temps à son imagination et à ses sens (1). Il faut en convenir, messieurs, un peu de passion contribue à faire accueillir, même par les plus calmes, beaucoup d'idées saine qui sans elles resteraient dans l'oubli. Elle les excite aussi à en concevoir de nouvelles ; car les révolutions mêmes qui passent comme un torrent sur le champ des vieilles théories, y laissent une source qui prépare le terrain à la vérité. — La passion ! dites-vous ? — Vous glorifiez ici la passion ! — Oui, sans doute. « La passion même des sciences exactes, dit un académicien éloquent, est des plus puissantes sur les esprits qu'elle possède. Elle retint Pascal par l'attrait des découvertes, la nouveauté des expériences, la certitude des vérités, et consuma de travaux excessifs la plus grande portion de cette vie si courte et si tôt dévorée. » — La passion porte aussi le nom de *vocation*. Ceux qui l'écoutent deviennent les hommes que la postérité honore.

C'est l'amour ardent du vrai qui, en exaltant l'esprit dans sa double puissance, lui révèle une de ces grandes idées qui rallient à elles un nombre immense de faits, et devient le lien qui sert à faire un seul corps des membres épars des sciences. — Aussi, messieurs, l'invention est un fait de sentiment et de pensée, d'imagination et de raison ; elle est une idée à la fois et une croyance. — La systématisation, dont elle est la base, est la source principale du charme que les œuvres des savants peuvent acquérir. — Madame de Staël disait que le bonheur consiste aussi à généraliser ses idées. Un peintre imite les traits de son modèle les uns après les autres ; il cherche à former par leur réunion un ensemble qui ait de l'expression, de la vie et de la ressemblance. Pour y réussir, il faut qu'il représente l'ensemble dans chaque trait, et que pour ainsi dire on puisse reconnaître le modèle à un seul de ses doigts. Alors seulement la peinture touche en nous ce qui est vivant, elle nous plaît. — Qualifier les hommes de science de systématiques, ce n'est pas les flétrir, c'est les ennoblir au contraire : c'est les classer dans les rangs supérieurs, parce qu'ils ont su faire un heureux emploi de la double faculté d'imaginer et de démontrer, parce que l'hypothèse est devenue entre leurs mains un principe, dès l'instant où ils l'ont entourée d'une justification rigoureuse par les faits. Jusqu'à ce jour les édifications de la science médicale, sur une donnée générale propre à en relier les matériaux, ont été des monuments souvent peu solides qui n'ont pu prêter à l'esprit humain qu'un abri passager. Il est dans notre destinée de passer de transformations en transformations, et de ne cesser de faire des débris en vue d'une édification toujours plus complète. — Mais si maintenant un esprit passionné inventait et justifiait

biée entre la plèvre et la côte et qu'on l'a évacuée, il faut exciser la côte, » et si on se rappelle que les fistules intercostales doivent le plus souvent leur origine à des collections purulentes de cette nature produites par différentes causes, on sera convaincu que les deux auteurs parlent de choses identiques.

Je remarque aussi en passant que le pronostic d'Héliodore et d'Antyllus (Lib. cit., p. 58.) sur les fistules pénétrantes de la poitrine est moins absolument grave que celui de Celse.

7.— Livre VII, chap. 5, 2, p. 206.—Quand une flèche ne peut pas être retirée par l'ouverture d'entrée et qu'on est obligé de l'extraire au moyen d'une contre-incision, il faut, dit Celse, tenir les chairs écartées à l'aide d'un instrument qui reçoit la forme de la lettre grecque.... (*ad similitudinem litteræ græcæ....*) Les manuscrits ne figurent point cette lettre ; quelques éditeurs ont écrit Ψ, d'autres V, d'autres Λ ; enfin Targa préfère Υ dans sa seconde édition, et, je crois, avec raison. M. Des Étangs se contente de mettre plusieurs points dans le texte, et dans sa traduction il adopte V ; mais, outre que cette lettre n'est pas grecque, sa forme donnerait un instrument incomplet et incommode ; si je ne me trompe, il s'agit ici d'une espèce de *dioptère* ou *spéculum* (διόπτραι) dont la forme variait suivant les cas, et que, dans sa plus grande simplicité, on peut représenter par une tige surmontée de deux valves mises en mouvement à l'aide d'une vis et représentant très-bien dans leur écartement un *upsilon* lapidaire Y. Paul d'Égine (VI, 73) donne une description assez claire d'un *dioptère* utérin dont les valves sont mises en mouvement par une vis.

Mais si notre savant confrère ne s'est pas représenté exactement cet instrument, il a en revanche très-bien expliqué et figuré celui, à l'aide duquel Diocles retirait les larges traits enfoncés dans les chairs. Cet instrument s'appelait cyathisque (κυαθίσκον, en forme de cuillers), ou simplement βελουλκον, c'est-à-dire instrument pour extraire les traits. Je dois cependant faire remarquer qu'en croyant avoir figuré, le premier, le cyathisque, M. Des Étangs commet une erreur, car il se trouve dans la CHIRURGIE FRANÇAISE de Daleschamps, avec la même forme. Le mérite n'en reste pas moins au nouveau traducteur de Celse.

8. — Tous les manuscrits appellent *forfex* l'instrument à l'aide duquel Celse veut qu'on retire les flèches. Constantin et Van der Linden ont rétabli *forceps* ; Targa, en 1769, défend la leçon des manuscrits que M. Des Étangs adopte également ; en 1810, il se décide pour *forceps*. — Je ferai d'abord remarquer que l'altération de ces deux mots est commune et très-explicable, et en second lieu que *forfex* signifie *ciseaux*, et non tenaille (*forceps*). Cette distinction est assurée, comme on peut le voir dans Forcellini ; dans Celse lui-même, on trouve *forfex* avec le sens de ciseaux : « *Si quid omenti*, dit-il, *jam nigri et emortui est*, forfice *excidi debet* (VII, 16, p. 224). » D'ailleurs Paul d'Égine (VI, 98) nous apprend qu'on se servait, pour extraire les flèches, d'instruments en forme de tenailles destinés primitivement à arracher des dents ou leurs racines, et appelés ὀδοντάγρα ou ῥιζάγρα. Celse appelle en plusieurs endroits ces mêmes instruments du nom général de *forceps* ; il était donc convenable d'adopter une leçon constante, et de conformer le texte à la traduction, car le nouveau traducteur n'a eu garde de se tromper sur le sens.

9. — Au livre VII, 6, 4, p. 209, on lit : « *Unguis vero, quod* πτερύγιον *Græci vocant, est membranula nervosa oriens ab angulo, quæ nonnunquam ad* pupillam *quoque pervenit eique officit.* »

M. Des Étangs traduit les derniers mots de ce texte par « s'étend quelquefois *jusqu'à la cornée* et fait obstacle à la vision. » Mais ici, *pupilla* a certainement le sens de pupille. Dans les cas ordinaires, le ptérygion s'étend jusqu'à la circonférence de la cornée ou un peu au delà ; mais dans d'autres qui ne sont pas très-rares, la membrane accidentelle arrive jusque sur la pupille, la recouvre (*eique officit*) et empêche l'accès de la lumière ; Celse exprime donc implicitement le cas le plus habituel, et spécifie l'exception par ces mots : *nonnunquam ad pupillam pervenit*. Ce texte, d'accord avec l'observation moderne, ne l'est pas moins avec la science antique. Galien (1) dit que le ptérygion s'étend quelquefois jusqu'à la pupille et empêche la vision. Il en est de même de Paul d'Égine (2) et d'Aëtius (3). Voici la traduction latine du passage de Paul d'Égine : « *Pterygium..... nascens quidem ab angulo, progrediens autem ad coronam usque* (μέχρι τῆς στεφάνης) ; *ubi vero nimium aucta fuerit, etiam pupillam tegit* (τὴν κόρην καλύπτει). »

10. —Au livre VII, 6, 6, p. 210, Celse, à propos de l'*ankyloblepharon*, dit : « *Palpebræ tantum inter se cohærentes, non difficulter diducuntur..... Igitur* aversum specillum *inserendum, diducendæ eo palpebræ sunt*, etc. » Au chap. 27, p. 242, il est également question du *specillum aversum* pour établir la division de la plaie qui a donné issue à la pierre dans l'opération de la taille ; dans ces deux passages, je trouve *specillum aversum* rendu par ces mots : « *le dos d'une sonde ;* » expression qui ne peut s'entendre que d'une face convexe par opposition à une face plate ou creusée. Cette seule considération montre déjà que la traduction est inexacte, car ce n'est pas avec le corps, mais avec l'extrémité de la sonde qu'on pourrait agir dans les deux cas mentionnés plus haut.

M. Des Étangs ne me paraît pas s'être rendu un compte bien exact des formes diverses que les chirurgiens de la Grèce ou de Rome avaient données à leurs sondes ; une dissertation sur cette partie de l'arsenal de la chirurgie antique serait ici déplacée, je veux seulement faire connaître ce qu'il faut entendre par *specillum aversum*.

Une des sondes qui paraît avoir été le plus en usage, car les musées en possèdent un assez grand nombre, présente la forme suivante : une tige plus ou moins longue terminée à une extrémité par un bouton olivaire (πυρήν — *b* voy. fig. 1), et de l'autre par une partie excavée de diverses manières (*a* fig. 1) ; cette excavation, qui ressemble le plus ordinairement à une petite cuiller, servait soit dans les pansements et opérations, soit à doser les médicaments ; la partie large de la sonde est appelée tantôt τὸ πλατὺ τῆς μήλης, tantôt κυαθίσκος τῆς μήλης, ou τῆς μηλωτρίδος. Dans l'*Appendice* au TRAITÉ DU RÉGIME DANS LES MALADIES AIGUES, l'auteur hippocratique recommande contre l'hydropisie des parcelles de cuivre trois fois autant qu'en contient la partie large de la sonde (4). Galien, dans l'ouvrage intitulé : DE COMP.

(1) DE SYMPT. CAUSIS, I, 2, t. VII, p. 201 ; — DE REMEDIIS PARAB., II, 5, t. XIV, p. 410 ; — DE DIFF. MORBOR., cap. 8, t. VI, p. 862.

(2) DE REMED., III, 22, p. 438 A ; p. 352. Éd. d'Alde.

(3) TET., II, Serm. 3, cap. 58 ; p. 325 F.

(4) Μῆλαι τρεῖς τῷ πλάτει, t. II, p. 524, éd. Littré. — Galien, dans son GLOSSAIRE (p. 526, ed. Franz), explique ces mots par κυαθίσκος τῆς ὀφθαλμικῆς μήλης (*cuiller de la sonde oculaire*).

---

une doctrine mieux appropriée au besoin du temps que celle sur laquelle l'école physiologique avait fondé ses prétentions, on verrait de nouveau les médecins sortir de l'indifférence dans laquelle ils languissent ; de nouveau leur passion réveillée se livrerait à des efforts pour la démonstration d'une idée, et la vie circulerait dans leurs livres, et la médecine aurait un style, revêtirait des formes, et parlerait à la foule un langage qui lui plairait.

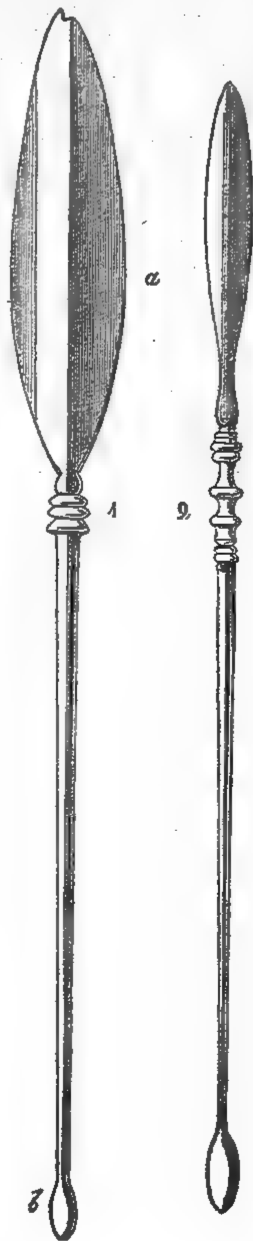
Non, messieurs, la passion n'est pas nuisible à la science, pourvu qu'elle y joue un rôle que la raison autorise, pourvu qu'elle s'y introduise à des conditions favorables à la vérité. Peut-être vous donnerai-je une idée exacte de ce qu'elle doit être, si je vous dis : La raison et la passion sont comme mari et femme, les deux moitiés d'un couple bien assorties. Ou bien encore : La science, en faisant accueil à la passion, ressemble à une jeune femme belle, mais vertueuse, qui admet dans sa société des hommes doués comme elle des grâces de la jeunesse et de l'amabilité. Le commerce qui s'établit entre eux est plein de charmes ; leurs relations sont d'une intimité parfaite, tant qu'elles conservent le caractère de loyauté qu'elles doivent avoir, et qu'elles restent dans les limites fixées par les convenances ; mais ces relations sont troublées, se rompent, dès que l'affection change de caractère et tend à devenir un sentiment dont le but serait incompatible avec la vertu.

Voici, messieurs, une autre source d'intérêt pour les œuvres de l'intelligence. — Nul doute que les hommes de science ont besoin du calme et de la retraite ; cependant ils obéissent trop fortement à leurs tendances méditatives, puisqu'ils finissent par s'isoler : leurs personnes, leurs idées, deviennent comme étrangères à la société ; il s'établit entre eux et le monde une barrière. Il s'ensuit que leur vie est amoindrie, ainsi que l'utilité de la science qu'ils possèdent. — Un peu plus de sociabilité, en les faisant passer eux et leurs idées du cabinet dans la rue, donnerait aux uns et aux autres un attrait et une valeur qu'ils n'ont point sans cela. Nous n'avons, à vrai dire, qu'une science abstraite et des savants égoïstes. Notre siècle est devenu si personnel que les idées générales ne paraissent pas dignes d'occuper un moment. Les hommes ne pensent plus qu'à l'individu, ils ont oublié l'espèce. — Au contraire, celui qui a le sentiment du lien qui unit toutes les existences dans l'ordre général donne à ses conceptions un attrait des plus puissants, attache vivement le lecteur à son œuvre scientifique. Et comme la médecine est par sa nature très-propre à faire comprendre les faits

(1) « Lorsque, par l'originalité de sa structure et sa richesse native, la langue parvient à donner du charme et de la clarté aux tableaux de la nature ; lorsque, par l'heureuse flexibilité de son organisation, elle se prête à peindre les objets du monde extérieur, elle répand en même temps comme un souffle de vie sur la pensée. C'est par ce reflet mutuel que la parole est plus qu'un signe ou la forme de la pensée. » (M. de Humboldt, COSMOS., 1re part.)

Kant distingue la clarté esthétique qui s'obtient par le moyen des images, et la clarté logique produit de l'abstraction. Rien n'est plus vrai que cette différence, pourvu qu'on ne la conçoive pas comme radicale. Les uns ne peuvent rien comprendre sans images, les autres aiment peu le langage métaphorique, et ne voient clairement une idée qu'autant qu'ils la dépouillent de ce vêtement.—Et toujours l'être qui pense est à la fois intelligence et sens.

MED. SEC. LOC (IV, 2, p. 709, t. XII), dit que certains médecins se servaient κυαθίσκῳ τῆς σμίλης pour enlever les aspérités ou granulations des paupières. — Nicolaus Myrepsuis parle aussi du κυαθίσκος τῆς μηλωτρίδος. C'est précisément cette partie large creusée que les Latins appelaient *specillum aversum*, ainsi que nous l'apprend Scribonius Largus (copié par Marcellus Empiricus, cap. 31) : « *Oportet autem*, dit-il en parlant des hémorrhoïdes, *bis die panem imponere, nonnunquam in nocte, si circum tensionem senserint a quarto die* auriscalpium aversum, *quam partem* κυαθίσκον *Græci vocant, sensim tentare, movere ab alienatam oportet, quo celerius excedent hæmorrhoides.* » (COMP. MED., 227, p. 123, et notes, p. 303, ed. Rhodius.) Comme on le voit par ce que j'ai rapporté plus haut du κυαθίσκος, ce qui est dit ici de l'*auriscalpium* (sonde pour les oreilles), instrument appelé par Celse *specillum oricularium*, se rapporte également au *specillum* en général.



J'ai pris au cabinet des antiques le dessin de deux de ces sondes; dans l'une (n° 2), la partie large et creuse a la forme d'une feuille de myrte allongée, repliée de chaque côté, suivant son axe longitudinal, et légèrement recourbée sur les faces; l'extrémité est aplatie et étroite comme celle de l'instrument que nous appelons feuille de myrte, en sorte qu'elle peut très-bien remplir le but que le chirurgien se proposait dans les deux exemples que j'ai rapportés au commencement; la cavité de l'autre (n° 1) ressemble davantage à une cuiller oblongue.

11. — Dans le même paragraphe, on lit, p. 211 : « *Post hæc* (c'est-à-dire après la destruction des adhérences entre l'œil et la paupière)..... *quotidie palpebra* vertatur, *non solum ut ulceri medicamentum inducatur, sed etiam ne rursus inhæreat.* » M. Des Étangs traduit : « .... On fait *mouvoir* la paupière chaque jour.. » Mais le texte et la chirurgie veulent autre chose; Celse ordonne de renverser, et non de mouvoir simplement la paupière; ce précepte est trop clair pour que j'aie besoin de le discuter ici plus longtemps; je remarque seulement en passant que, de tous les auteurs anciens qui nous restent, Celse est celui qui fournit les renseignements les plus précis les plus étendus et les plus intéressants sur les deux espèces d'*ancyloblépharon*.

12. — Celse (livre VI, chap. 7) mentionne deux instruments pour faire pénétrer des liquides dans le conduit auditif : il appelle l'un *clyster oricularius* (1), l'autre *strigil*. M. Des Étangs traduit *clyster oricularius* par *seringue* auriculaire; le terme est inexact et représente à la pensée un instrument que les anciens ne possédaient pas. La seringue est d'invention moderne; M. Malgaigne (2) la rapporte à Gatenaria, qui vivait vers le milieu du quinzième siècle. Les anciens se servaient d'une vessie ou d'une outre à laquelle était attachée une canule; l'eau était poussée en pressant sur la vessie; cet instrument a été, dans ces derniers temps, renouvelé des Grecs, seulement le caoutchouc moderne a pris la place de la vessie ou de l'outre antique. Il y avait aussi une autre manière de donner des lavements : c'était de verser le liquide de haut et dans un entonnoir à long tube, dont l'extrémité était engagée dans le rectum. J'ai vu à Dresde, sur un très-beau et ancien manuscrit de Galien, la représentation de ces deux espèces d'instrument. Il fallait donc traduire par *clystère de l'oreille;* car le mot κλυστὴρ (*clyster*) servait à désigner, soit le liquide, soit l'instrument destiné à l'injection.

M. Des Étangs semble croire, si l'on s'en rapporte à la note et aux figures qu'il donne, que le *strigil auriculaire* était le même instrument que celui dont l'usage était si répandu pour déterger, après le bain, la sueur ou l'huile servant aux onctions. J'ai vu et expérimenté plusieurs de ces strigils, soit à la Bibliothèque royale, soit au Louvre, et il me semble que cet instrument eût été fort incommode pour le but que Celse se proposait de remplir. Il est vrai que la gouttière dont ils sont creusés rend jusqu'à un certain point compte de la possibilité qu'il y a de s'en servir pour verser des liquides dans l'oreille; mais d'abord les strigils que j'ai vus, sauf un seul, sont très-larges dans toute leur étendue, et de plus, à leur extrémité, les bords de la gouttière sont évasés, légèrement recourbés et formant une espèce de cul-de-sac large, mais peu profond, disposition qui certes ne serait pas favorable, et exposerait à renverser le liquide. En un mot, je ne pense pas qu'on puisse voir et manier un strigil (3) sans être convaincu que tout autre instrument, une simple cuiller par exemple, l'eût très-avantageusement remplacé.

Si maintenant on considère que le *strigil* était assez généralement usité pour l'oreille par les médecins anciens, ainsi que cela ressort des témoignages de Scribonius Largus (chap. 5, comp. 39), de Pline (XXV, 103, 2, et XXIX, 39, 2), de Plinius Valerianus (I, 10), et de Celse; si on se représente le strigil ordinaire comme étant en réalité un instrument fort incommode pour le cas particulier; si, enfin, on se rappelle que l'emploi du strigil, pour

(1) Rufus (éd. de Moscou, p. 137) appelle cet instrument κλυστὴρ ὠτικός, traduit exactement par *clyster auricularius*.

(2) INTROD. aux ŒUVRES D'AMB. PARÉ, p. XCIX.

(3) Cet instrument est très-répandu, on en trouve dans tous les musées, et beaucoup d'ouvrages iconographiques en donnent des représentations. On peut consulter particulièrement Mercuriali, DE ARTE GYMNASTICA; et Krause, DIE GYMNASTIK UND AGONISTIK DER HELLENEN.

---

d'harmonie et de solidarité, le médecin riche d'une bonne éducation littéraire saura mieux qu'un autre composer des tableaux vrais et animés. — Les savants, soutenus par cette grande idée et par le désir sincère de faire tourner leurs efforts au bien de tous les hommes, donneront à chaque spécialité de leurs travaux un caractère d'élévation qu'on ne lui soupçonnait pas; et comme on dit beauté poétique, on pourra, sans être ridicule. dire : beauté chimique, beauté médicale, beauté mathématique. — Du milieu de ses études arides et desséchantes aux yeux d'une littérature ordinaire, dit M. Villemain, a pu sortir l'orateur habile et passionné, le créateur du style français. Pascal est écrivain sublime en quittant ses livres de géométrie; car, pour trouver un homme éloquent, il suffit de chercher ce qui élève la pensée. Il y a de nobles inspirations à puiser dans les hautes vues de la nature, dans l'harmonie de l'économie humaine et de l'univers. Une sorte d'enthousiasme s'attache à toutes les tentatives du savant qui est possédé de l'amour des vérités spéculatives.

Demandez aux grands maîtres de la science positive elle-même si l'habitude de semblables contemplations est moins féconde et moins inspirante que les travaux frivoles auxquels la littérature ne se borne que trop souvent. — Fontenelle, Bailly, Cuvier, Arago, ont rendu aimables et faciles pour tous des vérités qui ne semblaient devoir être accessibles qu'à un petit nombre d'élus. Ils ont su faire servir les formes littéraires les plus variées, les tours les plus ingénieux, les comparaisons les plus simples, à les répandre dans le domaine commun; pendant que Laplace, avec d'autres formes et un autre langage, s'adressait à l'aristocratie des hommes de science, et les tenait suspendus d'admiration au tableau de la mécanique céleste. — Buffon a rendu populaire le goût de l'histoire naturelle. Que d'observateurs, épris de ses peintures, sont passés sans s'en apercevoir de la contemplation à la réflexion, de l'examen des surfaces à celui des profondeurs des êtres vivants! Les amis du grand naturaliste avaient, à bon droit, raison de lui dire : La science et la vérité sortent de vos mains éclatantes de poésie, et vous savez allier Lucrèce à Newton. Vous nous ouvrez dans le palais de l'univers des trésors qui nous étaient inconnus. Pour les esprits communs, la nature animée est la seule qui existe, car ils ne voient que les rapports les plus prochains; mais pour vous, tout pense, tout sent et se meut. — Linnéus, à son tour, s'est acquis une gloire impérissable par l'alliance heureuse qu'il a faite de l'art et de la vérité. Que la botanique garde à jamais le nom de science aimable qu'il lui a consacré par ses travaux et par son style!

Voilà de beaux noms sans doute, messieurs, à l'appui du principe qui réclame l'harmonie de la pensée et du langage; ils prouvent assez que, lorsque le savant est véritablement ému par la rencontre de la vérité, il trouve des couleurs pour la peindre et émouvoir le lecteur; ils prouvent encore que les détails les plus humbles, lorsqu'ils sont coordonnés à des vues générales, revêtent un caractère de grandeur qui frappe tous les esprits. L'histoire scientifique du ciel et de la terre devient un poëme, lorsqu'un rayon de sentiment et un rayon de lumière brillent à la fois dans l'âme de celui qui l'écrit. La science de l'homme devient la plus belle des sciences entre les mains de celui qui a saisi la portée des phénomènes de l'être qui est placé à la tête de la série terrestre, et dont l'existence suppose, renferme toutes les existences. Quel tableau plus intéressant à dérouler que celui de l'évolution de la vie de l'homme et de l'humanité! Alors seulement la médecine se révèle avec toute la fécondité de ses applications, éclairant

racler les malades après le bain, avait été de bonne heure abandonné par la plupart des médecins, ainsi que le témoignent Pline (1) et Galien (2), on sera tenté de regarder, avec Foës, Forcellini et Rhodius, ce strigil comme un instrument particulier, présentant une gouttière ou une concavité, et peut être, comme le dit Mercuriali, terminé d'un côté en conque ou en entonnoir (*ex una parte conchatum*) ; sa forme générale était peut-être celle du strigil ordinaire, seulement la gouttière ou cavité répondait à la convexité et non à la concavité, et l'instrument, dans son ensemble, avait sans doute la forme de celui que nous appelons aujourd'hui *speculum auris*.

Si je ne me trompe, le strigil est le même instrument que celui appelé par Galien (3) ὠτεγχύτης (*aurifusorium*). Il différait du *clyster oricularius* en ce que l'un servait simplement à verser, à instiller (*infundi*, *instillare*) les liquides dans l'oreille, et l'autre à les injecter (*conjicere*). Celse, en parlant du dernier instrument, dit aussi *eluere*, laver, déterger, soit pour l'oreille, soit pour le pénis ; car le *clyster oricularius* servait aussi pour cette partie. L'expression *eluere* emporte aussi avec soi l'idée d'injection ; il convenait donc, je crois, de conserver cette distinction entre les mots *instillare*, *infundi* et *conjicere*, et il ne fallait pas traduire indifféremment les premiers par *verser* ou *injecter* ; car ces deux catégories d'expressions représentent, à mon avis, deux espèces d'instruments.

13. — Dans le chapitre consacré à l'opération de la taille (II, 26, 2, p. 236), Celse veut que l'incision par où doit sortir le calcul soit assez étendue pour qu'il puisse passer sans effort ; car, ajoute-t-il : « *Qui metu fistulæ (quam illo loco* ῥυάδα *Græci vocant) parum patefaciant cum majore periculo resolvuntur*, etc. » — Les manuscrits et les éditeurs présentent les leçons les plus différentes et les plus bizarres sur ce mot ῥυάδα, que Targa déclare *incertissimæ lectionis*. Dans la première édition il lit χοῤῥυάδα (4), cependant il penche pour ῥυάδα, leçon qu'il adopte enfin en 1810, mais évidemment sans s'être rendu compte des motifs qui pouvaient ou non la justifier. M. Des Étangs ne sait non plus quel parti prendre : dans son texte, il adopte le barbarisme χοῤῥυάδα ; dans sa traduction, il laisse ce mot en blanc ; enfin, dans ses notes, il se contente de dire qu'il s'agit d'une fistule urinaire. Ce dernier point n'avait jamais été mis en doute : ce qui est en litige, c'est le mot par lequel les Grecs désignaient cette fistule.

Les recherches dans les auteurs anciens m'ont convaincu qu'il ne pouvait y avoir d'hésitation qu'entre ῥυάδα et ῥοιάδα. — Ῥυάς ou ῥοιάς est en général une fistule par où s'écoule une humeur ou un excrément naturels ; toutefois les médecins anciens ne paraissent l'avoir appliqué qu'à trois cas, d'abord à la *fistule urinaire*, qui succède à l'opération de la taille, puis à la *fistule lacrymale* ou au simple écoulement des larmes, enfin aux *fistules stercorales*. Ainsi Rufus et Philagrius, dans Aëtius (livre XI, chap. 9 et 14 de la trad. d'Étienne, et chap. 9 et 15, dans les manuscrits 2193 et 2196), désignent la fistule urinaire sous le nom de ῥυάς. Le pseudo-Galien, auteur de l'INTRODUCTION ou le MÉDECIN, dans le beau chapitre où la chirurgie antique est si bien résumée, appelle ῥυαδικούς ceux qui ont une fistule urinaire succédant à la déchirure de parties par un calcul trop volumineux eu égard à l'incision. — Héliodore, dans le 50e livre d'Oribase, a écrit sur cette infirmité un petit chapitre intitulé : περὶ ῥοιάδος (1). On trouve également ῥοιάς, avec le même sens, dans Aretée (SIG. CHRON., 11, 4), et les manuscrits paraissent donner unanimement cette leçon.

Voilà donc déjà les deux formes en présence pour la fistule urinaire ; il en est de même pour la fistule lacrymale, comme on peut s'en assurer par plusieurs passages de Galien et d'autres auteurs (2).

Je pourrais multiplier ces exemples, mais ceux que j'ai rapportés suffisent pour montrer la confusion entre ῥυάς et ῥοιάς. Cette confusion tient-elle aux auteurs eux-mêmes ou aux manuscrits ? en un mot est-elle indifférente et les deux formes sont-elles également acceptables, ou bien l'une est-elle préférable à l'autre ? Je ferai d'abord remarquer qu'Étienne, dans son TRÉSOR, et Schneider, dans son DICTIONNAIRE DE LA LANGUE GRECQUE, ordinairement si complet pour tous les termes scientifiques, ne connaissent pour ῥυάς que le sens de *fistule lacrymale*, et ignorent les deux autres. Étienne déclare mauvaise la forme ῥοιάς ; cependant il fournit lui-même un argument indirect en faveur de la légitimité de cette forme, puisqu'il donne quelques exemples de dérivés de la forme inusitée ῥείω pour ῥέω, et que ῥοιάς viendrait très-régulièrement de ce verbe ῥείω ; mais comme nous n'avons sur cette question aucune décision de grammairiens, comme la forme ῥοιάς n'est justifiée qu'indirectement, et qu'enfin ῥυάς prédomine dans les textes imprimés et dans les manuscrits, je lirai ῥυάδα dans le passage en litige. Ainsi le nom de cette fistule urinaire est parfaitement assuré, l'orthographe elle-même présente à peine quelque incertitude.

Après tous les témoignages que j'ai rapportés, on s'explique difficilement les étranges leçons imaginées pour les éditeurs, et les hésitations de Targa partagées par M. Des Étangs. Ces hésitations étaient d'autant moins permises qu'au liv. VI, chap. 7, 34, ces deux éditeurs acceptent sans discussion la leçon ῥυάδα à propos de la fistule lacrymale ; or on a vu plus haut qu'une même expression sert à désigner cette fistule et celle dont il s'agit ici.

(1) [Spongiæ] præstant strigilum vicem, linteolorumque, affectis corporibus (XXXI, 47, 6).

(2) Les médecins actuels rejettent également les strigils et les éponges après le bain pour les malades, mais ils les enveloppent d'un linge ou de vêtements de laine. (COM. in lib. DE VICT. RAT. IN MORB. ACUT. III, 46, t. XV, p. 713.)

(3) DE COMP. MED. S. LOC., III, 1, t. XII, p. 603. — On trouve aussi dans Antyllus (Oribase, éd. de Moscou, p. 223) le mot μητρεγχύτης comme désignant un instrument à l'aide duquel on *versait* des liquides dans la cavité utérine, tandis que, par le vagin, on les injectait à l'aide d'une vessie (διὰ φυσαρίου — *per follem*). Du reste, les renseignements sur ces espèces d'instruments sont rares et très-brefs.

(4) Cette forme vient sans doute de l'ignorance d'un copiste qui aura joint la syllabe finale *co* de *loco* à ῥυάδα ; faute qui assure encore la vraie leçon.

(1) Ed. Ang., Mai, p. 184 ; voir aussi XLV, 7, p. 40, où l'on trouve également la forme ῥοιάς. — Au livre XLIV, 13, p. 23, Héliodore appelle la fistule stercorale du même nom.

(2) Galien, DE USU PART., V, 3, t. III, p. 811 = ῥοιάς ; — DE DIFF. MORB., cap. 10, t. VI, p. 870 = ῥυάς ; — DE METHOD. MED., XIV, 15, t. X, p. 1002 = ῥυάς ; — DE COMP. MED. S. LOC., IV, 7, t. XII, p. 774 = ῥυάς ; — COM. II, in HIPP. EPID., VI, § 36, t. XVII, p. 966 = ῥοιάς. — Il est question dans Aëtius des fistules stercorales (IV, II, 10) ; les deux très-bons manuscrits 2191 et 2193 portent ῥυάς. — Dans Paul d'Egine (III, 22 — Alde, p. 34, *verso* ; et VI, 17, p. 38, *recto*) porte ῥυάς et ῥοιάς pour la fistule lacrymale ; l'édition de Bâle a les mêmes leçons ; Cornarius a lu ῥοιάς dans les deux cas, car il traduit *rhoeas*. — Alexandre de Tralles (II, 8) a ῥυάς. — Aëtius (II, 3, 88) porte ῥοιάς dans l'édit. d'Alde ; mais les deux manuscrits mentionnés plus haut ont ῥυάς.

(La fin au prochain numéro.)

---

la science de l'éducation et l'art de diriger et de conserver les forces productrices des membres de la famille humaine ; législatrice, préventive et curatrice tout à la fois.

« La médecine, en guérissant les maux des hommes, dit Cicéron, les crée pour ainsi dire une seconde fois. — C'est parce qu'elle est empreinte, avant tout, de l'amour de nos semblables que les anciens en divinisèrent les inventeurs. — Le sentiment délicat des Grecs suggéra la pensée que le même dieu présidait à la médecine et à la poésie. Ils firent entendre par là, d'abord que c'est dans le désir ardent de soulager celui qui se plaint que réside le sens médical, que c'est de lui que part l'inspiration salutaire propre à le guérir (1) ; mais ensuite que c'est de ce même sens que dérive le pouvoir d'exprimer les vérités de la science dans un langage digne de celui dont elle relève.

VII. Chacun de nous est possesseur d'un fonds littéraire et scientifique qu'il doit apprendre à exploiter avec habileté. Nos facultés natives se perfectionneront par l'étude approfondie de notre littérature et de celle de l'antiquité ; car nous apprenons les langues anciennes, tant pour nous mettre en communion d'idées avec le passé que pour perfectionner notre aptitude littéraire : nous faisons alliance avec les autres écrivains, en vue de former notre propre nature. — Quant à ce qui est des convenances si nécessaires au style, on les acquiert par le contact répété de la bonne société. Les médecins ont le tort de ne pas s'y soumettre assez. C'est pourquoi la crudité des termes semble leur plaire ; leurs écrits ont ordinairement une certaine dose de trivialité, et leur méthode rappelle celle du régent. — Il faut pourtant le dire, la forme pédagogique qui nous sépare du vulgaire est de mise quelquefois ; quelquefois aussi le néologisme est préférable au langage qui nous met à la portée de tous, et une expression nouvelle, dit Montaigne, nous fait épouser une idée dont nous n'aurions fait que notre maîtresse. Il faut néanmoins en user avec sobriété. Ceux qui croient se montrer savants en fabricant des mots extraordinaires, se montrent souvent de mauvais goût. — Lucien nous a fait connaître un philosophe célèbre qui raillait volontiers les gens qui se servent d'expressions anciennes ou étrangères. Un homme auquel il avait fait une question lui ayant répondu, avec une affectation singulière d'atticisme : Et ! mon ami, lui dit-il, c'est aujourd'hui que je t'interroge ; tu me réponds comme si nous étions du temps d'Agamemnon. — Les noms grotesques sont des sentinelles sévères qui empêchent de passer. Ayons d'abord le langage et les formes du temps où nous vivons. Nos idées sont, d'ailleurs, souvent par elles-mêmes si obscures et d'un abord si peu gracieux, que nous ne saurions prendre trop de soin de les exprimer avec clarté et élégance. — Souvenez-vous, messieurs, qu'il n'est pas jusqu'à l'anatomiste qui, sentant la nécessité de rendre attrayant ce qui n'est que supportable, n'appelle à son secours l'art et la coquetterie, et ne cherche à rehausser les objets qu'il représente par une bordure élégante et quelques plis de satin. — Faisons en sorte cependant que la parure que nos paroles fournissent à nos pensées soit toujours convenable, car la personne dont la toilette est de mauvais goût perd de sa considération et de son mérite.

(1) La médecine et la divination sont très-proches parentes. (*Hipp. epist. ad Philop.*) — Sans les secours d'Esculape, qui tenait ses secrets de son père, jamais les hommes n'auraient pu inventer les remèdes. (*Ibid.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES CAS AUXQUELS L'OPÉRATION DE LA GASTRO-STOMIE EST APPLICABLE; par M. le professeur SÉDILLOT, membre correspondant de l'Institut.

(Suite. — Voir le numéro 1.)

6° RÉTRÉCISSEMENTS ATROPHIQUES DE L'ŒSOPHAGE SANS TRANSFORMATIONS MORBIDES APPRÉCIABLES DE CET ORGANE.

« J'ai rencontré une fois, dit Baillie, un resserrement très-considérable » de l'œsophage. Il était formé par les replis de la membrane interne qui » présentait sur ce point un canal étroit qui pouvait à peine être franchi » par un pois de jardin. Il n'existait cependant pas d'altération de struc- » ture dans la membrane interne ainsi contractée, et les fibres musculaires » de l'œsophage qui l'environnaient étaient très-saines. J'ai su que cette » maladie avait fait des progrès très-lents; car le sujet de cette observation » se plaignit pendant plusieurs années d'une déglutition difficile. Il ne » pouvait avaler que des substances d'un très-petit volume. » (Baillie, *loc. cit.*)

Everard Home a été témoin d'un fait semblable, au rapport d'Albers, et on en trouve un autre dû à M. le docteur Cassan, dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, janvier 1826.

« Un vieillard de 76 ans avait éprouvé depuis sa naissance de la difficulté » à avaler, sans que sa santé en souffrît. Il fut atteint d'une inflammation très- » intense de la cavité buccale, qui se propagea au pharynx et à l'œsophage. » Pendant plusieurs mois, le malade vomit après chaque repas; il finit par » renoncer aux aliments solides et se restreignit à l'usage des bouillons, » des gelées, etc. La déglutition devint de plus en plus difficile et était ac- » compagnée d'une espèce de bruit de gargouillement. A peine les aliments » étaient-ils arrivés au pharynx qu'ils étaient rejetés par régurgitation, » presque sans efforts, mélangés de mucus et de salive. Enfin, les sub- » stances liquides purent seules passer, et cela avec tant de difficulté que » le malade n'en pouvait avaler que quelques cuillerées à la fois. La respira- » tion était normale, le malade n'éprouvait ni malaise ni nausées; il accu- » sait seulement une chaleur brûlante dans le voisinage de l'estomac. Il » expira après avoir passé par tous les degrés d'un amaigrissement de plus » en plus prononcé.

» A l'autopsie, on trouva la partie inférieure de l'œsophage considérable- » ment distendue et remplie par une espèce de bouillie chymeuse. Cette » poche se terminait inférieurement par une ouverture ronde, à bords » froncés d'une ligne de diamètre, mais ne présentant pas la moindre alté- » ration de tissu; au-dessous l'œsophage se continuait par un canal long » de 8 lignes et d'un diamètre aussi rétréci que celui de l'ouverture, sans » trace d'épaississement ni de dégénérescence quelconque, à plis longitu- » dinaux, et recouvert intérieurement, ainsi que le sac, d'une fausse mem- » brane non organisée. »

Albers remarque, après avoir cité cette observation, qu'il est difficile de regarder ce cas comme une stricture simple, à moins d'admettre une anomalie dans la couche musculeuse dont la description exacte n'a pas été donnée.

Il est de toute évidence que la structure normale de l'œsophage ne pouvait avoir persisté. Si le rétrécissement reconnu pendant la vie eût disparu après la mort, il eût fallu le considérer comme spasmodique; mais puisqu'il était permanent et qu'aucune transformation ne fut observée dans les tissus, nous devons en conclure que la coarctation dépendait d'une véritable atrophie ou plutôt du non-développement de l'œsophage.

Dans le cas où la dysphagie menacerait de devenir mortelle et où l'introduction de la sonde serait impossible ou causerait de graves accidents, la gastro-stomie offrirait une dernière ancre de salut.

7° ATRÉSIES DE L'ŒSOPHAGE, SUITES DE PLAIES OU DE CICATRICES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

Les plaies qui divisent complétement l'œsophage ont été de tout temps considérées comme essentiellement mortelles, et les expériences de M. Jobert n'ont fait que confirmer ce fâcheux pronostic. Tels sont les termes dans lesquels s'est exprimé M. Velpeau, et ils résument l'expérience des siècles à ce sujet. Les plaies qui intéressent partiellement la portion pectorale de l'œsophage sont aussi très-graves. M. Mondière, sur cinq observations, n'a rapporté qu'un seul cas de guérison. S'il n'était pas possible de rétablir la continuité de l'organe blessé, ni d'y introduire une sonde, la gastro-stomie serait d'autant plus précieuse qu'elle serait le meilleur moyen de cicatrisation de l'œsophage soustrait à l'irritation produite par la présence des instruments ou des matières alimentaires.

Rust (TRAITÉ DE CHIR., t. I, p. 224) a signalé les rétrécissements œsophagiens occasionnés par des cicatrices d'abcès. Les mêmes effets pourraient être la conséquence d'une large plaie avec ou sans perte de substance, et les réflexions précédentes s'appliquent à ce genre d'altérations.

8° COARCTATIONS FIBREUSES.

Les rétrécissements fibreux de l'œsophage sont assez communs et ont ordinairement leur siége au niveau des clavicules auprès du cardia. En voici quelques exemples.

Rudolphi (ANNALES SUÉDOISES, t. I, ch. 11, p. 27) a trouvé, sur un homme qui ne pouvait plus avaler depuis longtemps et avec beaucoup de peine que des liquides, un rétrécissement fibreux de deux travers de doigt de longueur. Les parois de l'œsophage avaient acquis un demi-pouce d'épaisseur.

Ehrlich (OBS. DE CHIR. recueillies en voyage, t. 1) raconte que l'on rencontra, sur une femme morte d'aphagie, l'œsophage induré dans une étendue de 2 pouces et réduit dans ce point au calibre d'une plume de corbeau.

Voigtel a relaté un assez grand nombre de rétrécissements fibreux et cartilagineux.

Otto et Wutzer en ont indiqué plusieurs préparations dans leur catalogue du cabinet anatomique de Munster.

Baillie (*loc. cit.*) a représenté un cas d'oblitération calleuse de la partie inférieure de l'œsophage.

Sandifort (obs. XV, p. 245, pl. 106, fig. 104) a décrit et fait figurer un rétrécissement fibreux de l'œsophage siégeant au-dessus de l'estomac et ayant entraîné la mort par inanition. On lit également dans Sandifort l'histoire d'un homme adulte atteint au-dessus de l'estomac d'un rétrécissement

---

La première condition du succès est donc la convenance entre les mots et les choses, l'exacte proportion entre le signe d'une idée et l'idée elle-même. Si vous déployez vos grandes étoffes sur de petits objets, elles feront des plis partout. D'autre part, une riche toilette, disait Buffon, ne convient pas toujours aux belles personnes; quand nous avons à exprimer quelques grandes idées, il faut éviter l'emphase et les énoncer simplement. — Il faut être tout entier à la pensée qu'on veut rendre; il faut la considérer jusqu'à ce qu'elle rayonne, l'écrire une deuxième, une troisième fois, jusqu'à ce qu'elle ait reçu toutes les couleurs dont elle est susceptible. — Tout le secret, répète-t-on souvent, consiste à bien définir; cela veut dire pour nous à bien peindre le vrai. Les harangues des grands orateurs font foi que la vigueur de déduction, la raison irrésistible peuvent s'accorder avec l'éloquence comme avec la géométrie. — Les médecins doivent rechercher un style qui parle à la fois à l'âme et à la raison. Pour avoir ce style, les bons écrivains donnent dans la retraite une longue audience au génie, c'est-à-dire méditent longtemps, et attendent pour écrire une suffisante animation.

Toutefois, une partie de nos pensées ne peut se présenter que comme le résultat d'une observation tranquille; et quelque vérité, quelque finesse, quelque profondeur qui soit en elles, la forme didactique aura bientôt fatigué l'attention. C'est alors que, pour la surveiller, il faudra en appeler, sinon au sentiment, au moins à la vivacité et à la variété des tours. — Dans d'autres circonstances, il faudra savoir profiter de la remarque qu'il est plus facile d'écrire plusieurs lettres agréables qu'un seul ouvrage. On inspire de l'intérêt, en se rapprochant de ses lecteurs et en leur parlant, sur des tons divers, de tout ce qui les occupe. — Dans tous les cas, il ne faut pas oublier que La Bruyère a dit: « Dans les mouvements, point de grâce sans naturel; dans les sentiments, point de grâce sans vérité; dans les pensées, point de grâce sans justesse. — C'est dans une certaine association des sentiments et des idées avec les mots qui en sont les signes qu'il faut chercher toutes les propriétés du style. — Et l'harmonie, tant des mots que de la phrase, dépend de la sensibilité plus ou moins exercée de l'ouïe et du cerveau: l'exactitude, la correction, ne demandent que la connaissance réfléchie de la langue. »

J'aime à croire, messieurs, que votre esprit ne conclura point de ces réflexions qu'il faille préférer les airs d'une belle tête à un cerveau savant. Il y a aussi loin du babil scientifique et de la stérile abondance de certains auteurs, aux formules claires, à l'exposition élégante avec précision de certains autres, qu'il y a loin d'un procès-verbal à une belle systématisation.

(*La fin au prochain numéro.*)

— Le nombre des étudiants de l'Université de Munich pour le trimestre courant s'élève à 1,464, dont 123 étrangers à la Bavière. La Faculté de philosophie compte 594 étudiants, celle de jurisprudence 474, celle de théologie 211, et celle de médecine 87.

calleux de l'œsophage. Aucun aliment ne pouvait le traverser, et le malade mourut d'inanition. (Tome I, p. 65, chap. CCXCV, SUPELLEX ANATOMICA ALBINIANA.)

Il existe au Muséum de la Faculté de Strasbourg deux exemples de rétrécissement calleux de l'œsophage, sans ramollissement ni ulcération, et ayant leur siége à peu de distance du cardia. La mort par inanition en avait été le résultat, après de vains efforts de cathétérisme.

Nous renvoyons au chapitre consacré à l'histoire des rétrécissements cartilagineux, nos réflexions sur ceux de nature purement fibreuse. Il s'agit en effet, dans les deux cas, d'une même affection à différents degrés de transformation organique.

9° DE LA DÉGÉNÉRESCENCE FIBREUSE DE LA TUNIQUE MUSCULAIRE DE L'ŒSOPHAGE (ŒSOPHAGOSTENOSIS CALLOSA D'ALBERS).

Albers (V. ANAT. PATHOL.) a établi une distinction entre les indurations celluleuses ou sous-muqueuses de l'œsophage et celles de la tunique musculaire. Selon cet auteur, les premières seraient bornées à une étendue de 2 ou 3 pouces, mamelonnées, et occupant, soit une partie, soit la totalité de la circonférence du conduit; le tissu induré serait d'un blanc mat, et la muqueuse rouge, mais peu altérée. Dans les indurations de la tunique musculaire, l'altération s'étendrait beaucoup plus loin et comprendrait dans certains cas toute la longueur de l'œsophage.

Quoique nous ne partagions pas cette opinion, voici la description donnée par Albers :

« La couche interne des fibres musculaires est seule dégénérée, car l'on » peut souvent constater l'intégrité de la couche musculaire externe. Je n'ai » jamais observé cette altération dans le pharynx. La paroi malade, épaisse » d'un huitième de pouce à un demi-pouce est dure et presque cartilagi- » neuse; elle se laisse peu comprimer et crie sous le scalpel comme de la » couenne de lard. La coupe en présente à l'œil nu des stries transversales, » serrées les unes contre les autres, qui ont de l'analogie avec la trame » d'un tisserand. Vue à un grossissement de cent à cent cinquante fois, on » distingue de petites cellules entre les fibres transversales dont elles sui- » vent la direction. J'ai toujours trouvé des cellules vides. Cette disposition » est peu manifeste aux limites du tissu malade, mais elle paraît d'autant » plus prononcée qu'on examine la dégénérescence plus au centre, comme » on le voit dans la planche 17. La modification morbide envahit toute la » périphérie de la tunique musculeuse, d'où il résulte que la paroi œsopha- » gienne est uniformément indurée et le canal également rétréci.

» La déglutition est de plus en plus gênée par le double effet du rétrécis- » sement et de la roideur que le produit pathologique imprime à l'œso- » phage, et on ne peut introduire de sonde œsophagienne.

» La muqueuse, d'abord intacte, finit par s'altérer, devient rugueuse et » s'ulcère.

» Dans cette deuxième période de la maladie, la tunique musculaire s'é- » paissit de plus en plus et est recouverte dans toute son étendue par une » large ulcération qui prend son point de départ à la musculeuse et envahit » successivement de dedans en dehors le tissu induré.

» D'après Muller, cette dégénérescence serait un cancer; mais elle en » diffère : 1° en ce qu'elle n'exerce jamais, sur l'organisme, la même in- » fluence funeste, ne détériore pas la constitution et ne produit l'amaigris- » sement qu'en raison des obstacles matériels apportés à l'introduction des » aliments dans l'estomac; 2° elle reste toujours locale et circonscrite, et » jamais les ganglions ni les organes voisins ne sont affectés consécutive- » ment de cancer.

» Les malades succombent aux progrès de la maladie et à l'inanition » qu'elle entraîne, soit pendant la première période (rétrécissement fibro- » calleux), soit dans la seconde, après l'apparition des ulcères. Quelquefois » la stricture devient si forte avant l'inflammation que l'œsophage finit par » être entièrement oblitéré. » (V. pl. 16 et 17.)

Nous avons déjà dit ne pas partager l'opinion du professeur Albers sur le siége et la nature spéciale de cette affection, que nous rangeons parmi les indurations fibreuses, analogues dans leur principe à celles que nous avons décrites, et n'en différant que par une plus grande étendue. Nous ne croyons pas qu'il existe primitivement, dans ce cas, de tissu cancéreux; mais l'apparition de ce terrible élément morbide ne nous paraît nullement impossible pendant la deuxième période, et la gastro-stomie serait le meilleur moyen de prévenir une terminaison funeste, en assurant la nutrition des malades et en préservant les parties lésées des irritations douloureuses et incessantes produites par les efforts d'introduction des matières alimentaires.

10° COARCTATIONS CARTILAGINEUSES.

L'inflammation chronique du tissu cellulaire sous-muqueux est le plus ordinairement la cause des transformations fibreuse, cartilagineuse et enfin osseuse qu'on y observe. Nous avons distingué ces produits pathologiques comme ils l'ont été constamment par les auteurs, mais il ne faudrait pas en méconnaître les caractères de succession et d'origine commune. Nous ne saurions affirmer que sous le nom de rétrécissements cartilagineux on ait toujours décrit un tissu analogue au cartilage normal; qu'il nous suffise de constater ici les ressemblances qui sont véritables, et complétons l'histoire des strictures fibreuses par celle des rétrécissements nommés cartilagineux.

Bonnet a rapporté sous le titre suivant : DEGLUTITIO LÆSA OB OBTURATUM ŒSOPHAGUM A CARTILAGINE AB IPSO ENATA, obs. IX, une observation de Beckers, dans laquelle la mort survint par inanition. A la dissection, on trouva à trois doigts de l'estomac la cavité de l'œsophage réduite à un pertuis très-fin, en raison d'une substance cartilagineuse de forme annulaire née de l'œsophage lui-même.

La stricture, comme on le voit, avait fait d'assez grands progrès pour devenir mortelle, sans aucune trace d'inflammation.

Le fait suivant, de H. Sampson, semblerait appartenir à l'affection décrite par Albers sous le nom de dégénérescence fibreuse de la tunique musculeuse; mais nous croyons devoir le citer ici.

« Une femme, depuis longtemps atteinte de dysphagie, appela un mé- » decin qui essaya de lui introduire dans l'estomac un long stylet flexible » en baleine, mais il fut arrêté au niveau des clavicules par un obstacle in- » franchissable. Le médecin jugea l'état de la malade désespéré, et elle » mourut de faim quelques mois après. A l'autopsie on trouva tout l'œso- » phage, depuis les clavicules jusqu'à l'estomac, transformé en cartilage, » et sa cavité tellement diminuée qu'on pouvait à peine y introduire une » soie de sanglier. (Obs. CLXX de H. Sampson, ÉPHÉM. DES CUR. DE LA » NAT., MDCLXXII, p. 279.)

Dans ce cas, comme dans le précédent, l'affection n'était nullement mortelle par elle-même, mais seulement par l'aphagie complète qui en résultait. Qu'un moyen eût existé de nourrir la malade, sa vie était assurée. Ce moyen consistera désormais dans la gastro-stomie.

Van Jeuns (CHOIX DE MÉMOIRES, t. IV, p. 380) rapporte deux cas de transformation cartilagineuse de l'œsophage. Nous en citerons un autre fort curieux à l'occasion des oblitérations complètes de ce conduit.

Baldinger, Bang et Blancard ont également fait connaître des cas de ce genre. (V. Velpeau, art. ŒSOPHAGE, *loc. cit.*) M. le professeur Andral a observé une masse cartilagineuse développée au-dessous de la membrane muqueuse et confondue avec le tissu cellulaire simplement épaissi et induré. (Andral, ANAT. PATH., t. I, p. 276.)

Gyser a rencontré, vers le milieu de l'œsophage, un anneau cartilagineux qui rétrécissait ce canal au point de ne pouvoir y introduire une petite sonde. (Gyser, DE FAME LETHALI EX CULLOSA ŒSOPHAGI ANGUSTIA, Argentorati, 1770, in-4°, p. 16.)

Quoique les observations de rétrécissements cartilagineux partiels soient les plus fréquentes, on en trouve néanmoins d'analogues à celui précédemment cité de Sampson. Morgagni en a donné un exemple d'après V. Garnia, et Desgranges trouva l'œsophage cartilagineux dans toute sa longueur, avec un anneau de même nature un peu plus saillant au-dessus du cardia. (Journal de Boyer et Corvisart, t. IV, p. 203.)

Tous ces faits ne sauraient laisser le moindre doute sur la réalité des transformations fibreuse et cartilagineuse, et ils ont la plus grande importance dans la question des indications de la gastro-stomie.

11° TRANSFORMATIONS OSSEUSES.

L'ossification est le dernier degré des transformations précédentes, et M. Velpeau en a signalé deux cas : l'un, de Monro, est consigné dans le catalogue de Walter (de Berlin), sous le n° 1530; l'autre appartient à Metzger. (ADVERS. MED., t. I, p. 175.) L'œsophage était devenu osseux dans la plus grande partie de sa longueur chez un postillon très-adonné aux liqueurs fortes et tourmenté de dysphagie longtemps avant sa mort.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846, contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Mémoire sur la paralysie de la troisième paire de nerfs crâniens, consécutive à la névralgie de la cinquième;* par M. Marchal (de Calvi). (V. l'analyse de ce travail dans GAZ. MÉD., 1845, p. 657.) 2° *Recherches sur les tumeurs et les dégénérescences des oreillettes du cœur;* par M. Aran. 3° *Observations sur l'emploi de l'appa-*

reil à vis dans le traitement des fractures obliques de la jambe; par M. Davasse. (Nouvelles observations favorables à ce mode de traitement que nous avons déjà fait connaître (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 844). L'auteur conclut de ce qu'il a vu que l'application de la pointe doit, pour être efficace, être faite à 5 ou 6 centimètres au-dessus de l'extrémité saillante du fragment à contenir.) 4° *Observation d'eczéma chronique et rebelle guéri par un mode de traitement nouveau*; par M. Cossy. 5° *De la péritonite chez les enfants nouveau-nés*; par M. Thore. 6° *Description du nouvel appareil du docteur Jarvis pour la réduction des luxations, l'ajustement des fractures et leur maintien*; par M. Stout. 7° *Mémoire sur les kystes séreux de l'œil et des paupières, appelés vulgairement hydatides ou kystes hydatiques*; par M. Sichel. 8° *Du bubon vénérien suppuré et de son traitement par les injections iodées*; par M. Roux (de Toulon). 9° *Observation d'abcès tuberculeux du pancréas et de coloration anormale de la peau, suivie de quelques recherches sur ces deux affections*; par M. Aran. 10° *De la cholérine chez les enfants pendant la première dentition*; par M. Bourgeois.

OBSERVATION D'ECZÉMA CHRONIQUE GÉNÉRAL ET REBELLE GUÉRI PAR UN MODE DE TRAITEMENT NOUVEAU; par M. COSSY, interne des hôpitaux.

Le *traitement nouveau* dont il s'agit ici est en partie secret. Il a été indiqué au docteur Pepin par une personne étrangère à la science, et c'est d'après les renseignements favorables donnés par M. Pepin que M. Louis a consenti à en essayer l'application dans le cas d'eczéma, en apparence désespéré, qui fait le sujet de cette observation. Malgré l'espèce de mystère qui enveloppe ce traitement, le succès obtenu par son emploi mérite d'autant plus d'être livré à la publicité que, suivant toute vraisemblance, l'élément thérapeutique resté inconnu ne concourt que peu ou point au résultat, et qu'ainsi l'expérience peut être répétée dans ses conditions essentielles et vraiment importantes. Voici les principales circonstances de cette observation.

OBS. — Un homme de 30 ans entre le 27 novembre 1843 à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Louis, pour une affection cutanée qui remonte à près de dix années. Cet homme raconte qu'en octobre 1834, après huit jours environ de malaise général et d'une céphalalgie intense, et sous l'influence de causes non convenablement étudiées, il vit apparaître sur les coudes et la face dorsale des avant-bras une éruption de plaques rouges, peu étendues, peu ou point proéminentes, humides, se recouvrant d'une matière grisâtre, friable, qui s'enlevait facilement par une légère friction. Cette éruption s'étendit peu à peu, en sorte qu'au bout d'un an elle occupait à peu près tout le corps, à l'exception toutefois de la figure et des mains. Pendant tout ce temps, le malade, retenu par une fausse honte, n'osa consulter aucun médecin, et pour tout traitement, prit quelques bains froids. Au bout d'un an, traitement mercuriel qui dura six mois; salivation abondante et prolongée. Quelque temps après la fin de ce traitement, et sans qu'aucune autre médication ait été essayée, l'éruption diminua peu à peu. Pendant les trois années suivantes, passées en Suisse, elle resta bornée aux coudes et aux genoux.

En 1840, le malade étant alors à Paris, nouvelle recrudescence qui motive son entrée à l'hôpital Saint-Louis (8 août). Là, pendant un séjour de 23 mois, il subit de nombreux traitements : bains simples, sulfureux, gélatineux, d'amidon, de vapeur; emploi à deux reprises de la solution arsenicale de Fowler, qu'on porta chaque fois jusqu'à 16 gouttes par jour. Pendant la dernière reprise de la solution arsenicale, l'éruption, s'étendant de plus en plus, finit par devenir générale. On eut recours alors à l'hydrosudopathie. Le malade y fut soumis pendant trois mois environ, durant lesquels l'affection cutanée s'aggrava encore; la tension, la rougeur et le suintement étaient plus marqués. On renonça à l'hydrosudopathie, et quelques semaines après il survint spontanément une diarrhée qui dura près de trois mois, et pendant lesquels l'affection de la peau s'améliora considérablement, à tel point que, d'universelle qu'elle était, elle se limita au coude, aux poignets, aux genoux et aux oreilles. C'est dans cet état que le malade quitta l'hôpital le 8 juillet 1842.

Jusqu'au commencement de novembre de l'année suivante, état stationnaire; mais à cette époque, sans cause connue, l'éruption redevient générale. Le 27 du même mois, le malade entre à l'hôpital Beaujon. A ce moment, toute la surface du corps est couverte de lamelles minces, sèches, blanches, qui tombent facilement, se reproduisent avec rapidité et laissent voir, après leur chute, la surface de la peau d'un rouge vif, lisse et sèche. L'état général est bon.

Dans les huit mois suivants, aucun changement notable, malgré l'emploi successif des bains de Baréges, de la pommade au goudron, des purgatifs. Enfin, le 6 août, M. Louis se résolut à tenter le traitement que lui avait vanté M. le docteur Pepin, et que lui-même tenait d'un M. Dauvergne. La veille, on avait pris les notes suivantes :

A l'exception d'une zone de 2 centimètres environ au pourtour de l'anus, *toute la surface cutanée* est atteinte par l'éruption; il n'existe nulle part ni bandes ni plaques de peau saine. Partout on observe des lamelles ou squammes larges, sèches, blanchâtres, très-minces et pas adhérentes. Leur reproduction est rapide, et la quantité si considérable qu'en ramassant chaque matin celles qui sont éparses dans le lit, *il y en a de quoi remplir un vase de la capacité d'un litre*; ce n'est qu'exceptionnellement, et lorsqu'on les arrache prématurément, que la peau sous-jacente offre un suintement séreux. Celle-ci, débarrassée des squammes, est lisse, sèche, et d'un rouge vif; elle est partout beaucoup plus vasculaire et plus épaisse qu'à l'état normal; elle est aussi beaucoup moins souple et moins extensible; les mouvements un peu étendus y déterminent de la tension et de la douleur; des gerçures assez profondes, facilement saignantes, existent aux plis des bras, aux poignets et aux jarrets. Nulle part il n'y a de saillies papuleuses ou pustuleuses. Au voisinage des pommettes, près de la racine des cheveux, *et dans ces points là seulement*, on observe un certain nombre de petites vésicules imparfaitement transparentes et irrégulièrement groupées. — Suppression complète des sueurs, même aux aisselles, depuis huit mois; démangeaisons médiocres; peu de douleur; embonpoint modéré; langue nette et humide; appétit bon; selles solides et régulières, ni céphalalgie habituelle ni dyspnée; pouls parfaitement régulier, à 76 ou au-dessous.

Le 6 août, le docteur Pepin et M. Dauvergne sont chargés de commencer le traitement, qui consiste : 1° à brosser tout le corps avec une brosse dure, analogue à celle dont on se sert pour enlever la boue des chaussures (deux brosses, neuves au commencement du traitement, étaient à la fin tellement usées que le bois se montrait presque à nu vers la partie moyenne); 2° à brosser de nouveau, après la chute des écailles, avec la même brosse imprégnée d'un liquide *dont la composition est secrète;* 3° à lotionner avec ce liquide le visage et toutes les parties trop sensibles ou que la brosse ne peut atteindre. A partir de cette première séance, l'opération est pratiquée régulièrement matin et soir.

Dès les premières séances, aggravation du mal; peau chaude, tendue, douloureuse, plus rouge et plus épaisse encore qu'auparavant. Les squammes, que chaque nouveau brossage enlève complétement, sont plus larges et moins sèches. Apparition de nombreuses gerçures; pouls à 88-90. Au bout de quinze jours, on s'aperçoit qu'à la figure, dans le dos et à la face interne des avant-bras, la peau est un peu moins rouge et moins tendue; l'amélioration continue les jours suivants. Le 25 août, avant le brossage, sueurs au dos et à la poitrine; elles ont toujours persisté depuis cette époque.

Le 10 septembre, on ajoute aux précédents moyens un pot d'infusion de bourrache avec addition de 15 centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

Sans entrer dans les mêmes détails du traitement et de ses résultats, disons seulement que le brossage n'a été interrompu que les 6, 7 et 8 octobre; que, pendant deux mois, à partir du 16 février 1844, il n'a été appliqué qu'aux membres et à quelques parties du tronc (derniers points restés malades), et que le jour de la sortie de l'hôpital, le 17 avril, *deux cent cinquante-troisième jour* du traitement, l'affection était réduite à quelques plaques au niveau des coudes et des genoux.

Ajoutons que, sur l'avis du docteur Pepin, le traitement externe a été aidé des moyens suivants : 1° tous les huit jours, pendant deux mois environ, à partir du vingt-cinquième jour du traitement, une pilule avec une goutte d'huile de croton-tiglium. Il y eut de trois à neuf selles liquides chaque fois; 2° afin de favoriser les sueurs qui venaient de reparaître, 2 pilules de 0,05 de poudre de *rhus radicans* chaque jour, du trentième au quatre-vingt-dixième jour du traitement; 3° du cent vingt-cinquième au cent cinquante-neuvième jour, traitement mercuriel (0,05 de proto-iodure de mercure par jour), dirigé contre des végétations vénériennes existant en petit nombre sur la face muqueuse du prépuce.

Hors de l'hôpital, le malade continua les lotions avec la liqueur de M. Dauvergne. Le 14 septembre, il se présenta à Beaujon. Il y avait encore sur les membres quelques espaces de 5 à 10 millimètres où la peau était un peu rouge, légèrement saillante et recouverte d'une squamme sèche, blanche et très-mince. Tout le reste de la surface cutanée était à l'état normal, avec cette particularité que la peau se colorait très-vivement *et dans toute son étendue* sous l'influence d'une émotion normale un peu vive. Depuis cette époque, le malade a écrit au docteur Pepin pour lui annoncer sa guérison complète.

Nous n'avons aucune remarque à faire sur cette curieuse observation, si ce n'est celle que nous trouvons consignée dans une note dont le rédacteur l'a fait suivre, à savoir que l'efficacité du traitement réside plutôt dans l'action du brossage elle-même que dans la liqueur dont la brosse est imprégnée. Au moins peut-on penser que si celle-ci a contribué pour quelque chose à la guérison, elle n'a rien de spécifique dans son action, et pourrait être remplacée par quelque solution plus ou moins concentrée d'une teinture douée de propriétés altérantes. C'est à l'expérience ultérieure à prononcer.

DE LA PÉRITONITE CHEZ LES ENFANTS NOUVEAU-NÉS; par M. le docteur THORE.

Existe-t-il une péritonite à laquelle on puisse, avec quelques auteurs, donner le nom d'*infantile* ? C'est demander si, chez l'enfant, la péritonite revêt, sous le rapport de sa fréquence, de ses causes, de ses symptômes, de ses caractères anatomiques, de son traitement, un cachet particulier, différent de celui qu'elle offre chez l'adulte. La plupart des auteurs répondent à cette question par la négative. Non pas que ceux dont les études se sont spécialement portées vers les maladies de l'enfance n'aient pas tous rencontré la péritonite chez les nouveau-nés, quelques-uns même chez le fœtus. Mais, en général, si l'on excepte Chaussier, madame Boivin, Dance et M. Simpson, ils ont regardé cette affection comme très-rare à cette époque de la vie, et n'y voyant pas d'ailleurs matière à des considérations théoriques ou pratiques de quelque importance, n'ont signalé qu'en passant, ou ont complétement passé sous silence, les résultats de leur observation.

M. Thore regarde, au contraire, la péritonite comme fréquente chez les enfants. Pendant une seule année, sur mille autopsies environ, il a pu réunir, à l'hospice des Enfants trouvés, soixante-trois observations relatives à cette maladie. Ce sont elles qui forment la base de son travail. Voyons avec lui les traits principaux de leurs caractères anatomiques, de leur étiologie, de leur symptomatologie, de leur marche, de leur pronostic et de leur traitement.

1° La rougeur du péritoine s'observe toutes les fois que la maladie n'a point eu une longue durée, et elle disparaît assez rapidement; elle a été notée vingt-sept fois. Dans un cas de phlébite ombilicale, la rougeur était très-vive dans le voisinage du foie et dans tout le trajet de la veine. Dans une péritonite herniaire, elle était brusquement arrêtée à l'anneau inguinal. Seize fois la rougeur existait seule et sans autre lésion anatomique; dans les autres cas, elle était accompagnée de pseudo-membranes: ces dernières n'ont manqué que sept fois. Dans les autres cas, on trouvait en même temps de la sérosité sanguinolente ou purulente, jamais de pus crémeux. La quantité de liquide variait de 30 à 180 grammes; le plus souvent elle était de 120 grammes. Dans la péritonite commençante, on trouvait en différents points un liquide d'une viscosité très-grande, d'un blanc sale, semblable au mucilage de semences de coing; il rendait la membrane séreuse poisseuse au toucher et s'étendait en longs filaments lorsqu'on cherchait à séparer les viscères qui en étaient enduits; il était souvent assez épais pour déterminer un commencement d'adhérences. Cette viscosité du péritoine a été notée sept fois seulement d'une manière isolée; cinq fois on trouva en même temps des pseudomembranes molles, mais déjà bien formées. Ces derniers produits de sécrétion, plus ou moins épais, plus ou moins larges, suivant le degré d'ancienneté de la maladie, étaient rarement bornés au péritoine pariétal, et on les rencontrait presque constamment sur le foie et la rate. Cette sorte de prédilection pour ces deux organes est telle, que si on ne rencontre pas de fausses membranes à leur surface, on peut presque assurer qu'il n'en existe pas ailleurs. Dans un cas, elles tapissaient toute la portion hépatique du péritoine pariétal, tandis que la surface convexe du foie n'en offrait aucun vestige. « Une telle disposition, ajoute l'auteur, appartient d'une manière toute spéciale à la péritonite des enfants nouveau-nés; elle s'explique à merveille, par le travail de séparation du cordon ombilical, l'inflammation qui souvent l'accompagne et la continuité qui existe en quelque sorte entre la peau et la membrane séreuse de l'abdomen à cette époque de la vie. »

Parmi les lésions concomitantes des organes autres que le péritoine, nous ne citerons que celles du poumon et de la plèvre. La pneumonie existait dans un tiers des cas, le plus souvent à la partie postérieure ou inférieure du poumon. La pleurésie a été presque aussi fréquente; une fois elle accompagnait une double pneumonie, une autre fois une pneumonie gauche; *sept fois elle existait sans la moindre inflammation du parenchyme pulmonaire*: circonstance remarquable quand on songe à l'extrême rareté de la pleurésie simple surtout chez les enfants. L'auteur ajoute d'ailleurs que tous les faits de phlegmasie isolée de la plèvre recueillis par lui appartiennent à des enfants atteints de péritonite.

2° Relativement à l'*étiologie*, M. Thore commence par déclarer que la péritonite essentielle ou spontanée est aussi rare chez le nouveau-né qu'à toute autre époque de la vie. Presque toujours donc elle se développe sous l'influence d'une autre maladie. Cela n'empêche pas toutefois de tenir compte de certaines circonstances générales d'âge, de sexe, etc., susceptibles de favoriser son développement. Or l'auteur établit, d'après ses soixante-trois observations, que la péritonite est surtout fréquente pendant le premier mois, spécialement pendant sa première moitié. A partir de cette époque, sa fréquence diminue d'une manière assez rapide; depuis la fin du premier mois, on n'en compte plus que des cas isolés, et, passé le second mois, elle devient très-rare. Il est à noter que l'auteur a pu embrasser dans ses observations toute la période de l'enfance qui s'étend du moment de la naissance à l'âge de 12 à 15 ans, grâce à la mise en dépôt d'enfants de différents âges à l'hospice des Enfants trouvés, et à l'annexion des orphelins à cet établissement. Rappelons que Dugès, Billard, et surtout M. Simpson ont rencontré assez fréquemment la péritonite chez le fœtus.

Sur 58 enfants dont l'âge avait été indiqué, 32 appartenaient au *sexe* féminin et 26 au sexe masculin.

Les *saisons* d'automne et d'hiver n'ont fourni que 19 péritonites, tandis que l'été en a donné 15 et le printemps 27. L'auteur fait la remarque que le printemps de l'année où il a fait ses observations (1842) a été chaud, surtout pendant le mois de mai.

Enfin, sous le nom d'*influence puerpérale*, il signale l'existence d'épidémies de fièvre puerpérale comme propre à déterminer chez les enfants des péritonites, comme, suivant Underwood, MM. Trousseau, Paul Dubois, Moreau, elle détermine des érysipèles, le muguet et autres affections propres à l'enfance. M. Thore n'appuie du reste cette vue d'aucune démonstration directe.

Parmi les affections dont la péritonite peut être et est souvent la conséquence, il faut placer d'abord l'érysipèle. Sur vingt-deux cas de cette dernière affection, dix-sept fois il y avait eu en même temps péritonite. D'une manière plus générale, l'auteur admet une relation entre l'érysipèle et l'inflammation de toutes les membranes séreuses. La péritonite se développe aussi quelquefois chez les enfants à la suite d'autres affections aiguës ou chroniques de la peau, tels que l'eczéma. M. Bouchut en a cité un exemple dans son MANUEL DES MALADIES DES NOUVEAU-NÉS. Dans les observations de M. Thore, la péritonite a encore été consécutive à la perforation de l'estomac (une fois), à certains vices de conformation susceptibles d'opposer un obstacle au cours des matières fécales (imperforation de l'anus, rétrécissement du rectum, invaginations intestinales, etc.). Chez un enfant de 2 mois et 16 jours, l'inflammation d'un sac herniaire s'est transmise au reste du péritoine. La hernie n'était pas congénitale; elle n'était ni engouée ni étranglée. M. Simpson a vu la péritonite survenir à la suite d'une déchirure du foie, d'une rupture de vessie; et Meckel, Osiander, M. Cazalis, à la suite d'une phlébite de la veine ombilicale. Enfin l'ulcération de l'ombilic, sans phlegmasie de la veine, peut devenir une cause de péritonite.

Dans tous ces cas, ainsi qu'on a pu le remarquer, la péritonite a été secondaire; dans trois autres seulement, M. Thore n'a trouvé d'altération dans aucun autre viscère, et l'inflammation péritonéale lui a paru primitive et essentielle.

3° Parmi les *symptômes* attribués par les auteurs à la péritonite chez les enfants, il en est trois seulement qui méritent une mention particulière: ce sont, 1° la saillie de l'ombilic, que Dugès regarde comme presque constante et comme pathognomonique; M. Thore l'a trouvée seulement dans un tiers des cas; 2° les vomissements que, tout au contraire, Dugès regarde comme d'une faible valeur séméiologique et comme dépendant en partie de la constipation, tandis que M. Thore, sur vingt-trois enfants convenablement observés, les a rencontrés vingt fois; 3° une gêne particulière de la respiration, signalée par M. Bouchut, et dans laquelle les mouvements du thorax, en général réguliers, seraient coupés une fois sur huit ou dix d'une inspiration lente et profonde. M. Thore n'a pas consigné ce symptôme dans ses notes, mais il ne le nie pas expressément.

4° L'affection suit ordinairement une *marche* très-rapide, et se termine habituellement en douze ou quinze heures. Dans certains cas d'érysipèle, par exemple, lorsque celui-ci a atteint les parois abdominales, les premiers symptômes se déclarent le matin, et le soir le malade n'existe plus. Il est cependant des cas où l'affection marche avec une certaine lenteur, et l'auteur en rapporte deux observations.

5° Le *pronostic* est des plus graves. Tous les enfants observés par M. Thore ont succombé; mais quelques auteurs ont rapporté des cas de guérison, et M. Thore lui-même a rencontré plusieurs fois, à l'autopsie de très-jeunes enfants, des adhérences péritonéales attestant l'existence d'une ancienne phlegmasie terminée par la guérison.

6° Enfin, au chapitre du *traitement*, l'auteur ne fait que résumer les notions courantes applicables à la péritonite de l'adulte aussi bien qu'à celle des enfants.

— En présence de ces résultats, nous répétons notre question: Existe-t-il une *péritonite infantile?* Avant de répondre, il n'est pas hors de propos de faire observer que la spécification nosologique des diverses affections de l'enfance ne repose pas uniquement sur certains caractères généraux et fondamentaux de l'état pathologique, mais bien sur tous les caractères, quels qu'ils soient, imprimés à la maladie par l'ensemble des circonstances, externes, internes, générales, locales, physiologiques, anatomiques, etc., où se trouve l'individu malade. La pneumonie, par exemple, emprunte des caractères spéciaux tout à la fois à la constitution des enfants, à la condition particulière des fonctions de la peau, à l'état anatomique du tissu pulmonaire, à la faiblesse des muscles thoraciques peu propres à amener l'expectoration, à l'état du larynx trop étroit pour livrer un passage facile aux mucosités, etc., etc. Il s'agit donc, dans l'espèce, de savoir si la péritonite offre chez l'enfant, dans l'ensemble de son histoire, des caractères différents de ceux qui appartiennent à l'adulte. Or le travail de M. Thore nous semble l'établir d'une manière évidente. Sans doute, la différence n'est pas aussi prononcée que pour la pneumonie, mais elle repose encore sur des particularités assez nombreuses. Nous rappellerons, par exemple: — dans les *caractères anatomiques*, la localisation de la maladie à la face concave du foie, dans certains cas bien déterminés; les viscosités qui enduisent la surface péritonéale, sensiblement plus épaisses et plus abondantes que chez l'adulte; la coïncidence, également plus fréquente que chez l'adulte, de l'inflammation isolée de la plèvre; — dans l'*étiologie*, la fréquence de la maladie, d'autant plus grave que l'enfant est plus près de la vie intra-utérine; l'influence des épidémies puerpérales; celle de l'érysipèle, de l'inflammation de la veine ombilicale ou de la simple ulcération de l'ombilic; — dans la *symptomatologie*, la saillie ombilicale,

dont néanmoins Dugès nous semble avoir exagéré l'importance, et la gêne particulière de la respiration signalée par M. Bouchut, si elle diffère réellement de celle qu'on observe dans la péritonite des adultes (ce qui n'est pas encore bien démontré);—enfin, dans la *marche* et le *pronostic*, la terminaison plus rapide (terme moyen) et plus fréquemment funeste qu'aux autres époques de la vie.

Au reste, nous prenons l'histoire de la péritonite des enfants telle qu'elle est donnée à la science pour la première fois. Nous la croyons, d'après notre propre expérience, conforme à la réalité; mais l'avenir dira si elle doit être complétée ou rectifiée.

DESCRIPTION DU NOUVEL APPAREIL DU DOCTEUR JARVIS POUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS, L'AJUSTEMENT DES FRACTURES ET LEUR MAINTIEN; par M. STOUT.

Il serait difficile de faire saisir, sans le secours des planches, la construction détaillée de l'appareil que propose M. Jarvis. Heureusement quelques mots peuvent suffire pour rendre compte de son mécanisme; et ceux qui voudraient le faire fabriquer trouveraient aisément dans leurs propres réflexions, ainsi que dans les conseils de l'artiste chargé de l'exécution, de quoi compléter ce que nous allons en dire.

Les effets que l'on obtient par cet appareil sont :

1° D'établir une ligne d'extension entre deux parties quelconques du corps, selon l'exigence du cas donné, ou, en parlant seulement des luxations, d'établir une ligne droite d'extension qui parcoure le centre de la situation normale de l'os luxé;

2° De fournir une force d'extension illimitée, mais calculable et parfaitement assujettie à la volonté de l'opérateur;

3° De combiner avec la force d'extension simple la force d'un levier de premier et de deuxième genre, d'après le procédé opératoire choisi par le chirurgien;

4° De pouvoir ajouter une ligne d'extension à angle droit à la ligne précédente sans interrompre son action;

5° De remplir ces vues différentes, tout en permettant à l'opérateur d'agir à sa volonté et sans gêner la mobilité du membre luxé;

6° De laisser aux malades, pendant un long traitement, plus de liberté qu'ils n'en obtiendraient par tout autre procédé connu.

Destiné à remplir ces diverses indications, l'appareil de M. Jarvis est construit sur le principe du levier agissant par le moyen du pignon et de l'engrenage, ou, en d'autres termes, du cric. Une boîte en cuivre, longue de 0,332 sur 0,038 de largeur et 0,013 d'épaisseur, renferme un pignon qui mobilise une baguette d'acier à dentelures correspondantes au pignon et de la même longueur que la boîte. Cette baguette constitue la tige d'extension. Une roue à crémaillère en dehors de l'instrument fait corps avec le pignon en dedans et reçoit un cliquet d'arrêt pour maintenir tendue au point déterminé la tige d'extension.

Sur l'axe de ces deux roues s'adapte un levier d'une longueur calculée pour donner à l'instrument la force de douze hommes.

Une moitié en longueur de la boîte en cuivre est occupée par la tige d'extension; l'autre moitié contient la tige de contre-extension, pourvue d'un mécanisme qui permet son allongement et son raccourcissement à volonté, selon l'accident à traiter. La tige d'extension est pliée à son extrémité à angle droit pour placer la tige d'extension dans l'axe du membre pendant que l'instrument est fixé parallèlement à son côté. La tige de contre extension est percée dans toute sa longueur de petits trous dans lesquels entre une vis fixée dans la boîte en cuivre pour pouvoir l'allonger ou la raccourcir à volonté.

Telle est la partie importante de l'appareil, la pièce réellement agissante et qui, appliquée le long de l'un des côtés du membre, sert dans tous les cas. M. Jarvis la nomme l'ajusteur. A présent on conçoit que, pour fixer ses extrémités sur les parties du corps que l'on veut tirer en sens opposés, il y ait besoin de moyens de préhension et de contention extrêmement variés. Ainsi il y a la *fourchette d'acier*, qui, selon le degré d'écartement de ses branches, embrasse des membres plus ou moins volumineux; les *deux coussinets* cunéiformes, qu'on place sur les deux faces opposées de la cuisse, leur base étant tournée vers le genou, de manière que, par leur intermédiaire, on puisse saisir solidement le membre et le tirer en bas, sans craindre ni de le contondre, ni de lâcher prise; le *levier latéral*, destiné, lors de la réduction de la luxation ilio-fémorale, à imprimer à la cuisse un mouvement latéral pendant la durée de l'extension, dans le but de rejeter en dehors la tête du fémur quand elle se trouve luxée en avant.

L'appareil étant fixé, s'il s'agit de réduire une luxation, on procède à l'extension en appliquant le levier à l'ajusteur et en faisant tourner le pignon avec douceur et ménagement. Dans le cas de fracture où l'extension continue a été jugée nécessaire, on fixe à l'une des extrémités de l'ajusteur des lacs embrassant la partie inférieure du membre, tandis que l'autre extrémité va porter sur le segment de membre adjacent où doit être faite la contre-extension. Le mécanisme est alors mis en jeu et l'extension s'opère au degré désiré.

Outre l'universalité de son application soit aux luxations, soit aux fractures, cet appareil a encore l'avantage qu'on peut imprimer des mouvements en tous sens au membre soumis à son action, sans déranger ni interrompre cette action; de plus, son effet s'accorde facilement avec une position du membre telle que les muscles sont mis dans le relâchement. Il s'applique avec le même succès (chose importante) en tout lieu, au lit du malade, dans une chambre ordinaire, sur le champ de bataille, sans qu'il soit besoin de chercher des points fixes autour du patient pour établir l'extension et la contre-extension.

DU BUBON VÉNÉRIEN SUPPURÉ ET DE SON TRAITEMENT LOCAL PAR LES INJECTIONS IODÉES; par M. ROUX (de Toulon).

M. Roux commence par établir, relativement au siége variable du bubon, quelques considérations qui, quoique n'ayant aucun rapport bien direct avec l'objet principal de son travail, n'en sont pas moins intéressantes pour la pratique. Selon lui, le bubon doit être divisé en sous-cutané, sous-fascial (situé au-dessous du fascia superficialis) sous-aponévrotique, enfin mixte (celui qui comprend plusieurs de ces espèces). Plus il est superficiel et plus les téguments rougissent, la proéminence de la tumeur est saillante, le foyer s'évacue promptement et la guérison est rapide. Avec les foyers profonds, au contraire, coïncident les engorgements sans relief marqué, les suppurations interminables, les décollements étendus, les trajets fistuleux rebelles, etc.

Une fois que la suppuration s'est développée dans un bubon, la thérapeutique compte trois méthodes pour l'amener à guérison : 1° faire résorber le pus; 2° en provoquer la sortie par les pores de la peau (méthode Malapert); 3° laisser les téguments se perforer spontanément ou les ouvrir soit par l'incision, soit par le caustique. Or ces divers moyens ne sont pas tellement parfaits, ne produisent pas une cure assez prompte, pour que l'art dût, de propos délibéré, s'interdire de nouvelles recherches. A ces trois ressources, M. Roux vient proposer d'en ajouter, et, pour la plus grande majorité des cas, d'en substituer une quatrième, l'injection. Partant de ce point, dit-il, que l'on possède des agents dont l'action sur les parties enflammées change le mode d'inflammation sans rien ajouter à la phlegmasie elle-même, tels que le nitrate d'argent dans la conjonctivite, le nitrate acide de mercure sur les ulcérations syphilitiques, il essaya d'abord avec une sage prudence, puis avec plus de hardiesse, si le même effet substitutif ne pourrait pas être avantageusement provoqué sur les parois d'un bubon en suppuration. Voici le procédé selon lequel il conseille d'opérer. Il s'agit, bien entendu, de bubons de l'aine.

On fait à la peau de l'abdomen un pli parallèle au ligament de Fallope et immédiatement au-dessus de lui. L'une de ces extrémités étant abandonnée à un aide, le chirurgien prend de sa main devenue libre une sonde cannelée peu longue, terminée en fer de lance, et l'enfonce à la base abdominale du pli. (Ce point est choisi pour la ponction afin que, placé au lieu le moins déclive, le trajet de la ponction se laisse ensuite plus difficilement pénétrer par le pus qui tendrait à s'écouler au dehors.) L'instrument glisse entre les tissus jusqu'à ce qu'on sente son extrémité parvenue dans le foyer. L'opérateur abandonne alors le pli et fait sortir le pus par une pression graduelle. Le foyer étant à peu près vidé, il retire la sonde et introduit dans la plaie une petite seringue à injection remplie de teinture d'iode préparée de la veille et mêlée à deux fois autant d'eau distillée. L'injection faite, on ferme du bout du doigt la plaie pour laisser séjourner le liquide une ou deux minutes, et, au bout de ce temps, on le laisse sortir du moins en très-grande partie. On termine en promenant un doigt de bas en haut pour vider complétement le petit canal sous-cutané, et en appliquant sur la plaie extérieure deux morceaux de diachylon. Le malade doit garder le repos.

Tel est le procédé qu'a employé M. Roux; mais il dit qu'on pourrait avantageusement remplacer la sonde cannelée en se servant du trois-quarts plat et de la seringue qui s'adapte à la canule.

Il recommande encore de faire, autant que possible, la ponction en dehors de la partie moyenne de l'arcade crurale, afin d'éviter la lésion de l'artère sous-cutanée abdominale.

M. Roux publie sept observations choisies sur 16 cas où ce procédé a été mis en usage. La douleur instantanément causée par l'injection a été quelquefois assez vive, mais toujours de courte durée. Le plus souvent la petite plaie et le canal celluleux qui conduisent au foyer purulent se sont cicatrisés par première intention; d'autres fois ils ont suppuré quelques jours. Dans aucun des cas cités ici la suppuration n'a de nouveau apparu dans le bubon évacué; le liquide injecté y développait une légère inflammation; ainsi que cela se passe pour l'hydrocèle traité par injection, la fluctuation y redevenait perceptible durant quelques jours, puis la tuméfaction dispa-

raissait peu à peu, les parois du foyer se recollaient et tout était terminé.

La cure a été obtenue avec une rapidité que nous jugeons très-satisfaisante, du moins chez les sept malades dont l'histoire est ici mentionnée. Trois bubons sous-cutanés ont été guéris en douze, quatorze et huit jours; deux sous-fasciaux en onze et treize jours; un sous-aponévrotique (grave et compliqué de trajets fistuleux préexistants) en vingt-six jours; enfin un mixte en douze jours.

— Les faits que cite M. Roux semblent ouvrir une voie pleine d'avenir au traitement des bubons suppurés; car les longueurs de la guérison, dans ces cas, pour peu que les trajets soient profonds et sinueux, sont bien connues de tous les praticiens spéciaux. Nous croyons seulement qu'il s'est trop hâté de généraliser ses conclusions, et que des mécomptes nombreux attendent celui qui présumerait opérer en aussi peu de temps la cure de toute espèce de bubon. Le raisonnement et l'expérience nous confirment dans ces appréhensions. D'un côté, en effet, si le bubon est virulent, s'il s'agit d'un véritable chancre ganglionnaire, on peut être assuré qu'un moyen aussi simple demeurera tout à fait insuffisant. Prétendre le contraire, ce serait croire qu'un chancre peut être mené à cautérisation par un seul attouchement avec la teinture d'iode. Or personne, que nous sachions, ne voudrait soutenir une pareille hérésie. Les succès, quoique nombreux déjà, de M. Roux, n'infirment point notre objection; car il ne dit pas si la lésion primitive, chez ses malades, a bien souvent été un chancre, et il pourrait fort bien se faire qu'il n'ait eu jusqu'ici à traiter que des bubons sympathiques ou purement inflammatoires.

Quant à l'expérience clinique, plusieurs fois déjà avant d'avoir lu le travail de M. Roux, nous avions traité des bubons suppurés par la ponction, puis l'injection d'une solution concentrée de nitrate d'argent, et les nombreux insuccès de cette méthode nous l'avaient, malgré quelques cas heureux, fait abandonner ainsi que cela était aussi arrivé à M. Ricord, qui nous dit, en 1845, l'avoir autrefois essayée. Cependant, après avoir pris connaissance des résultats de M. Roux, nous voulûmes répéter l'opération en employant le même liquide que lui et en suivant exactement toutes les règles qu'il prescrit. Le 1er décembre 1846, chez un malade porteur d'un bubon sous-fascial, à la suite d'un chancre du filet, nous avons appliqué la méthode. Les symptômes consécutifs ont été les mêmes que ceux indiqués par le médecin de Toulon; mais au bout de quatre jours, du pus véritable s'était de nouveau sécrété dans la poche, et refluait spontanément par l'ouverture pratiquée en haut. Il fallut en conséquence faire une contre-ouverture qui ne fût pas placée *au point le moins déclive*, et depuis lors la maladie suit la marche ordinaire des bubons suppurés et traités par incision.

Nous ne voulons point, par ces remarques, jeter une défaveur absolue sur le procédé de M. Roux; nous cherchons seulement à expliquer les chances diverses que la diversité de la maladie lui réserve nécessairement; et, pour nous résumer à son égard, il nous semble, par la nature même des choses, destiné, s'il est appliqué indistinctement à tous les cas, à donner, au milieu de beaucoup de succès, des insuccès inévitables.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 JANVIER.

NERFS DU PÉRITOINE CHEZ L'HYPEROODON; par M. VROLIK.

M. J.-M. BOURGERY adresse la lettre suivante à M. le président de l'Académie:

L'un des anatomistes les plus distingués de l'Europe, M. W. Vrolik, secrétaire perpétuel de la première classe de l'Institut royal des Pays-Bas, ayant eu l'occasion de faire un travail important sur les nerfs du péritoine chez un grand cétacé, me prie de faire hommage, en son nom, à l'Académie des sciences, du mémoire qu'il a publié à ce sujet dans le journal de l'Institut néerlandais. Mais comme ce mémoire est écrit en hollandais, il me charge d'en faire connaître à l'Académie les principaux résultats. Pour remplir ses intentions, et dans l'intérêt de la science, je prends la liberté de vous adresser l'extrait de la lettre qu'il m'écrit à ce sujet, et dans laquelle il a bien voulu prendre la peine de me donner la traduction française de son mémoire.

Voici les passages les plus essentiels de la lettre que m'écrit M. Vrolik, en date du 26 décembre 1846 :

« Ayant fait servir le péritoine *très-fort et extrêmement épais* d'un *hyperoodon* échoué sur nos côtes, à la recherche des nerfs que vous avez décrits et fait » dessiner dans le péritoine de l'homme, j'ai cru qu'il vous serait agréable de » connaître le résultat de mes recherches. Je vous avoue qu'après toutes les » controverses auxquelles votre découverte avait donné lieu, quelques doutes » m'étaient survenus, et que je m'estimais heureux de pouvoir employer un » animal colossal pour résoudre le problème. J'ai examiné pour cela, tant la » surface externe de la paroi abdominale du péritoine que du mésentère, et cet » examen, que je crois avoir fait avec soin, m'a donné la conviction que *la description et les dessins que vous avez donnés des nerfs du péritoine portent » le cachet de la plus grande exactitude.*

» En disséquant la lame de tissu cellulaire (*tela conjunctiva* des Allemands) » située sur la surface lisse du péritoine, j'ai décidément observé tout cet entraînement de fibres qui, d'après vos recherches, contribuent à donner au péritoine un caractère propre et un degré convenable d'élasticité. Cependant je » ne crois pas que ces fibres-ci appartiennent au système nerveux. Afin de m'éclairer là-dessus, j'ai pris le microscope et j'ai examiné le péritoine après l'avoir fait tremper pendant quelque temps dans de *l'acide muriatique (sic)* dilué d'esprit-de-vin. Je me suis assuré par là que ces fibres ne prennent pas » alors une couleur plus blanche, mais qu'elles conservent au contraire leur » couleur gris cendré.

» *Par ce caractère* et par leur entrecroisement, ces fibres se distinguent » d'une autre espèce de fibres blanches qui sont placées dans le réseau du tissu » cellulaire ou conjonctif.

» En résumé, il me paraît que votre planche est exacte et que la détermination » des fibres est la seule chose qui devrait être changée dans la description que » vous en avez donnée; *car il me semble que vous avez tort de dire que toutes » ces fibres sont nerveuses, et sur ce point-là M. Pappenheim aurait eu raison en disant que vous avez confondu des fibres de tissu cellulaire avec » des fibres nerveuses.* Cependant je ne vous en fais pas de reproches; car le » mérite vous reste toujours d'avoir indiqué que parmi elles se trouvent des » fibres de nerfs. Mes préparations, que j'ai fait voir à la première classe de » l'Institut royal des Pays-Bas, aux séances des 3 et 31 octobre, *ont fait voir un » grand nombre de filets nerveux que l'on aperçoit facilement à l'œil nu, et » qui partent de branches assez fortes.* Aucun des juges compétents qui assistaient à ces séances n'a conservé de doutes sur la nature nerveuse de ces » filets; mais ils ont exigé que je démontrasse aussi leur structure microscopique.

» L'expérience m'a cependant démontré que, dans des nerfs qui ont été exposés pendant quelque temps à la macération avant d'avoir été placés dans » quelque liquide conservateur, il est impossible de reconnaître les fibres primitives. *La substance médullaire disparaît et les cylindres restent seuls.* » Par là, chaque fibrille nerveuse a l'aspect d'une gaîne dans laquelle sont contenues d'autres gaînes plus minces. Je crois devoir insister sur cette particularité dont la connaissance me paraît indispensable pour tous ceux qui veulent » distinguer les fibres nerveuses de celles du tissu cellulaire. Je me suis assuré » que ces cylindres vides sont vraiment des fibres nerveuses primitives, qui sont » changées parce qu'elles ont perdu leur contenu. J'ai examiné sous le microscope, avec M. le docteur Doijer, le *nerf ischiatique* d'une grenouille récemment morte, et après m'être assuré de la disposition des fibres primitives, je » fis macérer un segment de ce nerf pendant huit jours dans de l'eau. L'examen » microscopique nous démontra, après ce laps de temps, que les fibres primitives avaient perdu leur contenu, et avaient pris l'aspect des *fibres primitives » du péritoine chez l'hyperoodon.*

» Ainsi il ne me reste aucun doute sur le caractère étiologique de ces fibres. » *Là où les fibrilles nerveuses proviennent de troncs différents, elles s'entrecroisent et s'anastomosent; leur nombre est très-grand, ce qui a été nié à » tort par M. Pappenheim.* Reste à savoir si elles passent simplement le long » de la lame lisse du péritoine, ou si elles y pénètrent en s'y distribuant. Je n'ai » pas d'opinion là-dessus. En disséquant la couche de tissu cellulaire qui se » trouve à la surface externe du péritoine, *je vois un grand nombre de fibres » qui entrent dans la lame lisse; mais à leur aspect externe, je n'oserais affirmer si elles sont des fibres nerveuses.* »

Après cet énoncé de sa lettre et de son mémoire, qui a trait plus spécialement aux nerfs du péritoine de l'hyperoodon, M. W. Vrolik entre dans quelques considérations sur la structure générale de cette membrane. Il pense que la lame lisse, ou la *tela conjonctiva*, renferme deux couches, composées l'une et l'autre de fibres entre-croisées. Mais la *couche externe* ou *pariétale* est formée par un réseau lâche et spongieux; c'est parmi ses fibres qu'il s'en trouve de nerveuses en si grand nombre. La *couche interne*, au contraire, la couche épithéliale ou splanchnique, est tirée de fibres plus fortes et plus compactes, qui lui ont paru sans mélange de nervules et formées seulement par du tissu élastique. C'est cette lame serrée que MM. Todd et Bowman ont nommée *basemet membrane*.

Enfin M. W. Vrolik, en terminant sa lettre, déclare avec une bienveillante politesse que ses recherches sont confirmatives des miennes. Comme un témoignage de son admiration pour notre premier corps savant, il me prie d'offrir à l'Académie des sciences de Paris son mémoire imprimé, qu'il m'a envoyé à cet effet, et il émet le vœu que cette illustre Société veuille bien admettre l'insertion de son travail dans les comptes rendus de l'Institut de France, où sont déjà consignés les extraits des autres mémoires sur les nerfs du péritoine.

Au travail de M. W. Vrolik, dont le nom est d'un si grand poids pour la solution affirmative de la question anatomique de l'appareil nerveux des séreuses, je crois devoir ajouter quelques observations propres à faire évanouir les légères différences, plutôt apparentes que réelles, qui semblent exister entre les résultats obtenus par ce célèbre anatomiste et ceux que j'ai consignés dans mon premier mémoire sur les nerfs du péritoine.

Dans ma lettre à l'Académie des sciences, du 22 décembre 1845, en réponse à la communication de M. Pappenheim, du 24 novembre précédent, je constatais que la discussion avec ce savant micrographe n'était plus qu'une *question de quantité.*

En égard donc à la quantité, voici que M. W. Vrolik, après avoir trouvé les nerfs du péritoine chez l'hyperoodon, affirme *qu'ils y sont en très-grand nombre*, et que c'est à tort que ce dernier fait a été nié par M. Pappenheim. De plus, comme je l'avais également annoncé, les nerfs provenant de troncs différents forment un canevas par leurs entre-croisements et leurs anastomoses.

Mais par contre, en ce qui me concerne, le célèbre anatomiste hollandais croit que les nerfs péritonéaux ne sont cependant pas aussi nombreux que je l'ai dit, et que, dans une certaine part, j'aurai pris pour des nervules des fibres de simple tissu élastique.

A cette opinion, il me semble que l'on peut répondre par plusieurs arguments.

1° J'ai dit que le derme des séreuses paraissait formé, *au moins pour la plus grande part*, de nervules tissés en canevas ; mais je n'ai point affirmé que ce canevas ne renfermât exclusivement que des nerfs, et qu'il ne s'y trouvât aucun filament simplement fibreux de liaison, car je ne pouvais en avoir aucune preuve positive. Sans doute, et c'est ainsi que je l'ai désiré faire entendre, il résulte bien de mes assertions que le derme des séreuses, chez l'homme, serait presque entièrement formé par des nerfs ; mais j'avoue que les nouvelles recherches sur le péritoine de l'hyperoodon sont bien de nature à fortifier cette opinion, et auraient pu me la faire naître, comme à tout autre, si elle ne m'était pas venue de prime abord par l'observation directe.

2° M. W. Vrolik, outre les filaments nerveux en si grand nombre qu'il a reconnus positivement, signale sur la face externe du péritoine des fibres également très-nombreuses, qu'il semble bien avoir été tenté de prendre aussi pour des nerfs, puisque, d'après leur aspect, il n'ose affirmer qu'elles en soient.

Or le caractère sur lequel il s'appuie, contradictoirement à mon assertion, pour restreindre le nombre des nervules, c'est que beaucoup de filaments que j'aurais pris pour tels, au lieu de blanchir, comme je l'ai dit, par leur immersion dans de l'acide étendu, restent au contraire d'une couleur gris cendré. Mais qu'il me soit permis de relever ici un léger malentendu : c'est de l'acide muriatique, étendu avec de l'alcool, qu'a fait usage M. W. Vrolik, et c'est de l'eau acidulée avec l'acide azotique que j'avais recommandé l'emploi. Je ne fais qu'indiquer cette simple observation, qui explique d'elle-même la différence de coloration signalée par l'auteur. Je rappelle en outre que le fondement de ma conviction sur la nature nerveuse des filaments n'est point basé sur leur coloration blanche, qui n'a d'autre effet que de les rendre plus visibles, mais sur leur émergence directe des nerfs de toute sorte, également évidente, soit que l'on remonte des nervules vers les troncs nerveux d'origine, ou que l'on descende de ces troncs vers les nervules qu'ils fournissent.

4° Enfin, et cette dernière observation est la plus importante, M. W. Vrolik considère le péritoine comme formé en majeure partie de tissu cellulaire et fibreux élastique : d'où il suit que le système nerveux ne s'y mêlerait que dans une proportion relativement assez faible. A cette proposition, ma réponse est bien simple : M. Vrolik a décrit le péritoine de l'hyperoodon et moi celui de l'homme. Or chacun sait que, dans tous les tissus, entre des animaux différents, le développement de l'appareil nerveux est proportionné au degré relatif de sensibilité de l'animal et au rang qu'il occupe dans l'échelle des organismes. J'ai dit, dans le deuxième mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine (16 septembre 1845), ce qu'il m'a semblé que l'on pouvait penser des séreuses comme organes nerveux ; mais outre cette fonction de premier ordre, et qui leur assigne le rang le plus élevé dans l'organisme, les membranes séreuses, comme on en a fait l'observation de tout temps, ont aussi des usages dynamiques qui exigent, chez les grands animaux, des renforcements proportionnés de tissu fibreux. Le péritoine de l'hyperoodon s'est montré à M. Vrolik extrêmement épais et fort. Sans doute, et il répond à ce qu'on devait attendre d'un animal si colossal qu'on a cru pouvoir le nommer *baleine à bec* (*balæna rostrata*). Par conséquent le système nerveux doit s'y trouver en proportion d'autant moindre; car il est évident que c'est l'accumulation d'un élément fibreux de renforcement qui doit être la cause de son augmentation d'apaisseur et de consistance. Si donc, malgré cette condition désavantageuse, le péritoine d'un énorme cétacé s'est montré pourvu, à la dissection, de nerfs en très-grand nombre, on comprend que chez l'homme, relativement si petit de dimensions, infiniment plus sensible, et dont tout l'organisme est bien autrement solidaire dans toutes les parties, les nerfs d'un appareil nerveux aussi important que celui des séreuses doivent se trouver dans un nombre incomparablement bien plus considérable, surtout relativement à l'épaisseur de la membrane dont ils font partie : d'où il résulterait que si l'hyperoodon avait été originairement le point de départ des observations, on aurait pu prévoir par raisonnement, chez l'homme, ce que j'y ai reconnu tout d'abord par l'observation directe, que l'élément fibreux s'y trouve presque réduit à la proportion nécessaire pour servir d'enveloppe aux réseaux nerveux, et former du même coup le squelette flexible de la séreuse.

D'après ces considérations, si je ne me trompe, les savantes recherches de M. Vrolik, confirmatives des miennes sur le fait principal, les corroborent même sur les points où elles paraissent s'en éloigner; car les différences apparentes entre nos résultats ne sont que la traduction des variétés d'organisation entre les sujets de nos recherches : ces sujets doivent se distinguer, dans un même tissu, par une prédominance inverse, celle de l'appareil nerveux chez l'homme et celle de l'appareil fibreux chez l'hyperoodon.

En somme, M. Vrolik a rendu un véritable service à la science, par ce mémoire original qui établit désormais hors de toute contestation l'existence en très-grand nombre des nerfs dans les séreuses. En ce qui me concerne je lui suis fort reconnaissant d'avoir jugé mes recherches dignes de sa vérification, comme je me tiens pour très-honoré qu'un savant de ce mérite ait bien voulu me charger d'offrir son beau travail à l'Académie des sciences.

Veuillez me pardonner, monsieur le président, la longueur des développements contenus dans cette lettre ; mais j'avoue qu'ils m'ont paru indispensables pour constater définitivement une découverte anatomique si vivement désirée depuis longtemps, en raison de l'importance de ses applications à la physiologie générale, à la médecine et à la thérapeutique.

Agréez, etc.

— M. Guépin (de Nantes) adresse une note complémentaire de son mémoire sur la cataracte et sur les améliorations apportées à cette opération.

— M. Baudelocque demande que l'Académie veuille bien faire examiner par l'un des membres de l'Académie l'état auriculaire d'une sourde-muette de naissance et idiote, âgée de 9 ans, qu'il a soumise à un nouveau traitement médico-chirurgical, et chez laquelle il a développé l'audition des sons et des éléments de la parole, audition qui était complétement nulle avant le traitement.

— M. Gustave Crusell, médecin de la Finlande, adresse un mémoire relatif au traitement électrolytique, ou galvanisme, comme remède chimique contre les maladies locales.

— M. Deleau adresse une lettre par laquelle il sollicite un rapport sur les communications qu'il a faites à l'Académie relativement à son système de pulvérisation des calculs.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

NOUVEAU MOYEN DE SUPPRIMER LA DOULEUR DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

M. Malgaigne annonce que, d'après les indications récemment publiées par les journaux américains, il a essayé le nouveau moyen auquel on a attribué le pouvoir de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales. Il rend compte en ces termes du résultat de ses essais.

Le premier malade est un jeune homme de 18 ans, lequel avait un phlegmon suppuré à la partie inférieure de la jambe. On lui fit respirer de l'acide sulfurique pendant deux minutes, ce qui suffit pour le plonger dans un assoupissement complet. L'abcès fut ouvert avec le bistouri ; une demi-minute après le malade s'éveilla ; il n'avait rien senti, à tel point qu'il croyait n'avoir point subi l'opération, et disait s'y résigner.

Un Italien un peu plus âgé, qui portait une tumeur du cou, dut respirer l'éther pendant cinq minutes ; après son réveil, l'opération terminée, il dit avoir eu la conscience qu'on lui enlevait sa tumeur, mais n'avoir éprouvé aucune douleur.

La troisième malade était une jeune femme présentant aussi une tumeur du cou, qui ne tomba dans l'assoupissement qu'au bout de dix-huit minutes. Elle ne sentit pas la première incision, mais se réveilla immédiatement après, et souffrit pendant le reste de l'opération comme si elle n'avait pas été soumise à l'inhalation éthérée.

Hier matin, un homme, qui avait eu la jambe broyée par un wagon du chemin de fer, dut subir l'amputation, qui lui fut faite au lieu d'élection. Il fut soumis aux vapeurs éthérées pendant dix-sept minutes. Au sortir de son état léthargique, il déclara avoir eu conscience de l'opération qu'on pratiquait sur lui, mais n'avoir pas plus souffert que si on lui avait légèrement égratigné la jambe avec la pointe d'un canif.

Enfin, un jeune homme auquel on avait pratiqué l'opération du strabisme, respira l'éther pendant dix minutes sans en éprouver aucun effet, et souffrit pendant l'opération autant que les malades ordinaires.

Sur la demande de M. Nacquart, M. Malgaigne explique les procédés dont il s'est servi pour faire respirer l'éther à ses opérés. Les chirurgiens américains se servent d'un ballon à deux tubulures, contenant 30 à 50 grammes d'éther sulfurique et quelques petits morceaux d'éponge destinés à favoriser, par l'augmentation de l'étendue des surfaces, la vaporisation de l'éther. Pour le premier de ses malades, M. Malgaigne s'est servi d'un tube ordinaire, que le sujet tenait dans sa bouche. Pour les autres, il a fait introduire dans l'une des narines, l'autre étant fermée, un tube plongé dans un flacon, dans le fond duquel était l'éther sulfurique. Le sujet inspirait par le nez et expirait par la bouche.

M. Velpeau : Le moyen dont vient de parler M. Malgaigne est employé depuis quelques mois en Amérique et depuis plusieurs semaines en Angleterre. Il a été employé d'abord par un dentiste de Boston, qui voulut en faire un secret, et qui proposa plus tard aux chirurgiens de l'hôpital d'expérimenter ce procédé. Il y a six semaines environ, on est venu me proposer d'en faire l'essai dans mon service, mais sans vouloir me dire en quoi consistait ce moyen ; je ne dus pas y consentir. Peu de jours après je connus le procédé par une lettre de Boston. J'avoue qu'alors même je n'osai pas en faire l'essai. L'éther n'est pas une substance indifférente pour l'économie. J'ai craint que l'inspiration d'une grande quantité d'éther ne produisît quelque accident sérieux qui contrebalançât l'avantage qu'en aurait pu tirer le malade, et je me suis abstenu. Je me suis demandé d'ailleurs, sans pouvoir résoudre la question, jusqu'à quel point l'effet produit par l'éther serait assez durable pour être de quelque utilité dans une opération de longue durée.

M. Guibourt : Je ferai observer à MM. les chirurgiens que l'appareil pour les inspirations médicamenteuses, que l'on trouve dans toutes les pharmacies, pourrait très-facilement être mis en usage pour cette opération. Quant aux craintes que vient d'exprimer M. Velpeau sur les dangers de ces inspirations, je déclare

qu'elles ne sont nullement fondées. Je respire depuis longtemps de l'éther en quantité considérable, dans des expériences auxquelles je me livre sur ces produits, et jamais je n'en ai éprouvé la plus légère incommodité.

MM. Chevallier et Boullay témoignent dans les mêmes termes que M. Guibourt de l'innocuité parfaite des inspirations d'éther.

L'ordre du jour appelle la discussion sur l'influence de la rate dans la production des fièvres intermittentes.

Théorie des fièvres intermittentes. — Du rôle de la rate dans la production de ces fièvres.

M. Piorry, après un court préambule dans lequel il fait remarquer l'importance du sujet dont il va s'occuper, et se félicite d'avoir soulevé une semblable question, explique par quelle série d'observations et de recherches il est parvenu à la détermination des faits qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie. Puis, abordant le fond du sujet, il expose dans les termes suivants la théorie sur laquelle il désire appeler la discussion :

1° Un accès de fièvre complet : frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux et thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. Cette névrie parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil cérébro-spinal, à partir des plexus nerveux, remonte vers les centres et s'étend ensuite vers la circonférence. Elle se reproduit vers la peau et cause les frissons de la même manière qu'on voit les névralgies variées, utéralgie ou autres se répéter vers d'autres points du système nerveux.

2° Les accès de fièvre, qui se renouvellent en petit nombre et d'une manière périodique, peuvent avoir une origine première dans les plexus rénal, spermatique, ovarique, etc. ; dans de tels cas, la névropathie s'étend de ces plexus vers les nerfs spléniques.

3° Ces accès periodiques, soit quotidiens, soit tierces (se reproduisant de deux jours l'un), soit quarte (ayant lieu un jour sur quatre), etc., ont leur véritable point de départ dans les ramifications du plexus splénique.

4° Des lésions variées de la rate (splénémie, splénite, hypersplénotrophie, etc.) peuvent donner lieu à cette névropathie.

5° C'est la splénémie avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes.

6° Cette lésion de la rate est, le plus ordinairement, produite par les miasmes marécageux.

7° Le premier effet de ceux-ci est une affection directe sur le sang (premier temps de la production de la fièvre toxémie paludéenne). Il y a alors une véritable toxémie.

8° L'effet de cette altération est d'agir sur la rate (deuxième temps splénopathie) et causer l'engorgement sanguin, l'hypertrophie de cet organe, et, partant, la névropathie périodique (troisième temps), qui caractérise la fièvre intermittente. C'est ici une lésion locale, suite d'une anomémie, semblable à la souffrance de la vessie, du cœur, etc., par suite d'un mélange de la cantharidine ou de la digitale avec le sang. (V. l'article *Toxémie* du Traité de médecine pratique.)

9° A son tour, cette splénopathie porte sur le sang une action particulière manifestée par la teinte spéciale, par l'état de faiblesse générale, etc., que présentent les personnes atteintes de fièvres intermittentes anciennes (quatrième temps, anomémie splénique).

A l'instant où M. Piorry termine, MM. Rochoux, Bouillaud et Castel demandent la parole.

M. Rochoux : Toute mon argumentation se réduira à deux propositions claires et faciles à établir :

1° La fièvre intermittente commence avant que la rate soit malade ;

2° Les accès cessent pendant que la rate reste engorgée.

Mais, avant de déterminer ces deux propositions, je crois utile de réduire la question à ses proportions réelles, qui, à mon avis, son très-minimes. Pour cela, je commencerai par quelques considérations sur la structure de la rate. La rate est un tissu érectile ; si elle a quelque rôle physiologique à remplir dans l'économie, c'est de servir de diverticulum au sang pendant l'accomplissement de certaines fonctions, celle de la digestion par exemple. Les expériences de M. Magendie l'ont parfaitement établi. Après avoir mis à nu la rate chez des chiens, dans des instants donnés, et l'avoir trouvée très-volumineuse, M. Magendie l'a saupoudrée avec un peu de strychnine, et il l'a vue aussitôt se ratatiner. C'est donc un tissu éminemment érectile, et, comme tous les tissus érectiles, susceptible d'éprouver de grandes variations de volume sans qu'il en résulte aucun accident ni malaise..... au contraire. Enfin, dans d'autres expériences, la rate a pu être enlevée sans que l'animal ait paru en éprouver par la suite aucune incommodité notable. Ainsi la théorie, les expériences physiologiques, l'anatomie, tout concourt à démontrer que la rate ne peut avoir une grande influence sur la fièvre intermittente. Je ne puis, enfin, m'empêcher de reproduire l'objection qui est à mes yeux la plus décisive, quoique M. Piorry n'ait point voulu l'adopter ; c'est ce qui se passe journellement aux Marais-Pontins. Il en est de même dans tous les foyers marécageux. Il suffit de passer une nuit dans les environs de Rochefort pour avoir des accès de fièvre.

Dans les Antilles, les étrangers aiment beaucoup à se livrer à la chasse des oiseaux de passage. Les habitants, qui connaissent le danger de cette chasse, l'évitent ; mais les nouveau-venus, moins prudents ou ignorants du danger s'y exposent, et il est rare que dès le premier jour ils ne soient pris d'accès de fièvre. Enfin, nous savons tous qu'il suffit quelquefois d'introduire une sonde dans la vessie pour déterminer des accès fébriles. Il en est de même encore à la suite d'un bain froid. Or, dans tous ces cas, la rate était-elle grosse, était-elle malade avant l'accès ? D'un autre côté, ne savons-nous pas que des rates restent grosses chez des individus qui ont eu des accès de fièvre, bien que ces accès soient depuis longtemps dissipés ? On lit dans Torti (et ce que l'on trouve dans cet auteur, pour être vieux, n'en est pas moins vrai) qu'il a guéri très-rapidement la fièvre intermittente chez des sujets qui n'en avaient pas moins conservé une rate grosse. Il existe enfin d'énormes développements de la rate qui n'ont jamais été accompagnés de fièvre intermittente. J'en citerai pour exemple un de nos confrères qui est dans ce cas et qui a dû aller prendre les eaux de Vichy. Il est vrai que M. Piorry a cité des exemples de coups reçus sur la rate et suivis d'accès de fièvre, mais personne de nous, que je sache, n'a jamais dit ni prétendu qu'un coup sur la rate pût prévenir la fièvre ; mais autre chose est de ne pas empêcher la fièvre ou de la produire. En résumé, dans mon opinion, ce n'est pas le gonflement de la rate qui produit la fièvre ; ce gonflement n'est qu'un accident consécutif, de peu d'importance si l'on considère surtout le peu d'importance des fonctions physiologiques de cet organe.

M. Piorry : Libre à M. Rochoux d'avoir telle opinion qu'il voudra sur cette question et d'en méconnaître l'importance ; c'est au jugement de l'Académie elle-même, qui a jugé cette question assez importante pour la mettre à son ordre du jour, que j'en appellerai de l'opinion de M. Rochoux. M. Rochoux croit que la rate est un diverticulum ; il argue, pour établir ce fait, des expériences de M. Magendie ; il ajoute qu'on a enlevé la rate sur des animaux vivants, et que ces animaux ont continué à vivre sans éprouver de troubles notables dans leurs fonctions. Mais quel rapport y a-t-il entre ces faits et la question actuelle ? Aucun. La vraie question est de savoir si la rate est ou non malade dès le premier accès de fièvre, si elle reste malade pendant la durée de la fièvre, et si la persistance de la lésion de la rate entraîne la persistance des accès. Telle est la question ; peu importe au fond pour la solution de cette question que nous connaissions ou non les fonctions de la rate. Mais puisque M. Rochoux a voulu aborder la question sous le point de vue physiologique, je l'accepte ainsi. Je regrette que notre honorable collègue n'ait pas eu connaissance des faits et des expériences pathologiques en grand nombre qui détruisent sa théorie ; il saurait que la rate n'est pas un diverticulum, un ganglion sanguin, comme on l'a dit. Les rapports physiologiques de la rate expliquent, en effet, pourquoi elle ne change pas de volume à l'occasion des troubles de la circulation, tandis que le foie, au contraire, augmente constamment de volume dans ce cas.

J'ai étudié le volume de la rate dans les différentes conditions physiologiques et pathologiques, après la course, par exemple, circonstance où l'on a prétendu que la rate augmentait de volume, et j'ai trouvé qu'elle avait conservé ses limites normales ; je l'ai examinée pendant les différentes périodes de la digestion, et je l'ai trouvée invariable ; je l'ai examiné dans toutes les affections fébriles continues, et dans aucune de ces maladies je n'ai trouvé la rate grosse.

M. Rochoux a dit : La rate n'est pas grosse avant la fièvre. Mais les malades ne consultent un médecin évidemment que quand ils sont malades et non avant. Il y a toujours eu au moins un accès lorsque le médecin est appelé ; or lorsque après un ou deux accès la rate est volumineuse, n'en doit-on pas conclure qu'elle l'était déjà lorsque le premier accès a eu lieu ? On a parlé enfin de l'action du bain froid. J'ai fait des expériences à ce sujet : j'ai fait prendre à des sujets bien portants d'ailleurs un bain froid jusqu'à ce qu'il s'ensuivît un frisson avec tremblement prononcé ; j'ai examiné la rate pendant et après ce frisson, et je ne l'ai jamais trouvée grosse. J'ai répété cette expérience quatre ou cinq fois ; on comprendra aisément pourquoi je n'ai pas voulu la réitérer davantage. Dans des maladies dont le début est marqué par des frissons très-violents, dans la pneumonie par exemple, je n'ai jamais trouvé non plus la rate volumineuse ; tandis qu'au contraire toutes les fois que j'ai observé des accès intermittents, j'ai constamment trouvé la rate grosse dès les premiers accès, et le volume de la rate n'augmentait point ensuite pendant le cours de la maladie, en raison de la multiplicité des accès.

Quant aux faits d'altération primitive de la rate, ce n'est pas au nombre de 2 ou 3, comme semble le croire M. Rochoux, que je les ai observés, mais au nombre de 20 à 25. M. Piorry cite ici quelques exemples dans lesquels la rate offrait quelque lésion ou quelque déplacement antérieurement aux accès de fièvre.

Enfin, M. Rochoux dit qu'on voit des sujets chez lesquels la rate reste volumineuse, bien qu'ils n'aient plus d'accès. Mais est-ce là une objection sérieuse. Ne voit-on pas journellement dans les hôpitaux des individus qui ne toussent pas et chez lesquels l'exploration fait reconnaître l'existence de masses tuberculeuses considérables, d'autres avoir des cancers de l'estomac sans que leurs digestions en paraissent troublées. En conclura-t-on que les tubercules ne font pas tousser, et que le cancer ne trouble pas la digestion ? Il est certain que lorsque la rate est désorganisée, il peut arriver que son système nerveux soit assez profondément détruit pour que sa souffrance cesse de se manifester par des accès fébriles ; mais ce sont là des cas rares. Les faits qu'invoque M. Rochoux sont relatifs pour la plupart à des sujets déjà atteints plusieurs fois de fièvre d'accès dont ils n'ont été qu'incomplétement guéris ; chez ces sujets, la rate est affectée chroniquement, les symptômes cessent de se manifester avec la même acuité qu'au début ; aussi voit-on chez ces malades des accès irréguliers, anormaux, des débris en quelque sorte de leur maladie primitive.

M Bouillaud : M. Piorry a cru devoir faire précéder son argumentation de quelques précautions oratoires ; je n'en prendrai qu'une seule, et elle sera relative à M. Piorry lui-même. J'exprimerai le désir et l'espoir que l'*entente cordiale* qui a toujours régné entre nous ne soit pas altérée par l'opposition que je me trouve dans la nécessité de faire à sa manière de voir. La théorie que M. Piorry vient de nous exposer n'est point nouvelle ; M. Audouard l'a déjà énoncée en termes tellement formels qu'il a même donné à la fièvre intermittente

le nom de *fièvre splénique.* Que si M. Piorry croit être allé plus loin en considérant la fièvre intermittente comme une névropathie, je serai obligé de reconnaître encore que l'idée n'est pas de lui; plusieurs auteurs l'ont avancée avant lui. Cela posé, j'arrive au grand fait. Je ne parlerai que des fièvres intermittentes de Paris, les seules que j'aie été à même d'observer. On sait que ce ne sont point des fièvres paludéennes proprement dites, mais qu'elles sont dues à d'autres conditions qu'on rencontre dans un grand nombre d'autres parties de la France. Je me suis attaché depuis longtemps à examiner avec soin la rate dans tous les cas de fièvre intermittente que j'ai observés, et ils s'élèvent bien à 250 environ, et voici ce que j'ai constaté. Il est certain que dans la majorité des cas, il y a une intumescence de la rate; mais d'un autre côté, on n'assiste presque jamais au premier accès, de sorte qu'il est impossible de savoir si cette intumescence existait lorsque ce premier accès a eu lieu. Cependant, dans quelques cas où des malades entrés à l'hôpital pour d'autres affections y ont été pris sous mes yeux d'accès de fièvre, j'ai saisi l'occasion d'explorer la rate dès le premier accès, et dans ce cas je ne l'ai jamais trouvée tuméfiée. C'est à peine si j'ai pu constater une différence d'un centimètre ou deux. La rate m'a paru, dans ces cas, se tuméfier, et augmenter graduellement de volume au fur et à mesure des accès. J'ai vu enfin, comme M. Rochoux, de ces rates énormes et profondément altérées sans accès de fièvre. Je ne puis donc partager l'opinion de M. Piorry, qui admet que le volume de la rate est le même après plusieurs accès qu'au premier.

Dans les cas où le gonflement de la rate est noté dès le premier accès, ce gonflement est-il antérieur ou postérieur à l'accès de fièvre? Tel est le point capital à examiner. M. Piorry a dit que la rate ne se tuméfiait pas sous l'influence des troubles de la circulation, comme le fait le foie. Il est vrai qu'en général le foie est plus susceptible d'augmenter de volume sous l'influence des troubles circulatoires, dans les maladies du cœur notamment; mais la rate est loin de rester étrangère à cette influence. Il n'est pas rare, au contraire, de la voir se tuméfier dans ce cas. Les faits de M. Magendie, cités par M. Rochoux, sont d'ailleurs très-importants à cet égard. On a vu, sous l'influence d'une injection d'eau dans les veines, la rate se tuméfier énormément, tandis qu'elle se ratatinait à la suite d'une saignée; il ne faut donc pas dire que la rate échappe à l'influence des causes de troubles circulatoires. Il se pourrait donc qu'à la suite d'un accès de froid, d'un frisson très-violent, la rate, comme les autres viscères, fût gorgée de sang; je ne répugne pas à le croire. Je suis de ceux qui regardent les fièvres intermittentes comme une névrose active du système nerveux de la vie organique. Dans certaines névralgies, on voit survenir une fluxion; peut-être en est-il de même pour la rate: c'est là une chose que j'admets encore comme possible, mais sur laquelle je crois cependant que, dans l'état actuel, on ne peut rien affirmer. Mais il est des faits sur lesquels je cesse complétement d'être d'accord avec M. Piorry: ce sont ceux où il prétend avoir vu un coup sur la région de la rate ou une phlegmasie de cet organe déterminer un accès de fièvre. Jamais je n'ai vu de fièvre intermittente survenir dans ce cas, soit à la suite d'une lésion traumatique quelconque de la rate, soit à la suite d'une phlegmasie. J'ai vu des phlegmasies de la rate, suivies de ramollissement et de suppuration, ne donner lieu à aucun accès fébrile. J'ai vu des cas de splénite par propagation d'une inflammation de la plèvre gauche, sans accès consécutifs. M. Piorry dit n'avoir jamais vu de gonflement de la rate dans d'autres maladies que les fièvres intermittentes, dans les pyrexies en général, quand il n'y a point d'accès; mais oublie-t-il que la rate est presque constamment tuméfiée dans la fièvre typhoïde, bien que la fièvre soit franchement continue? Enfin, quel que soit le moyen d'exploration auquel j'aie eu recours, soit le plessimètre, soit le doigt, je n'ai jamais vu les malades ayant des accès de fièvre accuser de la douleur dans la région splénique.

En résumé, si la théorie que vient de nous exposer M. Piorry n'est pas bonne, il n'en sera pas seul responsable, puisque d'autres l'ont avancée avant lui; et quant au rapport qu'il établit entre le gonflement de la rate et la fièvre, il y a ici un rapport forcé, à mon avis, puisqu'on trouve des cas de gonflement de rate sans fièvre intermittente, et réciproquement des cas de fièvre intermittente sans gonflement de la rate. Je ne considère donc pas le gonflement de la rate comme la cause de la fièvre intermittente; je crois plutôt qu'il faudrait le considérer comme un effet du retentissement de la névrose sur l'organe splénique, en supposant que la fièvre intermittente soit, comme je le pense, une névrose des nerfs de la vie organique.

Deux mots, avant de terminer, sur l'action du sulfate de quinine par rapport à la rate. Les résultats qu'a fait connaître M. Piorry à cet égard sont certainement très-curieux et neufs; cependant je dois dire que j'ai expérimenté aussi et que je n'ai pas obtenu des résultats aussi remarquables. J'ai donné le sulfate de quinine à la dose de 40 centigr. dans 180 grammes d'eau à des sujets qui venaient d'avoir un accès de fièvre et qui avaient la rate grosse; j'ai bien observé que la rate diminuait dans l'intervalle d'un accès à l'autre, mais je n'ai jamais vu qu'elle diminuât instantanément.

M. Piorry: M. Bouillaud vient de dire que ma théorie n'est pas nouvelle; je tiens peu à la priorité de l'invention, d'autant que dans mon opinion, c'est moins celui qui découvre une vérité que celui qui la démontre et la divulgue, qui en a le véritable mérite. J'ai cherché à démontrer un fait que je crois vrai, que l'honneur en revienne à un autre, soit; pour moi, je me montrerai satisfait si j'ai réussi à faire admettre le fait. M. Audouard avant moi, d'autres peut-être avant M. Audouard, Sauvagers, je crois, ont fait mention d'une *fièvre splénique*. Mais qu'importe leur théorie s'ils ne l'ont pas prouvée! Or il était impossible de la prouver avant la découverte de la plessimétrie. M. Audouard n'ayant eu aucun moyen de mesure exacte, ne pouvait donc point fournir la preuve de ce qu'il avançait.

M. Bouillaud n'a point trouvé les mêmes faits que moi. Cela n'est point étonnant; M. Bouillaud percute très-bien avec le doigt, et il croit qu'on peut obtenir les mêmes résultats avec le doigt qu'avec le plessimètre; mais c'est là une erreur. Les résultats sont fort différents; ils ne sont jamais aussi nets et aussi exacts avec le doigt qu'avec le plessimètre.

M. Bouillaud n'a point vu la rate diminuer instantanément de volume sous l'influence du sulfate de quinine; mais cela tient encore à la manière de procéder. Il donne 50 centigrammes de sulfate de quinine dans 180 grammes de véhicule; je ne suis pas surpris qu'il n'ait pas vu la rate diminuer de suite. Dans ce cas, elle ne diminue en effet que très-lentement; mais s'il avait donné 1 gramme de sel quinique dans 25 à 30 grammes d'eau seulement, comme cela se pratique dans notre service, il eût certainement observé les mêmes résultats que nous.

Laissons ces faits de côté, et reprenons l'argumentation grave et sévère de M. Bouillaud. M. Bouillaud dit que, dans quelques cas, il a vu la rate volumineuse, mais que dans d'autres, elle n'avait point changé de volume. Mais ai-je dit que, dans toutes les fièvres intermittentes, la rate fût grosse? J'ai dit que, toutes les fois que la rate était malade, il y avait fièvre intermittente. Il y a un grand malheur en médecine, malheur que Broussais avait bien signalé: c'est que l'on considère les états morbides comme une unité; qu'on imagine des entités morbides au lieu de n'envisager que des organes malades. Si vous voulez prétendre que la fièvre intermittente est une maladie identique, toujours la même, qu'il y a fièvre intermittente toutes les fois qu'il se manifeste du frisson, de la chaleur et de la sueur se répétant deux ou trois fois de suite, la question sera évidemment insoluble. Il y a une différence entre les fièvres des marais et les accès fébriles passagers, tels que ceux qui se manifestent, par exemple, à la suite du cathétérisme. Ce que je maintiens, c'est que toutes les fois qu'il y a une névralgie ou une névropathie quelconque de la rate, soit directe, soit par sympathie, il y a fièvre d'accès.

Quant à l'objection tirée des maladies de la rate sans accès fébriles, M. Piorry n'y répond que par des dénégations et des assertions contraires. Toutes les fois, dit-il, que j'ai eu à traiter des splénites, j'ai toujours vu survenir des fièvres intermittentes.

M. Piorry manifeste le désir, en terminant, qu'on scinde la question afin de ne pas l'embrouiller, et qu'on veuille bien discuter séparément ce qui a trait à la pathogénie de la fièvre intermittente et ce qui concerne l'action du sulfate de quinine, deux questions distinctes.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

M. Roux présente un malade auquel il a pratiqué une opération ayant pour but de remédier à une perforation du voile du palais.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

(SUITE.)

III. HYGIÈNE PUBLIQUE.

FALSIFICATION DES FARINES.

Un grave procès préoccupe en ce moment l'attention publique, et il la préoccupe avec d'autant plus de raison qu'il s'agit d'un genre de fraude beaucoup trop commun, fraude qui s'exerçait cette fois sur une grande échelle et au détriment de l'un des corps de l'État les plus dignes d'intérêt, le corps de la marine royale: nous voulons parler du long et important procès qui se déroule devant la cour d'assises de la Vienne. Ce procès intéresse à un double point de vue nos lecteurs, et par l'influence que les fraudes en matière de subsistances peuvent avoir ou ont eue dans cette circonstance sur l'état sanitaire des troupes aux dépens desquelles elles ont été exercées, et par les moyens scientifiques de constatation auxquels la justice a dû avoir recours.

Les fraudes reprochées aux trente-quatre accusés devant la cour d'assises de la Vienne portent sur les farines, sur les blés, sur les boissons, sur la viande, les salaisons et les combustibles; les unes sont relatives à la quantité, les autres à la qualité des livraisons, c'est-à-dire à la sophistication des produits et fournitures livrés aux magasins de la marine. C'est de cette dernière circonstance de la fraude que nous avons à nous occuper ici. Exposons d'abord les termes de l'accusation relatifs à la sophistication des subsistances.

La direction des vivres du port de Rochefort convertit en pain une partie des farines confectionnées par les meuniers des environs. Elle distribue ce pain aux marins du port, aux troupes de la marine, à l'hôpital maritime et aux employés et condamnés du bagne, désignés sous le nom collectif de *chiourme*. Depuis longues années des plaintes graves s'élevaient journellement contre la qualité de ce pain; elle était si mauvaise qu'elle pouvait compromettre la santé des rationnaires. Les malades, les sœurs de l'hôpital, les marins du port, s'en plaignaient hautement et avec amertume.

L'opinion publique attribuait la mauvaise qualité du pain à la sophistication des farines par les meuniers. On donnait bien, en effet, aux meuniers du blé pur et de première qualité, qu'ils devaient rendre converti en farines; mais à cette farine de froment ils substituaient de mauvaises farines de légumes et de basses farines (la basse farine est celle qu'on extrait de son remoulu). Ils mettaient au fond et au milieu du sac de la farine de légumes, à l'orifice, celle de froment, sans prendre même la peine d'opérer le mélange, l'intelligence qu'entretenaient les fournisseurs avec les employés assurant à ceux-ci l'impunité. Or, ces faits étant venus à la connaissance de l'administration et une instruction ayant eu lieu, voici ce qui fut constaté par les experts chimistes commis à l'examen des produits sophistiqués et le résultat de leur déposition devant la cour.

MM. Lesson, pharmacien en chef de la marine, et Taboureau, pharmacien de la marine, professeur, ont rendu compte dans les termes suivants du résultat de leurs expertises :

Vingt échantillons de farine provenant d'autant de livraisons différentes furent soumis à une analyse dont l'objet principal fut de constater d'abord la quantité de gluten qui y était contenue. Chaque paquet fut soumis à la chaleur d'une étuve pour chasser l'humidité contenue dans la farine, de manière à agir sur cette substance à l'état sec. Cette opération préalable terminée on pesa 100 grammes de farine, on la réduisit en pâte et on la malaxa sous un filet d'eau, au-dessus d'un tamis reposant sur un vase, afin d'en extraire le gluten qui reste, dans ce cas, entre les doigts sous forme de matière élastique, tenace et d'un blanc grisâtre, tandis que la fécule passe à travers le tamis pour se précipiter au fond du vase, et que le son s'arrête sur la toile. Or, cette opération répétée deux fois, par le répétiteur de M. Taboureau d'abord, et puis par M. Taboureau lui-même, donna un résultat complétement négatif sur la présence du gluten, dans les deux premiers échantillons soumis à cet essai; un troisième laissa entre les doigts une petite boule de gluten de la grosseur d'un pois, un quatrième en produisit 4 gram., un cinquième pas du tout; enfin, sur vingt échantillons, dix étaient entièrement dépourvus de gluten, et les dix autres en contenaient des quantités variables, dont la plus forte n'atteignait pas la moitié du chiffre normal.

Un échantillon de blé avait été adressé aux mêmes experts en même temps que la farine; cet échantillon mis en poudre et traité de la même manière, produisit une masse de gluten réunissant toutes les conditions désirables.

Par suite de ce premier rapport une seconde commission fut nommée, dont M. Taboureau fit également partie, et qui eut pour mission de faire, indépendamment des essais chimiques, des manutentions de boulangerie en grand. Voici quels en furent les résultats :

Le blutage opéré dans les conditions ordinaires et les farines ayant été épurées au degré réglementaire pour le pain de munition de la marine, c'est-à-dire à 12 pour 100, la pâte fut pétrie par deux ouvriers boulangers en présence de la commission. Afin d'obtenir des résultats comparatifs certains, pareille quantité de farine provenant des blés en magasins et moulue sous les yeux de la commission fut convertie en pain par les mêmes procédés et dans des conditions absolument identiques. La double opération terminée, la commission eut à comparer les pains sous le rapport du rendement et de la qualité. Le pain provenant de la farine des meuniers fournisseurs, mis en suspicion, était peu sapide, la mie privée de cellules était sèche, compacte, dépourvue d'élasticité et tellement friable, qu'elle se réduisait en poussière quand on la pressait dans la main. Celui provenant de la farine choisie par la commission, sans être sensiblement plus blanc, offrait une mie très-élastique, formée de nombreuses cellules, d'un aspect luisant à l'intérieur et dont quelques-unes attaignaient la dimension d'environ 20 ou 25 millim. Il n'était nullement friable, son goût était franc et agréable.

La farine des meuniers avait une saveur qui rappelait celle des légumineuses. On y découvrait à la loupe un grand nombre de fragments dont les formes et les dimensions ne pouvaient être rapportées aux diverses espèces de froment. Les commissaires déclaraient avoir parfaitement distingué des portions d'enveloppes d'avoine et de fèves, des fragments de cotylédons, et tous ces fragments divers étaient en trop grande abondance pour s'y trouver fortuitement.

La farine confectionnée, en présence de la commission, avec le même blé, ne laissait voir à la loupe aucun des fragments contenus dans celles des meuniers, et son goût était celui de la farine de froment, sans qu'on pût y découvrir la moindre analogie avec le goût légumineux signalé dans les autres.

La quantité de gluten contenue dans la farine de la commission s'élevait, à l'état sec et cassant, à 10 gram. 45 centigr. p. 100, et dans celle des meuniers elle était de 8 gram. 80 centigr.

Y compris l'extraction du gluten destinée à constater l'identité des échantillons et des farines de la boulangerie des subsistances, l'analyse chimique a été pratiquée quatre fois : sur 25, 50, 100 et 200 gram., et toujours les quantités de gluten obtenues et ramenées à l'état sec ont été dans le même rapport.

Une troisième expertise, faite par MM. Lesson, Roche et Taboureau, tous trois pharmaciens-chimistes attachés à la marine, et consistant à faire l'analyse d'un certain nombre d'échantillons de farine déposés au greffe du tribunal de Rochefort, leur permit de constater dans ces farines la présence de substances étrangères dans des proportions variables, de 32 à 81 p. 100.

Les conclusions de toutes ces expertises se déduisaient naturellement des résultats qui y étaient constatés, et les experts les formulaient dans leur rapport écrit en disant que « les farines soumises à leur examen avaient été fraudées, tantôt avec des légumineuses, tantôt avec du son.

Les faits principaux qu'il importait à la justice de connaître étaient suffisamment élucidés par le rapport des experts; mais diverses circonstances accessoires, sur lesquelles il n'importait pas moins que la conscience du jury fût éclairée, ont donné lieu durant les débats à des questions et des interpellations qui ont permis aux experts de compléter par une déposition complémentaire les conclusions de leur rapport. Il importait, par exemple, de savoir si la fraude était de telle nature que des connaissances chimiques fussent indispensables pour la constater. Or, d'un commun accord, les experts ont répondu que pour reconnaître une fraude de cette nature il n'était pas nécessaire d'avoir des connaissances chimiques, qu'il suffisait d'avoir pratiqué la boulangerie. La fraude, du reste, était trop grossière, ajoutait l'un des experts, pour pouvoir échapper à la surveillance : la saveur, l'odeur, les rendements, devaient suffire pour indiquer la sophistication.

Une question posée dans l'intérêt de la défense a fourni aux experts l'occasion d'émettre leur opinion sur la part qu'auraient pu avoir sur l'altération des pains, ainsi que sur le résultat des expériences, la moisissure, la chaleur et la mouture. Il était évident pour eux que la moisissure des farines devait être prise en considération, comme ayant pour résultat de faire disparaître une certaine portion de gluten; il était manifeste aussi que la mouture avait une certaine influence sur la qualité de la farine; mais la déperdition accidentelle du gluten, dans ce cas, est presque insignifiante et insuffisante pour expliquer une différence aussi grande dans les proportions du gluten que celle qui avait été constatée par l'expertise.

La sophistication était donc manifeste, elle était péremptoirement démontrée par les expertises multipliées des chimistes. Était-elle de nature à compromettre à la longue la santé des rationnaires? C'était là un point non moins important à constater. Questionné à ce sujet, l'un des experts n'hésita pas à répondre que l'usage d'un pain ainsi fraudé ne laisserait pas à la longue que d'exposer gravement la santé des équipages. On a vu, disait-il, dans de semblables circonstances, des équipages entiers atteints de boulinie, mangeant avec voracité une prodigieuse quantité de pain auquel manquait la quantité nécessaire de gluten, s'énerver et devenir incapables d'un bon service. — Du reste, les plaintes nombreuses venues des ports, de l'hôpital, de la chiourme, témoignaient assez de la mauvaise qualité des pains, de l'insuffisance de leur qualité nutritive et de l'influence fâcheuse qu'ils pouvaient avoir sur la santé des rationnaires.

Tels sont les faits principaux qui ressortent du rapport et des explications orales des experts désignés pour la constatation de l'un des moyens de fraude reprochés aux accusés de Rochefort. Pour ne rien omettre dans l'historique de cette importante affaire, nous devons ajouter qu'une légère dissidence s'est manifestée ultérieurement entre les experts de Rochefort et le conseil de salubrité du département de la Seine, appelé à contrôler leurs opérations. Cette dissidence n'ayant point porté sur le fond de la question, mais sur quelques circonstances accessoires des opérations, nous ne l'aurions même pas mentionnée, si elle ne fût devenue l'occasion d'une sorte de conflit et si elle n'eût donné lieu à l'examen d'une question d'abus d'attributions. Ce qu'il importe pour nous de constater, c'est que de part et d'autre, malgré le désaccord apparent, les conclusions ont été, au fond, conformes.

La publicité donnée à ces débats aura, nous l'espérons, un double résultat également heureux, celui de diminuer à l'avenir les fraudes de ce genre, autant par la crainte du châtiment que par la divulgation des moyens aussi simples que sûrs de les découvrir. « Encore un procès comme celui-là, disait plaisamment un officier de marine, et nous mangerons de la brioche. » De la rigueur et de la surveillance, dirons-nous à notre tour, de la part des autorités compétentes et grâces aux moyens faciles qu'offre la science de constater la sophistication, la subsistance du peuple et de l'armée sera désormais mieux garantie.

Nous ne terminerons pas sans reproduire à cette occasion le projet de règlement que propose M. J. Barse, dans une brochure récemment publiée sur ce sujet, dans le but de prévenir désormais la fraude sur les farines :

1° Tous meuniers, commerçants et boulangers ne pourront, à l'avenir, fabriquer, tenir, vendre ou employer aucune farine qui ne rentrerait pas dans l'une des trois classes qui suivent : la première classe comprend les farines contenant 30 p. 100 et au-dessus du gluten humide, dit *gluten de Beccaria;* la deuxième classe comprend celles contenant 27 p. 100 et au-dessus; la troisième classe, celles contenant 24 p. 100 et au-dessus de ce même produit.

2° Toute farine, avant d'être livrée au commerce, devra être titrée d'après cette division nouvelle; toute espèce de pain devra porter le titre de la farine qui a servi à la fabrication.

3° La proportion d'eau à introduire dans le pain sera déterminée annuellement par l'autorité administrative : le maximum pour cent déterminé ne pourra jamais être dépassé.

4° Toute farine dans laquelle la proportion d'humidité dépassera 10 p. 100 ne pourra pas être introduite dans le commerce.

V. POLICE MÉDICALE.

UN MÉDECIN ÉTRANGER REÇU DOCTEUR DANS UNE FACULTÉ FRANÇAISE A-T-IL QUALITÉ POUR DRESSER UN RAPPORT MÉDICO-LÉGAL ET ÊTRE APPELÉ COMME EXPERT DANS LES AFFAIRES JUDICIAIRES ?

M. X..., docteur en médecine de la Faculté de Paris, Anglais de naissance, ayant reçu une mission d'un magistrat, le rapport qu'il dressa ne fut pas accepté par le procureur du roi de l'arrondissement, par la raison que, « bien que son diplôme lui conférât le droit de pratiquer la médecine, sa qualité d'étranger lui interdisait l'exercice de la médecine légale ; que la rédaction d'un rapport constituait un acte de fonctionnaire public, et que pour être fonctionnaire public il fallait être citoyen français. » M. X... en ayant appelé de cette décision à l'avis et à la haute autorité de M. le doyen et de la Société de prévoyance des médecins de Paris, cette Société, sur l'invitation de M. Orfila, désigna une commission chargée d'examiner la question soulevée par la réclamation de M. X... et d'en faire l'objet d'un rapport spécial. Cette commission, composée de MM. Léger (Fleury), Angouard, Godard, H. Labarraque, A. Tardieu, et des trois membres du bureau MM. Fouquier, Perdrix et Deville, auxquels s'adjoignit le conseil de la Société, Me Amable Boullanger, désigna M. A. Tardieu pour son rapporteur. Voici dans quel sens s'est prononcée la commission.

Les questions soumises par le docteur X... pouvaient se résumer dans les termes suivants : — *Un étranger reçu docteur en médecine dans une Faculté française a-t-il qualité pour dresser un rapport médico-légal et être appelé comme expert dans les affaires judiciaires?*

On a opposé à la capacité des médecins étrangers pour les fonctions d'expert, deux objections principales, l'une fondée sur ce que la mission d'expert étant une sorte de fonction publique et le droit d'expert un droit civil, les étrangers ne jouissant pas des droits civils ne peuvent remplir aucune fonction publique ; la seconde, sur l'obligation du serment, qui engage la nationalité. — La commission, examinant une à une toutes les objections, lesquelles se réduisent à ces deux chefs principaux, et arguant, d'une part, du silence de la loi, d'autre part, des termes mêmes des articles du Code civil et du Code d'instruction criminelle relatifs aux attributions des experts et aux conditions qu'en exige la loi, conditions qui n'impliquent nullement la nécessité, pour le médecin légiste, de la qualité de citoyen français; et enfin du véritable caractère des expertises médico-légales, qui ne sauraient en aucun cas être assimilées aux actes authentiques ou publics, et de la nature du serment préalable, qui n'a en lui-même rien qui engage la nationalité, exprime l'avis qu'aucune des objections contre le droit des médecins étrangers à être choisis comme experts, n'est fondée; que la législation et la jurisprudence ne renfermant aucune restriction à cet égard, fournissent au contraire une analogie puissante en faveur de ce droit dans l'admission des experts interprètes. Enfin, les rapports scientifiques, les expertises médico-légales n'ayant pas d'autre but que d'éclairer la conscience des juges et d'assurer ainsi la bonne administration de la justice, et l'intérêt de la justice étant ici l'intérêt dominant, ou plutôt l'intérêt unique, la commission pense que le choix des moyens, comme celui des agents, doit rester complétement libre toutes les fois que la loi ne parle pas expressément. Par ces motifs, conclut le rapport, il n'existe aucune raison de refuser aux étrangers reçus docteurs en médecine d'une Faculté française, le droit de dresser un rapport médico-légal et d'être appelés comme experts dans les affaires judiciaires.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées à l'unanimité par la commission centrale assemblée sous la présidence de M. Orfila.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWORTERBUCH DER PHYSIOLOGIE (DICTIONNAIRE-MANUEL DE PHYSIOLOGIE); par le professeur RODOLPHE WAGNER.

(Voyez numéro 22, année 1844.)

Nous avons rendu compte, il y a déjà plus de deux ans, des trois premières livraisons de cet important recueil, dans lequel se trouvent consignés les progrès les plus récents de la physiologie. Depuis cette époque, le tome II et les trois premières livraisons du tome III ont paru. Les trois dernières livraisons du tome Ier renferment les articles : GALVANISME, par M. Valentin; CERVEAU, par M. Volkmann; SEXUALITÉ, par M. Berthold; TISSUS DU CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX, par M. Valentin (avec planches); TISSUS SOUS LE RAPPORT PATHOLOGIQUE, par M. J. Vogel; EMBRYOLOGIE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MONSTRUOSITÉS, par M. Th. Bischoff. — Le tome II contient les articles : URINE, par M. Lehmann; COEUR, par M. Kürschner; PEAU, par M. Krause; HYPERTROPHIE, par M. Vogel; INSTINCT, par M. Lotze; CIRCULATION, par M. Bergmann; FOIE, par M. Theile; LYMPHE, par M. Nasse; MICROSCOPE, par M. Purkinje; LAIT, par M. Scherer; PHYSIOLOGIE DES NERFS, par M. Volkmann; REINS ET SÉCRÉTION URINAIRE, par M. Ludwig; PARASITES, par M. Siebold; PSYCHOLOGIE et PSYCHIATRIE, par M. Hagen; RESPIRATION, par M. Vierordt; ODORAT, par M. Bidder. — Enfin, les trois premières livraisons du tome III comprennent les articles GUSTATION, par M. Bidder; GROSSESSE et PHYSIOLOGIE DE L'ORGANISME FÉMININ, par M. Litzmann; AME ET VIE DE L'AME, par M. Lotze; VISION, par M. Volkmann; MOUVEMENT MUSCULAIRE, par M. Édouard Weber; et INFLUENCE DE LA PHYSIOLOGIE SUR LA MÉDECINE LÉGALE, par M. Bergmann.

Le nombre et l'étendue de ces articles ne nous permettent pas de les passer tous en revue et d'en donner une analyse suffisamment détaillée; nous nous bornerons à quelques monographies, en nous attachant surtout aux faits nouveaux ou peu connus, afin de donner au public français une idée succincte des vues et des travaux des physiologistes allemands.

CERVEAU ET PHYSIOLOGIE DES NERFS; par M. WOLKMANN.

M. Volkmann, dont le nom se rattache à d'excellents travaux sur les nerfs, a traité de main de maître, on peut le dire, ces deux articles que nous réunissons en un seul et dont nous allons chercher à faire connaître les points les plus saillants.

On sait que le cerveau de l'homme, considéré aux différentes époques de son développement, présente des formes transitoires qui rappellent les formes permanentes du cerveau des animaux vertébrés. D'abord sous la forme d'une simple vessie cérébrale, cet organe grandit et s'épaissit par l'addition de substance nerveuse à l'intérieur et à l'extérieur; des segmentations transversales indiquent les hémisphères, les tubercules quadrijumaux et la moelle allongée; ces deux dernières parties sont proportionnellement d'autant plus développées que l'embryon est plus jeune. Les rudiments du cervelet apparaissent au deuxième mois; mais ses lobes ne se développent que beaucoup plus tard (cinquième mois), après l'apparition du pont de varole (quatrième mois): circonstance qui s'élève contre la théorie de Gall qui faisait dériver ce nœud cérébral des hémisphères du cervelet. Au neuvième mois seulement, la substance corticale s'étend par-dessus les renflements médullaires.— Les tubercules quadrijumeaux, d'abord ouverts en haut, ne se ferment qu'à la fin du troisième mois; le sillon transversal qui les divise en quatre éminences n'apparaît qu'au septième mois. Les couches optiques, solides dès le principe, ont à peu près la grosseur des tubercules quadrijumeaux. Les corps striés apparaissent aussi dans les premiers temps; ils se continuent en avant et en dehors en une membrane qui finit par les recouvrir pour constituer les hémisphères. Ceux-ci ne recouvrent d'abord que les corps striés; en grandissant ils se portent de plus en plus en arrière. Les circonvolutions ne commencent à se former qu'au troisième mois, de même que le corps calleux; ce dernier naît avant les circonvolutions, ce qui prouve qu'il ne se compose pas des fibres de ces dernières; il est réellement la continuation des corps striés. — L'histoire du développement paraît nous donner, comme on voit, une mesure du degré d'importance des organes; ceux qui apparaissent les premiers (moelle allongée, tubercules, corps striés) suffisent pour la vie végétative, tandis que ceux qui doivent remplir les fonctions plus élevées ne se développent que plus tard et successivement. Cette étude nous montre aussi que plus un animal porte les traces de formations embryologiques, moins son cerveau doit être apte aux actes intellectuels.

Après cette esquisse, M. Volkmann étudie la composition du cerveau dans les animaux vertébrés; il explique par des arrêts de developpement les formes qu'il revêt dans les diverses classes, en faisant remarquer cependant que le cerveau d'un embryon d'oiseau ressemble plus, sous divers rapports, au cerveau de l'homme que celui de l'animal adulte, et que le cerveau des poissons se caractérise par des formations qu'on ne rencontre pas dans le cerveau du fœtus humain: circonstances qui diminuent l'importance de la loi en question.

Dans le chapitre qui traite de l'histologie du cerveau, l'auteur s'arrête quelque temps aux usages de la substance grise. Il ne regarde pas encore comme démontré que les fibres soient la continuation des globules; cependant c'est dans le voisinage des globules qu'il faut chercher l'origine des tubes nerveux, et les globules eux-mêmes doivent être considérés comme les sources de l'action nerveuse. La substance grise, en résumé, est l'intermédiaire essentiel de la volonté, du sentiment, des mouvements automatiques, des mouvements réflexes et du ton des muscles.

Après ces données anatomiques, l'auteur examine le cerveau comme organe de l'intelligence, comme siége des affections et des passions, puis il résume ce que l'on sait sur les fonctions des diverses parties de ce centre nerveux. Nous avons remarqué dans ce chapitre une très-bonne critique du

système de Gall. Par exemple, Gall place dans le même organe l'avarice, la cupidité et le vol; or, l'avare peut ramasser sans avoir de penchant à voler, comme le voleur ne songe guère, le plus souvent, à entasser les objets qu'il s'est appropriés. On sait que ce système présente d'autres inconséquences de cette nature; il pêche donc par sa base de même que la cranioscopie.

M. Volkmann traite ensuite du cerveau comme organe de sentiment et comme organe de mouvement volontaire, et il termine par quelques réflexions sur les rapports du cerveau et de l'âme. Voici comment se résument les idées de l'auteur sur la vie et l'organisme. La vie et l'organisme sont liés l'un à l'autre; la vie n'est pas plus la cause de l'organisme que ce dernier n'est la cause de la vie. Ils doivent avoir une cause en dehors d'eux-mêmes; cette cause réside en Dieu. Sans la matière, la vie ne serait qu'une chose possible, cachée dans le sein de Dieu, sans se manifester. L'organisme vient-il à être détruit, la vie disparaît, mais l'idée persiste en Dieu et peut de nouveau se réaliser dans la matière.

L'article du même auteur intitulé *Physiologie des nerfs* est très-étendu et comprend les pages 476—628 du tome II. Nous suivrons M. Volkmann dans les divisions qu'il a établies, afin de faire saisir l'ensemble de son travail.

I. — Détermination générale du système nerveux.

Sous ce titre, l'auteur étudie l'importance physiologique du système nerveux. C'est lui qui préside à la sensibilité et au mouvement; c'est lui qui unit entre elles les différentes parties de l'organisme; les nerfs influent sur les sécrétions et sur la nutrition: ils ont donc une action sur les phénomènes de composition et de décomposition, en d'autres termes, sur les combinaisons des atomes, ce qui fait voir que les conditions d'activité des forces chimiques sont sous la dépendance du système nerveux: grande vérité que nous recommandons à la méditation de nos chimistes modernes.

II. — L'action nerveuse dépend des organes centraux.

A. *Idée de l'organe central.* — Les nerfs sont *actifs par eux-mêmes*, mais cette activité est restreinte et subordonnée à l'influence des centres nerveux. Les nerfs dépendent donc des organes centraux, mais à leur tour ceux-ci dépendent des nerfs. Les organes centraux doivent être considérés comme des appareils régulateurs qui coordonnent entre elles vers un but déterminé les diverses forces isolées.

B. *Dépendance anatomique des nerfs des organes centraux.* — On ne connaît pas encore les rapports qui existent entre les nerfs et les masses de globules qui se trouvent accumulés dans les centres nerveux. Mais il est évident que tous les nerfs ne prennent pas naissance dans le cerveau; la moelle épinière ne saurait réunir en un faisceau tous les nerfs du corps: elle constitue un centre duquel naissent la plupart des nerfs spinaux, sinon tous. Cette manière de voir, contraire à celle de M. Valentin, explique plusieurs faits, entre autres le rapport qui existe entre les renflements de la moelle et la présence ou le volume des extrémités: ainsi le renflement postérieur manque chez les cétacés qui sont privés d'extrémités correspondantes; les serpents ont la moelle d'un égal diamètre partout, etc. D'après les recherches d'Ed. Weber, les nerfs spinaux ont leurs racines dirigées transversalement dans l'épaisseur de la moelle; ces racines peuvent être suivies jusque dans la commissure, où elles paraissent s'engréner avec celles du côté opposé.

C. *Dépendance du cerveau.* — D. *Dépendance de la moelle.* — Dans ces deux paragraphes, l'auteur expose les effets qui résultent de l'ablation ou de la destruction de ces deux centres nerveux. Il fait connaître l'importance de la moelle comme siége des mouvements réflexes et de la tonicité musculaire. Entre autres expériences curieuses, il rapporte celle de Shilling dans laquelle, après la section transversale de la moelle épinière, les mouvements réflexes persistèrent pendant six mois dans les parties situées au-dessous de la section, et celle de M. Hall, qui, après avoir rempli d'eau le tube intestinal d'une tortue décapitée, vit ce liquide rester dans l'intestin à cause de l'occlusion permanente du sphincter anal, tandis qu'il s'écoula par l'anus immédiatement après la destruction de la moelle. — La moelle épinière, d'après les recherches de l'auteur, préside aux mouvements rhythmiques des cœurs lymphatiques des grenouilles; les cœurs antérieurs dépendent d'une très-petite portion correspondant à la troisième vertèbre; les postérieurs sont influencés par la portion qui correspond à la septième ou à la huitième vertèbre; la destruction de l'une ou de l'autre de ces régions fait cesser instantanément les battements. Cette observation concourt à démontrer l'indépendance de la moelle comme organe central.

E. *Les nerfs de la vie animale sont indépendants du cerveau et de la moelle.* — On s'habitue à regarder les nerfs comme de simples conducteurs dépourvus de force propre, comme autrefois, sous le rapport anatomique, on les croyait des prolongements des centres nerveux. Cette circonstance, que tous les nerfs se développent sur place, devrait cependant conduire à admettre qu'ils ne sont pas simplement passifs. On sait d'ailleurs que lorsque l'on irrite le bout périphérique d'un nerf coupé, on détermine pendant quelque temps des contractions dans les muscles correspondants; M. Matteucci a provoqué des décharges électriques en irritant le bout périphérique des nerfs de l'organe électrique de la torpille qu'il avait séparés des centres cérébraux. On est donc obligé de regarder les nerfs comme animés d'une force propre; en d'autres termes, on peut admettre, avec M. Volkmann, que la force motrice dépend d'une énergie vitale spécifique du nerf. L'hypothèse qui regarde les centres nerveux comme des foyers, des réservoirs de force motrice, est tout à fait gratuite; les nerfs avec leurs centres forment un ensemble harmonique dont toutes les parties jouissent de la même activité.

F. *Le grand sympathique est indépendant du cerveau et de la moelle sous le point de vue anatomique.* — L'auteur fait voir dans cet article que toutes les fibres sympathiques ne peuvent pas dériver du cerveau et de la moelle épinière. Il rappelle le travail qu'il a publié, de concert avec M. Bidder, sur l'indépendance du grand sympathique, travail dont la Gazette Médicale a rendu compte (1843, p. 210 et suiv.). La différence d'aspect, de couleur, de dimension, des deux sortes de nerfs; l'absence d'intermédiaire entre l'une et l'autre espèce; la possibilité de distinguer dans un faisceau nerveux les tubes à double contour appartenant au système de la vie animale et les tubes sympathiques à contour simple; la persistance des caractères de ces derniers au milieu des autres fibres auxquelles ils sont mélangés, sont des caractères plus que suffisants pour admettre leur indépendance. Une circonstance très-remarquable, c'est le rapport qui existe entre les deux sortes de tubes dans un même nerf, d'après les fonctions de ce nerf. Ainsi, par exemple, dans les nerfs des muscles volontaires, le nombre des tubes du grand sympathique est à celui des tubes de la vie animale dans le rapport de un à dix environ, tandis que les troncs nerveux qui président aux mouvements involontaires sont presque exclusivement composés de fibres sympathiques.

Il est inutile de faire observer que les tubes sympathiques dont il est ici question sont tout autre chose que les fibres organiques de Remak, lesquelles ne sont évidemment que du tissu cellulaire. Quant à l'origine des fibres du grand sympathique, l'auteur a démontré anatomiquement que celles du cordon de communication ne proviennent pas de la moelle épinière, mais naissent en grande partie des ganglions spinaux, et Kolliker a fait voir que les prolongements caudiformes des globules ganglionnaires ne sont autre chose que les origines des nerfs eux-mêmes.

G. *Indépendance du grand sympathique sous le rapport physiologique.* — La persistance des mouvements du cœur après la destruction de la moelle, fait voir que sous le rapport physiologique aussi le grand sympathique est indépendant de ce centre nerveux. Bidder a détruit la moelle épinière sur des grenouilles et celles-ci ont continué à vivre, avec intégrité de la circulation, pendant six à dix semaines; ce n'est que lorsqu'on détruisait la moelle allongée que l'animal périssait au bout d'un ou de deux jours par défaut de respiration. Dans ces expériences, l'irritabilité musculaire s'éteignait peu à peu, la digestion ne souffrait pas et la sécrétion urinaire continuait. Cette persistance des fonctions nutritives est une preuve certaine à l'appui de l'opinion que défend l'auteur; car les mouvements des organes de la vie végétative devraient s'arrêter comme s'arrêtent les mouvements des muscles et ceux des cœurs lymphatiques soumis directement à l'action de la moelle. Nous citerons encore un fait que l'on doit à M. Bidder. Chez les grenouilles dont il avait détruit la moelle, la vessie urinaire atteignait un tel développement, qu'elle distendait l'abdomen; ce réservoir était donc paralysé, tandis que son sphincter se trouvait dans un état de contraction permanente. Or MM. Bidder et Volkmann ont trouvé que les nerfs de la vie animale prédominaient dans la couche musculeuse de la vessie, tandis que, suivant M. Valentin, le sphincter de cette poche appartient aux muscles organiques et contient presque exclusivement des nerfs sympathiques.

H. *Disposition du système nerveux.* Il existe deux hypothèses relatives à l'origine des nerfs; suivant les uns, ils dérivent tous du cerveau; suivant d'autres, ils prennent naissance dans différents centres. Or les faits concordent mieux avec la deuxième hypothèse qu'avec la première. Parmi ceux que rappelle l'auteur, nous citerons la disposition des ganglions dans les animaux sans vertèbres, l'opinion de Gall qui regarde la moelle épinière comme formée par la fusion d'autant de ganglions qu'il y a de nerfs spinaux, la dépendance d'un nerf de son point d'origine, l'étude des mouvements réflectifs, les battements des cœurs lymphatiques qui dépendent d'un point très-circonscrit de la moelle, etc. Il n'est nullement nécessaire que les fibres nerveuses soient continues pour expliquer la conductibilité, ainsi que le prouvent les mouvements réflexes qui ont lieu quoique cette continuité soit interrompue.

(La suite et fin au prochain numéro.)

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ÉPIDÉMIE RÉGNANTE. — INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. — DISCUSSION DE L'ACADÉMIE SUR LE RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Un journal de médecine faisait remarquer, il y a quelques jours, qu'il est plus difficile qu'on ne pense de reconnaître les constitutions médicales régnantes. Nous partageons entièrement cet avis, surtout quand il s'agit de personnes qui n'apportent dans l'étude de cet ordre de faits aucune habitude, aucune connaissance, aucune idée de ce dont il s'agit. Joignez à cela que la plupart des hommes de ce temps-ci, ayant été élevés à l'école de la médecine organique et des localisations morbides, ne peuvent concevoir que des causes agissant sur un organe ou un système d'organes, et des maladies consistant dans la lésion de ces organes. Or quoi de plus éloigné de cette conception étroite et erronée que le système étiologique des constitutions médicales, et l'ordre de maladies qu'elles réalisent? Aussi voyez ce qu'il arrive en présence de la constitution médicale actuelle. Au lieu d'être frappé, par le fait général qui résume et domine tous les élémens morbides particuliers, on énumère complaisamment et isolément toutes les fractions du tout, faisant de chacune de ces fractions autant de maladies distinctes : courbatures, bronchites, pneumonies, rhumatismes, etc.; on n'oublie qu'une chose : la maladie principale qui relie en un tout commun toutes ces dépendances d'une seule et même cause. Certainement si on manque de cet œil de l'esprit qui fait apercevoir l'unité dans la diversité, qui distingue la cause des effets et classe hiérarchiquement ces derniers suivant leur ordre d'importance et d'évolution, on ne suppléera à ce sens élevé ni par les renseignements puisés dans les hôpitaux, ni par les conseils et les avertissements des praticiens, ni par quoi que ce soit. Non-seulement les esprits dépourvus de cette faculté indispensable ne peuvent y suppléer par rien, mais ils manquent par la même raison de ce qui pourrait la leur faire reconnaître chez les autres. Ces courtes réflexions, nous en avons l'espoir, engageront ceux qu'elles regardent à plus d'indulgence, et les disposeront à mieux accueillir la suite de nos observations sur l'épidémie régnante.

Nous ne supposons pas qu'il vienne maintenant à l'idée de personne de nier l'existence d'une constitution morbide particulière, et d'une véritable épidémie. Ce n'est pas dans les hôpitaux qu'il faut aller pour s'en assurer, mais partout où il y a des agglomérations d'hommes dans les familles un peu nombreuses, dans les colléges, les communautés, les ateliers, les fabriques. Là, non-seulement on constatera le fait, mais on sera immédiatement frappé du double caractère de spécificité et d'uniformité qu'il présente. La grippe actuelle est une maladie généralement trop bénigne pour changer à son profit la physionomie des populations nosocomiales. Les malades qu'elle force à entrer dans les hôpitaux sont ceux qu'elle a surpris déjà atteints d'autres maux, ou bien chez lesquels elle a réalisé ses effets les plus profonds et les plus rares. Parmi les premiers, nous noterons les phthisies, les dégénérescences cancéreuses, les diarrhées anciennes, les rhumatismes chroniques; parmi les seconds, nous citerons surtout les pneumonies. Cet ensemble de maladies, pour qui ne les juge qu'à leur surface, n'est certainement pas propre à dévoiler le caractère spécial et épidémique de la constitution régnante. L'accroissement du nombre des malades est le seul élément qui la révèle dans les hôpitaux. Il faut donc la chercher et l'étudier autre part. Ce n'est pas qu'un œil exercé ne puisse démêler, même au fond des maladies les plus différentes et les plus ordinaires, l'influence du *molimen epidemicum*; mais les formes habituelles et tranchées qu'il revêt se rencontrent ailleurs. Or, en les observant où elles se montrent, voici ce que chacun de nos lecteurs aura pu constater.

On peut ramener à trois les formes principales de l'épidémie : 1° la forme bénigne locale, ou coryza-bronchite; 2° la forme générale ou constitutionnelle, avec ou sans symptômes gastriques; 3° la réunion de la forme locale avec la forme générale. Dans la première, les sujets sont pris d'éternuements et de toux avec chatouillement de la gorge; quelques-uns n'ont qu'une altération du timbre de la voix; il en est qui éprouvent une aphonie complète, sans fièvre ni malaise général. L'appétit persiste, le coryza seul est intense : l'eau coule du nez. Ceci est le mal à son degré le plus faible et purement local. Même sous cette apparence très-bénigne, l'influence épidémique a son cachet. L'éternuement, le coryza et la toux ressemblent plutôt à ceux qui s'observent dans les saisons chaudes, ou au début des fièvres éruptives, qu'aux coryzas et aux bronchites ordinaires de l'hiver. Il y a plutôt supersécrétion de la muqueuse nasale, et titillation avec œdème de la surface bronchique, que turgescence inflammatoire. La seconde forme mérite d'être considérée à part, parce qu'elle se montre assez souvent seule et sans éternuement ni toux. Elle est caractérisée par une céphalalgie violente, des étourdissements, un malaise général, des frissons continuels, des douleurs profondes dans tous les membres; les malades n'ont ni appétit ni sommeil; il y a même chez certains malades embarras gastro-intestinal ou diarrhée. Quelquefois cette forme se montre seule, mais le plus souvent elle se combine, soit primitivement, soit consécutivement, avec l'exagération de la première; elle réalise alors la troisième forme, qui est la plus grave et la plus fréquente. A ce degré, ce n'est plus une indisposition ni un simple malaise, mais une véritable maladie. Les sujets sont fatigués d'éternuements continus et d'une toux déchirante; l'eau coule du nez comme d'une fontaine, et cependant les malades ne se sentent pas soulagés. Des douleurs aiguës, profondes, occupent plus spécialement certains points de l'arbre bronchique et des grosses bronches surtout; rarement les petites bronches sont envahies : il y a peu d'oppression et de râles sous-crépitants. La céphalalgie est continue, la fièvre intense; les malades sont obligés de se coucher en proie à des horripilations générales constantes, à des douleurs dans les membres qui s'étendent jusqu'aux os; les moins affectés sont abattus et incapables de se livrer à aucune occupation. Cet état dure de quatre à cinq jours et se résout habituellement par des sueurs et une expectoration plus ou moins abondantes. Chez quelques-uns cependant, une toux nerveuse persiste assez longtemps après la disparition des symptômes généraux; chez d'autres c'est le contraire. Nous avons observé un cas très-curieux sous ce rapport, et qui mérite d'être signalé à part. Le sujet avait d'abord éprouvé la première forme de l'épidémie : après avoir éternué et toussé pendant cinq à six jours, sans symptômes généraux notables, il se croyait guéri et il l'était réellement. L'appétit et le sommeil étaient excellents, toutes les fonctions s'exécutaient bien. Il se couche dans un lit où sa femme, prise beaucoup plus gravement, avait passé la journée avec la fièvre et en sueurs. On avait oublié de changer les draps. Il se réveille au milieu de la nuit dans une agitation extrême; un violent mal de tête accompagné d'oppression et de fièvre ont succédé tout à coup à l'état

---

Feuilleton.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

II. — DE L'ÉDUCATION MORALE ET LITTÉRAIRE CONSIDÉRÉE DANS SES PRINCIPAUX RAPPORTS AVEC L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

I. Le talent et l'instruction ne suffisent pas au professeur pour se faire accepter par son auditoire et commander son attention; il faut encore qu'il agisse sur lui par son autorité. *Jurer sur la parole du maître*, est l'expression dont on se sert pour indiquer quelle était autrefois la force de cette autorité. Aujourd'hui il y a réaction contre l'autorité aveugle du passé. On ne croit plus sur parole, mais sur une démonstration positive; bien mieux, l'élève contrôle souvent le maître et se permet de le juger. A mon avis, cet état de réaction ne représente pas les rapports naturels de celui qui enseigne et de celui qui est enseigné. La foi dans le maître est une condition indispensable de l'enseignement; elle est aussi favorable aux progrès de celui qui écoute qu'au succès de celui qui parle; et d'ailleurs il est un certain nombre de vérités dont les preuves ne peuvent être fournies tout de suite. Il en est même que le disciple doit enregistrer pour en vérifier l'exactitude beaucoup plus tard. Il est donc vrai de dire que l'enseignement médical ne peut avoir lieu qu'à la double condition de l'autorité et du libre examen.

J'ajoute maintenant que si la puissance du professeur tient à l'instruction dont il fait preuve journellement et à la foi dans laquelle est son auditoire qu'il la possède incontestablement, elle tient en même temps à d'autres causes, savoir : au caractère de ce professeur, à sa moralité scientifique, à toutes ses qualités personnelles. L'élève ne sépare jamais complètement le savant de l'homme; il reçoit une impression de totalité de la part de celui qui l'enseigne. De là, messieurs, la nécessité évidente d'une culture morale, appropriée au but que se proposent la science et l'art médical. — Certainement l'élève écoutera avec plus de fruit et de plaisir tout à la fois celui qui lui inspirera de la sympathie que celui qui, avec un égal savoir, lui serait indifférent ou aurait peu de droits à son affection; celui qui respecte les sentiments qui lui sont chers, plutôt que celui qui en fait peu de cas; celui qui est honorable, dans la famille, la patrie, l'humanité, plutôt que celui qui affiche l'égoïsme et se montre disposé à pactiser avec l'improbité et le mensonge, quand il les rencontre sur la route de la fortune. — Jamais, chez le professeur comme chez l'écrivain, le fait intellectuel n'est complètement indépendant du fait moral. Le caractère, l'humeur, les passions bonnes ou mauvaises percent à travers les idées et pénètrent avec elles dans l'esprit et le cœur de l'auditoire. Les formules scientifiques répondent à des formules de l'ordre le plus élevé : qui dit science, dit dogme, et tout dogme correspond à une morale déterminée.

de calme dans lequel il s'était endormi. Le matin, il avait la figure bouffie, comme érysipélateuse. A partir de ce moment, la maladie a revêtu ses symptômes généraux les plus graves : frissons continuels, douleurs profondes dans tous les membres et céphalalgie intolérable; par contraste, point ou peu d'éternuement et de toux : c'était la seconde forme à son degré le plus élevé. Six jours après, le malade pouvait à peine marcher, et les fonctions digestives, qui étaient en parfait état le soir où il s'était mis malencontreusement dans le lit de sa femme, ne se sont rétablies que lentement et en dernier lieu.

Le fait que nous venons de rapporter a une autre et bien plus intéressante signification : on ne saurait y méconnaître une preuve de contagion bien caractérisée. Déjà, dans notre dernier numéro, nous émettions quelques doutes à cet égard : ce fait est venu les confirmer. Il nous a porté à en remarquer d'autres. Dans une infirmerie où se trouvaient des sujets atteints d'affections chroniques du foie et de l'estomac ou de lésions purement chirurgicales, nous avons vu ces divers malades se prendre tous à la fois dès le moment où ils ont été entourés d'épidémisants venus du dehors. La communication a été aussi générale qu'immédiate; et nous avons d'autant mieux remarqué le fait que nous l'avions prédit. Certainement ces exemples ne suffisent pas pour porter la conviction dans les esprits; mais ce sont de puissants motifs d'observer au même point de vue. Pour nous, nous sommes à peu près convaincus, par toutes sortes de raisons, que l'épidémie actuelle est contagieuse. Qu'on y regarde de près, et l'on verra.

Quoi qu'il en soit des remarques qui précèdent, et au point de vue du diagnostic de la constitution morbide régnante et au point de vue de la transmissibilité de la maladie, nous répéterons que cette constitution est le produit d'une cause spécifique *sui generis* autre que le froid ou l'humidité; que cette cause, inhérente à la constitution atmosphérique actuelle, et préparée peut-être par les constitutions saisonières précédentes, a réalisé une maladie particulière, qu'on l'appelle grippe ou autrement, ayant ses symptômes, sa marche, sa durée, et sévissant sur un nombre assez grand d'individus pour être qualifiée d'épidémie.

Le peu de gravité du mal a rendu plus difficile à discerner la meilleure méthode de traitement. La maladie guérit généralement d'elle-même ou à l'aide des moyens les plus simples. Des pectoraux, des tisanes, des pédiluves, quelques opiacés, voilà ce que l'on emploie le plus fréquemment et avec le plus de succès. Ce n'est que lorsque le mal revêt des formes plus graves ou persiste malgré les moyens ordinaires, qu'on sent le besoin de recourir à une médication plus énergique. Mais c'est alors aussi qu'on distingue plus aisément ce qui est bon de ce qui ne l'est pas ou l'est moins. Trois ordres de moyens se présentent sous ce rapport : 1° les saignées; 2° les évacuants; 3° les vésicatoires. A quelques rares exceptions près, les saignées n'ont point paru convenir; elles ne soulagent que momentanément et débilitent d'une manière sensible. Les évacuants salins semblent beaucoup mieux réussir, tout en remplissant à peu près la même indication; ils conviennent surtout dans la seconde forme et après la première explosion de la fièvre. Mais dans la troisième, nous avons retiré et vu retirer d'incontestables avantages des vésicatoires appliqués sur la poitrine ou le cou, lorsque les symptômes les plus aigus se sont amendés; ils agissent merveilleusement pour résoudre la maladie ou pour faire disparaître en un clin d'œil la toux, la céphalalgie et autres douleurs locales.

Nous n'insistons pas davantage sur ce sujet : disons seulement en terminant que la même constitution épidémique paraît régner sur différents points de la France. Nous avons reçu des lettres du midi, de l'est et du nord, qui accusent les mêmes dispositions dans ces contrées. Nous attendrons des détails plus précis pour en entretenir nos lecteurs.

— Les expériences avec l'éther pour amortir la sensibilité pendant les opérations continuent ; mais on y procède sans ordre, sans règle, et il faut dire sans but précis. C'est certainement une conquête utile, et dont il n'est donné à personne de prévoir toutes les applications ; mais malheureusement il est des esprits brouillons et maladroits qui ont le privilége de gâter et d'obscurcir les choses les plus simples. De quoi s'agit-il ? premièrement de vérifier le fait, de l'établir dans sa réalité purement expérimentale, d'en préciser les conditions et les lois; secondement d'en déterminer la théorie et la signification physiologique. Au lieu de cela qu'a-t-on fait? On a vu des personnes plus empressées de mêler leur nom à ce que cette découverte peut avoir de populaire et de merveilleux, qu'à faire quelque chose d'utile pour la science et l'humanité. La plupart des essais tentés jusqu'ici sont empreints de cette précipitation irréfléchie : des malades qu'on aurait peut-être pu se dispenser d'opérer ont été sacrifiés à ce besoin de faire parler de soi; et au lieu d'avoir produit des résultats précis, bien analysés, nettement établis, on n'a fourni qu'une vaine pâture à la curiosité du public, et des prétextes de défiance et de dénigrement aux esprits jaloux de tout progrès. Sans doute, il faut savoir faire la part de la précipitation et de l'engouement qui sont inséparables de tout ce qui est nouveau. Mais il est à regretter que des hommes sérieux favorisent cette tendance fâcheuse, dans l'unique espoir de voir leur nom cité dans un journal ou colporté dans les salons. Quant à nous, qui n'avons que rarement le privilége de faire des opérations douloureuses, nous ne prétendons pas résoudre les diverses questions qui se rattachent à ce sujet ; mais nous pouvons au moins les indiquer.

Il est certain qu'on est parvenu, dans quelques cas, à suspendre complétement la sensibilité; dans d'autres, on n'y est parvenu qu'incomplétement; dans un certain nombre, on a complétement échoué. La première chose à faire était de rechercher les différences de conditions et de circonstances dans les trois cas. D'abord, il convenait d'observer avec soin l'état des sujets; quel était leur âge, leur profession, leur tempérament, leur maladie? à quelle heure de la journée, à quelle distance du sommeil ont-ils été opérés? étaient-ils à jeun et depuis combien de temps? de quel appareil s'est-on servi ? quelle quantité et quelle qualité d'éther a-t-on employées? combien de temps les inspirations ont-elles duré? ont-elles été exécutées régulièrement par les voies nasales ou par les voies respiratoires? ce qui est très-différent. On le comprend, l'ensemble de ces questions auxquelles on pourrait en ajouter beaucoup d'autres du même genre, a surtout pour objet d'établir la réalité du fait et ses conditions d'existence et de variation. Un second ordre de questions a trait à l'analyse du fait lui-même. Dans les cas où le résultat a été complet, les sujets ont-ils été endormis? ont-ils conservé la conscience du moi? ont-ils été tout à fait insensibles? quel a été, comparativement, l'état de la sensibilité organique et animale? la pupille est-elle restée mobile? la muqueuse nasale était-elle encore excitable? la contractilité musculaire obéissait-elle encore à la volonté? pouvait-elle encore être provoquée par les pincements et autres excitations de la peau? Dans les résultats incomplets, quels ont été ceux de ces phénomènes qui ont disparu? quels sont ceux qui ont persisté? L'engourdissement, à ses différents degrés de production et de cessation, a-t-il offert des différences? quelles ont été, par ordre et par degré, ces différences, eu égard à la sensi-

---

Mais, descendons, messieurs, à l'examen de questions moins élevées. La critique entre pour une grande part dans l'enseignement de la médecine. On dirait que le professeur puise chez elle ses meilleures ressources et le principal moyen de se faire écouter. Cela est certainement fâcheux, d'abord parce qu'un savoir négatif prend la place d'une instruction qui doit être à bon droit positive, puisque sa fin est d'être pratique; en second lieu, parce qu'une habitude de ce genre entretient, dans les auditeurs, des dispositions peu bienveillantes. On aurait beau dire que tout s'adresse à l'esprit et aux œuvres de l'esprit, les blessures de l'esprit ne sont pas moins douloureuses que les autres. La critique faite avec passion est si près du dénigrement! Quelle triste situation morale, d'ailleurs, que celle de chercher de préférence, dans les travaux qu'on examine, le côté qui prête au blâme et celui qui prête au ridicule! Ces critiques ressemblent à un acheteur qui, pour juger d'une étoffe, s'obstinerait à la regarder à l'envers. — Au lieu de faire accueil à tous ceux qui le méritent, et qu'ils ont intérêt à accueillir, ils s'instituent les ennemis de tout le monde. Toujours attaquer, toujours combattre, c'est descendre à ne jouer qu'un rôle d'opposition, et se complaire à ne faire que des débris; c'est entretenir l'état subversif de la science. Que si j'osais me servir des paroles du plus grand orateur de la Grèce, en les appropriant à l'humble question que je traite, je vous dirais : Rejetez, croyez-moi, ces hommes de malheur, fléau de la médecine entière; repoussez ces pirates dont les courses oratoires désolent la république des sciences et des lettres. Oui, messieurs, la critique ne doit servir que de transition vers des affirmations théoriques et pratiques : toujours en démolissant, nous devons reconstruire; et, remarquez-le bien, nous ne manquons jamais de prendre une partie de nos matériaux dans l'édifice que nous venons de détruire. — Des vérités provisoires sont la loi de tout le monde; pourquoi donc tant d'hostilités contre nos voisins? Les médecins qui professent doivent imiter les médecins praticiens, qui guérissent les maladies sans s'irriter contre les malades. — Pour critiquer les variations de la médecine, Molière a fait dire d'une manière spirituelle au médecin malgré lui : *De votre temps, le foie était à droite, mais nous avons changé tout cela.* C'est là, messieurs, une parodie sans doute, mais un peu de vérité est au fond ; et pour nous montrer plus sages, au lieu de rejeter avec mépris les théories opposées aux nôtres, nous ferions mieux de rechercher à quel point de vue elles peuvent être justifiées, et de les considérer comme des efforts louables de l'esprit humain vers la vérité absolue, qu'il n'atteindra jamais, bien qu'il soit destiné à s'en rapprocher sans cesse (1). — La colère, l'envie, l'humeur, troublent toutes les facultés de notre intelligence, font contracter spasmodiquement les muscles de notre visage, compriment tous nos bons sentiments; au contraire, l'état calme, le désir affectueux de tout faire concourir, s'il est possible, à l'instruction de la jeunesse pour préparer à nos semblables des amis intelligents et

(1) Il semble, dit De Maistre, que la fable nous représentait la vérité sous le symbole de ce Protée qui se cachait sous mille signes, et sous mille figures, et sous mille apparences trompeuses. Il faut la chercher dans l'obscurité même dont elle se couvre, il faut l'embrasser, il faut la saisir.

Sed quantò ille magis formas se vertet in omnes,
Tantò, gnate, magis contende tenacia vincla.
VIRG., G., lib. IV.

bilité, à la contractibilité et aux fonctions de l'intelligence? Enfin, est-ce la sensibilité même ou la perception des impressions qui a été suspendue? Voilà un programme qu'il eût été plus utile et plus scientifique de chercher à remplir, que de lutter de vitesse pour n'arriver à produire que des expériences stériles et des observations vulgaires. Personne jusqu'ici n'a marché dans la voie que nous venons d'indiquer.

Quelques personnes qui avaient précédemment signalé les effets soporifiques ou enivrants de la vapeur d'éther ont revendiqué quelque chose de la découverte américaine. Ce qui arrive en cette circonstance arrive pour presque toutes les découvertes. Nous avons très-peu de sympathie pour ces réclamations: elles ne reposent la plupart du temps que sur une erreur et ne tendent qu'à une injustice. Dans le cas présent, il est très-aisé de montrer que ce que l'on avait reconnu de l'influence stupéfiante de l'éther n'a qu'un rapport très-éloigné et complétement inaperçu avec le fait physiologique qui sert de base à la nouvelle méthode. Or quel est ce fait? C'est l'abolition ou la suspension de la sensibilité. Quelqu'un a-t-il vu, a-t-il dit que la vapeur d'éther rendît insensible, qu'on pût impunément pincer, piquer, cautériser les sujets soumis à son influence? Si quelque physiologiste, si quelque expérimentateur avait constaté ce fait, nul doute qu'il n'eût posé les véritables prémisses de la nouvelle méthode, et que celle-ci n'eût été qu'un corollaire de celles-là. Mais sans le préalable obligé et nettement articulé du fait de l'insensibilité produite par l'éther, prémisses et conclusions appartiennent aux chirurgiens américains: ce sont eux qui ont découvert le fait physiologique, ce sont eux qui l'ont appliqué. Comme nous l'avons dit plus haut, toute prétention contraire est à la fois une erreur et une injustice.

— Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit précédemment sur la discussion relative au rôle de la rate dans les fièvres intermittentes; beaucoup de personnes paraissent en avoir jugé comme nous. C'est une discussion oiseuse, sans objet comme sans portée, à laquelle l'Académie fera bien de couper court. Son résultat le plus intéressant jusqu'ici a été de fournir à quelques académiciens l'occasion de parler avec esprit, et à notre savant confrère M. Castel d'égayer un peu l'assemblée.

NOSOLOGIE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LES FIÈVRES PSEUDO-CONTINUES; par M. Maillot, médecin en chef de l'hôpital militaire à Lille.

Une lettre que M. Casimir Broussais a insérée dans le premier numéro de janvier de la Gazette Médicale, à l'occasion du mémoire que j'avais publié sur les fièvres *pseudo-continues* (Gaz. Méd., 1846, n° 52), m'oblige à présenter quelques nouvelles remarques sur ce sujet.

Je ne pensais pas avoir à revenir si vite sur cette question; j'espérais surtout, l'ayant traitée exclusivement au point de vue scientifique, que M. Broussais la maintiendrait dans les mêmes limites. Il a préféré se placer sur un autre terrain; il me permettra de ne pas l'y suivre, et, quoi qu'il en soit, je ne lui sais pas moins gré de la franchise avec laquelle il a déposé en faveur de la droiture qui a présidé à la rédaction de mes travaux sur les maladies de l'Algérie. Quant aux principes que ceux-ci renferment, j'ai la confiance que le temps démontrera qu'ils sont la conséquence rigoureuse des faits qui se sont passés sous mes yeux.

Pour démontrer que, pendant les chaleurs, on ne trouve plus, dans un grand nombre de fièvres paludéennes, même ces signes fugitifs qui révèlent les fièvres rémittentes obscures, et qu'il est alors très-facile de les confondre avec de véritables fièvres continues, j'avais cité textuellement ce que l'on avait écrit sur l'épidémie de Bone en 1832. M. Broussais, s'appuyant des mêmes documents, y voit au contraire que l'on avait parfaitement saisi la nature des fièvres continues de l'été, et qu'il n'y avait que le nom de changé.

Mais s'il n'y avait eu que le nom de changé, on n'aurait pas traité ces fièvres exclusivement par les saignées, par les sangsues et par la diète. Certes, telle n'eût pas été la thérapeutique de M. Huet s'il avait porté le diagnostic qu'on lui prête, si les *exacerbations quotidiennes* qu'il mentionne n'avaient pas été pour lui de la nature de ces exacerbations que l'on remarque dans nos vraies fièvres continues, sans que personne y voie des signes de rémittence.

Si donc M. Huet a vu, comme l'avance M. Broussais, des affections à quinquina dans ces fièvres continues de l'été, pourquoi sa médication? Mais à quoi bon discuter cette question, quand, pour la trancher, il me suffit de dire que M. Hutin, aujourd'hui chirurgien à l'hôtel royal des Invalides, et qui, en 1833, était à Bone en même temps que M. Huet, m'a écrit en 1835: « *C'est vous qui nous avez démontré la nature intermittente des » gastro-céphalites de Bone..... nous reconnaissions tous des gas- » tro-entéro-céphalites.* » J'ajoute, avec un sentiment d'amertume, que j'ai dû demander cette déclaration à la loyauté de M. Hutin, pour défendre ma médication contre les préventions qu'elle avait rencontrées dans les hommes qui tenaient mon existence militaire entre leurs mains. C'était un bill d'impunité!

Pendant deux ans donc, comme je l'ai dit, les fièvres continues à quinquina, au nombre de plusieurs milliers, ont été regardées et traitées pour de vraies fièvres continues, tant les symptômes des unes et des autres sont identiques, tant leur marche se ressemble dans un certain temps de leur parcours.

C'est un des médecins traitant qui le déclare: voilà, ce me semble, un argument sans réplique et à la nature duquel nous sommes peu habitués.

Quant au traitement en harmonie avec la nature de ces maladies, j'ai dit, en 1835, que j'y suis arrivé sous l'égide de Torti; mais je crois que, pressé par les accidents, j'ai été plus loin que lui, et j'ai fini par outre-passer les préceptes qu'il pose dans son livre IV, ch. 5. Pourquoi donc Torti aurait-il, en Italie, posé la limite où s'arrêtent les fièvres à quinquina de l'Afrique? Pourquoi donc celles-ci ne seraient-elles pas aux fièvres de l'Italie ce que serait aux fièvres de l'Algérie la fièvre jaune, si l'expérience continue à confirmer l'opinion qui la range aussi parmi les affections à quinquina?

Dans ce retour aux idées des anciens, dans leur exagération peut-être, je suis arrivé à voir des fièvres à quinquina dans toutes les fièvres des pays chauds et marécageux pendant l'été, sauf quelques cas exceptionnels dont la nature ne peut être révélée le plus souvent que par l'insuccès du sulfate de quinine administré pendant quelques jours, et j'ai conseillé de prescrire ce médicament dans *tous les cas; sans jamais attendre, pour le faire,*

---

dévoués, épanouissent toutes les fibres de nos organes. C'est le bon génie qui nous inspire les saines idées et les paroles persuasives qui, dans les sciences mêmes, font partie de la véritable éloquence. Bien que le professeur doive surtout posséder le secret de cette chaleur d'argumentation, de ce don du ciel si rare et si grand qui, selon les paroles d'un grand écrivain, transforme, pour ainsi dire, le raisonnement en passion et fait de la dialectique une arme irrésistible, il est pourtant certain qu'il n'en appelle jamais à la raison pure. Il est même des circonstances où il faut qu'il sache s'adresser à ce qu'il y a de plus noble en nous. Or ce n'est pas en discutant froidement des intérêts, ce n'est pas en se livrant à de vaines déclamations qu'il se fait écouter alors, mais en parlant énergiquement à des sentiments qu'on rougirait de ne pas avoir.

Quoi qu'il en soit, si, comme on l'a définie, l'éloquence est la raison passionnée, tout médecin est plus ou moins orateur. — Chez les anciens, on se préparait par de longues études aux épreuves de l'art oratoire; chez nous, c'est plutôt aux efforts spontanés d'une heureuse nature que les hommes d'enseignement doivent leurs succès. Il n'y a pas de culture spéciale pour l'élocution; aussi les bons exemples sont-ils rares. Un sentiment élevé, une physionomie et un ton de voix expressif, de la grâce dans l'attitude et le geste, de la force et de l'agilité dans l'esprit, telles sont les conditions principales sans lesquelles il ne saurait y avoir de véritables triomphes.

Lorsqu'on veut agir sur l'esprit des auditeurs, il faut quelquefois se permettre un peu d'exagération, soit dans l'expression, soit dans le mouvement; car les objets de notre pensée sont toujours à une certaine distance de la pensée d'un autre. Tous les arts forcent un peu la nature, et l'enseignement est un art. La conversation même en est un. Ce que nous appelons exagération est donc une sorte de précaution qui excite l'attention et la dispose à recevoir les arguments les plus forts. — La passion, chez un professeur bien organisé, suscite une sorte d'animation fébrile qui donne de l'intérêt à sa personne et à son langage, pourvu qu'elle éveille une excitation analogue à certains égards chez les auditeurs. Alors le professeur ressemble à ces ouvrages d'art qui nous attirent et nous intéressent par des rapports qui échappent à ceux mêmes qui en ressentent l'effet. Il faut que les élèves s'aperçoivent que le maître éprouve le besoin de s'ouvrir et de se communiquer, afin qu'ils éprouvent à leur tour le besoin d'entrer en communication avec lui, et de se ranimer dans sa société. Il est question dans les Mille et un jours d'une princesse qui se mourait par gradation toutes les fois que certaines gens s'approchaient d'elle, et qui reprenait connaissance quand le génie venait dans sa chambre. L'élève semble dire tacitement à celui qui l'enseigne: Mes pensées s'éclaircissent, s'étendent, se renouvellent par les vôtres; mon esprit devient stationnaire loin des personnes qui ne peuvent l'intéresser.

L'esprit du maître et celui de son auditoire doivent se serrer de près pour que la communication des idées soit facile. C'est ce qui explique pourquoi le jeune professeur a des avantages qui peuvent manquer à celui qui est dans un âge avancé, et qui a franchi depuis longtemps les idées intermédiaires qui lient les sensations aux idées générales. Les vieillards sont placés à l'extrémité d'une longue chaîne, et ne sauraient faire passer leurs idées avec leurs paroles de chaînon en chaînon. Ils devraient, dit une femme d'esprit, toujours parler avec un porte-voix afin de se faire entendre.

des signes de rémittence, et aussitôt, pour ainsi dire, que l'on approche le malade. On a dit, et M. Broussais insiste de nouveau sur ce point, que telle était aussi la doctrine de MM. Antonini, Roux, Pallas, Faure. Cependant, on vient de le voir, pour donner le sulfate de quinine, je n'attends pas, avec M. Antonini, le *déclin du paroxysme qui ne peut laisser qu'un intervalle très-court ;* avec M. Roux, l'*intervalle apyreutique;* avec M. Pallas, la *rémission ;* je ne dis pas enfin, avec M. Faure, qu'il faut le faire *pour peu qu'une maladie qui a été continue offre d'intermittence.*

Que ces habiles praticiens, en exigeant ces conditions, fassent mieux que moi, c'est ce que je n'examine pas : je veux tout simplement constater un fait, c'est que nous différons.

Je reviens une fois encore sur la mortalité, et j'y reviens avec complaisance, comme dit M. Broussais, parce que, en dernière analyse, c'est son chiffre qui est la pierre de touche des traitements; j'y reviendrai, s'il le faut, avec la même persévérance que l'on mettrait à me l'opposer si ce chiffre m'avait été défavorable. M. Broussais me reproche de n'avoir pas tenu compte de certaines conditions qui ont dû influer sur la mortalité. Cependant, en 1835, j'ai écrit ceci en parlant des épidémies de 1832 et de 1833 : « Les hôpitaux ayant été encombrés dès les premiers jours, les malades ne » purent plus être admis à temps ; ils arrivaient dans un état toujours fort » grave, souvent désespéré ; dans les casernes, dans les hôpitaux, partout » on voyait des affections typhoïdes ; il n'était plus possible, au milieu de ce » désordre, de saisir les diverses nuances par lesquelles passent les fièvres » intermittentes pour devenir des affections continues. On peut donc dire, » sous ce rapport, que si la pénurie et l'encombrement des hôpitaux ont, » en 1832 et 1333, amené de si déplorables revers, ces malheureuses cir- » constances n'ont pas été cependant sans utilité, puisqu'elles ont appris » ce que deviennent les affections intermittentes du nord de l'Afrique, lors- » qu'elles sont abandonnées à elles-mêmes ou combattues par un traite- » ment incomplet. » En parlant de la sorte, c'était faire une large part aux conditions hygiéniques; c'était pallier une faute médicale que je savais bien cependant avoir été commise. Si plus tard je suis sorti de cette réserve extrême, c'est dans l'intérêt de la cause que je défends, et j'ai dû le faire parce que j'ai été abandonné par les hommes dont le devoir était de me soutenir.

Quand bien même, au surplus, j'eusse persisté dans cette voie, on aurait pu encore m'opposer, comme le fait M. Broussais, « les recherches de » M. Villermé qui ont prouvé que l'augmentation de mortalité qui a eu lieu » dans toute épidémie est suivie d'un abaissement proportionnel dans cette » même mortalité. » Ce qui est exact dans les circonstances signalées par M. Villermé est ici d'une application impossible; en effet, dans le premier cas, c'est la même population, mais débarrassée de ses valétudinaires qui ont été emportés par l'épidémie, et n'ayant conservé que ses sujets vigoureux ; dans le second, c'est une population entièrement renouvelée, puisque le 55ᵉ était relevé par le 59ᵉ, par les canonniers garde-côtes et par les recrues de la légion étrangère.

M. Broussais désire que je lui donne la *démonstration* de la part exacte de ce qui revient à ma thérapeutique dans la diminution de la mortalité ; je vais essayer de le satisfaire. J'ai rappelé plus haut la pénurie des hôpitaux en 1832 et 1833; j'ai dit la fatale influence de ces circonstances d'une manière aussi brute que j'avais donné le chiffre de la mortalité. La vérité est que j'ai exagéré ces désavantages relativement à notre position de 1834 car nous n'avions guère plus de ressources que dans les derniers mois de 1833; mais nous avons su mieux les utiliser et les féconder. C'est surtout parce que nous avions plus de matelas à notre disposition, que nous étions dans des conditions meilleures ; mais l'hôpital proprement dit était resté avec le même nombre de lits, et dès le mois de juin, on avait dû convertir plusieurs casernes en salles de malades. Dans le fort de l'épidémie, il avait fallu placer une partie de nos fiévreux dans des maisons sans portes ni vitres aux croisées.

Néanmoins nous avons pu recevoir à l'*hôpital* beaucoup plus de malades que les années précédentes, et c'est par là surtout que s'est révélée l'influence d'une médication qui nous donnait ce résultat en imprimant une marche rapide à des affections qui, auparavant, passaient souvent à l'état ataxo-dynamique, et étaient suivies de maladies chroniques qui, retenant des mois entiers les malades à l'hôpital, avaient ainsi amené très-vite l'encombrement. M. Broussais peut, à l'égard de ces fièvres ataxo-adynamiques et de ces maladies chroniques, consulter un mémoire manuscrit de M. Hutin qu'il a à sa disposition en qualité de rédacteur du RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE MILITAIRE. Quant au premier chef de ma proposition, je donnerai à l'appui le résultat suivant, qui s'est présenté dans les salles de deux de mes collaborateurs, dont l'un avait adopté ma médication et dont l'autre ne l'avait pas fait; tous deux ont pris le service en même temps, et dans des salles d'à peu près la même contenance. Dans le même nombre de mois, le premier a eu 2,043 sortants et le deuxième 1,427. On comprend de suite combien des différences aussi notables ont dû considérablement et directement influer sur la mortalité, en laissant dans certaines divisions des lits vides pour recevoir les malades en temps opportun. Ces chiffres, mis en regard, donnent la solution du problème.

Je prends ensuite les résultats comparatifs de deux des principales divisions de fiévreux pendant l'épidémie de 1834. Ici ce sont les mêmes conditions de lieux, de temps, de malades ; mais se trouvent en regard deux théories opposées, deux médications différentes. Un médecin voit des fièvres à quinquina dans les affections continues, et les attaque immédiatement par le sulfate de quinine ; il a 1 mort sur 25 sortants. Un autre médecin a des idées médicales différentes, conformes à celles que l'on m'oppose aujourd'hui, et il y a une mortalité de 1 sur 12 sortants. Cette comparaison roule sur les mouvements de ces deux services du 1ᵉʳ juillet au 31 décembre 1834. Que l'on applique maintenant ces résultats différentiels à 11,181 sortants pendant l'année, et l'on verra où conduisent ces proportions. J'ajoute, pour compléter ces renseignements, que la moyenne de mon service, pour tout le temps de mon séjour à Bone, a été de 1 mort sur 27 sortants, à quelques fractions près.

Ainsi : 1° imprimer aux maladies une marche plus rapide ; 2° concourir de la sorte à prévenir l'encombrement qui a été si fatal en 1832 et 1833; 3° et ce premier résultat obtenu, toutes conditions égales d'ailleurs, fournir une mortalité de 1 sur 25 au lieu de 1 sur 12, telle a été la part que les faits ont réservée à ma thérapeutique à Bone, en 1834, dans la diminution de la mortalité. Je ne sais si ce sont là des *merveilles ;* mais ces chiffres, qui ont un caractère officiel, en ce que, par ordre, ils ont été transmis mensuellement à l'autorité militaire, démontrent que la médecine a été plus puissante à Bone, en 1834, que les *éléments*, que les *constitutions médicales*, que les *conditions hygiéniques.*

M. Broussais dit encore que ce qui a rendu notre position bien meilleure, c'est que, en 1834, il n'y a pas eu d'*épidémie d'hiver*, comme

---

II. Mais la grande qualité de celui qui veut réussir à communiquer ses idées par la parole, c'est la variété des connaissances et du langage. On a dit que l'esprit des auditeurs ressemblait à un cavalier affairé qui court à toute bride. Si nous voulons qu'il s'arrête, il faut largement déployer devant lui nos richesses, dans tout l'état de leur diversité. — *Timeo hominem unius libri ;* celui qui sait donner de l'unité à ses idées est un argumentateur redoutable sans doute, mais il est fortement exposé à encourir le reproche de l'uniformité. La variété est l'autre aspect du talent. L'idée mère qui domine un enseignement a besoin d'être fécondée par des connaissances nombreuses et diverses. Rien n'est ennuyeux comme les grandes routes et les chemins directs ; les sentiers qui nous en écartent pour nous y ramener donnent de l'attrait au voyage en nous fournissant des occasions de nous distraire. Une leçon est un voyage que le maître doit rendre agréable à de semblables conditions.

La logique qui est l'art de convaincre, et l'éloquence qui est celui de persuader, sont destinées à s'entr'aider. Chacun a par nature et doit perfectionner par l'éducation les moyens de les unir en vue du but qu'il se propose. « C'est mieux, il faut parer ce que la nature nous donne sans ambitionner l'individualité d'un autre ; prendre soin d'éviter d'imiter ceux qui trouvent des termes et des figures qui semblent leur être propres, qui tirent, comme on l'a dit, de leurs entrailles tout ce qu'ils expriment par la parole ; car nous tomberions incontestablement dans le froid et le ridicule : vous ririez d'un homme qui voudrait sérieusement prendre votre ton de voix et vous ressembler du visage (1). »

(1) La Harpe.

Le maître s'appliquera à entretenir la jeunesse qu'il enseigne dans les habitudes de la bonne éducation. Le ton que l'on prend dépend de l'opinion que l'on a de la science que l'on professe et de ceux à qui l'on parle. Les mêmes choses peuvent être dites d'une manière commune et en beau langage.

Avec de telles dispositions morales on sera toujours vrai dans la forme et dans le fond, l'on saura toujours approprier l'une à l'autre.—Les peintres et les sculpteurs disent qu'il faut qu'on aperçoive le nu sous les draperies : le professeur sait que la pensée doit se voir nettement à travers les embellissements du discours.

III. De même qu'il y a des traducteurs, il y a quelquefois aussi dans l'enseignement des hommes à la parole brillante qui, au lieu d'être les représentants de leurs propres conceptions, sont les organes ou la manifestation expressive de doctrines qu'ils traduisent en artistes, et qui, sans l'intervention d'un peu de poésie, seraient trop sévères ou trop profondes pour entrer facilement dans le domaine commun. Ils représentent une sorte de spécialité intellectuelle qui se rencontre sur le théâtre comme dans la chaire scientifique. On disait de Diderot qu'il était le Garrick de la philosophie. On pourrait citer dans la médecine des professeurs qui possèdent à un haut degré les qualités dont l'art et la littérature savent revêtir la science positive et qui la vulgarisent en la rendant aimable. Je les considère, messieurs, comme ayant une part à la création de l'œuvre qu'ils interprètent. — Quelle que soit notre faculté prédominante, nous devons rester fidèles à notre nature, pour ne pas nous exposer à manquer le but. On démêle aisément dans nos discours et dans nos conversations ce qui nous appartient, ce qui provient de la méditation et ce qui est simplement le produit de la mémoire :

en 1832. Je regrette d'avoir à constater une erreur, mais j'extrais textuellement ce qui suit de notre correspondance avec les officiers de santé en chef de l'armée, à la date du 14 décembre: « Au moment où » tout nous faisait espérer la plus grande amélioration dans l'état sanitaire » de la garnison, une horrible recrudescence est venue nous surprendre, » ainsi que nous vous l'avons annoncé, et nous apprendre que, dans ce » pays, l'exemple de 1832 ne devait pas être perdu de vue. Du reste, il n'y » a rien d'extraordinaire dans ce développement de maladies si nombreuses » et si graves... Aussi, cette recrudescence de l'épidémie, ou, si l'on aime » mieux, cette nouvelle épidémie est-elle de même nature que toutes celles » qui ont régné à Bone depuis qu'on occupe cette ville; ce sont des fièvres » intermittentes et rémittentes, et rien autre chose... Ces accidents ne nous » inquiètent nullement et n'ébranlent en rien notre croyance médicale; ils » ne sont que momentanés et le résultat forcé des conditions dans lesquelles » nous nous trouvons. »

Cette citation prouve: 1° que nous avons eu en 1834, une épidémie d'hiver tout comme en 1832; 2° que, au mois de décembre, nous étions en mesure de rassurer entièrement les officiers de santé en chef de l'armée sur les idées de fièvres typhoïdes, ataxiques, adynamiques, etc., qu'avaient laissées dans leur esprit les épidémies des années précédentes; 3° que, fort de notre observation, nous leur avons toujours écrit que nous persistions à voir la nécessité de traiter comme des fièvres intermittentes la grande généralité de ces affections, quel que fût leur type. Le 11 janvier 1835, je les entretenais encore de cette question, et je leur écrivais: « Dans les lettres de service » que nous avons eu l'honneur de vous adresser à peu près par tous les » courriers, et spécialement dans le rapport que j'ai remis à M. Stéphanopoli (1) à son voyage à Bone, je me suis attaché à vous exposer mon opinion sur la nature des maladies de ce pays, et à vous faire connaître les » bases de ma thérapeutique.

» En rapprochant ces divers documents, les résultats que je vous présente aujourd'hui, et qui sont la démonstration évidente des propositions » que j'ai émises depuis plusieurs mois déjà, vous pourrez arriver à établir » deux grands faits, savoir: 1° *que les épidémies de Bone sont des fièvres intermittentes et rémittentes;* 2° *que souvent, et surtout à l'époque des chaleurs, l'intermittence et la rémittence cessant d'être distinctes, ces affections passent à un état pseudo-continu*.,.. »

Je m'abstiendrai de rechercher quelle part ces idées médicales ont pu avoir dans les proportions minimes suivant lesquelles la mortalité a encore décru pendant l'année qui a suivi mon départ de Bone; on leur en accorde une parcelle, cela me suffit. Cette discussion, qu'il est inutile de prolonger, ne modifiera d'ailleurs ni l'opinion de M. Broussais ni la mienne, puisque nous n'avons pas à recommencer les expérimentations qui nous ont conduits au point où nous sommes. J'en appelle à de nouveaux travaux pour décider si les fièvres à quinquina, en Afrique, peuvent être, oui ou non, rattachées exclusivement aux types *intermittent* et *rémittent*, pour savoir, en un mot, s'il y a utilité pratique à admettre des fièvres *pseudo-continues*, ou, si l'on aime mieux, des fièvres *continues à quinquina*, pour mieux entrer dans le progrès que l'on doit à M. Boudin.

(1) Médecin en chef de l'armée.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR PLUSIEURS CAS NOUVEAUX DE GUÉRISON COMPLÈTE DE FISTULES VÉSICO-VAGINALES, AVEC PERTE DE SUBSTANCE AFFECTANT LE BAS-FOND DE LA VESSIE, AU MOYEN DU PROCÉDÉ DE RÉUNION AUTOPLASTIQUE PAR GLISSEMENT, communiquée à l'Académie des sciences par M. JOBERT (de Lamballe).

L'une des infirmités les plus affreuses auxquelles la femme soit exposée à la suite des accouchements laborieux, les fistules vésico-vaginales et particulièrement celles de ces fistules qui siégent au bas-fond de la vessie, ont été généralement considérées comme au-dessus des efforts de la chirurgie. J'ai eu déjà l'honneur d'entretenir l'Académie des tentatives que j'avais faites en profitant des ressources nouvelles que fournissent les procédés autoplastiques, tentatives couronnées deux fois d'un succès complet, dans des cas désespérés; toutefois je ne m'étais point fait illusion sur les difficultés de l'opération et sur les chances défavorables qu'elle devait rencontrer dans un grand nombre de circonstances, et je n'avais cessé de faire des efforts pour chercher des conditions plus avantageuses au succès et, s'il se pouvait, un procédé plus simple et d'une application plus générale. C'est dans ce but que j'ai substitué à l'élytroplastie un procédé nouveau auquel j'ai donné le nom d'*autoplastie par glissement*, et que j'ai fait connaître dans une note communiquée à l'Académie dans la séance du 14 juillet 1845; j'ai rapporté en même temps l'observation d'une fistule occupant toute l'étendue de l'urètre et de la cloison vésico-vaginale jusqu'à un demi-centimètre du col utérin et guérie complétement à l'aide de cette opération nouvelle.

Depuis cette époque, l'occasion m'a été offerte de renouveler mes tentatives, et trois observations, que j'ai eu soin d'entourer de toutes les garanties que la science exige, établissent, si je ne me trompe, d'une manière péremptoire, les avantages précieux et presque assurés que l'autoplastie par glissement peut offrir dans des cas tout à fait désespérés.

Je me suis cru d'autant plus obligé de mettre ces faits nouveaux en évidence que, malgré l'observation déjà publiée et qui ne permet aucun doute, plusieurs chirurgiens d'un mérite que je me plais à reconnaître continuent de proclamer l'incurabilité absolue des fistules dont il s'agit, et que cette assertion a trouvé crédit dans des publications chirurgicales très-récentes et répandues.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE AYANT SON SIÉGE AU CÔTÉ GAUCHE DU VAGIN, DIRIGÉE D'ARRIÈRE EN AVANT, LONGUE DE SIX CENTIMÈTRES AU MOINS, COMPLIQUÉE DE PERTE DE SUBSTANCE, D'ÉCARTEMENT DES BORDS DE LA FISTULE ET DE HERNIE DE LA VESSIE. — RAPPROCHEMENT DES LÈVRES DE LA PLAIE ET SUTURE ENTRECOUPÉE. — INCISION LATÉRALE COMPRENANT TOUTE L'ÉPAISSEUR DES PAROIS DU VAGIN, DIRIGÉE D'ARRIÈRE EN AVANT ET PRATIQUÉE DU CÔTÉ OPPOSÉ A LA FISTULE.

OBS. II. — La nommée Roger (Elisa), âgée de 22 ans, née à Arnouville, entra à l'hôpital Saint-Louis le 26 juin 1846, pour y être traitée d'une fistule vésico-vaginale survenue à la suite d'un accouchement laborieux.

Douée d'une forte constitution, cette jeune femme n'a jamais fait de maladie

---

l'un se présente avec une expression ferme et vraie, l'autre avec une allure incertaine et un air maladif.

Certaines gens ne font dans leurs leçons que des conversations spirituelles, d'autres que des dissertations froidement exactes et tendues. Le ton qui convient le mieux demande à la fois de la consistance et de la finesse dans le goût. Les mouvements peu nombreux, distingués, nobles, ont quelque chose de calme en même temps que doux, de sévère et de gracieux — *L'esprit* excite, et comme assaisonnement tient une excellente place dans nos discours. Seul, sa marche est inégale; il n'a pas de but déterminé; il est rare d'ailleurs qu'on ne puisse lui opposer la proposition contraire. Si on le cherche avec empressement, c'est qu'on ne cherche pas d'abord la vérité. Le talent qui embellit les idées avec mesure attache, intéresse sans communiquer de l'agitation.

Enfin, il convient de savoir aussi que la facilité d'élocution n'est pas la volubilité; l'auditeur préfère, avec raison, un choix dans les mots appropriés à l'idée, et qui servent à la formuler d'une manière piquante et avec clarté. Voltaire disait de quelqu'un qui parlait avec facilité: C'est un homme qui parle comme un mauvais livre.

Du reste, messieurs, pour terminer sur cette question, je ne saurais mieux dire que l'auteur ingénieux des DIALOGUES (1), à qui j'emprunte les paroles suivantes.

Dans l'enseignement, l'âme d'un élève bien né est le but. Bien des professeurs y dirigent leurs traits; ils ont un carquois rempli de flèches différentes, mais tous ne tirent pas avec une égale justesse. Les uns bandent fortement la corde de l'arc et décochent le trait avec trop d'impétuosité: ils frappent bien au but, mais le trait n'y reste pas, il traverse avec vitesse, il fuit et laisse dans l'âme un passage de part en part. D'autres, au contraire, tirent d'une manière faible et mal assurée; ils n'atteignent pas le but; le trait lancé tombe au milieu du chemin, ou si par hasard il le touche, il ne fait que l'effleurer. Mais celui qui sait bien se servir de l'arc commence par examiner attentivement le but, pour savoir s'il ne cédera pas avec trop de facilité ou n'offrira pas trop de résistance. Après cet examen, il frotte sa flèche, non de venin comme les Scythes, ni de poison comme les Curètes, mais d'une liqueur douce dont l'action est insensible; ensuite, son trait envoyé avec une force convenable pénétrera assez avant pour rester dans le but. Il lui communiquera l'influence de sa liqueur qui se répandra bientôt sur l'âme entière et l'enveloppera. — Mais comme l'enthousiasme ne s'éveille que dans l'âme de ceux qui sont possédés de l'esprit de Rhéa, de même ceux qui entendent les philosophes ne s'en retournent pas tous enthousiasmés et blessés, mais ceux-là seulement dont l'âme a quelque affinité avec la philosophie.

(1) Lucien.

III. DE L'ÉDUCATION MORALE ET LITTÉRAIRE CONSIDÉRÉE DANS SES PRINCIPAUX RAPPORTS AVEC LA PRATIQUE MÉDICALE.

I. Les médecins se plaignent quelquefois de ne pas jouir de toute la considération qui leur est due; et cependant la médecine, disent-ils, est peut être la seule

sérieuse. A l'âge de 20 ans elle se maria et eut un enfant l'année suivante (septembre 1845). Le travail dura huit jours et ne marcha d'abord qu'avec beaucoup de lenteur, puisque l'accoucheur ne fut mandé que le quatrième jour après l'apparition des premières douleurs; toutes les tentatives que l'on fit pour l'accélérer restèrent sans aucun résultat, et le huitième jour on se décida à terminer l'accouchement par l'opération de la céphalotripsie. Il y avait trois jours que la malade n'avait pas uriné.

Après la délivrance, des douleurs assez intenses se déclarèrent dans les régions vésicale et hypogastrique. Pendant les huit premiers jours qui suivirent il ne se manifesta aucun trouble dans le cours habituel des urines.

Au bout de ce temps, dans un effort que la malade fit pour se tourner dans son lit, elle sentit tout à coup s'échapper par la vulve un corps étranger d'une couleur noirâtre ayant le volume et les dimensions d'une amande. Au même instant sa couche fut inondée d'un flot de liquide qui, à partir de ce moment, n'a plus cessé de couler.

Après la chute de l'escarre et la formation de la fistule vésico-vaginale, les forces, l'embonpoint même ne tardèrent pas à renaître, et au bout de quelques semaines cette femme était en pleine convalescence.

Néanmoins l'écoulement continuel des urines l'empêchait de reprendre ses travaux, et après avoir cherché vainement à adoucir son infirmité, elle vint à Paris et entra à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Michon; elle y resta trois mois, pendant lesquels elle subit plusieurs cautérisations avec le fer rouge et le nitrate d'argent; elles n'apportèrent aucune amélioration dans l'état de la fistule; aussi la malade demanda et obtint sa sortie. Ce fut alors qu'elle vint à l'hôpital Saint-Louis où l'on constate l'état suivant :

Il n'existe plus d'envies d'uriner; les urines, qui ne passent plus par le canal de l'urètre, tombent involontairement et goutte à goutte dans l'intérieur du vagin pour s'écouler ensuite à l'extérieur d'une manière continue, quelle que soit la position que prenne la malade.

Le doigt indicateur introduit dans le vagin à une certaine profondeur rencontre sur la paroi antérieure de ce conduit une large ouverture, par laquelle il pénètre facilement dans l'intérieur de la vessie.

En examinant avec plus de soin l'état des parties malades, et en procédant de dehors en dedans, on trouve autour de la vulve, au périnée, et particulièrement à la partie interne et supérieure des cuisses, une multitude de petits tubercules rougeâtres, durs et rugueux qui semblent s'être développés dans ce point par le seul fait du contact prolongé des urines sur les téguments. Outre cette éruption, toute la peau qui avoisine les parties génitales est rouge, sensible et dure au toucher; elle est dépouillée de son épiderme en plusieurs points, et l'urine qui se trouve continuellement versée à sa surface y produit des cuissons et des démangeaisons assez vives. Du reste, les organes génitaux externes ne présentent rien autre chose de particulier. Le col de la matrice examiné au spéculum est sain et dans son état normal.

C'est sur la paroi antérieure du vagin, à 4 centim. en arrière du méat urinaire, que la fistule a son siége; elle est située à gauche de la ligne médiane, environ à 5 millim. de distance, et présente une forme longitudinale. Ses dimensions dans ce sens sont de plus de 6 centim. d'étendue, et elle occupe en longueur une grande partie du bas-fond de la vessie, de telle sorte qu'elle arrive tout près du col de l'utérus. Son diamètre transversal est de quelques centimètres; ses bords sont assez réguliers et comme tranchants; ils sont dans un état de tension permanent et considérable; l'orifice de la fistule reste béant et une portion de la vessie vient faire hernie par cette ouverture. La sonde de femme, introduite par le canal de l'urètre, traverse la vessie, arrive dans le vagin, et peut être ramenée jusqu'à l'orifice de la vulve si on vient à lui imprimer un mouvement de bascule.

Quant à l'état général, il est satisfaisant. La malade désire ardemment l'opération, à laquelle elle est préparée pendant plusieurs jours par l'usage des bains, des injections et des lavements émollients.

Le 2 juillet, M. Jobert pratique l'opération de la manière suivante :

La malade est couchée sur le dos, le tronc et la tête dans la position horizontale et le siége approché sur le bord du lit. Les jambes, étant fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, sont confiées à deux aides. Alors le spéculum à une valve est introduit dans le vagin, de manière à déprimer sa paroi postérieure; puis deux aides écartent en même temps les grandes et les petites lèvres; cela permet à l'opérateur d'apercevoir le col de l'utérus, de le saisir avec une pince de Muzeux, et de l'attirer au dehors par des tractions légères et modérées.

Le col de la matrice dans son déplacement a entraîné à sa suite le bas-fond de la vessie et par conséquent la fistule; celle-ci se présentant à l'entrée du vagin, devient plus accessible à l'action des instruments tranchants. Les bords sont avivés soit à l'aide des ciseaux, soit avec le bistouri. C'est le second temps de l'opération.

On procède ensuite à la suture, qui est pratiquée à l'aide d'une petite aiguille courbe armée d'un fil double ciré. Cette aiguille est solidement fixée à l'extrémité d'un porte-aiguille. Le bord gauche de la fistule étant saisi avec une pince est traversé par l'aiguille, qui le pénètre de dehors en dedans; celle-ci, débarrassée de son support, est ramenée par l'orifice de la fistule de la cavité vésicale dans le vagin. L'aiguille étant fixée à l'extrémité de l'instrument est de nouveau introduite dans la vessie et pénètre de dedans en dehors le bord correspondant de l'orifice fistuleux; elle est ensuite attirée dans le vagin, entraînant à sa suite le fil dont elle est armée. Ce fil se trouve ainsi disposé en forme d'anse à concavité inférieure dans l'épaisseur des lèvres de la fistule, en deux points correspondants et à 2 lignes environ de leur bord libre. Les deux chefs de ce fil sont ensuite ramenés et maintenus à l'extérieur, tandis que l'on passe successivement et en procédant toujours d'arrière en avant cinq autres fils disposés, comme le premier, à travers les bords correspondants de la fistule. Tous ces fils sont placés à une distance assez rapprochée les uns des autres, pour qu'il ne reste entre eux aucun espace libre après le rapprochement des lèvres de l'ouverture.

Après avoir retiré la sonde de la vessie, on pratique une incision longitudinale de 5 centimètres de longueur sur le côté droit du vagin et dans la partie de ce conduit qui correspond à la fistule. Cette incision fait disparaître immédiatement la tension de ses lèvres et permet alors de les amener facilement au contact. On saisit le premier fil, et en tirant légèrement sur ses deux chefs, on voit les bords de la fistule se rapprocher exactement l'un de l'autre. On fait un double nœud pour les maintenir dans cette position, puis on coupe les deux bouts du fil pour ainsi dire à ras le nœud. Les quatre autres fils sont ensuite serrés, noués et coupés absolument de la même manière.

Le col de l'utérus, débarrassé des érignes, rentre immédiatement au fond du vagin. On fait ensuite plusieurs injections d'eau froide dans le vagin, puis on tamponne légèrement le vagin avec un cylindre d'agaric. On transporte la malade dans son lit et on place une sonde à demeure dans la vessie. (Infusion de tilleul; potion gommeuse avec 32 grammes de sirop diacode.)

Pendant la journée, il n'y eut que peu de douleurs; mais pendant la nuit la malade n'eut pas un instant de repos. Les urines, du reste, ont très-bien passé par la sonde.

Le 3 juillet, un peu de fièvre; pouls à 80; peau chaude; soif vive. Les urines continuent de passer en totalité par la sonde. (Tilleul; sirop de gomme antispasmodique.)

Le 4, il n'existe plus de fièvre. Les urines ont coulé par la sonde; cependant les alèzes placées sous le siége de la malade sont mouillées dans quelques points.

Le 5, la sonde s'étant trouvée bouchée pendant la nuit, il s'est écoulé sous la malade une certaine quantité d'urine; mais dès qu'une nouvelle sonde a été placée, les urines ont repris leur cours habituel.

Le 6, la sonde livre toujours passage aux urines; il en fut de même les jours suivants; cependant la malade se plaignit plus d'une fois qu'elle sentait l'urine couler sous elle, et le matin, lorsqu'on la changeait, on trouvait en effet son alèze mouillée.

Du 15 au 24 juillet, l'urine passa presque en totalité par la sonde. La malade,

---

science dont tout le monde ait besoin. — Il est certain, messieurs, que, depuis Molière, on ne nous a pas épargnés. On a pu remarquer même que les médecins se décriaient les uns les autres, et quelques personnes assurent qu'il en est qui se décrient eux-mêmes.

Pour expliquer l'abaissement profond de la profession médicale, on prétend que nous avons fait de la pratique une industrie ordinaire, et qu'ayant une fois donné accès à l'intérêt sordide, à l'insatiable cupidité, on a dû voir s'ensuivre la bassesse des manœuvres, la mauvaise foi, le mépris pour la vie des hommes, indices certains que les sources du moral sont empoisonnées. — On ne peut s'empêcher de reconnaître qu'une pareille accusation est, sinon juste, du moins exagérée.

Écoutez ce jeune homme qui, nouvellement initié aux mystères de la pratique, se plaint du contraste qu'il aperçoit entre le monde qu'il a rêvé et celui dans lequel il est obligé de vivre. Il nous peint, comme un homme bien né, en termes naïfs et encore un peu classiques, le désappointement qu'il éprouve en face de la triste réalité. « J'ai reconnu peu à peu avec douleur, dit-il, que plusieurs de ceux avec qui je suis maintenant en confraternité, moins épris de l'amour de la science et de leurs semblables que de l'amour de l'or, ressemblaient à des gens vertueux par leurs paroles et leurs discours publics, par le manteau, la barbe et la démarche, tandis que leurs actions particulières et leur vie privée démentaient la gravité de leur extérieur et le titre dont ils étaient décorés; que leurs goûts, leurs habitudes déshonoraient en eux la dignité de l'emploi dont ils étaient chargés. — A cette vue je me suis indigné, et l'impudence de ces faux docteurs m'a paru égale à celle d'un acteur tragique mou et efféminé qui voudrait représenter le fier Achille ou le fils d'Alcmène, et qui, loin d'avoir la démarche et la voix d'un héros, ne ferait, sous un masque si noble, que des gestes lascifs, des discours bruyants et vides de sens. — Quand je vis que de mauvais comédiens faisaient à la médecine le même outrage, je fus saisi de dégoût; mais ce qui surtout m'a paru révoltant, c'est que les hommes, lorsqu'ils voient quelqu'un de ces hypocrites tenir une conduite vile et méchante, en rejettent la cause sur la science même et sur l'art dont nous faisons profession. »

Eh bien! messieurs, nous pouvons rassurer l'honnête jeune homme dont la loyauté souffre à de pareilles épreuves, et l'encourager à continuer à se distinguer, en lui montrant que le meilleur remède aux maux dont il se plaint, c'est d'allier aux qualités que donne une instruction positive toutes celles que nous pouvons acquérir par la culture du sens moral.

Nous ne saurions en disconvenir, il est des médecins que l'étude ne fait point pâlir, pour qui la pratique la plus tôt apprise est la meilleure. D'abord ils étudient l'art d'être habiles; toute vie se traduit pour eux en faits matériels : *dat census honores;* car la poésie est à leurs yeux l'état d'enfance de l'humanité. Ils se croiraient niais s'ils étaient sympathiques et s'ils cherchaient ailleurs que dans la fortune des sources de considération. — Et cependant, messieurs, la considération est aussi un salaire qui n'est pas sans avoir quelque part à notre bonheur. Quand les médecins seront pénétrés de cette vérité, la médecine aura pris dans le monde la place d'estime et d'affection qui lui est due; ses applications à la vie sociale, une extension qu'elle ne soupçonne même pas; et un grand nombre de jeunes hommes distingués qui ne la trouvent pas suffisamment honorable ou honorée aujourd'hui, au lieu de s'écarter de la carrière qu'elle leur ou-

d'ailleurs, a de l'appétit, le sommeil tranquille et paraît entièrement remise de son opération.

Le 24 elle fut examinée : on trouva l'un des fils tombé sur la paroi postérieure du vagin ; on coupa les autres avec des ciseaux et on les retira successivement avec les pinces. Le doigt introduit dans le vagin permit de constater que la réunion de la fistule était complète.

Ce jour-là on ne remit pas la sonde à demeure ; la malade fut sondée un grand nombre de fois, et chaque fois on retira près d'un verre d'urine.

Le 25, on remit la sonde à demeure, et la presque totalité des urines passa par cette voie.

Le 29, la malade fut encore examinée, et l'on retira du vagin une dernière portion de fil.

Le 30 et le 31, on cautérisa deux jours de suite un petit bourgeon charnu, qui s'était développé dans un des points où existait la suture ; la sonde alors livrait passage à la totalité des urines.

Le 5 août, la malade est examinée de nouveau : la cicatrisation est complète.

Le 8, la réunion semble définitivement assurée.

Le 13, la sonde est retirée.

Le lendemain la malade déclare qu'elle a uriné à volonté et gardé ses urines assez longtemps, mais que cependant il s'est fait par le vagin un léger suintement d'urine. L'examen des parties ne fait découvrir rien qu'un petit point presque imperceptible situé vers l'extrémité postérieure de la cicatrice. Ce point a été touché avec le nitrate d'argent.

Du 14 au 21 la sonde est remise, pour être définitivement retirée le 21.

Le 24, la malade affirme qu'il ne s'est pas écoulé une seule goutte d'urine par le vagin.

Lorsqu'on examine au spéculum l'intérieur du vagin on trouve sur la paroi latérale droite la trace de l'incision qui fut faite dans ce point.

Sur la paroi antérieure on constate l'existence d'une cicatrice régulière à la place de la fistule ; cette cicatrice se distingue des tissus environnants par une coloration rouge plus foncée et par quelques légères inégalités existant à la place des points de suture.

Les parties génitales sont parfaitement saines.

La santé générale est des plus satisfaisantes.

Aujourd'hui, 27 décembre, cette malade ne perd pas une goutte d'urine et elle peut, pendant plusieurs heures de suite conserver une assez grande quantité de liquide dans la vessie. Le besoin d'uriner se fait sentir plus rarement pendant la nuit que pendant le jour.

L'examen au spéculum ne fait pas découvrir la plus petite trace de l'ancienne fistule ; mais on aperçoit à gauche et à droite de la ligne médiane deux cicatrices parfaitement blanches, qui se dirigent d'arrière en avant. Sur le trajet de la cicatrice gauche on aperçoit des dépressions blanchâtres correspondant aux points de suture. La paroi antérieure du vagin a très-peu diminué de largeur. L'orifice de l'urètre a repris à peu près sa même largeur, et le bourgeonnement vasculaire et anormal qu'il offrait a cédé à quelques cautérisations avec le nitrate d'argent.

Cette malade a, du reste, repris sa gaîté, sa fraîcheur et son embonpoint.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE DU BAS-FOND DE LA VESSIE ; OPÉRATION AUTOPLASTIQUE PAR GLISSEMENT ; GUÉRISON.

Obs. III. — La nommée Joséphine Pelletier, femme Jouvin, âgée de 24 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital Saint-Louis le 3 décembre 1845. Réglée à 15 ans, cette malade a été mariée à 20. On a été obligé d'extraire son premier enfant avec le forceps, trois jours de douleurs n'ayant pu amener l'accouchement naturel. Cette femme devint enceinte une seconde fois, et elle accoucha à terme. Comme la première fois, l'accouchement ne put se faire par les seuls efforts de la nature, et on fut obligé de perforer le crâne de l'enfant et de terminer l'accouchement avec des moyens mécaniques. Les manœuvres durèrent à peu près deux heures ; il survint ensuite une inflammation violente des organes génitaux. Les premiers jours qui suivirent l'accouchement n'offrirent rien de particulier ; les urines étaient chassées par l'influence de la volonté, et ce ne fut en effet qu'au bout de six jours qu'elles passèrent par le vagin. D'abord elles s'écoulèrent en partie par la fistule, et bientôt elles passèrent en totalité. Les urines s'échappèrent par la voie artificielle incomplétement d'abord, parce que l'escarre n'était qu'incomplétement séparée ; elles la traversèrent ensuite en totalité à dater du moment où l'escarre fut complétement détachée. Dès ce moment les urines s'écoulèrent involontairement et d'une manière incessante, quelle que fût la position que prît la malade.

Voici quel était l'état de cette malade lors de son entrée à l'hôpital :

1° Les parties génitales étaient continuellement baignées par l'urine.

2° Toutes les parties avec lesquelles l'urine était en contact étaient erythémateuses, rouges, excornées ou tuberculeuses.

3° La paroi vésico-vaginale est irrégulière, inégale et sillonnée par des brides qui limitent des enfoncements, ce qui dénote l'existence d'anciennes pertes de substance et d'ulcérations cicatrisées.

4° Le col de l'utérus est irrégulier et ulcéré.

5° Dans le trajet de l'urine on rencontre des graviers.

6° Au-devant du col on sent au toucher une dépression où la paroi vésico-vaginale paraît manifestement amincie.

7° L'introduction d'un liquide par la vessie fait immédiatement reconnaître le siége de la fistule ; car à mesure qu'il entre dans la vessie, il ressort par le vagin sous forme de jet continu.

8° L'introduction du spéculum permet de reconnaître à l'œil une dépression dure formée par un tissu inodulaire, et au fond de laquelle on peut introduire une grosse sonde qui pénètre immédiatement dans la vessie. L'instrument file le long du col de l'utérus, qui semble creusé en gouttière pour concourir à former la fistule. Lorsque la malade demeure assise, elle peut pendant ce temps conserver une petite quantité d'urine dans la vessie.

9° Cette malade est irritable, agitée, et a les facultés intellectuelles visiblement troublées. Ce n'est pas la première femme chez laquelle nous voyons ainsi des changements graves s'opérer dans les fonctions du système nerveux, à propos de ces graves lésions de la vessie.

10° Par les efforts de toux, l'urine s'échappait par jets.

La direction et l'étendue de la fistule ayant été reconnues, et la nécessité d'une opération étant jugée indispensable, je préparai la malade par des bains, des injections émollientes et narcotiques, et des purgatifs.

La malade étant convenablement disposée, je pratiquai, le 23 décembre, l'opération autoplastique par glissement.

Cette femme étant placée sur un lit, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, j'introduisis le spéculum à deux valves et attirai le col de l'utérus à l'extérieur à l'aide des pinces de Museux ; puis je ravivai à l'intérieur du trajet fistuleux et à la circonférence vaginale de la fistule toutes les parties qui étaient comme indurées ; je détachai ensuite le vagin de son insertion au col, et bientôt il me fut facile d'appliquer trois points de suture entrecoupée pour maintenir en contact les lèvres de la fistule. Les surfaces saignantes furent ainsi rapprochées sans difficulté et sans qu'elles éprouvassent la moindre distension.

Une sonde fut ensuite placée dans la vessie et un coussin de balle d'avoine placé sous les jarrets.

Le jour même de l'opération, la sonde laisse d'abord couler une urine sanguinolente, puis claire et transparente. Il y eut un peu de ténesme vésical pendant quelques heures après l'opération ; mais le pouls demeura à 70. Il ne survint par conséquent pas de fièvre.

Le 24, on put donner à la malade des bouillons, et rien de particulier ne se présenta.

Le 25, un léger ténesme vésical se renouvela, mais il n'y eut pas de fièvre, et la malade n'éprouva aucun accident. Dans l'après-midi elle retira sa sonde et urina sous elle.

---

vre, s'y jetteront avec ardeur.

Pour que notre considération s'accroisse, il faut répéter aux adeptes que le but est de guérir (1). — Après cela, messieurs, vous comprenez que lorsque, par exemple, l'histoire raconte que l'on chassa la médecine de Rome, elle veut dire qu'on en chassa les médecins qui l'exerçaient mal ou d'une manière peu honorable. Vous comprenez aussi que ce ne sont pas les orateurs, les avocats que l'on expulsa de la grande ville, mais les rhéteurs qui soutiennent le pour et le contre, mais l'éloquence immorale corrompue et corruptrice. — *Vir bonus medendi peritus*, voilà le type du vrai médecin. Science et sagesse doivent redevenir synonymes. La jeunesse, élevée à de nobles sentiments par la fréquentation des écrivains de l'antiquité, ne perdra point le souvenir des paroles de Démosthènes, qui disent : « Jamais fierté juvénile, jamais courageuse hardiesse, n'enflammèrent des hommes asservis à de misérables et viles passions ; car la vie est nécessairement l'image du cœur. »

Réfléchissez longtemps, messieurs les élèves, sur la réunion des qualités dont vous avez besoin. Une forte éducation est nécessaire avant tout pour éviter les écueils et les piéges contre lesquels une vertu et une probité ordinaires pourraient quelquefois échouer. — Cette éducation, en fixant le médecin sur la direction morale qu'il doit suivre, l'éclairera en même temps sur ses véritables intérêts. — Par elle aussi, il acquerra la puissance de captiver toutes les natures ; car il doit les renfermer toutes en lui, sans cesser d'être lui-même et sans cesser d'être vrai. Il sera d'autant mieux disposé à les comprendre et à les respecter, qu'il se sera accoutumé de bonne heure, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, à faire la part de toutes les opinions, de tous les systèmes, de toutes les croyances sincères. — Mais il conciliera cette disposition avec la réserve et la discrétion qui lui feront éviter la familiarité tant avec les grands du monde qu'avec les petits. A ce prix seulement il conservera sa dignité et son autorité. — Il doit se faire un peu tout à tous, sans s'abaisser à des pratiques ignobles. — C'est une erreur de croire qu'il faille descendre à des bassesses pour avoir des clients ou pour les conserver. Plus on a de culture morale, plus les bassesses coûtent, plus on a d'ailleurs les moyens de les éviter.

Maintenant faudra-t-il s'accoutumer à supporter, dans une certaine mesure, des désagréments de la part de ceux qui nous appellent ? — Oui, sans doute ; mais c'est parce que nous sommes obligés d'affronter le contact de toute sorte de monde que nous devons nous prémunir de manière à être inaccessibles aux mauvais effets de ce contact. — Certes, il n'est que trop vrai que celui qui n'a vu que des hommes polis et raisonnables, ou ne connaît pas l'homme, ou ne le connaît qu'à demi. Celui, au contraire, qui, par profession, parcourt tous les rangs, visite tous les étages, fait bientôt, s'il a des yeux, d'étranges découvertes. Il avance, par des expériences continuelles, dans la connaissance de l'humanité ; il calcule presque en combien de manières différentes l'homme peut être insupportable, et de combien de manières aussi un médecin doit faire preuve de souplesse, de bon vouloir, de bienveillance, de douceur et de bonne éducation,

(1) « Où tendent les talents du général et du médecin ? dit Aristote. N'est-ce pas uniquement à vaincre et à guérir ? On a fait de tout cela des spéculations d'argent, comme si l'argent était la fin de tout. »

Le 26, l'urine s'écoula par la sonde en totalité jusque dans l'après-midi, où elle la retira.

Elle la replaça elle-même; elle n'éprouva aucun accident.

Le 28, la malade ne fut pas plus raisonnable que les jours précédents, et en partie elle urine par le canal, et en partie elle rend l'urine par la sonde.

Jusqu'au 11 janvier, la malade, tantôt conserva sa sonde et tantôt la retira, et cependant nous allons voir que, malgré toutes ces imprudences, elle a guéri complétement. Les fils jusqu'ici ne furent pas retirés, et ce ne fut que le 11 janvier que j'examinai le col de l'utérus pour les extraire.

Le 11 janvier 1846, les urines ne passent plus par la fistule, elles sortent de leur réservoir par un jet continu, lorsque la malade éprouve le desoin d'uriner. La vessie peut les garder même assez longtemps.

L'examen de la partie au spéculum permet d'apercevoir un des fils qui a servi à pratiquer la suture; on le retire avec des pinces.

Le 15, la malade a des envies fréquentes d'uriner; on l'examine de nouveau au spéculum, et l'on enlève encore un fil.

Les jours suivants, l'irritabilité de la vessie disparaît; l'émission des urines se fait par le canal de l'urètre d'une manière tout à fait normale.

Jusqu'au 6 février, tout va pour le mieux, malgré l'indocilité de la malade, qui depuis longtemps déjà fait une foule d'imprudences capables de compromettre la guérison de sa fistule.

On était sur le point de la renvoyer dans sa famille, lorsque, dans la nuit du 7 février, elle est prise d'un accès de manie bien caractérisé (délire, agitation, hallucinations, etc.) Le lendemain, à la visite, on la trouva dans un état d'agitation considérable: elle ne profère pas une seule parole; la face est animée, les yeux hagards, le pouls accéléré. (Saignée du bras; vingt sangsues sur les apophyses mastoïdes; glace sur la tête.)

Le 8, l'état maniaque continue; la malade chante et cherche sans cesse à s'évader. Il y a une grande incohérence dans les idées. (On applique la camisole et quinze sangsues derrière les oreilles; potion antispasmodique; injections vaginales.)

Depuis lors jusqu'au 12 mars, la malade a presque toujours refusé de répondre aux questions qu'on lui adresse; son agitation a été moins grande, mais la raison a toujours été troublée.

De nouvelles saignées ont été pratiquées, plusieurs vésicatoires ont été appliqués à la nuque et aux apophyses mastoïdes, sans produire d'amélioration notable des facultés intellectuelles.

Dans cet état, la malade a été placée, le 12 mars, dans un service d'aliénées de la Salpêtrière.

L'examen au spéculum permit alors de constater le résultat définitif de l'opération qu'avait subie la malade. Le col de l'utérus ayant été saisi et attiré vers la vulve, il fut facile de reconnaître le point du bas-fond de la vessie où la fistule avait son siége. Dans ce point existait une cicatrice linéaire un peu déprimée offrant une étendue d'un centimètre et demi environ. Cette cicatrice était très-solide et nullement vicieuse; aucun pertuis fistuleux ne restait à sa surface. Lorsqu'on l'essuyait avec une compresse ou un pinceau de charpie, elle restait sèche et ne fournissait aucun suintement urineux.

La cure de la fistule était radicale et complète.

Obs. IV. — La IV[e] observation est relative à une dame créole âgée de 35 ans, atteinte depuis dix ans d'une fistule vésico-vaginale avec perte de substance, sur laquelle deux opérations avaient été déjà tentées sans succès. La fistule était constituée par une énorme fente transversale de 37 centimètres environ de largeur, siégeant au bas-fond de la vessie, tout à fait en arrière au niveau du col utérin, de manière que ce dernier organe en formait en quelque sorte la lèvre postérieure. Les bords étaient durs, calleux, le col utérin lui-même malade, ulcéré, ramolli, le vagin induré, douloureux, parsemé de graviers déposés par l'urine, malgré tous les soins de propreté dont la malade ne s'était jamais départie.

J'opérai cette malade le 21 octobre 1846, en présence de MM. les professeurs Bégin, Bouillaud, Piorry, Trousseau et du docteur Vernois, médecin des hôpitaux.

J'ai décrit plus haut les circonstances de l'opération et les phénomènes qui la suivirent. Je me borne à rappeler ici qu'il n'y eut aucun accident traumatique, qu'à dater de l'opération il ne s'est pas écoulé une seule goutte d'urine par la fistule, tandis que le liquide a passé en totalité par le canal de l'urètre qui ne lui donnait plus passage depuis dix ans. Les fils commencèrent à être enlevés le 1[er] novembre. L'adhésion des lèvres de la plaie était alors parfaite, et le 5 la réunion était déjà très-solide. Le 11, on cesse de laisser la sonde à demeure, on sonde toutes les deux heures, et dans l'intervalle l'urine s'amasse dans la vessie; parfois quelque gouttes s'échappent par l'urètre, mais rien ne s'écoule par la fistule. A dater du 22, la malade urine seule et retient parfaitement l'urine. Le 27, ses règles, supprimées depuis dix ans, et remplacées par une hémorrhagie anale, se rétablissent.

Le 5 décembre, MM. Bégin, Bouillaud, Piorry, Trousseau et Vernois, ont examiné de nouveau la malade qui était alors parfaitement guérie, et qui est partie le 10 pour Marseille.

Ces faits, que je viens d'analyser sommairement, m'ont permis de faire plusieurs observations qui sont d'une grande importance pour le succès des opérations des fistules vésico-vaginales, et d'un autre côté ils ont offert des particularités physiologiques, d'un haut intérêt touchant l'influence que les fistules exercent sur les fonctions des organes pelviens, et en particulier de l'utérus et du rectum; mais je reviendrai avec les détails nécessaires sur cette partie de l'histoire physiologique et pathologique des fistules vésico-vaginales dans le mémoire que j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR LA NATURE ET LE SIÉGE DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. le docteur Édouard Petit père, à Corbeil, médecin des épidémies pour la sous-préfecture, médecin de l'hospice civil, chevalier de la Légion d'honneur, correspondant de l'Académie royale de médecine.

Depuis plus de quarante années j'exerce la médecine dans une localité située sur les bords de la Seine, au confluent de la rivière d'Essonnes.

Sur le cours de cette dernière rivière, dont la chute est très-rapide, il existe un grand nombre d'usines et de tourbières.

Sur les plateaux supérieurs des anciennes provinces du Gatinais et de la Brie, il y a des mares de peu d'étendue.

Cependant les fièvres intermittentes y sont endémiques et parfois épidémiques.

Pendant les vingt premières années de mon exercice, j'ai observé un grand nombre de fièvres intermittentes; j'ai recueilli des observations particulières, mais je ne puis apprécier le chiffre total des fiévreux que j'ai vus, que par comparaison aux vingt années suivantes.

---

sans manquer de fermeté. — Ne vous y trompez pas, messieurs les élèves, sans de grandes ressources morales, vous auriez beau posséder une instruction profonde, étaler devant les clients tout votre arsenal de chirurgie et faire preuve de beaucoup de dextérité, vous ne sauriez être le supérieur véritable même du prolétaire, qui ne verra en vous qu'un homme habile. A plus forte raison ne l'êtes-vous pas des personnes des rangs élevés, qui ne s'inclineront devant vous que si vous avez sur elles, comme vous devriez, l'ascendant du savoir et de la bonne éducation.

II.—C'est plus encore : il ne suffit pas de réunir ces deux sortes de qualités; il faut, à l'aide d'une culture littéraire appropriée, en tirer le meilleur parti, montrer convenablement et à propos ce que l'on est. — Il y a des médecins qui, privés des avantages de l'éducation, abordent le malade sans précaution morale, silencieusement, et formulent des prescriptions sans faire entendre une parole. Ils sont peut-être intéressés à jouer le rôle de muets; mais ils perdent ainsi une grande partie de leur puissance de guérisseurs. — Le médecin français doit parler et témoigner au malade, par l'accent de sa voix, ses discours et ses manières, quels sont les rapports qui l'unissent à lui. — Un abord froid, sévère ou rebutant, ne dispose pas celui qui souffre à s'abandonner à notre direction.—Le précepte est non-seulement de guérir *tutò* et *celeriter*, mais *jucundè*. Il faut de l'aménité; bien mieux, il faut, si j'ose ainsi parler, séduire celui à qui on veut faire du bien, afin d'être plus sûr d'y réussir. — Mais est-ce à dire qu'il convienne d'entamer une dissertation, ou bien de se jeter dans des conversations éloignées de celles que commandent la fonction que nous venons remplir et le malade dont nous devons nous occuper? Non, sans doute; personne ne doit savoir mieux que le médecin deviner ce que les autres n'apprennent que par de longs discours. En homme d'esprit et de goût, il parle à propos, avec mesure et convenance. Muni de connaissances variées, il a une meilleure réponse que les gens du monde à une foule de questions; et il n'oublie jamais qu'il doit tout faire servir à étendre et à affermir ses pouvoirs comme médecin, plutôt qu'à satisfaire les intérêts de son amour-propre ou de son ambition. — Il est certain, d'autre part, messieurs, que le défaut d'éducation littéraire contribue plus qu'on ne pense à la dépréciation du savoir spécial le plus distingué. Certaine célébrité chirurgicale, digne d'admiration quand elle se renfermait dans la sphère qui lui était propre, perdait son prestige et tombait dans le ridicule lorsqu'elle se mêlait à une discussion littéraire, lorsqu'elle jugeait Voltaire après avoir jugé Desault.

Cependant, il faut en convenir, la multitude a parfois contre les savants des préventions telles qu'elle leur ôte les manières du monde, le savoir-vivre, et qu'elle les renvoie ainsi dépouillés à leur cabinet et à leurs livres. — Mais est-il bien juste de prétendre que les savants ne puissent joindre aux plus hautes connaissances l'atticisme et l'urbanité? Faut-il donc de si belles facultés pour réussir à être polis? — Non assurément; toutefois, il est vrai de dire qu'il nous manque en général certaines qualités pour mériter un accueil gracieux dans le monde, où l'on a horreur des hommes sérieux. — La société ne nous blâme pas de ne pas être ignorants et futiles comme elle; elle sait très-bien que nous ne sommes pas pédants, parce que nous lisons Hippocrate en grec. Elle nous en veut de ne pas savoir nous mêler au monde des salons, parler son langage, partager ses petites joies et ses petits chagrins. — Faisons donc en sorte d'être sa-

Or, dans les vingt années suivantes, de 1826 à 1845, j'ai vu six mille quatre cent soixante-douze fiévreux, en voici le tableau par années et par mois.

TABLEAU DES FIÈVRES INTERMITTENTES OBSERVÉES A CORBEIL (SEINE-ET-OISE) ET SES ENVIRONS.

	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1882	1833	1834	1835
Janvier	8	15	6	6	8	3	11	3	10	7
Février	6	12	29	12	6	8	8	4	8	11
Mars	12	26	45	19	13	16	8	5	8	13
Avril	32	38	105	38	13	13	13	8	15	17
Mai	28	75	109	50	32	33	17	14	4	16
Juin	24	52	69	33	27	29	18	7	11	17
Juillet	66	57	79	46	19	17	12	11	13	10
Août	140	154	131	53	44	26	18	19	47	17
Septembre	170	171	63	24	25	34	32	5	14	8
Octobre	59	82	43	21	40	21	12	7	6	5
Novembre	30	29	23	9	29	11	0	5	5	3
Décembre	15	13	8	3	9	6	2	5	6	4
Hospice	137	237	148	103	94	188	83	63	59	36
Totaux	727	971	758	417	349	407	224	156	206	164

	1836	1837	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	1845
Janvier	6	1	3	3	3	10	2	5	5	2
Février	6	0	3	2	5	5	7	1	0	4
Mars	4	0	4	14	11	9	17	9	0	12
Avril	6	7	16	13	22	16	12	7	6	8
Mai	11	22	20	27	27	25	15	18	11	10
Juin	5	13	14	16	15	25	19	18	9	6
Juillet	6	17	11	22	30	14	31	17	13	11
Août	15	24	32	46	43	12	36	21	6	5
Septembre	16	29	44	34	37	15	28	12	16	5
Octobre	12	20	16	13	9	9	16	21	11	4
Novembre	7	10	14	4	3	10	8	10	2	4
Décembre	4	8	7	4	3	5	6	11	6	3
Hospice	52	53	77	92	81	48	57	66	35	32
Totaux	150	204	261	290	289	203	254	216	120	106

Total général. . . . . . 6,472 (1).

Il n'est donc pas exagéré de dire que j'ai vu environ douze mille fiévreux, ce qui peut me permettre, je le crois, d'avoir une opinion sur cette question.

Cette opinion, la voici. Les fièvres intermittentes sont des maladies de toute l'économie animale, solides et fluides ; elles compromettent à la fois tout l'organisme ; elles sont des intoxications analogues au choléra, à la fièvre typhoïde proprement dite, à la rougeole, à la scarlatine, à la petite vérole, etc.

Il ne me semble pas d'une bonne philosophie médicale de voir dans ces affections une splénémie, une splénite, une toxémie, une névrose; car elles se présentent sous bien d'autres formes, et jamais sous ces formes uniques.

La fièvre intermittente est une espèce dans la grande classe des maladies issues d'un principe spécifique.

En effet, si peu d'accès se manifestent sans que l'on observe une fluxion sur un organe quelconque, l'organe fluxionné n'est pas toujours le même.

A la vérité, la rate est le plus souvent le siége de cette fluxion ; mais si quelquefois cet organe devient très-volumineux dès le premier accès, ce qui est rare, d'autres fois on rencontre souvent des accès où elle est réduite à un tel volume que l'on ne peut la trouver. Nous affirmons ceci parce que nous avons fait ces recherches maintes et maintes fois avec une scrupuleuse et minutieuse attention. Car cette question n'est pas nouvelle; il y a quarante ans elle excitait l'attention des médecins, sous ce rapport que quelques-uns pensaient que les obstructions abdominales qui accompagnent ou suivent les fièvres intermittentes étaient dues à l'usage du quinquina.

Cette question n'a pas été jugée par une résolution académique; mais aujourd'hui il est incontesté que les obstructions ne sont pas le résultat de l'usage du quinquina.

Si la rate est le siége le plus ordinaire de la fluxion intermittente, il n'est pas moins vrai que souvent le foie tout seul se trouve l'organe fluxionné, quelquefois simultanément avec la rate, quelquefois avec l'estomac.

Dans quelques fièvres, rares à la vérité, ne voit-on pas des apoplexies, des hémorrhagies cérébrales, des épistaxis, des hémoptisies, des hématémèses, des flux cœliaques, des hématuries, des métrorrhagies intermittentes ?

Ne voit-on pas encore, dans des cas moins rares, de franches phlegmasies en apparence revêtir le caractère intermittent et guérir par le sulfate de quinine ? Les péripneumonies intermittentes, par exemple, ne sont-elles pas observées tous les ans ? On en trouve de nombreux exemples dans les recueils périodiques.

N'avons-nous pas vu la fièvre intermittente revêtir la forme cholérique et la forme dyssentérique ? d'autres fois un filet nerveux, la peau même n'est-elle pas le siége principal de cette maladie ? L'élément fiévreux intermittent est donc un élément morbide particulier qui, tout en ayant des formes générales et plus ordinaires, est parfois un vrai Protée.

La preuve de ces affections, on la trouve chez tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet ; il y a peu de praticiens qui ne puissent la trouver, et je serais peu embarrassé d'en fournir des preuves par des observations cliniques.

Ce sont principalement les différences ou l'acuité des fluxions qui contribuent à déterminer la gravité de ces fièvres. Les fièvres pernicieuses ne diffèrent des fièvres intermittentes bénignes que parce que, dans le premier cas, ou la fluxion s'opère sur un organe essentiel à la vie, ou la dose de l'élément toxique paludéen ou tellurique désorganise le tissu envahi.

Je dis paludéen ou tellurique, parce qu'ici, où il n'y a pas de marais, nous n'en voyons pas moins des fièvres pernicieuses.

C'est donc, à mon avis, obscurcir une question fort simple que de se jeter

(1) J'ai soigné moins de fiévreux depuis l'invasion du choléra ; cela dépend de plusieurs causes :

L'influence du choléra; les fièvres intermittentes m'ont paru moins nombreuses depuis cette époque.

Ma clientèle a été divisée entre mon fils et moi.

La concurrence médicale a été depuis cette époque plus considérable.

Le nombre des pharmaciens s'est aussi augmenté, et beaucoup de fiévreux vont directement dans les officines acheter et prendre du sulfate de quinine.

---

vants sans être incultes ou disgracieux, afin d'éviter d'être classés parmi les hommes estimables que l'on n'aime point. En réalité, messieurs, les gens du monde ont le droit d'exiger de nous, sinon de l'esprit et des saillies à tout propos, du moins un langage naturel et de bon goût qui soit empreint du désir de les soulager lorsqu'ils se plaignent. — Que de fois, en effet, nous avons besoin de trouver pour nos malades des ressources ingénieuses dans notre esprit et dans notre cœur ! Nous avons aussi souvent affaire à leurs passions, à leur imagination, qu'à leur foie et à leur poitrine. Les spécifiques alors sont l'art de plaire et de persuader. — L'esprit a toujours quelque consolation à offrir quand le cœur est sympathique (1). Mais si le cœur fait défaut, l'esprit reste muet ; et le malade constate avec amertume la pauvreté morale de celui qui lui donne des soins et prend en pitié ses efforts impuissants pour se rendre aimable. — Cicéron disait de la philosophie qu'elle n'est rien si elle n'est ornée ; en y réfléchissant, vous verrez que cela est vrai aussi quelquefois de la médecine, et vous ne vous méprendrez pas sur le genre d'ornements qu'il lui faut.

III. — Eh bien ! messieurs, ne trouvez-vous pas dans ce qui précède des motifs suffisants pour établir que l'élément moral et littéraire peut occuper une place honorable et toute médicale dans la science positive et ses applications ? — Il me semble, moi, que maintenant nous serions capables de préciser avec exactitude les indications qu'il est appelé à remplir ou à compléter. C'en est donc assez pour que nous ayons une réponse victorieuse à faire à l'épigramme de Molière, qui dit que le médecin est une espèce de comédien destiné à amuser les malades jusqu'à ce que la nature les ait guéris, ou que les remèdes les aient tués. — Le médecin est, en effet, toujours et partout artiste ; mais, grâce à Dieu, nous avons montré à quelles conditions. Les qualités précieuses qui le rendent tel pénètrent toutes ses facultés. — Des hommes ainsi faits apportent en tous lieux un parfum de bien-être, sont entourés d'une atmosphère suave et bienfaisante qui ne les abandonne jamais.

IV. — Donc, messieurs, la science, l'esprit, le goût, sont choses différentes, mais non pas incompatibles. Ce qui brille en des personnes distinctes peut s'unir en une même personne, qui fera preuve tout à la fois de bon sens et de bon goût. — Croyez-moi, celui qui restera borné à une science spéciale, parviendrait-il à l'exercer avec perfection, n'aura souvent hors de là ni jugement, ni esprit, ni savoir quelconque ; il n'entend point les autres, ne pense pas avec eux, parle comme un étranger. Il est pareil au musicien qui, après nous avoir enchantés par ses accords, semble s'être remis avec son luth dans un même étui. — Non, messieurs, il ne peut plus être toléré qu'un homme illustre parle comme un sot lorsqu'il franchit les limites d'un certain cercle, ou qu'il soit obligé de garder un silence absolu dans un sujet autre que celui dans lequel il excelle. Nous devrons toujours être réservés sur ce que nous savons le moins, sans doute ; mais jamais intellectuellement nous ne devons être isolés de personne.

Or, messieurs, l'éducation lie tout ce qui est séparé. — La piété, dit le prêtre, est le tout de l'homme. — La sympathie, dit le physiologiste, est le tout de

(1) Lorsqu'un homme est malade, il faut tâcher d'*enchanter* doucement le mal par des *paroles puissantes*, sans négliger néanmoins aucun moyen de la médecine matérielle. (Pindare, PYTH., III, 91, 93.)

à propos des fièvres intermittentes dans un système quelconque, et d'y voir autre chose qu'une intoxication d'une nature particulière contre laquelle nous avons, hâtons-nous de le dire, un antidote certain lorsqu'on a le temps de l'employer.

Cette intoxication générale est en raison de la dose et de l'intensité de son principe et selon l'individu qui est atteint. La même cause donne lieu à des accès plus ou moins aigus qui intéressent toute l'économie, accès qui sont tout à la fois une toxémie, des congestions viscérales, des troubles fonctionnels.

C'est dans la différence de tous ces accès, de toutes les formes qu'ils peuvent prendre, qu'il faut apprécier le degré d'innocuité ou de gravité, et ne pas hésiter alors à employer la thérapeutique qui guérit presque toujours.

Je dis presque toujours, car, il faut le reconnaître, il est certains accès intermittents qui ne sont que les catastrophes de certaines maladies chroniques.

Puisse le médecin praticien trouver, pour toute autre affection, une médication aussi heureuse que celle qu'il possède pour la fièvre intermittente, qui est le triomphe de la médecine pratique !

RÉTENTION D'URINE CHRONIQUE CESSANT PENDANT LES TROIS STADES DE PLUSIEURS ACCÈS D'UNE FIÈVRE TIERCE, ET SE REPRODUISANT IMMÉDIATEMENT APRÈS CHAQUE ACCÈS ; travail présenté à l'Académie des sciences, dans sa séance du 11 janvier 1847, par M. J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

Je n'explique pas, je raconte.

OBS. — Le docteur Boniol, âgé de 70 ans, d'une taille élevée, d'une belle et bonne constitution, a exercé la médecine pendant trente ans dans une riche et populeuse localité de l'arrondissement de Bordeaux, où il jouissait de la confiance publique et d'une grande considération. En 1820, je crois, il alla à Paris consulter son ami Double pour une hydrocèle, et se fit opérer par Dupuytren. Un peu plus tard, il recourut encore aux bons offices du même chirurgien, qui le débarrassa de trois ou quatre polypes muqueux siégeant dans les fosses nasales.

Depuis cette époque jusqu'au commencement du mois de juin de l'année 1843, le docteur Boniol jouit de la meilleure santé. Alors seulement, et sans cause appréciable, il fut pris d'une cystite très-aiguë, très-douloureuse et très-grave, que je combattis pendant près de deux mois à l'aide des moyens conseillés en cas pareil. Bien que très-vigoureux au commencement de sa maladie, mon confrère fut bientôt dans un état si alarmant, que je préparai ses deux fils à le voir succomber très-prochainement. Quoi qu'il en fût de mes sinistres prévisions, un mieux sensible survint, la convalescence fit des progrès rapides, et M. Boniol fut entièrement rétabli après avoir enduré des tortures inouïes pendant près de trois mois.

Avant cette cystite, M. Boniol n'avait jamais rien éprouvé du côté des voies urinaires, et fut fort surpris de voir, après le retour complet de sa santé, et ne souffrant plus de la vessie, qu'il ne pouvait pas uriner sans le secours d'une sonde.

Bien que je crusse d'abord à l'existence d'une paralysie du réservoir urinaire, j'explorai l'urètre, le col de la vessie, la prostate et la vessie elle-même, pour savoir à quoi m'en tenir sur la véritable cause de cette rétention d'urine. Mes recherches me démontrèrent que l'urètre était libre et avait le calibre normal ; que le col de la vessie était *irrité et douloureux* au contact des instruments ; que la prostate n'était pas tuméfiée, qu'elle ne proéminait pas dans la vessie ; qu'il n'existait pas une saillie particulière de la valvule vésico-urétrale formant barrière au col vésical, et qu'enfin la vessie ne contenait aucun corps étranger. D'un autre côté, j'avais constaté une particularité très-rassurante dans l'espèce, à savoir : que l'urine arrivait précipitamment au dehors dès que les yeux de la sonde arrivaient dans ce liquide ; que le jet était fort et s'opérait, non-seulement à travers l'instrument, mais aussi entre l'urètre et la sonde. Il y a plus, en sondant le malade couché et en m'abstenant de faire basculer le bec de cette même sonde pour le faire arriver au niveau des testicules, on voyait l'urine surgir vigoureusement et s'élever presque verticalement à une bonne hauteur. Donc il n'y avait pas de paralysie de la vessie ; donc la rétention d'urine était occasionnée par un obstacle, par une résistance siégeant au col même de la vessie. Ce fait n'est pas nouveau, et je l'ai très-fréquemment observé dans ma pratique, ainsi que je le démontrerai à l'aide d'observations très-concluantes.

Comme le docteur Boniol se portait on ne peut mieux, qu'il n'était incommodé de sa rétention d'urine que par l'obligation où il était de se sonder, ce qu'il faisait et ce qu'il fait encore sans embarras et sans douleur aucune, j'avoue que je ne l'engageai pas à remédier à cet état de choses, de peur de compromettre sa belle santé par un traitement et des manœuvres passablement aventureux, quoi qu'on ait dit.

Au mois de juillet 1845, mon confrère fut pris d'une fièvre tierce qui dura huit jours, et pendant les stades de frisson, de chaleur et de sueur, de laquelle il urinait sans se sonder et comme on urine à 30 ans.

Depuis sa maladie, et bien que M. Boniol ne souffre pas du col de la vessie, il éprouve, au moment où il sent le besoin d'uriner, un spasme, un resserrement, une sorte d'étranglement de ce même col de la vessie et du sphincter anal, qui lui paraissent être et sont en effet un obstacle insurmontable à l'émission des urines. Pendant les accès de fièvre, au contraire, et alors qu'il urine si facilement, il n'éprouve ni au col vésical, ni au sphincter anal, rien qui ressemble au spasme, au resserrement et à l'étranglement que je viens de signaler.

Au mois d'août de l'an dernier (1846), avec une nouvelle fièvre tierce apparurent encore les phénomènes si extraordinaires rapportés plus haut, c'est-à-dire l'émission parfaitement libre et vigoureuse des urines pendant les trois stades de l'apyrexie intermittente, et le retour immédiat de la rétention d'urine et des particularités qui l'accompagnent après chaque accès.

A part la nécessité dans laquelle se trouve le docteur Boniol de vider sa vessie chaque fois qu'il éprouve le besoin d'uriner, ce qui est heureusement assez rare, ce spirituel confrère n'éprouve aucune douleur, aucun dérangement, a un excellent appétit, se porte comme il se portait à 40 ans, est fort gai et jouit de la vie avec modération, mais avec le confort que permet la fortune.

Pourrait-on, dans l'état actuel de la science, donner des explications plausibles sur les étrangetés pathologiques que je viens de raconter, et retirer quelque fruit de l'étude des phénomènes survenus à l'occasion et pendant les stades de deux fièvres tierces ? Je le crois, mais laisse à de plus habiles le soin de dégager l'inconnue du problème.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE.)

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux

l'être humain : le lien qui établit la réciprocité des services fait de nos divers organes une *individualité*. — On raconte que Phidias ayant fait la statue de Minerve, qui était placée dans la citadelle d'Athènes, grava, au milieu du bouclier de la déesse, son propre portrait, et que, par un mécanisme secret, il l'avait tellement lié avec la statue, que si jamais on entreprenait d'enlever cette image, on serait forcé de briser en même temps toute la statue. — Nous pouvons, à notre tour, démontrer scientifiquement que non-seulement l'harmonie du système humain serait rompue si les parties qui le forment n'étaient unies par un sentiment commun, mais encore que notre propre vie ne saurait subsister si elle n'était coordonnée à toutes les autres vies dans l'ordre universel.

Aux yeux du physiologiste, l'amour et la poésie, sous les formes de l'art, s'interposent à toutes nos conceptions pour les animer et leur donner la puissance d'assimiler les unes aux autres des intelligences séparées. Et l'éducation morale et littéraire ressemble aux femmes qui, ainsi que le disait madame de Staël, remplissent les intervalles de la vie comme ces duvets dont on entoure les vases fragiles, quand on les rassemble en un même lieu : on les compte pour rien et tout se brise sans elles.

Suivant les paroles du grand romancier de l'Espagne, la poésie est une jeune fille d'une beauté parfaite, que prennent soin de parer et d'enrichir plusieurs autres jeunes filles qui sont les sciences, car elle doit se servir de toutes, et toutes doivent se rehausser par elle. Les lettres humaines siéent aussi bien à un savant pour le parer, l'honorer et le grandir, que les mitres et les manteaux d'or aux princes de l'Église, les toges aux habiles jurisconsultes. Quand le public trouve la miraculeuse science de poésie dans les hommes prudents, graves et vertueux, il les honore, les estime, les enrichit et les couronne avec les feuilles de l'arbre que la foudre ne frappe jamais, pour annoncer que personne ne doit faire offense à ceux dont le front est ainsi paré.

— M. le docteur Leroy-d'Étiolles vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences de Munich.

— La première épreuve du concours pour l'agrégation (question écrite) a eu lieu le 6 janvier. Le sujet était : *La moelle épinière, anatomie, physiologie, myélite.*

— A la rentrée de l'École préparatoire de médecine de Toulouse, M. le docteur Ducasse a prononcé, dans un discours vivement applaudi, le compte rendu des travaux de l'année.

Les prix ont été distribués de la manière suivante :

Anatomie.—1er prix : MM. Molinier, de Villefranche, et Lespès, de Bayonne ; 2e prix : M. Pradère, de Mane (Haute-Garonne) ; mention honorable : M. Lafforgue, d'Aurignac.

Chimie.—1er prix : M. Lespès ; 2e prix : M. Thoulouze, de l'Isle-en-Jourdain ; mention honorable : M. Molinier.

Le nombre des élèves actuellement inscrits est de 80.

---

originaux suivants : 1° *Histoire critique des maladies de la peau*; par le docteur Rosenbaum ; traduite de l'allemand par M. Daremberg ; réflexions sur cet ouvrage ; par M. Gibert. 2° *Aperçu sur les propriétés de la source thermale sulfureuse de Saint-Sauveur* ; par M. Fabas. 3° *Épilepsie terminée par la mort ; observation recueillie à l'hôpital de Bicêtre* ; par M. Godefroy. 4° *De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques* ; par M. Payan. 5° *De la destination physiologique de la chaleur animale* ; par M. Robert Latour. (Mémoire lu à la Société de médecine de Paris. Exposition succincte des idées déjà connues de l'auteur sur les effets de la chaleur animale. L'élévation ou l'abaissement artificiels de la température du corps déterminent une accélération ou un ralentissement du cours du sang, un afflux ou un retrait de ce liquide. Or les variations de la chaleur animale produisent des effets analogues.) 6° *Rapport sur une épidémie de suette miliaire* ; par M. Fauconneau-Dufresne. 7° *Nouvelle méthode pour guérir les anévrismes sans opérations, à l'aide de la galvano-puncture* ; par M. Pétrequin. (Voy. Gaz. Méd., 1846, numéros 38 et 40.) 8° *Tableau synoptique des races humaines* ; par M. Saucerotte.—*Considérations philosophiques sur ce sujet* ; par M. Maupied. 9° *Considérations pratiques sur le cancer* ; par M. Garreau. (L'auteur soutient, à propos de la convenance de l'extirpation, l'opinion même de Boyer : Un cancer enlevé récidive toujours ; s'il ne récidive pas, c'est que ce n'était point un cancer. Opérez-vous seulement pour prolonger la vie...? Mais combien de cancers restent stationnaires et innocents durant de longues années ! Et qui vous dit que l'opération même ne va pas imprimer à sa marche plus de rapidité ?) 10° *Observation de rupture simultanée des deux tendons sus-rotuliens* ; par M. Renouard.

OBSERVATION DE RUPTURE SIMULTANÉE DES DEUX TENDONS SUS-ROTULIENS ; par M. RENOUARD.

Dans le mémoire que M. Demarquay publia sur ce sujet en 1842 (V. Gaz. Méd., p. 593), et où sont réunies toutes les observations connues de ce genre, il ne s'en trouve que deux relatives à la rupture simultanée du tendon sus-rotulien de chaque cuisse. C'est donc avec l'intérêt qui s'attache aux cas rares qu'on lira le fait suivant que rapporte M. Renouard.

Obs. — M. Raffiard, âgé de 59 ans ; d'une bonne santé, accidentellement sujet autrefois à quelques atteintes de goutte et de rhumatisme, heurta du pied contre une poutre et manqua de tomber la tête en avant. Dans l'effort qu'il fit pour se retenir, il éprouva une vive douleur aux deux genoux ; un instant après il sentit ses jambes plier sous lui, se laissa choir et ne put se relever. On le trouva les jambes dans la flexion forcée ; on les replaça non sans peine dans l'extension, ce qui le soulagea beaucoup. Il fut porté dans son lit.

L'accident était arrivé le 12 août 1836. Deux jours après, le blessé ne sentant aucune douleur, se crut guéri et voulut se lever ; mais ayant essayé de faire quelques pas, il tomba de nouveau et ne put se relever seul. Un médecin étant venu au bout de six jours, maintint l'extension complète des membres inférieurs au moyen de bandes et d'attelles ; de temps en temps il levait l'appareil pour faire exécuter quelques légers mouvements.

Après deux mois de repos au lit, il y avait peu de progrès vers la guérison. Le malade se fit transporter en voiture à Paris, dont sa résidence était éloignée de cent vingt-sept lieues. M. Renouard constata alors que le tendon commun des muscles droit antérieur et triceps fémoral avait été rompu aux deux cuisses, juste au niveau de son insertion à la rotule. Le bout supérieur était distant de la rotule d'environ 3 centimètres. Si, le malade étant sur son séant et le membre dans l'extension complète, on repoussait d'une main la rotule en haut, tandis que de l'autre on refoulait en bas le tendon rompu, l'écartement diminuait de plus de moitié ; mais aussitôt les mains retirées, les parties reprenaient leur situation primitive. L'écartement paraissait avoir plus de profondeur du côté gauche que du droit.

Le malade étant assis ou couché sur un plan horizontal, si on lui commandait de lever une jambe tendue, cela lui était de toute impossibilité pour la gauche ; il parvenait à élever la droite de quelques centimètres. Il fléchissait à volonté la jambe, mais ne pouvait l'étendre. Enfin il était incapable de se tenir un moment debout tout seul.

Aucun bandage ne put parvenir à mettre en contact le bout du tendon rompu et la rotule. On jugea au moins inutile d'essayer, dans ce but, la suture ; il fallut se borner à tenir les parties autant rapprochées que possible, en plaçant les membres pelviens dans une extension continue. Le droit y fut maintenu au moyen d'une bande roulée et de deux petites attelles ; le gauche, qui était le plus malade, au moyen d'un appareil fabriqué exprès sur les indications de M. Jobert (l'auteur n'en donne point la description). Il permettait de découvrir le membre pour y faire des frictions stimulantes.

Cinq mois et demi en tout après l'accident, on enleva l'appareil. Le malade était en état de se promener dans la chambre avec deux béquilles ; il restait même debout quelque temps sans aucun appui. Enfin l'amélioration augmenta peu à peu, si bien qu'au bout de six autres mois il reprit ses longues promenades à pied, en s'aidant toutefois d'une canne, surtout pour monter les escaliers.

Un point de vue tout particulier a semblé à M. Renouard rendre encore plus digne d'intérêt cette observation déjà si remarquable par la rareté des cas analogues : c'est le mode spécial selon lequel la réunion s'est ici effectuée. Quand le malade fut en état d'exécuter quelques mouvements, si on lui ordonnait d'étendre la jambe sur la cuisse, on voyait se dessiner sous la peau deux cordons qui, partant de chaque angle supérieur de la rotule, montaient parallèlement l'un à l'autre, et allaient se perdre dans les chairs aux deux côtés du tendon rompu. Ces cordons sous-cutanés, d'abord très-minces, très-grêles et distants l'un de l'autre de toute la largeur de la rotule, se sont fortifiés et élargis peu à peu en se rapprochant de la ligne médiane du membre. Aujourd'hui l'espace vide qui les sépare n'a pas un demi-centimètre de largeur.

M. Renouard pense que l'origine de ces cordes qui remplissent l'office du tendon est dans les fibres cellulaires, aponévrotiques et ligamenteuses, qui, après la rupture des tendons sus-rotuliens, unissaient d'une manière lâche les muscles extenseurs de la cuisse avec la rotule. Il signale avec justesse la différence qui sépare cette espèce de réunion d'avec celle qu'on observe ordinairement. Mais pour trouver la raison de cette différence, est-il nécessaire de supposer que la nature s'est plu à travailler ici suivant un procédé autre que celui dont elle use dans les autres cas ? Ne serait-ce pas plutôt parce que la nouvelle rupture, survenue deux jours après la première, n'a laissé subsister de la substance régénératrice qui était déjà épanchée que ses deux bords, lesquels, conservant seuls leur continuité, ont servi de noyaux à ces cordes lentement et péniblement formées dont M. Renouard a plus tard constaté l'existence ?

III. JOURNAL DE MÉDECINE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De la révulsion et de la dérivation* ; par M. Marotte. (Suite et fin.) 2° *Recherches sur l'emploi du calomel à doses réfractées dans le traitement de la syphilis* ; par M. Dany. 3° *Observations de morve aiguë* ; par M. Duclos. 4° *Réflexions pratiques sur les douleurs prodromiques de la morve* ; par M. Pidoux. 5° *Lettres sur le traitement hydriatique des maladies fébriles* ; par M. Lubanski. (Non terminé.) 6° *Des éruptions sudorales* ; par M. Duclos. (Non terminé.) 7° *De la digestion en 1846* ; par M. Blandet. (Rien de nouveau.)

OBSERVATION DE MORVE AIGUE, recueillie dans le service de M. TROUSSEAU, par M. DUCLOS.

RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR LES DOULEURS PRODROMIQUES DE LA MORVE ; par le docteur PIDOUX.

Nous croyons inutile d'entrer dans tous les détails de cette observation, la science possédant maintenant un assez grand nombre d'exemples de morve chez l'homme. Mais nous relaterons avec scrupule toutes les circonstances relatives à l'origine de la maladie, le cas observé par M. Trousseau étant des plus instructifs sous ce rapport.

Or, 1° la femme qui fait le sujet de cette observation n'avait été en rapport avec aucun individu atteint de morve ou de farcin, autant qu'il est permis de s'en rapporter à son propre témoignage, à celui du médecin qui lui a donné les premiers soins et à celui des personnes qui l'entourent journellement. 2° Son mari, mort il y a trois semaines, était cocher de fiacre ; mais depuis deux ans à peu près il n'avait pas travaillé. Atteint de phthisie pulmonaire, il était entré à l'hôpital Necker le 17 février 1846, en était sorti le 13 avril ; et depuis le moment de son retour jusqu'à sa mort, il n'avait pu quitter le lit. Son état de faiblesse était tel qu'il n'avait pu gagner à pied sa maison, peu éloignée cependant. Durant toute sa maladie, il n'avait pas reçu une seule visite d'un autre cocher. La maison habitée par cet homme ne renferme aucun individu que ses occupations mettent en rapport habituel avec les chevaux ; il n'y loge que des ouvriers charpentiers ou maçons. Aucun d'eux d'ailleurs n'a été malade vers le même moment. 3° Mais à côté de ces circonstances négatives, dont certains auteurs tireraient certainement la conclusion que la morve a été spontanée, se rencontre une particularité d'une grande importance au point de vue étiologique. La malade s'occupe habituellement soit à carder des matelas, soit *à détresser le crin que l'on tord dans les abattoirs*. Depuis quelque temps elle travaillait avec plus d'activité que jamais. Elle ne se rappelle pas s'être fait la moindre coupure ou excoriation de la peau. Le 30 mai, elle fut prise d'une névalgie du côté droit de la tête, que M. Pidoux combattit avec succès par des préparations de belladone. Survint alors une névralgie intermittente qui céda à l'application d'un vésicatoire. Cette névralgie fut bientôt suivie d'une très-vive douleur sciatique du côté gauche, avec prédominance de la douleur au niveau du mollet. Un vésicatoire saupoudré de morphine la fit rapidement disparaître ; mais en même temps le genou gauche devint douloureux, sans rougeur d'abord ni tuméfaction, puis bientôt l'enflure et la rougeur se ma-

nifestèrent. A partir de ce moment, la malade fut prise de délire, et les symptômes de la morve aiguë devinrent de plus en plus manifestes. Elle fut amenée à l'hôpital Necker le 8 juin et mourut le 12.

Ainsi, d'un côté, pas d'autre origine externe de la maladie que le contact de crins provenant des abattoirs; d'un autre côté, pas de piqûre, pas d'excoriation de la peau, aucune des lésions locales (abcès, ulcère farcineux) que produit ordinairement l'inoculation du virus de la morve. Dans ce double fait gît l'intérêt spécial de cette observation. Si la maladie ne s'est pas transmise par inoculation, elle s'est donc transmise par *infection*; les crins des abattoirs ont donc conservé un virus, un miasme, peu importe le mot, qui a pu pénétrer dans le sang par *absorption* pulmonaire ou cutanée; voilà où mène le raisonnement, et ces déductions sont d'ailleurs conformes aux données déjà fournies par l'observation pour d'autres maladies contagieuses. La pustule maligne, en particulier, se transmet *sans inoculation* par les peaux d'animaux malades.

Mais ce fait a été, de la part de M. le professeur Trousseau, l'occasion d'une sorte d'enquête dont les résultats démontrent la possibilité d'une longue conservation de certains miasmes par les crins bruts. M. Trousseau a voulu savoir si, chez les ouvriers qui travaillent aux crins, il survenait quelquefois des accidents analogues à ceux qu'a présentés la malade de l'hôpital Necker. Il a donc interrogé un sieur Lassandière (17, rue Bichat), et un autre individu, parent de celui-ci, lesquels ont tous deux des ateliers où l'on prépare les crins.

Ces crins viennent de Buenos-Ayres. Ils arrivent bruts, dans de grands sacs. Ici, on les peigne, puis on les tord en cordes assez grosses. Cela fait, on les soumet à l'ébullition dans l'eau pendant une demi-heure. Ces deux dernières opérations ont pour but de faire friser les crins. Ils sont livrés dans cet état aux tapissiers et aux matelassiers.

Or, dans les deux ateliers dont il vient d'être question et qui emploient de six à huit ouvriers, il en est mort une vingtaine à peu près depuis dix ans. *Leur mort est attribuée au charbon.* Sur cinq ouvriers qui travaillaient dans l'atelier du sieur Lassandière, au moment où s'y trouvait M. Trousseau, trois avaient eu la pustule maligne (deux femmes et un homme); la cautérisation, pratiquée énergiquement, avait laissé de profondes cicatrices.

Ainsi, comme le dit M. Duclos, des crins qui ont traversé des mers immenses peuvent encore communiquer la pustule maligne. On n'a pu savoir si, parmi les ouvriers morts, quelques-uns avaient succombé à la morve?

— A l'occasion du même fait, M. Pidoux insiste sur la valeur diagnostique de ces douleurs insidieuses qui annoncent souvent l'approche des affections générales graves et de la morve en particulier. Il résume lui-même ces considérations dans la phrase suivante, qui exprime en bons termes une grande vérité pratique: « Il faut se défier, dit-il, des douleurs qui, au début des maladies, présentent un caractère insolite, irrégulier, et qui sont associées à d'autres symptômes graves ou singuliers, étrangers au tableau des affections rhumatismales; car ces douleurs sont presque constamment les prodromes de quelque maladie ou spéciale ou de mauvais caractère, dont la prévision importe toujours beaucoup à l'honneur de l'art et à la considération du médecin, quand la conduite thérapeutique ne peut pas en recevoir une direction avantageuse ou décisive. »

IV. JOURNAL DE CHIRURGIE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846, contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Observations sur l'emploi de l'appareil à vis dans le traitement des fractures obliques de la jambe*; par M. Davasse. (Travail déjà cité dans la précédente revue.) 2° *Remarques sur les sacs épiploïques que l'on rencontre quelquefois dans les hernies étranglées et qui enveloppent complètement l'intestin*; par M. Prescott-Hewett. (Extrait d'un journal anglais.) 3° *Tableau des hernies étranglées opérées à l'hôpital Saint-Georges, en 1842 et 1843*; par le même. (Extrait du même journal.) 4° *Sur un procédé très-simple pour l'extraction de certains corps engagés dans l'urètre*; par M. Raynaud. 5° *Réflexions sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des fistules urinaires urétrales chez l'homme*; par M. Jobert. (Travail dont la GAZETTE MÉDICALE (V. 1846, p. 493) a déjà reproduit les conclusions détaillées.) 6° *Nouvelles recherches à l'aide du microscope sur un cas de synchisis étincelant publié par M. Desmarres*; par M. Stout. 7° *Observation de deux petits anévrismes à la région frontale, traités et guéris par la suture entortillée*; recueillie par M. Lamaestre. (Ces deux petites tumeurs, résultant d'une contusion récente, furent traitées par deux épingles fines passées au travers de la tumeur même en se croisant l'une l'autre, puis on les réunit par deux fils. On ne retira les épingles qu'au bout de douze jours, et les anévrismes étaient alors effacés.) 8° *Nouvelle théorie de l'inflammation*; par M. Kuss. (V. l'analyse dans GAZ. MÉD., 1846, p. 845.) 9° *Nouveau procédé pour la désarticulation scapulo-humérale*; par M. Fleury. (La description de ce procédé a été indiquée. V. GAZ. MÉD., 1846, p. 836.) 10° *Essai sur le traitement du pannus par l'inoculation du pus blennorrhéique*; par M. Stout. (Travail déjà analysé. V. GAZ. MÉD., 1844, p. 403.) 11° *Mémoire sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille dans un cas de chute sur la tête*; par M. Rampal.

SUR UN PROCÉDÉ TRÈS-SIMPLE POUR L'EXTRACTION DE CERTAINS CORPS ÉTRANGERS DANS L'URÈTRE; par M. RAYNAUD.

Voici le fait qui a suggéré à l'auteur l'idée de ce procédé, et dans l'exposé duquel sa description se trouve présentée.

OBS. — Un enfant de 8 ans s'était introduit depuis deux jours une épingle, la tête la première, dans l'urètre. Il éprouvait des douleurs aiguës au périnée et à l'anus, des envies fréquentes d'uriner et de vives souffrances. En palpant sur le périnée, M. Raynaud ne découvrit rien; mais son doigt introduit dans l'anus sentit dans l'épaisseur de la prostate la tête de l'épingle, mobile et déplacée par la moindre pression. Il chercha inutilement à engager sa pointe dans les tissus.

Après avoir fait préalablement introduire le doigt d'un aide dans l'anus, afin de comprimer le col de la vessie et d'empêcher l'épingle d'y tomber pendant les manœuvres opératoires, le chirurgien pratiqua le cathétérisme avec une sonde d'argent aussi volumineuse que le permettait le méat urinaire. La sonde pénétra facilement et rencontra le corps étranger dans la région membraneuse se continuant dans la portion prostatique; il ne présentait pas d'ailleurs un grand obstacle à l'introduction de la sonde, mais les parois de l'urètre se contractaient violemment sur elle. Au moyen du doigt introduit dans l'anus d'abord, et puis à travers le périnée, M. Raynaud exerça une forte compression sur la sonde, de manière à y coller en quelque sorte les parois urétrales afin d'aider leurs contractions énergiques. Il retira peu à peu et très-lentement la sonde, en la laissant chasser, pour ainsi dire, par les contractions urétrales. On sentait que l'épingle suivait toujours la sonde; enfin celle-ci ayant été enlevée, l'épingle fut trouvée dans la fosse naviculaire d'où on parvint facilement à l'extraire avec une pince. Elle avait 3 centimètres de long, le diamètre de la tête était de 2 millimètres, celui du corps de 1.

— Cet exemple est plutôt un succès fortuit que le résultat prévu d'une manœuvre réglée, et l'on aurait certainement plus de mécomptes que de réussites en suivant la même voie. Cependant, comme elle est parfaitement simple, exempte de danger, qu'elle n'aggrave pas la situation du malade et peut lui épargner l'incision des parois urétrales, on devra toujours, en cas semblable, l'essayer avant d'en venir à cette dernière ressource. Nous pensons encore que M. Raynaud aurait prudemment agi en employant de préférence un cathéter cannelé sur sa face inférieure. L'épingle aurait plus sûrement pu être maintenue avec le doigt dans cette rainure, et l'on n'aurait pas été exposé à voir, durant le trajet, sa pointe, qui ici marchait la première, piquer les tissus et s'y arrêter. Il est bien entendu qu'il eût fallu une rainure peu profonde.

NOUVELLES RECHERCHES A L'AIDE DU MICROSCOPE SUR UN CAS DE SYNCHISIS ÉTINCELANT PUBLIÉ PAR M. DESMARRES; par M. STOUT.

Nous avons déjà fait connaître (V. GAZ. MÉD., 1846, p. 194) cette curieuse altération, ainsi que les explications données sur sa nature par MM. Sichel et Desmarres. Malgré quelque divergence de détail entre les opinions de ces deux ophthalmologistes, ils sont cependant d'accord sur ce point que la sensation d'étincelles est produite par la présence de petits corps *opaques*, qui *reflètent* la lumière au lieu de la *réfracter*. Tout au contraire, pour M. Stout, le phénomène est dû à de petits corps *cristallins* et *transparents*. Il a été amené à les considérer ainsi par l'examen minutieux de la malade qui offrit pour la première fois cet état morbide à M. Desmarres. Après avoir d'abord constaté, par une belle lumière directe, que les paillettes mobiles étaient en pleine activité à chaque clignotement, et qu'elles remontaient derrière l'iris en étincelant dans la pupille, M. Stout plaça la malade sur le dos, l'œil tourné vers la lumière. Dans cette nouvelle situation, il ne vit plus les corps remonter comme auparavant de derrière l'iris. Sans changer l'attitude, il examina l'œil à l'aide du microscope à dissection d'Oberhauser. Ayant dirigé la tête de manière que le reflet de la cornée fût éloigné jusqu'à l'extrémité du bord externe, les trois quarts de la pupille et de l'iris se présentèrent dans les conditions les plus favorables. Il approcha le microscope jusqu'au côté externe de la tête; l'objectif arriva ainsi au-dessus de l'œil. Il chercha d'abord le bord de l'iris, et prenant ce bord pour point de repère, il baissa encore un peu l'objectif pour obtenir le foyer dans l'humeur vitrée. De cette manière, il avait devant lui les bords de l'iris grossis et la pupille, offrant un champ très-considérable. Il vit bientôt des paillettes mobiles, mais leurs mouvements n'étaient plus les mêmes que perçus à l'œil nu. Elles offraient des contours anguleux et présentaient très-distinctement des mouvements de rotation sur leur axe, et elles parcou-

raient l'humeur vitrée dans des sens différents. Elles restaient aussi plus longtemps visibles; mais ce qu'il remarqua de plus curieux, c'est que leur reflet brillant offrait souvent des couleurs prismatiques parmi lesquelles le jaune et le bleu prédominaient.

Ces petites paillettes mobiles, qu'il voyait exécuter des rotations donnant des éclats de lumière à des intervalles très-courts, disparaissaient de sa vue en tombant dans le fond de l'œil et non pas derrière l'iris, comme elles faisaient quand la malade était debout. Cependant celle-ci ne voyait pas plus mal et ne se plaignait pas de points noirs devant la vue.

Abordant ensuite la question de déterminer quelles sont les propriétés physiques de ces corps et comment ils produisent le phénomène dont il s'agit, M. Stout établit les trois propositions suivantes, qui nous paraissent très-logiquement déduites de l'expérience que nous venons de rapporter :

1° Les paillettes mobiles sont de véritables corps dans l'humeur vitrée, qui possèdent, comme le prouve la rapidité de leurs mouvements, un poids considérable, et qui, lancés par le clignotement, parcourent l'humeur vitrée et retombent selon la direction de la pesanteur.

2° Ces corps sont *cristallins* et *transparents*, parce qu'ils présentent des contours anguleux et que leur présence devant la pupille ou dans le fond de l'œil (comme on l'a vu dans l'expérience ci-dessus) n'empêche pas la vision et n'augmente pas la myodopsie. S'ils étaient opaques, ils seraient visibles lors même que la réflexion de la lumière n'amènerait pas à leur découverte; ils absorberaient la lumière, et alors les reflets de leur surface seraient beaucoup moins brillants.

3° Le scintillement est dû à ce que ces petits corps cristallins, transparents, agissent comme autant de petits prismes qui, selon leurs faces, sont tournés d'une part vers la lumière incidente, et de l'autre part vers l'œil de l'observateur, ou se trouvent dans leurs mouvements de rotation dans des conditions favorables non-seulement pour réfracter, mais pour décomposer la lumière en produisant ainsi de petits éclats de lumière prismatiques, selon les rayons qui arrivent à l'œil.

MÉMOIRE SUR L'ÉCOULEMENT D'UN LIQUIDE AQUEUX PAR L'OREILLE DANS UN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE; par M. RAMPAL.

Aucun exemple de guérison, à la suite de cet accident, n'avait encore été publié jusqu'ici. L'observation suivante, outre l'intérêt qu'elle offre à un autre point de vue, se recommande donc notamment par la circonstance que le sujet a recouvré la santé, quoique le phénomène en question eût été des plus prononcés.

OBS. — Lazarino, âgé de 24 ans, tomba sur la tête, d'une hauteur de 10 mètres, le 6 juin. La perte de connaissance, qui fut immédiate, ne dura que quelques instants. Amené à l'Hôtel-Dieu de Marseille trois heures après, il fut examiné avec soin. La tête ne présentait ni plaies ni ecchymoses. Il s'écoulait du sang par l'oreille droite, en avant de laquelle se rencontrait une légère dépression dont le fond donnait lieu à une sensation obscure de crépitation. Les paupières et la conjonctive oculaire du même côté n'étaient point ecchymosées; pupilles normales; intelligence et faculté de parler bien conservées. La sensibilité et la myotilité étaient intactes partout; seulement la clavicule droite ayant été fracturée, les mouvements du bras en étaient gênés; circulation normale. (Potion éthérée.) L'écoulement de sang dura jusqu'à neuf heures du soir, et fut remplacé par l'écoulement d'un liquide d'abord légèrement teint en rouge, mais qui devint ensuite parfaitement transparent.

Le 27, même calme général; l'écoulement du liquide aqueux continuait. Voulant juger de sa quantité, M. Rampal le recueillit soigneusement dans une petite ventouse qui s'adaptait bien à l'oreille. On vit qu'il s'écoulait un peu plus rapidement et en plus grande abondance quand la tête était penchée du côté droit, et surtout quand on pressait dans le point où la veille on avait cru sentir de la crépitation. En une demi-heure, il en sortit 16 grammes; il avait une saveur salée très-prononcée. Le soir, l'écoulement continuait. Comme il y avait un peu de fièvre et de céphalalgie, on fit une saignée de 400 grammes.

Le 28, les mêmes symptômes persistant, on réitéra la saignée, mais de 300 gr. seulement. Le liquide aqueux s'échappait toujours goutte à goutte par le conduit auditif externe.

Le 29, la réaction était tombée. Le liquide coulait encore, mais en moindre quantité; il cessa de sortir dans la soirée.

Le 1er juillet, après une bonne journée, le malade présenta de nouveau de la fièvre et se plaignit de céphalalgie. On trouva des traces de pus dans le conduit auditif externe droit. (Vingt sangsues à l'apophyse mastoïde de chaque côté.) La santé se rétablit dès le lendemain.

Le 4, il y eut par l'oreille un écoulement séro-purulent très-peu abondant; le malade guérit sans nouvel accident. Le 22 juillet, l'ouïe du côté malade était masquée par une espèce de bourdonnement continuel qui se passait dans l'intérieur de l'oreille, et que le malade comparait au bourdonnement d'une grosse mouche.

Le conduit auditif ayant été rempli d'eau, en faisant tenir la tête penchée du côté opposé, on ordonna au malade d'expirer fortement et de fermer simultanément la bouche et les narines; mais on ne vit pas de bulle d'air apparaître à la surface.

En rapprochant la quantité de liquide, recueillie pendant une demi-heure, de la durée et de la rapidité de cet écoulement, M. Rampal estime qu'il n'en est certainement pas sorti moins de 1,000 grammes. Si, dit-il, nous admettons, avec M. Robert, que ce liquide est bien du liquide céphalo-rachidien, nous sommes forcés de modifier un peu les idées reçues sur l'influence de sa sortie hors de sa cavité habituelle; car la torpeur, les mouvements irréguliers, en un mot les accidents graves qu'on attribue communément à la soustraction de ce liquide, ont complétement manqué.

Enfin la guérison qui a eu lieu ici montre que quand la mort survient dans des cas semblables, elle doit être attribuée moins au fait même de l'écoulement du liquide qu'à la gravité de la lésion encéphalique concomitante.

— L'intégrité des fonctions du système nerveux, observée chez ce malade malgré la sortie d'une très-grande quantité de liquide, est loin d'être aussi surprenante pour nous qu'elle paraît l'avoir été pour l'auteur. M. Rampal cite l'opinion de M. Longet comme prouvant l'importance que les physiologistes attachent à la conservation du liquide céphalo-rachidien; mais il n'eût pas dû omettre d'ajouter que, depuis la publication de son ouvrage, le même M. Longet, reconnaissant de bonne foi une erreur qui, au reste, n'était pas de lui, a démontré expérimentalement l'innocuité absolue de la soustraction de ce liquide. (Voy. GAZ. MÉD., 1845, p. 398.)

L'observation de M. Rampal n'en est pas moins importante, mais à un point de vue différent. Parmi toutes les théories émises sur le mécanisme de ce phénomène, et que la GAZ. MÉD. a soigneusement exposées (1845, p. 815, et 1846, p. 150 et 151), il en est une qui conserve encore une grande autorité aux yeux du médecin : c'est celle de M. Laugier, qui regarde la sérosité comme provenant du sang d'un caillot sanguin situé entre les os et la dure-mère. Le fait que nous venons de rapporter nous paraît assez péremptoire contre cette explication. Pour fournir, en effet, 1,000 gr. de sang en trois jours, il aurait certes fallu un caillot énorme. Or une masse semblable aurait-elle pu se trouver à l'intérieur du crâne sans donner lieu à des signes de compression cérébrale? Personne ne le croirait. Or on a vu que ces signes ont complétement fait défaut. Nous ne pouvons quitter le sujet sans faire remarquer que l'hypothèse de M. Robert, où la source de cette sérosité est dans le liquide céphalo-rachidien, s'accrédite, dans les détails de ce fait, de tout ce qu'y perd celle de M. Laugier.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 JANVIER.

FONCTIONS DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES DANS LA DIGESTION.

M. SANDRAS lit en son nom et au nom de M. BOUCHARDAT un travail fait en collaboration sur la digestion et le rôle que jouent les nerfs pneumo-gastriques dans cette fonction.

On avait remarqué depuis longtemps qu'après la section de ces deux nerfs, la digestion cesse en grande partie.

Les opinions diverses ou même opposées qui ont été ou qui sont encore soutenues dans la science sur la digestion, ont paru aux auteurs susceptibles aujourd'hui d'être mieux éclairées, et ils ont institué des expériences pour connaître dans une première série de recherches :

1° Le genre de mort des animaux auxquels on a réséqué les deux pneumo-gastriques au niveau du larynx;

2° La fonction de ces nerfs dans la digestion stomacale;

3° La fonction des mêmes nerfs en ce qui regarde la production et l'absorption du chyle;

4° Enfin le rôle qu'ils jouent en ce qui regarde la digestion des corps féculents. Subsidiairement ils ont voulu savoir, dans une seconde série d'expériences, si, comme l'ont dit Haighton, Béclard et Muller pour la simple section, ces nerfs réséqués étaient capables de se réunir par une cicatrice utile au courant nerveux, par quel mécanisme cette cicatrice pouvait se faire et dans quel temps.

MM. Sandras et Bouchardat croient, dans ce travail, avoir avancé ou du moins éclairé ces questions, laissées douteuses par les expérimentateurs qui les ont précédés. Ils pensent surtout, et c'est là l'objet principal de leur mémoire, avoir ajouté une preuve importante à celles qu'ils ont déjà données de la distinction de plusieurs sortes de digestions indépendantes les unes des autres.

Leurs expériences forment deux séries, l'une relative à l'étude des phénomènes qui suivent la résection immédiate des deux nerfs pneumo-gastriques; la seconde a trait aux phénomènes qui sont sous la dépendance de résections successives.

Les auteurs résument dans les corollaires suivants les inductions que leur ont fournies les deux séries d'expériences sur les nerfs pneumo-gastriques, surtout en ce qui regarde le rôle qu'ils jouent dans la digestion.

Les faits de la première section démontrent, après résection simultanée des deux nerfs vagues, que :

1° Les lapins ou les chiens ne meurent pas immédiatement quand on leur fait une résection de 10, 12 et même de 20 millimètres des deux nerfs pneumo-gastriques dans l'espace qui correspond au larynx et au cartilage cricoïde;

2° Ce n'est pas par compression de la trachée-artère au moyen de l'œsophage distendu que meurent les lapins quand ils mangent après qu'on a réséqué les deux pneumo-gastriques au niveau du larynx;

3° Les chiens ainsi opérés peuvent vivre plusieurs jours sans une gêne notable de la respiration;

4° Pour les lapins comme pour les chiens, les aliments administrés après l'opération ne franchissent pas ou ne franchissent qu'en très-petite quantité le cardia;

5° Chez les chiens la digestion stomacale est supprimée, bien que la pâte alimentaire soit encore acide et un peu ramollie à la surface;

6° La progression des aliments est arrêtée dans le tube digestif à partir de l'estomac, ou du moins considérablement ralentie;

7° La digestion intestinale continue néanmoins à s'effectuer à mesure que des matières amylacées ou des corps gras pénètrent dans cette partie du canal alimentaire; quoiqu'il n'y ait pas de chyme préparé, l'amidon est converti en glucose par le suc pancréatique, et les corps gras sont absorbés par les chylifères.

8° Les nerfs vagues, presque insensibles quand on les coupe, ont essentiellement la propriété motrice.

Toutes ces expériences établissent d'une manière très-nette et très-élégante la distinction que les auteurs ont posée entre les digestions stomacale et intestinale, et entre la digestion proprement dite et la chylification.

Les faits de la deuxième section prouvent:

1° Que quand on fait la résection de chaque nerf à plusieurs jours d'intervalle, les chiens qui ne survivent que quatre ou cinq jours aux résections simultanées peuvent vivre sept et quinze jours après la seconde résection, dix-sept et trente jours après la première;

2° Que, dans ce cas, la prolongation de la vie tient sans doute à la réparation de la continuité des nerfs au moyen du tissu intermédiaire dont la production a été décrite et le développement, autant au moins qu'à un mouvement supplémentaire en quelque sorte, venant d'ailleurs, par exemple, du diaphragme et des muscles respiratoires et abdominaux;

3° Que les animaux ainsi opérés mangent quelquefois avec avidité, quand l'inanition les fait souffrir et les pousse à réparer, mais ne montrent pas une voracité inintelligente et insatiable. Ils cessent de manger ou de boire aussitôt que leur œsophage est plein, et la gêne de la respiration par obstruction ou irritation de la glotte les empêche d'aller plus loin;

4° Qu'à ce moment ils sont forcés de vomir, et leur œsophage se vide tout entier, sans que les matières contenues dans l'estomac soient rendues;

5° Que cette remarque constante fortifie singulièrement l'opinion des physiologistes qui regardent l'estomac comme actif dans le vomissement.

En résumé, les auteurs croient avoir établi, dans ces recherches, l'*interruption de la digestion et du mouvement de l'estomac* par la résection simultanée des deux pneumo-gastriques au niveau du larynx; la *continuation de la digestion intestinale, de la production et de l'absorption d'un chyle très-louable*, malgré cette résection. C'est ce qui résulte de la première série des expériences.

La seconde série leur a permis d'étudier la *réparation* dans les nerfs précités, en même temps que la *continuation et les troubles de la digestion*, qui résultent alors de l'anomalie que l'on a créée.

EXISTENCE ET RÔLE DE LA CRÉATINE DANS L'ORGANISME.

M. Liebig a adressé sur ce sujet à M. Gay-Lussac une lettre dont M. Pelouze, en l'absence de cet honorable académicien, donne lecture. Voici les principaux faits importants qu'elle contient.

L'on sait depuis longtemps, dit M. Liebig, que la viande des animaux récemment tués présente une réaction sensiblement acide. M. Berzelius a attribué cette propriété à l'existence de l'acide lactique, sans que jusqu'à ce jour des résultats analogiques aient constaté ce fait d'une manière irrécusable. Plusieurs chimistes ont admis l'acide lactique dans l'urine, dans le suc gastrique et dans le lait, mais ils appuyaient la preuve de son existance dans ces liquides sur des réactions seulement qui ne présentent aucune certitude. Les recherches de M. Liebig ont eu pour but de faire cesser toute incertude à l'égard de l'acide organique qui fait partie constituante de l'organisme animal.

Lorsque l'on lave à l'eau froide de la viande d'animaux récemment tués et hachée en fine pulpe, on obtient un liquide rougeâtre qui, chauffé à l'ébullition, donne un coagulum d'albumine et se décolore presque entièrement. Le liquide limpide à peine jaunâtre qu'on obtient de cette manière possède une acidité très-prononcée et une saveur de bouillon très-aromatique et des plus agréables. Quand on le neutralise par de l'eau de baryte, il se précipite du phosphate de baryte et des phosphates de magnésie; il devient légèrement alcalin sans qu'il reste de baryte dans la dissolution. Après la séparation de ces précipités on en retire par l'évaporation convenable des cristaux de *créatine* découverte par M. Chevreul dans le bouillon de viande.

Les résultats de l'analyse ne sauraient laisser dans l'esprit le moindre doute sur la nature de l'acide organique non volatile répandu dans l'organisme animal; ils expliquent la réaction acide des muscles; et maintenant que nous savons que dans une grande partie du corps des animaux il se trouve un liquide acide qui n'est séparé d'un fluide alcalin (le sang et la lymphe) que par des membranes très-minces, l'on peut, je crois, se rendre compte de plusieurs phénomènes électriques observés par M. Matteucci et d'autres physiologistes sur les corps des animaux morts.

En opérant sur des centaines de livres de viande, j'ai obtenu une quantité suffisante de *créatine* pour pouvoir soumettre ce corps à un examen approfondi.

M. Liebig croit pouvoir conclure de ses expériences que la créatine fait partie de la chair de toutes les classes d'animaux; jusqu'à présent il en a constaté la présence dans la chair de bœuf, de veau, de mouton, de cochon, de cheval, de lièvre, de poule et de brochet. La belle découverte de M. Chevreul qui a décrit les propriétés physiques de ce corps avec une grande précision, devient d'autant plus importante qu'on ne peut pas douter que la créatine ne joue un grand rôle dans les actions vitales. Il est certain du moins que le bouillon de viande ne peut être remplacé ni par la gélatine ni par aucun liquide retiré d'une autre partie de l'organisme animal, excepté des muscles. Il a trouvé la créatine dans le cœur de bœuf, mais non dans le cerveau, le foie, le poumon et les reins.

La créatine appartient par sa cristallisation au système klinorhomboïdal; elle est un corps neutre ou indifférent qui se dissout dans des liquides alcalins ou acides faibles et peut en être retiré sans avoir éprouvé aucun changement; mais en présence des acides ou des alcalis caustiques concentrés ses propriétés sont changées. En présence des acides énergiques, la créatine se transforme en une base organique ayant des propriétés très-remarquables. La matière combinée avec l'acide n'est plus de la créatine et ne peut plus être transformée en ce corps; c'est un corps nouveau que M. Liebig propose d'appeler *créatinine*, et qui se forme en présence des acides hydrochlorique et sulfurique par le seul déplacement de quatre atomes d'eau.

La créatine contient les éléments de la glycocolle (suc de gélatine anhydre) plus un atome d'ammoniaque; la créatinine ceux de la caféine, plus un atome d'amidine.

Les extraits de toutes les viandes sur lesquels M. Leibig a opéré, évaporés jusqu'à siccité et calcinés au rouge laissent une cendre blanche qui ne contient que des phosphates. Les liquides provenant de chair de bœuf et de cheval laissent un mélange de phosphate alcalin (de potasse et de soude) précipitant les sels d'argent en jaune, et de pyrophosphate de soude et de potasse qui le précipitent en blanc. La chair de poule laisse des pyrophosphates purs. Le rapport des sels de potasse et de soude dans les liquides de la chair et dans le sang est très-différent. Pour 1 équivalent de potasse le sang de bœuf renferme 12 à 13 équivalents de soude. Ce rapport est inverse dans l'extrait aqueux de la chair du même animal. Le sang du cheval contient pour 1 équivalent de potasse 3,62 équivalents de soude. Pour la même quantité de soude, la chair du même cheval contient 6,9 équivalents de potasse. Ces rapports conduiront à quelque conclusion importante, si on se rappelle que dans le lait ce sont les sels de potasse qui prévalent. Si réellement un sel de soude (un phosphate de soude) est nécessaire et indispensable pour la constitution du sang de beaucoup d'animaux, il s'ensuivrait que l'addition du chlorure de sodium à la nourriture de ces animaux est aussi nécessaire et indispensable pour tous les endroits où les plantes de fourrage ne renferment pas de phosphate de soude ou de sels de soude, comme cela a lieu dans beaucoup de pays d'Allemagne. On conçoit aisément que le chlorure de sodium par une décomposition réciproque avec le phosphate de potasse (qui est la partie prévalente dans nos grains de froment) peut fournir du phosphate de soude et du chlorure de potassium; et ce dernier sel ne manque jamais dans les liquides de la chair.

ÉTHER SULFURIQUE.

M. Ducros réclame, dans une lettre adressée à l'Académie, la priorité de la découverte de la nouvelle propriété attribuée à l'éther sulfurique.

Le fait d'avoir reconnu que l'éther sulfurique amène un sommeil cataleptique, dit-il, lui appartient en propre. MM. Jackson et Morton n'auraient fait que reproduire chez l'homme, en Amérique, ce qu'il avait fait chez les animaux en France. Tous ses titres à cet égard sont renfermés dans un mémoire qu'il a adressé le 16 mars 1846, intitulé: EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER SULFURIQUE D'APRÈS LA MÉTHODE BUCCALE ET PHARYNGIENNE. On lit entre autres propositions, dans les conclusions de ce mémoire, les suivantes:

1° L'éther sulfurique employé en frictions d'après la méthode pharyngienne amène, chez les animaux du genre gallinacé, un sommeil instantané caractérisé par la fermeture des yeux, par le hissement des plumes, etc.

2° Au milieu de ce sommeil, donne-t-on de la morphine, de l'acétate de morphine, de l'extrait gommeux d'opium, au lieu d'augmenter le sommeil on le détruit instantanément.

3° L'éther soporifère, d'après la méthode buccale et pharyngienne dans le genre gallinacé, jouit des mêmes propriétés chez les autres animaux et chez l'homme, etc.

La lettre de M. Ducros est accompagnée d'un nouveau mémoire dont nous reproduisons textuellement les conclusions.

RAPIDITÉ D'ACTION THÉRAPEUTIQUE ET INNOCUITÉ INTOXICATRICE DE L'EXTRAIT DE BELLADONE, D'APRÈS LA MÉTHODE BUCCALE ET PHARYNGIENNE, DANS LES TOUX QUINTEUSES DE LA BRONCHITE ET DE LA TOUX ACQUISE NON HÉRÉDITAIRE.

1° L'éther sulfurique jouit de propriétés soporifères spéciales; j'ai démontré ces propriétés dans un mémoire que j'ai présenté, le 16 mars 1846, à l'Académie des sciences, et intitulé: EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER SULFURIQUE, D'APRÈS LA MÉTHODE BUCCALE ET PHARYNGIENNE, CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX.

2° J'ai prouvé que ces propriétés soporifères spéciales étaient de nature cataleptique (*syncopale*) et de nature paralytique et engourdissante chez les gallinacés, en amenant le soulèvement des plumes et la fermeture des paupières.

3° J'ai démontré que ce sommeil spécial était différent de celui procuré par l'opium, puisque, lorsqu'on avait fait respirer de l'éther au gallinacé et qu'il était frappé de torpeur, si on lui administrait quelques centigrammes d'hydrochlorate de morphine ou d'acétate de morphine, on détruisait à l'instant le sommeil.

4° Dans ce mémoire, je faisais voir que l'éther sulfurique, administré chez l'homme d'après la méthode pharyngienne, amenait le sommeil lorsque les préparations opiacées ne pouvaient le déterminer. D'autre part, je faisais ressortir que je n'avais eu l'idée d'employer la sidération cataleptique chez les animaux qu'après l'avoir produite chez l'homme. En effet, dès l'année 1840, j'avais constaté qu'en versant quelques gouttes d'éther sulfurique dans le canal auditif d'un homme, il éprouvait une véritable sidération. Voici comment M. Saint-Genez a décrit en 1842, dans sa thèse inaugurale, ce foudroiement paralytique du système nerveux : « Il n'est pas extraordinaire que l'éther sulfurique jouisse des » propriétés narcotiques qu'on ne lui a pas reconnues jusqu'à ce jour. Déjà le » docteur Dreux avait constaté que les personnes chez lesquelles on introduisait » quelques gouttes d'éther sulfurique dans l'oreille externe éprouvaient promp» tement des symptômes de vertige, d'éblouissement ; la vue s'affaiblissait ; la » figure devenait pâle ; il y avait un commencement d'état syncopal. Le docteur » Dreux avait obtenu quelques résultats de cet état spécial dans le traitement » des surdités avec bourdonnement. »

5° L'éther sulfurique est-il associé avec le sulfate de quinine, et est-il employé d'après la méthode buccale et pharyngienne, il multiplie tellement les effets du sel végétal antipériodique que 2 centigrammes amènent autant d'effet, d'après la méthode buccale et pharyngienne, que 2 grammes d'après l'intromission stomacale.

6° Est-il associé avec l'extrait de belladone, et est-il employé d'après la méthode buccale et pharyngienne, on arrête comme par enchantement les toux énervantes qui conduisent à la fatigue des poumons, à leur état fluxionnaire, à leur engorgement, à leur travail tuberculisant et le plus souvent à la phthisie.

7° La plupart des phthisies acquises n'ont point d'autre origine que le spasme quinteux de la toux, qui amène toutes les péripéties pathologiques relatées ci-dessus.

8° Il est en principe aussi vrai dans le traitement de la phthisie que dans le traitement des plaies des membres. Pour guérir les ulcères, on met celles-ci dans le repos ; pour guérir les inflammations et les ulcères du poumon, il faut arrêter le spasme qui préside à la toux continue.

9° Il ressort des observations contenues dans ce mémoire que même la phthisie acquise avec caverne peut être guérie d'après l'emploi de l'extrait de belladone, d'après la méthode buccale et pharyngienne, en diminuant la toux qui enflamme et qui irrite d'une manière continue les poumons, comme la marche irrite un ulcère des membres inférieurs.

M. le Secrétaire perpétuel prévient, à cette occasion, l'Académie qu'un paquet cacheté déposé le 28 décembre dernier par M. Elie de Beaumont, au nom de M. le docteur Ch. Jackson (de Boston), vient d'être ouvert par M. le président, sur la demande qu'en a faite cet honorable membre. Ce paquet contient deux lettres de M. Jackson à M. Elie de Beaumont, en date du 13 novembre et du 1er décembre 1846, relatives toutes deux à la propriété qu'ont les inspirations de vapeurs d'éther sulfurique de produire l'insensibilité. (Ces lettres, écrites en anglais, devant être traduites et insérées par extrait dans les Comptes rendus, nous en ferons prochainement connaître le contenu.)

M. Velpeau témoigne son étonnement de ce que M. Jackson aurait voulu faire un secret jusqu'à ce jour de cette invention, tandis qu'il en est fait mention depuis plusieurs mois dans les journaux américains et dans les journaux anglais. Il rappelle en quelques mots, à cette occasion, l'historique de cette découverte, et fait connaître en ces termes les résultats qu'il a lui-même obtenus. Depuis quelques jours, dit-il, j'ai fait l'essai de ce nouveau procédé, et les effets que j'en ai obtenus sont fort divers et en général peu satisfaisants. Quelques malades se sont montrés tout à fait réfractaires à l'action de l'éther ; d'autres en ont éprouvé un trouble particulier, une sorte d'ivresse, mais sans perte complète de connaissance et sans abolition de la sensibilité ; chez d'autres enfin les inspirations d'éther ont déterminé des effets fort désagréables. Une personne, par exemple, à qui l'on a arraché une dent, m'a dit après, avoir beaucoup souffert, quoiqu'elle n'eût par aucun geste, exprimé la souffrance pendant l'opération ; elle était, disait-elle, dans une sorte d'extase très-pénible qui l'empêchait de se plaindre. Une autre personne a été jetée dans un état de trouble particulier des sens et une sorte d'ivresse exprimée par une grande loquacité, mais sans perte complète de connaissance ; elle a dit avoir parfaitement senti la douleur produite par une piqûre de lancette. Une troisième, qui venait de subir une amputation et qui n'a pas bougé pendant toute la durée de l'opération, a dit avoir peu souffert. Je crois, en résumé, qu'il est nécessaire de n'accepter qu'avec une grande réserve les conclusions que l'on voudrait tirer des faits de cette nature, et il ne m'est d'ailleurs pas prouvé encore que l'emploi de cette méthode soit sans inconvénient.

M. Serres : Je demanderai si l'on sait quel est l'effet de ces inspirations sur les suites de l'opération, quelle est leur influence sur la réaction. Il est évident que si l'éther n'avait que les inconvénients qui viennent d'être signalés et que ses effets sur les suites de l'opération dussent être favorables, il faudrait passer par-dessus ces inconvénients et se féliciter, même à ce prix, d'un pareil résultat.

M. Velpeau : Je dois convenir qu'il n'y a pas eu jusqu'à présent, à ma connaissance, d'accident grave. Chez un malade seulement, le trouble nerveux a persisté pendant vingt-quatre heures ; mais il avait été soumis à l'action de l'éther pendant plus d'une demi-heure, et en avait en quelque sorte été imprégné.

M. Serres : Lorsque, dans certaines inflammations du poumon ou de la plèvre, on administre des potions éthérées à haute dose, la douleur qu'éprouvaient les malades est ordinairement calmée, par suite de l'espèce de sidération que produit cette substance ; mais il en résulte aussi presque toujours une prolongation de la maladie qui résiste plus longtemps à l'action des autres moyens de traitement. C'est cette sorte de sidération qui me fait demander si les suites ne pourraient pas être fâcheuses.

M. Roux : J'ai répété quatre ou cinq fois l'expérience, et je n'ai obtenu jusqu'à présent aucun résultat. Cela tiendrait-il à la manière de procéder, à la dose d'éther inspiré? Je l'ignore. Je me suis servi de plusieurs appareils, entre autres de celui de Richard, destiné aux fumigations aromatiques ; aucun procédé ne m'a réussi. J'ai cru reconnaître qu'il ne fallait ni trop, ni trop peu d'éther, et que ce n'était que par des tâtonnements, des essais multipliés qu'on pourrait arriver à trouver la dose convenable. Aussi n'y ai-je pas encore renoncé. J'ajouterai qu'il y a des contre-indications qui devront s'opposer, dans plusieurs circonstances, à l'emploi de ce moyen : tels sont, par exemple, les cas d'opération qui exigent de la part du malade de la volonté et une participation active ; tels sont encore les cas où l'on aurait à craindre un état syncopal. Je crois, en résumé, que c'est une question beaucoup plus complexe qu'on ne le pense ; je déplore même, en raison de l'importance de cette question, la publicité prématurée qui lui a été donnée.

M. Élie de Beaumont donne à l'Académie quelques explications sur la circonstance du dépôt sous pli cacheté qu'il a cru devoir faire au nom de M. Jackson, et insiste sur les titres scientifiques de M. Jackson, qui recommandent sa découverte à l'attention de l'Académie.

Recherches sur le péritoine de l'homme.

M. Pappeinheim rappelle, à l'occasion de la communication récente de MM. Vrolik et Bourgery sur les nerfs des séreuses, les recherches qu'il a faites de nouveau, il y a quelques mois, sur le péritoine de l'homme.

A la surface externe du péritoine, dans la ligne médiane, se trouve très-fréquemment, peut-être même toujours, un tissu dense qui ressemble tellement à une collection de fibres de nature nerveuse, qu'il semble impossible au premier abord de leur refuser cette nature. Mais en pénétrant dans la recherche de leur structure, soit en appliquant l'acide acétique, soit dans l'état naturel, on trouve bientôt que ces fibres se composent, en partie de fibres élastiques, en partie de fibres celluleuses. Il est rare de trouver déjà, à l'œil nu, quelques fibres nerveuses.

C'est, dans la plupart des cas, seulement après l'application de l'acide acétique et en employant des verres d'un grossissement plus ou moins considérable que l'on rencontre quelques petits filets nerveux présentant la même structure que les fibres rétro-spinales qui accompagnent les vaisseaux sanguins.

Le nombre varie selon les individus, et quelquefois j'avais, dit M. Pappeinheim, la plus grande peine à trouver une seule fibre nerveuse élémentaire.

On est moins heureux encore, ajoute M. Pappeinheim, si l'on recherche les nerfs du péritoine de l'homme, après avoir enlevé le tissu cellulaire, car alors il est extrêmement rare de trouver une fibre nerveuse qui s'y termine réellement. Le témoignage de M. Vrolik ne change en rien, par conséquent, son opinion sur la rareté des fibres nerveuses dans les membranes séreuses.

Guérison de fistules vésico-vaginales au moyen de la réunion autoplastique par glissement.

M. Jobert de Lamballe adresse une note sur plusieurs cas nouveaux de guérison complète de fistules vésico-vaginales avec perte de substance, affectant le bas-fond de la vessie, au moyen du procédé autoplastique par glissement. (Nous reproduisons textuellement cette note, sous le titre *Chirurgie pratique.*).

(Commissaires : MM. Roux, Velpeau et Lallemand.)

M. Bronzet, médecin à Nîmes, informe l'Académie qu'il a pratiqué, le 24 novembre dernier, avec un plein succès et coup sur coup, une double amputation des deux jambes au lieu d'élection sur un jeune homme de 19 ans. Plusieurs chirurgiens célèbres s'étant élevés, dans leurs écrits, contre la double amputation coup sur coup, il a cru devoir porter ce fait à la connaissance de l'Académie Il se propose d'adresser plus tard les détails de cette opération.

M. Maslieurat-Lagémard adresse, pour le concours Montyon, un mémoire imprimé intitulé : De l'anatomie descriptive et chirurgicale des aponévroses et des membranes synoviales du pied, de leur application a la thérapeutique et a la médecine opératoire. (Ce mémoire a été publié dans la Gazette Médicale.)

M. Milne-Edwards présente un travail de M. Lacauchie sur une des fonctions particulières de l'appareil urinaire chez le cochon domestique. L'auteur décrit avec beaucoup de détails la poche qui se trouve logée entre les parois de l'abdomen et du prépuce, et qui est l'analogue des coactés glandulaires du prépuce de beaucoup de rongeurs, mais qui, chez le cochon, serait un réservoir urinaire et non un organe sécréteur.

M. Félix Hatin adresse un paquet cacheté dont le dépôt est accepté.

M. Leroy d'Étiolles adresse pour le concours Montyon : 1° les divers procédés et instruments qu'il a imaginés pour la lithotritie urétrale ; 2° son système de percussion par détente sans étau ni point fixe ; 3° l'application des écrous brisés aux instruments lithotribes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

« Étranger à l'Académie de médecine, je ne puis prendre part à la discussion sur la lithotritie, qui va s'ouvrir prochainement. Toutefois, si l'assemblée désire que je lui fasse connaître le résultat de ma pratique, et que je lui exprime ma pensée sur l'état actuel de cette méthode, ainsi que sur les améliorations dont elle est susceptible, je pourrai le faire sous forme de lecture. Que l'Académie veuille bien me notifier son bon plaisir, et je me mettrai en mesure de la satisfaire.

» Je profite de l'occasion de cette lettre pour consigner ici l'indication d'une disposition nouvelle des brise-pierres courbes à deux branches qui en augmente la force et la solidité. Ces instruments furent d'abord formés de deux valves entre lesquelles glissait la branche mâle retenue par deux coulisses en queue d'aronde, comme le compas des cordonniers, sur le mécanisme duquel ils paraissent avoir été copiés. Cette disposition était vicieuse, comme l'événement ne tarda pas à le montrer : les deux valves s'écartèrent sous le choc du marteau, et, pour les rapprocher, il fallut faire à l'urètre une incision.

» Une autre disposition fut alors donnée en France aux lithotribes courbes, et c'est celle qui a prévalu jusqu'à ce jour. La branche femelle ou fixe est formée d'une bande de tôle d'acier roulée en gouttière, dans laquelle est reçue et glisse la branche mâle. Ce mode de structure est de beaucoup préférable au précédent ; pourtant il m'a semblé que l'on obtiendrait plus de force encore sous un même volume, si les deux parties de l'instrument étaient pleines, et le résultat m'a paru satisfaisant. Dans ce nouveau brise-pierre, la jonction des deux pièces se fait au moyen d'une coulisse en queue d'aronde placée sur le côté ; de cette jonction latérale résulte, pour que les mors se rencontrent de face, la nécessité de faire éprouver une torsion aux deux branches dans le point où elle se coude ; mais cette torsion, loin de les affaiblir, en augmente la résistance et rend leur ajustage plus précis. J'ai tiré bon parti de cette disposition pour la structure de mon double brise-pierre qui, saisissant le calcul, le présente successivement à l'action de l'écrasement ou de l'usure. Cet instrument, que j'ai communiqué l'année dernière à l'Académie des sciences, a reçu depuis un perfectionnement que je soumettrai à l'Académie de médecine. »

La correspondance comprend, en outre, plusieurs lettres dont il est successivement donné lecture par M. le secrétaire. Deux de ces lettres, l'une de M. A. Sanson, la seconde de M. Ménière, sont relatives aux inspirations d'éther. En voici le résumé :

M. A. Sanson écrit que depuis plusieurs années il a fait divers essais tendant à diminuer ou à annihiler la douleur dans les opérations. Il a essayé tour à tour : 1° le froid ; 2° la compression des gros troncs nerveux jointe à l'action du froid, dans le but de déterminer une paralysie momentanée de la peau ; 3° l'ivresse par la vapeur d'alcool et le camphre ; 4° le narcotisme par les opiacés ; 5° enfin, la syncope par la saignée faite debout. C'est principalement sur des sujets auxquels il avait à réduire des luxations que M. Sanson a appliqué ces diverses méthodes qui ont toutes plus ou moins réussi dans quelques cas.

M. Ménière soumet à l'Académie quelques faits relatifs à l'emploi des vapeurs éthérées comme agent thérapeutique. Ces faits, dit-il, devaient faire partie d'un travail qu'il se proposait de communiquer plus tard à l'Académie ; mais la circonstance de l'attention particulière dont l'éther est en ce moment l'objet l'a engagé à les faire connaître immédiatement, bien qu'ils n'aient pas directement trait à la question dont on se préoccupe en ce moment. M. Ménière commence par rappeler qu'Itard est le premier qui ait eu l'idée de faire pénétrer des vapeurs d'éther dans la caisse du tympan, pour le traitement des cas de surdité désignés sous le nom de surdité nerveuse. Il pense donc que l'honneur de l'invention de ce mode d'emploi de l'éther doit rester à Itard. Les premiers essais que M. Ménière a tentés lui-même lui ont paru assez satisfaisants pour l'engager à faire des expériences multipliées. Il a employé actuellement ces fumigations chez plus de 500 individus atteints, soit de surdité nerveuse, soit d'hémicrânie, soit de paralysie du nerf facial, et il en a obtenu généralement des effets satisfaisants. Les principaux résultats qu'il a obtenus sont les suivants : diminution de la surdité, disparition de la migraine.

M. Velpeau : Je ferai remarquer à l'Académie que cette communication n'a aucun rapport avec la question qui préccupe en ce moment les chirurgiens.

M. le Président : Sans doute ; l'auteur lui-même en convient ; mais le conseil, après avoir pris connaissance de la lettre de M. Ménière, a jugé les faits qui y sont contenus assez intéressants pour être communiqués à l'Académie.

M. Bouillaud : Parmi les pièces de la correspondance se trouve une lettre de M. Audouard. Comme cette lettre a trait à la discussion actuellement engagée devant l'Académie, je désirerais qu'il en fût donné lecture.

M. le Secrétaire donne lecture de la lettre de M. Audouard qui est relative au rôle que joue la rate dans la production des fièvres intermittentes. M. Audouard réclame pour lui l'antériorité d'une partie des idées émises sur la question de l'étiologie des fièvres intermittentes et se plaint qu'on ne lui ait pas entièrement rendu justice dans la discussion. Il rappelle qu'en 1812 il a publié trois mémoires sur la thérapeutique des fièvres intermittentes. En 1818, il imprima des recherches sur la contagion des fièvres intermittentes pernicieuses, qu'il rapprocha, à cette occasion, de la peste, du typhus et de la fièvre jaune ; à cette même époque, il donna le jour à son mémoire sur les congestions sanguines de la rate. Enfin, en 1823, il publia, dans le Journal général de médecine, ses Recherches sur le siége des fièvres intermittentes. C'est dans ce dernier mémoire que se trouve exprimée l'idée suivante : que les congestions sanguines de la rate provoquent la fièvre intermittente, comme les congestions sanguines des autres viscères, comme la pneumonie, par exemple, provoque la fièvre continue.

M. Bricheteau : MM. Piorry et Audouard sont les restaurateurs de la théorie dont il s'agit, mais ils n'en sont ni l'un ni l'autre les inventeurs. La première idée connue remonte à Galien. Je rappellerai, à ce propos, qu'un mémoire intéressant a été lu à l'Académie, il y a quelques années, par M. Nonat, touchant le rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes et la thérapeutique de ces affections. Je regrette que la commission qui fut nommée alors pour l'examen de ce travail n'ait pas jugé à propos d'en faire l'objet d'un rapport.

M. Mérat lit une note sur les propriétés thérapeutiques de l'éther. D'après lui, autant qu'il nous aurait été possible de l'entendre, l'éther aurait une action sédative, stupéfiante, à laquelle doivent être attribués les effets qui viennent d'être tout récemment constatés.

M. Honoré rappelle à cette occasion la lettre que vient de publier, il y a peu de jours, dans le journal l'Époque, un publiciciste très-connu, M. Granier de Cassagnac, lequel dit n'être parvenu à calmer une névralgie extrêmement douloureuse dont il était atteint il y a quelques années, qu'en respirant pendant plusieurs minutes de l'éther sulfurique.

M. Malgaigne : Depuis la dernière séance, j'ai répété les expériences dont j'ai entretenu l'Académie ; je dois dire que les résultats ont été fort divers ; quelques-unes de ces expériences ont réussi ; d'autres ont échoué. Mais en examinant les choses de plus près, j'ai pu faire quelques observations nouvelles relatives aux effets consécutifs des inhalations d'éther. On s'était demandé si les inhalations d'éther ne pourraient pas avoir quelques conséquences fâcheuses. Chez un amputé dont j'ai déjà entretenu l'Académie, j'ai cru remarquer que la réaction avait été moins vive qu'à l'ordinaire. Mais une autre circonstance, qui m'a frappé, et que je recommande à MM. les psychologues, est la suivante : il semble que, dans quelques circonstances, le centre de la sensation pour la douleur soit différent du centre de la sensibilité ordinaire. Plusieurs sujets avaient conservé leur connaissance, ils paraissaient avoir parfaitement conscience de leur état, ils entendaient tout ce qu'on leur disait et y répondaient avec justesse, mais ils ne sentaient pas la douleur. Il m'a semblé, en un mot, qu'il y avait là *deux centres de sensations distinctes*. C'est une idée que je soumets aux psychologues.

RATE ET FIÈVRES INTERMITTENTES.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rate et les fièvres intermittentes. La parole est à M. Castel.

M. Castel : Il y a fort longtemps, j'osais proposer en termes absolus et d'une manière explicite, d'élaguer de la nosologie la division des fièvres en fièvres symptomatiques et fièvres essentielles ; j'avais pour ce premier aperçu cette complaisance que Montaigne assimile à la tendresse d'un père pour ses enfants, lorsque je trouvai dans Sauvages quelque chose de semblable, et dans Van Swieten quelque chose d'équivalent. La désessentialisation des fièvres n'est donc pas une conquête de l'époque actuelle, comme M. le rapporteur semble le croire. Toutefois, la dénomination de fièvre essentielle est encore usitée, et il est fort difficile de la proscrire irrévocablement, soit parce que souvent le siége de la maladie reste caché, soit parce que la fièvre ne dépend pas toujours d'une lésion organique distincte ; elle peut dépendre de l'affection de tout un système de l'économie.

On rencontre moins de difficultés quand on considère la fièvre, non comme une maladie, mais comme une réaction que la maladie a rendu nécessaire. En général, la réaction se dessine avec plus d'évidence et plus d'énergie dans les fièvres intermittentes. Chaque système y concourt en raison directe de l'influence qu'il exerce sur la vie. Les divers phénomènes des fièvres intermittentes sont plus faciles à expliquer que ceux des autres fièvres ; disons aussi qu'ils répandent beaucoup de lumière sur la cause de la maladie : nos honorables confrères, MM. Audouard et Piorry, les placent principalement, presque exclusivement dans la rate. L'engorgement de ce viscère, mou, spongieux, qui, selon Riolan, est très-susceptible d'intumescence, et dont Vésale comparait la fonction avec celle du foie, serait la cause de la plupart des fièvres intermittentes, notamment de celles qui attaquent les individus qui ont été exposés aux émanations paludéennes. Mais, d'abord, on a constaté que la rate avait acquis un volume énorme chez des personnes qui avaient toujours joui d'une bonne santé ; ensuite, lorsque la rate a été trouvée volumineuse, déformée après certaines fièvres, c'est lorsque la fièvre avait duré longtemps, *post diuturnas febres, post chronicas febres*, a dit Morgagni : les miasmes n'ont ni plus ni moins d'action sur la rate que sur les autres viscères. Admettez, si vous voulez, qu'elle est prompte, qu'elle est plus prompte dans les viscères dans lesquels, par une suite de leur texture, la circulation est plus difficile que dans les autres, leur tuméfaction ne devra pas être considérée comme la cause immédiate de la fièvre ; elle n'est, après l'infection paludéenne, ni la cause ni le résultat de la fièvre ; elle est, comme la fièvre elle-même, le produit de l'embarras de la circulation. Et cet embarras, d'où vient-il ? M. Audouard n'avait qu'un échelon à monter pour en dévoiler l'origine.

« C'est toujours le sang, dit-il, qui, modifié dans sa nature ou dans son cours, » est l'agent principal des fièvres intermittentes. » Il fallait définir en quoi consiste cette modification ; il fallait développer le véritable sens de ces expressions, intoxication, poisons gazeux, principes stupéfiants, et reconnaître enfin qu'ils ont enlevé au sang une partie de ses propriétés excitantes. L'analyse des phénomènes mêmes de la fièvre eût été une source féconde d'interprétations fondées sur la nature. En adoptant ces rapprochements, le médecin verra dans la première période de la fièvre, dans le frisson, plus qu'un symptôme ; il y verra une

diminution de la vie; que dis-je! un commencement de mort! Et cela est tellement vrai, que si la réaction n'intervenait point, le plus grand nombre des accès auraient une issue funeste. Aussi les malades qui succombent à une fièvre intermittente meurent ordinairement dans la période du froid. La nature a déjà obtenu un succès. Quand la chaleur de la période commence, c'est elle qui constitue la réaction : celle-ci est dépurative; elle rend au sang pour quelques heures, quelquefois pour toujours, le stimulus qu'il avait perdu. Les principaux systèmes de l'organisme y prennent plus de part, en raison de leur importance. Il ne s'ensuit point que les fièvres intermittentes doivent être considérées comme une névropathie; elles ne sont ni des névropathies ni des angiopathies. Le système nerveux ne peut rien par lui seul; ici, comme dans beaucoup d'autres affections, les phénomènes qui paraissent appartenir plus spécialement à ce système sont consécutifs. Ainsi, par exemple, la contraction de la peau, les pâleurs, les autres accidents spasmodiques, viennent de ce que la circulation a resserré son domaine. Cette rétrocession commence même avant l'invasion du paroxysme. On peut s'en convaincre en explorant le pouls dans les heures qui précèdent immédiatement l'invasion.

M. Piorry : Je regrette que M. Audouard ait cru qu'on ne lui a pas rendu ici toute justice; je croyais, au contraire, avoir été parfaitement équitable à son égard. Mais au surplus ce n'est pas dans la question de priorité que gît l'intérêt de ce sujet. Ce n'est pas plus pour M. Audouard que pour moi-même que la théorie est nouvelle; on la trouve indiquée dans Morgagni, dans Sauvages; je laisse donc là la question de personnalité. Ce qu'il importe ici, c'est de savoir si la théorie est vraie ou non. J'aborde donc les objections qui m'ont été faites.

Et d'abord, en ce qui concerne M. Castel, je me bornerai à dire qu'il y a entre lui et moi toute la distance de l'ancienne médecine à la médecine moderne, à la médecine anatomique, et que par conséquent nous ne saurions nous entendre.

On a dit et l'on ne cesse de répéter qu'il y a des rates grosses sans fièvre. Cela est vrai, mais ce sont des cas exceptionnels; et d'ailleurs comment s'en est-on assuré? A-t-on examiné les malades avec le plessimètre? On a dit ensuite que, dans certaines épidémies, la rate était grosse sans qu'il y eût d'accès fébriles intermittents; on a cité les exemples de la fièvre typhoïde, de la fièvre jaune, de la peste. Je regrette que cette objection m'ait été faite par des hommes dont j'estime tant l'opinion; mais les faits qu'ils ont vus sont manifestement contraires à la vérité. Toutes les fois que, dans les fièvres graves, dans la fièvre typhoïde, j'ai vu la rate grosse, je me suis toujours assuré que les malades avaient eu auparavant des accès de fièvre. On a parlé de la peste, de la fièvre jaune; mais ne sait-on pas que, dans ces deux maladies, il y a des paroxysmes fébriles, que, dans presque toutes les grandes épidémies, il y a des phénomènes d'intermittence? Qu'y a-t-il d'étonnant que, dans tous ces cas, on ait trouvé la rate grosse?

La rate est volumineuse dans la moitié des cas : voilà le fait qui a été reconnu par tous les observateurs, par M. Bouillaud notamment; c'est le fait qu'il importe le plus pour moi de mettre hors de toute contestation. Relativement à ce point, je me défends d'avoir reçu cette opinion de M. Audouard, je ne l'ai reçue que des faits mêmes, c'est à la plessimétrie que je la dois.

La rate est volumineuse dès le premier accès : — voilà un second point que je tiens également à établir. Les sujets qui succombent à une fièvre intermittente pernicieuse meurent, comme on le sait, au second accès, rarement plus tard, jamais plus tard qu'au troisième. Or on trouve toujours alors la rate grosse. C'est ce qu'ont constaté MM. Trousseau, Bailly (de Blois) et presque tous les médecins de l'armée d'Afrique. Sans doute, dira-t-on, quelques-uns de ces sujets avaient eu des accès de fièvre intermittente auparavant; je ne le conteste pas, mais on peut admettre que la moitié au moins n'étaient pas dans ce cas, et que la rate était devenue grosse chez ceux-là dès le premier accès pernicieux. D'ailleurs, n'ai-je pas constaté plus de vingt fois, comme je l'ai déjà dit, le développement d'accès fébriles intermittents à la suite de coups, de blessures reçues sur la rate, de déplacements ou de lésions quelconques de cet organe?

On a dit que dans les pays marécageux ce n'était pas la rate hypertrophiée qui donnait des accès de fièvre, mais les miasmes, qui agissaient sur le sang d'abord, puis sur tout l'ensemble de l'économie, à la manière d'un empoisonnement. Qui le nie? Mais niera-t-on aussi que les miasmes n'agissent sur la rate? toutes les substances toxiques n'ont-elles pas une sorte d'organe d'élection sur lequel se porte plus particulièrement leur action? Or la rate est cet organe d'élection pour les miasmes marécageux. On a dit encore que c'était le frisson qui produisait la congestion de la rate; mais j'ai vu des accès de fièvre sans frisson, et cependant la rate était grosse.

Enfin, procédant par voie d'exclusion, M. Piorry cherche à prouver que ce ne sont ni les poumons, ni le cerveau, ni la moelle, ni le cœur, ni le foie qui s'engorgent et produisent l'accès dans la fièvre intermittente, que c'est par conséquent la rate. Relativement au foie, que l'on a dit être souvent engorgé dans les fièvres intermittentes, M. Piorry affirme que sur deux milles observations de fièvre intermittente, il n'a pas trouvé cinquante fois le foie engorgé.

Vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

M. Bricheteau présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un anévrisme très-volumineux de l'aorte ouvert dans la bronche gauche.

M. Lucien Boyer présente une tumeur de la matrice d'une forme particulière, un polype en forme de grappe, qu'il a extrait il y a quelques jours sur une femme pendant le travail de l'accouchement.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWORTERBUCH DER PHYSIOLOGIE (DICTIONNAIRE-MANUEL DE PHYSIOLOGIE); par le professeur Rodolphe Wagner.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

III. — De l'irritabilité nerveuse.

A. *Des irritants.* — Toute action nerveuse suppose un irritant; mais ce dernier n'est pas toujours de nature à être démontré : de là l'idée de ranger les irritants dynamiques dans une classe particulière. Cependant l'état actuel de nos connaissances s'oppose à cette manière de voir et nous conduit de plus en plus à admettre que l'action nerveuse, comme toute action organique, dépend de certains mouvements de la matière organisée. L'auteur développe cette idée et passe en revue les divers irritants et leur mode d'action sur les nerfs.

B. *Du degré de l'excitation.* — La mesure du degré d'excitation d'un nerf doit être regardée comme une chose à peu près impossible. S'agit-il de nerfs moteurs, on croit pouvoir mesurer l'excitation par l'effet produit; cependant il ne faut pas oublier que l'action d'un muscle ne dépend pas seulement du nerf, mais aussi de la fibre contractile elle-même; or personne ne niera qu'un muscle, malgré l'intensité d'excitation de ses nerfs, ne soit capable de ne soulever que des poids peu considérables, si la fibre qui le compose se trouve dans un état de relâchement pathologique. S'agit-il des nerfs sensibles, on n'aura, pour se diriger, que l'intensité de la douleur, c'est-à-dire un état entièrement subjectif.

C. *De l'irritation spécifique des nerfs.* — Les nerfs réagissent, comme on sait, de la même manière, quelle que soit la nature des irritants : de là l'hypothèse que chaque nerf est doué d'une énergie spéciale en rapport avec son organisation. L'auteur trouve que cette théorie laisse beaucoup à désirer; il croit que l'intensité et le genre de l'excitation dépendent tout autant de la nature des nerfs que de la nature des irritants; chaque nerf fonctionne, en vertu de propriétés qui lui sont dévolues, dans une sphère déterminée qu'il ne saurait franchir. Mais alors comment peut-on se rendre compte de l'uniformité de la sensation malgré la diversité des excitants? Ce résultat cesse d'être étrange si l'on remarque que la différence des irritants consiste peut-être dans des propriétés qui restent sans action sur les nerfs, de même que les différents véhicules dans lesquels on fait dissoudre le tartre stibié n'empêchent pas son action vomitive.

D. *Transmission de l'irritation suivant la longueur du nerf.* — Nous nous bornons à mentionner ce paragraphe, sans reproduire les faits qui prouvent ce mode de transmission et ceux qui se rattachent à l'isolement des fibres nerveuses.

E. *Transmission en largeur.* — La transmission des excitations dans le sens de la largeur du nerf a lieu dans les centres nerveux, ainsi que le démontrent les mouvements réflexes et les actes complexes connus sous le nom de sympathies. M. Volkmann discute une série de questions qui se rattachent à ce point important de la physiologie des nerfs. Il n'y a pas de fibres particulières qui jouissent exclusivement de la propriété de communiquer à d'autres leur état d'excitation. Les nerfs sensibles possèdent à un haut degré cette faculté de transmission en travers, comme le font voir les mouvements réflexes. Mais l'excitation des fibres sensibles peut aussi se porter sur d'autres fibres sensibles, ce qui produit les sensations associées; de même que les mouvements associés sont produits par le transport de l'excitation des fibres motrices sur d'autres fibres également motrices. Ce transport de l'excitation d'une fibre à une autre fibre ne peut se faire que dans les organes centraux, et il est probable qu'il a lieu partout où les fibres et les globules ganglionnaires sont en contact; mais nous ignorons absolument à quel ordre de fibres se communiquera une excitation donnée, puisque l'irritation d'un nerf sensible, par exemple, pourra se transmettre à une autre fibre de même nature ou à une fibre motrice; les fibres les plus rappochées de celles qui font le siége de l'excitation recevront, en général, plus facilement l'impression (mouvement des muscles voisins des nerfs irrités); mais, par contre, on voit quelquefois l'excitation faire des sauts considérables, en laissant intactes les fibres intermédiaires (éternuement); ce dernier phénomène ne peut guère s'expliquer sans qu'on admette une disposition particulière, plexiforme, des fibres nerveuses.

F. *Action des nerfs à distance.* — Dans certaines actions nerveuses, on est conduit à supposer que deux fibres voisines s'influencent réciproquement, comme dans l'électricité par induction, sans qu'on ait besoin

d'avoir recours à la transmission transversale. Cette hypothèse servirait, suivant l'auteur, à expliquer, par exemple, la grande faiblesse musculaire qui fait certaines lésions cérébrales, faiblesse qui n'est pas en rapport avec la quantité de sang perdu; elle rendrait aussi compte de l'insensibilité consécutive à la section de la cinquième paire, d'après M. Magendie. Toutefois cette théorie laisse encore beaucoup à désirer, et n'explique pas toujours d'une manière satisfaisante l'action des nerfs à distance.

G. *Sympathie et antagonisme.* — Dans ce paragraphe, M. Volkmann cherche à appliquer les principes précédents à l'étude des sympathies et des actions nerveuses antagonistes.

IV. *Des mouvements réflexes.* — On connait assez bien les faits qu démontrent l'existence des mouvements réflexes ou réflectifs pour qu'il ne soit pas nécessaire de nous étendre longuement sur le tableau qu'en trace M. Volkmann. Nous nous bornerons à reproduire quelques-unes des vues nouvelles de l'auteur des organes centraux qui réfléchissent l'irritation sur les organes du mouvement, ne font pas seulement, comme on l'admet en général, la *moelle épinière* et la *moelle allongée*, mais aussi le *cerveau* (Müller) et les *ganglions* (Volkmann). Tous les nerfs ne sont pas doués au même degré de la faculté de transmettre des mouvements réfléchis; M. Volkmann a fait à ce sujet les observations suivantes.

Les nerfs cutanés et ceux des muqueuses produisent les mouvements les plus étendus; ainsi l'irritation des nerfs de la peau déterminait des mouvements généraux du tronc et des extrémités; l'excitation des rameaux cutanés de la cinquième paire produisait un effet général, ce qui n'avait pas lieu quand on n'irritait que le rameau lingual, etc. La même chose avait lieu pour les muqueuses : l'irritation des extrémités périphériques était suivie d'effets bien plus étendus que celle des troncs. Après la section de la cinquième paire, il n'a jamais été possible d'obtenir des mouvements réflexes en irritant la peau et la moitié antérieure de la langue, tandis que l'irritation de la base de la langue, du voile du palais et du pharynx déterminait des mouvements de déglutition, même après la section de la cinquième paire; évidemment la neuvième et la dixième paire servent ici d'excitateurs, mais seulement dans un cercle de muscles très-circonscrit. Sur des grenouilles décapitées on a obtenu presque constamment des secousses en irritant le grand sympathique, ce qui n'a presque jamais eu lieu sur des mammifères; cependant l'irritation des cordons de communication du sympathique avec les nerfs spinaux déterminait assez souvent des mouvements réflexes. On sait qu'en général ce sont les muscles voisins des points irrités qui se contractent les premiers; pour les muqueuses, ce sont plutôt les parties qui forment avec la muqueuse irritée un appareil physiologique (toux ou vomissement après l'irritation du larynx ou du pharynx). Nous rappellerons encore que l'irritation de parties analogues détermine des mouvements différents suivant les animaux : la grenouille s'appuie sur ses pattes de devant quand on lui pince la peau du dos, tandis que le lézard s'appuie sur ses pattes de derrière. Enfin, on sait que dans beaucoup de cas les mouvements réflexes paraissent avoir un but déterminé et même quelque chose des mouvements volontaires: les chiens, sur lesquels on a enlevé le cerveau et le cervelet, cherchent à écarter la main qui leur pince l'oreille; les tortues décapitées se retirent sous leur carapace, etc.

Dans les considérations théoriques qui suivent l'exposé des faits relatifs aux mouvements réflexes, l'auteur commence par rappeler la différence qui existe entre ces mouvements et ceux que détermine l'excitation directe des nerfs des muscles; ici la marche de l'irritation est centrifuge, et cette dernière n'intéresse pas les organes centraux; de plus, les mouvements ne sont jamais combinés dans un but déterminé, comme cela a lieu dans les mouvements réflexes. M. Volkmann expose ensuite la différence qui existe entre ces derniers et les mouvements volontaires.

V. — SUR LE RAPPORT QUI EXISTE ENTRE LA DISPOSITION FIBREUSE ET LES FONCTIONS DE LA MOELLE.

Cette partie de la physiologie du système nerveux est encore extrêmement obscure; on ne trouve dans les auteurs qu'assertions vagues, obscures, contradictoires, ainsi qu'on peut en juger par le résumé suivant :

1° Les cordons postérieurs de la moelle servent exclusivement au sentiment (Bell, Backer, Kürschner, Longet, Van Deen, Stilling).

2° Les cordons postérieurs, tout en servant à la sensation, servent aussi au mouvement. Ils contiennent des fibres qui meuvent les muscles extenseurs, suivant Valentin; les muscles fléchisseurs, suivant Budge.

3° Les cordons antérieurs servent exclusivement au mouvement (mêmes auteurs cités plus haut).

4° Ces cordons renferment aussi quelques fibres sensibles (Magendie, Budge, Scubert).

5° Les cordons latéraux ne se rapportent qu'aux mouvements respiratoires (Bell).

6° L'attouchement des parties latérales de la moelle détermine des douleurs (Backer); ne détermine ni douleurs, ni mouvements (Stilling); les cordons lateraux servent aux fonctions végétatives (Dellingieri).

7° La substance blanche possède seule le pouvoir conducteur (Magendie, Kürschner).

8° C'est la substance grise et non la blanche qui est conductrice (Stilling).

9° La section tranversale d'une moitié latérale de la moelle détruit le sentiment et le mouvement dans la moitié correspondante du corps, et l'irritation d'une moitié de la moelle détermine des convulsions du même côté (Magendie, Kürschner).

10° Une pareille section détruit le mouvement volontaire, mais non le sentiment (Van Deen).

11° Cette section ne détruit ni le sentiment ni le mouvement (Stilling).

Nous partageons entièrement l'opinion de M. Volkmann, qui attribue toutes ces contradictions à des expériences mal faites. Ceux qui connaissent la composition anatomique de la moelle, la disposition de ses cordons et les rapports entre la substance grise et la substance blanche, resteront convaincus de l'impossibilité d'obtenir des résultats nets, positifs, à l'abri d'objection, surtout pour ce qui concerne l'usage respectif des deux substances.

M. Volkmann admet, dans la moelle, des fibres particulières chargées de mettre les racines des nerfs en communication avec le cerveau; cet arrangement devient presque une nécessité dès qu'il est démontré que la moelle ne saurait réunir tous les nerfs du corps. L'auteur termine ce long et intéressant article par une critique juste et raisonnée des observations de Stilling et Wallach, qui regardent les nerfs spinaux comme des prolongements directs des fibres de la substance grise; le procédé opératoire suivi par ces anatomistes n'est pas assez rationnel pour qu'on puisse accorder une grande confiance à leurs résultats.

VI. — DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES EN GÉNÉRAL.

A. *De la structure intime des nerfs.* — B. *Des racines nerveuses sensibles et motrices.* — Après avoir exposé brièvement l'histoire de la remarquable découverte des propriétés des racines des nerfs et les objections auxquelles a donné lieu la théorie de Ch. Bell, M. Volkmann s'élève contre l'extension que les Allemands, les premiers, ont donnée à cette théorie en l'appliquant au cerveau.

C. *Anses nerveuses et cercles nerveux.* — La théorie des anses nerveuses, abandonnée en partie par M. Valentin lui-même, est en effet loin d'être générale; certains nerfs paraissent se terminer librement dans les corpuscules de Pacini (Henle et Kolliker); Hannover affirme avoir constaté la présence d'extrémités nerveuses très-déliées dans la partie antérieure de la rétine; d'un autre côté, les anses nerveuses sont-elles réellement la terminaison des nerfs? Cette disposition des extrémités nerveuses est un véritable embarras pour le physiologiste. Il faut admettre, en effet, ou bien que la moitié d'une anse est motrice et l'autre sensible, ou qu'il existe des anses sensibles et des anses motrices. La première hypothèse est inadmissible, car il existe des anses nerveuses dans des parties entièrement privées de muscles (membrane clignotante, capsule dentaire, sacs auditifs); le nombre des fibres motrices et des fibres sensibles n'est pas en équilibre dans les organes; et, en troisième lieu, on ne peut dire que la moitié d'une anse est morte, tandis que l'autre exerce encore ses fonctions, ainsi que cela devrait avoir lieu quand la sensibilité ou la motilité est abolie dans une partie. Reste l'autre hypothèse; mais elle jette aussi du doute et de la confusion dans l'esprit; nous sommes obligés d'admettre deux courants, un pour chaque moitié de l'anse; il y a un point où ces deux courants viennent aboutir; si l'on touche ce point, l'effet doit être double; il est simple si l'on touche l'anse en dehors de ce point; l'une des branches de l'anse demeure alors inutile. M. Volkmann coupe *à moitié* le nerf sous-orbitaire sur un chien; on pouvait admettre que quelques-unes des fibres coupées se continuaient dans l'autre portion, et qu'ainsi, en irritant le bout périphérique, on devrait produire de la douleur; cependant il n'en fut rien, l'animal n'éprouva aucune sensibilité, tandis qu'il ressentait de la douleur toutes les fois qu'on irritait le bout central. La même expérience fut répétée sur un cheval et eut le même résultat.

Quant à l'hypothèse des anses centrales, elle est encore moins probable et elle n'a pas pour elle, comme celle des anses périphériques, la valeur de l'observation directe. Stilling a cru voir les racines sensibles traverser la moelle et ressortir comme racines motrices, mais cette disposition n'est nullement démontrée; d'après Ed. Weber, les racines motrices des deux côtés du corps se rencontrent et se joignent par anastomose ou par juxta-position; enfin, les découvertes de Kolliker et d'autres anatomistes portent à croire que les fibres nerveuses naissent des globules ganglionnaires.

D. *Des nerfs sensibles.* — E. *Des nerfs moteurs.* — Dans ces deux ar-

ticles, M. Volkmann étudie les principales questions qui se rattachent à la sensation et au mouvement, telles que l'intensité de la sensation, sa finesse, les rapports entre cette dernière et la ténuité des éléments nerveux, etc. Il faudrait, pour donner une idée des vues de l'auteur entrer dans des détails que ne comporte pas une simple analyse.

F. Des nerfs en particulier. —M. Volkmann aborde ensuite l'étude des nerfs pris séparément; il reproduit d'une manière très-claire, quoique concise, les principaux faits relatifs aux fonctions spéciales de chacun d'eux; nous ne parlerons que de la dixième et de la onzième paire.

Le nerf vague a été considéré par plusieurs anatomistes (Arnold, Scarpa, Bischoff) comme un nerf mixte ayant une racine sensible, le nerf vague proprement dit, et une racine motrice, l'accessoire. En effet, le nerf vague produit un ganglion dans le trou déchiré postérieur et ne s'unit que plus tard au nerf accessoire. Cependant cette analogie avec les nerfs spinaux ne se rapporte qu'à la structure et non aux fonctions des parties; et même, sous le rapport anatomique, l'analogie n'est pas très-rigoureuse, puisque Remak fait observer avec raison qu'une partie des racines propres du vague passent au devant du ganglion. Un fait plein d'intérêt qui se rattache à l'anatomie de ce nerf est la découverte faite par MM. Volkmann et Bidder, de nombreuses fibres sympathiques mêlées aux fibres animales. Dans tous les vertébrés, le nerf vague renferme beaucoup plus de fibres sympathiques que de fibres animales, et cette prédominance est surtout remarquable dans les classes inférieures de ces animaux; aussi, dans ces dernières classes, voit-on le nerf pneumo-gastrique augmenter de volume à mesure que le sympathique diminue (E.-H. Weber). Le nerf vague est donc moins un nerf cérébral qu'une subdivision du grand sympathique. Les fibres sympathiques qu'il renferme proviennent des ganglions et elles se répartissent d'après une loi déterminée dans les différents nerfs, suivant leur usage : ainsi elles sont en petit nombre dans les branches motrices, en plus grand nombre dans les branches sensibles, et en quantité extrêmement considérable dans les rameaux qui se rendent aux organes de la vie végétative. Les branches, par exemple, qui alimentent l'œsophage, le cœur, les poumons, l'estomac, le foie, les branchies, sont presque exclusivement composées de fibres sympathiques, tandis que le nerf récurrent ne renferme pour ainsi dire que des fibres animales.

Ces rapports anatomiques jettent le plus grand jour sur les résultats contradictoires des vivisections. On s'étonne, par exemple, que certains expérimentateurs aient pu déterminer de la douleur et des contractions musculaires en irritant le nerf vague, tandis que d'autres n'ont rien vu de semblable; mais on explique en partie cette contradiction quand on sait que l'irritation n'a pas porté sur les mêmes points du nerf. Le sympathique ayant déjà fourni, dans la région supérieure du cou, la plupart de ses fibres animales, on comprend pourquoi on n'obtient de vives réactions dans la sphère de la vie animale qu'autant qu'on fait porter l'excitation sur les racines ou sur le tronc du nerf, près de son origine. Le rameau laryngé supérieur est très-sensible; le laryngé inférieur, au contraire, et le tronc du nerf à la région inférieure du cou le sont beaucoup moins, et peuvent même être coupés, dans certains individus, sans causer de douleurs.

Les expériences de M. Volkmann sur le nerf pneumo-gastrique sont en opposition complète avec l'hypothèse qui le regarde comme formant avec l'accessoire un nerf mixte, dans le sens de Ch. Bell. En irritant les racines de ce nerf dans la cavité du crâne, cet habile physiologiste produisait des mouvements très-marqués dans les muscles du voile du palais, du pharynx, dans le crico-thyroïdien et dans les crico-aryténoïdiens postérieur et latéral, ainsi que dans l'œsophage. Le pneumo-gastrique est donc essentiellement moteur à sa racine; aussi M. Bischoff, qui, dans son remarquable travail sur le nerf accessoire, partageait les vues d'Arnold et de Scarpa, se range maintenant de l'avis de M. Volkmann.

M. Volkmann, ainsi que la plupart des physiologistes, ne reconnaissait au nerf vague aucune action motrice sur l'estomac; il croit maintenant que c'est une erreur : le pincement du nerf mis à nu détermine des contractions qu'il est impossible de confondre avec les mouvements péristaltiques. L'auteur admet aussi l'action de ce nerf sur les contractions des bronches; il répète l'expérience de M. Longet en la rendant plus évidente. Pour cela, il adapte à la trachée-artère un tube recourbé et effilé; il dirige l'ouverture très-étroite de ce tube vers la flamme d'une bougie, puis il galvanise le nerf. On voit aussitôt la flamme se courber et quelquefois s'éteindre. L'expérience ne réussit pas aussi bien quand la poitrine est ouverte.

Les expériences de l'auteur sur les rameaux laryngés le conduisent à admettre que le supérieur ne meut que le crico-thyroïdien, tandis que l'inférieur préside seul aux mouvements de tous les muscles intérieurs du larynx, résultats conformes à ceux de M. Longet.

Dans ses expériences sur le *nerf accessoire*, M. Volkmann a vu des mouvements se produire dans les muscles sterno-mastoïdien et trapèze, lorsqu'il irritait les racines dans le crâne; mais jamais il n'a observé la moindre trace de mouvements dans le larynx. La voix rauque que fait entendre l'animal ne prouve pas, comme le pensait Bischoff, l'influence du nerf sur le larynx : elle peut s'expliquer par la longueur de cette opération exclusivement douloureuse, ou par l'irritation du nerf vague qui est mis à nu en même temps. L'auteur a répété, avec M. Bidder, les expériences de M. Longet; mais il n'a jamais provoqué de mouvements dans les muscles du larynx qu'en galvanisant le nerf vague et non le nerf accessoire. D'un autre côté, il affirme avoir coupé *complétement* les racines de l'accessoire sans faire cesser aucunement les mouvements du larynx; Van Kempen et Stilling ont eu les mêmes résultats négatifs.

VII. — DU SYSTÈME NERVEUX SYMPATHIQUE.

A. Anatomie. — L'auteur a fait connaître dans un autre chapitre les principales circonstances qui se rapportent à l'anatomie de ce système; il ne s'occupe plus ici que de sa distribution. Un des faits les plus intéressants, et dont il a déjà été question, c'est le mélange des fibres sympathiques aux fibres animales, en proportion variable suivant les nerfs. L'estimation de cette proportion relative n'est pas si difficile à faire qu'on se l'imagine, les deux ordres de nerfs étant faciles à distinguer les uns des autres. Aussi l'auteur, à l'aide du concours de plusieurs anatomistes, a-t-il pu dresser une table dans laquelle il indique ces rapports dans les nerfs de la peau, chez l'homme et chez plusieurs animaux. Voici quelques-uns de leurs résultats. Dans certains nerfs, sur dix fibres animales, il n'y a qu'une fibre sympathique, tandis que sur d'autres, on ne trouve qu'une seule fibre animale sur plus de cent fibres sympathiques. Les nerfs qui se rendent à des muscles volontaires ne contiennent qu'environ 10 pour 100 de fibres ténues (fibres sympathiques). Les nerfs qui vont à des muscles involontaires, qu'ils dérivent du grand sympathique ou du système cérébro-spinal, ont en général cent fibres ténues pour une fibre épaisse (fibre animale). Les nerfs cutanés contiennent les deux ordres de fibres à proportion à peu près égale. Les nerfs sensibles des muqueuses ont en général beaucoup de fibres ténues, assez souvent cinq fois et même jusqu'à vingt fois plus que des autres. Les nerfs des muqueuses qui, à l'état sain, n'ont qu'une sensibilité obscure ou nulle, ne contiennent pour ainsi dire que des fibres sympathiques. Dans les nerfs des glandes, ce sont encore ces dernières qui prédominent. — On trouve aussi les nerfs du système sympathique composés de fibres médullaires; mais celles-ci y sont en très-petite quantité, et il est difficile d'en déterminer la proportion.

Purkinje a fait connaître des réseaux nerveux très-riches composés de nerfs trois fois plus fins que les fibres médullaires (nerfs de la pie-mère, nerfs de la membrane fibreuse qui tapisse le canal vertébral, nerfs du périoste, de la cornée, des parois d'un grand nombre d'artères ou de veines).

L'auteur est porté à les regarder, avec Purkinje, comme appartenant au sympathique.

B. Du pouvoir sensitif des nerfs sympathiques. — L'examen attentif des faits qui ont trait à la sensibilité du grand sympathique porte M. Volkmann à admettre qu'à l'état de santé cette sensibilité n'existe pas, ou du moins qu'elle est d'une autre nature que la sensibilité ordinaire, et qu'elle ne se révèle que dans l'état pathologique. Si le grand sympathique était possible à la manière des autres nerfs, il en résulterait une confusion extrême des sensations les plus variées. Quant aux fibres sympathiques proprement dites, il est probable qu'elles n'ont aucune sensibilité, puisqu'on en trouve dans les parties les moins sensibles du corps, la cornée, le périoste, la pie-mère, l'arachnoïde.

C. Du pouvoir moteur du système sympathique. — Les mouvements des parties qui reçoivent des nerfs du système sympathique sont, comme tout le monde le sait, d'une autre nature que les mouvements des muscles volontaires; la spontanéité n'appartient qu'à ces derniers. L'auteur étudie en détail les diverses questions qui se rapportent aux mouvements involontaires. Outre les usages qu'on attribue généralement au sympathique, l'auteur croit que c'est aussi de lui que dépend la tonicité des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques, puisque les nerfs de ces vaisseaux ne sont pour ainsi dire formés que de fibres sympathiques, et que les mouvements de leurs parois sont ondulés à la manière de ceux des intestins. D'un autre côté, Valentin assure avoir vu l'aorte se contracter à la suite de l'irritation du troisième ou sixième ganglion thoracique, et avoir produit un resserrement de la veine cave en irritant le grand sympathique dans l'abdomen; et Bidder a vu la circulation persister pendant dix semaines après la destruction de la moelle épinière.

D. Des ganglions. — Les rapports entre les ganglions et les nerfs commencent à être assez bien connus; il est probable que c'est dans leur intérieur que les nerfs prenaient leur origine. En effet, il sort des ganglions beaucoup plus de nerfs qu'il ne leur en arrive, et Kolliker, Volkmann et d'Alton ont vu les fibres sympathiques se continuer directement avec les globules ganglionnaires. Il semble que les ganglions se multiplient en raison de la dissémination de l'action nerveuse, ou toutes les fois que cette

action tend à s'isoler. Ainsi les ganglions qu'on a trouvés dans la substance propre du cœur et des intestins (Remak) peuvent expliquer les mouvements rhythmiques de ces viscères et l'indépendance de ces mouvements. M. Volkmann a fait, à l'aide d'un appareil électro-magnétique, plusieurs expériences qui tendent à démontrer la nature des ganglions comme organes centraux. Si l'on fait passer un courant assez énergique à travers le cœur séparé du corps, la contraction persiste quelque temps après l'ouverture de la chaîne, ce qui n'a pas lieu pour les autres muscles ; c'est que le courant a agi sur des centres nerveux (les ganglions du cœur). On obtient un effet analogue quand on fait passer le courant à travers la moelle épinière d'une grenouille décapitée ; ici également la contraction musculaire persiste après l'ouverture de la chaîne. L'expérience ayant été faite sur un morceau de cœur, le résultat fut différent ; l'interruption du courant fit cesser de suite la contraction. On doit à M. Henle une observation intéressante : c'est que les mouvements péristaltiques d'une portion d'intestin séparée du corps sont d'autant plus vifs qu'on a laissé une plus grande portion de mésentère attachée à l'intestin. Ce fait, qui serait inexplicable si l'on faisait dériver les nerfs sympathiques du cerveau, se comprend au contraire dès qu'on regarde les ganglions comme des organes centraux.

E. *De l'influence des nerfs sur le travail végétatif.* — M. Volkmann s'attache à faire voir que ce sont surtout les fibres sympathiques qui président à la nutrition. Il est probable que les conséquences de la section d'un nerf proviennent de la section des fibres sympathiques qu'il renferme ; on connaît les suites de la section du nerf vague et de la cinquième paire, et l'on sait combien ces deux nerfs renferment de fibres ténues. La section de la portion cervicale du grand sympathique entraîne des dégénérescences nombreuses, et celle des nerfs rénaux désorganise le rein. La peau reçoit plus de fibres sympathiques que les muscles, parce que la première est le siége de diverses fonctions végétatives (sécrétions), tandis que pour les muscles, les seules fonctions de cet ordre se bornent à leur nutrition.

Cette influence des nerfs sur le travail organique est de la plus haute importance et mérite de fixer l'attention des physiologistes, aujourd'hui surtout que de funestes tendances sembleraient vouloir réduire le travail vital à des actions physiques ou chimiques plus ou moins compliquées. Il existe même des physiologistes qui nient la nécessité d'une action nerveuse dans le travail nutritif (Valentin). « Sans doute, dit M. Volkmann, et nous reproduisons ici littéralement ses paroles, sans doute s'il existait des corps moitié organiques et moitié inorganiques, si l'on pouvait supposer qu'un *chimisme inorganique* exerçât son rôle dans les vaisseaux de notre corps vivant, nous pourrions soustraire les fonctions végétatives aux influences organiques, et nous verrions quels effets curieux se produiraient lorsque les forces physiques devraient former et entretenir le corps sans le concours de la partie organique. Il y a ici confusion évidente. On peut, avec Lotze, regarder le travail organique comme une forme déterminée du travail physique, mais on ne saurait admettre que, sous cette forme que nous appelons organique, se trouve enchevêtré quelque chose d'inorganique ; car alors nous ne saurions plus ce qu'on doit entendre par organisme. »

M. Kolliker, aussi, soutient que les fonctions végétatives n'ont pas besoin d'une influence nerveuse directe. L'auteur réfute les assertions de MM. Valentin et Kolliker. Sans doute la plante manque de nerfs ; un grand nombre d'animaux, ainsi que l'œuf, en sont aussi dépourvus ; mais ce n'est pas là que gît la question ; il n'est pas rationnel de dire que certains appareils ou même des systèmes entiers sont inutiles parce qu'ils n'existent pas dans un certain nombre d'êtres, il s'agit de rechercher quel est leur usage quand ils existent. Or les faits anatomiques et les expériences prouvent la liaison étroite qui existe entre le système sympathique et la nutrition. Parmi les usages de ce système, l'un des plus importants est l'influence qu'il exerce sur la tonicité des vaisseaux ; la perméabilité des membranes augmente avec le ton et diminue avec l'atonie, ce qui favorise les exsudations. Or toutes les parties du sang ne transsudent pas avec la même facilité ; il faut, avant tout, qu'elles soient solubles dans le sérum, d'où résultent des changements dans la composition du liquide sanguin. M. Henle a fait voir que la quantité d'albumine contenue dans les matières exsudées dépendait du degré de perméabilité et par conséquent du ton des vaisseaux. Il est d'ailleurs positif que le degré de tension des membranes animales, dans les expériences sur l'endosmose, exerce de l'influence sur le passage de certaines substances, et nous sommes en droit d'admettre que la constitution du lait, de la bile, de la semence, de l'urine, est sous l'influence de la tonicité que régularisent très-probablement les nerfs sympathiques. On voit, par tout ce qui précède, qu'il est impossible de refuser aux nerfs une certaine influence sur la composition chimique des humeurs ; les opérations physico-chimiques qui ont lieu dans l'organisme sont donc d'un ordre particulier : elles dépendent des organes, et leurs résultats devront varier suivant l'état physiologique de ces derniers.

VARIÉTÉS.

— Si nous sommes bien informé, M. le ministre de l'instruction publique aurait l'intention de présenter lundi prochain, à la chambre des pairs, la nouvelle loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Cette loi comprendrait tout ce qui a trait à l'enseignement, aux réceptions, aux nominations, aux concours, à l'exercice de la médecine par un seul ordre de médecins, aux conseils médicaux et aux médecins boursiers. L'institution des médecins cantonnaux serait l'objet d'une loi annexe qui serait présentée à la chambre des députés ; la chambre des pairs ne pouvant pas en voter les fonds. Malgré toute notre confiance dans la résolution et l'activité de M. le ministre, il est douteux que ce projet puisse être prêt aussi tôt.

— Le lundi 15 février, un concours sera ouvert à midi précis pour la nomination d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux de Paris.

Le concours pour les prix des élèves en pharmacie des hôpitaux et hospices de Paris aura lieu le 22 février prochain.

Ce prix consiste en une médaille d'argent ; l'élève de la première division aura les avantages attribués au lauréat par l'article 92. Il pourra, en outre, y avoir un ou deux accessit en livres.

— Candidature académique. La section de thérapeutique de l'Académie royale de médecine s'est réunie samedi pour la prochaine élection.

Elle a décidé que les candidats seraient classés par ordre de mérite.

La présentation aura lieu dans l'ordre suivant :

MM. Gibert, Trousseau, Sandras, Martinet, Bayle, Legroux.

— M. Sédillot a communiqué, à la dernière séance de la Société de médecine de Strasbourg, le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux au sujet de la gastrostomie. Au mois de juillet dernier, il a pratiqué la gastrostomie à un chien, et il lui a mis une muselière cachetée. Chaque jour on introduisait dans l'estomac, par la plaie, au moyen d'une sonde à demeure, 600 grammes de pain et un litre de bouillon. En juillet, le poids du chien était de 7500 grammes ; il en pèse aujourd'hui, 3 décembre, 8500.

Le 15 septembre, M. Sédillot a pratiqué la gastrostomie à un second chien et a lié en même temps l'œsophage. On lui a donné chaque jour, au moyen d'une sonde, la même quantité d'aliments qu'au premier chien. Il pesait 6200 grammes ; il en pèse aujourd'hui 6250. Les deux animaux, montrés à la Société, sont vifs et bien portants ; ils s'efforcent de saisir l'échantillon de pain de betterave placé sur le bureau.

Ces expériences démontrent que l'opération de la gastrostomie peut être exécutée sans danger, et qu'elle fournit les moyens de nourrir artificiellement les individus privés des voies naturellement ouvertes à l'introduction des aliments.

— M. le professeur Sédillot a été nommé président de la Société de médecine de Strasbourg.

—M. Maurice Duplay, administrateur du domaine des hospices de Paris, vient de mourir.

— Le grand séminaire de Besançon vient d'être fermé pour quelque temps, et les élèves renvoyés à leurs familles, à cause des fièvres typhoïdes qui régnaient dans cet établissement. Il y a encore une quinzaine d'élèves retenus à l'infirmerie.

On dit que le collége de Gray, dans lequel les fièvres typhoïdes avaient fait invasion, aurait suivi l'exemple du séminaire de Besançon. La garnison de Gray est également atteinte de cette fièvre, et les malades encombrent l'hôpital.

— En 1843, un prix de 300 fr. fut proposé par la Société de médecine de Caën à l'auteur du mémoire sur la question suivante :

« Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce qu'on a désigné sous la dénomination de *médecine physiologique*, en la considérant dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour.

» Indiquer d'une manière impartiale ses avantages, fixer surtout avec précision ce qui en restera de vraiment utile pour la science et pour l'art. »

Ce prix ne fut pas accordé en 1844, et l'on décida que la question serait remise au concours, et que le prix serait porté à 500 fr.

Dans sa séance du 17, la Société a entendu le rapport de sa commission, et elle a arrêté que le prix pour le concours de 1845 serait représenté par trois médailles d'or, de la valeur de 500 fr., et partagé *ex æquo* entre les auteurs des mémoires portant les numéros 1, 2 et 3, et que, de plus, une médaille d'encouragement serait donnée à l'auteur du travail numéro 4.

— Une nouvelle saisie de sangsues gorgées de sang a été faite ces jours-ci chez un marchand de la rue Montmartre.

REVUE HEBDOMADAIRE.

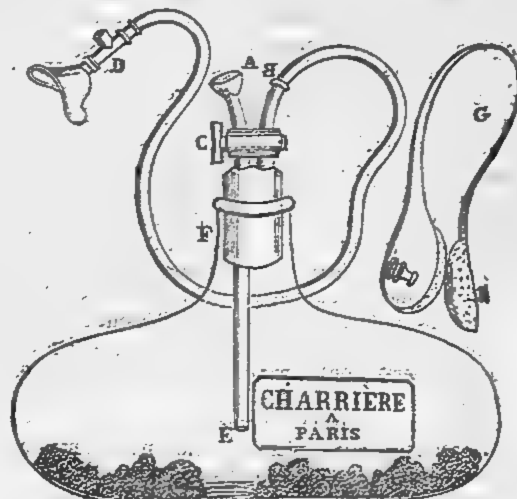
DES INSPIRATIONS DE VAPEUR ÉTHÉRÉE.

Quand un fait nouveau ou réputé tel se produit prématurément dans la science, nous voulons dire avant d'avoir été l'objet de recherches approfondies, il court presque toujours un danger, c'est celui d'être faussé dans son expression phénoménale et dans sa signification physiologique. L'empressement inconsidéré que mettent une foule d'observateurs à mêler leur nom à une nouveauté, sans s'être donné la peine de réfléchir sur son véritable caractère, sur ses conditions de production, sur les moyens de déterminer au juste sa valeur scientifique et pratique, conduit nécessairement à des résultats non-seulement différents, mais en apparence contradictoires. Le grave inconvénient de cet état de choses consiste en ce que, plus tard, quand viennent les essais de systématisation, quand l'observation, d'empirique et d'aveugle qu'elle était, devient rationnelle et clairvoyante, la régularité des résultats nouveaux ne prévaut pas toujours contre la confusion des premiers, et peut servir de prétexte à l'ignorance, au scepticisme ou à la mauvaise foi.

Le fait de la vertu enivrante des vapeurs éthérées a été menacé, sinon frappé, d'un destin analogue. Tantôt l'inhalation d'éther amenait un assoupissement presque momentané, tantôt et même souvent elle était absolument sans effet. Ce malade avait présenté une complète insensibilité pendant l'opération la plus grave; chez cet autre, la sensibilité avait été exaltée. L'antithèse se répétait ainsi pour un certain nombre de phénomènes. Dès que cette tendance se fut manifestée, la GAZETTE MÉDICALE s'empressa d'en signaler les vices et les dangers. Notre dernier numéro contient à cet égard une déclaration explicite. Aujourd'hui, nous avons à constater un pas, timide et incertain, il est vrai, mais manifeste, dans la voie que nous avions indiquée. Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Boullay a insisté formellement sur la nécessité d'introduire quelque méthode dans les expériences, d'en varier à dessein les conditions, et de mettre en regard de ces variations la différence des résultats obtenus. Sans comprendre peut-être aussi bien que M. Boullay l'importance du principe, peut-être même sans intention de l'appliquer, plusieurs observateurs n'en ont pas moins apporté à la question quelques éléments nouveaux, propres à lui imprimer les premiers traits du caractère scientifique. Sans vouloir reproduire ici des détails qu'on trouvera au compte rendu des Académies, il ne sera pas inutile de spécifier en peu de mots les acquisitions qui sont venues, depuis notre dernier article, donner satisfaction à quelques-uns des *desiderata* qui s'y trouvaient exprimés, ou ajouter certains termes à ce qu'on peut appeler la formule historique du fait.

Ces acquisitions sont relatives principalement : 1° aux conditions variables des expériences et au rapport de ces conditions avec les résultats; 2° aux caractères propres des phénomènes produits.

1° Une première cause de variations dans les résultats résidait, comme il était facile de le prévoir, dans la différence des appareils employés et la manière dont se faisait l'inhalation. Les uns se servaient d'un flacon simple, les autres d'un flacon à deux tubulures, analogue à celui des chirurgiens américains. Ceux-ci introduisaient le tube de dégagement dans les narines; ceux-là dans la bouche, tantôt fermant les narines d'une manière permanente, tantôt ne les fermant que par intervalles. Sur ces entrefaites, M. Charrière, avec l'activité sagace qui le distingue, imagina un appareil propre à rendre l'expérience plus facile et plus sûre, et dont nous donnons ici la figure.



Ainsi qu'on peut le voir, le flacon, contenant des morceaux d'éponge imbibés d'éther, est à très-large base et permet ainsi l'évaporation sur une grande surface. L'air atmosphérique, s'introduisant par le tube AE, arrive, chargé de vapeur éthérée, dans un conduit en cuir BD terminé par une embouchure. Celle-ci peut s'appliquer exactement sur la bouche pendant que les narines sont maintenues fermées à l'aide d'une petite pince à ressort. Un système de soupape placé près de l'extrémité libre du tube en cuir permet d'inspirer les vapeurs éthérées et d'expirer l'air contenu dans la poitrine, sans déranger les rapports de l'embouchure du tube avec la bouche. Or, depuis que les chirurgiens des hôpitaux se sont presque tous servis de cet appareil, depuis que les conditions de l'expérience ont été sous ce rapport identiques, et aussi sans doute parce que cet appareil assure mieux que l'aspiration par le nez l'introduction des vapeurs jusque dans les poumons, presque aucun sujet n'est resté réfractaire à l'expérience. C'est un résultat avoué par ceux-là même qui avaient été le moins heureux dans leur premières tentatives, et propre à accroître singulièrement l'autorité et l'importance du fait annoncé par les chirurgiens américains.

La présence ou l'absence de la toux, sous l'influence des aspirations éthérées, semble être encore une circonstance susceptible de modifier notablement les résultats. Certains malades sont pris à la gorge d'un picotement insupportable qui les force à éloigner le flacon par intervalles. Alors l'action enivrante se fait beaucoup plus lentement, chacune de ces suspensions détruisant en partie l'effet antérieurement produit. Quelquefois même le sujet, vaincu par cette sensation désagréable, demande grâce avant d'avoir obtenu un effet marqué.

Feuilleton.

DE LA PRESSE MÉDICALE.

(Suite et fin.)

Quia pauci... honesta ab deterioribus,
Utilia ab noxiis discernunt.
(Tac., ann., lib. IV, 33.)

Dans l'article précédent, nous avons essayé de faire un rapide tableau de la presse médicale, de ses efforts, de son incessant labeur, des talents qu'elle exige, des hommes recommandables qui la soutiennent et des services qu'elle rend. Cependant, nous l'avons fait pressentir, cette presse n'est pas encore à la hauteur où elle doit être, et qui lui est due à tant de titres. Si nous sommes dans l'erreur, c'est de bonne foi; que nos honorables confrères nous la pardonnent en faveur de l'intention. Remarquons en effet qu'il s'agit d'une institution grande, forte, et non du journalisme-métier, deux choses très-différentes. Disons-le hautement; la presse médicale n'est pas assez fière de ce qu'elle a fait, et comme elle ne s'estime pas tout ce qu'elle vaut, elle ne mesure pas tout ce qu'elle peut; rien de plus évident pour quiconque a pris part à ses travaux, à ses chances diverses, pour qui l'a étudiée dans son origine, dans son but, dans sa marche à diverses époques de la science. Sous peine de mort ou de la plus chétive existence, un journal scientifique doit être une puissance, pour deux motifs : il *recueille* et il *produit*, double effet ayant nécessairement une grande influence sur les esprits, soit par son intensité, soit par sa durée; les travaux de tous lui sont utiles, et il réagit sur les travaux de tous. Ces deux causes réunies sont donc d'une extrême importance, mais il faut qu'elles coexistent, qu'elles soient pour ainsi dire parallèles. Une presse qui ne fait que recueillir est une presse passive, par conséquent bornée; ce ne sera jamais qu'un porte-voix plus ou moins sonore, un simple réflecteur sans unité dans ses idées, sans plan et sans but arrêté, sans principes fixes. Comment pourra-t-elle signaler les bonnes doctrines, les faire prévaloir, conserver la haute impartialité indispensable à tout journaliste d'un esprit élevé, cette sérénité équitable, cette force de sens qui impriment aux jugements un certain cachet de vérité, d'évidence, que les lecteurs instruits reconnaissent aussitôt? La presse médicale, comme toute autre, doit planer sur l'horizon de la science, elle abdique si elle n'agit pas; qu'elle soit donc l'arsenal où se produisent et où s'élaborent en même temps les idées scientifiques, les doctrines, les principes, comme elle en suit le mouvement, comme elle en promulgue les faits et les actes.

Mais pour arriver à ce point, il convient de poser une règle importante, c'est l'indépendance; telle est la condition première, la condition radicale de toute puissance dérivée du journalisme, vérité toutefois plus aisée à énoncer qu'à mettre en pratique. Un journal complétement indépendant est aujourd'hui une rareté; et la presse médicale ne fait pas exception. Qu'on cesse de s'en étonner, rien de plus difficile à établir et à conserver que cette précieuse indépendance,

Enfin, pour terminer ce qui a rapport aux conditions de l'expérience, l'appréhension causée par l'expérience elle-même sur ceux qui n'en apprécient pas bien le caractère et la portée, comme sont les malades des hôpitaux, est une circonstance défavorable. Suivant MM. Roux et Velpeau, l'effet est un peu moins prompt que chez les médecins de bonne volonté qui se livrent d'eux-mêmes et sans défiance à l'expérimentation.

2° Relativement à l'analyse des effets produits, les notions expérimentales commencent à se préciser en s'agrandissant. On sait mieux par quelle série graduée de phénomènes passe le sujet avant d'arriver au summum de l'enivrement. Disons-le toutefois, pour rendre hommage à la vérité, la science s'est laissé devancer sur ce point par la littérature. Beaucoup des phénomènes racontés devant les Académies des sciences et de médecine par MM. Roux, Velpeau, Gerdy, Laugier, l'avaient été déjà dans un journal politique par un écrivain distingué que nous pouvons bien nommer ici puisqu'il a servi la science en cette occasion, M. Granier de Cassagnac. Dans un article intéressant que tout le monde a lu, M. Granier a particulièrement insisté sur le *bonheur intérieur*, le *ravissement* qu'on éprouve quand les vapeurs éthérées commencent à s'emparer fortement du système nerveux, et dont les quatre observateurs précédemment cités ont entretenu les corps savants. C'est encore à M. Granier qu'on doit la constatation de ce frémissement interne et général dont a parlé M. Gerdy, ainsi que de la persistance, à un certain degré, des facultés cérébrales, alors même que la sensibilité est complétement abolie : circonstance également signalée par M. Velpeau. En somme, si l'on s'en rapporte aux observations publiées jusqu'ici, on peut considérer dans les effets de l'éther deux périodes. Dans la première, engourdissement, sensation de bien-être, de vibration interne, visions agréables et parfois analogues à celles de l'extase ; d'autres fois, gaieté bruyante, loquacité. Chez quelques sujets, agitation extraordinaire qui peut dégénérer en fureur, bourdonnements d'oreille, intégrité ou léger trouble de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût. Le tact peut être conservé ; on peut, par exemple, sentir avec la pulpe des doigts des objets très-fins alors même que le corps ne sent pas les supports qui le retiennent, comme le siége ou le lit sur lequel il repose ; sensibilité générale légèrement *exaltée* ; marche titubante ; liberté presque entière de l'intelligence ; pouls normal. Dans la seconde période, anéantissement complet de la sensibilité, tel que les malades peuvent supporter les opérations les plus douloureuses sans en avoir la moindre conscience, et assez long, puisque certaines de ces opérations ont duré jusqu'à quatre minutes et demie. D'autres fois, persistance de la sensibilité en ce sens que l'opéré a conscience du travail dont il est l'objet, mais sans en éprouver la plus légère douleur. Dans l'un ou l'autre de ces états, et sous l'action même de l'instrument tranchant, les sujets conservent ce sentiment de bonheur intérieur et de volupté physique dont nous avons parlé ; la plupart ne perdent pas entièrement connaissance, comprennent les questions sans pouvoir répondre, et exécutent certains mouvements qu'on leur prescrit. M. Velpeau a noté en outre, pendant l'ablation d'une tumeur de la cuisse, que les muscles étaient dans un état de relâchement complet.

Ces deux périodes, il importe de le remarquer, ne se confondent pas toujours graduellement, ou même n'existent pas nécessairement toutes deux chez le même sujet. Il en est qui arrivent d'emblée à la seconde période, qui, au bout d'une ou deux minutes, sans avoir éprouvé jusque-là de phénomènes bien appréciables, tombent tout à coup dans une complète insensibilité.

Au réveil, certains sujets repassent par quelques-uns des effets éprouvés au début de l'expérience, tels que la gaieté, l'agitation ; d'autres reviennent à eux presque instantanément.

Tels sont les faits. On peut voir qu'ils offrent encore bien des différences inexpliquées : quelques-unes pourront l'être avec le temps ; d'autres tenant à des prédispositions individuelles ne le seront peut-être jamais. Tel est, par exemple, le contraste de l'assoupissement et de l'agitation, d'une gaieté folle et de la fureur. Mais ces différences ne nous paraissent pas avoir, au point de vue du but définitif de l'expérience, à savoir la possibilité d'opérer facilement et sans douleur, les conséquences que redoute M. Roux ; car, en définitive, elles disparaissent à la seconde période. Il ne s'agit que de porter l'inhalation de l'éther assez loin pour produire l'insensibilité. Que si l'on n'y réussit pas, on est toujours à même de surseoir à l'opération, d'autant plus que la rapidité avec laquelle les effets s'évanouissent n'exposent pas à une perte de temps considérable.

Quelques essais de théorisation se sont déjà produits. On trouvera sur ce sujet, au compte rendu de l'Académie des sciences, une note du docteur Robin. Nous attendrons, pour nous engager dans cette voie, que les faits aient encore acquis un nouveau degré de précision.

NOSOLOGIE.

NOUVELLE THÉORIE DES FIÈVRES INTERMITTENTES DES MARAIS ; par M. F.-Aug. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Ténès (Algérie).

Dans une première partie de ce mémoire, j'établis la théorie de l'intermittence et des principaux phénomènes des fièvres paludéennes ; j'étudie dans une seconde partie leur nature ou leur essence. Une troisième et une quatrième partie renferment mes conclusions et une revue historique faite à leur point de vue.

I. — Théorie de l'intermittence et des principaux phénomènes (1).

Il est une influence bien remarquable exercée sur l'économie vivante par

(1) La première partie de ce travail, sauf les notes, a été lue le 10 mars 1846 devant l'Académie de médecine, qui plus tard, sur un rapport de M. Piorry, en a voté l'impression par extraits. Je me proposais, après sa présentation, de prier M. le rédacteur en chef de la Gazette Médicale de vouloir bien l'insérer dans son journal ; mais quelques personnes ayant trouvé que certains faits que j'y relatais n'étaient pas assez exactement vérifiés, je retardai son envoi. Aujourd'hui que ma vérification est heureusement terminée, j'apprends que M. le docteur Audouard a réclamé devant l'Académie la partie de ma théorie qui concerne l'influence des alternations de chaleur et de froid sur la production de la fièvre intermittente, et que l'Académie, sur un rapport de M. Piorry, a trouvé fondée la réclamation de M. Audouard. Voilà donc pour moi une double raison de livrer mon mémoire complet à l'impression. Je ne sais quel sera le jugement du public médical après celui de l'Académie, à qui j'ai demandé la révision des faits. En tous cas, l'on apercevra que, dans ce mémoire, j'ai reconnu à M. Audouard la priorité

On tient à tant de choses dans ce monde et à tant de personnes ; on a tant de ménagements à observer, de précautions à prendre, d'intérêts à ne pas blesser ; tant de liens vous enlacent de toutes parts, la prudence, la circonspection sont si utiles que la vérité dans toute sa plénitude et sa mâle austérité en souffre nécessairement. Puis viennent ces viles et pourtant ces graves questions d'argent qui surgissent du fond de toute entreprise scientifique et commerciale tout à la fois. Oser dire tout ce que vous pensez sur des amours-propres irritables au plus haut diapason, sur des réputations sans base, sur certains moyens de faire sonner son nom et ses petits écrits, sur des hommes poussés par le vent de la fortune, des médiocrités surexhaussées, etc., c'est brûler vos vaisseaux, il n'y a pas de pardon à attendre. Ces fatales circonstances ont lieu dans la presse politique, qu'on juge de ce qui doit arriver dans la presse médicale, qui ne s'exerce, comme nous l'avons remarqué, qu'en famille, de confrère à confrère, presque de rivalité à rivalité. Il y a plus, et l'expérience en a été faite, c'est que ceux qui ont franchi le rubicon d'une extrême prudence sont tombés pour la plupart dans un autre excès. Se croyant exempts par cela même de tout égard, ils n'ont pas craint de se livrer à une polémique folle de colère et d'irritation ; la malveillance, le dénigrement, les témérités aristophanesques se glissaient sous leur plume et presque à leur insu ! Ils n'avaient pas compris que le droit de tout dire n'est pas le droit de l'invective ! C'est une faute et un malheur. Nous sommes partisans de toutes les libertés, excepté de la liberté de médire, de calomnier et de nuire. Qui ne sème que la diffamation ne recueille que le mépris.

Quoi qu'il en soit, l'indépendance d'un journal, à quelque degré qu'on la suppose, doit être sa loi première, car c'est le principe de son influence. Sans cette condition, il pourra recueillir, répéter, reproduire, glaner servilement, mais garrotté, entravé dans ses jugements, dans ce qui lui est particulier, il n'aura ni doctrine, ni méthode, ni opinion à lui, et il passera sans rien laisser de son influence ni dans la partie historique, ni dans les doctrines scientifiques de son temps. La presse médicale doit avoir le triple rôle de *propagateur*, d'*appréciateur* et d'*initiateur*, ou elle n'a saisi qu'une partie de sa couronne, ou elle n'est que de simples feuilles volantes, sans poids et sans valeur. Quelqu'un a dit : Maintenant on peut se passer de livres, on ne peut se passer de journaux ; ou bien encore : Le journal est le seul livre qui se lit tous les jours. Sans doute ; mais c'est un livre qui ne se relit jamais, ou du moins bien rarement, car pour obtenir ce dernier avantage, dites-nous donc des choses qui méritent d'être relues et surtout retenues. Or le moyen d'atteindre à ce haut point, c'est d'avoir une opinion par soi-même, c'est de la rendre assez juste, assez vraie, assez utile pour qu'elle fixe l'attention, c'est, autant que possible, de vérifier la doctrine par la pratique, d'élargir la pratique par la théorie, c'est de s'élever aux grands principes, de les indiquer, d'en faire valoir la portée, l'exactitude, les applications, toutes les fois que l'occasion s'en présente, occasion qu'il faut savoir faire naître à propos. La presse politique présente à cet égard une incontestable supériorité sur la nôtre. Il n'est pas de question économique, politique, financière, administrative, qui n'y soit remuée, débattue, discutée, bien avant que les pouvoirs législatifs s'en occupent ; le travail est fait bien longtemps d'avance et contradictoirement, comme cela doit être. Rien de semblable ne se voit dans la presse médicale ; elle ne prend jamais ou du moins très-rarement l'initiative, et l'on peut dire avec douleur et étonnement qu'aucune vérité fonda-

les agents modificateurs qui composent la période diurne, tels que la chaleur, la lumière, l'attraction solaire, etc. Cette influence, c'est l'influence d'expansion. Aussi personne, que je sache, ne conteste à ces agents, notamment à la chaleur, la puissance de dilater, d'épanouir la fibre vivante et d'attirer les fluides du centre de l'économie à la périphérie.

Un autre fait bien remarquable se présente dans la constitution des fièvres intermittentes : c'est que non-seulement ces fièvres sont des maladies des pays chauds et des saisons chaudes, mais encore que leur révélation en accès a lieu, dans l'immense majorité des cas, pendant la période diurne, pendant cette période que l'on vient de voir s'offrir, par rapport à l'organisme, comme une période d'expansion.

M. R. Faure a le premier avancé ce fait, à la suite de ses observations en Morée et en Espagne.

M. Maillot, à Bone, sur 2,338 cas de fièvres intermittentes qu'il a observés, en a constaté 1,652 avec accès pendant le jour, et 686 seulement avec accès pendant la nuit.

M. Finot, à Blidah, sur 2,762 cas en a signalé 1,729 avec révélation fébrile diurne, et 1,033 avec révélation fébrile nocturne.

Dans mon service à l'hôpital militaire de Ténès, et dans celui de M. Eugène Leclerc, médecin adjoint, j'ai constaté, sur 1,545 cas réguliers observés pendant le deuxième semestre de 1845, 1,195 cas avec accès aux heures de jour, 119 cas avec accès aux heures de crépuscule, 231 cas avec accès aux heures de nuit. Rapport des accès diurnes aux accès nocturnes :: 5 : 1.

Certes, les agents diurnes, chaleur, lumière, attraction solaire, etc., exercent sur l'économie d'autres influences que l'influence expansive; ainsi j'ai fait voir, il y a trois ans, dans la NOUVELLE THÉORIE DE L'ACTION NERVEUSE, que, par exemple, la chaleur était un stimulant pour l'appareil nerveux de la vie animale, et un *contre-stimulant* pour l'appareil nerveux de la vie organique (1). Aussi jugeant, d'après les faits, la réalité du rôle actif de la chaleur dans le développement des fièvres intermittentes, je n'ai pas hésité, dans le même ouvrage, à considérer cette maladie comme étant, en essence, *la révélation d'une surexcitation de l'appareil nerveux de la vie animale et d'une sédation de l'appareil nerveux de la vie organique.* Mais dans cette première partie, tout en admettant que telle est l'essence de la fièvre en question, ce qui semble bien démontré par son aspect symptomatique et par le mode de traitement qu'elle réclame, je ne me préoccuperai pas de cette modification nerveuse essentielle : notant une cause toute physique, la force d'expansion, de dilatation de certains agents, je resterai dans le domaine d'une causalité facile, et je ferai saisir un mécanisme tout physique de la fièvre intermittente, du reste le mécanisme complet de l'intermittence.

de certains faits d'observation que j'ai pris comme bases partielles de ma théorie. Quant à l'ensemble et aux détails de celle-ci, c'est-à-dire, quant à toutes mes inductions et à tous mes résultats d'induction, je ne les cède à personne, et encore moins à M. Audouard qu'à tout autre; car, loin d'avoir quelques points de contact avec sa théorie, ils lui sont diamétralement opposés. J'aime à croire que ce médecin, quand il aura pris une exacte connaissance de mon mémoire, qu'il ne connaît sans doute que par des extraits, n'insistera pas à revendiquer quoi que ce soit d'une théorie qui tend à renverser la sienne.

(1) Cette idée sera reprise et démontrée sur de nouvelles bases dans la seconde partie de ce travail, où il sera question de la nature des fièvres paludéennes.

Avec presque tous les médecins, j'admets que le plus grand nombre des fièvres intermittentes reconnaissent pour une de leurs causes, pour une cause très-puissante, l'infection miasmatique végéto-animale.

Comme tous les médecins, j'ai remarqué l'engorgement de la rate dans presque tous les cas de fièvre intermittente.

Eh bien! l'infection miasmatique du sang, l'engorgement de la rate, les influences diurnes expansives, voilà les trois faits dont je vais saisir la relation.

Cette relation, je l'avais soupçonnée depuis longtemps, d'une part en observant des rates évidemment altérées, quelquefois réduites à l'état de putrilage; d'autre part, en tenant compte des observations et des statistiques des médecins militaires qui constataient que les accès de fièvre apparaissent de préférence pendant la période diurne.

Voici quelle était et quelle est encore mon idée. Je présumais, d'un côté, que le sang altéré, souvent putrilagineux, contenu dans la rate, devait, en passant de cet organe dans le reste de l'économie, y produire des effets morbides comme en produit par exemple le pus absorbé par les veines, et je présumais, d'un autre côté, que les influences diurnes expansives devaient faire passer ce sang de la rate, organe central, dans le reste de l'économie. Le sang de la rate, en effet, ne se livre pas tout entier à la sécrétion biliaire, et passe en partie, comme celui du reste du système de la veine-porte, dans le torrent circulatoire général. Ainsi je pensais que les influences expansives diurnes, en attirant les fluides de l'organisme à la périphérie, en privaient d'autant les organes internes et la rate en particulier, d'où le sang de ceux-ci, s'il se trouvait altéré par quelque événement, allait répandre ses effets funestes vers les organes plus impressionnables ou moins habitués à l'impression délétère qu'il avait à parcourir. Je regardais donc la rate comme un foyer d'infection, comme une sorte de marécage interne ayant à lancer dans la circulation générale des produits de putréfaction, et cela d'une manière périodique, d'après le fait de la périodicité des influences diurnes expansives. Tout ceci me rendait parfaitement compte du mécanisme des fièvres intermittentes paludéennes et de la périodicité de leur symptomatisation.

Mais il faut le dire, toute vraisemblable, toute séduisante qu'était pour moi cette théorie, il y avait une lacune dans mon esprit, et je suis resté cinq ans sans la combler. Il me fallait, pour ainsi dire, saisir aux heures diurnes le passage de la boue de la rate dans le reste de l'économie. Eh bien! fixant mon attention sur ce point dès mon entrée en Afrique, j'ai vu enfin disparaître cette lacune, grâce à certains faits qui, selon moi, ne laissent rien à désirer.

Ces faits sont simples : ils consistent dans l'observation d'oscillations périodiques du volume des rates engorgées, oscillations périodiques subordonnées à la périodicité nycthémérale. Je vais exposer ce que j'ai vu.

J'ai rencontré, surtout dans le deuxième semestre de 1845, à Ténès, un très-grand nombre de rates excessivement volumineuses, débordant de beaucoup les fausses côtes inférieurement, descendant même quelquefois jusque dans la fosse iliaque gauche. J'ai constamment ou plutôt presque constamment observé que le volume de ces rates était augmenté à ma visite du matin, qui avait lieu, selon les saisons, à six ou sept heures, et était au contraire diminué à ma visite du soir, qui se faisait de trois à quatre heures.

Mes observations ont été rigoureusement faites, en présence des chirur-

---

mentale ne lui est due dans la science. S'il s'en présente, elle s'en empare, elle la reproduit, la juge parfois, mais elle ne l'enfante jamais. Selon Mirabeau, « l'opinion fait les lois, la presse fait l'opinion, » assertion nullement téméraire et malheureusement peu applicable à notre presse médicale actuelle, parce qu'elle reste sans cesse dans les petits détails, dans les petites expériences, dans l'exubérance infinie des détails descriptifs. Qu'on se persuade bien que le mouvement doit être dans les idées, et non dans les faits, car ceux-ci sont immuables, ce sont les signes hiéroglyphiques dont il faut comprendre le sens.

Mais, peut-on demander, sur quels sujets la presse médicale doit-elle s'exercer? Ne s'enquiert-elle pas de tout? néglige-t-elle aucune des branches multipliées de la médecine, de la chirurgie, de la matière médicale, déjà si avancées, si en progrès? L'homme qui connaît à fond l'état de la science ne fera pas une pareille question. Nos connaissances sont faibles, incertaines, vacillantes; à peu près sur tous les points, nous nous traînons de soupçons en conjectures, de vraisemblances en probabilités. Un champ immense reste donc à fouiller, à défricher, à féconder; il y a une énorme quantité de matériaux à choisir, à élaguer, à élaborer, à coordonner; la science n'est pas faite et parfaite. Il appartient donc à la presse de jeter sur ces objets des aperçus rapides, profonds, variés, sans se livrer à cette inquiétude dissertatrice qui agite les esprits sans les éclairer. Les bons journalistes scientifiques doivent être d'infatigables souleveurs de questions de doctrines, de principes et d'axiomes. Dans cette masse de *postulata* qui rabaisse notre savoir et notre amour-propre, pourquoi ne pas signaler les plus urgents? Dans cette foule de questions à l'étude sur la pratique, pourquoi ne pas indiquer celles qui sont les plus avancées et celles qui manquent tout à fait de solution? et même, dans les questions *à peu près* résolues, ne serait-il pas essentiel de faire voir la marche qui a été suivie, car la méthode est une chose importante pour atteindre la vérité, c'est l'échelle de l'intelligence? On a beau dire, notre savoir médical ne s'élèvera jamais au-dessus de la certitude relative; mais dans cette dernière, il est encore des degrés, des différences notables; le rôle de la presse médicale serait de les signaler dans chaque maladie. Resterons-nous toujours dans l'expérience vague, incertaine, empirique, dans le tâtonnement, dans l'étroite et désolante circonscription du *peut-être*? Si l'on ne peut porter dans la médecine la sévérité des démonstrations géométriques, au moins y a-t-il des probabilités, qui elles-mêmes ont des degrés divers, depuis la plus haute, touchant de près à l'évidence jusqu'à la simple conjecture. Et puis la grande médecine des causes, que devient-elle? C'est chose à peu près inconnue dans notre presse, on y est par trop hypothésiphobe, qu'on nous passe cette expression. Quoi qu'il en soit, dans chaque maladie il y a une cause, un germe morbide tout spécial; heureux qui le découvre, mais il est de notre devoir de le chercher sans cesse, de signaler le *substratum* de la modification morbide. La médecine des causes, autrement dit, celle des forces et des lois, a d'ailleurs un immense avantage, c'est qu'un point étant éclairci, tout aussitôt on peut y relier une étonnante masse de faits et de phénomènes. Voyez ce qui a lieu dans la syphilis, comme il est facile d'établir les corrélations directes des causes aux symptômes, de ceux-ci aux altérations organiques, puis de là aux moyens thérapeutiques. Est-il besoin de dire que la presse ne doit pas parler comme le livre? Toujours vigilante, toujours alerte, il y faut, même dans ces matières graves, ce coup d'œil étendu, cet esprit incisif, ces vives étincelles sorties tout à

giens sous-aides assistant la visite. Parmi ceux-ci, je citerai MM. Bossard, Rollet, Gueury, Gérardot, Canteloube et Vernay.

Voici maintenant ce que j'ai vu, selon que j'ai eu affaire à des engorgements chroniques ou à des engorgements récents.

Généralement, lorsque l'engorgement splénique était chronique, lorsque l'on pouvait l'assimiler à une hypertrophie de l'organe plutôt qu'à sa congestion, j'ai reconnu que les oscillations de volume étaient à peu près égales; c'est-à-dire que chaque matin, à six heures, la rate avait repris à peu près le volume qu'elle avait présenté la veille à la même heure, et que chaque soir, à trois heures, ce volume diminué était encore à peu près celui du jour précédent à l'instant correspondant de trois heures.

J'ai observé en septembre et en octobre, chez un soldat du train nommé Gaspalau, une rate engorgée depuis vingt mois, engorgement pour le traitement duquel le malade m'a dit être allé, dans l'été de 1844, prendre les eaux de Bourbonne; cette rate descendait jusqu'au-dessous du niveau de l'ombilic. Eh bien! présentant le matin la longueur de 7 à 8 pouces, elle n'avait plus d'ordinaire que 5 à 6 pouces de longueur entre trois et quatre heures du soir.

Dans le commencement du mois de novembre, j'ai vu un fait pareil chez un condamné de l'atelier du boulet nommé Maisonneuve, dont la rate était hypertrophiée depuis trois ans.

Enfin, j'ai fait la même observation chez quatorze autres individus, militaires ou colons, dont les rates n'étaient engorgées que depuis quatre ou cinq mois, mais ne tendaient pas vers la guérison.

Cependant, disons-le, selon certaines circonstances, j'ai observé des variations dans la périodicité de ces oscillations. Pendant qu'il était dans mon service, Gaspalau fut atteint, le 2 octobre vers dix heures du matin, d'un accès de fièvre. Sa rate, qui ce jour-là, à six heures du matin, avait été trouvée de la longueur de 8 pouces, fut trouvée, à trois heures du soir, d'une longueur de plus de 9 pouces. Évidemment ici le nouvel accès avait fait augmenter l'engorgement ordinaire. Les accès nouveaux furent enrayés dès le second jour, et le volume de la rate reprit dès le troisième son rhythme habituel d'oscillations.

Le même fait s'est reproduit, dans le mois de novembre, chez Maisonneuve. Quelques autres malades l'ont aussi présenté (1).

Chez les hommes qui offraient des rates énormes avec tendance à la guérison, j'ai remarqué des oscillations nycthémérales d'après lesquelles le dégagement splénique avait encore lieu pendant la période diurne; mais ici, bien entendu, le volume de la rate se trouvait en général diminué à chaque terme d'oscillation, relativement au terme de l'oscillation correspondante du jour précédent. Ainsi je constatais d'ordinaire qu'à six heures du matin le volume de la rate était inférieur à celui du soir précédent à la même heure, quoique le plus souvent il fût supérieur à celui du jour précédent à trois heures du soir.

(1) Depuis la lecture de cette partie de mon mémoire, quelques rates observées se sont trouvées plus grosses le soir que le matin, sans qu'il y ait eu accès dans la journée. Je me propose de rechercher par la statistique si ce fait n'a pas quelque relation avec les circonstances atmosphériques. M. Piorry ne pense même pas que l'évolution des accès fasse augmenter le volume de la rate. J'ai vu si rarement la longueur de la rate ne pas augmenter après chaque rechute et chaque accès, que, dans les cas rares où l'allongement n'a pas eu lieu, j'ai dû croire du moins à l'épaississement ou à l'élargissement de l'organe.

Le cas type que je citerai dans cette catégorie est celui d'un colon nommé Porla, entré à l'hôpital le 29 novembre 1845 pour une fièvre quotidienne accompagnée d'un engorgement considérable de la rate. Le 3 décembre, deux jours après la disparition de ses accès, je trouvai, le matin, que sa rate dépassait le bord inférieur des fausses côtes de 2 pouces. Mon étonnement fut grand de trouver le même jour, à trois heures du soir, l'organe tout à fait rentré sous le rebord thoracique. Le 4 décembre au matin la rate avait reparu, mais elle ne dépassait les fausses côtes que de 1 pouce 10 lignes; le soir, nouvelle disparition complète, comme la veille à la même heure. Le 5, réapparition matinale avec légère diminution de 2 à 3 lignes relativement à la veille au matin, puis complète disparition vespérale, et ainsi de suite jusqu'au 14, époque où la rate ne reparut ni le matin ni le soir (1).

Il faut dire encore ici qu'il se présente parfois des irrégularités dans ces sortes d'oscillations. Tantôt elles ont été le résultat d'accès incidents, tantôt d'autres causes que j'ai recherchées et que j'ai assez souvent reconnues. Je me suis déjà expliqué sur les accès incidents. Quant aux autres causes, j'ai cru souvent les reconnaître dans des irrégularités atmosphériques. Je citerai un exemple frappant.

Le 6 octobre, je fus tout d'abord surpris de trouver, dans sept cas d'engorgement énorme de rates que j'observai alors, que celles-ci n'avaient pas poursuivi leur mouvement ordinaire de diminution vespérale. Je ne découvris pas de signes d'accès; aucun écart de régime n'avait été fait. Je consultai alors les tables météorologiques de ce jour-là, et c'est là que je crus reconnaître la cause de l'irrégularité en question. La colonne barométrique s'était élevée à 77 centimètres, c'est-à-dire bien au-dessus de la pression atmosphérique ordinairement observée à Ténès (75 à 76 centimètres). Mais ce fait isolé n'était pas convaincant. Je me promis d'observer le retour de la même circonstance, qui eut lieu le 16 octobre. En effet, le 16, la colonne barométrique était de nouveau montée à 77 centimètres. Je constatai

(1) Le mode de mensuration ici indiqué a fait croire à M. Piorry, dans son rapport fait à l'Académie de médecine sur ma théorie, que c'était le mode de mensuration que j'employais habituellement; d'où il a conclu que j'avais toujours mal observé. Il eût pu voir cependant que, dans les observations de Gaspalau et autres, je tenais compte de toute la longueur de la rate. Je dois avouer cependant qu'il m'est arrivé souvent de mesurer par le premier mode, et je reconnais aujourd'hui qu'il est vicieux. J'ai observé en effet, depuis les réflexions de M. Piorry, que la rate varie souvent de direction et de hauteur. Ce n'est pas à dire cependant que je n'aie pas, dans le plus grand nombre des cas observés en 1845, tenu compte de toute la longueur de la rate. A cause de cette irrégularité, je me suis cru obligé d'abandonner la statistique que j'avais fondée sur les faits observés en 1845, et j'en ai établi une nouvelle sur les faits que je viens d'observer avec plus de précision en 1846 depuis le milieu de mai jusqu'au 1er janvier. Dans cet espace de temps, j'ai eu sous la main 183 cas de rates engorgées dépassant le rebord inférieur des fausses côtes; elles ont été le sujet de 3,616 opérations faites à l'aide de la palpation et de la plessimétrie, 1,808 le matin et 1,808 le soir. Eh bien! les résultats comparatifs des volumes du matin à ceux du soir ont été ceux-ci: sur 1,808 cas de comparaison, les rates se sont trouvées plus volumineuses le matin dans 1,266 cas, plus volumineuses le soir dans 314 cas, et égales matin et soir dans 228 cas; autrement dit, sur 100, 70 appartiennent à la première catégorie, 17 à la seconde et 13 à la troisième.

Ces résultats ont été obtenus devant les chirurgiens sous-aides de l'hôpital militaire de Ténès, et souvent avec leur aide. Comme on le voit, ils ne s'éloignent guère de ceux que j'avais obtenus précédemment.

coup pétillantes et lumineuses des brumes de la science. C'est là le caractère de cette presse aux labeurs vraiment utiles, qui suit, qui proclame le progrès et trace en même temps des sillons pour la moisson future, qui non-seulement sait exposer le présent de la science, mais aussi préparer son avenir.

Nous devons encore remarquer que l'histoire de la médecine, en y comprenant la chirurgie, est tout à fait négligée dans nos journaux; cependant il ne faut pas les en blâmer, car la grande majorité des lecteurs le veut ainsi: le présent, le fait actuel, l'opinion du jour ont seuls la préférence. L'histoire de la science est pourtant une mine riche pour quiconque sait l'exploiter. Nos ancêtres étaient tout aussi sagaces que nous: ils ont vu bien des choses utiles dont nous profitons, ils ont jeté sur d'autres des aperçus profonds que nous ignorons. Toutefois si l'histoire de la médecine doit être étudiée, il faut s'écarter des routes battues, les grands points de vue philosophiques sont les seuls dans ce cas qui aient de la valeur; la tranfusion des idées qui, de siècle en siècle, se succèdent pour nous éclairer a besoin de cette haute critique qui domine tout en éclairant tout.

Ce même esprit de critique est également important pour les ouvrages modernes. Il est évident qu'à peu de chose près ces ouvrages sont oubliés, presque regardés comme des hors-d'œuvre dans la presse médicale; l'espace leur est mesuré dans les journaux avec la plus stricte économie. Il y a des exceptions, nous en convenons, mais ce sont elles précisément qui confirment notre assertion. Si des analyses multipliées, complètes, approfondies des ouvrages qui paraissent n'ont pas lieu, alors comment juger le progrès en réalité? Ce progrès n'est que dans les bons livres, eux seuls le font et le constatent. Mais voici l'objection: les livres se multiplient tellement qu'ils envahiraient les journaux. A Dieu ne plaise! oui, certes, il convient de s'opposer à cette invasion des barbares, par un choix éliminatoire et un jugement de première instance. Abandonnez la plèbe, le fretin qui ne pèse pas dans la balance, mais examinez le reste. La critique est une épreuve dont il ne faudrait peut-être accorder l'honneur qu'aux tempéraments assez forts pour l'endurer virilement et profiter de ses avis sans souffrance de vanité. Mais, on doit l'avouer, il n'est rien de plus difficile, de plus délicat, que de bien juger un ouvrage de quelque valeur, bien plus encore s'il s'agit des grandes œuvres et de la hardiesse du génie, chose rare aujourd'hui, tandis qu'il y a surabondance de talents ni bons ni mauvais. La critique vraie est la juridiction du savoir et du bon sens sur les ouvrages, qu'on juge si elle est facile. Ce qui est certain, mais presque effrayant à dire, c'est qu'un auteur doit en savoir plus que son livre, car il serait incapable de le faire, et qu'un critique doit en savoir plus que l'auteur, sans quoi il serait incapable de le juger. Voilà ce qui a fait dire que les bonnes critiques sont peut-être plus rares encore que les bons ouvrages. Dans notre presse, les obstacles à la vraie critique sont plus nombreux que dans toute autre science. Vous allez parler d'un très-honoré confrère, première difficulté; vous êtes prêt à porter un œil curieux, puis le scalpel dans les entrailles de son ouvrage, autre difficulté; cet ouvrage a coûté à l'auteur des années de travail, et vous allez le juger en quelques pages, très-grave difficulté; enfin vous allez formuler votre arrêt sur le mérite de cet ouvrage non pas entre amis et confidents, mais hautement, publiquement, *coram populo et magnatibus*, extrême et insupportable difficulté. Il faut côtoyer incessamment le double écueil de la camaraderie et des antipathies

que le volume des rates était presque aussi considérable le soir que le matin.

Évidemment, dans ce cas, l'augmentation de la pression atmosphérique avait dû s'opposer au mouvement expansif de l'économie en général et de la rate en particulier.

J'ai cru voir, de plus, que les diminutions vespérales du volume de la rate étaient moins marquées à mesure que les journées devenaient moins chaudes. Ainsi, dans les mois de novembre, de décembre et de janvier, les oscillations m'ont semblé un peu moins tranchées que dans le commencement de la saison épidémique. Cependant, observant, le 6 novembre, quatorze cas d'engorgement splénique notable, j'en ai trouvé neuf avec diminution évidente à la visite du soir, et cinq stationnaires. La même proportion s'est à peu près maintenue en décembre et janvier. Dans les mois antérieurs, ce sont les quatre cinquièmes des rates qui auraient offert les signes des oscillations en question (1).

Excepté dans les cas incidents de rechute de fièvre ayant eu lieu dans la matinée, je n'ai jamais trouvé, depuis le mois de juillet 1845 jusqu'au mois de février 1846, de rate plus engorgée le soir que le matin (2) ; le contraire s'est montré si souvent sur 175 cas d'engorgement considérable de rate que j'ai observés pendant les sept mois en question, qu'il faut le considérer comme la règle.

(1) Voici les résultats comparatifs et les résultats proportionnels (rapportés au chiffre 100) des mensurations de rates engorgées faites dans chaque mois depuis juin 1846 jusqu'en janvier 1847.

MOIS.	RÉSULTATS COMPARATIFS.				RÉSULTATS PROPORTIONNELS.				
	Rates plus volumineuses le matin.	Rates plus volumineuses le soir.	Rates égales matin et soir.	Sommes des comparaisons.	Rates plus volumineuses le matin aux rates moins volumineuses et égales.	Rates plus volumin. le soir aux rates moins volumin. et égales.	Rates égales matin et soir aux rates plus et moins volumineuses.	Rates plus volumineuses le matin aux rates moins volumin.	Rates moins volumin. le matin aux rates plus volumineuses.
Juin.	129	37	38	204	0 63	0 18	0 19	0 78	0 22
Juillet	159	28	40	227	0 70	0 13	0 17	0 85	0 15
Août	217	36	33	286	0 76	0 13	0 11	0 86	0 14
Septembre.	148	50	20	218	0 68	0 22	0 10	0 75	0 25
Octobre.	245	58	23	326	0 75	0 18	0 07	0 80	0 20
Novembre.	191	57	36	284	0 67	0 20	0 13	0 77	0 23
Décembre.	129	46	25	200	0 65	0 23	0 12	0 74	0 26

Les mois les plus chauds sont, comme on le voit, ceux où les rates les plus volumineuses sont en plus grand nombre, et ceux où les rates les plus volumineuses le soir sont en plus petit nombre. Si le mois d'octobre l'emporte sur ce point sur le mois de septembre, je crois que cela tient, d'une part, à ce que les vents d'est, très-secs et très-impétueux sur Ténès, ont soufflé du matin au soir pendant presque toute la durée du mois de septembre, et, d'autre part, à ce que le mois d'octobre a été très-humide.

(2) J'ai déjà dit que j'en avais trouvé de plus volumineuses le soir que le matin, indépendamment de toute incidence d'accès dans la journée, dans le courant de l'année 1846.

Ainsi, comme je viens de l'établir d'après les faits, la rate s'élève à un *maximum* d'engorgement pendant les heures de nuit et descend à un *minimum* pendant les heures de jour.

Je le demande, peut-il en être autrement, s'il est vrai que les influences diurnes sont expansives et que les influences nocturnes sont concentratives ?

Du reste, ne soyons pas exclusif, comprenons parmi les influences expansives diurnes, à côté des agents atmosphériques, les influences de stimulation périphérique quelconque, contractions musculaires, d'excitations morales, de digestions, d'augmentation des sécrétions, de transpirations, etc., toutes tendant à l'expansion, soit de l'économie en général, soit de la rate en particulier. Concevons aussi que des actions expansives peuvent encore s'exercer pendant la nuit, même périodiquement, comme la chaleur du lit, et dès lors peuvent bien aussi tendre au dégorgement de la rate : de là des accès irréguliers, des accès périodiques nocturnes, etc.

Les faits étant exposés, je puis aisément faire comprendre le développement de la fièvre intermittente et la constitution de la périodicité. Notre lacune est comblée.

D'un côté, la rate est un organe spongieux vasculaire, offrant comme vaisseau pour le passage du sang un calibre plus considérable que les calibres de l'artère et de la veine spléniques. Elle représente, si l'on veut, un renflement anévrismal ou variqueux ; elle est donc normalement le siége d'une certaine stase sanguine. D'un autre côté, tous les médecins reconnaissent, pour cause principale des fièvres intermittentes paludéennes, des émanations d'origine végéto-animale putride. D'autre part enfin, il résulte des expériences de Moscati, Rigaud de l'Isle et M. Boussingault, que des molécules *organiques*, et des expériences de Guntz, que des molécules *organiques putrides* peuvent s'élever dans l'atmosphère avec l'eau évaporée des points du sol qui se putréfient.

Si tout cela est vrai, il sera vrai que des molécules organiques en putréfaction, faisant partie des émanations paludéennes, peuvent, avec l'eau qui accompagne celles-ci, être absorbées par l'économie animale, se mêler au sang, et enfin, avec celui-ci, éprouver un certain arrêt de circulation, une stase dans la rate ; ce qui évidemment les mettra à même de s'élaborer sans élimination, autrement dit de continuer leur mouvement de putréfaction et de le communiquer librement aux molécules stagnantes comme elles qui leur sont similaires.

Tout cela ne voudra pas encore dire que les molécules putrides en question soient elles-mêmes le miasme, c'est-à-dire la partie délétère des émanations, mais cela voudra dire que si le miasme a pour origine l'existence de molécules putrides, comme la putréfaction sera un fait dans les molécules absorbées par l'économie, ces molécules auront à donner dans cette économie les conditions d'existence au miasme, c'est-à-dire à la partie quelconque d'elles-mêmes qui devient délétère pour l'organisme. Ainsi, je ne détermine pas encore la nature du miasme, mais je note seulement son origine putride pour dire que si la putréfaction donne lieu au miasme, celui-ci pourra se former dans l'organisme, quand l'organisme renfermera de la matière putride.

Cela dit, regardons la rate comme un point de stagnation sanguine favorable à la putréfaction et à l'extension de la putréfaction des molécules végéto-animales absorbées, en d'autres termes, favorable à la conservation et à la formation du miasme, et nous aurons la clef de la causalité mécanique de la fièvre intermittente.

personnelles ; mais n'y a-t-il pas les doctrines, les questions d'école, les rivalités, les influences, tous les intérêts contraires qui font dévier les volontés les plus fermes, les opinions les mieux arrêtées ? Tout homme s'irrite quand on lui montre sa mesure ; qu'on juge d'un auteur confrère mis sur le chevalet de la critique. Il y a, dit-on, un correctif sûr, le voici : il faut considérer le *quid* et jamais le *quis*, l'ouvrage et non l'auteur ; vaine et sotte distinction ! l'œuvre et l'auteur ne sont-ils pas profondément identifiés ? Pouvez-vous toucher à l'un sans faire vibrer les fibres de l'autre ? L'écrivain et l'œuvre sont inséparables, car l'écrivain est le cachet dont l'œuvre est empreinte. Comment faire ? La parole d'un journal qui se respecte doit-elle alors devenir complaisante par réciprocité, louangeuse par calcul ou sévère par envie ? Les droits de la vérité ne sont-ils pas imprescriptibles ? Encore une fois tout cela est épineux, gênant, délicat. On a cru tourner l'obstacle en louant toujours ; que le temps vienne ensuite appliquer sa pierre de touche et vérifier la bonté du métal. La recette est commode, mais d'une très-douteuse efficacité. Puisque chaque ouvrage bon ou mauvais a son vernis d'éloges, le public ne sait plus à quoi s'en tenir ; à la place de critiques, il ne voit que d'insignifiants thuriféraires.

C'est surtout quand il s'agit de personnages élevés, à tort ou à raison, que le critique voit redoubler ses embarras : la remarque en a déjà été faite. Parce qu'un homme est célèbre par ses succès, qu'il est comblé de richesses, d'honneurs, etc., doit-on nécessairement faire le siége de sa réputation, verser le caustique dans les blessures de son amour-propre, recourir à cette critique de mauvais aloi, tristement railleuse ou aveuglément dénigrante, cracher au piédestal, c'est-à-dire chercher dans ses écrits, *la loupe en main et le fiel sur les lèvres*, les défauts qui peuvent s'y trouver, etc. ? Rôle abject qu'il faut laisser à l'envie, bien digne de ces critiques tour à tour plats bouffons et virulents, dont la *plume-crochet* va chercher dans la fange quelques loques de médisance qu'elle étale ensuite avec audace et impudence. Mais exalter sans cesse un homme haut placé, lui dire qu'il aurait inventé le système du monde s'il ne l'était déjà, est aussi une triste condition. C'est faire folie de sa plume, l'avilir, la dégrader quelquefois pour un résulat des plus minimes ; car les hommes qui ont de la réputation, de la puissance, sont ordinairement blasés par l'éloge, enivrés de flatteries ; quelques grains de plus d'un gros encens méritent à peine leur attention. Un jeune critique avait épuisé, pour l'ouvrage de je ne sais quelle célébrité, toutes les formes de l'éloge outré ; huit jours après, il reçut par la petite poste une lettre dont voici le contenu... « *Merci.* » Quelle libéralité de reconnaissance !

Quoi qu'il en soit, la critique des ouvrages est une chose importante dans la presse médicale. L'essentiel est qu'elle soit vraie, motivée, sérieuse, en un mot vivifiante, c'est-à-dire qu'il faut éviter la manière de ceux qui ne savent que démolir, écrivains qui, pour ainsi dire, font de la critique une *pioche* et non une *truelle*, que la corde sonne ensuite trop haut ou trop bas pour l'auteur ou le public, qu'importe ? mais le critique ayant pénétré dans la substance et la moelle de l'ouvrage doit en faire ressortir l'importance, l'utilité ou l'insignifiance et la nullité. Il est bien d'adoucir la rigueur des jugements : nous nous devons des égards mutuels, mais gardons-nous de ces dévouements qui tiennent du vasselage, comme de cette haine cachée s'exerçant sous l'apparence de la liberté. Repoussons cette discussion facile et molle, lâche et douceâtre jusqu'à la nausée ; pour cette polémique ferme, judicieuse, qui aiguillonne et tempère, qui

En effet la rate, foyer de putréfaction, marécage interne, comme je l'ai déjà appelée, qui *nidule* et qui fomente une matière morbifique, la lancera dans le reste de l'économie par son mouvement normal de déjection et la mettra ainsi à même de produire des effets généraux morbides, ceux de l'accès. Mais ce mouvement de déjection, comme je l'ai prouvé d'après l'observation clinique, augmente de rapidité dans la période diurne et diminue de rapidité dans la période nocturne; de là la formation d'accès périodiques, qui seront plutôt diurnes que nocturnes; de là la constitution de l'intermittence.

Par cette théorie la rate n'est plus, comme le veut la théorie de M. Audouard, un organe sourdement irrité par les miasmes, qui se surirrite périodiquement sous l'influence des causes diurnes pour produire sympathiquement la fièvre. Non, c'est un organe fort peu impressionnable, comme l'attestent mille expériences et l'observation, et qui, trop peu impressionnable pour réagir contre la présence du miasme, attend que les influences diurnes, qui sont expansives, viennent le faire dégorger et faire passer de son sein dans le reste de l'économie une grande quantité de la matière morbifère qu'il contient.

Maintenant on sait positivement qu'un premier accès provoque par lui-même l'engorgement de la rate (1). Voilà encore une cause efficiente de stagnation splénique. Ainsi un premier accès sera la cause prédisposante d'un second, celui-ci d'un troisième, ainsi de suite.

Mais ne soyons pas non plus exclusifs en tout ceci. C'est la rate seule que je viens d'avoir en vue comme réservoir de la matière miasmatique. La rate paraît bien être, en effet, d'après sa constitution organique, la partie du corps la plus propre à servir de foyer de stagnation, et par conséquent de putréfaction; du moins ses engorgements dans les fièvres intermittentes indiquent que tel peut être son rôle; mais ceci ne veut pas dire que la matière putride en circulation avec le sang ne puisse s'élaborer, s'arrêter même en tout autre point de l'économie (2). Dans une des observations de fièvre intermittente de M. Maillot, la rate n'était point engorgée, mais le foie l'était. Je possède un fait de fièvre intermittente avec symptômes céphaliques où la rate n'était pas volumineuse, mais où le cerveau était le siége d'un abcès de pus de mauvaise nature. Dans ce cas, j'ai pensé que le pus avait été absorbé par les veines aux heures expansives périodiques.

Ainsi je considère la rate comme le point de l'organisme le plus propre à favoriser la stagnation et la putréfaction des molécules végéto-animales, déjà putrescentes, entrées dans le torrent circulatoire; mais je ne dis pas que les molécules putrescentes ne puissent continuer à se putréfier ailleurs, seulement ailleurs; sans doute elles seront dans de meilleures conditions pour être éliminées. Je ne dis pas non plus qu'elles ne puissent ailleurs être arrêtées et rester en état de stagnation, par exemple dans le foie, quand il est évidemment engorgé; mais il est de fait que la rate est plus souvent que le foie le siége d'une congestion et d'une stase sanguine quand il y a fièvre intermittente.

Je conclus donc que d'ordinaire la rate est le réservoir miasmatique qui entretient la fièvre intermittente.

Telle est la théorie, je dirai mécanique, de la fièvre intermittente paludéenne. Suivons-en les phases successives.

Absorption de molécules végéto-animales en putréfaction, ou bien par voie extérieure ou bien par déjection d'une rate déjà infectée; — impression du miasme dans toute l'économie; — si cette impression est assez vive, accès de fièvre; — par les diverses phases de l'accès, élimination d'une certaine quantité de molécules putrides, mais engorgement de la rate; — stagnation dans son sein, surtout aux heures contractives nocturnes, d'une certaine quantité de sang et d'une quantité non éliminée de molécules putrides; — élaboration, multiplication de celles-ci, et par elles augmentation de la congestion splénique; — exercice des influences expansives diurnes; — déjection de la rate jetant dans la grande circulation une certaine quantité de sang et de molécules putrides; — nouvelle impression miasmatique dans tous les appareils de l'organisme; — nouvel accès.

Cette théorie de la fièvre intermittente paludéenne, que je ne donne pas encore pour complète, car il n'y est pas question de l'essence de la maladie, c'est-à-dire de la modification intime provoquée par le miasme et par les autres agents, soit sur l'organisme en général, soit sur la rate en particulier, cette théorie, dis-je, rend cependant compte d'un grand nombre de phénomènes observés dans le développement et dans les phases diverses de de la fièvre intermittente. Elle rend compte :

1° De la *périodicité* de l'intermittence, qu'elle subordonne aux accidents des influences expansives diverses, soit atmosphériques, soit fonctionnelles;

2° Des *irrégularités* de l'intermittence, qu'elle subordonne aux accidents des influences expansives atmosphériques ou fonctionnelles et au degré de plénitude miasmatique de la rate;

3° Du *mécanisme* de l'accès, qui, comme l'a déjà avancé M. Roche, serait le résultat d'une impression délétère du miasme, puis de la réaction de l'organisme contre celle-ci, enfin de l'effort d'élimination;

4° Des phénomènes dits d'irritation *gastro-hépatique*, si communs pendant les accès, phénomènes qui seraient le résultat d'une sécrétion biliaire altérée par le sang provenant d'une déjection splénique miasmatique;

5° De *l'apyrexie*, qui serait l'effet du ton obtenu par la réaction et par l'élimination partielle du miasme;

6° Des *types*, qui seraient subordonnés au degré d'intensité de l'organisme, au degré de quantité et de maturité du miasme s'élaborant dans la rate, enfin au degré de vivacité des influences expansives qui altèrent ce miasme dans le reste de l'économie.

7° Des *rechutes*, subordonnées aux mêmes causes;

8° De l'*efficacité du traitement essentiel* par le *quinquina* agissant et comme tonique et comme antiseptique, et, en ce dernier cas, allant attaquer la matière putride au sein même de la rate;

9° De l'*efficacité* du traitement adjuvant par les évacuants biliaires (vomitifs, purgatifs, laxatifs), déterminant une élimination par les voies biliaires de la matière putride contenue dans la rate. (J'ai vu, en effet, la rate se dégorger sensiblement sous l'empire de cette médication, que j'ai presque

(1) J'ai déjà dit que M. Piorry avait contesté ce fait, ce qui avait été pour lui un sujet d'objection à ma théorie; ce fait n'existerait pas qu'il ne porterait aucune atteinte à celle-ci. Il suffit, en effet, que la rate, plus ou moins grosse qu'avant l'accès, reste engorgée, ou que seulement elle contienne une certaine quantité de miasme non éliminé pour que celle-ci y puisse préparer les conditions d'un second accès.

(2) Il est prouvé par les expériences de MM. Milon et Lavereau que l'antimoine qui a été absorbé est éliminé d'une manière intermittente par la voie des urines; il est donc, pendant les interruptions de son élimination, soumis à une stase en quelque point de l'économie. Ainsi la stase serait un fait physiologique.

---

exalte et avertit, capable de servir la vérité sans blesser la courtoisie. Prodiguer l'apothéose ou jeter, sans autre motif que ceux qui tiennent à des sentiments envieux et personnels, de la boue à une réputation faite, c'est également s'avilir. Qui n'a pas d'ailleurs remarqué que les critiques les plus acerbes sont souvent des hommes dont les productions sont les plus médiocres? Or, comme l'a dit un spirituel et facétieux auteur, « il n'est nullement prudent de donner le fouet aux autres et de montrer... son ignominie. » Remarquons encore qu'en fait de critique, une excellente manière de procéder est de faire parler l'auteur lui-même. Ce procédé, accablant pour certains auteurs, est au contraire une preuve décisive en faveur d'un bon livre, et il allége d'autant plus la responsabilité du critique. Ou nous nous trompons fort, ou cette manière de juger, employée avec discernement, peut rendre d'importants services à la science, honorer et justifier la presse médicale. Au reste, c'est moins la vérité qui blesse que la manière de la dire; mais il y faut du soin, de l'adresse, et invoquer souvent ce dieu puissant et tutélaire qu'on nomme le courage. Il n'est pas jusqu'à ce pénible labeur de la forme,

« Cet art si peu connu d'orner la vérité, »

qui ne demande à être examiné et jugé. Il ne s'agit nullement de lui donner la préférence sur le fond et la substance, de se laisser prendre à sa grâce piperesse; mais sur ce point encore la médecine ne le cède à aucune science, et nous ne devons pas abandonner l'héritage que nous ont laissé de grands écrivains comme Fernel, Boerhaave, Haller, Zimmermann, Bordeu, Lorry, Vicq d'Azyr, Bichat, Richerand, Broussais lui-même, malgré son impétuosité sarcastique et sa pétulance d'insulte.

Il est encore un point sur lequel la presse médicale a rendu d'éminents services : c'est l'amélioration des lois qui nous gouvernent; nul ne pourrait le nier sans ingratitude, et le congrès médical de 1845 en est une preuve décisive. Cet objet n'est-il pas d'une incontestable importance? Qui est-ce qui, dans le monde, connaît réellement ce que nous sommes? qui est-ce qui s'en soucie? qui même n'a pas entendu de sots et absurdes jugements portés sur nous et notre noble profession? Il convient donc de nous mettre à notre rang, et la presse médicale peut beaucoup dans la réforme que nous attendons, réforme qui, jusqu'à présent, est restée à l'état d'espérance. Connaissez-vous ou du moins avez-vous bien compris cet axiome de jurisprudence : *Perpetuò abusus clamat*? Eh bien! que la presse médicale fasse comme l'abus, qu'elle élève sans cesse la voix sur l'urgent besoin d'une nouvelle organisation médicale. Les intérêts matériels en sont là, leurs réclamations sont éternelles, et pourtant ils ne sont que des intérêts matériels; les nôtres, au contraire, sont ceux de l'humanité elle-même; nous pouvons l'affirmer sans jactance et sans sophisme. Mais en même temps que la presse médicale réclame nos droits et nos garanties, elle doit agir et elle agit en effet sur chacun des membres du corps médical. Sa vigilance, son activité, sa prévoyance, son franc-parler, nous tiennent lieu de police médicale, tout à fait oubliée par le plus étrange non-sens dans la loi qui nous régit. Le principe de toute association, comme nous l'avons tant de fois répété, se trouve contenu dans ces deux mots, *soutenir* et *contenir*; or n'est-ce pas à notre presse qu'appartient ce droit de paternelle magistrature dans l'absence de tout contrôle légal?

toujours combinée en France et en Afrique à la médication par le quinquina.)

Pour compléter ma théorie des fièvres intermittentes paludéennes, je passe maintement à l'étude de leur nature même, c'est-à-dire du mode intime d'action des agents qui la produisent et des résultats oganiques qui en sont la conséquence.

II. — De la nature des fièvres intermittentes des marais.

Pendant la putréfaction marécageuse, il se présente trois agents profondément modificateurs de l'organisme humain, savoir : 1° les *émanations putrides;* 2° l'*humidité;* 3° la *chaleur*. Je vais jeter un coup d'œil rapide sur ces trois agents, pour pouvoir déterminer leur influence sur le développement des accès de fièvre intermittente.

1° Émanations putrides. — Pringle (1) fit des expériences comparatives sur les trois sortes de putréfaction, végétale, animale et végéto-animale. Il constata que la putréfaction végétale donnait, pendant presque tout son cours, une réaction à prédominance acide; que la putréfaction animale donnait, peu de temps après son début, des produits à réaction alcaline (ammoniacale) ; qu'enfin la putréfaction végéto-animale se caractérisait pendant longtemps par la réaction acide qui ne devenait ammoniacale qu'après l'usure presque complète de la matière végétale.

La putréfaction marécageuse est, comme on le sait, de nature végéto-animale. Aussi en 1828, à Saint-Gilles, MM. les docteurs Meirieu condensèrent de la rosée au-dessus de marécages et lui reconnurent la qualité acide (2). On sait que Vauquelin, analysant de l'eau de rosée condensée six mois après qu'elle avait été recueillie au-dessus des marais Pontins par Rigaud de l'Isle, lui avait trouvé les caractères alcalins. Rien de plus naturel que cette dissidence, d'après ce que j'ai déjà dit.

En conséquence de tout cela, la matière végéto-animale putride qui vient d'être absorbée et qui est mêlée au sang doit, d'un côté, par ses produits pondérables, exercer nécessairement sur les parois des vaisseaux sanguins l'influence propre aux acides, c'est-à-dire l'influence *sédative* ou tempérante ; d'un autre côté, par un de ses produits impondérables, par l'électricité, elle doit exercer la même influence. En effet, toutes les fois que des acides se dégagent d'une décomposition, ils emportent de l'électricité négative (M. Pouillet, M. Becquerel) ; or le sang est électro-positif, d'après les expériences de Bellingeri (3), de Vassali-Condi (4) et de Mateucci (5), et d'après mes propres démonstrations (6); l'électricité négative émanée de la matière putride végéto-animale nuira donc à l'excitation normale sanguine, autrement dit, sera sédative, asthénisante si l'on veut, comme les produits acides eux-mêmes.

Tout ceci me conduit à dire, en passant, que c'est à l'ensemble de ces produits pondérables et impondérables de putréfaction, ainsi délétères, qu'il faut donner le nom de *miasmes*.

(1) Traité des septiques et des antiseptiques.
(2) Influence des miasmes marécageux sur l'économie animale. Montpellier, 29 août 1829, thèse inaug. de M. Meirieu fils.
(3) Experimenta in electricitatem sanguinis, pag. 15 et 18.
(4) Journal de physique, germ. an VII.
(5) Traité des phénomènes électro-physiologiques.
(6) Recherches sur la qualité électrique du sang dans la nouvelle théorie de l'action nerveuse. Paris, 1843-45.

J'ai fait voir, dans la première partie de ce travail, que la rate devait, d'après son organisation, être un point de stase et d'élaboration de matériaux putrides et que, d'après mes observations en Algérie, elle se dégorgeait mieux pendant le jour que pendant la nuit. Eh bien ! la rate, organe peu impressionnable par lui-même, le deviendra moins encore sous l'impression d'un grand nombre de molécules putrides sédatives ; alors elle réagira difficilement contre le liquide reçu et contenu, elle *s'engorgera;* puis, quand elle devra se dégorger, ce ne sera que partiellement et comme mécaniquement sous l'action périodique des influences expansives ordinairement diurnes qui attireront ainsi la matière putride dans le reste de l'économie pour y provoquer les conditions de l'accès. Les engorgements de la rate observés dans les fièvres intermittentes me semblent donc avoir pour cause l'influence sédative des miasmes arrêtés, élaborés et multipliés par putréfaction dans cet organe spongieux.

Je conclue que le miasme végéto-animal déprime profondément l'impression sanguine ; ce qui, du reste, en vertu de la loi générale de balancement, doit exciter l'excitabilité de l'appareil nerveux cérébro-spinal.

2° Humidité. — L'humidité qui règne au-dessus des points marécageux ne peut rester sans influence sur l'organisme. Eh bien ! cette influence est encore de qualité dépressive pour l'appareil de la vie organique. En effet, une atmosphère humide n'offre pas assez d'oxygène au sang, et lui donne trop de parties aqueuses. L'humidité agira donc dans le sens du miasme végéto-animal.

3° Chaleur. — La chaleur exerce une action stimulante directe sur l'appareil nerveux périphérique, et dès lors aussi, par révulsion, une action sédative sur l'appareil nerveux de la vie organique. De plus, elle peut encore déterminer cette sédation d'une manière directe, en ce que l'air dilaté par elle ne peut donner une assez grande quantité d'oxygène au sang pour lui maintenir sa faculté normale d'excitation vasculaire, ce qui réveille encore, par révulsion, l'excitabilité de l'appareil cérébro-spinal. Ainsi, par deux voies, l'une directe, l'autre indirecte, la chaleur tend à exciter le système de la vie animale et à subexciter celui de la vie organique. Le premier fait n'a pas besoin de démonstration ; le second est prouvé, entre autres faits, par les expériences de W. Edwards, qui a vu la faculté de produire du calorique diminuer chez les animaux sous une influence prolongée de chaleur.

On le voit, voilà la chaleur agissant aussi sur l'appareil nerveux de la vie nutritive dans le sens de l'infection miasmatique, mais de plus excitant directement l'appareil nerveux de la vie animale. Ses effets seront, on le pense bien, d'autant plus intenses que, dans les contrées marécageuses, sa combinaison avec l'humidité rend beaucoup plus vive l'impression qu'elle exerce sur l'appareil nerveux périphérique.

La conséquence de tout ce qui vient d'être dit sur les miasmes, l'humidité et la chaleur est, je pense, déjà pressentie en ce qui concerne la nature des fièvres intermittentes ; c'est que l'accès de ces fièvres, qui sont si communes sur les points marécageux, et qui, d'après mes observations en Afrique, apparaissent dans la proportion de 5 : 1 pendant la période diurne, sont en *essence* le résultat : 1° d'une *sédation de l'appareil nerveux de la vie organique*, ce qu'indiquent bien les refroidissements violents du premier stade ; 2° d'une *excitation de l'appareil nerveux de la vie animale*, ce qu'indiquent bien les vives réactions, souvent accompagnées de symptômes cérébraux graves, qui forment le second stade.

On sait que M. Worms a, d'après l'inspection de leurs symptômes, déjà

Toutefois, il ne suffit pas de dire de bonnes choses, de recueillir des faits, d'exposer les doctrines, d'en tirer des conséquences utiles, de pousser au progrès, de le seconder par la publicité ; tout passe, tout s'oublie par la multitude des objets. Par quel moyen éviter ce grave inconvénient ? En faisant des récapitulations, de manière qu'on puisse saisir l'ensemble des mouvements de la science. Rien de plus nécessaire, et malheureusement rien de semblable ne s'observe dans la presse médicale actuelle. On comprend que les tables alphabétiques publiées à la fin de chaque année ne ressemblent en rien à ce que nous demandons. Qu'on se persuade bien néanmoins qu'il serait possible de faire d'importants résumés où la science tout à fait substantielle n'est condensée qu'à l'aide d'un esprit d'analyse supérieur. C'est ainsi qu'on acquiert la rare habileté de *dire beaucoup* dans des articles de peu d'étendue. Nous le demandons, qui donc se rappelle la dixième partie de ce qui a été publié de plus important par la presse dans un espace de temps assez court ? Le journal reçoit tant de choses, dévore si vite ce qu'il reçoit, que, bon ou mauvais, tout s'efface et s'oublie. Certes il en serait autrement si ce même journal faisait des récapitulations essentielles tous les ans, tous les deux ans, tous les cinq ans, en marchant toujours à des généralisations de plus en plus élevées. On sent combien une telle méthode aiderait la mémoire, féconderait les esprits, et donnerait au juste la mesure du progrès réel. Ne serait-ce pas obtenir ainsi la science dans sa plus grande pureté, dégagée de scories, et surtout non délayée par ce lavage de petits détails qui en gênent et en obstruent la marche ? Affamés de vérités, nous étouffons dans le doute ; mais le meilleur moyen de l'éclaircir serait d'avoir, à certaines époques, le bilan exact de nos connaissances.

Enfin il est un dernier objet de ces rapides considérations que nous ne devon pas oublier, objet qui se mêle néanmoins à un sentiment de douleur et de regret : c'est de voir l'isolement de chacun des organes de la presse médicale. Aucun lien, aucun rapport ne les unit, aucun point de contact ne s'observe entre eux. C'est sur ce fatal esprit, cette manie d'isolement, triste fruit de la vanité ou d'un faux principe de rivalité, que nous appelons l'attention de nos confrères. Oh ! si jamais la presse médicale avait de l'unité sur certains points d'intérêt général, quelle hauteur, quelle dignité, quel ascendant n'acquerrait-elle pas ! Rien ne se ferait que par elle, par ses conseils, sous sa direction et son appui. Ce ne sont point là des vues chimériques et non réalisables, de simples vœux sans existence possible. Posons d'abord en principe que chacun reste avec son indépendance, que chacun suive sa ligne particulière, soigne ses intérêts, sollicite l'attention publique, rien de mieux ; mais n'est-il pas des intérêts généraux, un terrain neutre où l'on puisse se tendre la main, agir avec ensemble et harmonie ? Pourquoi ces violentes rencontres dans le champ clos de la presse ? pourquoi ces tristes querelles, ces pages ou ces colonnes saturées de fiel, ces récriminations envenimées, qui, de temps à autre, affligent les amis de la presse médicale ? Ils font les triomphes de ses adversaires patents ou secrets. Quelle confiance, disent-ils, peut-on avoir dans des gens qui se renvoient de telles imputations ? Peut-être ont-ils tous raison. C'est donc à nous d'y réfléchir.

Gens d'esprit, quelquefois si bêtes,
Loin de prolonger vos débats,
Songez que vos jours de combats
Pour les sots sont des jours de fêtes.

considéré les fièvres intermittentes comme la révélation d'une sédation de l'appareil nerveux de la vie organique; on sait encore que MM. Rayer, Guérin (de Mamers) et autres ont cru pouvoir les rattacher à une excitation de l'appareil nerveux cérébro-spinal. Comme on vient de le voir, l'analyse de la causalité m'a conduit à une théorie ralliant ces deux opinions, qui sont loin d'être contradictoires.

Je pourrais aller plus loin, et m'étendre sur la théorie de quelques rapports, déjà observés en clinique, entre les fièvres intermittentes et d'autres affections générales comme elles. Ainsi je puis opposer les modifications essentielles de l'économie, dont il vient d'être question, aux modifications essentielles qui seraient le résultat, ici de la *putréfaction animale*, là du *froid sec*.

En effet, d'une part, si la putréfaction à produits acides provoque la sédation interne et peu de désorganisation, chose que l'on voit dans la constitution des fièvres intermittentes, où certainement l'intensité des symptômes n'est pas ordinairement en rapport avec une gravité notable des lésions organiques, il ne peut en être de même de la putréfaction à produits ammoniacaux, qui, excitante et pouvant se propager aux fluides et aux tissus animaux, ira provoquer ce qu'on appelle la *fièvre typhoïde*. D'autre part, si l'influence de la chaleur, de la chaleur humide surtout, tend à la dépression des actes organiques, l'inverse doit avoir lieu pour celle du froid, du froid sec surtout, qui tendra à provoquer dès lors la fièvre inflammatoire et l'inflammation.

De là deux oppositions radicales.

1° Opposition radicale entre la *fièvre intermittente paludéenne* et la *fièvre continue typhoïde* (1), ce qui n'empêche pas celle-ci de pouvoir, comme je l'ai vu souvent en automne, succéder à celle-là, et cela sans doute lorsque la putréfaction de particules végéto-animales ayant déjà produit des accès, a à peu près épuisé la partie végétale de ces particules pour passer à l'état de putréfaction purement animale.

2° Opposition radicale entre la *fièvre intermittente* miasmatique ou non et la *fièvre continue inflammatoire*, y compris la tendance à l'*inflammation*. C'est qu'en effet la constitution inflammatoire est celle des contrées et des saisons froides, tandis que la constitution des fièvres intermittentes et rémittentes, dite *bilieuse*, est celle des contrées et des saisons chaudes.

III. — CONCLUSIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES (2).

Les agents modificateurs propres à la saison chaude, surtout quand ils sont réunis à l'humidité qui règne au-dessus des points marécageux, finissent, en s'exerçant de longue main sur l'organisme, par diminuer la tonicité de l'appareil vasculaire sanguin, et par exciter l'appareil nerveux cérébro-spinal. Le miasme, matière putride végéto-animale, par conséquent à produits en général acides et électro-négatifs, rend moins excitant le sang qu'il a imprégné, et ceci d'un côté favorise l'excitabilité de l'appareil cérébro-spinal, et de l'autre fait engorger passivement la rate, renflement vasculaire fort peu impressionnable et à peine doué de filets problématiques de l'appareil nerveux cérébro-spinal. Ainsi se trouve créée la disposition aux fièvres intermittentes.

Si, dès sa première introduction dans un organisme plus ou moins bien préparé, le miasme est abondant, il peut d'emblée, par son impression générale, produire une sédation sanguine telle qu'il en résulte un refroidissement violent, suivi d'une réaction dont l'initiative appartient à l'influence de l'appareil nerveux cérébro-spinal. Voilà l'accès. Il est court pour plusieurs raisons : 1° parce que les efforts d'influence de l'appareil cérébro-spinal sont peu durables de leur nature ; 2° parce que la réaction entreprise par cet appareil est à peine poursuivie à la surface des vaisseaux sanguins par l'appareil nerveux ganglionnaire antérieurement en état de sédation ; 3° parce qu'il y a élimination de la matière miasmatique par les voies sécrétoires.

Cependant la rate, organe peu susceptible de réaction nerveuse, reste engorgée sous l'influence du miasme qui l'a pénétrée, et devient le siége d'une stase de sang infecté; par cette stase, le miasme fermente mieux, est peu éliminé, se multiplie, et fait augmenter d'autant la congestion splénique.

Eh bien ! s'il offre, dans ces conditions, une cause quelconque d'expansion intéressant, soit la rate, soit l'économie en général, elle tendra à faire dégorger la première, et à attirer de celle-ci, dans le reste de l'organisme, la matière putride qu'elle contient, et alors cette matière donnera lieu, par son impression générale, c'est-à-dire par l'impression générale de ses produits, tant pondérables qu'impondérables, à un second accès.

Mais si cette cause d'expansion se représente périodiquement, comme, par exemple, l'ensemble des influences diurnes, d'ordinaire alors elle fera dégorger périodiquement la rate, comme je l'ai constaté par un grand nombre de faits, et alors les accès seront périodiques.

Ce n'est pas tout : les causes expansives périodiques sont aussi pour la plupart sédatives pour l'appareil vasculaire et excitantes pour l'appareil nerveux cérébro-spinal. Eh bien ! en vertu de cette double action, elles seront encore l'occasion de l'accès, puisqu'elles agiront à l'instar du miasme lui-même.

Les moyens thérapeutiques seront : 1° ceux qui agissent de la manière la plus durable et la plus efficace sur la sédation sanguine : tels sont les toniques, et le quinquina à leur tête ; 2° ceux qui, dans l'organisme, s'opposeront à la fermentation du miasme, sans nuire en même temps à l'intégrité de l'organisme : tels sont les amers et le quinquina ; 3° ceux qui expulseront le mieux le miasme, sans altérer les qualités toniques du sang : tels sont les vomitifs, les purgatifs, les laxatifs, les diaphorétiques, etc., qui, en effet, ne s'attaquent guère qu'à la partie séreuse du sang; 4° ceux qui, dans les cas d'une réaction trop intense, calmeront l'excitation trop vive de l'appareil nerveux cérébro-spinal : tel est l'opium, qui est très-utile en effet dans le second stade de l'accès.

Les moyens médicateurs à redouter en général seront les saignées, qui ne devront être employées que dans les cas de congestions excessivement vives portées sur un organe important, ou dans les cas d'exubérance générale du sang pouvant les provoquer. Ce seront encore les tempérants, surtout les tempérants acides, qui, eux aussi, ne pourront jamais guère être utiles que dans le cas de vive réaction ; ce seront enfin les excitants trop purs et trop actifs du système nerveux cérébro-spinal.

L'alimentation, nulle pendant les accès, nulle ou très-modérée pendant les apyrexies, devra être promptement abondante et tonique une fois les accès arrêtés.

Les rechutes seront longtemps à craindre, car la rate pourra conserver

(1) L'observation clinique a conduit M. Boudin à la même conclusion.

(2) Cette troisième partie n'a pas été comprise dans le mémoire présenté à l'Académie de médecine.

Mais qu'on établisse des rapports entre tous et utiles à tous, dès lors la presse médicale prend le rang qui lui est dû. Le principe de l'association, si salutaire et si fortifiant, ne pourrait-il donc s'appliquer à l'institution dont il s'agit ? Quant à moi, mon rêve, je n'ose dire mon espérance, a été de voir fonder la *Société de la presse médicale*, de toutes les sociétés savantes peut-être la plus importante ; car elle envelopperait la science dans son passé, son présent et son avenir, enfin dans son action complète et incessante. Tôt ou tard on comprendra la nécessité d'une pareille association, et je salue de loin cet avenir, que sans doute mes yeux ne verront jamais se réaliser. En attendant, puisse la presse médicale bien comprendre tout ce qu'elle vaut et tout ce qu'elle peut ! Qu'elle marche dans sa force et sa lumière, qu'elle soit grande, élevée, indépendante, qu'elle plonge au fond de la science pour en retirer des choses utiles, qu'elle hâte et féconde le progrès véritable sans masque et sans échasses, avec justice et habileté, qu'elle se propose pour idéal suprême l'unité harmonique de toutes les parties de la science, surtout qu'elle se dépouille de toute violence, de toute exagération, en un mot qu'elle sache les conditions de son développement, de sa considération, de son influence. Pour qui veut exercer une action efficace sur les esprits, rien n'est plus important que cette juste mesure, cet exact sentiment des choses, ce respect des personnes qui émanent à la fois de la vérité et du bon sens. Qu'on ne s'y trompe pas : nos paroles sont plutôt des vœux que des conseils à donner à des hommes qui n'en ont nul besoin ; mais ces vœux sont ceux d'un simple ouvrier de la presse médicale, sans prétentions, par conséquent dans une position médiocre, mais libre, tranquille, capable de s'expliquer sans humeur comme sans faiblesse et sans préjugés. D'ailleurs le temps et l'expérience apportent leurs enseignements sur bien des choses. Lorsqu'on a, comme l'auteur de ces réflexions,

Trente ans de services militaires,
Trente ans de services dans la presse médicale,

peut-être a-t-on acquis le droit de manifester son opinion, surtout quand elle a pour but d'honorer et de faire connaître une institution aussi utile, aussi bienfaisante que la presse médicale.

R.-P.

— Dimanche 31 janvier, à deux heures très-précises, l'assemblée générale annuelle de l'Association de médecine de Paris aura lieu, comme de coutume, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Orfila.

Cette assemblée a pour objet :

1° La collecte des souscriptions.

Un bureau destiné à recevoir les cotisations et les dons sera ouvert dès une heure et demie.

2° Le compte rendu de l'année 1846 par le secrétaire général ;

3° L'élection d'un président et de deux vice-présidents ;

4° Le tirage au sort de la moitié de la commission générale et des suppléants qui doivent entrer en fonctions.

Conformément aux statuts, on n'admettra que ceux des sociétaires présents à l'assemblée qui déclareront accepter ces fonctions.

encore longtemps une certaine quantité de ferment miasmatique; il faudra donc revenir souvent à la médication qui aura primitivement enrayé les accès.

IV. — REVUE HISTORIQUE.

Si la théorie exposée rend compte du plus grand nombre des phénomènes des fièvres d'accès, par ce fait même elle doit rallier le plus grand nombre des opinions insuffisantes ou exclusives qui ont été émises sur ces maladies par les divers auteurs, soit qu'elles concernent les points de départ de la théorie, soit qu'elles concernent la théorie elle-même.

A. En ce qui regarde l'*énonciation des causes :*

Hippocrate avait noté l'influence du voisinage des marais, et la justesse de l'observation de ce grand homme est restée intacte jusqu'à nos jours. Avec Hippocrate et à peu près tous les auteurs, j'ai donc regardé les émanations paludéennes comme la cause principale des fièvres intermittentes, et je crois être le premier qui les ait définies.

Tout en adoptant l'opinion d'Hippocrate, Torti, Lancisi, Pringle, Lind et Bailly attribuèrent une part d'action à l'influence de la chaleur, et de nos jours même M. R. Faure a conclu, d'après certains faits, que celle-ci pouvait seule suffire au développement des fièvres en question. J'ai été, par ma théorie, de l'avis de tous ces médecins.

Broussais avait noté l'influence du froid humide comme une cause d'accès. Cela n'est-il pas possible s'il se présente souvent avec cet agent une diminution notable du poids de la colonne atmosphérique, ce qui est une cause générale d'expansion? Cela n'est-il pas possible encore si le froid humide est un agent éminemment sédatif pour l'appareil sanguin, comme le prouvent les expériences de W. Edwards? Mais alors, il faut le dire, la réaction par l'appareil cérébro-spinal qui, lui aussi, est soumis à une profonde asthénie par l'influence du froid humide, devra se faire plus difficilement.

Des accès ont été vus par Vaidy se développer à la suite d'affections morales; d'autres par Giannini, Sanson et M. Lallemand, à la suite d'irritations externes. Pourquoi pas tout cela, si l'excitation nerveuse est en effet un des éléments des fièvres intermittentes?

B. En ce qui concerne les *causes essentielles* ou la *nature* de ces maladies :

J'ai fait voir comment j'étais et de l'avis de M. Worms, relativement à l'appréciation d'une première cause, la sédation de l'appareil nerveux ganglionnaire, et de l'avis de MM. Rayer et Guérin de Mamers, relativement à l'appréciation d'une seconde cause, l'excitation de l'appareil nerveux cérébro-spinal, que je ne regarde pourtant pas, avec M. Maillot, comme une irritation hypérémique des centres nerveux.

Mais il est une doctrine avec laquelle je ne pouvais pas me trouver d'accord sur la question essentielle; on le pressent, c'est celle de l'irritation locale, doctrine qui, ayant d'abord attribué les fièvres des marais à une gastro-entérite intermittente, puis à une irritation hypérémique des centres nerveux, paraît enfin s'être fixée, avec MM. Audouard et Piorry, sur l'irritation sanguine ou nerveuse de la rate. L'opinion de ces deux médecins a paru pourtant, aux yeux de quelques personnes, offrir quelque rapport avec ma théorie; mais ce rapport n'est que spécieux. M. Audouard a dit que l'accès était primitivement le résultat de la réaction d'une rate congestionnée et secondairement d'une excitation sanguine générale, puisqu'il l'a comparé à une fièvre pneumonique. M. Piorry a dit après cela que l'accès était le résultat d'une névropathie de la rate congestionnée. Certes, voilà deux opinions qui sont sœurs, qu'il m'était tout à fait impossible d'enregistrer dans ma théorie. Elle ne pouvait pas faire, en effet, que la rate fût l'organe le plus vivement excitable et le plus sympathisant de l'économie, lui surtout, placé sous l'influence d'un miasme que je regarde comme sédatif. Ainsi ces deux auteurs sont en opposition formelle avec moi.

C. En ce qui concerne les *antagonismes* des causes :

Je me suis trouvé, quant à la fièvre typhoïde, d'accord avec M. Boudin, en faisant pourtant cette restriction que celle-ci pouvait souvent succéder à l'autre. J'ajoute, pour ce qui est de la phthisie pulmonaire, considérée aussi par M. Boudin comme une affection en antagonisme avec la fièvre intermittente, que la modification essentielle introduite dans l'économie par les causes de celle-ci ne peut pas être jusqu'à ce jour jugée en opposition avec la diathèse tuberculeuse, mais que du moins, d'après ma théorie, elle peut l'être avec l'inflammation pulmonaire, qui quelquefois est cause occasionnelle de la tuberculisation, et qui plus souvent encore est provoquée d'une manière lente par la présence des tubercules.

D. En ce qui est relatif au *procédé de l'intermittence*, une foule d'opinions ont été émises, et la plupart paraissent le résultat de quelque judicieuse observation :

Willis avait attribué l'accès périodique au développement périodique d'une matière fermentescible dans le sang à la suite d'une altération de la nutrition. N'y a-t-il pas là un aperçu lointain de la réalité?

Torti le rapportait au mélange et parfois à l'effervescence dans le sang d'une humeur qui a été stagnante et qui s'est altérée accidentellement dans sa composition. J'ai dit plus, mais non pas mieux que Torti.

Rell, Darwin, Werloff, Mead, Bailly, Broussais, MM. Roche, Faure et Audouard, sont les auteurs qui ont rapporté la périodicité des fièvres à la périodicité des causes généralement observées. Parmi eux, Darwin avait signalé les intermittences de la veille et du sommeil dont je tiens compte aussi (1); Werloff, le mouvement périodique du globe; Méad, les alternatives du jour et de la nuit; M. Faure, les alternatives du froid et du chaud atmosphériques; Broussais, ces alternatives et tout ce qui agit à leur manière;—idée profonde;—M. Roche, l'intermittence des causes extérieures et celles de certaines fonctions de l'organisme. A tout cela, il faut répondre que tout ce qui est, d'une manière périodique, excitant pour l'appareil cérébro-spinal, sédatif pour l'appareil sanguin, expansif pour l'économie en général et pour la rate en particulier, peut être une cause périodique de fièvre intermittente. Il ne faut pas même contester l'influence de l'habitude, notée aussi par M. Roche, quand en effet elle a été acquise à la suite d'une excitation périodique du système nerveux de la vie animale.

Enfin M. Audouard, tenant compte de l'infection miasmatique, prouvant, comme M. Faure, que les alternatives de froid et de chaud sont actives dans la provocation des fièvres intermittentes et remarquant une fréquence extraordinaire de congestion de rate pendant ces maladies, a fait découler leur périodicité et de l'intermittence de l'influence de la chaleur diurne et des oscillations du volume des rates engorgées par les miasmes qu'il a prétendu être plus considérable le jour que la nuit. Comme on l'a vu, j'ai largement usé des faits d'observation de M. Audouard sur la fréquence des engorgements de la rate pendant les fièvres intermittentes, de même que j'ai largement usé des faits d'observation de MM. Faure, Maillot, Finot, etc., relativement à l'influence de l'action diurne sur la périodicité des accès. Mais, il faut le dire, je me suis bien gardé de prendre autre chose à M. Audouard que des faits qu'il avait réellement observés et qu'il avait ainsi acquis à la science. Je n'ai pris de lui ni ses suppositions sur l'*augmentation* du volume des rates pendant le jour, ni quoi que ce soit de ses procédés ou de ses résultats d'induction. Qu'avais-je à prendre, en effet, dans une hypothèse et dans des procédés ou des résultats d'induction défrayés par elle.

M. Piorry pour qui, ai-je dit, l'accès est le résultat immédiat d'une névropathie de la rate congestionnée, voit la cause de la périodicité fébrile dans une périodicité incompréhensible pour lui de certains actes nerveux morbides; sa croyance prend sa source dans l'analogie plutôt que dans les procédés d'induction. Ses idées n'offrent donc encore rien de commun avec ma théorie.

E. Enfin, pour ce qui est relatif à la priorité de la théorie :

On vient de voir, dans ce qui vient d'être dit, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes ont pu retrouver de leurs faits d'observation ou de leurs opinions dans mon travail, qui leur est du reste étranger sous le rapport des inductions. En effet, il devait en être ainsi si celui-ci a la prétention de conclure à l'égard du plus grand nombre des phénomènes de ces fièvres. Mais comme d'autres auteurs ont pris pour base, dans leur appréciation du mécanisme des fièvres intermittentes, une doctrine célèbre qui pour moi n'est autre chose que la contre-partie de la mienne à l'égard de ces maladies, il est naturel que je n'offre aucun point de contact avec eux.

L'un d'eux cependant, très-recommandable du reste par ses travaux d'observation, M. Audouard, a revendiqué devant l'Académie de médecine la partie de ma théorie qui concerne l'influence des alternations de froid et de chaud sur la production des fièvres intermittentes, et il a été si bien appuyé dans cette prétention par le rapport de M. Piorry que l'Académie a approuvé sa réclamation. Une chose fort singulière se présente ici pour mieux faire ressortir le caractère de ma doctrine; c'est que M. Audouard, ainsi qu'on va le voir, réclame une partie de ma théorie qui est diamétralement contraire à la sienne, qui donc la renverserait, si ce médecin acceptait ce qu'il réclame. Pour éclairer le lecteur à ce sujet, je fais un exposé très-court de la théorie de M. Audouard que je compare ensuite à la mienne.

Pour M. Audouard, le miasme imprègne le sang, le *densifie*, et par là lui fait engorger la rate. Si, dans cette condition, il survient une impression de chaleur diurne, celle-ci, sans *influencer* primitivement ni sérieusement le *système nerveux cérébro-spinal*, de manière à le faire participer au développement de la fièvre, *excite* du moins le *système sanguin* et provoque dans la rate un état d'apoplexie qui en *augmente la congestion*, ce qui est le *point de départ de l'accès de fièvre;* celui-ci est court parce que la rate est un organe peu susceptible d'inflammation; il revient périodiquement parce que le retour de l'influence solaire est périodique.

(1) Voir mes lois synthétiques des mouvements morbides, 8e loi, p. 12 (dans la NOUVELLE THÉORIE DE L'ACTION NERVEUSE, Paris, 1843, 1845).

Est-il besoin, après cet exposé, de faire ressortir ce qui me sépare de M. Audouard au sujet des influences diurnes? S'il veut être conséquent avec lui-même, il est bien clair qu'il ne peut pas vouloir avec moi que ces influences excitent franchement le *système nerveux cérébro-spinal*, dépriment *le systèmesanguin*, *fassent dégorger la rate* et tendent à provoquer *une fièvre primitivement générale*. C'est là pourtant toute ma théorie à leur égard, et c'est, comme on vient de le voir, la théorie inverse qui est celle de M. Audouard.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES CAS AUXQUELS L'OPÉRATION DE LA GASTRO-STOMIE EST APPLICABLE; par M. le professeur SÉDILLOT, membre correspondant de l'Institut.

(Suite et fin. — Voir les numéros 1 et 3.)

12° OBLITÉRATIONS COMPLÈTES.

L'oblitération complète de l'œsophage doit être regardée comme le dernier terme des rétrécissements, qu'ils soient fibreux ou cartilagineux, et on aurait quelque peine à en admettre la réalité si plusieurs observations authentiques n'en faisaient foi. Ces faits montrent avec quelle énergie les malades ont lutté contre les effets de l'inanition devenue absolue pendant leurs derniers jours.

Bonnet (obs. XX) rapporte qu'une femme de 30 ans, atteinte d'aphagie, avait conservé toute la lucidité de son esprit. Après avoir réglé ses dernières dispositions et avoir fait prendre le deuil à sa maison, elle fit appeler ses quatre enfants, et ayant dit adieu à ses parents convoqués, elle expira dans la prière. Tout l'œsophage avait la dureté du cartilage et était tellement oblitéré (nulla adstrictione sed coalitione) qu'on n'y aperçut aucun pertuis et que le stylet n'en fit pas découvrir (ut non oculis, neque stylo ulli peronis fuerit.)

Baillie a représenté un cas d'oblitération complète de la partie inférieure de l'œsophage arrivée à la suite d'un rétrécissement fibro-calleux, et Albers a fait également figurer (pl. XVI et XVII) une altération semblable. Il nous paraît inutile d'insister sur les conséquences pratiques de pareils faits. La gastro-stomie seule pourrait alors sauver les malades, et opérer pour ainsi dire leur résurrection.

13° CANCERS DE L'ŒSOPHAGE.

Les cancers de l'œsophage sont susceptibles de causer la mort, soit par le resserrement des parois de ce conduit et l'inanition qui en est la conséquence, soit par les désorganisations ultérieures qu'ils entraînent. Les organes voisins sont attaqués par l'ulcération, la trachée-artère ouverte, les plèvres détruites comme j'en ai observé un exemple, les vaisseaux érodés, et ces désordres sont autant de causes d'une terminaison fatale. La gastro-stomie serait impuissante sans doute à remédier à de pareilles lésions, et il serait contre-indiqué de la pratiquer si la mort était réellement certaine et imminente; mais il est des cas où la gravité et l'étendue des altérations ne sont pas suffisamment connues. Faudrait-il alors abandonner un malade aux angoisses de la faim et le laisser périr sans secours, dans la crainte d'avoir à combattre des désordres trop avancés, et de voir attribuer à l'opération un résultat funeste, mais inévitable, que l'on pouvait uniquement retarder? Le devoir de l'homme de l'art est d'affronter les jugements les moins éclairés et les plus injustes, quand il s'agit d'apporter un soulagement aux souffrances et de prolonger la vie.

La prudence commandera à l'homme de l'art de déclarer que l'opération sera seulement palliative, si telle est sa conviction, et il ne perdra nullement la confiance qu'il aura inspirée, si les faits justifient son jugement.

Sandifort cite le cas d'une femme qui mourut de faim par suite d'un ulcère œsophagien situé au-dessous du larynx, et qui communiquait, par deux petites érosions, avec la trachée: c'était très probablement un cancer, et la gastro-stomie eût pu retarder la mort.

J'ai examiné dernièrement l'œsophage d'un dysphagique dont le rétrécissement, situé un peu au-dessous du larynx, n'avait pu être traversé par une sonde œsophagienne. Ce malade était mort, à ce qu'il paraît, suffoqué par les aliments qui, accumulés dans le pharynx au-dessus de la coarctation, avaient atteint le niveau de l'ouverture du larynx, qu'ils avaient remplie.

Les parois antérieure et latérales de l'œsophage étaient seules indurées et épaissies, de manière à réduire à quelques millimètres de largeur le diamètre intérieur de ce conduit; elles se continuaient par une sorte d'intime fusion, avec une masse composée de matière tuberculeuse et cancéreuse qui embrassait la crosse aortique et s'étendait jusqu'au sternum, déjà ramolli et désuni dans ses deux pièces supérieures.

La trachée-artère était intacte, et la respiration n'avait jamais été gênée.

On avait cru à l'existence d'un anévrisme de l'aorte comprimant le conduit œsophagien, et il eût été possible de prolonger une année peut-être la vie du malade en lui pratiquant la gastro-stomie.

De pareils faits ne sont pas très-rares, et M. le professeur Forget a publié, dans le compte rendu de sa clinique médicale, une observation analogue qu'il a fait suivre de réflexions d'une haute importance pour le sujet dont nous nous occupons.

« Un homme de 70 ans, de constitution faible, détériorée, amaigrie, entre à la clinique le 30 décembre 1842; il dit éprouver depuis trois mois » une douleur correspondant au sommet du sternum avec gêne de la déglutition. Il lui est impossible d'avaler des aliments solides, qui s'arrêtent à mi-chemin de l'œsophage, puis remontent spontanément et sont » vomis. Du reste, l'isthme du gosier paraît libre, et la digestion sous-diaphragmatique s'accomplit régulièrement. Point de fièvre, point de lésion appréciable dans les autres appareils.

» Dans le but de préciser le siége et d'explorer la nature de l'obstacle, » nous introduisons par la bouche une sonde œsophagienne qui pénètre » librement par le pharynx; mais elle s'arrête au point même où le malade » accuse de la douleur. Des tentatives, ménagées pour la faire pénétrer » plus avant, demeurent sans succès. Ayant ainsi constaté un rétrécissement organique, nous mettons le malade à l'usage des boissons douces » et féculentes; nous appliquons un emplâtre stibié sur le sternum comme » révulsif, et prescrivons des aliments liquides (soupes, bouillies).

» Cependant les vomissements se reproduisent quelquefois; le malade » est habituellement constipé.

» Vers le milieu de janvier 1843, les extrémités inférieures sont infiltrées; l'anasarque fait des progrès; le malade tombe dans un épuisement » voisin du marasme, et succombe le 25 janvier, vingt-six jours après son » entrée.

» NÉCROSCOPIE. — *Appareil digestif.* A 6 centimètres au-dessous du » niveau des cartilages du larynx, l'œsophage offre un rétrécissement » constitué par un épaississement squirrheux, comme cartilagineux, de ses » parois, rétrécissement d'un centimètre environ de longueur, et dont le » canal admettait à peine une plume d'oie. Au-dessus de la coarctation » existe une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc, à fond végétant, noirâtre, existant sur un tissu comme cartilagineux (squirrhe ulcéré). Dans ce sens le calibre de l'œsophage est sensiblement élargi, » tandis qu'au-dessous du rétrécissement il paraît être à l'état normal. Le » reste du tube digestif paraît sensiblement rétréci par le retrait des parois » intestinales sur elles-mêmes.

» Rien de particulier dans les autres organes, à part la suffusion séreuse.

» Voici un des faits les plus simples de rétrécissement de l'œsophage » qu'on puisse rencontrer. On a vu dans quelques cas l'œsophage s'élargir » considérablement au-dessus de l'obstacle, et former pour ainsi dire un » estomac supplémentaire, où les aliments séjournaient pendant quelque » temps. On a vu l'œsophage se perforer et donner lieu à des épanchements intra-thoraciques. Quant aux causes de ces affections, elles restent » le plus souvent ignorées. On a parfois réussi à nourrir les malades au » moyen d'une sonde introduite au travers de l'obstacle; mais ici, outre » que la sonde ne pénétrait pas, son séjour n'eût fait qu'aggraver la désorganisation. Le malade est mort d'inanition et peut-être aussi de cette » cachexie séreuse, dont l'origine peut être cherchée, soit dans la vie de la » nutrition, soit moins vraisemblablement dans la diathèse cancéreuse, dont » la lésion de l'œsophage serait l'expression. En pareil cas, si l'alimentation par les voies supérieures est insuffisante, on doit chercher à nourrir au moyen de lavements, qui pourtant n'offrent qu'une ressource bien » insuffisante. »

M. Forget a fait remarquer avec une grande justesse que l'introduction et le séjour d'une sonde dans l'œsophage eussent aggravé les accidents et hâté la mort du malade; mais nous croyons être également dans le vrai en soutenant que la gastro-stomie eût été le seul moyen de rendre l'affection stationnaire et de prolonger la vie. Rien n'établit péremptoirement la nature cancéreuse de la lésion, et l'ulcère pourrait être attribué à l'accumulation des aliments au-dessus du point rétréci et à l'irritation mécanique produite par leur présence. Tant que les désordres sont peu étendus et que l'inspection microscopique n'a pas eu lieu, on doit rester dans une prudente réserve sur la nature même de la maladie.

Nous n'oserions pas d'ailleurs affirmer qu'il n'y eût pas de rétrécissements squirrheux parmi ceux que nous avons décrits comme formés de tissus

fibreux ou cartilagineux. Ce genre de diagnostic sur l'homme vivant serait souvent impossible, et dans le doute, l'opération devrait être pratiquée avec d'autant plus de confiance qu'elle pourrait, dans certains cas, arrêter les progrès de la dégénérescence, et dans quelques autres prévenir une transformation maligne dont nous admettons la possibilité.

14° RÉTRÉCISSEMENTS INFRANCHISSABLES DU CARDIA.

L'orifice cardiaque peut devenir infranchissable aux matières alimentaires, par suite d'altérations semblables à celles que nous avons reconnues à l'œsophage. Des rétrécissements fibreux, cartilagineux, squirrheux, des tumeurs de diverse nature, y ont été observés, et la mort par inanition en a été le résultat, comme le montreront les faits suivants.

Bonnet (obs. XXI) a emprunté à Fernel le cas d'une femme qui mourut de faim pendant sa grossesse par l'impossibilité où elle se trouva d'avaler aucun aliment ni aucune boisson, nonobstant les plus grands efforts. On reconnut à l'autopsie une tumeur provenant de l'orifice cardiaque qui en était entièrement fermé. (Deglutitio læsa à tuberculo ori ventriculi innato. Fernel, cap. 1, lib. VI.) L'observation XXII de Bonnet a également trait à une femme qui mourut de faim. L'estomac était sain, mais le cardia et la fin de l'œsophage étaient rétrécis et squirrheux. (Deglutitio læsa à scirrho ventriculi orificium obsidente.)

Un fait analogue dans ses résultats est rapporté dans la XI[e] observation du même auteur. La mort eut lieu par inanition, mais le rétrécissement cardiaque paraissait dépendre de tumeurs tuberculeuses développées chez un phthisique. (Deglutitio læsa ob strumas orificium stomachi obsidentes.)

Sandifort (obs. XVII) a relaté l'histoire d'un rétrécissement cardiaque mortel produit par des tumeurs (glandulis) qui entouraient et fermaient l'orifice supérieur de l'estomac.

M. Andral remarque, dans son ANATOMIE PATHOLOGIQUE (t. II, 1[re] part.), que les indurations fibreuses du tissu cellulaire sous-muqueux sont quelquefois bornées à la circonférence du cardia, et qu'on les a souvent et à tort confondues avec des squirrhes.

Ces exemples prouvent la possibilité d'appliquer avec succès la gastrostomie aux rétrécissements cardiaques, et ils démontrent combien était fondé l'espoir, exprimé par notre célèbre confrère M. Serres, que cette opération pût dorénavant adoucir les souffrances des malheureux qu'il avait vus succomber à ce genre d'affection.

On sera toujours incertain de savoir si le mal qui cause l'obstacle ne s'étend pas au viscère lui-même, et la proximité de l'altération en augmentera le danger. Ces craintes nous paraissent justes; mais il suffit que l'indication de la gastro-stomie existe dans les cas de rétrécissements cardiaques locaux et circonscrits pour que nous la signalions, sans vouloir soulever ici toutes les difficultés d'un diagnostic différentiel qui nous entraînerait dans d'inutiles détails à notre point de vue.

15° RÉTRÉCISSEMENTS ŒSOPHAGIENS MORTELS, DONT LA NATURE EST RESTÉE INCONNUE.

Nous réunirons dans ce dernier paragraphe quelques observations de rétrécissements œsophagiens mortels, dont l'examen anatomique ou n'a pas eu lieu, ou nous est resté inconnu, ou a manqué de preuves suffisantes pour en faire apprécier la nature.

La partie supérieure de l'œsophage était devenue si étroite, chez un jeune enfant de 8 ans, que l'eau ne pouvait plus la traverser, et que la mort eut lieu par inanition (Bonnet, obs. XIV).

On lit dans le RECUEIL PÉRIODIQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS l'observation d'un rétrécissement de la partie supérieure de l'œsophage qui entraîna la mort d'une femme âgée d'environ 50 ans. « La dysphagie existait depuis longtemps, mais devint presque absolue dans la » dernière année. Des lavements de bouillon, quelques gouttes de lait et » de vin mêlées d'eau composaient depuis dix-huit mois sa nourriture. Sa » maigreur était extrême ainsi que son découragement. La faim la tourmentait cruellement, et elle éprouvait une légère douleur au col, siége du » rétrécissement. On essaya d'introduire une baleine très-flexible, garnie à » son extrémité d'une petite éponge entourée de linge; mais on ne put » franchir l'obstacle, et l'on déchira, à ce qu'il paraît, l'œsophage. Il survint des accidents inflammatoires avec impossibilité absolue de rien avaler, et la malade succomba. Un foyer gangréneux s'était formé au cou; » il fut ouvert, et la matière épongée laissa voir une ouverture de 6 à 7 millimètres de long, pénétrant dans l'œsophage à sa moitié latérale gauche, » à 5 centimètres au-dessous de l'os hyoïde. Cette ouverture semblait être » le résultat d'une déchirure faite de dedans en dehors. L'œsophage, au-dessus et au-dessous, paraissait comme aplati et collé par l'adhérence de » ses parois internes. L'air, poussé fortement par la partie inférieure du » canal, n'a pu franchir que difficilement l'obstacle pour sortir par l'ouverture, et une sonde boutonnée très-fine, introduite par cette même » ouverture, n'a pu pénétrer dans la portion descendante de l'œsophage » qu'en écartant avec force les points d'adhésion. » (REC. PÉRIOD., t. VII, p. 194.)

L'œsophagotomie, proposée par Stoffel et pratiquée par Taranget, au-dessous de l'obstacle, eût peut-être été exécutable; mais cette opération eût été rendue très-difficile par le siége de l'obstacle qui était fort bas, et si l'on songe à la profondeur de l'œsophage dans ce point, et aux organes si délicats et si importants qui l'environnent, on jugera, je crois, la gastrostomie très-préférable.

Marquet a rapporté l'histoire d'une femme qui mourut de faim par suite d'un rétrécissement œsophagien, et qui avait été réduite de 160 livres à 27. (Marquet, TRAITÉ PRATIQUE D'HYDROPISIE, 1770, in-8°, p. 171, cité par M. Velpeau, DICT. DE MÉDECINE.)

Bouvart a publié l'observation d'une malade qui ne put rien avaler pendant deux mois et qui prolongea ses jours à l'aide de lavements nourrissants, mêlés de vin d'Espagne et quelquefois de thériaque. (Paris, 1744, RÉPERT. de Reuss.)

Christophe de Helwig a donné un autre exemple de rétrécissement mortel sous le titre suivant: DE IMPEDITA (CHRONICA) DEGLUTITIONE (LETHALI) CUM ALIIS SYMPTOMATIBUS. (EPHEM. ACAD. CUR. NAT., cent. 5 et 6, p. 93.)

« Une femme, âgée de 50 ans, se présente atteinte depuis plus d'un an » de dysphagie. La déglutition des aliments solides était impossible, celle » des liquides s'opérait encore, mais avec une certaine peine. Le rétrécissement œsophagien, bien que très-notable, était cependant bien moins » considérable que ceux qu'on rencontre souvent dans certaines dysphagies spasmodiques. Des vésicatoires avaient été appliqués sur la région » cervicale sans résultats. La santé se maintenait d'ailleurs assez bonne.

» Le cathétérisme fut pratiqué à l'aide d'une éponge fixée à une baleine » et avec les plus grandes précautions. On put bientôt franchir le rétrécissement et introduire des éponges d'un volume plus considérable; mais » il restait au niveau de l'œsophage une douleur continue. On sentait » à travers la peau les parois du tube membraneux notablement épaissies. » Bientôt la salive et l'haleine de la malade devinrent d'une repoussante » fétidité; l'éponge, quand on la retirait, avait la même odeur et était » couverte de sanie; on dut alors suspendre le cathétérisme. La dysphagie » continua, et quelques mois après, l'altération de l'œsophage faisant des » progrès, la malade succomba. » (BULLET. DE THÉRAPEUT., p. 450, année 1846, t. XXXI.)

Quoique cette observation soit très-incomplète, elle ne laisse néanmoins aucun doute sur les fâcheux effets du cathétérisme, qui augmenta l'inflammation, irrita l'œsophage et dut à la fin être suspendu. Tout le monde sait que la simple introduction d'une éponge suffit fréquemment pour faire saigner la muqueuse œsophagienne, et dans le cas où cette membrane est déjà altérée les inconvénients sont beaucoup plus graves; aussi vit-on se former de la sanie et apparaître une fétidité insupportable qui n'existait pas auparavant. Ajoutez à ces effets l'action des efforts constants de la déglutition et le séjour prolongé des substances alimentaires dans le point malade, et vous comprendrez les rapides progrès de l'affection. La gastro-stomie n'eût peut-être pas déterminé une guérison complète, mais elle eût offert des conditions palliatives et conservatrices infiniment préférables.

Le docteur Gruère a publié dans le JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE ET MÉDECINE VÉTÉRINAIRE DE LA CÔTE-D'OR, novembre 1846, l'histoire fort instructive d'un officier qui mourut de faim en subissant, comme le dit l'auteur, le supplice de Tantale.

« M...., lieutenant au train des parcs d'artillerie, âgé de 47 ans, d'un » tempérament sanguin et d'une forte constitution, se plaignit en 1842 » d'une douleur obtuse au-dessus de l'épigastre, à la partie inférieure du » sternum, douleur qui, quoique continuelle, se manifestait principalement » et augmentait d'acuité lorsqu'il mangeait. La langue était très-rouge et » irritée à sa pointe, ainsi qu'à son pourtour; la plus légère pression déterminait une forte douleur au-dessus de l'épigastre; du reste il y avait » de l'appétence, la fièvre était nulle. Je prescris au malade l'application de » quinze sangsues *loco dolenti*, que l'on devait laisser couler longtemps, » des cataplasmes, des boissons et un régime adoucissants et l'abstinence » des alcooliques auxquels le malade était très-adonné depuis de longues » années. Les douleurs persistèrent, surtout lors de la déglutition du bol alimentaire, déglutition qui devenait chaque jour de plus en plus pénible, et » qui occasionnait de violentes douleurs lorsqu'il arrivait à la partie inférieure du sternum. Cet état devint tel qu'à la fin de novembre de la même » année la déglutition était impossible, et que le malade était obligé de » rendre, par un mouvement de régurgitation, le bol alimentaire, lorsqu'il » était arrivé à la partie inférieure de l'œsophage, de sorte qu'il ne pouvait » plus pénétrer dans l'estomac.

» J'introduisis alors une sonde de gomme élastique dans l'œsophage; mais elle fut arrêtée par un empêchement insurmontable à la partie inférieure de ce conduit, et il fut impossible, malgré toutes les tentatives, de la faire pénétrer plus avant. Je ne saurais dire si l'obstacle qui défendait cette introduction dans l'estomac avait de la dureté ou de la mollesse; mais chaque fois que je voulais forcer cette introduction la sonde se recourbait, et je la retirais toujours alors imprégnée à son extrémité de mucosités sanguinolentes.

» Dès cette époque, le malade ne put plus avaler que des aliments liquides, qu'il fallait avoir la précaution d'ingérer en petite quantité et avec beaucoup de difficulté dans l'estomac. Dans cet état de choses, une consultation fut réclamée par la famille; je savais à quoi m'en tenir sur l'état du patient; j'avais porté un pronostic fâcheux. Je pensais qu'il existait à l'orifice cardiaque de l'estomac une tumeur cancéreuse, peut-être ulcérée, qui empêchait le passage des aliments. Le résultat de la consultation fut qu'à l'aide d'une éponge adaptée solidement à l'extrémité de la sonde œsophagienne, on porterait de la poudre d'alun sur le point du rétrécissement. Ce moyen fut employé pendant quelques jours, et loin que le malade éprouvât du soulagement, la déglutition des aliments liquides devint encore plus difficile. D'après l'avis des consultants, un séton fut passé à la base du sternum, et l'amélioration ne fut pas plus sensible.

» Dans les premiers jours de janvier 1843, le malade ne put plus avaler de bouillon chaud ou tiède: il passait mieux lorsqu'il était froid, ainsi que toute autre boisson à la même température. Le lait froid est bientôt le seul liquide qui puisse pénétrer dans l'estomac; les gelées de viande ne peuvent plus y parvenir. Je fais alors donner matin et soir un demi-lavement de bouillon gras consommé qui est conservé. Ce régime fut suivi pendant environ trois semaines; mais bientôt le malade ne put plus avaler le lait qu'à l'aide d'un chalumeau. Il n'y avait pas de fièvre, il y avait encore du sommeil; l'appétit était très-vif, et M..., ne pouvant le satisfaire, éprouvait continuellement le supplice de Tantale. Le 4 février 1843, le lait qui avait été pris dans la journée fut vomi; c'est alors que le malade se mit à l'eau de veau et de poulet, toujours avec le chalumeau, seul moyen de déglutition possible; mais la maigreur n'en augmenta pas moins chaque jour, et ce militaire qui était d'un tempérament sanguin, qui avait la figure très-colorée, les joues pleines, le ventre développé, était devenu d'une maigreur extrême. Il n'avait plus de ventre, ses joues étaient enfoncées, ses pommettes saillantes, pâles, à peine colorées. A cette époque seulement la fièvre hectique se déclara, l'émaciation augmenta chaque jour, et le malade périt non-seulement d'inanition, mais encore par suite du progrès de l'affection cancéreuse, le 16 mai 1843. »

L'autopsie n'ayant pas été pratiquée, nous sommes obligés de rester dans le doute sur la véritable nature du rétrécissement. La constitution du malade et les prodromes de son affection n'indiquaient nullement un cancer. La santé générale ne fut altérée que quinze jours avant la mort, et les souffrances de la faim avaient été longues et cruelles. Il est de toute évidence que la vie eût été prolongée, les douleurs calmées et la lésion arrêtée ou retardée dans son développement, si la nutrition eût été assurée et qu'on eût prévenu toute irritation locale du siége du rétrécissement.

Ces résultats eussent été obtenus par la gastro-stomie dont les avantages sont trop patents pour qu'il soit nécessaire d'insister.

Voici enfin un dernier fait tout récent, qui atteste à la fois le courage désespéré des malades et l'impuissance de l'art. On jugera, d'après de pareilles observations, si la gastro-stomie n'est pas appelée à constituer une ressource d'une inappréciable valeur dans le traitement des rétrécissements œsophagiens infranchissables.

« Le baron de S., âgé de 68 ans, habitant le pays de Liége, fut pris tout à coup, le 14 août 1844, pendant qu'il dînait, de violentes quintes de toux qui le forcèrent à quitter la table. La toux fut suivie d'efforts de vomissements, et du sang fut rendu avec les aliments non digérés. Depuis ce moment, il y eut de la gêne dans la déglutition, les aliments semblaient s'arrêter dans l'œsophage, et ne parvenir qu'insensiblement dans l'estomac. La dysphagie augmenta rapidement, et au mois de juillet 1845, les substances réduites en bouillie avaient de la peine à passer. On observa alors qu'à certains jours et à certaines heures les matières ingérées étaient, au bout de quelque temps, repoussées dans la bouche par des efforts semblables à ceux du vomissement. On reconnut qu'il existait une poche œsophagienne au-dessus d'un rétrécissement de ce conduit situé au niveau du sternum. On remarqua encore que certains liquides franchissaient mieux l'obstacle un jour que l'autre, sans que l'on ait pu jamais constater la raison de ce phénomène. MM. Lombard et Lavacherie voulurent pratiquer le cathétérisme de l'œsophage, dans le double but d'injecter des aliments liquides dans l'estomac, et de chercher à dilater le point rétréci du conduit. Toutes les tentatives qu'ils firent furent infructueuses; elles étaient douloureuses et si irritantes pour le malade, qu'il ne voulut plus s'y soumettre. Venu à Paris, il fut de nouveau et sans plus de succès soumis au cathétérisme. M. Leroy eut l'idée de porter dans l'œsophage une canule creuse, qu'il conduisit au moyen d'une sonde et qu'il engagea dans le point rétréci avec l'intention de l'y laisser à demeure; mais pour que cette canule restât inoffensive pour le tube digestif, si elle venait à tomber dans l'estomac, elle fut confectionnée en ivoire dépouillé de son phosphate de chaux au moyen de l'acide nitrique. Les vives douleurs provoquées par la présence de ce tube nécessitèrent des tentatives nombreuses pour en opérer l'extraction, résultat qui ne fut pas obtenu. M. Leroy résolut alors d'enfoncer la canule dans l'estomac, espérant que, réduite comme elle l'était à sa partie gélatineuse, elle finirait par être digérée. Il n'en fut point ainsi, et après son retour à Liége, le malade ne pouvait faire pénétrer dans son estomac, et après des efforts inouis, que quelques gouttes de liquide. Le cathétérisme, pratiqué de nouveau par MM. Lombard et Delavacherie, leur fit reconnaître, à la hauteur du sternum, un obstacle insurmontable qu'autrefois ils parvenaient à franchir. On était donc arrivé à ne plus pouvoir nourrir le malade qu'au moyen de substances liquides injectées dans le rectum; mais il dépérissait rapidement et était tourmenté par la faim. C'est alors que, dans le but de pouvoir alimenter de nouveau le malade par le cathétérisme, et afin de rendre ce dernier possible, M. Delavacherie pratiqua au-dessous du pharynx l'ouverture de l'œsophage. Le doigt porté dans cette ouverture reconnut la présence de la canule introduite à Paris par M. Leroy. Il fut aisé de l'extraire avec des pinces à polypes. Dès le lendemain, du bouillon, du vin, purent être injectés dans l'estomac et purent même être ingérés par la bouche; les fonctions digestives reprirent leur cours, et il y eut des évacuations alvines comme dans l'état de santé; c'étaient les premières garde-robes depuis cinq semaines. Jusqu'au cinquième jour, les choses se passèrent fort bien. Ce jour-là, à l'occasion du cathétérisme qui avait consisté à remplacer la première sonde par une autre plus volumineuse, un accès de suffocation eut lieu. Le malade, qui se croyait désormais à l'abri de cet accident, en conçut un vif chagrin. Il ne voulut plus entendre parler du cathétérisme, et après quinze jours d'alimentation prise par le rectum, il finit par succomber. Quelle était la nature de ce rétrécissement de l'œsophage? L'autopsie n'ayant pas été faite, on ne peut établir à cet égard que des conjectures. Tenant compte des violents efforts qui ont marqué le début de cette affection, M. Delavacherie croit qu'il faut l'attribuer à une rupture de l'œsophage et à une cicatrisation de ce conduit qui se serait trouvé rétréci. Cette explication nous paraît peu admissible, et il est plus probable qu'il s'agissait d'une dégénérescence organique fibro-squirrheuse. Nous insisterons sur le danger de l'opération tentée par M. Leroy, qui tôt ou tard devait rendre le conduit plus imperméable, comme cela est arrivé. L'auteur regrette que le malade n'ait pas eu l'énergie suffisante pour se soumettre de nouveau au cathétérisme. » (Fait communiqué à l'Académie de médecine de Bruxelles, le 28 septembre 1845. BULL. GÉN. DE THÉR. MÉD. ET CHIR., 15 et 30 juillet 1846, et extrait du JOURN. DES CONN. MÉD.-CHIR., juin 1846.)

M. Delavacherie a répété, comme on le voit, l'opération conseillée par Stoffel et déjà pratiquée par Taranget. L'indication était seulement plus urgente, puisque l'extraction d'un corps étranger était devenue nécessaire. On comprend peu comment le malade put avaler des aliments par la bouche, nonobstant la sonde œsophagienne introduite à demeure par la région cervicale; mais la volonté immuable du malade, de ne plus se soumettre au cathétérisme par la plaie œsophagienne, montre assez combien ces tentatives furent pénibles et douloureuses.

La profondeur de l'œsophage au niveau de la partie inférieure du cou, l'épaisseur des parois de ce conduit, l'étroitesse de son diamètre intérieur, le voisinage de la trachée, des artères carotides, des veines jugulaires, des nerfs pneumo-gastrique et trisplanchnique, et la proximité d'organes plus importants encore, si l'on se rapproche des clavicules, puisqu'on rencontre alors les veines sous-clavières, l'extrémité du canal thoracique à gauche, le sommet des poumons et les gros vaisseaux nés de la crosse de l'aorte, rendent nécessairement l'œsophagotomie, pratiquée dans ce point, très-périlleuse, et d'une extrême incommodité si l'on veut la faire suivre d'un orifice fistuleux permanent.

Nous aurons, au reste, l'occasion de revenir sur ces considérations, en comparant la méthode de Stoffel à celle que nous proposons.

Nous avons cité plus de cinquante exemples d'aphagie mortelle appartenant à l'une des quinze classes de rétrécissements œsophagiens et cardiaques, que nous avons admises. Nous eussions pu, sans beaucoup de peine, multiplier encore le nombre de ces faits, mais il nous a paru inutile d'insister sur les preuves d'une démonstration portée au dernier degré de l'évidence. Nous ne conseillons pas la gastro-stomie, il nous faut le répéter, pour épargner aux malades les efforts et les douleurs d'une déglutition plus ou moins gênée, nous ne risquons nullement d'abréger leur vie; nous réservons cette opération pour les cas où la mort est prochaine, imminente, et considérée par tous comme inévitable.

La vie est condamnée, elle va s'éteindre, et c'est alors que nous offrons à l'art une nouvelle ressource et aux malades le soulagement de leurs souffrances et une existence inespérée.

Les esprits les plus timorés ne sauraient se refuser à reconnaître l'importance d'un pareil résultat; mais on nous demandera combien de temps la vie, si heureusement rendue, pourra persister, et quels seront les bénéfices définitifs de l'opération. Les faits précédemment cités répondent à cette question.

Dans les cas d'altération complète, de rétrécissements fibreux, fibro-cartilagineux ou atrophiques, dans ceux de hernie de la muqueuse, d'anomalies congénitales ou de blessures, cas qui sont les plus nombreux parmi les exemples déjà signalés, les malades n'auront rien à redouter des progrès de leur affection, et leur alimentation étant assurée, ils pourront continuer à vivre pendant un temps indéterminé.

La gastro-stomie prometra des résultats également satisfaisants dans certaines plaies, ulcérations et ramollissements inflammatoires simples. Le repos de l'organe, délivré des irritations incessantes qui provoquaient les efforts de la déglutition et l'arrêt des substances alimentaires, deviendra un des moyens les plus sûrs de la guérison. On comprend d'ailleurs que le traitement des polypes et de certaines coarctations offrirait d'autant plus de probabilités de succès, qu'il ne serait pas à chaque instant entravé par les nécessités de la nutrition.

Nous réunissons, dans une deuxième catégorie, les rétrécissements dont les progrès doivent, à une époque plus ou moins éloignée, devenir mortels, tels que le cancer et ceux dont la nature reste inconnue. Le chirurgien se décide à opérer, s'il espère prolonger la vie et adoucir les derniers moments de ses malades. Il s'abstient si aucune chance favorable ne lui est offerte, et évite de compromettre, par une opération inutile, l'humanité, l'art et sa propre réputation.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE ET FIN.)

VI. ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Les numéros de juillet et septembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Tout phénomène psychologique est le produit de l'action de l'encéphale*; par M. Rochoux. 2° *Quelques considérations sur la monomanie*; par M. Baillarger. 3° *Lettres sur la pathologie mentale en Allemagne, en Italie, en Suisse et en Belgique*; par M. Morel. 4° *Le suicide est-il toujours une maladie?* par M. Bourdin. (L'auteur a résolu cette question affirmativement dans un travail intitulé : DU SUICIDE CONSIDÉRÉ COMME MALADIE, Paris, 1845. Il répond ici à quelques objections qui avaient été faites à cette manière de voir par M. Etoc-Demazy, dans les ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES, t. VII, p. 338.) 5° *Études sur les maladies incidentes des aliénés*; par M. Thore. (Non terminé.) 6° *De l'influence des fièvres intermittentes sur l'épilepsie et la folie*; par M. Girard. 7° *Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique*; par M. Macario. 8° *De la fièvre nerveuse*; par M. Sandras. (L'auteur admet l'existence de la fièvre nerveuse, qu'il distingue en *accidentelle* et *chronique*.) 9° *Rapport de médecine légale*; par M. Parchappe.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA MONOMANIE; par M. BAILLARGER.

Existe-t-il des monomanies dans le sens rigoureux du mot? Des médecins, en très-petit nombre à la vérité, répondent par la négative. L'immense majorité croit que l'aberration peut ne porter absolument que sur une seule idée, un seul sentiment; mais ici encore s'élève une contestation. Les uns regardent la monomanie comme excessivement rare, aussi rare, par exemple, ou même plus rare que l'apoplexie dite nerveuse ou essentielle; les autres la regardent comme assez fréquente, incomparablement moins toutefois que la manie. Les partisans de la première opinion reprochent aux autres de porter sur les idées prédominantes et fixes une attention exclusive qui les détourne de l'observation d'autres phénomènes plus fugaces, attestant un trouble plus général de l'intelligence. En revanche, les partisans de la seconde opinion reprochent aux premiers de n'étudier l'aliénation qu'à un état confirmé et plus ou moins ancien, et de s'exposer ainsi à prendre pour des symptômes essentiels primitifs des complications secondaires que la monomanie ne présentait pas à son début. Des deux côtés, comme on le voit, on en appelle simplement à l'observation. Dans une question de ce genre, la psychologie pure pourrait bien aussi avoir droit d'intervention. Il y aurait à se demander si l'intellect humain, tel qu'il est donné à la psychologie de le comprendre, est susceptible d'un morcellement semblable, et si ses différentes parties sont assez indépendantes les unes des autres pour que l'une d'elles puisse être lésée d'une manière tout à fait exclusive, ou si, au contraire, l'unité de l'intelligence n'est pas telle que la moindre aberration suppose nécessairement un trouble profond, radical, de la raison: trouble dont les manifestations pourraient être accidentellement dirigées vers un objet unique, mais qui n'en est pas moins intrinsèquement, essentiellement, général. Ainsi la monomanie se rapprocherait plus de la manie que ne le ferait supposer la simple observation phénoménale; ainsi s'expliqueraient les *complications* dont la monomanie la plus simple (sauf quelques exceptions) ne tarde pas à s'entourer.

M. Baillarger est de ceux qui ne regardent pas la monomanie comme très-rare. Il en cite trois exemples, dont le premier surtout est très-remarquable. Il s'agit d'un homme qui résista *pendant trois ans* à l'idée de tuer d'abord sa mère, puis sa belle-sœur, s'éloignant à dessein de ces personnes qui lui étaient chères, et finissant par invoquer des secours contre cette horrible tentation. A cette observation, l'auteur joint de très-justes considérations sur la prédisposition aux idées fixes, sur le début de la monomanie et son extension graduelle. Nous signalerons surtout quelques remarques relatives à l'origine de la maladie. Il est certain que beaucoup d'idées fixes, qui, dominant la volonté ou l'intelligence du sujet, constituent des monomanies véritables, ont commencé par lui apparaître sous leur véritable jour, c'est-à-dire comme des idées déraisonnables. Il ne s'agissait, par exemple, que de rêves reconnus impossibles, mais dont la nature agréable attirait et retenait outre mesure l'imagination; peu à peu l'esprit s'est laissé subjuguer, et un jour est venu où la conception a pris le caractère délirant. Certaines monomanies ambitieuses n'ont pas d'autre origine. C'est un point de vue que M. Baillarger développe avec beaucoup de sagacité.

DE L'INFLUENCE DES FIÈVRES INTERMITTENTES SUR L'ÉPILEPSIE ET LA FOLIE; par le docteur GIRARD.

Il y a longtemps que les observateurs ont cherché à établir certains rapports entre les fièvres intermittentes et l'épilepsie. L'intermittence conduisait naturellement à ce rapprochement, et l'efficacité non douteuse du sulfate de quinine contre cette dernière affection est venue le justifier. M. Girard voit une confirmation de ces vues dans une observation fort curieuse dont il n'existe pas, que nous sachions, d'autre exemple, et où l'épilepsie alterna un grand nombre de fois avec la fièvre d'accès et finit par disparaître. Voici en abrégé cette observation :

OBS. — Françoise Charny, âgée de 21 ans, est entrée dans l'asile d'aliénés d'Auxerre le 27 décembre 1834. Cette fille est épileptique. Sa maladie a commencé à l'âge de 7 ans; on l'attribua à une quantité assez forte d'eau-de-vie qu'on la força de boire et qui détermina une perte complète de connaissance. L'intelligence est bornée. Aux approches et à la suite des attaques, le caractère s'aigrit. Réglée à 16 ans, les attaques, qui avaient lieu cinq ou six fois par mois, perdirent leur fréquence, se régularisèrent; elles se manifestèrent une fois par mois. Les attaques débutent par une céphalalgie vague qui précède la chute d'environ une heure ou deux. Elles surviennent brusquement avec perte de connaissance, convulsions cloniques, respiration bruyante, stertoreuse, face et lèvres violettes, pupilles fixes et dilatées, légère écume à la bouche, claquement des dents, quelquefois urines involontaires. La malade ne pousse aucun cri. Cet état est suivi de torpeur, d'hébétude dans le regard, de céphalalgie, le tout pendant environ deux heures.

Chaque accès dure de cinq à six minutes.

Le 25 février 1840, Françoise fut prise pendant cinq semaines d'une fièvre intermittente quotidienne *qui suspendit entièrement les accès.* La fièvre fut coupée par l'emploi du quinquina; *les attaques reparurent aussitôt.*

Au commencement de novembre 1842, nouveaux accès de fièvre intermittente quotidienne qui se prolongèrent jusque vers le milieu de décembre. *Nouvelle suppression des attaques.* Sous l'influence d'un changement d'air, d'un régime tonique, la fièvre disparaît, *les attaques reviennent.*

En août 1844, retour de la fièvre, qui cette fois prend un caractère beaucoup plus grave. Les accès sont plus violents. Les forces s'épuisent, les digestions languissent, le ventre s'endolorit et se ballonne. Malgré l'emploi des préparations quiniques sous toutes les formes, d'un régime approprié, de l'exercice, etc., la fièvre persiste pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre, *sans que l'épilepsie ait été notée une seule fois.* Sous l'influence d'une macération d'absinthe et de germandrée, la fièvre cesse. Les 6, 7 et 8 décembre, il ne reste qu'un léger frisson à peine sensible vers la colonne vertébrale. Le 20, *l'épilepsie reparaît.*

En avril 1845, fièvre quotidienne qui se prolonge pendant les mois de mai et de juin, *sans qu'une attaque survienne.* Macération tonique, *ut supra.* Le 2 juillet, la fièvre disparaît; le 15, *attaque d'épilepsie.*

Enfin, en septembre et octobre, le retour de la fièvre *supprime encore les attaques.* La fièvre s'éteint le 28 octobre. La macération tonique est continuée

jusqu'au mois de mars, et aucune attaque ne s'est manifestée. La malade était dans le même état en avril, quand l'observation a été rédigée.

L'auteur, s'étayant de cette opinion professée par beaucoup de médecins que la fièvre intermittente est une névrose, y voit un moyen d'expliquer l'alternation plusieurs fois répétée de cette maladie et de l'épilepsie, et la substitution définitive de la première affection à la dernière. L'esprit s'accommode volontiers de l'idée qu'une névrose a fini par se substituer à une autre névrose. Nous croyons cependant devoir faire observer que cette idée peut tout au plus s'appliquer au fait particulier dont il s'agit ici et qu'elle est loin d'exprimer le mode, ou, si on peut le dire, le mécanisme ordinaire suivant lequel l'épilepsie semble quelquefois emportée par une autre affection. La plupart des pyrexies peuvent faire disparaître, momentanément ou pour toujours, l'épilepsie. Nous l'avons observé, par exemple, pour la fièvre typhoïde; après la guérison de cette dernière, les attaques, qui étaient auparavant très-fréquentes, furent suspendues pendant environ une année, revinrent à des intervalles éloignés, puis cessèrent complétement. La guérison date maintenant de quatre ou cinq ans. Or comment affirmer que, dans les cas cités par M. Girard, la fièvre intermittente a guéri l'épilepsie en substituant une névrose à une autre, et non par le procédé plus général et inconnu dans son essence, commun à d'autres affections d'autre nature? C'est ce dont M. Girard ne justifie nullement.

L'auteur termine son travail par une observation propre à démontrer la possibilité d'une substitution de la fièvre intermittente à la folie. Les remarques précédentes s'appliquent aux considérations dont il fait suivre cette seconde observation.

VII. ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Le numéro de juillet dernier renferme les travaux originaux suivants: 1° *Quelques objections à la théorie de l'antagonisme appliqué à la France*; par M. le docteur Le Pileur. (Réfutation des opinions de M. Boudin sur cette question, appuyée sur des faits qui ne sont pas susceptibles d'analyse.) 2° *De l'influence que l'industrie exerce sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers*; par M. le docteur Thouvenin, médecin à Lille. (Travail non terminé.) 3° *Recherches sur les causes de l'exposition de fœtus et d'enfants nouveau-nés dans la ville de Paris*; par M. le docteur Henri Bayard. 4° *Du sexe de l'enfant considéré comme une cause de difficultés et de dangers dans la parturition humaine*; par M. Achille Chereau. 5° *Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire et la mortalité des armées de terre et de mer*; par M. Boudin. (C'est un complément du travail que nous avons analysé dans le numéro précédent, et qui ne change rien aux conclusions et aux propositions formulées par l'auteur.) 6° *Mémoire sur les résidus liquides provenant des établissements industriels*; par MM. Chevallier et Guérard. (Travail non terminé, que nous résumerons plus tard.) 7° *Nouvelles réactions propres à déterminer d'une manière rigoureuse la nature arsenicale des anneaux et des taches obtenus dans les expertises chimico-légales et à les distinguer des taches antimoniales*; par M. A. Devergie. 8° *Recherches médico-légales sur l'absorption de l'arsenic, du cuivre et du plomb*; par MM. Bayard et Chevallier. (Travail non achevé.) 9° *Le blé contenant des charançons peut-il être vendu? Le pain fait avec la farine obtenue de ce blé est-il nuisible à la santé?* (Questions qui avaient été résolues par un jugement de la justice de paix de Cherbourg, dans un sens négatif pour la première et affirmatif pour la seconde, et qui viennent d'être résolues contradictoirement par un jugement du tribunal civil de Cherbourg, qui réforme le premier jugement. Le tribunal civil, conformément aux conclusions formulées par MM. Chevallier, Ollivier (d'Angers) et Lassaigne, experts nommés par le premier juge, a reconnu que le blé sali par une certaine quantité de terre sablo-argileuse et ravagé en partie par des charançons, peut, au moyen d'un simple lavage, donner un pain sans mauvais goût, se rapprochant du pain de deuxième qualité; que le pain fabriqué avec ce blé, sans aucune préparation, ne contient aucune substance malfaisante ou pouvant nuire à la santé de l'homme, et qu'enfin ce blé n'est, en réalité, ni gâté, ni corrompu, ni nuisible.) 10° *Rapports judiciaires et considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide*; par M. le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. (Extrait des ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.)

RECHERCHES SUR LES CAUSES DE L'EXPOSITION DE FOETUS ET D'ENFANTS NOUVEAU-NÉS DANS LA VILLE DE PARIS; par M. HENRI BAYARD.

L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, de rechercher et d'apprécier les causes de l'exposition de fœtus et d'enfants nouveau-nés trouvés *morts* sur la voie publique ou dans un lieu quelconque. Ces expositions, qui ne constituent souvent qu'un délit, mais qui sont parfois aussi le résultat de crimes d'avortement ou d'infanticide, se sont tellement multipliées à Paris depuis quelques années, ainsi qu'il résulte d'un relevé qu'en a fait M. Bayard, pendant une période de neuf années, qu'il y avait un intérêt réel, sous le double point de vue de l'économie politique et de la police judiciaire, à en rechercher les causes. Pour arriver à ce résultat, l'auteur a successivement étudié, d'après des documents authentiques fournis par l'administration, les diverses circonstances relatives aux enfants mort-nés; à l'exposition de fœtus; à l'exposition des enfants à terme; aux avortements et infanticides; à la taxe des inhumations. Or voici les circonstances auxquelles l'auteur est conduit à attribuer cet accroissement progressif d'expositions de fœtus et d'enfants nouveau-nés: 1° à l'opinion vulgaire (et fausse) qu'il est inutile de déclarer l'accouchement lorsqu'il y a eu *fausse couche* pendant les premiers mois de conception (l'auteur rappelle, à cette occasion, les textes de lois, généralement trop peu connus, qui impliquent l'obligation, de la part des parents et du médecin, dans le cas de l'article 56 du Code civil, de faire la déclaration de l'accouchement, lors même que l'enfant n'est point né viable et quel que soit l'âge de l'embryon ou du fœtus mort-né); 2° à la nécessité, dans le cas de déclaration, de payer le droit municipal de 10 francs (la taxe d'inhumation); 3° au désir, pour les filles-mères et pour certaines femmes, de faire disparaître la preuve de leur faiblesse; 4° aux conséquences criminelles des actes d'individus qui provoquent des avortements ou commettent des infanticides. La suppression du droit municipal pour les inhumations de fœtus avant terme et des enfants jusqu'au troisième mois de la naissance; la publicité donnée à cette mesure, en faisant connaître l'interprétation donnée par les magistrats à l'article 56 du Code civil, sur les obligations imposées par la loi à toute personne qui a assisté à un accouchement de faire la déclaration à l'état civil, quel que soit l'âge du fœtus mort-né, telles sont les mesures que l'auteur signale comme seules capables de diminuer d'une manière notable ces expositions. La connaissance de ces faits vient aussi à l'appui de l'utilité et de l'opportunité d'une mesure dont la GAZETTE MÉDICALE a appuyé la proposition, et qui consisterait à faire constater les naissances à domicile.

DU SEXE DE L'ENFANT CONSIDÉRÉ COMME UNE CAUSE DE DIFFICULTÉS ET DE DANGERS DANS LA PARTURITION HUMAINE; par M. ACHILLE CHEREAU.

Ce travail, fait d'après un mémoire de M. le docteur Simpson, publié en Angleterre, renferme des résultats statistiques nouveaux et fort curieux sur l'influence que le sexe de l'enfant exerce sur la parturition et ses suites. Les recherches de M. Simpson l'ont conduit à émettre les propositions suivantes:

Première proposition. — Parmi les femmes qui succombent à la parturition ou à ses conséquences immédiates, le nombre de celles qui donnent naissance à des garçons est beaucoup plus considérable que le nombre de celles qui donnent naissance à des filles.

Deuxième proposition. — Parmi les accouchements présentant des complications morbides et des difficultés anormales, l'enfant est beaucoup plus souvent masculin que féminin.

Troisième proposition. — Parmi les enfants mort-nés, on compte plus de garçons que de filles.

Quatrième proposition. — Parmi les enfants qui, nés vivants, sont atteints cependant d'états morbides ou de lésions résultant de la parturition, l'on compte beaucoup plus de garçons que de filles.

Cinquième proposition. — Parmi les enfants qui meurent peu de temps après leur naissance, on compte beaucoup plus de garçons que de filles.

Sixième proposition. — Parmi les enfants qui meurent *in utero*, et avant le commencement du travail de l'accouchement, on compte, à peu de chose près, autant de filles que de garçons.

Septième proposition. — La durée moyenne du travail de l'accouchement est plus longue dans la parturition des garçons que dans celle des filles.

Ces propositions, qui, dans le mémoire de M. Simpson, sont déduites de calculs statistiques considérables et de documents officiels nombreux, ont été vérifiées et confirmées par les recherches auxquelles M. A. Chereau s'est livré, à son tour, sur les registres de la municipalité de Paris. Afin de faire mieux saisir la portée réelle de chacune de ces propositions, nous reproduisons quelques-uns des chiffres qui représentent les résultats les plus importants.

En ce qui concerne la première proposition, le calcul repose sur un chiffre de 16,414 accouchements faits à l'hôpital de Dublin. Or, sur 16,414 femmes, 134 succombèrent: 105 avaient donné naissance à des garçons, 49 seulement à des filles.

Sur 1,121 enfants mort-nés, consignés dans les registres de ce même hôpital, on compte 614 garçons pour 507 filles (proportion :: 122 : 100).

On a constaté que la proportion des garçons mort-nés aux filles mort-nées était :

A Genève.	: : 125 : 100
A Londres.	— 140 — 100
A Berlin.	— 142 — 100
A Amsterdam.	— 120 — 100

Les recherches faites à Paris par M. Chereau lui ont donné un résultat à peu près pareil. Dans un espace de vingt années, les actes civils, pour le département de la Seine, portent le nombre des enfants mort-nés à 35,572; dans ce nombre, on compte 19,736 garçons et 15,836 filles seulement. Excès des garçons sur les filles, 3,900.

Pour les lésions résultant de la parturition, on trouve, d'après un travail de M. Burchard, le seul de ce genre qui ait été publié sur ce sujet, que la fréquence relative de ces lésions, dans les deux sexes, est dans la proportion suivante :

Garçons, 377; filles, 100.

Les calculs qui appuient la cinquième proposition reposent sur des masses considérables de chiffres qui fournissent pour tous les pays à peu près la même proportion. Mais ce qu'il y a de plus digne d'attention dans le résultat de ces calculs, c'est que les différences entre les décès des enfants mâles et ceux des enfants de l'autre sexe deviennent de moins en moins marquées et finissent par s'équilibrer à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de la parturition. Ainsi ce rapport diminue de la manière suivante à partir des quinze premiers jours de la naissance jusqu'à la cinquième année : 176, 15, 14, 5, 1; c'est-à-dire que l'excès des morts masculines sur les morts féminines est représenté dans les trois derniers mois de la vie par le nombre 176; dans l'espace compris entre le troisième et le sixième mois, par le nombre 15, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on arrive graduellement à un équilibre presque parfait.

Pour démontrer jusqu'à l'évidence que c'est bien *pendant* le travail seul de la parturition, et non sous l'influence de causes agissant *avant* ce travail que meurent un plus grand nombre de garçons que de filles, M. Simpson s'est livré à un travail statistique important d'où il a déduit la sixième proposition : ainsi, en rapprochant les conclusions de ces deux chapitres (le cinquième et le sixième), on arrive à ce résultat remarquable et qui ne laisse aucun doute sur le rôle qui revient à la parturition, savoir : que parmi les enfants qui meurent *avant* le travail de l'accouchement, le nombre des filles est égal, sinon plus grand, à celui des garçons, tandis que, parmi les enfants qui meurent *pendant* le travail, la proportion entre les garçons et les filles, et au moins : : 150 : 100.

Dans la septième proposition, M. Simpson établit que la parturition des enfants mâles est *cæteris paribus*, plus difficile et partant plus dangereuse pour l'enfant lui-même que celle des enfants de l'autre sexe, et que les femmes trouvent dans l'accouchement des garçons une cause puissante au développement de toutes ces graves et si fréquentes affections qui surgissent si souvent dans l'état puerpéral, telles que les convulsions puerpérales, la fièvre puerpérale, la phlegmatia alba dolens, etc., affections dont il a effectivement constaté la plus grande fréquence et la plus grande gravité relative chez les femmes qui donnent naissance à des garçons.

A la constance des résultats signalés, à l'enchaînement qui lie ces différentes propositions entre elles, on ne peut méconnaître l'influence d'une *cause*, que les auteurs devaient naturellement s'efforcer de déterminer. Cette cause, c'est le *volume relativement plus considérable des garçons, volume qui n'exerce cette influence qu'autant qu'il porte sur la tête du fœtus.* C'est ce qu'établissent d'une manière évidente les calculs par lesquels se terminent les recherches de MM. Simpson et Chereau. Toutefois, ces différences entre le volume de la tête des enfants des deux sexes, bien qu'à peu près constantes, ne sont pas généralement très-considérables, ainsi qu'il résulte des recherches de M. Clarke, qui a trouvé 0m,005 seulement en plus pour le diamètre transversal de la tête des fœtus mâles, et 0m,007 pour la circonférence; mais elles sont suffisantes cependant pour expliquer les résultats constatés, si l'on tient compte surtout de la manière intime avec laquelle le fœtus s'adapte aux passages maternels, et aux conséquences que doit nécessairement avoir la plus légère déviation dans ces conditions.

Chacun déduira aisément les considérations physiologiques et les conséquences pratiques qui découlent des faits et des résultats intéressants renfermés dans ce mémoire.

NOUVELLES RÉACTIONS PROPRES A DÉTERMINER D'UNE MANIÈRE RIGOUREUSE LA NATURE ARSENICALE DES ANNEAUX ET DES TACHES OBTENUS DANS LES EXPERTISES CHIMICO-LÉGALES, ET A LES DISTINGUER DES TACHES ANTIMONIALES; par M. A. DEVERGIE.

On sait que l'Académie des sciences, par l'organe d'une commission, a prescrit aux experts chargés d'analyses chimiques en matière d'empoisonnement par l'arsenic, d'obtenir un anneau métallique de préférence aux taches. M. Devergie croit que la commission de l'Institut s'est trop préoccupée, dans cette circonstance, des pseudo-taches ou fausses taches. Ce qu'il importe surtout, au point de vue de la preuve d'empoisonnement par l'arsenic, c'est moins d'obtenir un anneau ou des taches arsenicales, que de prouver la nature arsenicale de cet anneau ou de ces taches, car on pourrait aussi bien obtenir un anneau qui ne fût pas arsenical que des taches non arsenicales.

En vue d'obtenir cette démonstration, M. Devergie a cherché à réunir un ensemble de preuves qui ne pussent laisser aucun doute. Voici comment il procède.

Soit que l'on ait à agir sur un anneau, soit qu'il s'agisse de constater la nature des taches, on fait subir à l'un et à l'autre les réactions suivantes, qui en décèlent la nature :

1° Exposition de la matière supposée arsenicale à l'action du chlore gazeux : disparition complète ou incomplète des taches ou de l'anneau brun, suivant qu'ils sont purs ou impurs; formation de chlorure d'arsenic blanc.

2° Exposition de la matière décolorée à l'action de l'acide sulfhydrique gazeux : reproduction des taches ou de l'anneau avec une coloration jaune-serin; formation de sulfure jaune d'arsenic.

3° Traitement de la matière jaune (sulfure) par quelques gouttes d'une eau très-faiblement additionnée d'ammoniaque : disparition instantanée au moyen de la dissolution du sulfure jaune obtenu.

4° Évaporation du liquide de la dissolution : reproduction du sulfure jaune au fur et à mesure de l'opération.

5° Traitement du sulfure jaune reproduit, par quelques gouttes d'acide azotique et une goutte d'acide chlorhydrique : formation de zones blanches dans la capsule (acide arsénique).

6° Ces zones, abandonnées au contact de l'air, disparaissent en peu de temps (l'acide arsénique a absorbé l'humidité de l'air).

7° Traitez ce produit tombé en déliquium par quelques gouttes de nitrate d'argent neutre : coloration et précipité rouge brique d'arséniate d'argent que l'on peut conserver dans l'eau.

Ce système d'expertise est basé sur plusieurs particularités connues des chimistes; d'abord sur l'extrême énergie avec laquelle le chlore réagit sur l'arsenic, et surtout sur la connaissance des propriétés du composé qui résulte de cette réaction, savoir, sa facile volatilisation, sa condensation sous forme solide ou huileuse, suivant les conditions d'humidité dans lesquelles il se trouve, et son extrême état de division qui le rend attaquable avec une grande facilité par tous les réactifs. Un des avantages que M. Devergie assigne à ce procédé est que toutes les réactions successives dont il vient d'être question s'opèrent sur le même produit, sans qu'on soit obligé de le fractionner. Enfin, et c'est encore une des circonstances que l'auteur invoque avec le plus d'insistance en faveur de son procédé, les nouvelles réactions qu'il propose, celle du chlore, de l'acide sulfhydrique et de l'ammoniaque, deviennent, à l'égard de l'antimoine, des caractères positifs, tandis que, dans l'état actuel de la science, on ne distingue l'antimoine d'avec l'arsenic en partie qu'à l'aide de caractères négatifs.

Nous renvoyons au mémoire original pour les détails pratiques de manipulation qui ne pourraient trouver place ici.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 JANVIER.

M. LALLEMAND lit un rapport favorable sur un mémoire de M. Jobert de Lamballe, relatif à la guérison des fistules urétrales, par un nouveau procédé autoplastique.

L'Académie adopte les conclusions du rapport sans discussion.

MAL DE MER.

M. le docteur CHARLES PELLARIN, ex-chirurgien de la marine, lit un mémoire sur le mal de mer. Il y démontre le peu de fondement des deux opinions qui font dépendre cet état pénible, soit d'une congestion du cerveau, soit des secousses communiquées aux viscères abdominaux par les mouvements du navire. L'auteur développe, en l'appuyant d'observations nombreuses et de considérations neuves, une théorie qui se trouve résumée dans la proposition suivante de sa thèse inaugurale, soutenue devant la Faculté de Paris le 24 août 1849.

« Le mal de mer doit être attribué au trouble apporté dans la circulation par les mouvements alternatifs d'inclinaison, soit latérale (roulis), soit antéro-postérieure (tangage) qu'exécute le navire. Ce trouble a pour résultat, non pas de congestionner le cerveau, comme le professait Wollaston, mais de le priver, au contraire, de l'afflux d'une quantité de sang suffisante à la stimulation normale de ce centre nerveux. Le mal de mer tient à un état anémique, ou, pour parler

plus juste, hypohémique du cerveau. Ce qui arrive dans le mal de mer est tout à fait analogue à ce qu'éprouvent assez souvent, sur la fin d'une saignée, les personnes que l'on saigne debout ou assises. »

Insuffisante excitation du cerveau par le sang artériel, tel est donc, suivant M. Pellarin, le phénomène primordial et pathogénétique dans le mal de mer. Voici quelques-unes des considérations sur lesquelles il appuie cette opinion.

Observez celui que saisit le mal de mer : son visage pâlit, ses extrémités sont froides, ses ongles bleuissent, comme au début de la période algide des fièvres intermittentes.

Quels sont les individus qui résistent le mieux au mal de mer? Ceux chez lesquels la circulation est naturellement énergique, ou qui l'activent par des travaux de force, par l'exercice musculaire. Les très-jeunes enfants, dont le cœur est relativement plus volumineux que celui des adultes, ne sont point ou ne sont qu'à peine incommodés du mal de mer. Les animaux, les quadrupèdes entre autres, l'éprouvent moins que les hommes, parce que chez eux le cerveau se trouve presque sur le même plan horizontal que le cœur. Parmi les passagers, ceux qui font le moins d'exercice, qui vont le moins au grand air, sur le pont du navire, sont aussi ceux qui restent le plus longtemps sous l'influence du mal de mer. Et parmi les hommes également habitués à la vie du bord, ceux-là sont moins à l'abri du retour des nausées, qui, par leurs fonctions, ont le moins d'activité corporelle. Par les forts coups de vent, lorsqu'on est à la cape, beaucoup d'officiers éprouvent du malaise et ont *le cœur sur les lèvres*, tandis que les matelots, obligés de travailler rudement pour la manœuvre, ne ressentent rien de semblable. L'ennui, les affections tristes, prédisposent au mal de mer. Tout ce qui élève et accélère la circulation le prévient ou le diminue. Ainsi agissent les inspirations fortes et fréquentes, qui, au témoignage de M. Arago, le préservaient du mal de mer jusqu'au moment où la fatigue des muscles respirateurs l'obligea de renoncer à l'emploi de ce moyen prophylactique.

L'auteur tire de sa théorie une induction qu'il n'a pas songé à vérifier pendant qu'il était à bord et qu'il recommande aux médecins navigateurs. Il présume que l'auscultation doit révéler, dans les gros vaisseaux des personnes atteintes du mal de mer, le bruit de souffle, comme chez les chlorotiques.

M. Pellarin signale une analogie entre les nausées maritimes et celles que produit, chez tant de femmes, le commencement de la grossesse. La matrice devient alors un centre d'afflux sanguin, et par conséquent détourne du cerveau une partie du liquide vivifiant qu'il recevait. Une remarque qui vient à l'appui de ce rapprochement, c'est que rarement les femmes enceintes sont prises de maux de cœur au lit et fréquemment, au contraire, à l'instant où elles se lèvent, où elles passent de la position horizontale à la station droite.

Traitement du mal de mer. — Contre le mal de mer, on peut recourir à deux ordres de moyens. Le premier consiste à se soustraire autant que possible à la cause, c'est-à-dire aux mouvements du navire: par exemple, en restant couché dans un cadre suspendu sans frottement sensible aux points d'attache, situation qui ne saurait être gardée, on le conçoit, que pendant une très-courte traversée, et qui n'habitue point à la vie nautique. Le second a pour but de combattre les effets de la cause sur l'organisme; et pour cela il faut stimuler la fonction circulatoire par tous les agents susceptibles d'en accroître l'énergie. La ceinture a aussi son utilité, non point parce qu'elle fixe les intestins, mais parce qu'elle contribue à pousser le sang vers la tête. Avant toute manifestation des nausées, les boissons excitantes et chaudes sont d'un effet favorable. Parmi les médicaments, ceux qui ont un effet analogue sur l'économie, l'opium, l'acétate d'ammoniaque, etc., peuvent être administrés avec avantage. Un fois le mal déclaré, il ne reste plus que le recours aux palliatifs. Le citron, les excitants aromatiques soulagent parfois. La position horizontale dans un cadre suspendu est alors ce qu'il y a de plus efficace.

L'auteur recommande l'emploi thérapeutique du mal de mer, conformément à l'opinion de Pline qui le citait comme un remède salutaire dans plusieurs maladies de la tête, des yeux et de la poitrine. Il propose la construction d'appareils qui produiraient tous les effets du mal de mer sans la nécessité d'un embarquement.

Effets des inhalations d'éther.

M. Laugier rend compte, dans une lettre qu'il adresse à l'Académie, d'un essai qu'il vient de faire, à l'hôpital Beaujon, de la méthode de l'inhalation de l'éther sulfurique pour un cas d'amputation de la cuisse.

Une jeune fille de 17 ans, après avoir respiré pendant trois ou quatre minutes le mélange d'air et de vapeur éthérée, a été plongée dans un véritable sommeil extatique. M. Laugier a aussitôt pratiqué l'amputation, dont tous les temps ont eu lieu isolément. La durée de l'opération a été d'une minute et demie. M. Laugier a lié ensuite les vaisseaux, et il allait commencer le pansement, lorsque la malade a repris connaissance en se plaignant d'être réveillée et d'être revenue *parmi les hommes* (ce sont ses propres expressions); car, a-t-elle ajouté, elle se croyait pendant son sommeil avec Dieu et ses anges, qu'elle voyait autour d'elle. Elle n'avait donné pendant l'opération aucun signe de douleur, et quand on lui a demandé si elle avait souffert, elle s'est écriée avec l'expression de l'étonnement : « Comment! est-ce que ma cuisse a été coupée? » Cette exclamation, ajoute M. Laugier, suffisait pour démontrer le fait de l'insensibilité complète pendant l'amputation, et la malade l'a confirmé en ajoutant qu'elle n'avait rien senti. Vingt personnes, présentes à l'opération, ont trouvé la démonstration péremptoire. Le pansement a été achevé sans que la malade témoignât de la douleur; mais aussitôt qu'elle a été replacée dans son lit, elle a commencé à souffrir de sa plaie, comme cela s'observe dans toutes les amputations. Des calmants ont été prescrits. Le lendemain, la malade était très-bien.

Quelques jours auparavant, une femme assoupie par l'éther sulfurique avait subi, en présence de M. Laugier, avec la même insensibilité l'arrachement de deux dents molaires.

M. Gerdy communique les résultats des expériences qu'il a faites sur la respiration de l'éther. Ces expériences ont été faites sur lui-même et sur d'autres personnes. Voici en quels termes M. Gerdy rapporte les effets qu'il a observés sur lui-même :

Je me suis soumis, dit-il, à des inspirations d'air chargé d'éther, au moyen d'éponges baignant dans une couche de 4 à 5 millimètres de ce fluide. Je respirais par un tube de 12 millimètres de diamètre, dans un flacon à deux tubulures d'un litre et demi de capacité. Le picotement que j'éprouvai dans la gorge et la trachée-artère me causa d'abord de la toux; mais étant bien résolu à y résister, je triomphai promptement de ce petit obstacle. Les picotements et la toux me parurent s'apaiser sous l'influence assoupissante des aspirations éthérées.

Dès ce moment je ressentais déjà de l'engourdissement avec chaleur, comme si des vapeurs alcooliques et enivrantes me montaient au cerveau. Cet engourdissement se répandit promptement partout, et d'abord aux pieds et jusqu'aux orteils, puis aux jambes et en même temps aux bras, ensuite aux reins et aux organes de la génération. Il croissait rapidement à chaque inspiration, il était accompagné dans les organes sensibles d'une sensation de chaleur agréable et d'une sensation de fourmillement, de tremblottement ou de vibration semblable à celle qu'on éprouve en touchant un corps vibrant, une grosse cloche qui résonne. L'ensemble de ces deux sensations parvenues à leur apogée est une impression obtuse, très-agréable et remplie de volupté, une impression analogue à celle de l'ivresse.

L'engourdissement causé par l'éther est encore analogue à celui que donne l'hydrochlorate de morphine ou l'opium. C'est cet engourdissement qui, en émoussant la sensibilité tactile générale, diminue la douleur pendant les opérations.

La vue n'est pas sensiblement modifiée par cet engourdissement, car j'ai lu des caractères de philosophie, à une faible lumière, dans un moment où j'étais fort engourdi.

L'ouïe a été plus altérée. L'audition devient de moins en moins distincte à mesure que l'ivresse augmente; elle devient de plus en plus claire et nette à mesure qu'elle se dissipe, en sorte qu'on croirait entendre des bruits qui s'obscurcissent parce qu'ils s'éloignent et qui s'éclaircissent ensuite parce qu'ils se rapprochent. Cependant les sons semblent d'autant plus retentissants dans les oreilles que l'engourdissement est plus profond; mais cette intensité ne les rend pas plus clairs.

Je me suis assuré que les sensations de l'odorat, du goût, du tact proprement dit, du chatouillement, n'étaient point paralysées par l'engourdissement général que j'éprouvais; mais je me sentais les paupières pesantes, l'envie de dormir et surtout de m'abandonner aux charmes dont j'étais enivré.

Cependant, soit parce que ces phénomènes avaient acquis le maximum de leur développement, soit parce que je voulais m'observer jusqu'au dernier moment, je ne me laissai point aller à la tentation de m'abandonner aux séductions qui me charmaient, et je ne m'endormis pas. Je continuai à m'observer, et comme je venais d'examiner mes sensations, je portai mon attention sur mon intelligence. Je remarquai de suite qu'à l'exception des sensations vibratoires d'engourdissement qui rendaient mes sensations tactiles générales et la douleur obtuses, qu'à l'exception des bourdonnements d'oreille qui m'empêchaient de distinguer nettement ce que j'entendais, mes perceptions, mes pensées étaient très-nettes et mon intelligence parfaitement libre. Mon attention était aussi très-active, ma volonté toujours ferme, si ferme que je voulus marcher et que je marchai en effet pour observer l'état de ma locomotion. Je reconnus alors que la musculation est un peu moins sûre et moins précise dans ses mouvements, à peu près comme chez une personne légèrement enivrée ou au moins étourdie par des boissons alcooliques. A l'exception de la prononciation, qui est un peu embarrassée et plus lente, les autres fonctions de l'économie animale ne m'ont pas semblé sensiblement altérées. Mon pouls, exploré au moment de mon plus profond engourdissement, n'a pas présenté de différence dans le nombre et la force des battements artériels.

La même expérience répétée sur huit ou dix personnes, hommes ou femmes, a donné des résultats analogues, mais non absolument semblables, surtout sous ce rapport, que quelques-unes ont perdu, comme dans le sommeil, la conscience d'elles-mêmes, que quelques autres offrent des phénomènes de gaieté, d'obscurcissement de la vision qui manquent chez beaucoup.

Observations faites sur des opérés. — 1° Ayant engourdi un malade que je voulais opérer de la cataracte par extraction, je lui ai piqué et percé la cornée; mais, quand j'ai voulu continuer, l'œil du malade a tellement fui devant l'instrument, que pour ne pas compromettre l'opération je l'ai abandonnée. J'ai voulu alors recourir à l'abaissement, mais l'œil se montra encore si mobile, que je fus obligé de m'abstenir encore une fois. Je piquai alors le malade au nez et à la lèvre, on lui pinça la main, et quand il fut réveillé, il se rappela très-bien avoir été pincé, mais il ne parla point des piqûres faites au nez et à la lèvre.

2° J'ai excisé, sur un autre malade également engourdi, un lambeau de peau décollé par un clapier compliquant une fistule à l'anus déjà opérée; le malade le sentit, mais il témoigna bien moins de douleur qu'il n'en témoignait les jours précédents pour de simples pansements.

3° Un malade opéré depuis dix ou douze jours d'une hernie étranglée à l'aine, ayant chassé sa hernie jusqu'au fond du scrotum, par-dessous la cicatrice de la plaie de l'opération presque cicatrisée, j'ai dû tâcher de réduire sa hernie. Mais il a vivement souffert dans ces efforts de réduction, malgré les inspirations d'éther.

4° Je me suis fait traverser la peau de la main de dehors en dedans, puis de dedans en dehors, avec une aiguille, après m'être engourdi; je n'ai senti qu'une faible douleur.

5° Une jeune fille engourdie a porté sa main à sa nuque, sans se plaindre, pendant qu'on y pratiquait une incision profonde. Elle s'est plus tard réveillée en riant beaucoup et sans parler de l'incision qu'elle avait soufferte à la nuque. Elle chancela en marchant.

6° Une autre put supporter une opération de dilatation du vagin, qu'elle n'avait jamais pu souffrir auparavant. Elle se réveilla aussi dans un grand accès de gaieté et fut incapable d'abord de se soutenir et de marcher.

En général, les fonctions de relation m'ont jusqu'ici paru seules troublées. Mais il est probable que les inspirations d'éther prolongées causeraient des accidents et pourraient, comme l'ivresse excessive, amener la mort. C'est à étudier par l'expérience sur les animaux vivants et c'est un projet que j'espère mettre à exécution.

M. Charrière présente à l'Académie, avec une description détaillée, un appareil de son invention pour les inspirations de vapeurs éthérées. (Voir le dessin de cet appareil à la Revue hebdomaire.)

M. Ducros (dont le nom, dans notre dernier compte rendu, a été changé par inadvertance en celui de M. Dreux) adresse un nouveau mémoire ayant pour objet principal de revendiquer à son profit la priorité des observations physiologiques sur l'action stupéfiante de l'éther.

MM. Roux et Velpeau demandent la parole à l'occasion de ces dernières communications.

M. Roux : La semaine dernière, j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie le résultat de mes premières expériences sur l'emploi de l'éther ; je n'avais point encore réussi. J'ai continué ces essais depuis, et j'ai été plus heureux. Voici les résultats que j'ai obtenus. Sur trois malades que j'ai soumis, avant de les opérer, à l'inhalation d'éther, un seulement est resté réfractaire; les deux autres, une femme et un jeune homme, ont éprouvé les effets de l'enivrement. La femme avait une maladie des os du bassin, dont j'ai dû extraire quelques portions ; l'homme était venu se faire traiter pour une fistule à l'anus. Ces deux opérations pouvant être terminées en deux ou trois minutes, je les ai jugées convenables pour l'expérience. Opérés l'un et l'autre pendant l'état d'ivresse où les avaient jetés les inspirations d'éther, ils n'ont point souffert ; la femme seulement nous a dit après son réveil avoir éprouvé une sorte de sensation de fourmillement à la cuisse. Le jeune homme a présenté des phénomènes plus remarquables : il a été pris incontinent d'un délire violent avec hallucination qui a porté sur des circonstances antérieures de la vie du malade, sur des chagrins qu'il paraît avoir éprouvés, mais nullement sur ce qui se passait dans le moment.

J'ajouterai que j'ai assisté lundi dernier à une réunion d'une société de médecins allemands, dans laquelle plusieurs personnes ont fait sur elles-mêmes des expériences. Après quelques inspirations d'éther, elles ont été plongées dans un tel état de torpeur qu'on a pu les piquer, les brûler impunément. Parmi ces personnes, au nombre de cinq ou six, deux se sont livrées à un accès d'hilarité excessive; une troisième a été prise d'un état convulsif et a eu une sorte d'accès de fureur. Cette dernière circonstance m'a paru pouvoir devenir grave, s'il arrivait qu'elle se reproduisît quelquefois sur des sujets soumis à une opération. Je suis porté à croire, du reste, qu'il y a une distinction à faire à cet égard entre les personnes qui se soumettent volontairement à une expérience de ce genre, dans le seul but de s'éclairer et d'éclairer les autres sur un fait scientifique, et celles qui ne s'y soumettent qu'à regret, à leur corps défendant en quelque sorte, et qui se trouvent d'ailleurs dans des dispositions morales plus ou moins pénibles.

M. Velpeau : Je crois qu'il importe avant tout d'élaguer de cette question toute discussion de priorité, d'autant que les prétentions que l'on élève en ce moment ne sont nullement fondées. Il y a plus de vingt ans que l'action stupéfiante de l'éther est connue ; cela se trouve dans tous les traités de toxicologie. Ce qu'il y a de nouveau dans ce fait, c'est l'application aux opérations ; or il est évident que personne n'avait eu cette idée avant M. Jackson. Mais je laisse là cette question et j'en viens aux faits nouveaux qui se sont produits depuis la semaine dernière.

D'après les nouveaux essais auxquels je me suis livré, je ne crains pas d'être démenti par l'avenir en disant que c'est là une découverte d'une grande importance et qui peut avoir une influence considérable sur la chirurgie. Sans doute il y a eu beaucoup d'insuccès dans les premières expériences, mais j'ai vu que la plupart de ces insuccès tenaient à la mauvaise manière de procéder, à ce que les malades exécutaient mal l'inhalation, ce qui exige un certain apprentissage. Depuis qu'on est plus exercé et que l'opération s'est en quelque sorte régularisée, les insuccès sont beaucoup plus rares. Ainsi depuis lundi j'ai soumis trois personnes à l'action de l'éther ; l'expérience a réussi toutes les fois, ces trois personnes ont été presque immédiatement jetées dans un état de collapsus. Un jeune médecin qui suit les visites de la Charité a répété un grand nombre de fois l'expérience sur lui-même, en présence des élèves ; en trois ou quatre inspirations il tombe dans l'insensibilité ; alors on peut le pincer, le piquer, sans qu'il en ressente la moindre douleur. Il éprouve si peu de malaise dans cet état, qu'il se fait une sorte de plaisir de répéter l'expérience aussi souvent qu'on le désire. Un élève de mes salles est dans le même cas. Enfin, j'ai opéré ces jours derniers, à la Charité, un malade qui m'a fourni l'occasion de faire des observations curieuses. Cet individu portait une tumeur cancéreuse à la cuisse. L'opération ayant été jugée nécessaire, je l'ai soumis préalablement à l'inhalation de l'éther ; après avoir inspiré pendant deux minutes et demi environ, il est tombé sans mouvement, la tête renversée en arrière. J'ai immédiatement procédé à l'opération, qui a duré de quatre minutes à quatre minutes et demie. Quand il s'est réveillé, je lui ai demandé s'il savait ce qu'on lui avait fait ; il n'en savait rien, il n'avait rien senti, et je ferai remarquer qu'il s'agissait ici d'une opération fort pénible et fort laborieuse : il fallait énucléer une tumeur située dans les masses musculaires de la cuisse, dans une région abondamment pourvue de nerfs et de vaisseaux à ménager, etc. Interrogé sur ce qu'il avait éprouvé, il a dit seulement qu'*il avait été bien heureux* pendant tout le temps qu'avait duré cet état ; et quand on lui a dit que la tumeur était enlevée, il s'est écrié : *C'est bien là la meilleure méthode*. Il est bon que l'on sache qu'il était parfaitement en état d'en juger, car il avait déjà subi deux fois une opération semblable, et chaque fois il avait beaucoup souffert. Il s'était si bien trouvé cette fois de cette manière de procéder, qu'il m'a demandé depuis qu'on le mît de nouveau dans le même état pour le premier pansement, pour peu que ce pansement dût être douloureux.

Je signalerai, à cette occasion, un fait curieux qui a frappé mon attention : c'est que les individus qui sont dans cet état, à en juger du moins par le malade dont il vient d'être question, ne perdent pas entièrement connaissance; ils paraissent conserver la faculté d'entendre et d'exécuter même quelques-uns des actes qu'on leur prescrit. Ainsi, dans cette circonstance, comme nous craignions, en raison de la longueur de l'opération, que l'état d'insensibilité où était plongé le malade ne cessât trop tôt, nous l'engageâmes à faire de nouveau quelques inspirations ; on n'eut qu'à insister un peu pour qu'il exécutât ce qu'on lui demandait.

Un autre effet non moins remarquable que j'ai observé chez ce même malade, c'est l'état de relâchement et de flaccidité que présente le système musculaire sous l'influence de l'éther. Ayant eu à disséquer les muscles pour en isoler la tumeur, je les ai trouvés dans un état de mollesse, de flaccidité extrêmes. C'est là une circonstance qui pourrait devenir d'une grande utilité dans certains cas. Sans parler de l'application qu'on en pourrait faire peut-être au tétanos, on comprendra aisément le parti qu'on en pourrait tirer pour la réduction des luxations, par exemple.

Je me résumerai en disant que c'est là un fait d'une importance capitale, d'un grand avenir, et qui me paraît destiné à apporter de grandes et heureuses modifications dans la pratique de la chirurgie.

M. Édouard Robin adresse une note concernant le mode d'action que, pendant la vie, exercent sur l'économie animale les substances qui après la mort préservent de la putréfaction.

Voici le résumé de ce travail.

L'oxygène qui, après la mort, est l'agent essentiel de cette décomposition des matières animales qu'on nomme putréfaction, exerce pendant la vie une action complètement opposée quant aux résultats. De là trois rôles très-différents, tous d'une haute importance, tous également méconnus, joués pendant la vie par ceux des absorbants de l'oxygène qui conservent les matières animales après la mort, et même en général par tous les combustibles non alimentaires capables d'être brûlés dans la circulation.

Les absorbants de l'oxygène sont-ils employés à doses convenablement faibles, ils s'oxydent sans néanmoins empêcher l'oxydation du sang ou la transformation du sang noir en sang rouge; ils la facilitent même, car, en présence de l'oxygène, la combustion sollicite la combustion. Non-seulement il y a entretien de la vie, mais encore la plus grande production de chaleur ou de fluide électrique détermine une plus grande somme de contractilité, conséquemment une circulation plus rapide, une activité plus grande de toutes les fonctions : les absorbants de l'oxygène ont été des excitants généraux.

Ces mêmes absorbants de l'oxygène pénètrent-ils à haute dose dans la circulation, dans ce cas, soit qu'ils s'opposent à la dissolution de l'oxygène dans le sang, soit que, au lieu de s'oxyder conjointement avec ce liquide, ils s'emparent de l'oxygène essentiel à sa combustion, ils empêchent la conversion du sang noir en sang rouge ; devenus ainsi poisons énergiques, ils causent la mort par asphyxie, et les symptômes de l'asphyxie peuvent, à certaines époques de la réaction et dans certaines parties, s'accompagner de symptômes d'excitation.

Enfin, entre ces doses où les absorbants de l'oxygène sont excitants et celles où ils déterminent la mort par asphyxie, il est un intervalle où, sans être mortels, ils ne produisent plus d'excitation ; ils opèrent seulement l'affaiblissement de la contractilité, l'engourdissement ; ce sont des calmants, des antispasmodiques, des stupéfiants.

La propriété stupéfiante de l'éther n'est, suivant moi, qu'un cas particulier de la loi générale qui vient d'être exposée. La vapeur d'éther s'oppose d'une manière notable à la transformation du sang noir en sang rouge ; elle fait donc que le sang rouge, dont l'action stimulante entretiendrait la vie, est en grande partie remplacé dans les organes par le sang veineux, qui exerce sur eux une action stupéfiante ; de là l'insensibilité et les autres phénomènes qu'on observe dans les cas où l'expérience est bien conduite.

— M. le docteur Richard King, membre du collége des chirurgiens d'Angleterre, adresse un mémoire sur les causes de la mort des enfants mort-nés. Ce travail, d'une longue étendue, n'est pas susceptible d'analyse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend un grand nombre de pièces relatives, les unes à la question de l'influence de la rate dans les fièvres intermittentes, les autres aux effets de l'inhalation d'éther.

M. le Secrétaire donne successivement lecture des lettres suivantes de MM. Casimir Broussais, Durand (de Lunel), et Landouzy (de Reims).

1° M. Casimir Broussais adresse quelques réflexions sur le rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes, d'après les observations qu'il a recueillies durant son séjour en Algérie. Les idées que ses observations lui ont permis de se faire sur cette question sont conformes à celles de M. Piorry en ce qui concerne le rapport qui existe entre les accès de fièvre et l'hypertrophie de la rate, mais elles en diffèrent sous le point de vue de la relation de cause à effet que prétend établir M. Piorry, et sous ce rapport il se range à l'opinion de M. Bouillaud. Il a examiné la rate sur un grand nombre de fiévreux, et il s'est servi pour cet examen de la plessimétrie. Dans presque tous les cas il a trouvé la rate plus volumineuse que dans l'état normal; il a pu constater chez quelques-uns cette hypérémie de la rate dès leur premier accès. Cependant dans quelques cas il semble que la rate ait été réfractaire à l'influence des causes de la fièvre intermittente. Chez un sujet, par exemple, il a pu constater jusqu'à cinq récidives de fièvre intermittente sans que la rate ait augmenté de volume. M. Broussais a remarqué que la rate est plus généralement volumineuse dans les fièvres intermittentes que dans les fièvres rémittentes.

En résumé, M. Broussais conclut : 1° que l'hypertrophie de la rate qui accompagne les fièvres intermittentes dès leur début est l'effet de la fièvre et non la cause.

2° La répétition des accès donne lieu à un engorgement de la rate, qui persiste et passe à l'état chronique.

3° Chaque nouvelle récidive provoque une hypertrophie nouvelle, qui s'ajoute à l'hypertrophie persistante résultant des accès précédents.

4° L'hypertrophie de la rate cède non seulement au sulfate de quinine, mais encore à tous les moyens capables de faire cesser la fièvre.

2° M. Durand (de Lunel) écrit pour établir la différence qui existe entre ses idées et celles de MM. Audouard et Piorry, relatives aux fièvres intermittentes. (Voir le mémoire de M. Durand ci-contre, où sont consignées les observations renfermées dans sa lettre.)

3° La lettre de M. Landouzy est relative à l'éther.

Au moment où M. le secrétaire en commence la lecture, M. Gérardin l'interrompt pour demander que les communications sur ce sujet, et la discussion à laquelle elles pourraient donner lieu, soient renvoyées à une autre séance, afin de ne point interrompre la discussion actuellement engagée devant l'Académie.

M. Piorry appuie la proposition de M. Gérardin.

Cette proposition est vivement combattue par plusieurs membres.

M. Gerdy fait observer qu'un ajournement pour une question d'un pareil intérêt pourrait avoir de graves inconvénients pour les auteurs qui envoient des communications à l'Académie.

D'après les désirs exprimés par la majorité des membres de l'Académie, M. le secrétaire est invité à donner suite à la lecture de la lettre de M. Landouzy. Voici les principaux faits qu'elle renferme :

Une femme de 30 ans environ fut soumise aux inspirations de vapeur d'éther; le vase dans lequel était contenu l'éther était chauffé à la température de 32 degrés. Au bout de vingt minutes, la malade disait se trouver dans un état fort agréable, et éprouver des sensations analogues à celles qu'elle éprouve habituellement après avoir bu trois flûtes de vin de champagne. (Hilarité générale.) Au bout de quarante-cinq minutes, tendance au sommeil; la dame répond cependant aux questions qu'on lui adresse et n'a pas perdu connaissance. On lui arrache aussitôt la première grosse molaire, extraction qui provoque chez elle un léger cri de surprise plutôt que de douleur. Après son réveil, elle déclare n'avoir presque pas souffert de cette opération.

Chez une jeune fille préalablement assoupie par les vapeurs d'éther, M. Landouzy a enlevé une tumeur située dans la région mastoïdienne. Il n'y a point eu d'hémorrhagie après l'opération. Ce n'est qu'au bout d'une demi-heure que quatre petites artères ont donné du sang.

Dans deux autres expériences les résultats ont été nuls, même après une demi-heure d'aspirations éthérées.

M. Landouzy appelle l'attention des chirurgiens sur le retard des hémorrhagies, lesquelles pourraient en pareille circonstance ne survenir que longtemps après les opérations, et déterminer des accidents si l'on ne prenait pas les précautions convenables.

Enfin, les dernières pièces de la correspondance sont des notes accompagnant des appareils pour l'inhalation de l'éther, adressées par MM. Charrière, Lüer et Lebert.

M. Honoré rend compte de deux expériences qu'il a faites depuis la semaine dernière. L'une de ces expériences est relative à un cas de névralgie faciale extrêmement intense, et qui s'était montrée jusqu'à ce jour rebelle à toutes sortes de médications. Les accès étaient si violents que, pendant toute leur durée, le malade ne pouvait ni parler ni manger, et ces accès duraient plusieurs heures. Dans cette circonstance, M. Honoré pensa aux inspirations d'éther; il se borna à placer un flacon d'éther sous le nez du malade en l'engageant à inspirer fortement à plusieurs reprises; il en a éprouvé aussitôt un calme tel qu'il a pu parler aussitôt. Le second cas est relatif à une tumeur dans le flanc.

M. Boullay : La découverte dont il s'agit paraît devoir acquérir une grande importance, et le public s'en préoccupe beaucoup; mais il y a une chose fâcheuse : c'est que jusqu'à présent les résultats paraissent être très-variables. Tantôt on réussit, tantôt on ne réussit pas. Cela ne tiendrait-il pas à ce qu'on n'a pas eu encore jusqu'à présent une manière régulière de procéder? Je crois qu'il serait utile que l'on cherchât à déterminer d'une manière précise le moyen le plus convenable d'administrer l'éther et de le doser. On devrait, ce me semble, pour arriver à ce résultat, l'essayer sous différentes formes, s'assurer si, administré par l'estomac, il n'agirait pas plus directement et à dose moins élevée qu'en inspiration. Ne serait-il pas convenable qu'une commission reçût de l'Académie la mission de faire à cet égard toutes les expériences qu'elle jugerait convenables?

M. Renault : Puisque la question s'engage sur l'éther, il ne sera peut-être pas inutile de faire connaître à l'Académie les expériences qui ont été commencées à Alfort par M. le professeur Boullay, fils de notre honorable collègue. Quatre chiens et deux chevaux ont été soumis à cette expérience; j'ajouterai qu'un élève d'Alfort s'y est également soumis. Deux chiens sur quatre ont éprouvé des effets appréciables. L'un de ces deux chiens, après trois minutes d'inspiration, s'est affaibli et a paru s'endormir; chez le second, il a fallu prolonger les inspirations pendant dix minutes. Sur le premier on a amputé la cuisse, lié l'artère fémorale, pincé le nerf; on a tiraillé la peau en l'attirant sur l'extrémité du moignon; on a enfin pratiqué des incisions sur diverses parties du corps, sans qu'il ait paru témoigner la moindre douleur. On a ensuite endormi une chienne par le même moyen; seulement, comme on craignait qu'en maintenant constamment les narines bouchées, la respiration ne finît par être embarrassée, on alterna les inspirations avec des instants de repos, ce qui ne parut pas affaiblir le résultat. Au bout de quelques minutes, l'animal était endormi. Cette chienne avait un polype utérin; on a pu l'enlever pendant cet état de sommeil sans qu'elle en ait ressenti aucune douleur. Chez un autre chien, qui avait une fracture mal consolidée, on a rompu le cal et on appliqué un appareil, le tout sans douleur. Enfin on a injecté dans la veine jugulaire d'un cheval de 16 à 18 onces d'éther; le cheval est tombé aussitôt dans un état de somnolence.

J'en viens à l'élève, pour suivre l'ordre des expériences : cet élève, après avoir inspiré de l'éther, a accusé une sensation qu'il n'a pu mieux comparer qu'à celle que l'on éprouve après avoir bu du vin de Champagne, puis il s'est endormi d'un sommeil tranquille et heureux, ainsi qu'il l'a dit depuis. Pendant qu'il était plongé dans ce sommeil, on lui a enfoncé un bistouri dans le mollet, on a fait quelques petites incisions. Lorsqu'il s'est réveillé, il a déclaré n'avoir rien senti.

M. Rochoux : M. Delaroche, beau-père de M. Duméril, avait l'habitude d'employer la vapeur d'éther chez les phthisiques. Je me rappelle que quelques malades en éprouvaient un certain degré d'ivresse. Je pense, du reste, que les effets doivent être très-variables, et que l'on doit s'attendre à plus d'un mécompte aux miracles que l'on raconte maintenant.

MM. Gerdy, Roux, Velpeau et Laugier répètent de vive voix devant l'Académie ce qu'ils ont dit ou écrit à ce sujet à l'Académie des sciences. Il serait superflu de reproduire ici leurs paroles; nous renvoyons au compte rendu de l'Académie des sciences.

L'ordre du jour est épuisé, la séance est levée.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LA SAPONINE ET SUR LES PROPRIÉTÉS DES PLANTES QUI RENFERMENT CE PRINCIPE.

Après avoir démontré, avec M. le docteur Bonnet, que la saponaire officinale et la nielle des blés sont vénéneuses, et qu'elles doivent leur propriété toxique à la saponine qu'elles contiennent en quantité assez considérable, M. Malapert a pensé que beaucoup d'autres plantes de la même famille devaient contenir ce principe. En conséquence, il a cherché dans les différentes parties de plusieurs espèces de caryophyllées, ainsi que dans le mouron rouge et dans le mouron bleu, qui, au premier aspect, paraissent avoir quelque ressemblance avec les plantes de la famille dont il s'agit, bien qu'elles aient les caractères des primulacées dont elles font partie. M. Malapert s'est assuré que les différentes parties des plantes qu'il a examinées ne jouissent pas toujours des mêmes propriétés. En effet, les semences de la nielle contiennent de la saponine, et ce toxique ne se trouve pas dans toutes les parties de la graine; il n'est contenu que dans les cotylédons avec une huile jaune, douce, facilement saponifiable, et *une matière qui jaunit sous l'influence des alcalis*. Les racines de la même plante en contiennent beaucoup, depuis la première époque de l'accroissement jusqu'au moment où les fruits sont mûrs, que les phénomènes de la végétation ont complétement cessé. Les tiges, les feuilles, les calices n'en contiennent pas, ou n'en contiennent que des quantités qui n'ont pas pu être appréciées; mais on en trouve dans les ovaires, même avant l'épanouissement des fleurs. Il s'en produit dans ces parties, en proportion de leur accroissement, jusqu'à la maturité des semences, ce qui explique, dans l'opinion de l'auteur, ce fait bien connu de quelques habitants de la campagne, que les vaches ne sont pas incommodées quand elles ont mangé cette plante jeune avant la floraison, tandis que la sécrétion du lait diminue ou cesse tout à fait chez ces animaux, quand ils ont mangé pendant quelques jours cette même plante en fleurs ou en fruits.

Le silène penché (*silene nutans*) contient au moins autant de saponine que la saponaire officinale; mais, contrairement à la nielle des blés, M. Malapert en a rencontré dans toutes ses parties, excepté dans les semences, où du moins il n'a pu en constater la présence. Il a trouvé le même principe dans l'œillet cultivé, l'œillet sauvage, l'œillet des chartreux, l'œillet prolifère; mais il n'existe pas également dans toutes les parties de ces plan-

tes. Il est abondant dans les racines, en petite quantité dans les feuilles et les tiges. Il ne l'a trouvé ni dans les pétales ni dans les semences.

Le lychnide dioïque, L. croix de Jérusalem, L. fleur de coucou, le silène enflé, contiennent aussi de la saponine, que M. Malapert a cherchée en vain dans quelques *arenaria*, dans la *stellaria holostea* et l'*holosteum umbellatum*, ainsi que dans la *stellaria media* (mouron des oiseaux).

Il résulte enfin d'un grand nombre de citations que M. Malapert emprunte à divers auteurs de thérapeutique, que toutes les plantes qui contiennent de la saponine, telles que les diverses espèces de *lychnis* dont il vient d'être fait mention, le marron d'Inde, le mouron rouge et bleu, etc., empruntent à ce principe actif des propriétés sur lesquelles on est loin d'être fixé, et qui méritent d'éveiller l'attention des médecins. En effet, il est démontré que les mourons rouge et bleu empoisonnent les chevaux, les chiens et les oiseaux; que la saponaire tue les poulets; que le marron d'Inde, non privé de son principe amer (la saponine), empêche les gallinacées de pondre; que les grains de la nielle des blés tuent les chiens et la volaille, et qu'elles sont aussi un poison pour l'*homme*; que la plante en fleurs ou en fruits empêche la sécrétion du lait chez les vaches; que ces animaux ne la mangent que mélangée avec d'autres herbes et ne la recherchent point. Il n'est pas démontré que les animaux mangent la racine de cette plante encore jeune; elle n'est d'ailleurs pas facile à arracher sans certaines précautions, comme l'auteur a pu s'en assurer par lui-même en en cueillant dans les champs.

On est encore loin d'être d'accord sur le mode d'action que ce principe et les plantes qui le contiennent exercent sur l'économie, et par conséquent sur leurs propriétés médicales. Les anciens auteurs attribuaient à toutes les plantes, dans lesquelles on a trouvé la saponine, la vertu de résister au venin, de guérir la morsure des animaux venimeux et même la rage; les modernes ne sont d'accord à cet égard avec les anciens que pour reconnaître à ces plantes une propriété diurétique et sternutatoire. En laissant de côté ce qu'il y a d'exagéré ou de purement imaginaire dans les effets attribués à la saponine, l'activité dont cette substance paraît douée, ses effets malfaisants lorsqu'elle se trouve accidentellement mêlée avec les aliments des animaux, sont autant de motifs suffisants pour faire présumer que la thérapeutique pourrait, dans des cas déterminés, en tirer quelque parti. En appelant l'attention des expérimentateurs sur cette substance, et en faisant mieux connaître ses propriétés qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, M. Malapert n'aura point fait un travail sans utilité. (RÉPERTOIRE DE PHARMACIE, octobre 1846.)

EMPLOI DU TANNATE DE FER DANS LA CHLOROSE.

D'après M. Benedetti, le tannate de fer serait préférable à toutes les autres préparations martiales dans le traitement de la chlorose. Il se croit autorisé à conclure des résultats de sa pratique que le traitement des pâles couleurs par le tannate de fer ne dure pas au delà de quinze à vingt-cinq jours, selon le degré de gravité de la maladie. On doit le donner à la dose de 5 décig. à 2 grammes par jour.

Le mode de préparation est le suivant : on prend de la limaille de fer qu'on traite par de l'acide sulfurique étendu de manière à obtenir un sulfate de fer très-pur, lequel est transformé à son tour en carbonate de la même base, à l'aide de carbonate de soude. *Cinq* parties du produit ainsi obtenu sont jetées dans un vase de porcelaine contenant une dissolution aqueuse bouillante d'*une* partie d'acide tannique très-pur. On agite continuellement la masse jusqu'à effervescence complète, et après l'avoir exposée à une température de 100° jusqu'à consistance de bouillie épaisse, on retire la matière du feu, on la verse sur des assiettes de porcelaine et on dessèche à l'étuve. Le tannate de fer humide se présente sous forme de longues aiguilles. Sec, il est de couleur marron, insipide, insoluble, amorphe. On l'administre en pilules.

EFFICACITÉ DE L'EXTRAIT DE NICOTIANE CONTRE LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.

La nicotiane passe pour guérir, ou du moins calmer les accès de prosopalgie ou le tic douloureux de la face. Est-ce comme excitant ou comme calmant qu'agit la nicotiane dans ce cas? Bien qu'au point de vue de la pratique empirique, cette question puisse paraître oiseuse, elle est loin de l'être en réalité, car de la solution de cette question dépend le choix du mode de combinaison ou d'association que l'on appropriera à cette substance (et ceci soit dit en passant, cette question devra se reproduire naturellement pour chaque substance à laquelle il sera nécessaire de donner un excipient ou un adjuvant d'une certaine énergie). Or M. le docteur Gower croit être parvenu à fixer ce point. Depuis vingt ans, dit-il, il employait avec le plus grand succès les applications topiques d'alcoolé et d'infusé de nicotiane, sans avoir bien positivement reconnu si ce médicament agissait comme excitant ou comme calmant. Il continuait néanmoins à en faire un usage tout à fait empirique, lorsque M. Chippendale fit connaître que le principe médicamenteux de ce végétal est la nicotine, tandis que l'huile volatile qui se rencontre dans la plante est susceptible d'en affaiblir l'action en combattant dynamiquement l'effet narcotique. Appuyé sur ces nouveaux renseignements, M. Gower a pensé que parmi les diverses préparations de nicotiane, il devait donner la préférence à l'extrait, et en effet, il a vu chez trois malades une seule application de soluté aqueux de cet extrait apaiser instantanément et d'une manière soutenue les douleurs de cette névralgie si rebelle.

L'emploi de ce médicament, administré une seule fois en friction sur la joue du côté malade, lui a également procuré un succès marqué dans des cas d'odontalgie.

BIBLIOGRAPHIE.

RELATION MÉDICO-CHIRURGICALE DE L'EXPÉDITION DU BOU-THALEB (PROVINCE DE CONSTANTINE), ET NOTICE SUR LE SERVICE CHIRURGICAL DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE SÉTIF A LA SUITE DE CETTE EXPÉDITION, SUR LES CONGÉLATIONS PARTIELLES, LEUR TRAITEMENT ; par M. C. SHRIMPTON.— Un vol. in-8° de 158 pages. 1846. Constantine, chez Félix Guende, libraire-éditeur, place du Palais.

On a conservé un douloureux souvenir des événements qui font l'objet de cet opuscule. En janvier 1846, la France apprit avec effroi que des malheurs qui rappelaient ceux de la fatale retraite de Russie venaient de se renouveler dans nos possessions d'Afrique. Une colonne expéditionnaire surprise par le froid, égarée dans les neiges, s'était vue en deux nuits décimer sans secours possibles. Ce désastre, qui n'inspira d'abord que plaintes stériles ou vaines récriminations, demandait un historien. Il fallait savoir la vérité, connaître les causes multiples de cette effrayante mortalité, découvrir selon quelles lois elle s'était répartie, tirer enfin d'une calamité irréparable tous les enseignements dont elle pouvait éclairer l'avenir. Pour remplir ces diverses conditions, pour être un historien complet, un médecin seul, disons-le avec orgueil, un médecin seul pouvait suffire; et nous félicitons M. Shrimpton de la manière dont il a rempli cette tâche, qui offrait plus d'une sorte de difficultés. Accoutumés que nous sommes en semblable occasion au ton également nauséeux des pamphlets accusateurs et des rapports louangeurs, nous avons été aussi surpris que charmés de la façon simple dont l'auteur a su éviter ces dangereux écueils. Il raconte sans juger, déplore les choses sans jamais blâmer les personnes, énonce et pèse les moindres circonstances, dit les ressources présentes et celles qui ont manqué, les souffrances et le courage de chacun, attache et retient par un continuel parfum de véracité l'esprit le plus défiant, et met si bien en tout et partout les faits à la place des phrases que son propre dévouement se trouve connu et apprécié du lecteur, malgré les louables efforts qu'il a visiblement faits pour n'en jamais parler d'une manière directe.

Une relation historique, dégagée de toute considération, de tout détail médical, forme la première partie de ce récit. Elle était nécessaire pour qu'on pût bien juger des causes qui amenèrent et entretinrent les mortelles influences auxquelles nos soldats restèrent exposés. L'auteur n'a pas visé à l'effet : sa narration est plutôt un procès-verbal qu'un tableau, et cependant souvent elle remue et impressionne douloureusement. C'est que l'uni, la sécheresse même de la forme est un garant irrécusable de l'authenticité du fond; et dans ce style si étranger à l'amplification, le lecteur, qui aimerait souvent à douter, a bien vite compris qu'il n'y a pas un seul mot à retrancher.

Les causes connues, les effets pouvaient se prévoir. Sur 2,800 hommes soumis à l'action du froid pendant les nuits du 2 au 6 janvier, 208 périrent asphyxiés, 2,350 furent atteints d'asphyxies partielles, superficielles ou profondes. Ne croirait-on pas lire un chapitre de l'histoire de la grande armée, en parcourant ces tristes détails : « La route est jonchée de cadavres, tombés à droite et à gauche du chemin, de soldats engourdis qui ne peuvent se soutenir, et leurs camarades qui passent ne semblent pas même les apercevoir ! Pas un mot de consolation ou d'espoir pour ces malheureux que nous laissons derrière nous, et qui ne doivent plus revoir les champs de la patrie ! C'est que chacun souffre et suffit à peine à sa propre misère ; c'est qu'il faut avancer ou mourir. D'ailleurs, ceux que le froid a saisis et empêche d'avancer refusent tout secours. En vain nous cherchons à en encourager quelques-uns, nous tentons de les relever et de les mettre en mouvement. Les uns, qui ont le sentiment d'une fin prochaine, nous repoussent brusque-

ment; d'autres, qui ne souffrent pas et qui s'endorment doucement dans la mort, nous supplient de les laisser tranquilles, et nous disent qu'après quelques minutes de repos ils se remettront en route. Nous chargeons sur des cacolets le plus de ces hommes qu'il nous est possible et nous les y faisons attacher solidement. Chez plusieurs qui marchent encore et se plaignent seulement d'une difficulté dans la progression, se remarquent cependant déjà les signes avant-coureurs d'une mort prochaine : engourdissement général, douleur dans les membres et aux aines, contraction musculaire faible et incertaine, facies rouge, tuméfié, lèvres bleuâtres; yeux saillants, lividité de la peau, gonflement des mains, pouls petit, respiration lente. Tous ces symptômes s'aggravent rapidement; les yeux prennent une expression d'égarement; la marche est indécise; l'homme vacille et tombe enfin pour ne plus se relever. La peau des mains se fendille alors et laisse souvent couler 60 à 100 grammes de sang. »

Après le récit des souffrances et des dangers, on lit avec plus d'intérêt encore celui des secours organisés pour recueillir les victimes et rappeler à la vie ceux qui avaient résisté à l'atteinte qui fut mortelle pour tant d'autres. Les ressources, d'abord insuffisantes, prirent rapidement une extension proportionnée à l'urgence des besoins. Là encore le nom de plusieurs officiers de santé militaires a reçu, dans ces pages, une consécration aussi glorieuse qu'elle fut dignement méritée.

Les effets de ces privations, de ces cruelles épreuves, ont été observés par l'auteur avec le zèle et la patience que donne le dévouement; il y a participé en grande partie. Aussi se trouvait-il parfaitement en mesure de présenter, après l'exposé des faits, les réflexions médicales qu'ils lui ont inspirées sur l'action du froid en général. De ces réflexions, les unes avaient déjà cours dans la science; mais les occasions de les vérifier sur une large échelle sont trop rares pour qu'on doive reprocher à M. Shrimpton de les avoir reproduites ici; les autres ont le mérite de la nouveauté; et si quelques-unes ne paraissent peut-être pas suffisamment justifiées, au moins la science ne peut que gagner à ce qu'elles soient mises en discussion.

Un premier fait très-important, c'est que les troupes furent presque toutes soumises, pendant le même laps de temps, à la même température, et que cependant quelques hommes moururent tandis que d'autres ne furent pas même incommodés; ceux-ci présentèrent des congélations graves et profondes, ceux-là de simples engelures. Le froid est donc supporté d'une manière fort inégale selon les conditions individuelles. Les maladies antérieures, et particulièrement les fièvres intermittentes rebelles, constituent la prédisposition la plus manifeste à subir défavorablement l'action d'une basse température. « Sur soixante et quelques hommes mourants auxquels j'ai parlé dans les journées du 3 et du 4, dit M. Shrimpton, un tiers était soumis depuis plusieurs mois à des fièvres quotidiennes et tierces qui reparaissaient tous les dix, quinze ou vingt jours; plusieurs étaient guéris depuis peu de temps de diarrhée ou de dysenterie, et quelques-uns étaient encore en proie à ces affections. » Un muletier arabe, qui souffrait depuis dix-huit mois de la fièvre intermittente, a offert à l'auteur un frappant exemple de cette influence. Ce malheureux, après avoir reçu la neige pendant quelques heures dans la journée du 2 janvier, tomba presque subitement, comme foudroyé par le froid.

Après les maladies antérieures, la constitution lymphatique, les excès alcooliques, la privation d'aliments, aggravent certainement d'une manière notable l'influence fâcheuse du froid. Les sujets lymphatiques ont effectivement souffert davantage dans la retraite du Bou-Thaleb; seulement l'auteur pense que cela tient non-seulement à leur plus grande impressionnabilité au froid, mais encore à ce qu'ils supportent mal la privation d'aliments, dont l'armée eut aussi à souffrir dans cette circonstance.

Ce qui prouve que l'insuffisance de l'alimentation aide puissamment aux funestes effets du froid, c'est que les officiers dont le sort, durant les journées des 2, 3 et 4 janvier, ne différa guère de celui des soldats qu'en ce qu'ils ne manquèrent pas complétement d'aliments et d'eau-de-vie, ne comptèrent pas une seule victime.

Quant au danger des excès alcooliques, tous les observateurs l'ont constaté. Voici la manière dont M. Shrimpton l'explique : l'alcool se trouvant mêlé au sang exerce son influence sur tout l'ensemble du système nerveux; mais cette action ne peut durer longtemps parce qu'il est incessamment éliminé par les reins et la peau. Toute condition susceptible de déprimer concurremment le système nerveux doit donc avoir pour résultat de rendre l'intoxication alcoolique plus profonde et plus grave; toute condition susceptible de diminuer ou d'enrayer les sécrétions doit donc aussi avoir pour résultat de faire séjourner l'alcool dans les tissus et de rendre l'intoxication alcoolique plus lente à se dissiper et peut-être même mortelle. Or le froid jouit à un haut degré de la double faculté d'hyposténiser le système nerveux, et, en enchaînant l'influx nerveux, de suspendre les sécrétions. — Nous devons cependant faire remarquer ici que si le froid enraye effectivement la transpiration cutanée, il est d'observation vulgaire qu'il dirige simultanément vers les voies urinaires une activité sécrétoire compensatrice. Du reste, l'explication que propose M. Shrimpton n'a en aucune manière la prétention d'être exclusive; il ne nie point que les abus alcooliques n'entraînent aussi assez fréquemment la mort en provoquant sur les viscères importants des congestions soudaines et violentes.

Une cause secondaire contribua beaucoup à rendre plus graves des lésions en elles-mêmes légères. Plusieurs individus atteints de congélations superficielles trouvèrent moyen de s'approcher du feu, et cette transition brusque ne s'opéra jamais sans accidents sérieux. Cette influence peut être niée par qui n'a observé qu'un petit nombre de cas de ce genre; car l'on ne sait point alors à quoi doit être attribuée la congélation, au froid ou à la chaleur intempestivement appliquée. Mais quand on a sous les yeux une grande quantité de gangrènes survenues les unes après la seule action du froid, les autres après celle du froid d'abord et de la chaleur ensuite; quand on a constaté que les premières sont toutes superficielles et sans gravité et que c'est parmi les secondes que se rencontrent les plaies dangereuses, les cas d'opération, alors le doute n'est plus possible. Or, sur 355 malades atteints de congélation, qui ont passé dans le service de M. Shrimpton, 72 lui ont dit s'être pendant la route assis à des feux de bivouac; 275 ont assuré avoir été du commencement à la fin, privés de feu. Ceux-ci ont présenté 256 gangrènes peu étendues 15 plus larges et 3 plus profondes dont l'une a nécessité une opération; ceux-là ont offert 2 gangrènes sans gravité, 11 plus ou moins vastes et 59 gangrènes profondes qui donnèrent lieu à trente-trois opérations. La première série a compté 2 morts, et la seconde 9. Ces chiffres, ajoute-t-il avec raison, dispensent de tout commentaire.

Comme celle de la chaleur, l'action du froid envahit, relativement à l'intensité et à la durée de l'application de l'agent, une épaisseur de tissus plus ou moins considérable, en allant de la peau vers les parties profondes; et la division des brûlures en six degrés s'applique parfaitement et tout aussi rationnellement aux congélations. Plusieurs observations, rapportées dans ce but par M. Shrimpton, justifient ce rapprochement en montrant la similitude absolue qui existe entre les lésions dans les deux cas.

Le froid ne porte pas seulement son action sur les forces radicales de la vie; il la manifeste également en privant tout d'un coup de leur vitalité propre des parties plus ou moins considérables du corps. Ces phénomènes dépendent : 1° de l'action hyposténisante que le froid exerce immédiatement et en premier lieu sur les nerfs de la partie; 2° du ralentissement plus ou moins prononcé qui survient consécutivement dans le cours du sang. C'est donc dans les points où déjà naturellement les actions nerveuse et circulatoire sont à leur minimum d'intensité que la congélation devra s'opérer plus rapidement. Ainsi ces asphyxies locales s'observent principalement sur les régions périphériques ou habituellement à découvert (le visage, les mains), ou sur celles où le tissu adipeux est rare, et où les nerfs et les vaisseaux ont une position superficielle (les oreilles, le nez, la verge). A l'appui de ces données, M. Shrimpton rappelle que sur 355 congélations, il en a vu : aux pieds, 325; aux mains, 6; aux pieds et aux mains, 14; à la verge, 3; aux oreilles, 6; au nez, 1.

Ces avantages de la réaction, ses différences selon qu'elle se produit naturellement ou a été provoquée par l'art, la manière de l'obtenir, de la régler, tous ces points d'une si haute importance ont été longuement étudiés par l'auteur. Tandis que la plupart des pathologistes enseignent que le mouvement réactionnaire peut parfois achever ou augmenter d'étendue la gangrène dans des parties où elle n'était que commençante ou limitée, M. Shrimpton professe que cette opération, quand elle est faite par la nature, est toujours salutaire et que si la mortification survient après qu'elle a eu lieu, c'est *malgré* elle et non point *à cause* d'elle. Ses raisonnements sur cette question, sans nous avoir semblé décisifs, paraissent au moins mériter d'être pesés.

La thérapeutique a partout été appliquée avec un heureux rationnalisme et d'après les principes les plus généralement acceptés. M. Shrimpton admet que, quand la gangrène d'un membre s'étend incessamment, il y a parfois lieu d'amputer sans attendre qu'elle se borne; mais il faut pour cela que cet état local ne se complique pas d'une dépression profonde des forces. Ce second cas, s'il existait et ne pouvait être d'abord détruit par les médications appropriées, imposerait la pénible obligation de laisser marcher la gangrène locale et de s'abstenir de toute opération.

Une série de propositions succinctes et méthodiquement enchaînées résume les idées contenues dans ce livre, qu'enrichissent encore plusieurs observations particulières groupées judicieusement autour des principes généraux qu'elles ont pour objet de confirmer.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER SULFURIQUE; communiquées par la Société des médecins allemands à Paris (1).

Dès que les premiers résultats obtenus dans un hôpital de Paris furent communiqués aux Sociétés savantes, la Société des médecins allemands entrevit les avantages que la thérapeutique chirurgicale pourrait retirer de ce moyen d'éteindre la sensibilité chez un individu qu'on va soumettre à une opération; mais aussi elle pensa, qu'outre le fait matériel de l'insensibilité qu'il fallait constater, il était important de déterminer toutes les conditions dans lesquelles l'inhalation réussissait, et les conditions dans lesquelles le résultat était incomplet ou nul. Il fut dès lors résolu, dans la séance du 15 janvier 1847, qu'il serait fait des expériences sur ceux des membres de la Société qui voudraient s'y soumettre; et pour que ce travail fût complet, il fut nommé deux commissions : l'une pour diriger et surveiller les expériences, et recueillir les matériaux que ces expériences pourraient fournir; l'autre pour rechercher et coordonner tous les faits qui seraient publiés dans les ouvrages périodiques, communiqués aux Sociétés savantes et obtenus dans les hôpitaux.

C'est le résultat de ces premières expériences et de ces premières recherches que nous allons faire connaître.

Les membres de la Société qui se sont soumis à ces expériences sont de jeunes médecins dans la force de l'âge (de 25 à 34 ans), en général d'une bonne constitution, n'étant pour le moment affectés d'aucune indisposition, doués d'une bonne et forte volonté de savoir à quoi s'en tenir sur les effets de l'inhalation, et dès lors nullement prévenus ni pour, ni contre les résultats, tous enfin ayant l'instruction nécessaire pour analyser leurs impressions et pour les communiquer aux autres.

L'appareil dont on s'est servi est très-simple : c'est celui qui a été confectionné par M. Luër. Il consiste en un flacon à trois ouvertures : l'une pour l'introduction de l'éther, l'autre pour laisser entrer l'air extérieur, et la troisième pour l'aspiration de l'air chargé de vapeur d'éther. Cette dernière ouverture est en communication avec un tube terminé par un embout qui s'applique extérieurement autour de la bouche. Cet embout est muni de deux soupapes : l'une s'ouvre pendant l'inspiration pour laisser arriver à la bouche l'air saturé d'éther; l'autre s'ouvre pendant l'expiration pour empêcher l'air venant des poumons de pénétrer dans le flacon. Souvent le nez est resté libre; mais toutes les fois que l'on s'est aperçu que cet organe servait à l'inspiration, on a fermé ses ouvertures soit avec les doigts, soit avec une pince *ad hoc*.

Les expériences ont été faites environ deux heures après le déjeuner, qui a consisté le plus souvent en café à la crème et quelquefois en chocolat, jamais en viande ni en vin.

La température de la salle où les expériences ont été faites était en général à 16° R; jamais elle ne s'est élevée au-dessus de 18°.

Nous donnons ici un tableau indiquant la durée des expériences et les modifications survenues minute par minute dans le pouls et la circulation.

Numéros des expérienc. Age des sujets.	Avant l'inspiration. Pouls.	Avant l'inspiration. Respir.	Durée de l'expér. Minut.	Durée de l'expér. Sec.	Total des inspirat.	Pendant l'inspiration.	Pouls.	Resp.	Observations particulières.
N° 1. L..., 33 ans.	81	20	3	17	92	1re minute,	92	Non notée.	Déjeuné 2 heures avant l'expérience.
						2e —	97		
						3e —	105		
						5e —	92		
						7e —	81		
N° 2. St..., 24 ans.	86	27	1	25	32	1re —	94	21	Déj. 1 h. avant. Ce sujet a une hypertrop. légère du ventric. gauche.
						2e —	100		
						6e —	116		
N° 3. Le même une minute après la 1re expér.	86	27	1	20	11	1re —	11		
						2e —	88		
						6e —	72		
N° 4. R...	104	27	1	15		1re —	107	26	La toux empêche de compter les inspirations.
						20e —	96		
N° 5. B...	80	16	3	40	40	1re —	86	11	Déjeuné 1 h. 1/2 avant.
						2e —	87	10	
						3e —	85	11	
						4e —		8	
						30e —	90	20	
N° 6. St...	77	18	2	10	32	1re —	106	15	Déj. 3 h. av. Le pouls est filif., à peine sensib.
						2e —	112	14	
						10e —	98	17	
N° 7. P...	112	18 1/2	1	17	23		148	16	Pouls intermit., hyp. du ventr. gauche.
N° 8. Le même une demi-minute plus tard.	112	18 1/2	1	3	20		148	18	
N° 9. Le même deux minutes plus tard.	112		5	40	96	1re —	150	19	
						2e —	120	18	
						3e —	115	17	
						4e —	117	17	

(1) Parmi les nombreuses recherches et expériences tentées de toutes parts sur l'inhalation de l'éther, nous sommes heureux de distinguer celles qui ont été instituées par la Société des médecins allemands à Paris. Elles portent le cachet de véritables expériences scientifiques. C'est à ce titre que nous les avons accueillies, comme le document le plus intéressant produit pendant la semaine sur ce sujet.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

L'éther. — Question d'économie sociale. — Invention drolatique. — Disquisition psychologique. — Beau dévouement des médecins. — Démonstration concluante d'un dentiste. — Concurrence désagréable. — Anachronisme. — Fabrique de certificats et d'approbations, avec la manière de s'en servir. — Métier dangereux. — Tristes prévisions. — Permutations de chaire.

Les malades, ceux particulièrement qui ont des tumeurs à extirper, des abcès à ouvrir, des membres à couper, ne sont pas, en général, des stoïciens bien solides. Ils professent l'opinion que la douleur est un mal, et sont même assez disposés, pour le moment, à partager l'avis du bonhomme Charron, qui regardait la douleur *comme le seul vray mal*. Ce sont gens, pour la plupart, qui se soucient peu de Scévola et craignent fort les brasiers ardents; qui, s'ils volaient un renard, le rendraient plutôt que de se laisser ronger le ventre; ou, si un charbon enflammé leur tombait dans la manche pendant le sacrifice, ne se laisseraient pas brûler jusqu'à l'os sans dire *ouf!* comme dit ce Macédonien dont parle Valère-Maxime.

Non, les malades ne sont pas si fiers. Ils ont une peur horrible des bistouris, des ciseaux, des scies et des cautères potentiels. On leur a rendu un véritable service en découvrant dans l'éther un moyen d'anéantir momentanément la sensibilité, et de permettre ainsi de pratiquer sans douleur les plus graves opérations. Nous avons entendu des chirurgiens dire qu'en cas pareil ils préféreraient courir les chances d'une opération douloureuse, mais dont ils pourraient suivre à loisir les différents temps et surveiller les éventualités. Nous faisons, quant à nous, nos bien sincères compliments à ces courageux confrères; mais la boîte aux maux nous semble encore assez bien garnie, sans la souffrance physique, pour que nous soyons charmés de nous en tenir là.

Eh! que parlons-nous de suppression de la douleur? Ne pas souffrir, voilà une grande satisfaction, vraiment! Quel est donc le radoteur ancien qui appelait cela *le souverain bien*? Ce philosophe-là, assurément, ne connaissait pas l'éther. Grâce à cette précieuse substance, on fait mieux que de ne pas souffrir, on nage dans la volupté, on ne sent plus la terre; je ne sais quelle brise délicieuse vous pousse à travers les espaces célestes, comme une âme emportée par son ange gardien. Ce n'est pas sans peine qu'on retombe sur la terre, et une jeune fille qui avait vu les anges se plaignait fort, pour des raisons à nous inconnues, d'être revenue *parmi les hommes*. La femme déchirée par un spéculum trop gros frémit comme un cygne de Léda — à ce qu'assure M. Gerdy. La conception est devenue une chose presque aussi agréable dans sa fin que dans son principe, et ces paroles de la Genèse, *in dolore paries filios*, ont reçu un beau démenti. Voilà un grave sujet de réflexion pour les économistes : du moment que la multiplication de l'espèce humaine n'aura plus que des agréments, qui sait jusqu'où pourra s'élever le chiffre de la

Numéros des expérienc. Age des sujets.	Avant l'inspiration. Pouls.	Respir.	Durée de l'expér. Minut.	Sec.	Total des inspirat.	Pendant l'inspiration.	Pouls.	Resp.	Observations particulières.
Nº 10.	76	22	8		206	1re —	108	18	Déjeuné 2 h. av.
Z..., 25 ans.						2e —	96	22	
						3e —	102	24	
						4e —	104	26	
						5e —	108	26	
						6e —	104	28	
						7e —	108	30	
						8e —	102	32	
Nº 11.			2	35	51	1re —	112	25	
Le même.						2e —	104	26	
						3e —	106	28	
Nº 12.	106	22	5	40	128	1re —	124	21	Déjeuné 2 h. av.
						2e —	116	16	
						3e —	112	21	
						4e —	104	24	
						5e —	116	25	
						6e —		21	
Nº 13.	78	20	13			1re —	80		A jeun.
L..., 33 ans.						6e —	76		
						11e —	84		
Nº 14.	84	24	9	30		1re —	86		Déjeuné 2 h. av.
Sch...						6e —	84		
						12e —	90		
Nº 15.	89	16	8	25	187	1re —	84	20	Déjeuné 2 h. 1/2
H..., 24 ans.						2e —	94	26	avant ; légère
						3e —	94	20	hypertrop. du
						4e —		22	vent. gauche.
						5e —	90	25	
						6e —	80	25	
						7e —	96	26	
						8e —	108	27	
Nº 16.	112	20	6	35	140	1re —	140	26	Déjeuné 1 heure
P...						2e —	136	25	av. ; pouls in-
						3e —	143	24	termit. ; légère
						4e —	144	20	hypertrop. du
						5e —	140	19	vent. gauche.
						6e —	134	18	
						7e —		18	
Nº 17.	104	22	3	40	62	1re —	122	19	Déjeuné 2 h. av.
R...						2e —	128	16	
						3e —	119	15	
						4e		12	
Nº 18.	88	19	9			1re —	80	17	Déjeuné 2 h. av. ;
P..., 35 ans.						2e —	72	20	expérience in-
						3e —	74	17	terrompue à la
						4e —	82	16	5e et 8e mi-
						6e —	92	18	nute.
						7e —	86	17	
						9e —	87	16	
Nº 19.	98	25	2	8	93	1re —	122	36	Déj. 1 h. 1/2 av.
						2e —	174	57	

Nous allons maintenant examiner les résultats de ces expériences.

Du pouls. — Sous le rapport de la fréquence, nous voyons que le pouls s'est constamment élevé pendant les trois premières minutes de l'expérience, puis qu'il s'est notablement abaissé, bien que son chiffre restât toujours supérieur à ce qu'il est à l'état normal. A la fin de l'expérience, vers la sixième ou huitième minute, commence une réaction évidente, et le cœur, dont les contractions avaient perdu de leur intensité, recommence à battre plus fort et plus rapide. Le même phénomène se manifestait alors même que l'inhalation était poussée plus loin, comme on le voit dans les expériences numéros 13, 14 et 15. Dans le nº 10, nous n'arrivons pas à la même conclusion, mais il est à remarquer que le sujet n'a pas voulu que son nez fût fermé ; et comme on n'a obtenu chez lui aucune modification de la sensibilité et de la circulation, on est en droit de supposer qu'il a respiré par les fosses nasales. Chez le même sujet on a recommencé l'expérience (nº 21) en fermant le nez, et l'on a obtenu un meilleur résultat, bien que la sensibilité n'ait pas été complétement abolie; il est vrai encore que l'expérience a été interrompue. La plus grande fréquence du pouls que nous ayons observée est celle dans laquelle il s'est élevé à 174 pulsations par minute (nº 19). La moyenne du pouls, dans nos expériences, a été de 106.

Le plus souvent la respiration a été plus accélérée qu'à l'état normal. Nous ferons remarquer ici que le plus habituellement le pouls et la respiration ont été plus fréquents avant l'expérience qu'à l'état normal, ce qui peut tenir, soit à l'émotion de l'individu, soit à ce que l'air de la chambre était déjà chargé d'éther.

La respiration offre un certain intérêt : sa fréquence et sa plénitude ont toujours été dans les mêmes rapports que la fréquence du pouls. Pendant les trois premières minutes, le pouls s'accélérait et la respiration devenait de plus en plus intense et soutenue ; un peu plus tard, lorsque commençait l'action sur le système nerveux, le pouls devenait plus lent et filiforme, et la respiration ressemblait à celle des individus menacés d'asphyxie.

Quant à l'action de l'inhalation sur le système nerveux, nous avons constaté que, dans le plus grand nombre des expériences (numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21), le sentiment de la douleur a été constamment aboli, ce dont nous nous sommes assurés chaque fois par des piqûres avec des épingles, aux doigts, à la main, aux oreilles, à la peau du crâne et de la face, par des incisions faites sur le bras avec un bistouri. Dans la moitié des cas environ, on a appliqué sur la peau du bras des morceaux d'amadou allumés de manière à faire de profondes escarres, et d'autres fois de la cire d'Espagne fondue, et l'insensibilité a toujours été complète. Chez un (nº 15), le morceau d'amadou, brûlé sur la face dorsale de la main, n'a réveillé qu'un sentiment de chaleur agréable. Le sujet de l'expérience nº 9 n'a pas éprouvé la moindre sensation d'une cautérisation semblable. Ce dernier sujet est une preuve de l'influence de l'inhalation prolongée ; car dans les expériences numéros 7 et 8, on n'avait obtenu chez lui que de faibles résultats, tandis que l'expérience 19 a produit, au bout de six minutes et demie, un résultat complet. Il en est de même du nº 15, chez lequel on n'avait d'abord obtenu (nº 2) aucun résultat, et qui ensuite en a présenté un complet au bout de huit minutes.

La durée et l'intensité de l'action dépendent en grande partie de la durée et de l'exactitude de l'inhalation. L'insensibilité dura une minute trois secondes chez le nº 1, une minute trente secondes chez le nº 4, une minute quatorze secondes chez le numéro 5, tandis qu'elle a duré au delà de dix

---

population ? Malthus a beau dire, il n'avait pas prévu ce cas-là. Adam et Ève peuvent invoquer maintenant les circonstances atténuantes. Et notez que la perspective dont nous parlons devient plus inquiétante encore en présence des menaces de disette qui surgissent de différents côtés. En France on pourra s'en tirer; mais le gouvernement britannique fera bien de prohiber l'éther en Irlande.

Ou nous nous trompons fort, ou l'esprit de recherche excité par cette question commence à tomber, — nous allions dire dans la *raffinerie*, venant de lire un nouveau journal qui se promet beaucoup de son style — nous dirons comme tout le monde : dans le raffinement et la subtilité. Passe pour les modifications des appareils d'aspiration, dont le nombre, inquiétant peut-être pour l'avenir, se justifie pourtant assez bien, jusqu'à présent, par les besoins de l'expérience. Mais n'a-t-on pas imaginé de substituer à cette voie si commode et si sûre de l'inhalation, quoi? l'ingestion de l'éther à hautes doses dans l'estomac? Non, mais l'injection de vapeur éthérée par l'anus. Notez bien ceci : de *vapeur éthérée* et non d'éther liquide. Point n'est question ici de la seringue classique ; la chose se fait plus joliment, au moyen d'une pompe aspirante et foulante que M. Charrière lui-même, avec un désintéressement magnanime ou la sécurité d'un homme qui ne craint pas la concurrence, s'est chargé de construire et même de présenter aux sociétés savantes. Il y a comme cela des gens qui aiment arriver au but par les voies tortueuses et cachées. L'appareil respiratoire leur offre en vain son embouchure patente et libre de tout obstacle matériel, sa vaste capacité, sa surface éminemment absorbante; l'autre embouchure, exposée à des embarras bien connus, conduisant à une cavité moins disposée à l'absorption, leur sourit davantage. *De gustibus non disputandum* : mais nous croyons fermement que le goût des savants comme des malades sera toujours pour l'appareil d'aspiration, par la même raison qui a fait contracter aux uns et aux autres l'habitude, en cas de syncope, de placer le flacon de sels directement sous le nez, et non ailleurs.

Les curieux effets des inhalations de vapeur éthérée ont donné lieu aussi à des théories psychologiques tout à fait surprenantes. De ce que certains sujets, bien que frappés d'insensibilité complète, avaient conservé la conscience d'eux-mêmes et, jusqu'à un certain point, leurs facultés intellectuelles, puisqu'ils répondaient avec justesse aux questions qui leur étaient adressées, un psychologue chirurgien en a conclu que nous avions en nous deux centres de sensibilité, l'un pour la douleur, l'autre pour les autres sensations. L'invention d'un centre de sensibilité tout exprès pour la douleur est une idée rare, et le procédé logique est des plus commodes. Le malade ne souffre pas pendant l'opération, quoique voyant et entendant; c'est que le centre de sensibilité douloureuse est dans l'inertie. Cet autre a souffert, mais il n'a pu crier, malgré la meilleure volonté du monde; c'est que le centre d'activité qui préside au cri était paralysé. Quoi de plus clair? Les philosophes qui ont tant discuté sur ces états singuliers dans lesquels l'âme, le moi, n'importe le mot, semble concentrer toute son activité sur une seule pensée, une seule perception, tout le reste du monde extérieur ou intérieur étant pour lui comme s'il n'était pas, les philosophes seront bien confus de n'avoir pas trouvé tout d'abord une explication si simple et si naturelle. Pour nous, qui ne sommes pas de force à nous soutenir dans ces hautes régions, nous ferons seulement remarquer que les effets jusqu'ici observés de l'éther ne pré-

minutes chez le n° 13, qui, à ce moment de l'expérience, ne sentait nullement les piqûres qu'on lui faisait avec un canif à la main et à l'oreille.

En jetant un coup d'œil sur notre tableau, on verra que la réussite de l'expérience et sa durée sont toujours dans une relation directe.

Les expériences 10 et 11 n'ont eu aucun résultat; ce qui tient à ce que l'expérience a été mal faite, ainsi que nous l'avons dit en parlant du pouls.

Chez quelques-uns la connaissance n'a été troublée que pendant un temps très-court, et elle est vite revenue; dans d'autres cas, elle a été plus longtemps suspendue. Plusieurs ont eu des songes; une fois (n° 13) des lumières légères parurent dans l'œil; le n° 13 a eu quelques symptômes de vertige; les numéros 9 et 16 ont eu des songes joyeux dont ils ne se sont pas souvenus, et se sont réveillés avec des rires dont ils n'ont pas su rendre compte; le n° 19 a eu des songes pendant lesquels il dit avoir eu une haleine brûlante et la respiration gênée; son corps était plus léger, ses bras et ses jambes paraissaient munis d'ailes.

Le sentiment du toucher a été complétement intact tant que les individus ont conservé leur connaissance; les aspérités même légères des corps, leur état poli, leur nature, ont été reconnus avec précision sans le secours des yeux.

Dans nos expériences et dans les opérations qui ont été faites, l'action de l'éther paraît avoir parcouru trois degrés :

Au début, la sensibilité s'élève, ainsi que le pouls et la respiration, puis la perception de la douleur s'abaisse avec le mouvement circulatoire et les lésions ne sont alors que faiblement perçues. Dans le troisième degré, tout sentiment disparaît et l'individu est aussi insensible qu'un cadavre.

Quoique quelques-uns aient affirmé n'avoir éprouvé aucune douleur, leurs cris et leurs mouvements semblaient cependant en accuser; nous reviendrons plus tard sur ce phénomène.

L'action de l'éther disparaît subitement et le retour à la connaissance se fait subitement aussi. Il reste ensuite un léger sentiment de faiblesse et la tête est un peu lourde; cet état dure ordinairement un quart d'heure. D'autres fois, mais rarement, l'action a disparu insensiblement. Tous sont d'accord que l'éther leur a procuré d'agréables sensations qui ressemblaient à celle d'une légère ivresse. Ce qui a persisté le plus longtemps, c'est l'odeur d'éther que l'haleine a conservée quelquefois pendant vingt-quatre heures; plusieurs même assurent avoir eu le lendemain des rapports qui avaient l'odeur de l'éther.

INDICATION DES OPÉRATIONS FAITES JUSQU'À CE JOUR (VINGT-SIX JANVIER) AVEC LE SECOURS DE L'ÉTHER.

Ces opérations sont déjà nombreuses; mais le mode de publication qu'elles ont subi nous force à choisir un certain ordre.

Presque toutes les opérations chirurgicales, depuis l'extraction d'une dent jusqu'à l'opération de la taille, ont été pratiquées.

Voilà un résumé des opérations venues à notre connaissance,

1 désarticulation d'un doigt. (Malgaigne.)
1 — de quatre doigts. (Mac'Murdoch.)
1 amputation de l'avant-bras. (Liston.)
1 — de la main. (Guyot et Duval.)
6 amputations de la cuisse. (Liston, Landsdown, Malgaigne, Jobert de Lamballe, Duncan, Langier.)
2 — de la jambe. (Adams (Londres), Knowles.)
2 tailles. (Morgan et Guthrie.)
1 hernie inguinale étranglée. (Morgan.)
1 — crurale — (Patridge.)
1 hydrocèle. (Ricord.)
2 phymosis. (Thomson et Ferguson.)
2 extirpations de condylomes. (Thomson et Ferguson.)
2 — de tumeurs au col. (Malgaigne.)
1 — de tumeur au rectum. (Roux.)
1 — — à la cuisse. (Velpeau.)
1 — — au pli du coude. (Clément et Pereshav.)
1 extraction simple. (Liston.)
1 cathétérisme dans un cas de rétrécissement. (Liston.)
1 fistule à l'anus. (Guersant.)
1 ouverture d'abcès à l'anus. (Ferguson.)
2 — — phlegmoneux. (Malgaigne.)
1 formation de bouche. (Liston.)
1 application de cautère actuel. (Blandin.)
Plusieurs opérations sur les dents. (Robinson.)
1 extirpation de cataracte. }
1 blépharoptose. } Brett (Londres).
1 strabisme. }
1 extirpation de l'œil. (Lawrence.)

Le nombre des opérations faites jusqu'à ce jour avec succès dépasse probablement celui qui nous est parvenu. Plusieurs même nous sont connues; mais nous n'avons pas encore de renseignements suffisants.

Parmi les faits communiqués, nous en trouvons dont les résultats sont, les uns incomplets et les autres nuls. Quelques sujets ont présenté des phénomènes graves et peut-être menaçants; mais il est impossible d'opposer ces faits aux résultats heureux; car nous avons vu dans nos expériences que les insuccès tiennent le plus souvent à l'imperfection des moyens mis en usage et à la négligence apportée dans l'inhalation. Dans la relation des faits exposés par les auteurs, nous avons vu aussi qu'ils n'ont pas apporté tous les soins nécessaires.

Un des points les plus importants, c'est la bonté de l'appareil. Parmi les appareils vicieux, nous trouvons d'abord celui des inventeurs de la méthode (Jackson et Morton), puis celui de M. Malgaigne; plusieurs chirurgiens, M. Velpeau entre autres, n'avaient rien obtenu avec des appareils imparfaits, et ont obtenu des résultats complets avec l'instrument dont nous nous sommes servis.

La manière dont on se sert de l'appareil explique aussi la diversité des résultats. Quelques malades s'y prennent d'une manière très mauvaise, avalent la vapeur, comme paraît l'avoir fait un jeune médecin dont parle le docteur D. dans le NATIONAL. Les nausées et le sentiment de chaleur dans les viscères abdominaux signalés dans ce fait ne se sont jamais produits dans nos expériences et ne se trouvent nulle part mentionnés. Dans les hôpitaux de Paris, nous avons vu plusieurs faits dans lesquels les malades, après une leçon, parvenaient à inspirer convenablement et arrivaient à un bon résultat, bien que leurs premières tentatives eussent été infructueuses. Dans les opérations de Liston, nous voyons que toutes les expériences dirigées par Robinson ont réussi, tandis que toutes les autres ne procuraient qu'un résultat incomplet. Tant que le chirurgien ne ferme pas lui-même le nez du malade et ne tient pas lui-même l'appareil sur sa bouche, il n'est

---

sentent, *psychologiquement parlant*, rien de précisément spécifique, et qui n'ait son analogue, à des degrés divers, dans d'autres états cérébraux. J.-J. Rousseau écrivant d'éloquentes pages en plein air ne sent pas la neige qui l'assaille avec fureur; La Fontaine, s'entretenant avec un lapin, se laisse mouiller jusqu'aux os avant de s'apercevoir qu'il pleut. Un anatomiste, occupé à suivre un filet nerveux, se fait, sans le sentir, une entaille dont la seule perspective l'eût effrayé. Voilà un premier degré d'insensibilité apparente, causée par une vive préoccupation d'esprit. Montons un peu plus haut. N'est-ce pas Montaigne qui a dit : Nous sentons plus un coup de rasoir du chirurgien que *dix coups d'épée* dans la chaleur du combat? C'est que la personnalité s'évanouit dans l'entraînement de la lutte. Enfin, arrivons au degré extrême, le degré véritablement pathologique de l'insensibilité avec conservation de la conscience, exercice des facultés cérébrales, intégrité des sens spéciaux, et nous rencontrons les extatiques. Qui ne sait les épreuves épouvantables auxquelles se soumettaient les convulsionnaires, non-seulement sans éprouver la moindre douleur, mais encore en ressentant le plus vif plaisir? Qui ne connaît le fameux *biscuit*, petite pierre de cinquante livres, qu'on laissait tomber du plafond sur le ventre de jeunes filles soutenues par les reins sur la pointe d'un bâton? Une fille Mouler était surtout bien heureuse quand des coups de chenet qu'on lui administrait sur l'estomac venaient heurter la colonne vertébrale : « Oh! que cela est bon, disait-elle; que cela fait de bien! » Et les aliénés? ne prennent-ils pas plaisir, quelquefois, à s'écorcher profondément, à disséquer leur propre peau, à s'ouvrir le ventre avec de mauvais couteaux, des morceaux de verre, des cailloux tranchants, le tout sans paraître aucunement souffrir et le sourire sur les lèvres. Pour beaucoup d'entre eux, on peut l'affirmer sans crainte, ces opérations sont accompagnées de sensations agréables. Nous avons vu, par exemple, une aliénée qui, après avoir incisé la paroi abdominale avec un couteau ébréché, s'amusait (c'est le mot) à séparer ses intestins du mésentère, comme on fait pour une autopsie. Sa contrariété fut grande de se voir troublée dans cette douce occupation; elle n'avait encore disséqué que trois ou quatre pieds d'intestin. Ce sont là des faits qui, bien autrement que les effets de l'éther, découvrent dans toute son étendue et sa profondeur le problème psychologique dont nous parlions plus haut. L'inhalation de vapeurs éthérées, tout en produisant l'insensibilité, permet d'entendre quelques questions et d'y répondre; mais il y a loin de ce degré de liberté intellectuelle à celui dont jouissent les extatiques, conversant, voyant, entendant, marchant comme à l'état normal, et dirigeant eux-mêmes les opérations pratiquées sur leur corps. Nous le répétons, nous n'avons aucunement la pensée de comparer l'enivrement par l'éther à l'extase ou à l'aliénation, nous n'envisageons qu'un élément commun à ces trois formes de trouble cérébral, le fait psychologique de l'insensibilité, et nous disons que l'éther, en supprimant l'aptitude à percevoir la douleur physique, sans éteindre complétement la sensibilité spéciale, ni l'intelligence, ni la volonté, réalise simplement une expression particulière et assez vague d'un fait beaucoup plus général et plus précis, dont la psychologie est en possession depuis longtemps. Nos prétentions ne vont pas plus loin.

— Avant de quitter ce sujet, nous demandons place encore pour une simple observation et pour une anecdote.

L'observation est relative au dévouement avec lequel les médecins se sont

pas en droit d'accuser un insuccès. La durée de l'inhalation, comme nous l'avons dit plus haut, n'est pas d'une moindre importance, et paraît avoir une relation directe avec la durée de l'action de l'éther.

Nous ferons remarquer que les chirurgiens sont arrivés à ce même résultat pratique, qu'on doit faire inspirer les malades pendant tout le temps de l'opération qu'on leur pratique.

Lorsque l'inhalation n'a pas duré assez longtemps, on a observé des douleurs au commencement de l'opération, pendant la section des gros nerfs (de l'ischiatique) et pendant l'application de l'appareil. Les chirurgiens anglais et français ont prévenu l'affaissement ultérieur des forces par l'administration d'un peu de vin. Il y a eu cependant quelques faits exceptionnels dans lesquels on a vu une faiblesse musculaire telle qu'elle empêchait la manifestation de la douleur, bien que la douleur se fît sentir. C'est ce que nous avons vu chez l'enfant dont M. Guersant désarticulait le doigt, chez l'individu auquel M. Velpeau fit l'extraction d'une dent, et dans une autre expérience faite par ce professeur. Dans ces faits, doit être rangé le fait signalé par M. Vidal, dans lequel le malade n'ayant rien approuvé le premier jour, fut soumis le lendemain à de nouvelles inspirations et qui, au bout de vingt minutes, ne manifesta aucune douleur, mais sentit cependant tous les temps de l'opération. Nous ne savons point si cet individu faisait usage ou abus des liqueurs alcooliques.

Le Medical Times, qui nous a fourni les faits les plus intéressants, affirme n'avoir jamais connu d'accidents dus à l'inspiration de l'éther. Nous signalerons un fait arrivé parmi nous (n° 19), dans lequel s'est manifesté une sorte de délire furieux, qui jusqu'à ce jour ne s'est jamais présenté ailleurs; ce fait est celui dont M. le professeur Roux a entretenu l'Institut.

Nous avons dit que le vin avait été employé comme moyen de prévenir la dépression des forces. Dans un cas de M. Velpeau, l'usage de l'eau froide a suffi pour ranimer le malade; depuis plusieurs heures, il était dans un état d'étourdissement qui faisait craindre l'invasion de quelque maladie cérébrale. Dans le Medical Times, nous trouvons un fait dans lequel le coma persista une heure entière. La respiration était pénible et les extrémités froides. Les suites des opérations ont toujours été heureuses.

Il nous reste à parler des divers modes d'action de l'éther pendant les opérations. Nous avons déjà dit que la durée de l'action dépend de l'inspiration, que le premier degré de cette action est un phénomène d'excitation; le pouls et la respiration sont plus fréquents; le malade est gai, et son irritabilité paraît augmentée; bientôt la sensibilité s'éteint, mais le sentiment du toucher ne se perd pas. Ces faits sont trop nombreux pour qu'il soit utile de nous y arrêter plus longtemps.

A un degré plus avancé de l'action de l'éther, le toucher lui-même disparaît, bien que la *conscience du soi* persiste. C'est ce que l'on a vu en Angleterre dans une taille et une amputation.

A un degré plus avancé encore, la *conscience du soi* disparaît; les malades se réveillent comme après un sommeil tranquille (taille de Morgan, amputation de la cuisse de Landsdown), et quelques-uns se félicitent de rêves agréables, et d'autres accusent des rêves terribles (c'est ce que nous voyons dans différents cas d'amputation). Un homme est opéré par M. Guyot, et lorsqu'il revient à lui, il rapporte qu'il a été transporté dans l'enfer, où il a été poursuivi par le diable armé de fourche. L'amputée de M. Laugier était très-mécontente d'avoir été réveillée; car elle était près de Dieu le Père, de la Vierge Marie et des anges.

Quelques malades crient et donnent des signes manifestes de douleur, et quand ils sont réveillés, ils déclarent ne rien se rappeler ou n'avoir éprouvé aucune douleur: c'est ce que nous voyons dans les cas d'excision de condylomes de Fergusson et dans quelques-unes de nos expériences. Nous ne voulons pas examiner si c'est un effet particulier du système nerveux, ou bien si cela n'est pas l'effet de l'oubli.

Enfin, pour terminer, nous signalerons à l'attention des lecteurs l'idée qui a été communiquée par M. Lebert, qui propose d'appliquer l'inhalation à l'administration de tous les médicaments susceptibles de se volatiliser, tels que l'iode, le mercure, etc., etc.

MÉDECINE HISTORIQUE.

ÉTUDES SUR QUELQUES POINTS DE LA CHIRURGIE DE CELSE, A L'OCCASION DE LA NOUVELLE ÉDITION DE M. LE DOCTEUR DES ÉTANGS; par le docteur Ch. Daremberg.

(Suite. — Voir le numéro 3.)

14. — Liv. vii, 26, 2, p. 237. — Après avoir décrit, pour l'opération de la taille, ce fameux procédé qui a tant exercé la patience des commentateurs, et pour l'explication duquel M. Des Étangs me paraît s'être rangé du côté des plus judicieux, Celse ajoute que la diversité des cas nécessite quelques observations; il parle en conséquence des calculs hérissés d'aspérités ou armés de pointes, placés au col de la vessie. Pour opérer dans ces circonstances, beaucoup de chirurgiens se contentaient du scalpel; « mais » Mégès, trouvant l'instrument trop faible, a prétendu que si le calcul offrait » plusieurs saillies, le scalpel diviserait seulement les parties dont ces inégalités seraient recouvertes, sans toucher à celles qui se trouveraient » dans les anfractuosités; d'où la nécessité de pratiquer une nouvelle incision. En conséquence, il a imaginé un instrument droit, muni d'un rebord à l'extrémité supérieure, et s'élargissant en bas pour constituer un » tranchant de forme semi-circulaire (*in ima semi-circulatum acutumque*). Alors, saisissant l'instrument entre deux doigts, l'index et le médius, et le pouce étant appliqué par-dessus, il le faisait agir en appuyant » assez fortement pour couper à la fois et les chairs et les inégalités du calcul, s'il y en avait; par ce moyen il donnait de suite (ou plutôt *en une seule fois*) à l'incision l'étendue [et la profondeur] convenables. »

Je n'ai rien à reprendre dans cette traduction; mais M. Des Étangs l'a, ce me semble, compromise par la représentation de l'instrument de Mégès. La figure qu'il en donne n'est pas sanctionnée par la chirurgie, et, considération importante dans une question de cette nature, n'est point commandée par le texte. Voir cette figure (n° 1):

De quelque façon qu'on agisse avec un pareil instrument, soit en sciant, soit en pressant directement, on n'a ni la sûreté, ni la précision, ni même la force que son inventeur y cherchait; de plus, on ne saurait opérer une section franche et régulière, et l'on s'expose à blesser avec les pointes les parties qu'on devrait ménager. Enfin, et c'est là certainement le plus grave inconvénient, il eût fallu, pour remplir le but que se proposait Mégès, un instrument particulier presque pour chaque calcul, afin que la concavité

---

soumis de leur propre personne à l'expérience, avant même, — ceci est fort important, — avant les révélations de M. Gerdy sur les sensations voluptueuses qu'elle procure. Il y a notamment un médecin américain qui, par amour-propre national sans doute et pour honorer une découverte venue de son pays, donne chaque matin, à la Charité, une représentation; que dis-je? deux, trois, quatre, cinq, six représentations. A la première réquisition, il s'assied, embouche le tube de l'appareil, et, comme il conserve assez bien son intelligence, indique les progrès de l'engourdissement, annonce le moment où l'on peut impunément le pincer et l'aiguillonner avec la pointe d'un bistouri. Ceux qui ont entendu la communication de M. Renault à l'Académie de médecine savent aussi que, parmi les sujets expérimentés à Alfort, se trouvaient deux chevaux, quatre chiens et un élève; en tout sept, comme l'a très-bien dit l'honorable académicien. Or cet élève ayant été volontairement soumis aux vapeurs d'éther, ses camarades, pour s'assurer si la sensibilité était éteinte et voulant faire les choses en conscience, se mirent à lui traverser le mollet à coup de bistouri — sans compter, comme l'a dit gracieusement M. Renault, *quelques petites incisions*. N'avions-nous pas raison de craindre que la rage d'expérimentation n'entraînât à pratiquer des opérations inutiles? Le journal, que l'expression réservée de nos craintes a si fort scandalisé, a dû éprouver à la narration de ce fait de cruelles horripilations; et il tomberait sans doute en épilepsie s'il lisait un feuilleton du National où la même idée a été exprimée sous une forme beaucoup moins dubitative.

Quant à l'anecdote, la voici en deux mots. La femme d'un riche banquier se présente chez un dentiste pour se faire extirper une molaire. L'homme de l'art de proposer l'éthérisation; la dame d'accepter; mais l'aspiration ayant été mal exécutée sans doute, aucun effet ne s'ensuivit. Là-dessus, le dentiste saisit le flacon, et, pour montrer la manière de s'en servir, se met à aspirer de toutes ses forces par le tube de dégagement. Il en était au plus fort de la démonstration, quand tout à coup le voilà qui tombe privé de sentiment. On dit que la financière, pour s'assurer des avantages réels de l'expérience, eut l'idée de lui extirper une dent.

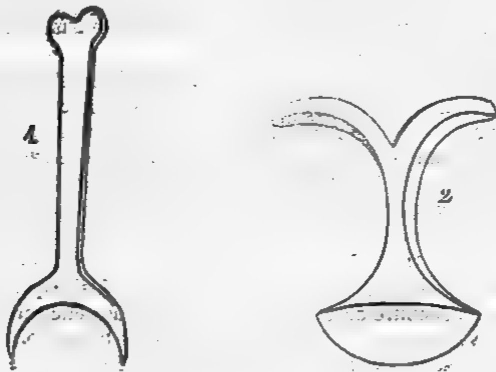
— Nous ne savons trop (car nous ne sommes pas curieux) ce que disent les magnétiseurs de la concurrence que l'éther est venue leur faire inopinément. Le monopole des opérations sans douleurs leur échappe; c'est une perte irréparable. Là-dessus étaient fondées les plus belles espérances des magnétiseurs. Les consultations les plus extraordinaires, les divinations ou prévisions les plus renversantes, ne vaudront jamais, pour l'honneur et le profit, l'amputation d'une jambe que le malade, à son réveil, s'étonne de ne plus voir au bout de sa cuisse et cherche dans ses draps. Cependant le somnambulisme ne s'endort pas, quoique ce soit son métier; il redouble d'ardeur et d'annonces, de courage et d'exhibitions publiques. Une nouveauté qui mérite d'être signalée, c'est l'ouverture d'un cabinet de somnambule-docteur. On peut se demander à quoi bon la garantie du doctorat chez un homme qui devine d'instinct la nature et le traitement des maladies. Le doctorat sert uniquement à éviter les désagrément d'une association avec un compère diplômé, en permettant de signer soi-même ses ordonnances. Pourquoi le compère n'est-il pas docteur?

— Un médecin qui n'est pas magnétiseur, et dont la lucidité en matière de diagnostic n'approche pas, que nous sachions, de celle des somnambules, prétend, pour

répondit à peu près exactement au volume du calcul; au contraire, avec un instrument à tranchant convexe, on satisfait à toutes les exigences de la chirurgie la plus rationnelle, et on évite les inconvénients que j'ai signalés.

Mais le texte lui-même est d'accord avec mon interprétation : *circulatus* ou *circularis* s'entend de la convexité et non de la concavité du cercle; Celse lui-même, quelques lignes plus haut, prend le mot *semi-circulus* dans le sens d'arrondi en demi-cercle (*uncus in semi-circuli speciem*). Quand il veut désigner une forme en croissant, soit en parlant de la taille, soit à propos des mutilations, il se sert de *lunatus;* c'est ainsi qu'il dit : *plaga* ou *linea* (sc. *incisio*) *lunata*.

Du reste, je n'ai pas voulu exprimer cette opinion avant de l'avoir soumise à un juge dont M. Des Étangs ne récusera pas la compétence, à M. Malgaigne (1), qui n'a pas hésité à rejeter absolument la forme en croissant, et par les raisons que j'ai invoquées plus haut (2). Non content de cet assentiment, j'ai fouillé nos vieux auteurs de chirurgie, et j'ai trouvé dans la Chirurgie française de Daleschamps, p. 356, sous le nom de *tranchant de Mégès*, la figure que je reproduis sous le n° 2. Cet instrument, connu dans l'art du corroyeur sous le nom de *rondache*, est parfaitement disposé pour une incision pratiquée sur des tissus soutenus par un corps résistant, et pour laquelle il faut employer une certaine force. Or c'est là le cas de Mégès.



15. — Liv. VII, 9, p. 218. — Le chapitre où Celse décrit le procédé pour restaurer les mutilations du nez, des oreilles et des lèvres, présente de très-grandes difficultés; le docteur Zeis, de Dresde (suivi par M. Des Étangs), les a vaincues en partie; mais il en reste qui ne sont pas moins considérables, et lui-même est allé trop loin lorsqu'il soutient que l'auteur avait seulement en vue les lèvres en décrivant le manuel opératoire, ce qui l'a entraîné à figurer une application particulière du procédé, et non le procédé dans sa plus grande généralité, ainsi que Celse l'a présenté.

Les motifs sur lesquels le médecin allemand cherche à appuyer son opinion sont trop peu sérieux pour que je les réfute; il me suffira d'exposer l'état de la question. Au chapitre 8 du livre VII, p. 218, après avoir indiqué le moyen de guérir ceux dont les oreilles ont été percées et déchirées par le poids des anneaux, Celse ajoute, p. 218 : « *Si quid ibi* (sc. *in naribus*) » curti est, *sarcire : quæ res cum in labiis quoque et naribus fieri* » *possit*, eamdem [que] etiam rationem [curandi] habeat, *simul explicanda est.* » Dans le chapitre 9, il parle d'abord d'une manière générale de la possibilité des restaurations, suivant l'étendue des mutilations, puis des inconvénients qui peuvent résulter pour chacune de ces parties d'une mutilation telle qu'on n'y puisse remédier; enfin il termine ces considérations préliminaires par les réflexions suivantes, qui ne sauraient s'appliquer exclusivement aux lèvres, et dont j'emprunte la traduction à M. Des Étangs :

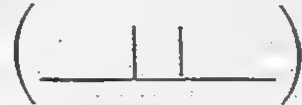
« Les restaurations se font, non à l'aide d'un corps nouveau que l'on » crée, mais aux dépens des parties voisines qu'on attire; si le changement qu'on leur fait subir est léger, on peut en imposer aux yeux et paraître n'avoir rien enlevé, tandis que l'illusion est impossible quand l'état » des choses est notablement modifié. Les sujets avancés en âge ou mal » constitués, et ceux qui sont atteints d'ulcères rebelles, se prêtent mal à » cette opération; car il n'en est pas où la gangrène se déclare plus promptement et persévère avec plus d'opiniâtreté. »

Celse continue :

« Ratio curationis ejusmodi est : id quod curtum est, in quadratum redigere (1); ab interioribus ejus angulis lineas transversas incidere, quæ » citeriorem partem ab ulteriore ex toto diducant; deinde ea, quæ sic resolvimus, in unum adducere. Si non satis junguntur, ultra lineas, quas » ante fecimus, alias duas lunatas, et ad plagam conversas immittere, quibus summa tantum cutis diducatur : sic enim fit ut facilius quod adducitur, sequi possit. Quod non vi cogendum est; sed ita adducendum, ut » ex facili subsequatur, et dimissum non multum recedat. »

Tout ce qui suit la description de ce procédé porte également l'empreinte de la généralité; Celse ne nomme aucune partie isolément, ainsi qu'on le verra plus loin.

En appliquant le procédé aux lèvres seulement, et en prenant, par exemple la lèvre inférieure, M. Zeis le figure de cette manière :



Celse se représentant la mutilation, abstraction faite des parties, et sié-

(1) M. Charrière m'a assuré aussi avoir fait fabriquer pour un chirurgien italien un instrument analogue à celui de Daleschamps, et qui était destiné à l'opération de la taille.

(2) Je dois ajouter, pour être exact, que M. Des Étangs, après avoir longtemps hésité entre ces deux formes d'instruments, s'est arrêté, sans doute par suite de quelque préoccupation d'esprit, à celle dont je fais sentir ici les inconvénients.

(1) *In quadratum redigere* me paraît devoir être traduit plutôt par *tailler à angles droits* (rectangle) que par *donner une forme carrée* (*rectangle équilatéral*), comme le met M. Des Étangs. Τετράγωνος, dont se sert Antyllus, ainsi qu'on le verra plus bas, a aussi le même sens. D'ailleurs, donner une forme carrée à une mutilation serait souvent s'exposer à produire inutilement une perte considérable de substance.

---

cette raison peut-être, guérir les phthisies rebutées par les plus célèbres praticiens. Pour faire peur à l'incrédulité, il ne manque jamais, dans ses prospectus, d'invoquer pour chaque cure le témoignage d'un confrère, lequel ne s'en doute pas, bien entendu, et l'apprend le plus souvent par sa portière. Dernièrement cet habile médecin nous a procuré un moment de satisfaction, trop tôt suivi de désenchantement. Une des guérisons opérées par sa méthode avait été constatée, disait-il, par *le baron Louis*. On comprend avec quel empressement nous nous sommes transportés chez notre savant confrère de la rue de Ménars pour le complimenter sur sa nouvelle dignité. La chose nous paraissait assez naturelle dans un temps où l'on refait des baronnies pour les médecins; mais il y avait erreur. L'auteur du prospectus, un peu brouillé avec son histoire de France, avait cru que le nom historique de *baron Louis* s'appliquait au médecin de l'Hôtel-Dieu. Confondre un financier et un médecin, quelle bévue!

—Mais il est un moyen beaucoup plus commode d'orner ses prospectus de certificats de guérison, d'approbations de remèdes, signés d'une illustration médicale : c'est tout simplement de les fabriquer soi-même. Bien plus : il en est qui trouvent que c'est encore se donner bien du mal, et qui se contentent de copier des attestations à la quatrième page des journaux ou sur des brochures, en changeant seulement le nom du remède approuvé ou de la maladie certifiée guérie. C'est là liberté du faux.

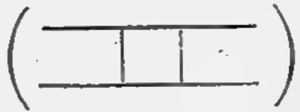
Le procédé pourtant ne réussit pas à tout le monde. Comme il faut quelquefois regorger l'argent qu'on avait pris, il en est qui sont forcés de rendre le nom usurpé, ainsi qu'il advint, ces jours derniers, à un sieur Gervais, expert en cors, oignons, durillons et œils de perdrix. Ledit Gervais s'était gratifié, sans plus de gêne, d'une approbation de M. Orfila, conçue dans les termes modestes qu'on va voir :

« Monsieur, votre remède contre les cors a une telle supériorité sur la plupart de ceux que je connais, il porte si bien l'*empreinte de l'étude*, que *des suffrages comme les miens ne vous sont pas nécessaires*. Veuillez cependant recevoir mes félicitations pour l'*admirable découverte* due à votre *génie* investigateur, et agréer, etc. »

Notre pédicure fondait sur cette ingénieuse lettre les plus belles espérances, quand tout à coup, par des circonstances inutiles à signaler ici, il fut réduit à confesser *par écrit* qu'il avait eu l'*inconséquence* de copier, sur la couverture d'un Traité sur les cors, l'approbation avec la signature, ajoutant que cette approbation fabriquée se transmettait ainsi depuis longtemps de prospectus en prospectus, et s'engageant à la faire disparaître de sa brochure C'était, du reste, ficher, comme on dit, son pieu en mauvaise terre, que de s'appuyer sur un homme connu pour avoir constamment, à la Faculté ou ailleurs, repoussé toute demande d'approbation semblable, quelque déguisée qu'elle fût, et blâmé les médecins, grands ou petits, qui avaient livré leur nom aux spéculations du mercantilisme médical.

Le sieur Gervais ne s'est pas, du reste, plus gêné avec la Faculté qu'avec son doyen. Il affirme, dans sa brochure, que la Faculté a délibéré sur les propriétés de son remède; il précise l'année et le jour : c'est le 11 juin 1846 qu'elle a déclaré le remède Gervais *le seul* capable de *détruire le pivot des cors en peu de jours et sans inconvénient*. Pas n'est besoin de dire que la délibération sort de la même fabrique que l'attestation; mais on s'effraye en vérité de cette ex-

geant aussi bien au centre qu'aux bords libres, et se servant d'ailleurs des mots *ab interioribus angulis* (1), après avoir dit qu'il fallait ramener la mutilation à une forme rectangulaire (*id quod curtum est in quadratum redigere*), a désigné non pas seulement deux angles, mais quatre ; en sorte que la figure de son procédé est celle-ci :



Il est clair que si ce procédé est appliqué aux lèvres, les lignes transversales supérieures ou inférieures seront suppléées par le bord libre ; mais pour le nez et peut-être aussi pour les oreilles, ce procédé peut très-bien trouver son application intégrale ; quant aux incisions en forme de croissant, rien n'empêche, contrairement à l'opinion de M. Zeis, de les faire aussi bien pour les mutilations du nez et même des oreilles que pour celles des lèvres.

Mais l'application intégrale et régulière du procédé autoplastique ne saurait avoir lieu indistinctement pour toutes les mutilations, quel que soit le siége qu'elles occupent dans les trois régions désignées plus haut ; car Celse ne les sépare pas plus ici que plus haut. Dans ces cas, il faut modifier le nombre des incisions ; or c'est présisément ce qui est exprimé dans les phrases suivantes :

« Interdum tamen ab altera parte cutis haud omnino adducta deformem » quem reliquit locum reddit. Hujusmodi hæc altera pars incidenda, altera » intacta habenda est. » — « Ergo neque ex imis auribus, neque ex me- » dio naso, imisve narium partibus, neque ex angulis labrorum, quid- » quam attrahere tentabimus. »

L'auteur ajoute aussitôt l'énumération des cas où le procédé peut être appliqué dans toute son extension.

« Utrimque autem petemus, si quid summis auribus, si quid imis, si quid » aut medio naso, aut mediis naribus, aut mediis labris deerit. »

Voyons d'abord ce que tout ce passage signifie littéralement : Il est cependant des cas où la peau, d'un côté, n'étant même pas encore suffisamment attirée [pour faire disparaître la mutilation], rend difforme la partie d'où on l'attire. Dans ces cas, il faut couper d'un côté seulement, mais laisser intacte la peau de l'autre côté [où la traction produirait la difformité]. Il ne faut en conséquence opérer cette traction ni sur l'extrémité des oreilles, ni sur le milieu du nez (lobule), ni sur la partie inférieure des narines, ni sur les angles (commissures) des lèvres.

Il est clair, en effet, que ces parties jouissant d'une très-grande mobilité seraient facilement entraînées et éprouveraient une distorsion par suite d'une traction même légère ; ainsi en voulant remédier à une difformité, on en produirait une autre dont il est facile de se représenter les diverses formes suivant les parties. Il faut, dans ces cas, emprunter le lambeau réparateur au côté qui n'offre pas cet inconvénient, et la figure que j'ai donnée plus haut sera réduite à celle-ci, abstraction faite des incisions semi-lunaires :



Mais, continue Celse, si la mutilation siége à la partie supérieure ou inférieure des oreilles, sur le milieu du nez (lobule) ou des narines (cloison), ou enfin à la partie moyenne des lèvres, il faut tailler le lambeau de chaque côté ; car alors on ne saurait produire de difformité en tirant sur ces lambeaux latéraux.

Si je ne m'abuse, cette interprétation est rigoureusement conforme au texte ; le raisonnement de l'auteur s'y développe avec logique, et l'ensemble constitue une méthode opératoire rationnelle, eu égard au point de départ. Je le dis avec regret, la traduction de M. Des Étangs ne me satisfait pas ; la voici :

« Quelquefois cependant, faute d'avoir suffisamment attiré la peau d'un » côté, il existe une difformité à l'endroit qu'elle ne recouvre pas ; dans ce » cas, on complète l'incision de ce côté sans toucher à l'autre. »

On l'a vu, la traduction littérale, le mot à mot, donne un sens opposé à celui-ci. L'autre phrase me paraît également contestable.

« Ce n'est ni de la partie inférieure des oreilles, ni du milieu ou de l'ex- » trémité du nez, non plus que des commissures des lèvres, qu'il faut rien » enlever ; c'est sur les côtés qu'on doit prendre le lambeau s'il y a perte » de substance dans ces diverses parties. »

M. Des Étangs a commis une première faute en ne s'apercevant pas que cette phrase qui commence par *Ergo* dépend de la précédente ; par suite de cette erreur cette phrase *Ergo neque, etc.*, a été rattachée par lui à celle qui la suit, comme s'il existait entre elles une sorte de parallélisme ou de solidarité, tandis qu'elles doivent être considérées comme étant en opposition. C'est ce parallélisme supposé qui a fait croire à M. Des Étangs, avec Constantin et Targa, que le texte de la phrase *Utrimque..... deerit* a été altéré ; il n'en est rien, et tout y trouve une entière justification.

Mais la meilleure explication, le meilleur commentaire que je puisse donner de tout ce chapitre de Celse et en particulier de cette partie qui jusqu'à présent n'avait point été bien comprise, c'est la traduction d'un chapitre d'Antyllus conservé par Oribase dans le 45e livre de ses COLLECTIONS MÉDICALES. Ce chapitre, d'une merveilleuse clarté, est, je crois, nouveau pour les chirurgiens ; personne ne l'a encore exhumé de la collection d'Angelo Maï (t. IV, p. 58-60). L'histoire du traitement des mutilations est, pour les savants de la France et de l'Allemagne, fort obscure et fort incomplète ; on ne parle guère que du procédé de Celse, mal interprété et rendu méconnaissable par les chirurgiens les plus habiles ou les mieux instruits dans nos antiquités. J'espère qu'il ne paraîtra point superflu de rassembler ici tous les matériaux, malheureusement peu nombreux, qui peuvent donner une idée satisfaisante de l'autoplastie dans l'antiquité.

Chap. 21. *Des mutilations* (Περὶ κολοβωμάτων), par ANTYLLUS.

« Le colobôme (*mutilation, curtum*) est un manque de substance intéres- » sant une partie dans toute son épaisseur, ou seulement la peau qui la recou- » vre ; si la mutilation siége au sourcil, on opérera de la manière suivante : » on ramène la mutilation à une forme rectangulaire (τετράγωνον σχῆμα

(1) *Ab interioribus angulis* ne veut pas dire à partir des angles internes ; cette expression ne présenterait, je crois, de sens réel dans aucun cas : *interiores anguli* veut dire tout à fait à l'angle.

---

ploitation patente et impunie du mensonge dans des matières où l'intérêt de la société est engagé. *Quousque tandem...*

— Mais ne parlons pas réforme, organisation, loi sur l'exercice de la médecine, tous mots qui retentissent depuis tant d'années comme des cloches, sans rien donner que du son. Le moment serait mal choisi. On trouvera aux *Variétés* une note qui n'annonce encore rien de bon de ce côté. Ce que nous pourrions dire à ce sujet serait peut-être prématuré ; nous nous bornerons à exprimer la crainte que le nombre des commissions instituées depuis 1829, sous prétexte de projet d'organisation médicale, s'élevant déjà, suivant notre calcul, au chiffre assez raisonnable de trente-quatre, ne monte par la suite d'une quantité indéfinie.

— Une question, qui pourrait bien avant peu se produire à la Faculté de Paris, agite en ce moment celle de Montpellier : c'est la question des permutations de chaire. La chaire de Broussonnet qui était, comme on sait, professeur de clinique médicale, est sollicitée par le professeur actuel d'hygiène. Cette question ne saurait être traitée ici avec les développements nécessaires ; nous pourrons y revenir dans l'occasion ; disons seulement qu'elle offre plus de difficultés qu'on ne paraît le croire généralement. Nous comprenons bien toutes les raisons qu'on peut tirer, contre le droit de permutation, du principe et des conséquences du concours, de la perturbation apportée par le déplacement subit du but, dans les aptitudes diverses et les chances des compétiteurs. Une espérance de dix, vingt années, légitimée par les probabilités humaines, soutenue par un travail opiniâtre et dirigé en conséquence, peut se trouver subitement et cruellement déçue. A un point de vue général, ces raisons ont une très-grande force ; mais ont-elles une puissance absolue ? Si les chaires à échanger se tenaient par un rapport intime, comme celles de pathologie et de clinique internes ; si le professeur en instance de permutation était notoirement plus apte à l'enseignement qu'il convoite qu'à celui dont il veut se démettre ; dans d'autres éventualités encore, variables suivant les localités, et auxquelles serait attaché l'intérêt de l'enseignement, le principe ne devrait-il pas fléchir devant l'exception ? Le sujet est grave et mériterait d'être examiné mûrement. Au reste, nous le dirons sans ambage, dans l'espèce, nous ne sommes pas pour la permutation. Quelque haute que soit notre estime pour le professeur actuel d'hygiène à la Faculté de Montpellier, et en raison même de la nature élevée de ses facultés, des tendances généralisatrices de son esprit, il nous paraît plus apte à se jouer à travers le champ si varié et quelque peu fleuri de l'hygiène, qu'à se traîner dans les dédales souvent obscurs du diagnostic et du traitement. Pour son bien donc et celui de la Faculté de Montpellier, nous faisons des vœux contre lui : qu'il nous le pardonne en faveur de l'intention.

— Nous tenons de source certaine que M. le ministre de l'instruction publique avait fait mettre à l'ordre du jour de la séance de la chambre des pairs du 1er février, la présentation de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Et pourtant le projet n'a pas été présenté. Cela tiendrait, à ce qu'il paraît, à une difficulté fort grave qui a tout à coup surgi et qui a paralysé le bon vouloir de M. de Salvandy. Cette difficulté sera-t-elle bientôt levée ? Nous n'oserions l'affirmer.

» τετράγωνίζειν — *in quadratum redigere*, de Celse), à moins que par hasard » la mutilation n'ait elle-même cette forme, de sorte que nous circonscrivons la mutilation dans ce rectangle; ensuite nous prolongeons à droite » et à gauche le côté supérieur du rectangle, celui qui est sur le front, dirigeant les incisions vers le nez et vers l'oreille, de façon que chaque incision soit plus longue que le côté du rectangle qu'on a prolongé. Nous » prolongerons aussi de la même manière à droite et à gauche le côté opposé, celui qui se trouve au-dessous du sourcil; ainsi la figure résultant » de toutes les incisions, y compris le rectangle, est celle d'un H (êta) renversé, quand on se représente le rectangle à la place de la ligne transversale:



» On dissèque ensuite la peau comprise entre les incisions, en la renversant jusqu'à l'extrémité de ces incisions; après la dissection, on tire les » lambeaux et on les rapproche pour les réunir sur la ligne médiane du » rectangle; après les avoir réunis, on agit comme pour une plaie récente. » Il ne faut pas disséquer trop scrupuleusement la peau, car un lambeau » trop mince se gangrènerait; il faut qu'il soit renforcé par un peu de chair; » le même procédé s'applique aux mutilations de la face et du milieu du » nez. Si la mutilation s'étend jusqu'à l'os et le laisse à nu, on opérera » comme précédemment; seulement, avant la réunion, on s'occupera de la » maladie de l'os en le ruginant ou en l'excisant partiellement avec soin, » afin que la réunion des parties molles n'échoue pas. »

Chap. 22. *De la mutilation du nez et des oreilles*, par le même.

« Si la mutilation intéresse le lobule du nez, on opère comme pour le sourcil; » après avoir formé le rectangle, on prolonge ses deux côtés (non point les » longitudinaux, mais les transversaux), en dirigeant les incisions sur les » ailes; disséquant ensuite les lambeaux circonscrits de cette façon, on les » attire et on les réunit en haut sur le lobule. S'il existe une mutilation à la » cloison du nez, on taille ces lambeaux aux dépens de la partie inférieure » du nez et des parties voisines de la lèvre, on les attire et on les réunit par » des points de suture.

» Quand la mutilation siége à l'aile du nez, on fait l'incision selon l'axe » du nez, en prolongeant le côté longitudinal du rectangle vers le grand » angle de l'œil, on prolonge de même le côté opposé vers le haut, et l'on » dissèque en montant vers la paupière inférieure; on attire le lambeau et » on le réunit avec les bords latéraux de la mutilation. *En effet, nous* » *n'approuvons pas ceux qui taillent les lambeaux aux dépens du lobule du nez, car si on se conformait à leur précepte, on produirait* » *une distorsion du nez par la tension de la peau.* La restauration des » mutilations des oreilles (*in textu vitiose* σώματα *pro* ὦτα) se fait de la » même manière. Si la perte de substance n'intéresse pas seulement la peau, » mais aussi le cartilage (que ce soit aux oreilles ou à l'extrémité du nez), » il faut, avant de réunir les lambeaux, exciser le cartilage, afin que le fond » de la plaie présente aussi peu d'inégalités que possible. La réunion des » lambeaux opérée de cette manière donnera pour résultat une cicatrice qui » ne sera pas laide. »

Si on compare maintenant, dans leur ensemble et dans les détails, ce chapitre d'Antyllus et celui de Celse, on trouvera qu'ils se complètent l'un par l'autre. Antyllus ne dit rien de la mutilation des lèvres, et dans Celse il n'y a pas un mot de celles du sourcil ou de la face; le premier ne donne que des exemples, le second parle toujours d'une manière générale; le texte souligné d'Antyllus éclaire le passage obscur où Celse parle des inconvénients qu'il y aurait à opérer une traction sur une partie qui, en cédant, produirait une difformité.

Il y a entre le procédé d'Antyllus et celui de Celse une différence capitale: suivant le médecin romain, les incisions transversales doivent diviser les parties molles de part en part (*ex toto diducant*), par opposition aux incisions semi-lunaires, ou en croissant, qui intéressent seulement la peau; ainsi les lambeaux ne sont pas disséqués, mais taillés dans toute l'épaisseur des parties, ce qui, ce semble, rendait inutile, dans la plupart des cas, les incisions semi-lunaires, car les lambeaux ne devaient présenter presque aucune résistance pour leur allongement. Les cartilages même n'arrêtaient point le scalpel, et Celse donne le précepte d'exciser la portion que les chairs laissaient à nu en se rétractant, afin d'éviter de petits foyers purulents entre les lèvres rapprochées de la plaie, et aussi parce que le cartilage ne saurait résister aux points de suture (1).

Antyllus taille des lambeaux cutanés, les dissèque, mais passe sous silence les incisions semi-lunaires, plus nécessaires peut-être ici que dans l'autre manière d'opérer.

Le procédé de Celse est, jusqu'à un certain point, applicable surtout pour les lèvres, bien que dans ce cas même il donne lieu à un luxe inutile d'incisions; il le serait aussi pour les joues (dont il n'est pas question); si la théorie permettait de l'admettre pour la restauration du lobule du nez, la pratique lui refuserait certainement sa sanction; peut-être aurait-il quelque chance de succès pour l'oreille, au moins pour la partie inférieure. Quant à la manière d'opérer d'Antyllus, elle est très-bonne pour les parties adhérentes de la face; mais pour la restauration des lèvres ou pour les joues, à quoi pourraient servir de simples lambeaux cutanés dont il serait difficile d'ailleurs de trouver la vraie limite en profondeur?

Choppart a repris pour la confection des lambeaux le procédé d'Antyllus, en le rapportant à Celse, dont le texte avait été jusqu'à présent mal compris. M. Roux (de Saint-Maximin) accepta aussi ce procédé, mais borné à un seul lambeau. Les incisions semi-lunaires ont été renouvelées par Dieffenbach, mais combinées avec les lambeaux cutanés disséqués à la manière d'Antyllus.

Ainsi voilà donc déjà en présence deux manières d'opérer et qui répondent à une méthode générale connue sous le nom de *méthode ancienne*, et consistant à réparer la perte de substance aux dépens de la peau *immédiatement* voisine, méthode qui mettait les anciens dans l'impossibilité de réparer les pertes considérables de substance.

Du procédé de Celse, il ne reste que la réduction de la mutilation à une forme rectangulaire, ainsi qu'Antyllus le témoigne. Quant au principe de la dissection, nous le retrouvons avant Antyllus, si du moins nous en pouvons juger par les données trop brèves et assez obscures que nous fournissent Galien d'une part, et de l'autre l'auteur inconnu du traité intitulé l'Introduction ou le médecin, faussement attribué à Galien lui-même.

Galien (1), après avoir défini le κολόβωμα (*curtum*) une mutilation ou manque de substance des lèvres, des oreilles ou du nez, ajoute: « On traite » cette difformité de la manière suivante: disséquer la peau de chaque côté, » la tirer ensuite, affronter les lèvres de la solution de continuité, enlever » les callosités de chaque côté, pratiquer ensuite la suture et appliquer des » agglutinatifs (2). »

On voit, d'après cette description, malgré sa brièveté, que le procédé de Galien diffère de celui d'Antyllus, et plus encore, de celui de Celse; en effet, il n'y est point question de véritables lambeaux taillés au moyen d'incisions transversales, divisant complétement les parties molles, ou n'intéressant que la peau; mais il s'agit d'une simple dissection de cette membrane au pourtour de la mutilation pour y faire plus aisément les points de suture; Galien ne parle également que de régulariser, que d'aviver ou d'*équarrir* les bords de la mutilation, et non de la tailler à angles droits, comme le pratiquaient les deux auteurs cités plus haut, méthode qui, pour le dire en passant, expose souvent à une perte inutile de substance, quand elle est appliquée d'une manière générale.

Si l'on s'en rapporte à la lettre même du texte, la régularisation des bords de la mutilation n'avait lieu qu'après la dissection de la peau. Cette manière d'opérer a quelque chose d'étrange, et il serait difficile d'en donner la justification; peut-être les chirurgiens trouvaient-ils plus facile de disséquer la peau avant l'avivement des bords de la mutilation? peut-être aussi retranchaient-ils un peu plus de chairs que de peau pour éviter la rétractation de cette membrane, et afin que la suture fût mieux assurée et la coaptation plus exacte; en tout cas, isoler plus ou moins exactement la peau (chose déjà assez difficile pour ne pas dire impossible, à la face), afin de pratiquer les points de suture sur cette membrane, est certainement une méthode d'opérer très-vicieuse. Celse dit aussi qu'il faut, après avoir réuni les bords de la plaie, traverser la peau; mais il ne l'isole pas pour cela, et il procédait sans doute comme nous faisons aujourd'hui.

Voici maintenant la traduction du passage qui se trouve dans l'Introduction, et qui ne paraît pas avoir attiré jusqu'ici l'attention des chirurgiens.

« On ramène de la manière suivante, à l'état naturel, les mutilations du » nez, des oreilles ou des lèvres; pour les lèvres, on dissèque la peau de » tous côtés (c'est-à-dire le bord de la mutilation dans toute son étendue) » avec un scalpel et on rend saignants les bords et la mutilation; ensuite » on les attire et l'on fait des points de suture rapprochés; puis on pratique » à l'extérieur et à l'intérieur (ἔνδοθέν τε καὶ ἔξωθεν) une incision dirigée » [obliquement ?] de l'extrémité des lèvres là où elles se réunissent, vers la » région qui est sous les joues (πρὸς δὲ τὰς σιαγόνας); on écarte ensuite les » bords de ces incisions avec de la charpie, afin que les bourgeons charnus,

(1) « *Si in eo, quod incisum eminet, excidenda est, neque enim aut glutinatur, aut acu tuto trajicitur. Neque longe tamen excidi debet, ne inter* » *duas oras liberæ cutis utriusque coitus puris fieri possit.* »

(1) De meth. med., x, 15, t. X, p. 1002; voyez aussi chap. 18, p. 1014.

(2) Ce passage se retrouve textuellement dans Paul d'Égine (vi, 26); et c'est tout ce qu'on rencontre dans cet auteur sur les mutilations.

» en repoussant (1), produisent de l'allongement. Dans les mutilations du » nez et des oreilles, si le cartilage est intéressé, il faut l'exciser et réunir » avec un fil de laine. »

Il n'est pas aisé de déterminer la direction et surtout l'utilité des incisions internes et externes, c'est-à-dire intéressant la peau à l'extérieur et la muqueuse dans la cavité buccale, et se dirigeant de la commissure des lèvres vers *la région qui est sous la joue*, et que nous appelons *région buccale;* car tel est le sens positif de σιαγόνες, comme on peut le voir par Rufus (1). Si ces incisions étaient horizontales, elles ne remplissent en aucune façon le but que le chirurgien voulait atteindre, je suppose qu'elles étaient dirigées obliquement de bas en haut (pour la lèvre supérieure) ; et dans ce cas elles avaient quelque analogie éloignée avec les incisions semi-lunaires de Celse. Du reste, à quoi pouvaient servir des incisions qui n'intéressaient pas la totalité des lèvres ? Comment, d'un autre côté, les exécuter avec assez de précision pour ne pas comprendre toute l'épaisseur des parties?

On remarquera aussi que, dans le même traité (*l'Introduction*, chap. 3, p. 681), les personnes affectées de mutilations aux lèvres ou aux yeux sont appelées *yeux de lièvre* et *bouches de lièvre* (λαγώφθαλμοι καὶ λαγώχειλοι); cette dernière expression ne se retrouve plus, après le pseudo-Galien, que dans A. Paré qui l'a transformée en celle de *bec-de-lièvre*; ce mot a pris dès lors droit de domicile dans le langage chirurgical; mais il n'est pas de l'invention de notre grand chirurgien, qui a plus emprunté aux Grecs et en particulier à Galien qu'on ne le croit généralement.

En somme, dans tout ce que j'ai rapporté des anciens sur les mutilations, nous trouvons quelques bons détails, mais aucun ensemble qui atteste une connaissance rationnelle des règles de l'autoplastie, aucune idée juste sur le degré de résistance et de rétractilité des tissus ou sur la vitalité des parties. On peut donc le dire que cette branche de notre art est vraiment une conquête de la chirurgie moderne; elle n'existait qu'en germe dans l'antiquité.

(La suite et fin au prochain numéro.)

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LES HYDARTHROSES ORBICULAIRES ET SUR CELLE DE L'ÉPAULE EN PARTICULIER, AVEC UNE OBSERVATION COMPLÈTE D'HYDROPISIE DU GENOU ; par le docteur JULES ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de Toulon, etc.

Le 30 septembre de l'année dernière (1845), j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie royale de médecine un mémoire sur l'hydarthrose scapulo-humérale et sur son traitement par l'injection iodée. Ce travail a été l'objet d'un rapport savamment élaboré par M. Velpeau, et l'occasion d'une discussion mémorable au sein du premier corps médical de l'Europe. Depuis cette époque j'ai revu mon mémoire, et aujourd'hui je le fais suivre d'une observation d'hydarthrose fémoro-tibiale guérie sans ankylose par l'injection d'iode, observation complète, puisque son histoire comprend : le début de la tumeur, son développement graduel, sa rupture par distension extrême, son traitement, sa guérison, et enfin l'autopsie après la mort, arrivée plusieurs mois après par suite d'une autre maladie.

Le travail que j'avais soumis à l'Académie de médecine m'avait semblé de nature à fixer l'attention sous le double rapport de l'intérêt commun qui se rattache à l'étude de l'hydarthrose en général, et de l'intérêt spécial qui a trait à l'hydarthrose scapulo-humérale en particulier.

L'histoire pathologique de l'hydarthrose en général me paraît avoir été écrite sur l'ensemble des caractères fournis par l'hydropisie des articulations ginglymoïdales et condyliennes seulement, sans qu'on y ait fait entrer ceux qui sont propres aux collections séreuses des articulations orbiculaires ou énarthrodiales : d'où il résulte que quelques traits manquent au tableau de cette affection.

La preuve de la proposition que je viens d'énoncer se trouve dans les ouvrages de pathologie ou dans les mémoires spéciaux, tels que ceux de Murat, Boyer, Dupuytren, Roche et Sanson, de MM. Brodie, Velpeau, Blandin, J. Cloquet, Vidal (de Cassis), Bérard, Fabre, Bonnet (de Lyon), Lesauvage, etc. Tous ces auteurs, en effet, ont toujours pris pour type de leurs descriptions l'hydarthrose du genou, et tous ont gardé le silence sur celles de l'épaule et de la hanche, que quelques-uns citent toutefois en passant et comme pour mémoire. C'est ainsi que M. J. Cloquet, qui en parle le plus longuement, se borne à dire : « A l'épaule, la tumeur ne s'étale pas d'une » manière uniforme autour de l'articulation; mais elle se développe davan» tage en avant vers l'intervalle celluleux qui sépare les muscles deltoïde » et grand pectoral qu'elle soulève, et à travers lesquels on sent la fluctua» tion. » (DICT. DE MÉD., 2e éd., t. XV, p. 420.)

Les hydropisies des articulations énarthrodiales présentent d'autres caractères plus saillants et tout à fait spéciaux; ce sont : l'allongement souvent considérable des expansions extra-capsulaires que les synoviales envoient sous les tendons des muscles pour en favoriser le glissement; la distension des muscles qui les recouvrent; leur flaccidité après l'évacuation du liquide articulaire; dans les deux cas, leur action sur les leviers osseux et partant sur la direction des membres ; enfin leur inaptitude à se contracter, au moins d'une manière complète et régulière. L'omission sur ces derniers points est si absolue dans les livres de pathologie, que dans le dernier traité publié en 1845, sur les maladies des articulations, M. Bonnet, dans son chapitre sur l'hydarthrose, ne dit rien de cet état des muscles ainsi que des phénomènes qui en dépendent : omission comparable, à mon avis, à celle que commettrait l'auteur qui, en traitant de l'hydropisie ascite, garderait le silence sur l'état des muscles des parois de l'abdomen, et par suite sur tout ce qui se rattache à leur distension par le liquide, et à leur relâchement après son évacuation.

La distension graduée des muscles qui recouvrent les articulations orbiculaires a pour effet de mettre en jeu leur contraction, au moins durant un certain temps, et de leur faire exercer sur le liquide épanché une action incessante dont le résultat est de dilater les parties les moins résistantes des capsules fibreuses, et partant de favoriser l'allongement des expansions séreuses extra-articulaires dont j'ai parlé. C'est ainsi que se forment autour des hydropisies articulaires des sortes de hernies séreuses qui peuvent acquérir une étendue considérable. A l'articulation scapulo-humérale, les expansions extra-capsulaires que la synoviale envoie aux tendons de la longue portion de biceps, du sous-épineux et du sous-scapulaire, peuvent acquérir des dimensions telles dans l'hydarthrose que la fluctuation peut être perçue à la partie moyenne du bras, dans l'aisselle, et jusque dans la fosse sous-épineuse. C'est ainsi qu'à l'articulation coxo-fémorale, où la capsule fibreuse est si résistante, le liquide, pressé par les muscles, distend aisément l'expansion que la séreuse articulaire projette sous le tendon du muscle psoas-iliaque, qu'une vaste poche piriforme s'y développe au milieu des muscles de cette région, et que la fluctuation devient surtout sensible en haut et en dedans du membre, dans un point assez éloigné de l'articulation elle-même.

J'ai acquis la preuve des faits que j'avance chez deux malades, dont l'un, affecté d'hydarthrose scapulo-humérale, fait le sujet de l'observation que je dois rapporter, tandis que l'autre, matelot à bord du vaisseau le *Montebello*, et atteint de dépôt par congestion, présenta les particularités suivantes : le mal paraissait stationnaire et la fluctuation ne se faisait sentir qu'au-dessus du ligament de Fallope, dans la fosse iliaque gauche, quand tout à coup le malade fut atteint de coxalgie. Peu de temps après, je crus sentir de la fluctuation à la partie supérieure et interne de la cuisse. Elle devint de jour en jour plus manifeste; et comme cette nouvelle collection de pus n'était pas en communication directe avec celle qui existait au-dessus de l'arcade crurale, puisque le flot du liquide ne se faisait pas sentir de l'une à l'autre, je pensais qu'il y avait eu pénétration du pus dans l'articulation coxo-fémorale à travers la partie correspondante de l'os des îles, comme usé par la compression des parois du foyer intra-pelvien ; qu'arrivé dans l'articulation de la hanche, le pus, pressé par la contraction des muscles qui la recouvrent, avait eu plus de tendance à se porter en dedans de la cuisse, en distendant l'expansion séreuse que la synoviale envoie au tendon du muscle psoas iliaque, qu'à dilater la capsule si résistante de l'articulation. Le malade étant mort au bout de six mois, après avoir subi quatre ponctions sous-cutanées, qui, chaque fois, avaient vidé la tumeur du pus qu'elle contenait, l'autopsie démontra qu'il y avait carie des cinq vertèbres lombaires; que le pus avait fusé le long du muscle psoas; que la poche celluleuse qui le contenait, arrêtée au ligament de Fallope, s'était surtout développée du côté du bassin ; qu'à travers le muscle releveur de l'anus et l'os iliaque correspondant, le pus avait pénétré dans l'articulation dont les surfaces osseuses étaient détruites; que le pus avait peu distendu la capsule articulaire, mais qu'à l'extérieur de l'articulation il existait une vaste poche qui communiquait avec elle par une ouverture circulaire d'un demi-centimètre d'étendue et située en dedans de l'articulation, au-dessous du tendon du psoas iliaque, au point par conséquent où la synoviale articulaire envoie son expansion au tendon de ce muscle à travers une éraillure de ces fibres. Les choses se sont passées de la même manière dans le cas d'hydarthrose coxo-fémorale qu'on trouve dans le mémoire de M. Lesauvage, inséré dans les ARCHIVES DE MÉDECINE, 2e série, t. IX. On lit, en effet, à la page 272, l'observation d'un homme qui, ayant succombé dans le cours d'une hydarthrose, présenta à l'autopsie la même dilatation de l'expansion

---

(1) Le texte vulgaire porte πρὸς τὸ μὴ τὴν σάρκα φυῆσαι; il faut évidemment lire μὴν ou μὲν ; la leçon du texte serait un contre-sens chirurgical.

séreuse extra-capsulaire. « Il existait, dit M. Lesauvage, dans le tissu cel-» lulaire, à la partie postérieure de l'articulation, une tumeur du volume » d'un gros œuf, qui communiquait à l'intérieur de la cavité par une étroite » ouverture; elle contenait un liquide séro-muqueux et quelques concré-» tions albumineuses. Un fluide semblable occupait la cavité articulaire, » qui était médiocrement distendue. »

Dans quelques cas, les expansions synoviales extra-capsulaires sont seules affectées d'hydarthroses, alors que leurs communications avec la séreuse articulaire sont oblitérées. Elles forment ainsi, autour des articulations énarthrodiales, des tumeurs souvent étendues, dont l'origine et la véritable nature peuvent être méconnues.

L'action des muscles distendus par l'hydarthrose ne se borne pas à déterminer ou à aider la production des phénomènes que je viens de passer en revue; elle s'étend encore aux leviers osseux qu'ils entraînent dans la direction de la résultante de leurs puissances, d'où il résulte que dans l'hydropisie articulaire la situation des surfaces contiguës et la direction des membres ne tiennent pas seulement à l'accumulation du liquide, mais dépendent aussi de l'action musculaire que je viens de signaler.

Cet état des muscles dans l'hydarthrose, qui les rend pendant quelque temps impropres à se contracter régulièrement et à mouvoir les membres d'une manière suffisante, ne se rencontre guère que dans les articulations couvertes par des muscles larges, comme à l'épaule, par exemple, au genou, au poignet, au pied, la collection séreuse n'agit que sur des tendons ou des aponévroses; or les premiers, qui se déplacent aisément, échappent mieux aux effets de la distension, et les aponévroses, qui ne sont que passives dans la contraction musculaire, n'apportent pas le même trouble dans les mouvements quand elles sont seules distendues. A la vérité, dans l'hydarthrose du genou, la tumeur se prolonge souvent sous les vastes externe et interne; mais la distension du muscle n'étant que partielle, l'effet que j'indique est bien moins prononcé. Ces considérations sur l'état des muscles dans les hydarthroses ont paru neuves à M. Velpeau, qui a bien voulu les considérer comme remplissant une lacune qui sur ce point existait dans la science. (BULLETIN DE L'ACADÉMIE, 1845, p. 290.)

Si jusqu'à présent l'attention n'a pas été arrêtée sur les faits dont il vient d'être question, c'est que les chirurgiens ont eu peu d'occasions d'observer les hydarthroses des articulations orbiculaires. Je n'ai trouvé, dans les livres, aucune observation complète de celle qui affecte l'articulation scapulo-humérale. Les auteurs qui ont traité des maladies de l'épaule n'en parlent même pas. Cependant, il faut avouer qu'à la page 473 du grand DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, et 268 du mémoire de M. Lesauvage, on en trouve deux cas qui ne sont qu'indiqués, car les auteurs qui les racontent paraissent plus préoccupés d'établir : le baron Larrey l'utilité des moxas, et M. Lesauvage l'intervention de l'hydarthrose comme cause prochaine des luxations. Les hydropisies coxo-fémorales ont été aussi très-rarement observées : M. Joly en a vu un cas sur un cadavre; M. Lesauvage n'en cite que deux ou trois autres; et J.-L. Petit, qui fait jouer à cette maladie un si grand rôle dans la luxation de la tête du fémur, n'en rapporte cependant aucun exemple, ce qui pourrait faire supposer que ce chirurgien célèbre en a parlé plutôt par induction que d'après l'observation directe des faits.

L'hydropisie articulaire peut, comme je l'ai déjà fait pressentir, être comparée à l'hydropisie ascite, soit sous le rapport de l'état de distension des muscles par le liquide, soit sous celui de leur relâchement subit, quand il a été évacué, soit enfin sous le point de vue de l'altération consécutive qu'ils éprouvent. L'analogie peut encore être suivie dans les états divers qu'offrent les toiles fibreuses, le tissu cellulaire, la peau, dans la formation des hernies de la séreuse et dans le déplacement des corps accidentellement contenus dans les cavités closes elles-mêmes.

Il résulte de la première partie de ce travail :

1° Que dans les hydarthroses orbiculaires, le liquide épanché distend non-seulement la séreuse articulaire elle-même, mais encore ses expansions extra-capsulaires;

2° Que dans l'hydarthrose coxo-fémorale, c'est en dedans de l'articulation et à l'extérieur de celle-ci que la fluctuation devra être perçue d'abord avec plus de facilité, nonobstant l'épaisseur des parties molles;

3° Que l'hydropisie peut affecter isolément les expansions extra-capsulaires des synoviales;

4° Que dans les hydarthroses énarthrodiales surtout, les muscles éprouvent des altérations d'où peuvent dépendre, du moins en partie, l'allongement des expansions extra-capsulaires, la direction que prennent les membres, la difficulté et même l'impossibilité des mouvements.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE;

Publié par les docteurs RŒSER et WUNDERLICH.

Le troisième cahier trimestriel de 1846 contient : 1° *Les mouvements du cœur dépendant de la moelle épinière et du cerveau prouvés par de nouvelles recherches;* par le docteur Budge. (Article non achevé.) 2° *Des hypothèses et des connaissances positives concernant la fibrine;* par le docteur Zimmermann. 3° *Analyse de la lymphe;* par M. Geiger. 4° *Sur l'emploi du fer chaud dans quelques maladies du col de l'utérus;* par le docteur Brandes. (Recommandation de ce caustique pas assez employé en Allemagne d'après l'auteur.) 5° *Sur le diagnostic de l'étranglement de la hernie du trou ovalaire;* par le docteur Rœser. 6° *Resection du radius et du cubitus à l'articulation du poignet;* par le professeur Adelmann. 7° *Sur le sang des aliénés;* par le docteur Erlenmeyer. (Article non achevé.) 8° *Du traitement le plus efficace de l'orchite;* par le docteur Pickford. (L'avantage de l'application des bandelettes agglutinatives dans l'orchite consiste, d'après l'auteur, non dans la compression, mais dans le maintien d'une chaleur humide autour du testicule enflammé, comme le fait aussi le cataplasme; il n'est donc pas nécessaire que les bandelettes soient bien serrées, d'autant plus que la compression est très-douloureuse. Cinq observations de succès viennent confirmer cette manière de voir sur l'action des bandelettes agglutinatives.)

DES HYPOTHÈSES ET DES CONNAISSANCES POSITIVES CONCERNANT LA FIBRINE; par le docteur ZIMMERMANN.

Dans ce mémoire très-long, l'auteur touche une foule de questions relatives à la fibrine et à la composition du sang, qui se résument pour lui dans les propositions suivantes :

1° La fibrine du sang veineux, couenneux ou non couenneux, est toujours soluble dans l'eau nitrée. La solution se fait plus tôt ou plus tard, quelles que soient la quantité de sel ou d'eau et l'élévation de la température.

2° On ne connaît pas encore suffisamment la solubilité de la fibrine du sang artériel de l'homme, cependant elle paraît moins soluble que celle du sang veineux. La fibrine du sang tant artériel que veineux du bœuf et du veau paraît insoluble; la fibrine artérielle et veineuse du chien est très-soluble; la fibrine artérielle du cheval est plus soluble que la veineuse; la fibrine du sang des capillaires de l'homme est entièrement soluble.

3° La chaleur favorise et le froid arrête et empêche même la solution de la fibrine coagulée.

4° La fibrine dissoute ressemble à l'albumine, car elle est coagulable par l'éther.

5° L'alcool rend, au bout d'un certain temps, la fibrine insoluble, et l'éther la laisse aussi soluble qu'elle l'était.

6° La chaleur de l'eau bouillante la rend insoluble.

7° La fibrine des petits vaisseaux se comporte comme celle des veines.

8° La fibrine des exsudations est aussi soluble que la veineuse.

9° La fibrine obtenue en battant le sang est difficilement soluble; il en est de même de la couenne inflammatoire.

10° La putréfaction favorise la solubilité de la fibrine.

11° La fibrine sèche est plus difficilement soluble.

12° La fibrine comprimée est moins soluble que celle qui est molle.

13° La fibrine des couches supérieures de la couenne inflammatoire est moins soluble que celle des couches inférieures.

ANALYSE DE LA LYMPHE, faite par M. GEIGER, pharmacien à Stuttgart.

Cette analyse, faite avec de la lymphe bien claire, transparente, s'écoulant abondamment du pied d'un cheval malade, diffère en partie des analyses connues. On trouva :

Eau	983,7
Fibrine	0,4
Albumine	6,2
Matière extractive	2,7
Sels fixes	7,0
Graisse et sels ammoniacaux	traces.
	1000,0 parties.

Ce qui nous a le plus frappé dans cette analyse, c'est que l'albumine, au lieu de présenter les caractères ordinaires de la coagulation par la chaleur

et les acides, s'est comportée presque comme la caséine, en ce que par l'ébullition de la lymphe il s'est formé à la surface du liquide une croûte analogue à celle qu'on observe à la surface du lait qu'on fait bouillir. L'acide acétique ajouté à la lymphe n'y faisait naître des flocons qu'à l'aide de la chaleur. La quantité de fibrine est au-dessous de celle indiquée dans toutes les autres analyses où elle varie de 1,2 à 5,2. La présence des sels ammoniacaux se trouve ici aussi notée pour la première fois.

SUR LE DIAGNOSTIC DE L'ÉTRANGLEMENT DE LA HERNIE DU TROU OVALAIRE; par le docteur RŒSER, à Bartenstein.

Les cas de hernies du trou ovalaire sont peu nombreux, et lorsqu'elles ont été reconnues pendant la vie, elles ont été très-volumineuses; le plus souvent, quand elles sont restées petites, on ne les a constatées qu'à l'autopsie.

L'attention de M. Rœser a été particulièrement éveillée dans l'observation suivante par une autre hernie de ce genre qu'il avait méconnue dans le temps, et qui ne lui a été révélée que par l'autopsie; aussi la difficulté du diagnostic de ces hernies justifie les détails dans lesquels nous allons entrer.

OBS. — Hoffmann (de M.), âgée de 30 ans, grosse paysanne, d'un teint fleuri, accouchée il y a deux ans et dix ans auparavant, souffrait depuis six ans, à des intervalles éloignés, de douleurs vives à l'estomac, accompagnées de renvois, qui se déclarèrent subitement sans cause connue, et se propagèrent à tout le ventre, principalement autour de l'ombilic, persistaient pendant plusieurs heures pour disparaître le plus souvent après quelques vomissements.

Le 16 février 1846, elle eut des douleurs subites à l'estomac et autour de l'ombilic; au bout de quelques heures, les vomissements survinrent; mais cette fois les crampes ne disparurent pas.

Le 17 au soir, on pratiqua une saignée; on donna 2 onces d'huile de ricin qui ne produisirent pas de selles, puis de la morphine.

Le 18 au matin, M. Rœser vit la malade pour la première fois: vomissements pendant la nuit sans soulagement; douleurs au ventre, principalement autour de l'ombilic et au-dessous; sentiment de brûlure très-vif à l'estomac; urine brûlante, rare, nulle depuis douze heures; décubitus latéral impossible, à cause des douleurs de ventre. Lorsqu'on mit la malade sur son séant, elle accusa une vive douleur dans les intestins, qui sont tiraillés en avant, et ce n'est qu'avec des aides qu'on parvint à la recoucher sur le dos; figure rouge; soif modérée; langue blanchâtre, humide; ventre un peu tuméfié, au reste mou, sensible au toucher principalement autour de l'ombilic et à l'épigastre, présentant des inégalités produites par des portions d'intestins distendus; pouls subfréquent, pas dur; sonorité partout claire, tympanique, même dans la région hypogastrique, quoique l'urine ne fût pas rendue depuis douze heures.

Tous ces symptômes firent admettre une hernie étranglée ou une invagination des intestins; quant à la première, on ne trouva pas de traces, aux siéges ordinaires, de ces sortes de tumeurs; quant à l'invagination, elle ne fut pas admise, vu la distension uniforme du ventre, sans dureté ou étranglement partiel de quelques anses intestinales. Ce n'est qu'après avoir palpé la région pectinée qu'on fit ressentir une vive douleur en pressant sur le trou ovalaire gauche, tandis que le côté droit était resté insensible. Après s'être assuré de la direction de la branche horizontale et de la descendante du pubis à l'aide de la main gauche appliquée sur cette région et avoir recherché dans l'angle formé par l'écartement des doigts la portion supérieure du trou ovale, M. Rœser trouva une tumeur du volume d'une noix, rénittente et très-douloureuse à la pression. La malade se souvint alors avoir ressenti déjà antérieurement des douleurs au même point lors de ses attaques de coliques et de vomissements.

La tumeur aurait pu être prise pour une glande; mais elle était plus tendue, plus lisse et moins pâteuse, fuyant sous les doigts, et la pression occasionnait une douleur intérieure s'irradiant vers l'épigastre. La percussion ne fournit aucun signe diagnostique à cause de l'épaisseur des téguments et la petitesse de la tumeur. Ainsi on avait là une hernie intestinale du trou ovalaire. Après des efforts de taxis continué pendant une demi-heure, qui a occasionné les plus vives douleurs dans le bas-ventre et dans l'estomac, des éructations et des nausées, M. Rœser a été assez heureux pour réduire la tumeur. La femme fut aussitôt soulagée et eut une selle une demi-heure après. A l'examen de la région pectinée, on trouva à la place de la tumeur une dépression profonde admettant le bout du doigt à l'endroit qui correspond à l'angle interne et supérieur du trou ovale gauche; à droite, cette dépression est à peine perceptible. On fit porter un brayer avec un col allongé et une pelote allongée qui s'appliqua parfaitement.

Dans ce cas, l'anse intestinale s'était échappée entre les deux muscles obturateurs et la membrane obturatrice, et s'était logée sous le pectiné et le petit adducteur.

Cette hernie se rencontre probablement plus souvent chez la femme que chez l'homme, à cause des plus grands diamètres du trou ovale, et les vives douleurs qu'elle occasionne s'expliquent par le passage des nerfs obturateurs.

Ce cas est un nouvel exemple du soin avec lequel on doit examiner toutes les ouvertures du bas-ventre par lesquelles les viscères peuvent s'échapper lorsqu'on est appelé à traiter des coliques et de prétendues névroses abdominales.

RESECTION DU RADIUS ET DU CUBITUS A L'ARTICULATION DU POIGNET; par M. ADELMANN, professeur de chirurgie à Dorpat.

Les exemples de resection de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras sont encore très-rares; à peine si jusqu'à présent on en connaît dix-huit: encore, dans la plupart des cas, l'opération n'a-t-elle été pratiquée que pour des luxations ou fractures du poignet avec sortie de la tête du radius ou du cubitus, ou des deux os à travers les parties molles déchirées, sans qu'on ait pu opérer la réduction. Presque jamais l'opération n'a encore été entreprise pour des maladies chroniques de l'articulation, et les auteurs de médecine opératoire ne la décrivent que comme praticable sur le cadavre, et pouvant fournir des avantages présumables. Cependant des chirurgiens du premier mérite la condamnent encore, et lui préfèrent l'amputation du poignet comme plus prompte, moins douloureuse, offrant plus de chances de guérison, et donnant pour résultat un moignon plus utile qu'une apparence de main complétement inerte.

Trois procédés opératoires ont été indiqués dans les auteurs: celui de Dubled, de Moreau et de Velpeau. M. Adelmann a opéré d'après un quatrième, qui n'est qu'une modification de celui de Velpeau.

Dubled pratique deux incisions longitudinales de chaque côté du poignet, et fait sortir d'abord par la plaie interne le cubitus, plus facile à détacher que le radius de ses liens avec les os du carpe, et il le coupe ensuite, soit avec une scie de Jeffroi, soit avec une scie ordinaire, conduite sur l'os soulevé à l'aide d'une bande protectrice; puis le cubitus une fois reséqué, la décapitation du radius devient un peu moins difficile. Ce procédé n'est presque pas exécutable sur le vivant.

Moreau, imité par Roux et Syme, préfère agrandir les plaies latérales du poignet, et les prolonger transversalement en forme d'L vers le milieu du dos du carpe, en sorte qu'il ne resterait plus qu'une petite languette de téguments entre la partie dorsale de l'avant-bras et celle de la main. Gagnant ainsi plus d'espace pour la désarticulation, l'opérateur achève la resection plus promptement, plus sûrement, et en causant moins de douleur que s'il fallait faire des tiraillements latéraux presque insoutenables pour le malade; mais il reste un pont si minime entre la peau de l'avant-bras et de la main, qu'il ne peut guère servir à l'entretien de la nutrition.

M. Velpeau, au lieu de conserver la petite languette de peau, coupe tout net en travers les téguments dorsaux après avoir fait les deux incisions latérales, rabat le lambeau quadrilatère sur la main, et arrive ainsi facilement jusqu'aux os à relever.

M. Adelmann a imité Velpeau; mais au lieu de couper transversalement les parties molles en haut, il préfère les couper au niveau de la première rangée des os du carpe, et relever le lambeau au lieu de le rabattre, parce que la nutrition s'y fait mieux que si le sang était obligé d'y venir par voie rétrograde, et que l'écoulement du pus et des autres humeurs s'y fait mieux.

OBS. — L'opérée de M. Adelmann est une jeune fille de 19 ans, Marie Depsie, paysanne, forte, bien constituée. Elle se présenta à la clinique pour la première fois le 15 septembre 1841; elle avait alors une enflure au bout de l'articulation du poignet droit, y éprouvait de la douleur qui augmentait par la pression, et ne pouvait faire le moindre mouvement de la main sans beaucoup souffrir. La tumeur s'était développée et accrue depuis un an, était dure, circonscrite et manifestement formée par le gonflement des extrémités articulaires du radius et du cubitus. On combattit cette ostéite chronique ou cette hyperostose avec l'onguent d'hydriodate de potasse et un bandage compressif.

Au printemps de 1843, la tumeur avait beaucoup augmenté de volume, s'était ulcérée et convertie en abcès fistuleux d'où s'écoulait du pus, d'abord épais, puis séreux fétide. La sonde introduite pénétra jusque dans les os. L'usage de la main, constamment fléchie, était entièrement aboli. L'état général de la malade était très-satisfaisant, et la maladie locale ne pouvait être attribuée à aucune cachexie générale.

On diagnostiqua une carie locale pouvant être enlevée par resection ou par amputation; mais on préféra la première comme offrant encore quelques chances de conserver une portion du membre utile.

L'opération fut pratiquée le 11 août 1842.

La malade ayant été placée sur une chaise, deux aides fixèrent le bras droit dans la demi-flexion; un troisième comprima l'artère brachiale. L'opérateur fit au quart inférieur de l'avant-bras deux incisions longitudinales, une de chaque côté, qu'il joignit inférieurement par une section transversale. Après avoir relevé le lambeau, il voulut détacher les tendons extenseurs des os sous-jacents; mais ils étaient si intimement confondus avec le périoste et l'os, par suite de l'inflammation, qu'il fut impossible de les en séparer, et qu'on fut obligé de les reséquer également. On détacha ensuite le cubitus des parties molles et on le reséqua avec la scie de Jeffroi après avoir pris l'os avec une tenaille. On désarticula et reséqua de même le radius, mais avec bien plus de difficulté, et on blessa l'artère radiale qu'on ne lia pas; mais on lia une forte branche musculaire de la cubitale.

Les fragments reséqués étaient rongés par la carie, hypertrophiés en quelques points, ramollis, boursouflés, et surmontés d'exostoses stalactiformes.

La plaie fut réunie avec des points de suture, et l'avant-bras fixé sur une planche avec un appareil contentif. La suppuration fut assez abondante, et la guérison eut lieu dans l'espace de dix semaines (26 octobre).

Lorsque la malade a quitté la clinique, elle pouvait se servir de sa main, saisir des cannes et autres objets légers, plus tard des corps plus lourds, et enfin elle parvint même à tricoter. Cependant l'extension des doigts n'est que passive, et ne peut être produite spontanément de la part de l'opérée; elle fléchit au contraire très-bien les doigts, moins bien le pouce que les autres. Une espèce de bandage, formé par une semelle qui s'avance dans le creux de la main, favorisa beaucoup l'usage du membre.

En mai 1843, l'opérée mourut dans sa famille, à la suite d'une courte maladie. M. Adelmann apprit cet événement trop tard pour avoir pu encore faire l'autopsie.

II. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN;

Publié par le docteur OPPENHEIM.

Les cahiers de juillet, août et septembre contiennent les articles originaux suivants : 1° *De l'éclampsie;* par M. le docteur Landsberg. 2° *Matériaux pour une statistique et une topographie médicale* (*Rome*); par le docteur Stricker. 3° *Sur les causes et les rapports météorologiques des maladies, principalement pendant les années* 1844 *et* 1845; par le docteur Zimmermann.

DE L'ÉCLAMPSIE; par le docteur LANDSBERG.

Ce mémoire fort long peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° L'éclampsie est, en général, une maladie qui se manifeste à plusieurs époques d'évolution et de retour de la vie dans les deux sexes; elle se rencontre dans la dentition, la puberté, la génération (menstruation, grossesse, accouchement), la ménopausie et la décrépitude.

2° L'éclampsie est une maladie de la réflectivité qui, ayant un point de départ dans une partie quelconque du système nerveux excito-moteur, agit sur la moelle épinière, de là sur le système nerveux moteur. Dans l'éclampsie des femmes en travail, par exemple, l'excitation, le point de départ de tous les symptômes se trouve dans les nerfs sacrés et spinaux.

3° L'éclampsie diffère de l'épilepsie en ce que celle-ci n'est point une maladie de réflectivité, mais qu'elle est une véritable affection du système nerveux central, une maladie centrifuge qui n'a point de rapport avec les époques d'évolution de certains organes.

4° L'éclampsie, en tant que symptôme, est d'une valeur très-importante pour le pronostic, mais non pour le traitement.

5° Comme ce symptôme ne se manifeste qu'avec les conditions de congestion vers la tête (et la poitrine), le pronostic dépendra de cette congestion, de même que celle-ci dépend de l'état du développement de l'organisme pendant lequel l'éclampsie se manifeste.

6° L'éclampsie des femmes en couches est la plus grave, parce que la congestion y arrive à son plus haut période; elle peut faire mourir par apoplexie, par méningite.

7° L'éclampsie, comme toute espèce de congestion locale, ne dépend pas d'une constitution générale et peut frapper toutes les constitutions.

8° Le traitement antiphlogistique doit être employé contre cette congestion dans toute sa rigueur sans se laisser imposer par une faiblesse apparente; les stimulants ne conviendront que lorsque la période d'excitation sera passée.

9° Les antispasmodiques sont inutiles, et nuisent plutôt s'ils sont sédatifs comme l'opium.

10° L'accouchement forcé est très-nuisible, en ce que la présence de l'enfant n'est pas la cause de la maladie, et que l'accouchement peut se terminer naturellement après quelques accès, et parce que les manœuvres de l'opération ne font qu'augmenter l'irritation déjà existante.

11° Lorsque l'éclampsie est récente et n'est survenue que vers la fin du travail où la tête de l'enfant presse sur les nerfs sacrés, l'accouchement doit être fait par l'application du forceps.

OBSERVATIONS DE MÉDECINS DANOIS, communiquées par le professeur OTTO (de Copenhague).

L'ALCOOL DE SOUFRE CONTRE LA SCIATIQUE; par le docteur BERG (à Viborg).

OBS. — Un paysan de 44 ans, qui depuis cinq ans souffre de temps en temps d'une sciatique très-douloureuse, avec commencement d'amaigrissement du membre, perte d'appétit et de sommeil, et contre laquelle il a employé une foule de moyens, eut recours à l'alcool de soufre à l'intérieur et à l'extérieur d'après la méthode de Wutzer. Guérison au bout de quinze jours.

ENCÉPHALOÏDE EXPULSÉ DE L'UTÉRUS; par le même.

OBS. — Une femme accoucha d'un enfant très-petit, mort depuis quelques heures, qui adhérait par le coccyx à un corps encore retenu dans l'utérus; on divise le pédicule avec des ciseaux; peu après, la matrice expulsa avec beaucoup d'eau un corps étranger, arrondi, pesant 15 onces, qui fut lancé à plusieurs coudées de distance. Cette masse était composée d'encéphaloïdes cloisonnés en différents sens et ossifiés en plusieurs points sans contenir de rudiments de fœtus.

CATALEPSIE QUI A DURÉ HUIT ANS, GUÉRIE PAR LE VOMISSEMENT D'UN VER; par le docteur HUBERTZ (à Aalburg).

OBS. — Un paysan de 26 ans, placé depuis huit ans dans un établissement d'aliénés pour des accès de catalepsie qui duraient quelquefois deux ou trois semaines, fut traité inutilement pour une foule de moyens, lorsqu'un jour il vomit, après avoir pris du calomel et de la rhubarbe, un corps étranger ressemblant sous beaucoup de rapports, à un ver lombric qui avait été jeté avant d'être examiné. Le malade n'eut plus d'accès depuis, devint d'une humeur gaie et continua à bien se porter.

ACCOUCHEMENT REMARQUABLE; par le docteur GLIEMANN (à Ribe).

OBS. — Une femme de 30 ans, accouchée dix ans auparavant d'un enfant bien portant se croyait à la fin de sa seconde grossesse, lorsqu'elle perdit une quantité considérable d'eau; la sage-femme qui la toucha trouva le col encore fermé, mais put y faire pénétrer le doigt sans rencontrer des parties du fœtus; croyant être arrivée au fond d'une cavité vide, elle soupçonna une grossesse extra-utérine. M. Gliemann qui fut appelé pénétra aussi avec son doigt dans une cavité vide; mais en faisant quelques efforts, et en donnant une autre direction à son indicateur, il parvint à toucher les vertèbres d'un fœtus placé en travers. Comme il n'y avait point de contractions et que l'orifice n'était pas suffisamment dilaté, on resta dans l'expectation; seulement six semaines après, l'accoucheur délivra la femme par la version d'une petite fille morte.

Y avait-il ici matrice bicorne?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER.

— M. BOURGERY lit un mémoire sur la structure anatomique de la langue chez l'homme et les animaux. (Nous publierons ce mémoire textuellement.)

INHALATIONS D'ÉTHER.

— M. VELPEAU, immédiatement après cette lecture, a demandé la parole.

Je ne sais, dit-il, si l'Académie a reçu de nouvelles communications relatives aux singuliers phénomènes produits par l'éther, dont nous avons entretenu, mon collègue M. Roux et moi, l'Académie dans les deux séances dernières. Il est probable que la correspondance contient de nouveaux détails à ce sujet. Néanmoins, je préfère prendre la parole en ce moment; car la communication que j'ai à faire aujourd'hui est un peu longue, et pourrait bien prolonger la séance si j'attendais au dépouillement de la correspondance. Lorsque l'on a parlé de l'éther pour la première fois comme moyen d'empêcher les malades de sentir la douleur dans les opérations, j'ai cru devoir dire qu'il ne fallait pas trop se hâter de se prononcer, que bientôt on saurait à quoi s'en tenir. En effet, lundi dernier la question était plus avancée que huit jours auparavant; aujourd'hui, elle a fait encore un pas très-grand. Il y a réellement dans ce fait un intérêt immense. Les observations se sont multipliées à l'infini et sont devenues très-concluantes.

Pour ma part, depuis lundi, j'ai eu occasion d'appliquer les inspirations éthérées à des cas très-variés, et d'en obtenir des résultats également très-variés, quant à certaines formes, mais constamment les mêmes quant au fond. Ainsi, j'avais dit, il y a huit jours, que la nouvelle méthode semblait offrir quelques chances d'être utile pour la réduction de certaines fractures, de certaines luxations. Dès le lendemain, un homme robuste, vigoureux, fortement musclé, fut apporté dans mon service, à l'hôpital de la Charité, pour une fracture de la cuisse. Ce malade, fort impressionnable, était en proie à des mouvements en quelque sorte convulsifs, et il paraissait devoir être difficile de rendre au membre sa forme et sa longueur normales. Nous l'avons soumis aux inspirations éthérées. Au bout de quelques minutes, il est tombé, non pas dans l'assoupissement, car il était encore un peu agité, mais dans l'insensibilité; il s'est mis à parler sans savoir ce qu'il disait; mais ses muscles se sont relâchés et ont cédé à la moindre traction, et l'on a pu, avec la plus grande facilité, rendre au membre sa forme et sa longueur primitives. Lorsque tout a été fini, le blessé nous a dit, en se ré-

veillant, ne point savoir et n'avoir point senti ce qu'on lui avait fait; seulement il s'est plaint d'avoir eu un *mauvais rêve*.

Le lendemain, j'avais à enlever, chez un autre sujet, une tumeur située dans la région parotidienne. On sait que les opérations, dans cette partie du corps, sont très-douloureuses. J'ai fait respirer de l'éther au malade, et j'ai commencé l'opération dès que j'ai vu les effets se manifester. Pendant la première moitié de l'opération, il n'a pas bougé; vers la fin, il s'est un peu agité. Lorsque après son ivresse passée, nous l'avons fait s'expliquer, il a dit que, sous l'influence de l'éther, il s'était cru dans une salle de billard avec des amis, et que là il lui avait semblé se disputer; quelqu'un lui avait joué un mauvais tour en lui enlevant son cheval qu'il avait laissé à la porte, etc. Quant à l'opération, il ne l'avait point sentie. Il ajoute de plus quelque chose de fort remarquable. « Je n'ai pas souffert, nous a-t-il répété, mais j'entendais les craquements de votre bistouri derrière mon oreille. »

Une jeune femme acouchée il y a quelques mois, entrée dans nos salles pour un abcès au sein, a été soumise à l'action de l'éther, qui l'a influencée lorsqu'elle a eu fait six inspirations seulement. Je lui ai fait une large incision; elle n'a pas eu l'air de s'apercevoir de l'opération, et ses premiers mots, en revenant à elle, ont été ceux-ci: « Pourquoi ne m'avez-vous pas opérée pendant que je dormais? »

Une autre malade, une jeune fille, devait subir l'arrachement de l'ongle du gros orteil. Comme elle était sujette à des attaques de nerfs, j'ai voulu essayer préalablement sur elle l'action de l'éther, la veille de l'opération. Elle est, en effet, tombée insensible; mais en sortant de cet état, elle a été prise d'un accès convulsif. Le lendemain, nouvel essai, suivi de nouveaux accès convulsifs: je ne l'ai point encore opérée; cependant, comme elle nous a assuré qu'elle ne se trouvait nullement mal à son aise, je l'ai fait transporter à l'amphithéâtre vendredi matin, je lui ai fait respirer l'éther et j'ai fait l'opération, qu'elle n'a pas sentie. En sortant de son état de stupeur, elle a éprouvé un accès convulsif assez intense. Pendant qu'on l'opérait elle s'est relevée sur son séant, comme pour regarder ce qu'on lui faisait; mais elle ne sentait rien et ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle nous a dit depuis qu'elle avait rêvé assister à un dîner.

J'ai dû faire l'amputation de la jambe à un jeune homme qui, soumis aux inspirations d'éther, a été opéré sans donner le moindre signe de souffrance. A la troisième ligature que nous avons faite, il a poussé un cri; après son réveil, il nous a dit ne point savoir pourquoi il avait crié ainsi, car il n'avait rien éprouvé. Les paroles incohérentes qu'il prononça vers la fin de l'opération avaient trait à des impressions morales se rattachant à des chagrins et à des malheurs de famille.

Hier, j'ai dû faire l'extirpation de l'œil chez un homme du monde, après l'avoir plongé dans l'insensibilité. L'opération a été faite et l'appareil placé sans qu'il ait fait un mouvement, sans qu'il ait rien senti. Nous avons fait l'opération aussi facilement que sur un cadavre. En analysant depuis ses sensations, il nous a dit n'avoir point souffert, mais avoir eu la conscience que l'on était là, autour de lui.

Enfin, ce matin, j'ai enlevé une portion de la main à un jeune homme préalablement soumis à l'éther. J'ai commencé l'opération sans qu'il fît aucun mouvement; puis il s'est agité, a fait des gestes comme pour s'échapper. J'ai cru qu'il avait souffert. Il nous a dit plus tard qu'il n'avait rien senti, mais qu'il avait rêvé qu'il était à son atelier; des camarades se disputaient, et il avait voulu se jeter entre eux pour les séparer.

Ce fait de l'inspiration de l'éther prend des proportions très-grandes, et donne lieu à des observations curieuses. Plusieurs des sujets qu'on y soumet continuent de voir, d'entendre; ils savent qu'on est là, près d'eux; mais quelques-uns des éléments de ce qui se passe leur échappent. Le jeune médecin dont je vous ai parlé lundi, et qui expérimente sur lui-même avec tant de bonne volonté, est arrivé à des résultats fort curieux; il se rend insensible très-vite, sans perdre connaissance; il peut même indiquer ce qu'il faut faire sur lui; il s'enfonce lui-même des épingles et des lancettes dans les chairs sans les sentir, etc., Aujourd'hui, je le répète, l'action de l'éther dans ces circonstances ne peut plus être mise en doute par personne. On l'a appliquée, et toujours avec succès, à des opérations nombreuses et très-différentes les unes des autres. A Londres, on l'a mis en usage pour faire l'opération de la taille, pour celle de la hernie étranglée. Dernièrement, chez une femme sur laquelle on devait faire une application de forceps, on l'a employé d'une manière très-heureuse.

Je suis persuadé que, dans certains cas d'accouchements difficiles, lorsqu'on sera obligé d'aller chercher l'enfant dans la matrice, on pourra retirer de grands avantages de ces inspirations, qui auront pour résultat de faire cesser les contractions utérines qui gênent si souvent l'accoucheur. On ne peut dire encore jusqu'où ira cette découverte, qui constitue l'un des faits les plus vastes que l'on ait encore vus dans ce siècle. Et ce ne sera pas seulement sur la chirurgie, mais sur la physiologie que les effets s'en feront ressentir.

M. Magendie: C'est la première fois aujourd'hui que j'entends le récit des merveilles produites par l'éther; jusqu'ici je ne les connaissais que par la voie de la presse, qui, dans cette circonstance, n'a pas failli à sa mission. Je ne peux, je l'avoue, m'associer, dans cette circonstance, à cette espèce d'enthousiasme général dont je suis témoin. Ce que je vois de plus certain dans tout cela, c'est que les chirurgiens font des expériences sur l'espèce humaine sans savoir ce qu'ils produiront ni quels sont les résultats qu'ils obtiendront. Cette conduite n'a peut-être pas toute la moralité désirable. (Vives réclamations. M. Velpeau demande la parole.) Vous plongez les malades dans un état d'ivresse; car ce n'est pas autre chose qu'un état d'ivresse; que la substance soit inspirée ou prise en boisson, peu importe. Or nous ne savons pas encore au juste quelle est l'ivresse de l'éther, qui n'a point encore été étudiée avec attention.

De tout ce que l'on vient de dire, il résulte que la plupart du temps on n'a pas obtenu ce calme que l'on se vante de produire. A côté d'un fait dans lequel on a vu le malade réduit presque à l'état de cadavre, on nous en cite nombre d'autres dans lesquels on a vu des effets bien différents. On me dit que les chirurgiens ont de l'avantage à opérer sur des individus insensibles; mais peut-être alors n'opéreront-ils pas avec autant de soins, de précautions, que sur un sujet sensible. On nous a cité un malade qui, au milieu de l'opération, s'est levé, a agité sa main sanglante, a échappé à ceux qui le maintenaient. Est-ce là ce que vous avez cherché? Vous citez une femme hystérique qui avait eu des convulsions pendant les premières tentatives, qui en a eu encore après l'opération. Est-ce donc là un beau résultat? Je sais, pour moi, qu'une dame de Paris a été opérée dans cet état d'ivresse, et est morte deux jours après. On expérimente sur des hommes un moyen que peut-être dans trois mois n'emploiera-t-on plus.

Mais il y a quelque chose de bien plus grave encore. En agissant ainsi sur le malade, vous lui ôtez la conscience de son être; vous le livrez entièrement aux personnes qui l'entourent. Plonger une femme dans un état d'ivresse, la rendre insensible, lui faire perdre connaissance, est-ce donc une chose morale? A-t-on réfléchi à tout ce qui pourra en résulter? A mes yeux la nouvelle méthode est sujette à des inconvénients graves, et je ne saurais trop vivement protester contre la généralisation d'un semblable moyen.

Puis, jusqu'à ce que l'on soit parfaitement fixé sur ce fait et sur les conséquences auxquelles il peut conduire, ne serait-il pas prudent de s'abstenir de ces publications anticipées? Il y a plus d'une prétendue grande découverte dont on ne parle plus aujourd'hui; qui sait si bientôt il n'en sera pas de même de l'éther?

Qu'un malade souffre plus ou moins, est-ce là une chose qui offre de l'intérêt pour l'Académie des sciences? Qu'y a-t-il, d'ailleurs, d'étonnant à ce que des vapeurs d'éther enivrent? Il enivrerait aussi bien si on le faisait avaler aux malades; pourquoi alors ne pas le faire avaler? Tout le monde sait que les individus affectés de douleurs névralgiques calment ces douleurs en prenant quelques gouttes d'éther sur du sucre; il serait plus rationnel de donner l'éther à vos malades dans une potion que de la leur faire respirer. Quand je vois le bureau de l'Académie couvert, comme il l'est aujourd'hui, d'une multitude d'appareils plus absurdes les uns que les autres, j'éprouve, je l'avoue, une sensation pénible. Si vous voulez continuer à employer l'éther pour vos opérations, faites-le logiquement: faites-le prendre en boisson. Les vapeurs ont souvent de graves inconvénients: témoins les précautions nombreuses dont on l'entoure pour faire respirer aux malades certaines vapeurs, celles d'acide prussique, de chlore, etc. Je sais bien que ce que font nos confrères, c'est dans un but de philanthropie; mais leurs expériences doivent être réprouvées, car elles peuvent déterminer de graves accidents; et j'insiste sur ce point, elles sont immorales. (Agitation; murmures.)

M. Milne-Edwards: M. Magendie semble ignorer une chose, c'est que les personnes qui ont fait les expériences dont il s'agit les ont faites sur elles-mêmes avant de les faire sur autrui, qu'elles étaient prévenues par conséquent des effets qu'elles allaient produire, et qu'elles ont agi toujours avec beaucoup de prudence et de dignité. Dans tous les récits que j'ai entendus, il m'a paru que toutes les précautions nécessaires, indispensables, ont été observées. M. Magendie pense que peut-être l'introduction de la vapeur d'éther dans les voies aériennes n'est pas sans dangers; mais les expériences de M. Magendie lui-même ont établi que lorsque l'on veut produire une action rapide, il faut déterminer une absorption prompte, et c'est par le poumon que cette absorption se fait le plus rapidement. Étant en dehors de toute cette discussion dans laquelle je suis parfaitement désintéressé, j'ai jugé convenable de dire un mot à l'occasion d'un blâme qui n'est pas mérité.

M. Magendie: Ce que dit M. Milne-Edwards est très-exact. Par le poumon, l'absorption est très-rapide; elle le serait encore bien plus si l'on injectait de l'éther dans l'artère carotide. Mais est-il prudent de provoquer une absorption rapide? Pourquoi l'acide prussique cause-t-il la mort aussi rapidement? c'est parce qu'il est absorbé très-vite. C'est pour cela que l'on ne doit pas se servir de cette voie d'absorption en employant l'éther en chirurgie; la rapidité de l'action d'une substance n'est pas un avantage.

M. Velpeau: J'ai besoin de répondre à M. Magendie parce que la protestation qu'il a fait entendre me paraît grave. Assurément, les effets que produit l'éther ne passeront pas sans trouver de critique. Le galvanisme en a trouvé aussi; mais je ne m'attendais pas à ce que ces critiques vinssent de M. Magendie, et je m'attendais encore moins à le voir s'élever contre les expériences. Les expressions dont il s'est servi ont quelque chose de peu gracieux pour nous. Il semblerait d'après lui que nous nous sommes livrés à ces expériences sans précautions, sans savoir ce que nous voulions faire. Au contraire, toutes les précautions les plus sévères ont été prises. Ce n'est pas au moment où l'on a su que l'on rendait les malades insensibles avec de l'éther que nous avons commencé; ce n'est qu'après des essais répétés cent fois par des personnes sérieuses que nous nous sommes décidés. D'ailleurs, à bien examiner la chose, ce n'est pas ce que l'on peut appeler des expériences.

M. Magendie vient de dire que c'est peu de chose de souffrir, et qu'une découverte qui a pour but d'empêcher la douleur est d'un médiocre intérêt. Mais M. Magendie croit-il que ce n'est rien que la douleur? Ignore-t-il que c'est là la cause des angoisses des familles? M. Magendie semble partager l'opinion vulgaire que les chirurgiens sont durs, insensibles. C'est en effet ce que disent les gens du monde. Il ne sait donc pas, mais si, il le sait bien, tout ce que les chirurgiens concentrent d'émotions quand ils pratiquent une grave opération. S'ils ne les laissent pas voir, c'est que le sang-froid, l'impassibilité apparente sont une de leurs premières qualités. Et dès lors comment s'étonner que les chirurgiens acceptent avec bonheur une découverte qui, sans aucun danger, produit de l'insensibilité?

Le point capital ici est acquis, c'est l'insensibilité; ce fait est maintenant hors de toute contestation. Mais à part ce fait, il y a des variétés dans les effets, et dans ce qu'a dit M. Magendie il y a une chose vraie: les uns restent inertes, les autres s'agitent; mais il s'agit de savoir, et on le saura, si l'on ne pourra pas maîtriser ces mouvements sans nuire aux malades. Eh bien! on y est déjà en partie parvenu.

Quant à l'innocuité du moyen, des faits nombreux le prouvent surabondamment. Quand nous devons opérer des malades, nous essayons d'abord la méthode; si elle ne réussit pas, nous y renonçons. M. Magendie vous a fait voir un de nos opérés agitant sa main sanglante.... Ce n'est pas vrai: la main sur laquelle on opérait n'a pas été abandonnée un seul instant, l'opération n'a pas été interrompue. Notre collègue se fait illusion sur la manière dont nous avons commencé nos essais. J'ai su peut-être le premier à Paris les effets des inspirations éthérées, et cependant je n'ai point osé les employer; ce n'est qu'après des essais faits par M. Malgaigne, et suivis de succès, que j'ai commencé mes expériences, dont, je l'ai avoué, je n'avais pas été satisfait d'abord. Y a-t-il dans la science un seul fait important qui n'ait présenté d'abord des oscillations? Bientôt je suis arrivé à des faits de plus en plus concluants; j'affirme maintenant que l'on arrive toujours à produire l'insensibilité. M. Magendie nous parle de cette fille hystérique qui a été prise de mouvements convulsifs. Mais si je lui avais arraché l'ongle sans lui faire respirer l'éther, n'en aurait-elle pas eu également, plus peut-être? Le fait certain et positif, c'est que les malades n'ont pas souffert.

Quant à l'influence des inspirations éthérées sur les suites des opérations, voici quinze jours que mon premier malade a été opéré; j'ai eu un succès complet; mon malade va très-bien, comme tous ceux que j'ai opérés depuis. Il n'y a rien eu jusqu'à présent qui puisse être considéré comme dangereux. L'action de l'éther ici est rapide, instantanée; c'est là ce qui en fait le merveilleux, comme aussi la rapidité avec laquelle s'en dissipent les effets. Je ne connais pas d'agent mis en rapport avec un sujet vivant qui jouisse de propriétés pareilles. Si M. Magendie veut nous apprendre quelque chose de nouveau, nous l'accueillerons avec empressement. S'il peut nous prouver qu'administré par l'estomac l'éther agit mieux, ce que je ne crois pas, nous nous rendrons à l'évidence. Jusqu'à nouvel ordre, nous nous contenterons de l'inspiration des vapeurs éthérées. L'action est de cette façon assez rapide pour nous, et nous n'avons aucune envie d'essayer les injections d'éther par la carotide. (On rit.)

M. Roux: Je pense, comme M. Velpeau, que le meilleur mode d'administration de l'éther en pareil cas est celui par les voies respiratoires. Il ne serait pas prudent de faire boire à un malade un demi-verre d'éther; les effets toxiques seraient beaucoup plus violents et moins prompts. Quant à la promptitude, c'est un grand point que de pouvoir à volonté obtenir en quelques minutes les résultats que l'on désire. Dans un fait qui m'est propre, j'ai vu un malade tomber assoupi en moins d'une demi-minute.

M. Magendie regrette que les expériences aient été faites sur l'homme; mais il nous eût semblé difficile de les faire sur des animaux. D'abord, nous n'eussions pas pu savoir s'ils avaient souffert; puis, en définitive, les effets produits sur l'homme sont seuls absolument concluants: tout le reste n'est que probabilités. Si M. Magendie avait assisté aux dernières séances de l'Académie, il aurait pu se convaincre que les communications de M. Velpeau et les miennes ont été faites avec la plus grande réserve, la plus grande prudence; j'ai dit moi-même que certainement il se rencontrerait des cas où, dût l'opération être des plus cruelles, des plus graves, des plus douloureuses, il ne faudrait point employer l'éther, dans la crainte, si elle était longue, que le malade ne finît par se réveiller et, surpris par ce qui l'entoure, ne s'agitât. Depuis huit jours j'ai soumis six malades aux inspirations d'éther, et toujours avec succès.

M. Magendie: Dans tout ce que l'on a dit, je n'ai rien vu qui ait détruit mes objections. Il est évident que les chirurgiens emploient l'ivresse de l'éther dans un but philanthropique. Mais l'ivresse de l'éther est moins connue que celle du vin et de l'alcool; comme les autres ivresses, elle a diverses formes, diverses variétés que l'on apprendra à connaître, et ce n'est guère que sous ce rapport que seront utiles les expériences auxquelles on se livre en ce moment. M. Velpeau prétend que nous faisons plus que personne des expériences, nous aussi; cela est vrai; mais nous opérons sur des animaux, et les expériences du genre des nôtres auraient pu satisfaire ces messieurs. J'ai remarqué, il y a déjà bien des années, lorsque je professais un cours sur l'action des substances médicamenteuses, que l'éther produisait l'insensibilité. J'admets les cas les plus favorables, ceux où l'on a obtenu une insensibilité complète, où l'on a transformé un être sensible en un être inerte, en un cadavre, comme l'a dit M. Velpeau, il n'en restera pas moins à craindre des dangers sérieux. L'éther agit sur le sang comme substance toxique. Comme tel, il le rend plus fluide; a-t-on observé quels seraient les effets de cette modification du sang sur la production des hémorrhagies pendant les opérations?

Il est une question que l'on a laissée comme tout à fait secondaire, et qui est en réalité d'un intérêt principal; c'est celle-ci: Y a-t-il de l'avantage à supprimer la douleur, à rendre les malades insensibles pendant une opération? Lorsque l'on fait une opération grave, que le bistouri agit dans le voisinage d'un gros tronc nerveux, d'un gros vaisseau, n'y a-t-il pas intérêt pour le chirurgien à savoir à quelle distance il est de ce nerf, et ne tire-t-il pas un précieux enseignement de la douleur que cause au malade le moindre contact de l'instrument sur ce nerf?

Il n'est pas moins utile d'être averti si l'on embrasse un nerf dans l'anse de fil qui lie une artère, et si vous supprimez la douleur, vous ne vous en apercevrez que trop tard, une fois le pansement fait. Je maintiens qu'il est une foule d'opérations où il est essentiel que le malade souffre et sente la douleur, lorsque, par exemple, le chirurgien agit au fond d'une plaie profonde, et que la sensibilité est une condition importante du succès. La douleur a toujours son utilité. Que deviendra la femme en travail, si vous lui suspendez les douleurs nécessaires à l'accomplissement de la parturition? D'ailleurs encore, l'éther n'est pas sans inconvénients. J'ai été consulté, il y a quelques jours, par un jeune homme qui avait voulu essayer sur lui les inspirations d'éther, et qui avait conservé de cette expérience une céphalalgie atroce dont il ne pouvait se débarrasser. Une femme, je le répète, est morte deux jours après une opération faite dans ces conditions; je ne dis pas que ce soit l'éther qui fût cause de cette funeste terminaison, mais rien ne prouve qu'il n'y ait été pour rien. Je ne blâme pas l'esprit qui préside à ces expériences, mais je soutiens que la question est loin d'être jugée, et qu'il faut mettre beaucoup de réserve dans ces communications.

M. Lallemand: D'après les détails donnés par MM. Roux et Velpeau, il paraîtrait que l'éther a pour effet de produire un relâchement plus ou moins complet du système musculaire. Cet état de relâchement des muscles, qui peut être utile dans quelques circonstances, est loin d'être favorable pour toutes les opérations. Il y a des amputations dans lesquelles il est nécessaire qu'il s'opère une rétraction; cette rétraction se fait en raison de la longueur du muscle, et les chirurgiens comptent sur elle, par exemple, dans l'amputation de la cuisse. Si les muscles ne se rétractent pas, il est évident que l'on sciera l'os beaucoup trop bas. Ceci a donc plus d'inconvénients que d'avantages, dans certains cas. M. Magendie a fait ressortir les dangers que pourrait produire la ligature d'un nerf pris avec une artère, si l'on n'était point averti par la douleur que cette faute cause au malade. Lorsque pareille chose arrive chez un opéré qui se trouve dans les conditions normales, on peut de suite couper la ligature et la replacer convenablement. J'ai essayé une fois de laisser une ligature dans laquelle j'avais par mégarde compris un petit filet nerveux, croyant que cela serait sans inconvénient; j'ai eu vivement à m'en repentir, car il est survenu des accidents nerveux que je n'ai pu rapporter à une autre cause.

M. Serres résume en quelques mots la marche de la question depuis les premiers essais que l'on a tentés; il pense que cette propriété de l'éther pourra avoir de grands avantages dans la pratique de la médecine comme dans celle de la chirurgie. Il rend justice à la prudence qui a présidé aux tentatives faites jusqu'à ce jour, et affirme que sur ce point on n'a pas d'inquiétudes à concevoir.

La lecture de la correspondance est remise à la séance prochaine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Bonnafont demande qu'on fasse l'ouverture d'un paquet cacheté dont il a fait le dépôt le 31 janvier 1844, le contenu de ce paquet ayant quelque rapport avec l'usage de l'éther.

Conformément à la demande de l'auteur, M. le secrétaire annuel donne lecture du contenu, qui est relatif aux procédés d'injection des substances médicamenteuses en général, et en particulier de l'éther, dans les cavités closes.

INHALATION D'ÉTHER.

M. le Président annonce que, sur la proposition qui en a été faite dans le sein du conseil, une commission a été désignée par le bureau pour l'examen de toutes les communications relatives à l'éther. Il invite ceux de MM. les membres de l'Académie qui auraient de nouvelles communications verbales à faire, à prendre la parole.

M. Honoré rend compte des résultats qu'il a constatés chez le malade dont il a entretenu l'Académie dans la séance précédente. On se rappelle qu'il s'agissait d'un homme âgé qui était atteint d'une névralgie faciale. Cette névralgie avait résisté à tous les moyens; M. Oudet ayant constaté l'existence d'une carie dentaire, avait fait l'avulsion de la dent cariée à laquelle on pouvait attribuer, en partie du moins, la persistance de cette névralgie. Mais l'extraction de la dent n'eut aucune influence sur la douleur névralgique qui n'en persista pas moins. Les inhalations éthérées l'ont seules fait disparaître complétement.

M. Jobert (de Lamballe): Je suis, je crois, le premier chirurgien qui ait expérimenté le moyen en question à Paris. Ma première expérience remonte au 15 décembre. Un jeune médecin américain étant venu à l'hôpital Saint-Louis m'engager à essayer la nouvelle méthode, je l'appliquai le jour même pour un cas de cancer à la lèvre inférieure; je me servis à cet effet d'un ballon à double tubulure; cette première tentative fut sans succès. L'appareil était mal conformé et ne contenait qu'une quantité insuffisante d'éther. Chez une femme de 35 ans, ayant une névralgie rebelle de la jambe et à laquelle je proposais la cautérisation transcurrente, j'essayai le procédé. Je me servis cette fois d'un appareil mieux approprié; au bout de quatre minutes, la malade fut endormie; elle fut d'abord agitée, puis le pouls s'accéléra; mais trois ou quatre minutes après, elle s'affaissa, les muscles tombèrent dans le relâchement, l'intelligence et la sensibilité furent complétement abolies. Je promenai six traînées de feu.

La malade n'éprouva pas la plus petite douleur; et quand elle fut réveillée, interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé, elle nous déclara qu'elle avait fait un rêve très-agréable qui n'avait été troublé que vers la fin seulement par un rêve pénible. Je dois ajouter que, deux jours après, cette femme eut une attaque d'hystérie.

J'ai fait depuis trois expériences. Un homme ayant une tumeur suspecte, de nature douteuse, au genou droit, a été soumis à l'inhalation éthérée. Pendant treize ou quatorze minutes, il n'a rien éprouvé de remarquable. Cependant, au

bout de ce temps, il commença à s'agiter d'abord, puis il tomba dans un état de somnolence et d'affaissement, ses muscles tombèrent dans le relâchement; je saisis ce moment pour l'opérer : il ne ressentit point la douleur, mais il eut un affreux cauchemar.

Le lendemain j'opérai une femme qui avait un ancien rétrécissement du rectum à la suite duquel il s'était formé une fistule recto-vaginale. Elle réclama elle-même l'usage de l'éther; après quatre minutes d'inspiration, elle eut beaucoup d'agitation, une toux très-vive, puis elle poussa un cri violent et tomba sur son lit sans connaissance; son pouls était très-accéléré, la peau froide. Je plongeai deux mandrins dans les trajets fistuleux et je cautérisai. A son réveil, elle dit qu'elle n'avait senti aucune douleur, qu'elle avait éprouvé même des sensations agréables, et qu'elle ne demanderait pas mieux que de recommencer l'opération. Le soir, elle avait un assez violent mal de tête qui se dissipa peu à peu.

Le jour suivant, un homme fut amené à l'hôpital pour une luxation du bras. Sous l'influence des inspirations éthérées, il devint très-gai, il prononça force paroles incohérentes; bientôt il tomba dans une insensibilité complète. Je fis alors des tentatives de réduction qui eurent un plein succès. Le malade n'avait rien senti. Il ne se réveilla que quelques minutes après que l'opération eut été terminée.

Un autre malade auquel je devais pratiquer l'opération de la fistule ne put s'habituer à l'inhalation; il eut une violente irritation des bronches et éprouva une sorte de terreur panique.

Une femme qui a été soumise à l'action de l'éther a ressenti, à la suite, de violentes douleurs de tête qui ont continué pendant plusieurs jours. Il est survenu plus tard, chez cette malade, un érysipèle qui l'a fait succomber. A l'autopsie, on a trouvé un engouement pulmonaire et une injection prononcée des bronches.

Un malade, auquel j'ai dû pratiquer l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche au genou, a été réduit par les inspirations d'éther à l'état de cadavre. Il était dans une insensibilité complète, la peau était froide. J'ai amputé, j'ai pratiqué la ligature des artères, le tout sans douleur; il est resté trois ou quatre heures avant de recouvrer sa connaissance; ce n'est que dans la soirée qu'il est revenu complétement à lui-même; il avait alors le pouls petit, fréquent, de la céphalalgie, de l'irritation des bronches. Cet état a duré plusieurs jours; ce n'est qu'aujourd'hui seulement que les accidents ont complétement cessé.

J'ai pratiqué samedi dernier une amputation du bras pour une tumeur encéphaloïde. Au bout de quatre minutes et demie, le malade a été plongé dans l'insensibilité et dans le sommeil. Le pouls était très-petit, mais il n'avait point perdu son rhythme. Au moment de la première section, le malade se leva comme par un mouvement tétanique. Lorsqu'il s'est réveillé, il a dit qu'il n'avait point souffert; mais il sentait bien qu'il n'avait plus son bras.

Un malade affecté de tumeur blanche suppurée a demandé lui-même à être soumis à l'éther. Pendant quinze minutes à peu près, l'éther n'a rien produit (l'appareil était très-imparfait : c'était un ballon ordinaire à double tubulure). Le malade était très-agité, il finit par avoir un peu de délire, puis enfin il s'endormit. Je l'amputai. Lorsqu'il fut revenu à lui, on lui demanda ce qui s'était passé. Il dit qu'il avait senti une commotion violente; il lui semblait qu'on le tuait. Aujourd'hui il est très-bien.

Ce matin même j'ai amputé un sein; je me suis servi du nouvel appareil de M. Charrière; la malade est devenue en peu d'instants tout à fait insensible.

En résumé, l'éther a évidemment une action certaine; il provoque toujours le sommeil, quel que soit même l'appareil dont on fasse usage; mais ce n'est qu'au bout de dix, quinze et vingt minutes ou plus que l'on obtient cet effet avec des appareils imparfaits, tandis qu'avec un appareil bien confectionné, tel qu'est celui qu'a présenté en dernier lieu M. Charrière, le sommeil arrive beaucoup plus promptement, au bout d'une, deux, trois minutes au plus. Dans tous les cas, il y a, à des degrés variables, de l'agitation d'abord, de l'incohérence dans les idées, du délire, de la fureur même quelquefois; puis le pouls s'accélère, et il y a successivement perte de la volonté, insensibilité, et enfin, au degré extrême, anéantissement complet et refroidissement de la peau. Il y a, en un mot, trois périodes très-distinctes que l'on peut obtenir en quelque sorte à volonté, suivant que l'on pousse plus ou moins l'inhalation.

Si l'on veut savoir maintenant la manière d'agir de l'éther, il me paraît évident que l'éther agit sur le sang et sur le système nerveux. Que si l'on pose la grande question des médications, je la crois facile à résoudre. Je pense que lorsqu'il s'agira d'une opération grave très-longue dans laquelle il devra y avoir perte de sang, on devra s'abstenir d'appliquer l'éther. Mais dans les cas où l'opération devra être courte et très-douloureuse, comme le sont en général les amputations, la méthode est parfaitement applicable; mais, dans tous les cas, il ne faut jamais pousser l'inhalation jusqu'à la troisième période.

M. Blandin : Je n'ai appliqué l'éther que trois fois seulement; mais dans ce petit nombre d'expériences j'ai fait quelques observations qui me paraissent susceptibles d'éclairer la question. Si j'ai hésité d'abord à employer ce moyen, ç'à été par la crainte de voir les malades rester plus longtemps que cela n'eût été utile sous l'influence de l'éther, et aussi dans l'idée que les suites de l'opération pourraient n'être pas aussi simples qu'on l'a présumé. J'ai essayé l'inhalation éthérée sur deux malades; je devais pratiquer la cautérisation transcurrente. Chez ces deux sujets, il s'est manifesté d'abord de la pesanteur de tête, puis de l'agitation et de l'hilarité, puis ils sont tombés comme ivre-morts. J'ai observé, en un mot, les trois périodes dont parlait tout à l'heure M. Jobert. Il est évident que pendant l'opération les malades ne se comportent pas de la même manière dans chacune de ces périodes. Dans la première période, par exemple, il est certain que le malade sent, qu'il éprouve la douleur, qu'il sait ce qu'on fait. Dans la deuxième période, il m'a semblé aussi que les malades sentaient encore. Un de mes opérés a poussé un cri et a retiré brusquement son membre; sa figure a exprimé la douleur. Dans la troisième période, les sujets sont ivre-morts; ils sont dans une insensibilité complète, cela est positif. Chez un homme qui était dans cet état, j'ai amputé le premier métatarsien; il n'a absolument rien senti.

Maintenant, quels sont les caractères de cette ébriété? Ces caractères sont des plus variables, surtout dans la première et la deuxième période; on peut dire qu'il y a plusieurs genres d'ébriété par l'éther, absolument comme dans l'ébriété alcoolique. Lorsqu'ils reviennent à eux-mêmes, ils disent tous qu'ils ne savent pas ce qu'on leur a fait. Cela prouve-t-il qu'ils n'aient point souffert? Non; mais qu'ils ont perdu la mémoire de leurs impressions. C'est absolument ce qui se passe dans l'ivresse ordinaire.

M. Bouvier. Les quelques remarques que j'ai eu l'occasion de faire sur ce sujet ne sont pas tout à fait d'accord avec ce que l'on vient de dire. M. Bouvier examine un à un et rapidement les points relatifs aux effets de l'éther, à l'insensibilité et à l'action de cette substance sur le cerveau. Relativement aux effets, ils lui ont semblé varier à doses égales et convenables, suivant les individus et leurs dispositions morales. Il n'a pas vu que l'insensibilité ne fût complète que dans la troisième période seulement; l'insensibilité lui a paru également complète à la seconde période. Quant au troisième point, l'action de l'éther sur le cerveau, il en a essayé l'emploi sur une femme qui était en proie au délire depuis quinze jours, à la suite de couches; l'éther ne lui a pas paru produire d'effet dans ce cas, mais il n'a pas non plus été nuisible. Dans un cas de colique saturnine, il a obtenu du calme prolongé dès le premier essai, puis au bout de quelques jours une guérison complète. Il lui semble que la durée de l'action de l'éther dans ce dernier cas (40 minutes) doit faire modifier l'opinion des chirurgiens qui craindraient de recourir à l'éther pour des opérations de longue durée. Enfin, une dernière circonstance sur laquelle M. Bouvier a fixé son attention, c'est l'application qu'on pourrait faire de ce moyen à l'obstétrique. Il ne connaît encore qu'un seul cas d'application de ce genre dont la relation a été publiée dans la Gazette des hôpitaux, et l'heureux résultat qu'a eu l'éther dans cette circonstance lui semble autoriser à croire que ce serait là une application utile.

M. Renault : En rendant compte, dans la dernière séance, du résultat des expériences faites à Alfort sur des animaux, j'ai dit que l'éther avait eu pour effet de produire l'asphyxie. Cela tenait au procédé que nous étions obligés de mettre en œuvre pour faire effectuer l'inhalation. Cet inconvénient a fait imaginer à M. Baillarger d'enfermer les animaux (des chiens) dans une sorte de caisse vitrée dans laquelle on laisse s'exhaler la vapeur d'éther de manière que l'animal soit forcé de le respirer sans employer de violence. Voici ce que nous avons observé, savoir : que l'inhalation de l'éther pendant quelques instants n'a aucun inconvénient pour la santé de ces animaux; qu'on peut impunément la prolonger au delà d'une heure, pourvu que de temps en temps on laisse respirer à l'animal un peu d'air pur. Au bout de trois quarts d'heure, quand l'inhalation est continuée sans interruption, un animal de moyenne taille succombe. Sur le seul animal qui ait succombé dans ces expériences, l'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a révélé l'existence d'aucune lésion apparente, soit dans les organes pulmonaires, soit dans le cerveau, qui a été examiné avec attention par M. Baillarger. Enfin l'insensibilité semble être d'autant plus complète que l'inhalation a été plus prolongée. Une dernière observation, c'est qu'il s'établit une salivation abondante et que le pouls bat très-rapidement.

M. Roux ne trouve pas très-exacte la distinction établie par M. Jobert entre les différentes périodes de l'ivresse par l'éther. Il comprend bien des nuances graduelles, des degrés différents; mais il ne voit là, après tout, qu'un accroissement graduel des phénomènes, un commencement, un milieu et une fin. Quant aux effets fâcheux signalés par M. Jobert, M. Roux pense qu'ils tiennent à la manière dont on a procédé beaucoup plus qu'à l'action de l'éther elle-même. M. Jobert a été malheureux sans doute; car, pour lui, il n'a jamais observé cette persistance des effets de l'éther. M. Roux reproduit les faits qu'il a exposés la veille devant l'Académie des sciences. (Voir plus loin.)

M. Malgaigne : Je suis probablement un des chirurgiens de Paris qui ont fait le plus d'expériences avec l'éther; j'aurais donc beaucoup de faits à rapporter, mais je craindrais d'être fastidieux; je me bornerai à les résumer.

On a parlé des périodes diverses de l'ébriété produite par l'éther. Je n'ai rien appris de plus à cet égard depuis mes observations. Je n'admets tout au plus que deux périodes que j'appellerai chirurgicales; quant à la troisième dont il a été question, je ne suis nullement désireux de la voir. Mais qu'il y ait une période d'excitation particulière, une période de somnolence ou de torpeur, etc., non, je ne le crois pas. Cette excitation, quand elle existe, tient le plus souvent à la maladresse des malades qui ne savent pas faire les inspirations. A entendre quelques chirurgiens, il semblerait qu'ils n'obtiennent que des succès. Cela n'est pas. Quels que soient les appareils dont je me sois servi, avec tous j'ai obtenu des succès et des insuccès. Faut-il, dans ces derniers cas, insister? Ce n'est pas mon avis.

Les effets sont très-variables : l'ébriété par l'éther, comme l'ébriété par le vin, rend les uns furieux, les autres tendres ou gais; d'autres ne sont qu'assoupis. J'ai vu plusieurs malades qui, étant simplement assoupis, conservaient la conscience de leur état au point d'encourager même le chirurgien, et pourtant ils ne sentaient rien ou tout au plus un mouvement de pression ou une légère piqûre. Lorsque les sujets sont complétement endormis, il y a un phénomène très-capital : c'est qu'ils ont l'air de souffrir. Chez d'autres, c'est un phénomène tout contraire qui a lieu : tandis que les uns sentent tout excepté la douleur, d'autres semblent, au contraire, ne rien sentir excepté la douleur. Eh bien! pour ce qui est de ces premiers, je ne crois pas qu'ils souffrent; on dit qu'ils perdent la mémoire, cela revient au même. Je ne veux d'ailleurs d'autre témoignage que celui des malades eux-mêmes. Or tous ceux qui ont eu l'air de souffrir ont déclaré après n'avoir rien senti.

Quant à ce qui est des appareils, les petits sont infiniment préférables aux grands. Outre des avantages qui ont été exposés ailleurs, on est obligé de mettre dans ces derniers moins d'éther; et une chose que j'ai remarquée, c'est que l'éther qui a donné des succès un jour peut rester inefficace le lendemain; il est devenu acide dans les éponges. Cette altération fera sans doute l'objet des recherches des chimistes.

M. Orfila : En demandant la parole dans cette discussion, il est bien entendu que je laisse aux chirurgiens le soin de décider de l'utilité de l'éther pour la pratique des opérations. Je n'aurais pas pris la parole si cette question n'avait pas été soulevée : Y a-t-il ou non ivresse chez les individus soumis à l'action de l'éther? Dans le système de MM. Jobert et Blandin, ce serait une véritable ivresse; d'autres sont d'un avis différent. Eh bien! je crois que cette question peut déjà être résolue. Il y a longtemps que j'ai fait des expériences comparatives avec l'éther et l'alcool. Voici le résultat de ces expériences.

Quand on soumet des chiens, des chats et des lapins à l'action de l'alcool, ils s'enivrent comme l'homme et éprouvent à peu près les mêmes symptômes; ce résultat peut être obtenu, soit qu'on injecte de l'alcool dans l'estomac, soit qu'on le fasse pénétrer sous le tissu cellulaire sous-cutané ou qu'on l'injecte dans les veines, ou qu'on fasse inspirer à l'animal un air fortement chargé de vapeurs alcooliques. L'action de l'alcool est plus intense lorsque cette substance est injectée dans l'estomac que dans les cas où elle est appliquée sur le tissu cellulaire. Il commence par exciter fortement le cerveau; bientôt l'animal tombe dans le coma et dans l'insensibilité, et si l'expérience est assez prolongée, la mort en est le résultat. L'éther essayé comparativement a agi exactement de la même manière que l'alcool et avec plus d'énergie. Je ne doute donc nullement que l'état dans lequel on plonge les malades en leur faisant inspirer de l'éther ne soit une véritable ivresse, et je ne doute pas non plus que le jour où l'on en fera inspirer une quantité considérable on ne détermine la mort.

Quant aux périodes que l'on a assignées à l'action des inspirations d'éther, il y a dans l'ivresse en général, par quelque substance qu'elle soit produite, tant de variétés, que l'on peut très-bien admettre comme exact tout ce qui a été rapporté de part et d'autre. Mais, je le répète, quelque variés que soient ces phénomènes, c'est toujours de l'ivresse. On n'a pour s'en convaincre, d'ailleurs, qu'à comparer les périodes dont on vient de parler avec celles de l'ivresse alcoolique que j'ai décrites dans la première édition de mon Traité de toxicologie. Voici ce qu'on y lit :

« Le premier degré s'annonce par la rougeur du visage; les yeux s'animent, le front se déride, la figure s'épanouit et respire une aimable gaieté; l'esprit est plus libre, plus vif; les idées sont plus faciles, les soucis disparaissent; les bons mots, les doux épanchements de l'amitié, de tendres aveux les remplacent; on parle beaucoup; on est indiscret; les propos sont un peu diffus, et déjà l'on commence à bégayer.

» Le second degré de l'ivresse est caractérisé par une joie bruyante, turbulente, par des éclats de rire immodérés, des discours insensés, des chants obscènes, des actions brutales en rapport avec l'idiosyncrasie des individus, par une démarche vacillante, incertaine, analogue à celle des enfants; par des pleurs stériles, le trouble des sens, la vue double, des yeux hagards, sombres, et des tintements d'oreille; la langue embarrassée articule à peine les sons; il y a quelquefois écume à la bouche; le jugement devient faux, la raison disparaît, rien ne règle plus nos penchants et nos appétits grossiers; quelquefois un délire furieux succède; le pouls est plus développé, le battement des artères carotides plus sensible; la face est rouge, vultueuse; les veines du cou sont gonflées, la respiration précipitée; il y a des rapports aigres, des envies de vomir, des vertiges, des chutes imminentes, puis complètes; la somnolence et l'état de vertige croissent; la face devient pâle, cadavéreuse; les traits sont affaissés; des vomissements abondants de matières aigres, quelquefois l'excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales se manifestent, ainsi qu'une céphalalgie violente, la perte totale des sens; enfin, un sommeil profond qui dure plusieurs heures, et pendant lequel la transpiration est très-abondante et amène la terminaison de cet état pénible. Les fonctions reviennent peu à peu à leur état primitif; la tête est encore douloureuse et pesante; la langue est chargée, la bouche pâteuse; il y a soif, et il reste du dégoût pour les aliments et des lassitudes dans tout le corps. »

« Le troisième degré de l'ivresse est un état vraiment apoplectique : on observe l'abolition des sens, de l'entendement; la face est livide ou pâle, la respiration stertoreuse; l'individu ne peut plus se soutenir; la bouche est écumeuse; le coma se déclare, et le sentiment est plus ou moins complètement perdu. Cet état peut durer pendant trois ou quatre jours, et se terminer par la mort. » (Traité des poisons, t. II, p. II, p. 61 et *passim*.)

— M. Oudet dépose la relation d'un fait d'avulsion de dent auquel M. Roux a fait allusion dans son argumentation.

Il est cinq heures, la séance est levée.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE TENUE LE DIMANCHE 31 JANVIER 1847, DANS LE GRAND AMPHITHÉATRE DE LA FACULTÉ, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

(Compte rendu de M. le docteur Perdrix, secrétaire général.)

Messieurs,

Il est un titre que chacun peut acquérir et porter sans exciter l'envie; titre modeste, durable, préférable à tous les titres; source de jouissances douces et pures, élément de repos pour la conscience; titre qui ne mène point à la fortune, mais qui conduit à des richesses d'un plus grand prix à vos yeux, à la considération, à l'estime, au respect de tous; ce titre, messieurs, c'est celui d'homme de bien! Déjà vous l'aviez acquis en vouant votre vie au soulagement de vos semblables; mais, comme pour le mériter doublement, vous avez voulu le consacrer par la fondation d'une œuvre dont personne désormais ne voudrait contester l'utilité et les bienfaits.

Franklin, cet homme de génie, qui fut aussi un homme de bien, rendant hommage au génie de la bienfaisance, disait, en parlant du docteur Fothergill qui avait consacré sa vie et dépensé cinq millions de francs au soulagement des malheureux : « Je doute qu'il ait existé un homme plus digne de l'estime et de la vénération universelles! »

Celui que Franklin proclamait l'homme le plus estimable de l'univers, le docteur Fothergill, messieurs, était Anglais; mais au point de vue de l'humanité et de la bienfaisance, il n'y a qu'une famille dans le monde, et tous les peuples sont frères. Ce que le sage Franklin disait de l'Anglais Fothergill, ne l'eût-il pas dit de notre vertueux Montyon, idéal accompli du génie de la bienfaisance.

Vous aussi, messieurs, qui donnez chaque jour de nouvelles preuves des sentiments généreux qui vous animent, vous dépenseriez des millions au soulagement de vos frères malheureux, si l'on vous mettait à même de les obtenir, et si un jour vous les possédiez. Noble et légitime ambition que celle qui consiste à posséder pour donner! Comment cette pensée, manifestement dirigée vers le bien, trouverait-elle, même dans les esprits inquiets, des interprétations diverses? et se pourrait-il qu'elle y éveillât quelque chose qui ne fût pas de la sympathie! Non, messieurs, conservez vos croyances, forts de vos intentions, continuez à répandre vos bienfaits dans la mesure de vos moyens, et jouissez paisiblement du peu de bien que vous faites, en attendant qu'il vous soit donné d'en faire davantage. N'avez-vous pas acquis des droits à la reconnaissance des malheureux, en même temps que vous avez mérité l'approbation des hommes qui ont su vous comprendre et juger votre œuvre?

En effet, messieurs, l'Association des médecins de Paris a pris rang depuis longtemps parmi ces institutions dont le but est noble et favorable à l'humanité, parmi les sociétés d'utilité publique. Cet édifice dont vous avez jeté les bases il y a bientôt quinze ans, et qui s'est si heureusement élevé par vos soins persévérants, se consolide de plus en plus; vous voulez l'affermir encore, afin qu'il résiste à tout ce qui tendrait à l'ébranler, et pour que vous puissiez dire de votre Association, comme le poëte du rocher de la mer :

Illa velut pelagi rupes immota resistit!

Eh! messieurs, vous le savez, quelle mer n'a point de tempêtes? et n'a-t-on pas dit : « Les plus belles choses ont le pire destin? » Mais le passé pour notre œuvre répond de l'avenir, et les obstacles surmontés, les difficultés vaincues sont pour nous comme autant d'espérances, j'ai presque dit comme autant de certitudes de succès et de durée. Si j'avais besoin de chercher ailleurs mes convictions, je les trouverais dans les liens de confraternité qui nous unissent et que vous vous efforcez de resserrer chaque jour davantage; je les trouverais plus fermes et plus intimes encore dans le caractère des hommes qui composent l'Association, dans le zèle de votre commission générale, dans cette sage et prévoyante direction donnée à vos finances; j'irais les puiser, ces convictions, dans l'infatigable activité, dans la sollicitude et le dévouement admirables de notre président, qui justifie si bien ce qu'il avait compris depuis longtemps, quand on lui a dit que son plus beau titre est celui de président fondateur de l'Association des médecins de Paris.

Avant de continuer, messieurs, j'ai besoin de m'expliquer pour me faire bien comprendre. Je ne croirais pas remplir complétement la mission que vous m'avez confiée, si, retenu par quelques scrupules, j'enchaînais ma pensée. Je désire que mes intentions soient sincèrement interprétées, et je regretterais que mes paroles fussent prises pour des louanges. Ici, messieurs, rendre hommage, c'est rendre justice, et rien de plus; la susceptibilité ne saurait donc atteindre ni votre modestie ni votre jugement.

Vous devez remarquer que la volonté ferme qui a créé notre œuvre s'applique constamment à la maintenir à la hauteur du but qu'elle se propose. Il y a quelques mois à peine, à la veille d'un long voyage, votre président semblait plus préoccupé de l'Association que de la pensée même qui le dirigeait alors vers des êtres qui lui sont chers, et vers des lieux qu'il voulait revoir après une longue absence. Le jour qui précéda son départ, nous l'avons vu donner plusieurs heures aux soins de vos intérêts dans les diverses administrations auxquelles était confié l'examen de notre demande, exposer de nouveau tous les actes de l'Association, faire valoir nos droits, les soutenir avec énergie et ne s'éloigner qu'après avoir reçu l'assurance qu'un rapport favorable serait prochainement présenté au conseil d'État. Dans le cours de ce voyage, consacré en grande partie à l'étude et aux améliorations des institutions médicales de l'Espagne, dans ce voyage qui a été pour lui comme un long triomphe, sa pensée le ramenait souvent vers l'Association; et à son retour, en apprenant au sein de la commission générale que les médecins de la Hollande et de la Belgique nous demandaient nos statuts dans le but de s'associer, il annonçait avec bonheur que les médecins de l'Espagne avaient aussi organisé une vaste association sur les bases de l'Association des médecins de Paris.

Vous n'avez peut-être pas oublié que, dernièrement encore, un des organes de la presse médicale, non moins éloquent que spirituel, en parlant d'une institution demandée solennellement dans une autre enceinte, s'adressait en ces termes à votre président : « Je viens vous intéresser à une œuvre digne et sainte, » à une œuvre tout à fait analogue à la vôtre, qui a pris la vôtre pour patron et » pour modèle, qui a le même but, les mêmes intentions que la vôtre. » Mais cette œuvre paraissait inspirer quelque ombrage, mais des difficultés graves et

sérieuses se présentaient, des objections nombreuses s'élevaient du côté du pouvoir, et c'était, j'aime à citer textuellement, « le fondateur d'une des plus » belles institutions de ce temps que l'on invoquait comme le protecteur naturel » de l'Association médicale, de cette institution, ajoutait-on, qui, pour le dire » avec justice et sincérité, n'est qu'une émanation, qu'une extension de l'heu- » reuse et féconde idée qu'avec tant de bonheur vous avez appliquée aux méde- » cins de la capitale. »

Assurément, messieurs, votre Association pourrait trouver dans de tels hommages une belle consécration (bien que parfois les hommages soient tenus pour suspects ; mais l'invocation partait d'un cœur trop généreux et s'adressait à un caractère trop grave pour n'avoir pas (quoi qu'on en ait pu dire) quelque chose de sincère et de sérieux. Aussi, messieurs, votre président, peu accessible à l'éloge par réflexion, peut-être même un peu défiant par expérience, a-t-il néanmoins pensé qu'il était de son devoir d'agir. A peine avait-il pris connaissance de l'invitation pressante qui lui était adressée, qu'il se hâtait d'apporter ce concours et cette influence demandés, défendait avec chaleur la cause qu'on lui confiait, la cause de l'Association médicale, et combattait, sinon victorieusement, du moins avec énergie, des objections qui étonnent, disons-le, de la part d'hommes éclairés.

Vous jugerez bien mieux encore de l'importance d'une telle démarche par la communication qui va vous être donnée d'une lettre écrite par votre président à M. le ministre de l'intérieur, lettre dans laquelle sont exposés tous les actes que peuvent accomplir de pareilles institutions bien organisées, sagement dirigées, et les immenses résultats que l'autorité peut en attendre dans l'intérêt général.

Copie de la lettre de M. Orfila à M. le ministre de l'intérieur, sur les associations médicales.

UNIVERSITÉ DE FRANCE.

Paris, le 10 novembre 1846.

A MONSIEUR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.

« Monsieur le ministre,

» Je viens de lire la lettre, en date du 5 de ce mois, qui vous a été écrite par M. le président et M. le secrétaire du Congrès médical au sujet des associations ; j'ai vu que la décision prise par vous de refuser de nouvelles autorisations, excite, de la part de ces messieurs, des réclamations qui me paraissent fondées et sur lesquelles je viens appeler votre bienveillante attention. Plus que personne je suis à même d'éclairer votre religion à cet égard, et je manquerais à un devoir sacré envers mes confrères si je gardais le silence en cette occasion.

» Fondateur de l'Association des médecins de Paris en 1833, avec l'autorisation de l'un de vos prédécesseurs, j'ai eu l'honneur de la présider jusqu'à ce jour et de la voir fonctionner. Permettez-moi de vous faire connaître les heureux résultats d'une expérience de treize années.

» L'Association a puissamment secouru des médecins, des veuves et des enfants, qui, sans elle, eussent été obligés de mendier leur pain. Des fils de plusieurs de nos coassociés ont été placés comme boursiers dans les colléges ou comme pensionnaires, et dans ce dernier cas, aux dépens des fonds de la Société.

» Des actes de charlatanisme honteux pour le corps des médecins et dangereux pour l'humanité ont été signalés par elle au ministère public, qui a aussitôt dirigé des poursuites et les a souvent fait punir.

» Dans certaines questions litigieuses de l'exercice médical, elle a soutenu de son influence morale et de ses deniers des médecins injustement attaqués, et les arrêts de la cour de cassation ont prouvé qu'elle avait constamment défendu les vrais principes.

» Ceux de nos confrères, au nombre de cinq cents environ, qui composent l'Association des médecins de Paris, jaloux de conserver l'estime de leurs coassociés, n'ont jamais dévié de la ligne de l'honneur ; s'il en eût été autrement, ils auraient encouru un blâme d'autant plus sévère, qu'ayant déclaré, avant leur admission dans la Société, qu'ils connaissaient ses statuts et qu'ils s'y soumettaient, ils n'eussent pas été bien venus à prétexter de leur ignorance. Qu'il me soit permis, monsieur le ministre, d'appeler toute votre attention sur ces heureux résultats dans un moment surtout où les liens de confraternité tendent à se relâcher, où le charlatanisme déborde de toutes parts, et où le gouvernement s'occupe des moyens de l'anéantir.

» Tels sont les services rendus par l'Association des médecins, à la tête de laquelle je me trouve placé ; je ne dirais pas toute ma pensée si je n'ajoutais pas que depuis son origine jusqu'à ce jour, il m'a été impossible de soupçonner qu'elle pût offrir le moindre inconvénient.

» En présence de ces faits, je pense, monsieur le ministre, que vous n'hésiterez pas à accorder les nouvelles autorisations qui vous sont demandées pour des associations médicales dont les statuts sont les mêmes que ceux de l'Association des médecins de Paris que le gouvernement du roi a bien voulu approuver, au grand avantage du corps médical de Paris.

» Je suis avec respect, etc.

» *Signé* ORFILA. »

Il faut le reconnaître, messieurs, cet appel honore tout à la fois celui qui savait y répondre avec autant de dévouement que d'empressement, et celui qui, au nom des intérêts en souffrance du corps médical, avait, pour me servir de ses expressions, sollicité cette intervention avec toute la chaleur de son âme.

Messieurs, je ne puis me défendre d'une réflexion qui doit nous être commune, et je me trouve naturellement amené à m'étonner avec vous que des hommes pleins de bonnes intentions, qui comprennent si bien l'utilité de l'association médicale, qui reconnaissent et apprécient les services rendus par notre Association, soient jusqu'à ce jour demeurés en dehors d'une institution dont ils proclament les avantages.

Appeler les hommes à faire le bien est chose louable sans doute ; mais pour faire de la propagande, les convictions ne suffisent pas : il faut qu'elles se manifestent non dans les écrits, mais dans l'action. Or la meilleure manifestation, c'est l'exemple : c'est ainsi que vous l'avez compris quand, les premiers, vous avez fondé l'Association médicale en France.

Si les médecins ont reconnu que les intérêts privés, comme les intérêts généraux, ont été trop longtemps négligés, s'ils veulent arriver aux fins qu'ils se proposent, la bienfaisance et la moralisation, non-seulement ils doivent s'unir, mais il importe qu'ils tendent vers un même but. La diversité des opinions ferait naître des divisions dont les conséquences ne pourraient être que nuisibles. Il ne saurait y avoir deux manières d'interpréter le principe : telle a été la pensée qui a présidé à la création de notre œuvre. Une fois ce principe unanimement interprété, vous l'avez admis et vous l'avez sagement appliqué.

En 1833, vous avez fondé une association au sein de la capitale, voulant en même temps donner aux départements l'exemple et les moyens d'action. Depuis près de quinze ans cette belle institution se maintient avec les exigences de son règlement ; elle grandit et prospère, faisant le bien, poursuivant le mal, appelant à elle et recevant dans son sein les hommes qui ont pris pour devise : *Fais ce que dois*. Telle est l'Association des médecins de Paris, dont les membres eux-mêmes, sans se désunir, ont organisé, dans leurs arrondissements respectifs, des sociétés médicales pour y porter leurs impressions et leurs convictions, et faire ainsi la plus incontestable et la plus irréprochable propagande.

Si vous demandez aux fondateurs des Sociétés médicales quel a été leur but, quelles sont leurs intentions, ils vous répondront : « La bienfaisance, la moralisation, les intérêts scientifiques et pratiques. » Mais déjà vous avez compris que c'est sur votre commission générale que ces Sociétés se reposent du soin des intérêts matériels et professionnels, se réservant le soin d'autres intérêts dans leurs rapports mutuels et dans leurs relations avec l'autorité administrative. Je ne crois donc pas avoir quitté un instant l'Association des médecins de Paris en vous entretenant des Sociétés d'arrondissement qu'elle ne veut pas séparer d'elle. Nous rendons hommage à la sollicitude qui les guide dans ces recherches si discrètes de certaines infortunes qui pourraient rester ignorées, et pour lesquelles elles viennent quelquefois réclamer avec confiance votre bienfaisant appui. Nous devons aussi, messieurs, encourager ces Sociétés médicales dans leur persévérance à vous signaler le charlatanisme, et à demander votre active intervention auprès de l'autorité judiciaire, dans ces cas si nombreux d'exercice illégal de la médecine, pour la répression desquels la loi actuelle est malheureusement insuffisante, sous le rapport des interprétations qu'on lui donne comme sous celui de la pénalité.

Quels résultats, messieurs, ne devez-vous pas espérer de cette union, de cette harmonie, de cette heureuse extension de votre Association, qui se trouvant ainsi mieux éclairée, peut étendre ses bienfaits avec plus de libéralité. Remercions donc tous les hommes consciencieux qui proclament l'utilité et les bienfaits de notre institution et se font les apôtres fervents de l'Association médicale.

Une vertu sublime, et comme on l'a dit heureusement, sociale entre toutes, la bienfaisance, s'accomplit dans tous vos actes. Votre grande institution n'a jamais été pour vous une simple société de secours mutuels ; vous l'avez comprise et plus large et plus libérale. Il s'est pourtant trouvé des hommes incités, je ne dirai pas par l'esprit d'opposition, mais par ce que j'appelle un mauvais génie, l'esprit de dénigrement, qui ont cherché à dénaturer vos intentions, comme pour ôter toute importance à votre œuvre. Peu préoccupé des conséquences de la liberté de ma pensée, je dirai que ces esprits à courte vue n'ont sans doute pas encore pu apercevoir le côté moral et intellectuel de l'œuvre. L'isolement rend indifférent, l'égoïsme n'admet pas les élans généreux, et l'erreur vient de l'ignorance ; il serait donc et plus sage et plus convenable de s'abstenir, et nous pouvons leur dire :

Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.

Je crains, messieurs, d'abuser de la bienveillante attention que vous m'accordez, et je sens qu'il vous tarde d'entendre la partie la plus intéressante pour vous du compte rendu. Je vais donc vous entretenir des actes de votre commission générale pendant l'année 1846 ; j'espère que vous y trouverez des preuves à l'appui de ce qui précède.

A en juger par les nombreuses demandes qui nous ont été adressées dans ces dernières années surtout, non-seulement pour réclamer nos statuts, mais encore pour connaître les moyens d'en rendre l'adoption et l'application possibles, il me semble que le principe de l'Association a été compris et généralement admis ; je ne crains pas d'avancer que presque tous les départements nous ont consultés pour l'appliquer. Il y a plus, l'importance de l'œuvre, le résultat de vos efforts, la publication donnée à vos actes, ont fixé l'attention des médecins étrangers, et depuis quelque temps, c'est l'Espagne, c'est l'Italie, c'est la Hollande, c'est la Belgique, qui ont demandé notre règlement et qui nous annoncent que partout des associations médicales sont organisées ou s'organisent en prenant pour modèle l'Association des médecins de Paris.

L'Association des médecins du Piémont, autorisée par ordonnance royale,

nous a, cette année, adressé le compte rendu de ses travaux lu en assemblée générale à Turin, sous la présidence du professeur Bertini.

Mais je me hâte de revenir aux associations médicales de notre pays. Vous savez, messieurs, que des institutions analogues à la nôtre existent déjà et peuvent désormais donner l'exemple aux autres départements. Leurs travaux, leur constitution légale, disent assez qu'elles sont pleines d'avenir et que leur utilité a été reconnue. Nous leurs devons des remercîments pour les communications intéressantes qu'elles veulent bien nous faire.

L'Association médicale de Maine-et-Loire vient de nous transmettre le compte rendu de ses dix premières années, résumé d'un esprit élevé qui se termine par cette traduction fidèle de notre pensée : « Unissons-nous donc, associons-nous » et pour nous-mêmes et pour les autres. Apprenons à nous rapprocher, à nous » connaître, à nous estimer. Mettons sous la sauvegarde commune de la belle » œuvre que nous avons entreprise la dignité et l'unité du corps médical, c'est » la garantie la plus certaine de leur intégrité et de leur durée. »

L'Association médicale de la Sarthe nous communique chaque année ses travaux. Cette Société, qui sait comprendre et soutenir les intérêts professionnels, a bien voulu trouver dans l'appréciation méritée que nous avons faite de ses efforts un encouragement à poursuivre la bonne direction dans laquelle elle s'est engagée.

Vous citerai-je encore d'autres institutions organisées sur les bases de la nôtre? C'est l'Association médicale de la Gironde ; c'est l'Association des médecins du Bas-Rhin, judicieusement dirigée, et dont les comptes rendus font prévoir d'importants résultats; c'est l'Association des médecins de Toulouse, qui dès son début se montre forte et durable. Vous me permettrez, messieurs, d'adresser des remercîments à son honorable secrétaire général, qui nous a envoyé le compte rendu des travaux de cette Société. M. le docteur Amédée de Clausade a bien voulu me donner une place dans ce travail remarquable, et citer mes paroles, en adoptant le principe tel que j'avais l'honneur de vous l'exposer, il y a un an, dans l'assemblée générale. C'est un hommage qui m'honore, messieurs, et si je l'accepte, c'est pour le rendre tout entier à l'Association qui m'a mis à même de le recevoir.

Voyez, messieurs, comme ces relations sont heureuses et utiles! Mêmes vues, intelligence des mêmes besoins, mêmes efforts vers un même but. Ne semble-t-il pas que les liens de la grande famille se trouvent ainsi de plus en plus resserrés? N'oublions pas que « l'association c'est la famille, la famille avec ses » liens, son union, ses avantages moraux et matériels! »

Une des Sociétés médicales de Paris nous a adressé un rapport remarquable d'un de nos honorables sociétaires, sur une proposition faite dans l'intérêt de la dignité médicale, et adoptée par cette compagnie.

Cette triple proposition est ainsi formulée :

Nul ne fera partie de la Société de l'arrondissement :

1° S'il sert de manteau à celui que la loi n'autorise pas à exercer la médecine ;

2° S'il exerce sous les inspirations d'une somnambule ;

3° S'il pratique la prétendue médecine dite homœopathique.

Il n'est pas un de vous, messieurs, qui ne rende hommage à cette juste application des principes moralisateurs auxquels nous voulons de plus en plus nous rattacher : car, comme nous l'avons dit : « L'association, c'est la sauvegarde de » la moralité. »

Malgré la surveillance de vos comités, malgré le zèle de votre commission générale, malgré le courage et la persévérante fermeté de votre président, le charlatanisme, comme ces fléaux meurtriers qu'on ne peut arrêter dans leur marche insidieuse, poursuit partout ses ravages. Magnétiseurs, somnambules, homœopathes, se jouent de la crédulité publique. Et qui mieux que vous, messieurs, peut en juger et en gémir tout à la fois, vous si souvent appelés à réparer, quand il en est temps encore, les complications amenées par la plus absurde médication, ou les désordres causés par des traitements incendiaires?

Le vœu du conseil général de la Seine, émis sur la proposition d'un de ses membres, notre honorable confrère et sociétaire M. le docteur Thierry, ne paraît pas avoir été compris. Partout des affiches indiquant des consultations médicales, des traitements, des médicaments, salissent les murs de la capitale et blessent la morale ; les journaux sont pleins d'annonces mensongères et dangereuses, et l'autorité reste impassible devant ces scandaleux abus.

L'exercice illégal de la médecine, ce charlatanisme que la loi peut atteindre, a été cette année l'objet de nombreuses réclamations auprès de l'autorité judiciaire, qui y a fait droit par quelques condamnations dont vous n'avez point perdu le souvenir.

Le charlatanisme, messieurs, offre autant de nuances qu'il revêt de formes. Souvent il se cache dans l'ombre, parfois il se produit au grand jour. Il y a le charlatanisme timide et hypocrite, qui, frappé, s'incline et relève lentement la tête. Il y a le charlatanisme arrogant et brutal, celui-là vous insulte et vous défie ; et quand la loi l'atteint et le terrasse, il se redresse et la brave, comme pour lui prouver qu'elle est impuissante à le détruire!

Il y a un an, votre commission générale, dans l'intérêt de la santé publique, signalait à l'autorité judiciaire, par l'intervention de son honorable premier vice-président, des faits inouïs d'exercice illégal de la médecine. Votre président, vous le savez, s'était discrètement abstenu ; mais brutalement provoqué, il a voulu prouver qu'il se devait à l'Association et qu'il ne savait pas lui faire défaut. C'est alors que votre commission générale a pu apprécier son attachement à l'institution et juger de sa fermeté à la soutenir. Messieurs, je ferais une omission grave que vous auriez droit de me reprocher, si, à cette occasion, je n'adressais pas des félicitations, au nom de l'Association tout entière, à M. le président, qui a cru devoir mettre en évidence dans cette circonstance, publiquement et en présence des magistrats, l'Association des médecins de Paris, impudemment méconnue, et démontrer, votre règlement à la main, en vertu de quels pouvoirs elle existait, comment et pourquoi elle agissait, c'est-à-dire légalement, ostensiblement et dans l'intérêt des citoyens.

En poursuivant le charlatanisme, vous accomplissez un devoir envers la société, qui ne sait pas le comprendre et qui persiste à se laisser tromper. Vous n'en serez point étonnés, messieurs, quand je vous dirai qu'il s'est rencontré un homme, un écrivain, un législateur, qui devant un auditoire nombreux et brillant, au sein même de l'Académie française qu'il présidait, en décernant un prix de vertu, n'a pas craint, par une indirecte et imprudente apologie, d'encourager l'exercice illégal de la médecine. Cet encouragement s'adressait à une femme qui, pour avoir gardé des malades, se croyait capable de traiter des maladies. « On as» sure même, disait-il dans son rapport, qu'elle guérit des malades abandonnés » par l'homme de l'art, et en attendant que la Faculté la fasse punir de cette au» dace, l'Académie lui envoie un prix de 2,000 fr. pour la récompenser de tant » de bienfaits ! »

Rassurez-vous, messieurs, voilà qu'une voix éloquente et grave s'est élevée, comme pour faire justice de la légèreté de ces paroles. Dans une circonstance plus solennelle, dans le sanctuaire de la justice, devant la cour royale, s'adressant aux dépositaires de la loi dont il demandait l'application, Me Léon Duval vous rendait cet éclatant hommage : « Il y a à Paris une vaste association de » médecins qui veille sur les droits et sur les devoirs de la médecine... Il y a dans » Paris des médecins qui savent porter honorablement le travail et l'obscurité, » qui s'abstiennent du bruit et des annonces, et restent des prodiges d'abnéga» tion et d'honneur à la face du charlatanisme qui triomphe ! »

De telles inspirations consolent et encouragent. Sachez gré, messieurs, à qui sait ainsi vous rendre cette justice que vous méritez.

Mais laissons de côté les travers de certains esprits et ramenons nos pensées vers la bienfaisance.

Dans l'exposé que je vais avoir l'honneur de vous faire, vous reconnaîtrez facilement l'esprit qui a présidé à sa rédaction. Vous apprécierez de nouveau le zèle, l'exactitude, l'ordre, qui veillent à vos intérêts. Vous voudrez que des remercîments soient adressés à notre honorable trésorier, M. le docteur Vosseur, à qui l'Association doit la prospérité de ses finances. Ces remercîments, messieurs, vous les devez aussi à votre commission générale pour le sage emploi, l'heureuse répartition qu'elle a su faire avec tant de discernement des fonds consacrés au soulagement de la souffrance, de la vieillesse et du malheur.

TABLEAU DE LA SITUATION DE LA CAISSE DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 1846.

RECETTES.	F. C.	DÉPENSES, EMPLOI.	F. C.	BALANCE.	F. C.
Le 1er janvier 1846, en caisse	166 00	Secours aux personnes étrangères à l'Association	930 00	Recettes	11,682 00
Cotisations	5,448 00	Sommes allouées à cinq sociétaires et à cinq veuves de sociétaires	5,300 00	Dépenses et emploi	11,377 00
Dons et admissions	3,028 00	Dépenses de gestion, imprimés, etc.	530 05	Reste	305 00
Rentes, deux semestres	3,040 00	Achat de 190 fr. de rentes	4,616 95	Le 1er janvier 1847, il reste en caisse	305 00
TOTAL	11,682 00	TOTAL	11,377 00		

L'Association possède aujourd'hui une rente sur l'état de 3,100 francs, 5 pour 100.

Elle possède en outre deux rentes perpétuelles, chacune de 20 francs, fondées en 1846, par deux membres sociétaires.

Comme vous pouvez le voir par ce tableau, votre situation financière devient chaque jour plus florissante ; ainsi, vos recettes, qui, dans la septième année de votre fondation, n'étaient que de 7,416 francs, se sont élevées graduellement jusqu'à la somme de 11,682 francs ; votre capital, qui, en 1839, était de 1,250 fr. de rente, atteint aujourd'hui le chiffre de 3,100 francs de rentes 5 pour 100.

L'Association possède en outre le capital de deux rentes perpétuelles de 20 francs chacune, fondées par deux de vos sociétaires dans cette année 1846. Ces deux confrères ont désiré garder l'anonyme ; nous respecterons le voile dont ils ont voulu s'envelopper ; mais nous croyons être le fidèle interprète de vos sentiments en les priant de recevoir ici l'expression de la reconnaissance de l'Association. Espérons aussi que l'honorable initiative qu'ils ont prise ne sera pas stérile, et que d'autres sociétaires sauront reconnaître et justifier les faveurs de la fortune en imitant un aussi bel exemple de sympathie pour ceux de nos confrères envers qui le sort se sera montré sévère.

Un autre don a été fait à l'Association. Un de nos sociétaires, bien connu par son zèle pour tout ce qui intéresse notre société, a publié, en 1846, un ouvrage sur la médecine ; il a cru ne pouvoir inaugurer l'apparition de cet ouvrage d'une manière plus digne qu'en consacrant le produit de la vente des deux premiers exemplaires à un acte de bienfaisance. Le produit de cette vente a été versé dans la caisse de l'Association. Que cet honorable sociétaire reçoive aussi nos remercîments ; son offrande, toute modeste qu'elle est, n'en sera pas moins une nouvelle source de prospérité pour notre Association. Les laborieux et savants confrères qui, chaque année, publient des traités sur l'une des branches de la

médecine s'empresseront d'applaudir à cette généreuse pensée, et de consacrer par un acte de bienfaisance la publication de leurs œuvres.

Les secours ont été, cette année, plus nombreux et plus abondants, comme vous pouvez le voir encore par ce tableau.

Cinq sociétaires et cinq veuves de sociétaires ont trouvé, dans l'assistance de l'Association, un grand adoucissement à la triste position dans laquelle les avaient placés le malheur, la maladie ou la vieillesse. La commission générale a été à leur égard aussi libérale, aussi généreuse que lui permettent vos statuts et les fonds dont elle peut disposer. Elle a reçu l'expression de leur vive reconnaissance qui doit arriver jusqu'à vous, messieurs, et que je suis heureux de vous transmettre aujourd'hui.

« L'Association, c'est l'asile du malheur et de la vieillesse! » Puissions-nous bientôt offrir à nos sociétaires malheureux des ressources plus larges et plus dignes d'une vie d'abnégation et de labeurs!

Comme un zèle charitable vous a portés à répandre vos bienfaits en dehors de vos rangs, chaque année vous consacrez le sixième de vos ressources à secourir des personnes étrangères à l'Association, et qui vous adressent de nombreuses demandes. Par cette disposition seule de votre règlement, votre institution a mérité le titre d'œuvre de bienfaisance, et ne saurait être envisagée comme une *Société d'utilité privée*.

Des demi-bourses dans les colléges de la capitale et des départements sont aussi, chaque année, accordées par la bienfaisante intervention du président de l'Association, à des fils de médecins sans fortune. Une pension de 300 fr. est annuellement payée pour l'un d'eux, placé dans un collége de Paris, et qui, privé de son père dès sa plus tendre enfance, est devenu pour ainsi dire l'enfant adoptif de l'Association.

De tels bienfaits vous honorent, messieurs, et ce n'est pas sans émotion que je viens vous féliciter d'une charité si active et si ingénieuse.

Maintenant, messieurs, si j'arrête un moment votre attention sur une question d'intérêt médical, c'est pour vous laisser apercevoir le côté intellectuel de l'œuvre, et vous fournir encore, par l'exposé succinct qui va suivre, une preuve de l'empressement de notre président à saisir toutes les occasions de faire connaître l'Association des médecins de Paris.

Votre commission générale a reçu, cette année, la communication officieuse d'une lettre adressée à M. le doyen par un de nos sociétaires, né à l'étranger, mais reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris. Ce confrère, dont un rapport médico-légal n'avait été accepté qu'à titre de renseignements par un magistrat, sollicitait de M. le doyen la solution de la question suivante :

« Un étranger, reçu docteur en médecine d'une Faculté française, a-t-il qualité pour dresser un rapport médico-légal, et être appelé comme expert dans les affaires judiciaires? »

M. le président, avant de répondre à la demande qui lui était personnellement adressée, a voulu faire intervenir l'Association, en soumettant la question à l'examen de sa commission générale. Celle-ci a pensé, et je cite les expressions du rapport remarquable de M. le docteur Ambroise Tardieu, « qu'un sujet si nouveau, si délicat et si grave réclamait une étude spéciale, une appréciation réfléchie. » Elle a chargé plusieurs de ses membres d'en faire l'objet d'un rapport. L'honorable conseil de l'Association, appelé au sein de cette sous-commission, est venu lui apporter son zèle et ses lumières.

Les considérations spéciales dans lesquelles est entré Me Boullanger, en interrogeant et en interprétant la loi, témoignent, comme l'a si bien exprimé M. le rapporteur, de son jugement droit et sûr, de ses connaissances positives, de sa vive intelligence des règles du droit.

Or ces considérations savantes, d'où résulte la solution affirmative de la question, ont été adressées à M. le garde des sceaux par M. le président, qui s'est empressé de déclarer qu'il les avait sollicitées de l'Association à l'appui de sa manière de voir.

M. le ministre, en répondant à M. le doyen qu'il adoptait le principe soutenu dans l'intérêt des docteurs en médecine reçus dans nos Facultés, alors même qu'ils sont étrangers, terminait ainsi sa lettre : « Vous pouvez, monsieur le doyen, en informer l'Association des médecins de Paris qui vous avait adressé des observations fondées. »

Je viens de vous entretenir d'une question d'intérêt médical et de vous parler des médecins étrangers soutenus dans leurs droits; et voilà qu'aussitôt se trouve sous mes yeux un fait d'intérêt général que je ne ferai que mentionner.

En vue de la moralité et de la santé publique, M. le doyen, agissant comme président de l'Association des médecins de Paris, a demandé à M. le ministre de l'instruction publique que l'autorisation d'exercer en France fût retirée à un médecin étranger condamné par les tribunaux pour des actes d'ignorance et de mauvaise foi. Une ordonnance du Roi a fait droit à cette juste réclamation.

Je voudrais vous avoir prouvé, messieurs, que la bienfaisance peut s'accomplir sous le rapport intellectuel et moral, comme sous le rapport matériel. Pour moi, il reste démontré que vos actes justifient pleinement vos intentions et réfutent d'eux-mêmes l'injuste critique.

Il me reste un devoir à remplir, messieurs, c'est de vous faire connaître ceux de nos sociétaires qui sont décédés dans l'année. Jamais la mort ne se montra plus cruelle envers nous ; et tant est grand le nombre de ses victimes, que c'est à peine si nos admissions compensent nos pertes.

Onze de nos collègues ont succombé : les uns après avoir parcouru honorablement une longue carrière; les autres, jeunes encore, et que nous aimions à croire pleins d'avenir.

Parmi les premiers, c'est Souberbielle, le Nestor de la chirurgie, qui, l'année dernière, au sein de l'assemblée générale donnait encore des preuves de son zèle et de son attachement à l'Association ;

C'est le docteur Lasne dont la réception datait de 1775;

C'est Fourcadel, un des anciens praticiens de Paris;

Et, dans un âge beaucoup moins avancé, c'est le regrettable M. Delens, l'homme vertueux, le savant modeste, l'excellent confrère dont la vie consciencieusement employée s'est éteinte alors qu'elle pouvait encore être si utile! Puisse cet hommage simple et sincère adoucir en ce moment les regrets si légitimes des dignes héritiers de ses principes et de son dévouement à l'humanité!

Mais voici d'autres victimes qui tombent avant le temps, épuisées par le travail, les veilles et les maladies qui en sont la suite.

Voyez Bérard (Auguste), arrêté tout à coup dans sa course rapide; si jeune encore, il sent déjà qu'il va se séparer de ceux qu'il aime, et de ceux qu'il soigne et soulage : il accepte le sacrifice avec résignation et succombe avec le calme de l'homme de bien.

Et Salone, fondateur et trésorier de la Société médicale du 12e arrondissement, praticien infatigable, médecin instruit, digne de l'estime et des regrets de ceux qui l'ont connu, comme il l'était des hommages rendus à sa mémoire par nos collègues les docteurs Ménière et Poyer.

Et nos honorables confrères Berthier, Boutol, Gory, Garland de Beaumont, Auguste Thillaye, dont je ne saurais mieux faire l'éloge qu'en vous disant qu'ils étaient dignes de faire partie de l'Association des médecins de Paris, et qu'ils nous ont quittés, emportant avec eux notre estime et le titre d'hommes de bien!

Votre commission générale, faisant droit aux demandes qui lui ont été adressées dans les termes du règlement, a, pendant l'année 1846, admis au nombre des membres de l'Association, MM. les docteurs Vigla, Barth, Segond, Ribes, Ernest Boudet, Léger, Bassereau, Lucien Boyer, Henri Roger, Rousseau et Bousquet.

Vous le voyez, messieurs, nos pertes se réparent à peine, et laissent le nombre de nos sociétaires à peu près le même; les exigences de notre règlement s'opposent d'ailleurs, nous n'en doutons pas, à ce qu'il s'élève plus rapidement. Sous ce rapport, nous devons nous en féliciter. Il est parfois permis d'appliquer aux hommes ce que Baglivi disait des faits en médecine : « Il vaut mieux les peser que les compter, » comme vous l'a déjà fait remarquer mon honorable prédécesseur, M. le docteur Gibert, avec sa sagacité accoutumée.

Nous ne prétendons pas pourtant que « nul n'aura d'esprit que nous et nos amis. » Nous savons qu'un certain nombre de confrères restent éloignés de nous par des scrupules que nous sommes tout disposés à respecter. Le temps et la réflexion les amèneront à nous; car nous appelons à l'œuvre les hommes de raison, de cœur et de moralité.

Nous appelons à nous les jeunes praticiens avec d'autant plus d'insistance que nous connaissons les difficultés qu'ils rencontrent, et les écueils où ils peuvent être entraînés. Nous aimons à croire la nouvelle génération médicale riche de moralité; elle peut donc se présenter à nous avec assurance : « l'Association, c'est le guide dans la carrière, l'appui dans la faiblesse, l'espoir dans le découragement. »

Nous avons tracé la route, les jeunes médecins s'y engageront avec confiance; ils y marcheront d'un pas assuré, et s'y maintiendront avec les garanties que nous leur demandons.

Le projet de loi sur l'organisation de la médecine, si longuement élaboré et si impatiemment attendu, est enfin à la veille d'être présenté à la chambre des pairs. Il répondra, nous avons lieu de le croire, sinon complétement, du moins aussi libéralement que possible, aux besoins du corps médical.

Qu'il me soit permis en terminant, messieurs, d'exprimer encore, cette année, le désir, je voudrais ajouter l'espoir, de voir bientôt se réaliser les vœux que vous formez depuis longtemps pour l'obtention d'une sanction qui, en vous permettant d'user des droits qu'elle confère, vous mettrait à même d'étendre vos libéralités.

Après quatorze années de fondation, vous avez demandé cette sanction avec le calme qui convient aux hommes graves.

Depuis un an, vous savez attendre avec la patience du sage; vous devez espérer avec la confiance que donne le bon droit.

NOTA. L'impression et la distribution de ce compte rendu aux médecins de la capitale ont été votées par l'assemblée.

Dans cette séance, ont été réélus : M. Orfila, président; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidents.

La commission générale est composée, pour l'année 1847, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1er arrondissement :	MM.	Foissac, Canuet, Letanelet, Ley.
2e	—	Soulas, Foureau de Beauregard, Coqueret, Bauch.
3e	—	Ducos, Toirac, Trèves, Lhéritier.
4e	—	Godart, Tessereau, Payen, Favrot fils.
5e	—	Serré, Pertus, Campardon, Lebreton.

6e arrondissement.	MM.	Lozes, Ledeschault, Gaide, Thillaye (Antoine).
7e	—	Vasseur frères, Duclos, Rigaud.
8e	—	Augouard, Maurue, Géry, Belhomme.
9e	—	Deville, Aubrun, Charpentier, Bouchardat.
10e	—	Giraldès, Poyer, Robert, Paulin.
11e	—	Régnier, Tardieu, Focillon, Thillaye aîné.
12e	—	Ménière, Devilliers père, Dewulf, Poterin-Dumotel.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DU RÔLE QUE JOUE LE SULFURE D'ANTIMOINE DANS CERTAINES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES, ET NOTAMMENT DANS LA TISANE DE FELTZ.

Le rôle du sulfure d'antimoine dans certaines préparations médicamenteuses était complétement inconnu avant les expériences de M. Guibourt, et on eût été tenté peut-être d'en supprimer ce corps, si l'efficacité spéciale de ce médicament n'avait pas été constatée par l'expérience avant que l'on songeât à étudier leur composition chimique. Tel est le cas, par exemple, de la tisane de Feltz, ainsi que de toutes celles où l'on fait entrer le sulfure d'antimoine naturel. D'après M. Guibourt, le sulfure d'antimoine naturel n'agit que par le sulfure d'arsenic qu'il contient presque toujours. A l'aide de l'ébullition, ce sulfure décompose l'eau en donnant lieu à de l'hydrogène sulfuré et à de l'acide arsénieux qui reste en dissolution; ce serait donc à cet acide arsénieux et non au sulfure d'antimoine que ces boissons antisyphilitiques devraient leur grande activité. M. Grassi ne pense pas, toutefois, que ce soit là la seule action du sulfure d'antimoine naturel, et, dans une prévision contraire, il s'est livré à quelques expériences qui l'ont conduit à vérifier cette prévision et à reconnaître, ainsi que M. Soubeiran, le premier, en avait déjà émis l'opinion, que le sulfate d'antimoine donne lieu à la dissolution de quelques parties antimoniales. Après avoir préparé de la tisane de Feltz avec du sulfure d'antimoine exempt de sulfure d'arsenic, M. Guibourt a cherché la présence de l'antimoine d'abord dans les premiers litres de décoction, et plus tard dans ceux que l'on obtenait avec le même nouet de sulfure ayant déjà servi à la préparation de plusieurs centaines de litres de tisane, et dans tous les cas il a obtenu, à l'aide de l'appareil de Marsh, des taches offrant tous les caractères des taches antimoniales. Il a fait plus : il a recueilli l'urine des malades pendant plusieurs jours d'usage de la tisane de Feltz, et l'analyse lui a fait voir qu'elle contenait toujours de l'antimoine.

Ce même nouet de sulfure d'antimoine a été traité par de l'eau distillée bouillante, et le décoctum, après avoir passé à travers un filtre formé de quatre feuilles de papier, a présenté des taches antimoniales à l'appareil de Marsh.

La présence de l'antimoine étant bien constatée, M. Grassi a cherché sous quel état se trouvait ce métal. Il est arrivé par voie d'exclusion à reconnaître qu'il ne pouvait s'y trouver qu'à l'état d'oxyde.

M. Grassi conclut de ces recherches qu'il n'est pas indifférent de faire entrer dans la composition de la tisane de Feltz le sulfure d'antimoine naturel ou toute autre substance, et de le remplacer par une quantité correspondante et fixe d'acide arsénieux, comme serait disposé à le proposer M. Guibourt, dans la pensée que ce n'est qu'en raison de l'acide arsénieux qu'il forme par son ébullition dans l'eau, qu'agit le sulfure d'antimoine, et qu'en agissant ainsi, au lieu d'obtenir un médicament toujours identique, on obtiendrait un médicament différent de celui que donne le procédé de Feltz et qui ne remplirait probablement pas le même objet.

Ce que dit M. Grassi de la tisane de Feltz s'applique également, dans son opinion, aux tisanes de Vinache, d'Astruc, et à la décoction antivénérienne de Lisbonne, dans lesquelles on fait entrer aussi une certaine quantité de sulfure d'antimoine naturel. (RÉPERT. DE PHARM., nov. 1846.)

EMPLOI DE L'AZOTATE DE POTASSE CONTRE LE SCORBUT DE TERRE.

M. Novellis, après de longues et consciencieuses recherches pratiques faites dans le pénitencier militaire d'Alexandrie sur les meilleurs moyens à employer pour combattre le scorbut terrestre, a été conduit à établir les propositions thérapeutiques suivantes :

1° Les tubercules des pommes de terre, tant préconisées par les médecins anglais, ne sont d'aucune utilité dans le traitement du scorbut de terre, soit qu'on les donne à l'état cru, soit qu'on les fasse prendre après les avoir soumis à la cuisson, et ils sont bien loin de pouvoir remplacer, dans cette maladie, la laitue cultivée ou le cresson.

2° On obtient d'excellents résultats de l'emploi de l'azotate de potasse administré à la dose de 1 à 8 grammes par jour. Ce médicament est même préférable dans ce cas aux ferrugineux; mais, pour en retirer tous les résultats avantageux qu'il est possible d'en attendre, il faut lui associer l'usage d'un régime diététique végétal.

EMPLOI DU NARCISSE DES PRÉS ET DU GUI DE CHÊNE DANS LA COQUELUCHE.

Un médecin de Gand, M. le docteur de Muynck, a pris occasion d'une épidémie de coqueluche, qui a régné dans cette ville, pour attirer l'attention des praticiens sur les bons effets qu'il a obtenus du narcisse des prés comme moyen d'atténuer les symptômes de cette affection. M. Muynck a cité à la Société de médecine de Gand quatre cas de coqueluche arrivés à leur seconde période, où il a donné ce remède avec succès. Ce sont les fleurs du narcisse des prés en poudre, à la dose de 1 à 2 grammes, deux fois par jour, qu'il a administrées à ses malades, avec un avantage auquel il était, dit-il, loin de s'attendre.

Pendant que M. Muynck préconisait ainsi le narcisse des prés, un autre médecin de Gand, M. Dumont, annonçait les résultats non moins satisfaisants qu'il avait obtenus de l'emploi du gui de chêne dans les mêmes circonstances. Selon ce praticien, les effets du gui de chêne seraient tellement prompts dans la coqueluche, qu'on peut généralement les constater au bout de vingt-quatre heures. Mais lorsque, au bout de ce temps, ajoute-t-il, il ne se manifeste aucun effet, on ne doit fonder que peu d'espoir sur l'activité du remède.

Que l'on expérimente ces deux agents, puisqu'ils sont préconisés par deux estimables praticiens, mais que l'on n'oublie pas que, dans une affection de cette nature, on doit peu s'attendre à des effets constants de la part de quelque médicament que ce soit.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE.

M. Trousseau applique, dit-il, avec succès, depuis quelques années, le traitement suivant aux diverses formes de la syphilis constitutionnelle chez les enfants à la mamelle.

On administre chaque jour à la mère et à l'enfant un bain de sublimé, dans les proportions suivantes : sublimé, 15 à 30 grammes; alcool, 100 gr., pour un bain ordinaire. Puis, si l'enfant est allaité par sa mère, on fait prendre à celle-ci chaque jour une pilule de 5 centigrammes de protoiodure de mercure; si, au contraire, l'enfant ne tette pas, on lui fait prendre chaque jour, dans 10 grammes de sirop de sucre, 1 gr. de la solution suivante :

Sublimé	1 gramme.
Eau.	1,000 grammes.

En sorte que chaque gramme de la solution réponde exactement à 1 milligramme de sublimé.

Depuis que M. Trousseau a recours à ce mode de traitement, il n'a jamais vu, affirme-t-il, le moindre accident résulter de l'administration des bains de sublimé ou de la solution. Dans un service où l'on prescrit chaque jour, pour les affections cutanées ou syphilitiques, une grande quantité de ces bains, il ne s'est jamais rencontré un seul fait qui justifiât les craintes qu'on a fait naître sur leur emploi. Les bains de sublimé n'ont d'autre effet immédiat que de provoquer au sommeil. Il est rare que les enfants et même les adultes, après avoir pris un bain de cette nature, ne soient pas obligés de céder au besoin du sommeil qui les accable. Ce peut être là, dans quelques conditions spéciales, un inconvénient des bains de sublimé; mais c'est aussi quelquefois un avantage et jamais un danger. (JOURNAL DE MÉDECINE.)

GUÉRISON D'UNE INCONTINENCE D'URINE NOCTURNE PAR L'ACIDE BENZOÏQUE; par le docteur DE FRAENE.

Bien qu'une seule observation soit en général une base peu solide pour asseoir la vertu spéciale d'un médicament, cependant celle dont il s'agit nous paraît offrir des circonstances assez remarquables pour mériter d'être publiée. Nous passons rapidement sur les particularités qui ne se rapportent pas à l'objet même de la publication.

OBS. — Une jeune fille de 13 ans fut prise en septembre 1844 d'une arthrite aiguë qui envahit successivement toutes les articulations des extrémités supérieures et inférieures. Cette affection, traitée d'abord par les antiphlogistiques, puis par le tartre stibié, ne guérit qu'au bout de trois mois. L'année suivante,

à la même époque, retour des mêmes accidents. Traitement par la teinture de colchique, 2 grammes dans une potion de 5 onces, à prendre par cuillerée à bouche toutes les heures. Dès le surlendemain, les articulations étaient revenues à leur état normal. On donne encore une dose de teinture de colchique, et dix jours après l'enfant avait repris ses occupations habituelles, et allait même à l'école à une demi-lieue de son habitation. Mais alors se déclara une *incontinence d'urine;* elle durait déjà depuis quatre mois quand M. de Fraene en fut averti. La malade n'accusait aucune douleur; l'appétit était bon, les selles régulières; seulement, la face était très-pâle. On eut recours d'abord à des ventouses aux lombes, à des frictions sur le ventre et à un régime tonique et amer. Ce traitement, prolongé pendant trois semaines, n'amena aucune amélioration: c'est alors qu'on employa l'acide benzoïque, 8 grammes pour quarante pilules. La petite malade en prit deux matin et soir, pendant quatre jours, sans qu'il survînt aucun changement. Le cinquième jour, elle en prit huit. Dès la nuit suivante, l'incontinence cessa pour toujours. Les pilules furent cependant continuées pendant quelques jours encore à la même dose, et ensuite à doses graduellement décroissantes. La guérison ne s'est pas démentie.

POMMADE AVEC L'EXTRAIT DES FEUILLES DE SUREAU, L'ALUN CALCINÉ ET L'ONGUENT POPULÉUM, EMPLOYÉE COMME ANTIHÉMORRHOÏDALE.

Pour les cas où il est utile de remédier à un écoulement hémorrhoïdal trop abondant, M. Vallez propose le moyen suivant dont il dit s'être souvent bien trouvé.

Oindre quatre fois par jour, à trois heures d'intervalle, l'anus avec gros comme une noisette de la préparation suivante :

Extrait de feuilles de sureau . . .	4 grammes.
Alun calciné.	2
Onguent populéum	15

Mêlez.

S'il y a de la constipation, il est prudent d'ordonner préalablement un léger purgatif. Sous l'influence de ces onctions, les vaisseaux se resserrent, les petites ouvertures qui donnent passage au sang se cicatrisent si bien qu'elles résistent ensuite aux efforts de la défécation.

Lorsque, au lieu d'hémorrhoïdes fluentes, il s'agit de tumeurs hémorrhoïdales, on se trouve très-bien d'un topique composé de feuilles de sureau et de persil à demi cuit en applications immédiates.

MANIÈRE D'EMPLOYER LA BELLADONE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE.

M. le professeur Lippich (de Padoue) se sert de la formule suivante, dans le cas où il veut recourir à la méthode endermique pour l'application de l'extrait de belladone :

Mucilage de gomme arabique. . .	15 grammes.
Extrait de belladone.	40 centigr.

M. et F. dissoudre s. a.

On étend ce mélange, en quantité suffisante, sur la surface du derme préalablement dénudé par l'application d'une préparation vésicante.

M. Lippich a vu cette manière d'opérer suivie d'un succès rapide et complet dans différents cas de lumbago rhumatismal, de céphalalgie rhumatismale, de rhumatisme thoracique, de névralgie du plexus cœliaque, etc. Dans le dernier des cas qui viennent d'être mentionnés, les applications épidermiques durent être continuées pendant dix-sept jours.

BIBLIOGRAPHIE.

ACCIDENTS TERTIAIRES DE LA SYPHILIS; FRIABILITÉ DES OS; par M. J. VENOT. — In-8° de 14 pages. — Bordeaux, 1846; chez H. Faye, imprimeur et lithographe, rue Sainte-Catherine, 139.

Lorsqu'on étudie l'influence de la syphilis sur le système osseux, on se figure assez communément que ses effets ne peuvent y produire que deux sortes de lésions, savoir : l'hypertrophie de ce tissu (exostose, périostose) et la suppuration (carie). Mais, indépendamment de ces deux altérations, dont personne ne doute que la vérole ne puisse suffire à développer le germe, n'en est-il pas d'autres, d'une nature toute différente, qui peuvent se manifester sous l'action de la même cause? M. Venot s'est posé ce problème, et ses observations cliniques lui ont montré plus d'une fois que la syphilis tertiaire peut également exercer ses ravages sur le squelette, en y produisant une friabilité, ou, pour mieux dire, une fragilité extrême. Les faits sur lesquels sa conviction se base à cet égard ne sont pas nouveaux; car ce sont seulement des exemples de fractures survenues à l'occasion du plus léger mouvement chez des sujets actuellement atteints de syphilis constitutionnelle confirmée. Or, des cas semblables existaient déjà dans les archives de la science : seulement quelques auteurs avaient prétendu que cette aptitude extrême des os à la rupture provenait alors de l'emploi du mercure. Sous ce rapport, on doit savoir gré à M. Venot d'avoir publié les observations dont nous allons donner un extrait. Quoiqu'il eût pu tirer encore peut-être un meilleur parti de la circonstance qui, comme on va le voir, lui permit d'examiner, après la mort, le squelette de l'un de ces malades, les lumières qui résultent de l'exposé très-méthodique des symptômes constatés durant la vie constituent un titre bien suffisant pour recommander cet opuscule à l'attention des praticiens. Voici, en résumé, les faits dont M. Venot a été témoin.

OBS. I. — Pierre R..., âgé de 24 ans, avait déjà plusieurs fois commencé des traitements mercuriels pour des blennorrhagies et des ulcérations. Entré le 16 octobre 1844 à l'hôpital des Vénériens de Bordeaux, il offrait deux ulcérations larges et grises sur les épaules, entourées jusqu'aux avant-bras de syphilides lenticulaires, et une exostose sur la crête du tibia gauche; enfin une surface vive, comme érodée, siégeant sur la cloison du nez et la lèvre supérieure.

L'iodure de potassium, porté graduellement à 3 grammes par jour, avait rapidement amélioré l'aspect des ulcérations scapulaires, fait pâlir les syphilides et diminué l'exostose, lorsque, le 9 novemvre de la même année, R..., en se redressant sur sa couche, sentit craquer fortement dans son genou droit. La douleur, nulle au moment de l'accident, se manifesta dès qu'il voulut se tenir debout, ce qui lui fut impossible. Le lendemain, on constata une fracture de la rotule avec écartement considérable des fragments.

On maintint cette solution de continuité réduite, tout en continuant jusqu'au 15 décembre l'iodure de potassium au maximum de 3 grammes par jour. L'on obtint ainsi la disparition totale des phénomènes syphilitiques, une consolidation très-régulière de l'os et un état extrêmement satisfaisant des forces et de la santé générale.

OBS. II. — Jeanne O..., âgée de 28 ans, entra le 15 janvier 1845 à l'hôpital avec des symptômes tertiaires bien caractérisés, tels que syphilides suppurantes, ulcérations grises du voile du palais, pustules larges et humides, etc. On la soumit à l'emploi du traitement arabique rigoureusement observé, auquel on joignit quelques bains iodés. Par cette médication le mal local s'amendait à vue d'œil, et une modification générale non moins favorable s'opérait. Le 27 février, en voulant passer la manche gauche de sa robe, la malade fit un mouvement de semi-rotation peut-être un peu trop brusque avec le bras qu'elle voulait vêtir et se cassa la clavicule correspondante. On plaça le bandage approprié tout en continuant le traitement antisyphilitique. La guérison était complète le 24 mars.

OBS. III. — Eugénie B. entra à l'hôpital le 19 janvier 1846. Âgée de 27 ans, cette femme n'avait eu que deux chancres assez bénins, il y a quatre à cinq ans; elle en fut traitée, mais irrégulièrement; elle ne prit à l'intérieur que de la tisane de salsepareille. Depuis lors elle eut d'abord chaque année au printemps et à l'automne une rhinite, plus tard une otorrhée. Peu à peu la carie envahit les os du nez; enfin une éruption pustuleuse générale se déclara offrant tous les caractères de la syphilis. En même temps étaient survenus l'amaigrissement, la prostration physique et morale, une toux sèche, la fréquence presque fébrile du pouls. M. Védiot prescrivit le sirop de proto-iodure de fer, les infusions de quinquina, les bains gélatino-sulfureux, une alimentation analeptique, un peu de vin de Bordeaux. En huit jours il y avait déjà un peu de mieux. Le 3 février, une infirmière, en déposant sur le lit de cette malade la boîte à pansement, l'appliqua juste, mais sans effort pourtant, sur sa cuisse droite, et lui cassa le fémur, comme elle aurait brisé un tube de verre qui se serait trouvé sous les couvertures. La fracture siégeait vers le tiers supérieur; elle fut peu douloureuse et mise de suite en appareil, ce qui n'occasionna aucune souffrance. Mais la malade, absorbée par la crainte de voir ses autres os se briser aussi, tomba dans un état de stupeur qui augmenta la fièvre; la diarrhée, la toux, l'expectoration, les sueurs nocturnes s'y joignirent; enfin, quoiqu'on eût enlevé l'appareil, la mort eut lieu le 27 février.

Aucun travail de consolidation n'était commencé entre les deux fragments. Le système osseux fut trouvé ayant une faible cohésion. La plus légère torsion des côtes suffirait à les briser. La substance dite compacte des os des membres résistait si faiblement que le radius et le cubitus se cassèrent dans une traction exercée sur le bras droit pour soulever le cadavre.

Une dernière observation a trait à un jeune homme qui, atteint de bubons abcédés avec décollement à la suite d'une blennorrhagie, fut réduit par l'abondance de la suppuration au marasme de la fièvre hectique. Il était traité depuis un mois et demi par l'iodure de potassium, lorsque en s'agenouillant sur son lit, il se fractura une rotule. Nous n'entrerons pas dans d'autres détails à l'égard de ce fait; car, d'après ce que nous venons d'en rapporter, il nous semble ne pouvoir être considéré comme afférent au sujet, puisque rien, soit dans les antécédents, soit dans les symptômes actuels, ne porte le cachet de ce qui, à nos yeux, prouve seul l'existence ou même la possibilité d'une syphilis constitutionnelle.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LETTRE SUR L'EMPLOI DES INHALATIONS ÉTHÉRÉES, A LYON.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu me demander quelques détails sur la manière dont la méthode des aspirations d'éther a été jusqu'ici appliquée à Lyon. Ce désir si flatteusement exprimé est honorable pour la *seconde ville chirurgicale* du royaume; il l'est plus encore pour celui que vous avez jugé capable de vous renseigner en cette circonstance. Je vais tâcher de vous dire, d'après les bienveillantes communications de mes collègues et mes propres essais, ce qui est advenu parmi nous de la découverte américaine.

Quoique Lyon n'ait appris que par l'intermédiaire de Paris les bienfaisants prodiges de cette admirable médecine palliative, ces premiers documents étaient tellement incomplets et nous avons d'ailleurs mis une telle promptitude à expérimenter que nos tentatives, dans le début, ont eu toute l'incorrection, il est vrai, mais aussi presque toute la spontanéité des vôtres. Longtemps nous avons marché à peu près sans guide. Cette condition, qui a jeté quelque hésitation dans nos recherches, les rendra sans doute plus probantes à vos yeux; car nous avons ainsi pu échapper aux dangers de l'engouement de confiance; nos découvertes, si découvertes il y a, nous appartiennent en propre comme nos tâtonnements; et ce qui a été perdu pour nos premiers malades ne le sera pas entièrement pour la science. Cette position bien établie, je vais vous dire, monsieur le rédacteur, ce qui a été observé de plus saillant dans nos hôpitaux sous le triple rapport : 1° des appareils et procédés employés; 2° des résultats cliniques obtenus; 3° des avantages actuels et de l'extension réalisable de la méthode.

1° APPAREILS ET PROCÉDÉS EMPLOYÉS. Vous ne pourriez que difficilement vous figurer le nombre, la bizarre variété, la naïve simplicité des appareils mis en œuvre dans le commencement. Ne voulant nommer personne et résolu à ne point m'épargner moi-même, je puis librement dire tout ce que j'ai vu en ce genre, et je le dois d'autant plus que ces différences dans les conditions matérielles de l'expérience donnent souvent la clef de phénomènes presque impossibles à expliquer sans cela. Faire aspirer par une narine la vapeur d'un flacon d'éther hermétiquement bouché, user du flacon à fumigations ordinaire des pharmaciens, placer dans la bouche le mince tuyau d'une sorte de pipe en verre, voilà les péchés qu'il nous faut accuser, les écoles nécessaires par lesquelles plusieurs ont dû passer à Lyon, comme dans maint autre endroit sans doute où personne n'a songé et ne songera à s'en vanter.

Presque immédiatement alors se révéla le besoin d'un mécanisme mieux adapté aux conditions connues du problème physiologique à remplir. Un appareil très-simple se rapporte à ce que j'appellerai cette seconde période, et je dois l'esquisser en quelques mots parce que c'est à lui qu'a été dû le succès qui jusqu'à ce jour a eu ici le plus de retentissement. Un flacon contenant les éponges éthérisées est fermé par un bouchon percé de trois ouvertures. L'une donne accès à l'air : les deux autres sont remplies par deux tubes à extrémités revêtues d'une lame de caoutchouc et qui portent la vapeur dans les narines. Tel est le moyen auquel M. Bouchacourt a dû une réussite extrêmement remarquable, dont nous aurons au reste bientôt à parler de nouveau.

Il est un certain nombre d'appareils, auquel appartient le précédent, et dont je voudrais qu'on créât une classe bien distincte. Tels sont encore le ballon terminé par un tube qu'on porte dans la bouche, le tuyau flexible pénétrant à frottement dans une narine pendant qu'on ferme l'autre, tous procédés où il faut recommander au malade d'inspirer par la bouche et d'expirer par le nez ou *vice versâ*. Tous ces systèmes ont cela de commun que la bonne exécution de l'expérience dépend entièrement de la volonté du malade, de son degré d'intelligence, de sa patience; ils sont nécessairement imparfaits puisqu'ils exigent la coopération active de celui-là même qu'on veut endormir, c'est-à-dire la présence d'esprit d'un homme qui s'assoupit..... J'ai dit qu'ils sont imparfaits : n'oublions pas cependant qu'ils ont suffi dans quelques cas. On pourrait les nommer : *appareils à fonctionnement volontaire*.

Partant de ces mêmes données sans doute, M. Bonnet reconnut bien vite l'indispensable nécessité de recourir à des moyens plus sûrs. Voici une idée sommaire de celui qu'il a fait construire avec le concours et par les soins de M. Ferrand, ex-préparateur du cours de M. Magendie au collége de France et pharmacien de l'école de Paris. Le système d'*embouchure* est ce qui distingue principalement cet appareil du premier appareil de M. Charrière. (Voy. GAZ. MÉD., 1847, n° 5, p. 81.) Dans celui-ci, le malade ne respire que par la bouche. Incontestablement cela est suffisant : mais M. Bonnet pense qu'il vaut mieux imiter autant que possible l'état de nature et laisser simultanément à la respiration ses deux voies normales, la nasale et la buccale. Le tuyau emmanché au ballon d'éther se termine donc par une sorte de masque métallique creux emboîtant tout le bas de la face, et dont la ligne de contour suit fidèlement les sinuosités du dos du nez, des régions zygomatiques, géniennes et mentale. Mais comme, en raison des différences de configuration individuelles, le même masque ne saurait s'appliquer assez exactement sur tous les visages pour intercepter complétement le passage de l'air entre la peau et son rebord, les inventeurs ont imaginé d'interposer entre les téguments et lui une espèce de remplissage, un petit coussinet aplati, assez semblable à ces coussins pneumatiques usités en voyage. Construit comme eux en caoutchouc, mais ne contenant qu'une faible quantité d'air, il est percé de deux trous correspondant l'un aux narines, l'autre à la bouche. On comprend qu'il a à la fois pour but : 1° de soustraire le visage du patient à la forte pression que le masque, s'il était appliqué à nu, devrait exercer pour boucher tous les interstices; 2° de faire, en outre, par la pénétration du rebord du masque dans cette garniture molle et dépressible, que toute fente, toute lacune pouvant donner passage à l'air soit hermétiquement fermée. — Le reste de l'instrument n'offre rien de bien particulier : il est garni de soupapes comme celui de M. Charrière. Seulement M. Bonnet recommande de donner toujours au ballon une capacité telle que l'air qu'il renferme suffise à une inspiration moyenne (un demi-litre au moins). — Il reproche aussi, et avec raison ce nous semble, au premier modèle Charrière, de ne livrer l'air à la poitrine que par une ouverture trop étroite. Deux centimètres d'intervalle sont l'écartement moyen des lèvres d'une personne qui ne respire que par la bouche; il ne faut donc pas employer de tubes dont le diamètre soit au-dessous de cette dimension.

L'appareil de MM. Bonnet et Ferrand est certainement l'un des meilleurs qu'on puisse employer. Je lui ai cependant ouï adresser plusieurs reproches. D'abord, il est trop compliqué; puis, on a réussi sans lui. Vous me permettrez, monsieur le rédacteur, de passer sur ces objections. Mais il est positif que rien ne le fixant en place, il se dérangera pour peu que le malade soit

---

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° VIII.

Tlemcen, 5 novembre 1846.

Monsieur et très-honoré confrère,

Bonne fortune! me voilà ami, presque frère du plus fameux tébib de Tlemcen, de l'Ambroise Paré des Arabes, du Larrey d'Abd-el-Kader! Il a pour moi le dévouement passionné d'Outougamiz pour René; à la moindre prière, au premier signe, tous les secrets de son art se déroulent et s'expliquent, ses petits pots se découvrent, son arsenal s'étale à mes yeux. C'est grand dommage qu'il ne sache que peu de français et que je ne connaisse pas mieux l'arabe; nous nous communiquons difficilement notre pensée, ou bien il nous faut des interprètes qui ne peuvent pas toujours traduire les mots techniques et les explications presque scientifiques du tébib.

Notre nouvel ami a nom Ben-Zergua. Il n'est pas Arabe, mais Turco (c'est ainsi qu'on nomme les descendants des Turcs qui ont jadis occupé en vainqueurs nos provinces algériennes). Son père est mouezzin, c'est-à-dire crieur de mosquée, vraie cloche vivante et parlante. Il n'a qu'un fils, le petit Mohammet, auquel il se propose d'apprendre son art. Les indigènes ne connaissent pas leur âge; Ben-Zergua peut avoir 40 ans. Sa figure est assez régulière et fort agréable; sa physionomie est empreinte de douceur, ses traits sont mobiles; son regard est vif, son langage expressif, grave et digne dans les cérémonies; on le trouve, dans l'intimité, expansif, gai, jovial. Il est affable et prévenant; il montre beaucoup de reconnaissance à ceux qui lui donnent des conseils et reçoit avec bonheur la visite de ses confrères français, auxquels il fait souvent prendre place à sa table, abondante et recherchée quand il traite.

Il habite, avec sa famille, une charmante demeure; des arcades mauresques forment de fraîches galeries autour de la tour intérieure pavée de carreaux vernissés que l'eau du puits lave trois fois le jour; une vigne gigantesque la recouvre de son vert réseau et jette une ombre mystérieuse dans les appartements qui, privés de toute fenêtre, ne s'ouvrent sur la cour que par une porte seule. Laissons de côté la pièce destinée aux femmes, sanctuaire impénétrable que n'a pu encore sonder notre œil désireux de voir Lalla Zergua dont nous ne connaissons que la douce voix qui nous salue à notre arrivée; laissons de côté ce diminutif de harem, et entrons dans le cabinet médical de Ben-Zergua.

La terre disparaît sous de moelleux tapis superposés, et les parois, soigneusement blanchies à la chaux, sont recouvertes jusqu'à 2 mètres de hauteur d'étoffe de laine rayée. Une estrade occupe l'une et l'autre extrémité de l'appartement et forme une espèce d'alcôve séparée de la pièce par des draperies de mousseline et de toile peinte. Dans l'alcôve droite se trouve le lit de Ben-Zergua. Il nous apprend qu'autrefois il couchait par terre sur des tapis, mais que, cédant aux conseils de médecins français, il dort aujourd'hui sur une couche élevée, ce qui l'a débarrassé des ophthalmies auxquelles il était autrefois sujet et des rhumatismes qui endolorissaient ses membres et ses lombes.

indocile (et l'on sait que les premières aspirations d'éther excitent assez ordinairement, de la part du patient, des mouvements pour s'y soustraire). En outre, précisément parce qu'il utilise à la fois la respiration nasale et la buccale, il ne permettrait point de soumettre à l'éthérisation des malades qu'on voudrait opérer de lésions siégeant dans la bouche, les fosses nasales, l'isthme du gosier, sur les mâchoires, etc. — Sous ce dernier rapport, une modification très-utile serait celle proposée par M. Pétrequin. Ce chirurgien veut que le tube *porte-vapeur* soit terminé par une bifurcation dont les deux branches, destinées l'une aux narines, l'autre à la bouche, pourraient se démonter et être enlevées isolément, dans les cas où l'on aurait à opérer soit sur l'une, soit sur l'autre de ces deux régions.

Je n'ai pu, monsieur le rédacteur, éviter moi-même de payer mon tribut à l'épidémie régnante d'inventions mécaniques, et voici en deux mots mon appareil : figurez-vous l'orifice d'une carafe, dont le rebord, comme vous savez, est évasé et se renverse en dehors. Ici le col de la carafe est constitué par un tube métallique assez large pour ne pas jouer trop librement entre les lèvres, et son rebord évasé par un pavillon circulaire formé d'une épaisse lame de caoutchouc. Ce pavillon est plus large que l'ouverture buccale, mais il est facile de l'y introduire en fronçant le caoutchouc. Une fois qu'il y a pénétré, il se déploie entre les arcades dentaires et la face interne des lèvres, absolument comme la canule en double bouton de chemise imaginée par Dupuytren pour la grenouillette ; et l'appareil se trouve ainsi, d'un côté, solidement fixé, quelle que soit l'agitation du malade ; de l'autre, en pinçant à celui-ci les narines, il est certain qu'il ne s'introduira pas dans sa poitrine une seule bulle d'air atmosphérique extérieur.

Le premier système de M. Charrière, de MM. Ferrand et Bonnet et le mien, constituent une seconde classe d'appareils que, en raison même de leur mode d'action, j'appellerai : *appareils à fonctionnement instinctif ou forcé*. Leur supériorité sur ceux de la première catégorie n'a pas besoin, ce me semble, d'une plus ample démonstration.

Jusqu'ici nous n'avons guère parlé que d'embouchure, c'est que c'est là le côté le plus délicat, le plus embarrassant du problème mécanique. Comme celui de M. Charrière, nos appareils ont deux soupapes, pour que l'air extérieur ne soit pas aspiré et pour que l'air qu'on expire ne rentre pas dans le ballon. Dans mon instrument, une seule soupape tient la place de cellesci, en s'abaissant alternativement sur deux ouvertures adjacentes, et j'ai aussi jugé à propos d'aider à son action en adaptant, d'après les idées connues de M. Reybard, un intestin mouillé à la tubulure que doit traverser l'air expiré.

Dans tous les appareils, y compris celui de M. Charrière, la soupape qui se soulève pour laisser passer la vapeur éthérée est placée très-près de la bouche du patient, et le ballon offre un orifice communiquant incessamment avec l'air extérieur. Mon ami M. le docteur Pomiès a parfaitement compris qu'il y a là un vice radical de construction. Puisqu'on veut concentrer autant que possible la vapeur d'éther, n'est-il pas irrationnel, contradictoire, de la laisser libre de se dégager dans l'air ? Et cette portion de vapeur qui est perdue pour le malade en même temps qu'elle va affecter désagréablement l'opérateur et les assistants ne peut-elle pas être retenue dans le réservoir ? M. Pomiès y est parvenu en ajoutant une soupape à l'extrémité libre du tube qui conduit l'air atmosphérique dans le ballon. Elle permet à l'air de passer pendant l'inspiration, mais aussitôt après elle s'abaisse et ferme ainsi jusqu'à l'inspiration suivante le foyer où la vapeur en conséquence va se concentrer. Ajoutons que, même pendant la durée de l'inspiration, la vapeur ne pourra sortir, puisque le courant d'air qui se dirige alors de l'extérieur vers la poitrine la refoulera toujours en ce sens. — Cette addition, quoique minime en elle-même, me paraît capitale : soit en raison de son importance propre, soit parce qu'elle peut aisément s'adapter à tous les appareils, je ne doute pas qu'elle ne soit aussi universellement adoptée qu'approuvée. Son inventeur l'a très-facilement réalisée en adaptant à l'extrémité tournée en bas d'un tube courbe à convexité supérieure, une soupape disposée de manière à fermer l'ouverture en retombant par son propre poids dès que l'inspiration est terminée. L'appareil est fort simple et la respiration n'en éprouve pas la moindre gêne.

Cette soupape a en outre le précieux avantage de laisser suivre à l'opérateur, pas à pas, la marche de l'expérience. Se soulève-t-elle librement dans l'inspiration ? on peut être sûr qu'il entre suffisamment de vapeur d'éther dans le poumon. Son ascension est-elle moins forte ? c'est qu'il s'opère une fuite quelque part. Reste-t-elle complétement abaissée ? alors l'appareil ne fonctionne plus ; une jointure est relâchée, une fissure s'est faite à l'embouchure, un intervalle existe entre elle et la bouche ou le nez. Dans ces divers cas, le chirurgien, averti à temps, est en mesure de parer de suite aux imperfections signalées par ce moyen.

Le mécanisme trouvé, restait à discuter le procédé. Vaut-il mieux faire respirer par le nez ou par la bouche ? Faut-il permettre au malade d'inspirer de l'air pur en même temps que de la vapeur éthérée ? Ces questions sont probablement jugées en ce moment à Paris comme elles le sont à Lyon ; c'est pour cela que je me hâte de passer à une autre partie. Je ne le ferai pas cependant sans vous avoir parlé d'une modification tout récemment imaginée par M. Bonnet. Au lieu des éponges qui empêchent de distinguer s'il n'y a plus d'éther dans le flacon, qui le laissent évaporer trop promptement au début, trop inégalement, qui enfin s'altèrent facilement, il préfère laisser couler peu à peu l'éther à travers un robinet qu'on ouvrira plus ou moins à mesure qu'on voudra précipiter ou ralentir l'effet. Ce liquide, tombant goutte à goutte dans le fond d'un ballon vide, se vaporisera avec une grande rapidité.

2° Résultats obtenus. — Comme à Paris, divergence extrême entre les effets : action tantôt nulle, tantôt incomplète, plus rarement décisive ; mais cependant, à mesure qu'on s'est éloigné des premières applications, que le manuel instrumental s'est perfectionné, on a plus rarement vu de ces cas absolument réfractaires qui, au début, avaient jeté une sorte de décourageante défiance dans l'esprit des observateurs. Toutefois, et malgré un mieux très-réel, les phénomènes ne sont point encore devenus univoques ; et, comme le disait très-loyalement et très-véridiquement M. Bonnet à la Société de médecine de Lyon (séance du 1er février), l'*assoupissement complet a été ici un fait exceptionnel.*

Ces différences si tranchées proviennent-elles de conditions individuelles, de la constitution, du tempérament, de l'émotion que produit l'imminence d'une opération, de la susceptibilité nerveuse, du moral du patient ? Je suis loin de vouloir nier entièrement l'influence de ces agents, car le médecin n'a que trop souvent à constater toute leur puissance, surtout quand il s'agit d'une modification à exercer sur le système nerveux, le plus impressionnable, le plus mobile de nos appareils ; mais quelque importance que tout le monde s'accorde à leur attribuer autour de moi, je crois qu'il faut singulièrement en rabattre, et qu'une saine logique commande de reporter sur la diversité des mécanismes employés la meilleure partie de ce qu'on met à la charge des idiosyncrasies, tempéraments, etc. N'êtes-vous pas comme

---

Sa petite pharmacie est rangée avec beaucoup d'ordre sur des étagères séparées par des trophées de belles armes turques : toutes les fioles sont soigneusement étiquetées en caractères arabes. Heureusement pour ses malades, Ben-Zergua est aujourd'hui imbu des éléments de notre médecine française, de sorte que nos principales substances médicamenteuses figurent dans son officine ; mais malheureusement pour nous qui, médecin touriste, cherchions le bon vieux médicastre indigène, le tébib pur sang de l'ancien temps, nous ne trouvons plus qu'un guérisseur africain badigeonné à la française. La curiosité du lecteur n'y perdra rien, car Ben-Zergua est doué de beaucoup d'intelligence et de perspicacité ; aussi, comprenant parfaitement nos desseins, fait-il catégoriquement deux classes de ses connaissances, rangeant dans l'une ce que lui a appris la tradition, dans l'autre les notions qu'il a puisées dans ses relations avec les médecins et les chirurgiens de l'armée d'Afrique.

Il y a trois phases bien distinctes dans la vie comme dans l'instruction médicale de Ben-Zergua. Il fut d'abord tébib type, ne connaissant guère que ce que savent ses collègues qui n'ont puisé à aucune source étrangère ; devenu ensuite archiatre d'Abd-el-Kader, il utilisa, dans ces hautes fonctions, les lambeaux qu'il avait habilement saisis au passage dans ses rapports éphémères avec quelques-uns des nôtres ; aujourd'hui Ben-Zergua s'efforce de nous imiter, et chacun s'empresse d'achever son éducation commencée avec succès par le docteur B..., chirurgien aide-major aux ambulances de l'Algérie.

Une partie des renseignements sur la médecine et sur la chirurgie arabe, qui se trouveront consignés dans notre prochaine lettre, sont le fruit de nos conversations avec Ben-Zergua ; nous les ajournons pour les présenter en corps avec ceux qui nous viennent d'une autre origine. Nous nous contenterons pour le moment d'explorer les collections curieuses de son cabinet.

Il possède, de très-ancienne date, une trentaine de cautères qui affectent tous la forme que nous appelons *hastile*. Le plus petit n'a que 60 millim. de longueur, dont 20 pour le renflement ; le plus grand atteint 20 centim. Tous sont percés d'un trou au centre du disque. Chaque cautère n'a pas son manche inamovible ; on en adapte, au moment de s'en servir, à ceux qui en manquent, en enfonçant leur tige aiguë dans un morceau de bois cylindrique. Ben-Zergua, comme on voit, était plus avancé que les tébibs de l'intérieur qui ne connaissent, pour tout cautère, que le dos d'un couteau. Nous nous expliquons cette supériorité, dont les cautères ne sont pas la seule preuve, par les relations qu'Oran et Tlemcen avaient conservées, surtout à l'aide des juifs, avec l'Espagne qui nous a précédés dans l'occupation de l'Algérie ; et, en second lieu, par le souvenir, transmis de génération en génération, des sciences qui ont dû être cultivées, plus que dans d'autres localités insignifiantes, à Tlemcen, autrefois habitée par des empereurs et peuplée de 140,000 âmes.

Désirant nous assurer encore, malgré les détails positifs qu'on nous avait donnés, si les tébibs ne pratiquaient jamais la cautérisation transcurrente, nous avons été avec Ben-Zergua chez un de ses clients auquel il devait appliquer le fer rouge à l'ancienne méthode. Il donna très-rapidement de petits coups sur une tumeur blanche du genou et compara très-ingénieusement les tébibs qui font des traînées, aux maladroits chirurgiens qui terminent leurs incisions par des queues. Quoiqu'il possède aujourd'hui des cautères de toute forme, Ben-Zergua s'en sert rarement ; il affectionne le vieil usage qui lui per-

moi, monsieur le rédacteur, frappé de ce grand fait commun à tous les pays et à toutes les opérations : d'abord peu de succès et beaucoup de cas tout à fait rebelles ; plus tard une action sinon toujours complète, du moins le plus souvent indéniable. Eh quoi ! les constitutions se sont-elles donc modifiées à ce point en quinze jours, en huit jours ? Une pareille version serait insoutenable ; aussi est-elle fort peu soutenue.

Mais tout en admettant l'influence du perfectionnement des mécanismes, on réserve encore aux conditions physiologiques une part considérable, et voici le formidable argument dont je me suis déjà vu attaqué : « Nous avons, dit-on, opéré sur deux malades avec le même appareil ; or l'un s'est assoupi, et l'autre n'a presque rien éprouvé. Mettrez-vous cette fois la différence sur le compte du mécanisme employé ? » — Très-certainement et sans aucune hésitation, mon honorable contradicteur, tant que vous n'aurez pas nettement spécifié l'appareil dont vous vous êtes servi ; car s'il est de la classe, encore assez usitée, de ceux qui fonctionnent bien ou fonctionnent mal, selon le degré d'intelligence, de patience, de fermeté, d'instinct, de résistance, etc., du sujet expérimenté, vous conviendrez bien vous-même que l'identité d'*appareil*, dans les deux cas, est loin d'impliquer l'identité des *conditions matérielles* de l'expérience.

On insiste encore d'après des vues d'un autre ordre : « Ne connaissez-vous pas toutes les variétés de la susceptibilité individuelle à l'égard des médicaments ? et pouvez-vous sérieusement vouloir créer ici une exception à cette variété la plus constante des lois de physiologie pathologique ? » D'abord, et encore une fois, je ne veux et ne prétends rien d'exclusif : je reconnais moi-même, et j'admets dans l'espèce l'action des lois que vous invoquez ; mais je désirerais seulement la voir appréciée et réduite dans ses vraies limites. Maintenant, et quant au fond de l'objection, je sais l'infinie diversité des individus sous le rapport de l'impressionnabilité aux médicaments ; mais en général cette diversité est plutôt relative à la dose nécessaire pour agir qu'elle ne s'entend du défaut absolu de l'effet. Chez quelques sujets, il faut porter très-haut la quantité du quinquina, du mercure, du séné, du copahu, pour en obtenir le résultat accoutumé, mais encore ce résultat finit-il le plus souvent par apparaître. Et ceci, remarquez-le bien, est surtout vrai des substances de la classe de celles dont il s'agit ici. Connaissez-vous beaucoup de personnes qu'on ne puisse parvenir à endormir à force d'opium, à galvaniser par la strychnine, à stupéfier avec le datura ? Parmi les animaux que nos physiologistes sacrifient à l'étude de l'absorption, en a-t-on vu résister à l'action toxique des substances ingérées ? Rapprochons-nous de plus en plus de l'objet en discussion, et veuillez me dire si la seconde ou troisième bouteille de champagne ou d'ermitage manquerait souvent son effet sur celui qu'une première aurait laissé debout ? Pesez ces faits que je pourrais développer, et vous n'hésiterez pas à conclure qu'avec un médicament aussi actif que l'éther, avec l'extrême facilité qu'on a d'en porter en quelques minutes l'action physiologique à son *summum*, il serait souverainement contraire aux inductions analogiques de prétendre qu'une influence individuelle quelconque puisse suffire à en rendre l'effet *entièrement nul*, quand il a été convenablement administré.

La disposition morale que produit immanquablement l'imminence d'une opération, un concours nombreux d'assistants, l'éclat du grand jour, un appareil inusité, l'occlusion toujours pénible des voies respiratoires, l'inhalation désagréable des premières vapeurs, n'est pas, j'en conviens, très-propice à l'établissement du sommeil Aussi tout le monde comprend qu'il importerait de changer toutes celles de ces conditions susceptibles de mutation contre des conditions absolument opposées. Et néanmoins telle est la puissance de l'éther, qu'on a vu, malgré la plus opiniâtre résistance, des individus céder malgré eux au charme stupéfiant. Un jeune homme de 16 à 17 ans, que M. Pétrequin amputa du doigt médius le 1er février, protestait hautement contre l'opération, se débattait sans vouloir entendre parler de sommeil ; il préférait, disait-il, la douleur !... M. Pétrequin l'assujettit, fixe de force l'appareil. Au bout de quelques inspirations, il s'apaise ; bientôt le sommeil est complet. L'amputation est faite sans aucun signe de douleur, et le patient, qui ne se réveille qu'après que tout est fini, n'a pas même senti le pansement. On pourra le plus souvent enlever aux malades toute appréhension en leur faisant croire qu'on se propose seulement, pour le moment, d'essayer si on peut les endormir, mais que le jour de l'opération ne sera fixé que lorsque cet essai aura eu lieu.

L'effet le plus important, l'abolition de l'aptitude à souffrir, a beaucoup varié. Sur seize opérations où il a employé l'éthérisation, M. Pétrequin m'a dit avoir obtenu trois fois l'absence complète de douleur, savoir :

1° Une urétrotomie. L'incision double fut pratiquée à deux reprises. Le malade, qui habituellement manifestait une vive sensibilité quand on le sondait, parut n'avoir rien éprouvé. Aujourd'hui, huitième jour, il va très-bien ;

2° Ablation d'un cancer très-volumineux de la lèvre inférieure et de la commissure. Le sujet n'a laissé entendre aucune plainte pendant trois à quatre minutes ;

3° L'amputation du médius, citée plus haut.

Le même chirurgien a eu en outre quatre demi-succès, en appelant de ce nom la suspension de la douleur, ou qui n'est pas complète ou qui ne dure pas pendant tout le temps de l'opération.

M. Bonnet paraît jusqu'à présent avoir obtenu sur deux malades auxquels il a pratiqué la castration un résultat de ce genre. Chez l'un de ces sujets, l'opération, qui fut très-laborieuse à cause de la complication d'une tumeur dans le canal inguinal, date aujourd'hui de seize à dix-sept jours. La réunion s'est faite par première intention, et l'état général est aussi satisfaisant que possible.

Chez un enfant teigneux, traité par l'application de la calotte, l'enlèvement de l'emplâtre déterminait toujours d'atroces douleurs. Jeté en peu de temps dans le sommeil complet, il a subi cette ablation sans que M. Bonnet et les assistants aient aperçu le moindre indice de sensibilité. Revenu à lui, l'enfant ne pouvait pas se persuader que tout fût fini.

J'ai déjà mentionné une observation de M. Bouchacourt ; elle est relative à une femme de 46 ans portant un cancer volumineux du sein droit. Endormie au bout de deux minutes d'inhalation d'éther par les narines, elle supporta toute l'amputation avec une telle insensibilité, que M. Bouchacourt, en me racontant le fait, me disait : Je croyais opérer sur un cadavre ; je ne pouvais me défendre d'une espèce de terreur en voyant cette impassibilité si complète. Elle ne poussa un léger cri qu'au dernier point de suture. Une fois éveillée, on lui demanda si elle consentait à être opérée ; elle répondit que oui. La plaie avait 12 centimètres sur 6. La tumeur pesait 1,100 grammes. Aujourd'hui, neuvième jour, l'état est très-bon.

J'ai moi-même pratiqué, dans mon service, sur trois malades l'application du procédé américain. Les deux premiers essais ont à peu près échoué, ce que j'attribue aux appareils radicalement vicieux dont je me servais alors. Le troisième malade, jeune homme de 22 ans, a subi l'excision de

---

met, dit-il, de cautériser, quand il le veut, assez légèrement pour ne produire que la vésication.

Ben-Zergua a, depuis longtemps, un tire-balles que je soupçonne fort venir de la Péninsule ; une longue vis est enfermée dans une canule à ailes surmontée de deux petites tiges supportant un *pas* dans lequel joue la vis terminée elle-même par deux appendices recourbés qui permettent à la main de la faire jouer avec facilité. Quoique l'extraction des balles soit un des points chirurgicaux auxquels les Arabes accordent le plus d'attention, nous ne pensons pourtant pas qu'ils aient atteint la perfection qu'implique le tire-balles que nous venons de décrire. Ben-Zergua, qui s'en est servi plusieurs fois quand il était avec Abd-el-Kader, pense, comme nous, qu'il est d'origine espagnole. Nous sommes bien aise de constater ce fait, quelques personnes ayant décidé, à première vue, que cet instrument est de fabrication indigène.

En continuant notre fouille dans les vieilles boîtes de Ben-Zergua, nous avons trouvé une pince, en forme de davier droit, qui lui servait à arracher les dents avant qu'il connût notre clef. Un couteau, tout à fait semblable à ceux qu'on voit dans nos cuisines, était tout ce qu'il possédait pour faire des scarifications. Ben-Zergua n'avait jamais amputé ; personne, dans Tlemcen et aux environs, n'eût osé entreprendre une si grave opération. Les ventouses lui étaient inconnues ; il ne savait pas saigner.

A propos de petites opérations, nous lui demandons si les barbiers sont d'habiles chirurgiens. Ben-Zergua s'indigne fort que nous rapprochions d'ignorants boutiquiers de la caste digne et savante des tébibs. Il nous apprend que les barbiers de Tlemcen ne se permettent que les scarifications ; encore, ajoute le tébib, ne touchent-ils qu'aux membres, respectant la figure, l'abdomen et la poitrine, parties nobles monopolisées par les gens de l'art.

De la visite des instruments, nous avons passé aux onguents. Il ne nous a pas été possible de connaître la composition de tous, à cause de la difficulté de deviner les substances, les plantes et les minéraux qu'il désignait par des noms arabes ; mais ayant insisté d'une manière spéciale, et après avoir pris mille circonlocutions pour savoir la composition du plus fameux d'entre eux, de celui qu'il employait autrefois pour toutes les plaies et dont il se sert encore aujourd'hui dans beaucoup de cas, nous avons appris qu'il est fabriqué avec de la graisse de mouton, de l'huile, de la résine qui suinte d'un arbre du pays, de l'encens, de l'alun, et enfin une forte proportion de pyrèthre.

Nous avons dit que les tébibs ne paraissent pas avoir connu le vésicatoire, ce qui est très-généralement vrai : Ben-Zergua, pourtant, en appliquait à l'aide d'une décoction très-concentrée d'écorce de garou, arbrisseau qui pullule dans les plaines algériennes. Il a laissé ce vésicant infidèle pour notre onguent aux cantharides, dont il apprécie fort bien les effets plus prompts et plus sûrs. C'était surtout dans les tumeurs blanches qu'il faisait des applications répétées de garou. Nous n'avons pas inventé la médication par les vésicatoires volants dirigés contre cette affection si rebelle.

Nous arrivons à la seconde époque de la carrière de Ben-Zergua. La vue de nos trousses et de nos boîtes à amputation firent sur lui une profonde impression. Prompt à saisir, habile à reproduire, il se mit de suite à l'œuvre, et fabriqua lui-même des instruments sur le modèle des nôtres. Rien n'est curieux comme cette parodie des fins et délicats ouvrages des Charrière et des Samson.

plusieurs excroissances à la marge de l'anus sans dénoter de souffrance vive. Après l'opération, il a déclaré de lui-même avoir beaucoup moins souffert que dans deux séances précédentes (faites sans éther), et où j'avais cependant excisé un nombre bien moins considérable de ces végétations.

M. Pétrequin m'a communiqué, sur les effets de la vapeur d'éther, quelques remarques intéressantes. Je distingue, dit-il, assez sûrement dès les premières minutes les individus chez lesquels l'aspiration doit produire l'assoupissement. Le pouls devient alors moins fort, moins plein, plus lent; la pupille se dilate; l'œil perd toute expression, et se tourne en haut comme dans le sommeil; la face devient pâle. Quand on voit se manifester cette triple modification dans l'état de l'œil, du pouls et du visage, on peut s'attendre à un sommeil prochain et se préparer à opérer. Comme le chirurgien ne peut compter que sur quelques minutes d'insensibilité, il serait ici superflu de faire ressortir toute l'importance clinique de ces observations; elles permettront à l'opérateur de ne pas perdre une seule seconde du temps précieux qui lui est mesuré si parcimonieusement.

On est assez généralement d'accord à Lyon que la tentative d'assoupissement ne doit pas se prolonger au delà de douze minutes. Si, au bout de ce temps, le malade ne dort pas, il convient d'y renoncer. En prolongeant la séance plus longtemps (comme l'a fait M. Landouzy, par exemple, et comme je l'ai moi-même observé dans une expérience où l'inspiration dura trois quarts d'heure), il persiste pendant douze ou vingt-quatre heures des vertiges, des maux de tête, une sorte d'hébétude pénible. Un fait curieux, dont j'ai pu m'assurer très-positivement, c'est que l'haleine d'une personne qui, à la vérité, s'était sursaturée de vapeur d'éther, trahissait encore l'odeur éthérée très-caractéristique vingt-quatre heures après l'expérience.

Quant aux effets de cette médication sur les diverses fonctions de l'économie, il paraît que la contraction musculaire volontaire est abolie ou considérablement diminuée, mais que l'irritabilité ou contractilité mise en jeu par l'action d'un excitant local, du bistouri, par exemple, persiste tout aussi vive. MM. Pétrequin et Bouchacourt l'ont constaté sur les muscles mis à nu pendant leurs opérations.

Contrairement à ce qu'avait fait pressentir un fait de M. Landouzy, ces messieurs sont aussi d'accord pour dire que l'écoulement sanguin est pour le moins aussi abondant. Dans son amputation de doigt, où l'insensibilité était si complète, M. Pétrequin a vu deux artères fournir un jet de sang qui fit reculer les assistants. Le sang artériel a paru un peu plus noir que de coutume; mais ç'a été là une différence peu tranchée, que, pour mon compte, je n'ai pu constater sur aucune malade.

On avait craint que les malades ainsi opérés ne sentissent ensuite par comparaison beaucoup plus vivement que de coutume la douleur continue qui est le résultat des incisions pratiquées. Cette appréhension ne s'est jamais vérifiée dans notre pratique. L'amputée du sein de M. Bouchacourt était restée fort tranquille dans son lit jusqu'au premier pansement; alors seulement elle éprouva des sensations assez pénibles, et elle s'écria : C'est la première fois que je souffre!

3° Avantages de la méthode, son extension, ses limites. Je ne veux point ici parler de l'application du procédé américain aux affections internes, au tétanos, aux névralgies, aux convulsions, etc., des essais qu'on pourra tenter, en employant les mêmes appareils, avec l'éther cicuté, belladoné, iodé, etc. Une autre plume que la mienne se chargera de cette question, où le palliatif doit prendre les proportions et la valeur d'un agent réellement curatif. Nous ne traitons ici que de l'assoupissement provoqué avant les opérations. Or, sur ce point, le bienfait est patent, manifeste. Lutter contre le plus cruel ennemi de l'homme, et lutter le plus souvent avec avantage, c'est participer en quelque sorte du pouvoir de la Divinité. Aussi doit-on accepter avec reconnaissance même des demi-succès. Sauvegarder la découverte de la mortelle atteinte du charlatanisme et de la crédulité, voilà en ce moment pour nous le plus pressant devoir; et ce devoir ne peut être rempli qu'en réglementant scientifiquement l'application de la précieuse conquête.

La nouvelle méthode a trouvé les chirurgiens empressés de l'expl..., je me trompe, de l'expérimenter. Elle les a portés sur un théâtre, entourés d'une foule ébahie, doués d'une puissance, d'un prestige presque surnaturels. Mais ces premiers moments passés, conserveront-ils à leur nouvel auxiliaire une reconnaissance en rapport avec leur empressement d'aujourd'hui? Dût certain journal se récrier encore à cette indiscrète question, je me permettrai de demander si, dans six mois, un an, les opérateurs mettront autant de patience, consentiront à consacrer autant de temps qu'à présent à endormir les malades avant une saignée, l'extraction d'une dent, l'incision d'un simple abcès? L'humanité, disent-ils maintenant, leur fait un devoir de répéter ces expériences. Nous verrons s'ils comprendront bien longtemps encore ce devoir d'une manière aussi large. Dans tous les cas, si leur zèle ne se dément pas, nous serions les premiers à nous féliciter d'avoir posé ici une question inutile.

Mais l'humanité sérieusement comprise, consciencieusement mise en œuvre, obligera-t-elle donc à endormir toujours tous les malades auxquels on doit faire subir quelque douleur? Un pneumonique qu'on va saigner quatre fois en trois jours, un teigneux auquel la calotte est arrachée deux fois par semaine, un paraplégique qu'on sonde matin et soir, etc..., faudra-t-il donc régulièrement les assoupir à chaque séance? L'expérience ne tardera pas à nous éclairer sur les effets que ces intoxications légères, mais répétées, pourraient exercer sur la santé, et nous saurons si les dangers ne surpasseraient pas manifestement ici les avantages.

Viennent maintenant les contre-indications formelles, impérieuses, les cas auxquels la nouvelle méthode ne saurait absolument convenir. Je les range sous trois chefs :

1° *Opérations où l'intégrité de la sensibilité est une condition et un élément de réussite.* Vous introduisez un lithotriteur dans la vessie : si vous pincez la muqueuse un cri du malade vous avertit; supposez-le endormi, vous voilà sans guide, livré aux ressources limitées de votre adresse manuelle. — Même cas pour l'arrachement des polypes du nez, l'application du forceps. — Vous fendez la trachée pour aller à la recherche d'un corps étranger; la moindre titillation de la muqueuse aérienne suffit souvent pour provoquer des mouvements de toux par lesquels il est expulsé. Supprimez la sensibilité, ce secours vous manquera, et les plus habiles manœuvres pourront bien ne pas toujours vous empêcher de le regretter.

2° *Opérations où la contractilité musculaire volontaire doit nécessairement intervenir.* Les cas ne sont point rares où le médecin a besoin d'être aidé par un mouvement, une attitude fixe du patient. Pratiquera-t-on bien commodément la staphyloraphie à celui qui ne se prêtera pas librement à tenir la bouche largement ouverte? — Réussira-t-on à abaisser le col de la matrice cancéreux, à découvrir le siége de certaines fissures du haut de l'anus, à extirper des hémorrhoïdes internes, si le malade ne se

---

Un mot d'abord de ses sondes conductrices et exploratrices; je voudrais dire cannelées, mais elles ne le sont pas. Soit une tige de fort fil de fer. A un bout est fixé un bouton de corail assujetti par plusieurs tours de fil et sur lequel on rive la tige : voilà une extrémité mousse propre à être introduite dans les chairs sans les déchirer, voilà notre stylet boutonné. L'autre extrémité est repliée deux fois sur elle-même en forme d'S, et cinq ou six verroteries ou coraux y sont enfilés de manière à former une sorte de pavillon sur lequel la main s'adapte avec aisance et solidité. Avec cet instrument il sondait les plaies, découvrait les balles, et guidait son bistouri-couteau dans les incisions pratiquées pour faciliter l'extraction des projectiles de guerre.

La pince à pansement a un mécanisme semblable à celui de nos ciseaux, de manière que les énormes crans qu'il a taillés sur ses mors se croisent, mais ne s'emboîtent pas; elle n'a que des demi-anneaux, de sorte que son maniement serait difficile, les doigts tendant sans cesse à s'échapper par ce qui manque à l'anneau, si deux boutons de corail ne formaient une proéminence qui leur donne un point d'arrêt. Ses pinces à ligatures et à dissection sont des pinces épilatoires arabes, légèrement modifiées; elles remplissent très-bien leur destination.

Sa collection de couteaux, imitation de nos bistouris, offre une variété de manches enrichis de pierres de couleur qui amuserait pendant un jour le plus pleureur des enfants gâtés. Le cadet de tous ces couteaux n'a pas plus de 28 millimètres de longueur, dont moitié pour la lame. Ils sont rangés selon leur taille, absolument comme les élèves de Saint-Cyr ou comme les casseroles des ménagères de bon goût. On trouve dans les lames une tendance manifeste aux formes droite, convexe et même concave. Ben-Zergua nous a montré, le sourire sur ses fines lèvres, un couteau dont le tranchant est fortement accidenté : il avait pris les ravages du temps et de la pierre sur son modèle pour une configuration déterminée à l'avance. Il me conta son erreur d'une manière charmante. Le couteau crénelé du tébib barbare nous rappela le proverbial bistouri d'un chirurgien de la Charité auquel j'aurais peut-être quelque droit d'octroyer la même épithète, dans un autre sens. Mais de quoi vais-je me mêler?... Les bistouris de Ben-Zergua ne se ferment point; pour protéger leurs lames, il les enfonce dans des fourreaux de bois enjolivés d'arabesques et de peintures. C'est avec ces instruments que le protochirurgien de l'émir scarifiait et incisait; les plus petits étaient réservés pour les parties les plus sensibles ou pour les opérations réputées délicates.

L'esprit ingénieux de Ben-Zergua ne s'arrêta pas là : il fallait serrer et réunir toute la collection de ses chers instruments. Il fabriqua une petite caisse en fer-blanc, offrant de l'analogie avec nos boîtes à amputation. Dans la concavité du couvercle, sont rangés des instruments engagés à frottement dans des gaînes, non pas en cuir, comme les nôtres, mais faites du même métal que la boîte. Dans le fond se trouvent des compartiments fermés par des plaques que des charnières permettent d'ouvrir, et sur lesquelles sont également étalées diverses pièces qu'un coussinet de charpie protége contre le dur contact de celles qui garnissent le couvercle. Quand on soulève les petites portières, on découvre une foule de pots en fer-blanc dans lesquels les préparations selon le Codex disputent maintenant la place aux onguents indigènes qui les envahissaient tous autrefois.

livre pas simultanément à un effort soutenu d'excrétion? — Que de fois l'extraction d'une balle n'a-t-elle pas été facilitée par la simple précaution de faire placer et maintenir le blessé pendant la recherche dans la position qu'il avait au moment du coup! — Parlerai-je de cette contraction musculaire souvent si utile pour faire saillir les tendons rétractés qu'il faut diviser, et dont vous avez si lumineusement, monsieur le rédacteur, fait ressortir le premier l'indispensable nécessité dans la plupart des applications de la ténotomie et principalement quand on veut diviser à la paume de la main ou aux doigts les tendons rétractés des fléchisseurs?... A chaque instant la chirurgie fait appel à ce moyen; et il faut veiller à ce qu'une imprudente généralisation de la nouvelle méthode ne vienne pas le lui ravir par l'appât d'une douteuse compensation.

3° *Opérations dont l'exécution pourrait être gênée par des contractions désordonnées imprévues.* On sait que chez plusieurs malades le sommeil éthéré a été précédé par une espèce de délire, un état convulsif, une sorte d'accès de fureur (communication de M. Roux). Le même état termine parfois le sommeil. Irez-vous chez de tels sujets entreprendre une opération délicate, une autoplastie de la face, un bec-de-lièvre, etc.? Dans un cas pareil, M. Gerdy a été obligé de renoncer à opérer de la cataracte un œil qui fuyait sans cesse devant lui. Quand vous aurez à débrider un étranglement herniaire, à lier une artère volumineuse, à manœuvrer dans une région où la moindre échappée du bistouri pourrait avoir des conséquences funestes, rappelez-vous cette éventualité possible, et ne vous relâchez point, sur la foi d'un sommeil apparent, de votre surveillance ordinaire.

Après ces trois catégories de contre-indications, je rangerai sur un plan secondaire certains inconvénients qui ne tiennent pas aussi essentiellement à la méthode, qui n'arriveront sans doute qu'exceptionnellement et qu'avec un peu de perspicacité et d'attention on pourra éviter. Ainsi, en voyant l'état d'insensibilité où la vapeur d'éther jette le patient, je me suis demandé si une syncope véritable survenue durant ce temps ne pourrait pas être méconnue, confondue avec le sommeil et laissée sans secours. L'accident, presque impossible dans les hôpitaux où des assistants explorent soigneusement le pouls pendant toute la séance, serait plus à redouter dans la pratique particulière.

Je recommanderais encore, lorsqu'on opère dans une région dont les veines peuvent laisser pénétrer l'air jusqu'au cœur, de se méfier des longues et brusques inspirations que les malades endormis exécutent presque tous à un certain moment de l'opération. L'événement serait ici d'autant plus dangereux que, comme pour la syncope, ses premiers signes se trouveraient sans doute masqués par l'abolition momentanée des phénomènes d'expression instinctive.

Il m'en coûte vraiment d'exprimer encore, en terminant, un soupçon contre nos sommités chirurgicales; mais, chirurgien moi-même, je ne saurais le taire sans trahir les intérêts d'une science qui est avant tout conservatrice. La rapidité dans le manuel opératoire était déjà un peu trop à la mode : avec la nouvelle médication ne dégénérera-t-elle pas en précipitation? Un praticien se propose d'amputer un membre sans douleur; une foule compacte de spectateurs est accourue pour vérifier ce résultat; il le désire, il y compte, il le veut. Dans cette disposition d'esprit, et sachant que l'assoupissement n'a qu'une durée très-limitée, sera-t-il toujours le maître de ne pas hâter la marche du couteau un peu plus que la sûreté de l'opération ne le comporterait? Je n'ai, je le déclare, aucun exemple à prendre pour appuyer ces craintes dans la pratique lyonnaise; mais quand je lis, dans le compte rendu de vos Académies, l'histoire d'une cuisse amputée en *une minute et demie*, celle d'une tumeur *cancéreuse enracinée dans les masses musculaires de la cuisse* enlevée en *quatre minutes*, je ne puis, monsieur le rédacteur, maîtriser un mouvement d'effroi pour l'avenir. Pour les cancers surtout une semblable rapidité serait déplorable; car là tout, absolument tout doit être impérieusement subordonné à l'exacte ablation des tissus altérés. Que sont quelques instants d'une souffrance qui n'a jamais donné la mort en comparaison d'une récidive presque inévitablement mortelle? Les bienfaits de la nouvelle méthode se payeraient vraiment trop cher s'ils devaient désormais être achetés par de tels sacrifices; et ce serait alors aux malades de rappeler à leur médecin cette ancienne maxime, redevenue vérité pour la circonstance : *Il faut souffrir pour guérir!*

Lyon, 5 février 1847.

DIDAY.

MÉDECINE HISTORIQUE.

ÉTUDES SUR QUELQUES POINTS DE LA CHIRURGIE DE CELSE, A L'OCCASION DE LA NOUVELLE ÉDITION DE M. LE DOCTEUR DES ÉTANGS; par le docteur CH. DAREMBERG.

(Suite et fin. — Voir les numéros 3 et 6.)

16. — Dans le livre VIII, chap. 10, 1, p. 265, Celse traite des fractures du bras et de la cuisse; après quelques considérations sur le plus ou moins de gravité de ces fractures et sur la manière de les réduire, il arrive à l'application du bandage, et dit : « *Involvendum (membrum) duplicibus, triplicibusve pannis in vino et oleo tinctis* (1); *fere vero fasciis sex opus est prima brevissima quæ* circa fracturam ter voluta sursum versum feratur et quasi in cochleam serpat, *satisque est, eam ter hoc quoque modo circuire.* » M. Des Étangs traduit : « *La première bande qui est la plus courte doit faire en montant trois fois le tour du membre en forme de spirale.* » Cette traduction ne rend qu'une partie du précepte de Celse, et, pour ainsi dire, la partie la moins importante. D'après le texte, la bande doit d'abord *faire trois tours sur la fracture*, et monter ensuite en spirale sur le membre en faisant également trois tours. Ce texte de Celse n'est du reste que la reproduction à peu près intégrale du passage suivant d'Hippocrate (2) : « On applique la bande (la première) dont on place le » chef sur le lieu de la fracture.... Après y avoir fait deux ou trois tours, » on gagne par des tours de bande le haut du membre, etc. »

On ne saurait, du reste, avancer avec quelque sûreté dans la traduction de cette partie de la chirurgie de Celse sans avoir incessamment Hippocrate sous les yeux; M. Des Étangs a souvent fait cette confrontation, et il en a obtenu d'excellents résultats : nous nous plaisons à le constater ici.

17. — Liv. VIII, X, 2, p. 266. — Je termine ces notes par l'examen d'un passage sur la réduction de l'humérus; le texte et le sens en ont

(1) Hippocrate recommande seulement d'enduire le membre de cérat.
(2) DES FRACTURES, parag. 4, t. III, p. 430 et 431; éd. Littré.

Avec ces ressources et quelques informes rudiments de médecine et de chirurgie à la française, Ben-Zergua, qui avait quitté Tlemcen pour suivre le moderne Jugurtha dans ses courses aventureuses, Ben-Zergua, aussi actif et zélé qu'industrieux et adroit, rendit des services tellement supérieurs à ceux qu'on aurait obtenus de tout autre tébib, qu'il parvint bientôt au poste éminent d'archiatre d'Abd-el-Kader. Il était à la fois chirurgien en chef des armées, comme Percy ou Larrey, et médecin particulier et intime, comme le baron Ivan. L'émir conversait familièrement avec lui; il aimait sa franche gaieté, son esprit, son savoir. Il s'informait avec curiosité et bienveillance de l'usage de chaque instrument, des causes et du traitement prophylactique des maladies; il lui faisait donner des chevaux, des mulets, des vivres, alors que certains cheiks allaient à pied, et quand la disette se faisait déjà sentir sur la pauvre table princière. Il faut, disait l'émir, bien soigner celui qui nous soigne tous si bien. Belle et noble parole, mon cher confrère, qu'un chef barbare avait sur la bouche et dans le cœur, mais que n'ont même pas sur les lèvres, comme simple formule de politesse, certains hommes très-civilisés auxquels nous gémissons d'obéir!

Après la pacification, Ben-Zergua rentra à Tlemcen, se maria, s'établit, et se lia avec plusieurs chirurgiens de l'armée qui entreprirent son éducation et son instruction. Attaché ainsi au sol par l'amour, ses intérêts et l'amitié, il refusa, quand la guerre fut derechef déclarée, de suivre de nouveau la fortune de l'émir, malgré les pressantes sollicitations et les offres brillantes de celui-ci.

On ne reconnaîtrait pas, dans le Ben-Zergua d'aujourd'hui, le superstitieux tébib qui prétendait guérir avec la terre des cimetières ou les amulettes. *O quantum mutatus ab illo!* Esprit cultivé par l'étude; doué d'une intelligence d'élite et d'une heureuse mémoire; apprenant facilement et avide d'acquérir; faisant céder, en vertu de son jugement indépendant et droit, ses folles croyances devant les démonstrations d'une logique rigoureuse, il s'est bientôt formé une idée assez complète de la civilisation européenne, et a acquis sur notre médecine des notions exactes, quoique élémentaires. Il est du petit nombre des indigènes qui se figurent ce qu'est la France, sans avoir visité cette terre, leur suzeraine. Resté fidèle au culte de Mahomet, il a néanmoins laissé de côté certaines pratiques religieuses, celles, par exemple, qui ont rapport au régime : il boit, sans se faire prier, du vin et des liqueurs, tout comme le tébib dont l'aventure termine ma dernière lettre; mais, c'est justice à lui rendre, il ne se déclare jamais, comme ce dernier, adversaire de la ligne droite au point de tracer des arabesques sur la terre avec ses chancelantes pantoufles.

Nous avons donné à Ben-Zergua une position sociale qui lui fait oublier les maigres splendeurs de la cour d'Abd-el-Kader : il est chirurgien-major du bataillon indigène de Turcos. Il a été nommé officiellement à ce poste rétribué par le commandant de place, qui, avec la perspicacité que chacun lui sait, a su deviner un homme d'intelligence et a compris que Ben-Zergua rendrait plus de services à ses coreligionnaires que n'importe quel médecin français, infiniment plus instruit sans doute, mais ne faisant accepter qu'à grand'peine ses soins et ses ordonnances. Au lieu du bournous d'investiture dont on revêt les caïds et les agas par nous promus, Ben-Zergua reçut de la générosité du commandant une fort belle trousse et des insignes susceptibles de se marier à son costume oriental. C'est une feuille d'acanthe brodée en or sur un écusson de velours cramoisi fixé à la manche de son justaucorps; des arabesques en ganses d'or, à peu près

été jusqu'à présent mal assurés. L'étude attentive de ce passage, et surtout la répétition du procédé, m'ont fourni le moyen de constituer positivement le texte et de lui donner sa véritable signification. La confrontation d'un passage parallèle d'Hippocrate est venue ensuite me confirmer dans mon explication. Comme éléments indispensables de la discussion, je vais mettre en regard la traduction et le texte de M. Des Étangs, puis la note qu'il a faite à ce sujet, enfin la traduction du passage d'Hippocrate.

TEXTE DE CELSE.	TRADUCTION DE M. DES ÉTANGS.
Si quidem humerus fractus, non sic, ut membrum aliud, intenditur; sed homo collocatur alto sedili, medicus autem humiliore adversus. Una fascia, brachium amplexa, ex cervice ipsius, qui læsus est, id sustinet: *altera ab altera parte super caput data, ibi accipit nodum.* Tertia, vincto imo humero deorsum demittitur, ibi quoque capitibus ejus inter se vinctis. Deinde ab occipitio ipsius, minister sub ea fascia, quam secundo loco posui, porrecto, si dexter humerus ducendus est, dextro, si sinister, sinistro brachio, *demissum inter femina ejus qui curatur baculum tenet:* medicus super eam fasciam, de qua tertio loco dixi, plantam injicit dextram, si sinister, sinistram, si dexter humerus curatur; simulque alteram fasciam minister attollit, alteram premit medicus: quo fit ut leniter humerus extendatur. Fasciis vero, si medium aut imum os fractum est, brevioribus opus est; si summum longioribus, ut ab eo sub altera quoque ala per pectus et scapulas porrigantur.—Protinus vero brachium, cum deligatur, sic inclinandum est: idque efficit, ut ante fascias quoque sic figurandum sit; ne postea suspensum, aliter atque cum deligabatur humerum inclinet.	Dans les fractures de l'humérus, l'extension n'est point la même que pour un autre membre; ainsi le malade doit être placé sur un siége élevé, tandis que le chirurgien, assis plus bas, se tient en face de lui. Une première bande est alors passée autour du cou pour soutenir l'avant-bras en écharpe; *puis, au moyen d'une seconde et d'une troisième bande, on lie fortement le bras en haut et en bas.* Cela fait, un aide, employant la main droite si c'est le bras droit qu'il faut étendre, et la gauche s'il s'agit du bras gauche, la fait passer derrière la tête du blessé, et la glissant sous la seconde bande (ligature supérieure), *vient saisir un bâton placé entre les cuisses du malade.* De son côté, le chirurgien appuie le pied droit ou le pied gauche, selon le bras qui est cassé, sur la troisième bande (ligature inférieure) au moment même où son aide attire à lui celle qui est fixée au haut du bras. L'extension du membre se fait ainsi sans violence. Quand l'os est brisé à l'extrémité inférieure ou dans la partie moyenne, il faut que les bandes soient plus courtes; mais elles seront plus longues si la fracture existe à la partie supérieure, parce qu'elles doivent passer sous l'autre aisselle, en couvrant la poitrine et les épaules. *Avant d'assujettir l'avant-bras, il importe de lui donner dès le principe la position qu'il doit garder, de peur que la situation nouvelle qu'on lui ferait prendre au moment de la déligation ne déplace en même temps les fragments de l'humérus.*

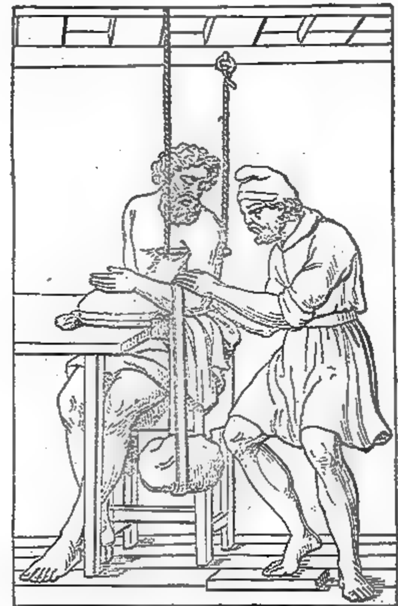
NOTE DU TRADUCTEUR. — « Tout ce passage a beaucoup souffert depuis » le commencement de la phrase : *Deinde ab occipitio...* jusqu'à la fin : » *leniter humerus extendatur...* Pour n'en citer qu'un exemple, au lieu de » *baculum*, Morgagni trouve *brachium* dans un manuscrit, et cette leçon » lui paraît d'autant plus importante qu'elle existe également dans la CHIRURGIE de Vésale, lib. II, cap. VIII, où ce passage de Celse est re» produit.

» C'est donc entre un bâton et l'avant-bras que les commentateurs ont » à choisir. Quant à moi, je m'explique mal, je l'avoue, comment un bâton » placé entre les cuisses du malade, et tenu d'une seule main par un aide, » pourrait faciliter l'extension du bras fracturé. »

TRADUCTION DU TEXTE D'HIPPOCRATE.

« L'extension la plus naturelle du bras est la suivante : prenez un bois » d'une coudée ou un peu plus court, semblable au manche des bêches; » suspendez-le en l'attachant par les deux bouts à l'aide de liens. Le blessé » étant assis sur un siége élevé, son bras sera porté par-dessus le bois, » lequel sera mis dans l'aisselle et tenu assez haut pour que le blessé puisse » à peine demeurer assis et soit presque soulevé; puis on apportera un » autre siége, sur lequel on placera un ou plusieurs oreillers de cuir, de » manière à tenir à une hauteur convenable le coude plié à angle droit. Ce » qu'il y a de mieux, c'est de suspendre, l'avant-bras (*le bras?*) étant entouré d'une pièce de cuir large et souple ou d'une écharpe large, quelque » gros poids qui exercera une extension suffisante; sinon un homme vigoureux, l'avant-bras étant dans la position susdite, tirera le coude en » bas. » (P. 445—447, éd. Littré.)

PROCÉDÉ D'HIPPOCRATE (1).



(1) Je dois cette figure à l'obligeance de M. J.-B. Baillière.

---

semblables à celles qui distinguent les grades chez les hussards, déroulent autour de l'écusson leurs capricieuses spirales.

Si, comme homme, Ben-Zergua a répondu à ce que ses bienfaiteurs attendaient de lui, il n'a pas non plus, comme médecin, trompé l'espoir de ceux qui ont consacré leurs loisirs à son instruction. Il reconnaît fort bien les fièvres intermittentes et administre sagement le sulfate de quinine. Contre les diarrhées et les dyssenteries, il a l'opium et le datura-stramonium, remède indigène dont nous parlerons plus tard. Or, avec le diagnostic de ces deux affections, qui dominent toutes les autres dans le règne pathologique de l'Algérie, et avec la connaissance des deux moyens héroïques que nous avons nommés, on peut parer à presque tous les dangers. Ben-Zergua ne manque jamais, du reste, de nous appeler en consultation quand le cas lui paraît embarrassant.

Il apprécie assez bien les diverses modifications du pouls, ainsi que les variations de la chaleur et des sécrétions cutanées. De l'amplitude et de la fréquence des pulsations artérielles, il tire l'indication de saigner, indication contre l'infaillibilité de laquelle nous aurions cherché à le prémunir, sans respect pour ce *critérium broussaisien*, de peur de le voir abuser des évacuations sanguines dans certaines formes de fièvres pernicieuses, si ces maladies n'étaient pas plus rares à Tlemcen que dans les autres localités de la province. Quant à l'opération de la saignée, il la pratique habilement avec d'excellentes lancettes Capron. Il explore, avant de piquer, le trajet de l'artère, mieux que beaucoup de nos sages-femmes; je pourrais ajouter qu'il est dans les plus *avancés*, car il professe un superbe dédain pour le tendon du biceps, qu'il se soucie peu de ménager ou de léser. Il emploie l'émétique et les purgatifs pour remplir certaines indications assez rationnelles. Contre la toux et les points pleurétiques, il ordonne de légères infusions de feuilles de belladone et de datura, ou bien il prescrit de les mêler au tabac à fumer. Instruit par son propre exemple et par nos leçons, des principaux vices de l'hygiène arabe, il sait en corriger les points les plus défectueux; ainsi il a fait mettre des volets pour fermer l'ouverture de ses portes, chose assez rare dans les habitations mauresques, si ce n'est dans les palais des grands.

Les connaissances de Ben-Zergua en médecine opératoire ont pris une certaine extension; mais elles ne dépasseront jamais des limites assez restreintes, l'anatomie lui faisant presque entièrement défaut. On ne doit pas songer, par exemple, aux ligatures d'artères dans la continuité d'un membre ou sur le tronc. En revanche, il s'est un peu exercé, dans l'amphithéâtre de l'hôpital, à faire des amputations; il manie le couteau avec facilité, je dirai presque avec élégance. Il pourrait, au besoin, pratiquer la section d'un membre; mais je ne serais pas aussi rassuré pour la ligature des artères du moignon. Ce n'est pas certainement l'adresse et la dextérité qui manquent à Ben-Zergua : nous l'avons vu faire une suture à points passés pour réunir les lèvres d'une plaie de tête; le *tuto, cito et jucunde* ne subit pas la moindre violation.

La petite chirurgie du tébib est ce qui a le plus gagné. Au lieu d'appliquer, comme autrefois, son onguent incendiaire sur toutes les plaies, il le réserve pour les surfaces dénudées dont l'aspect blafard annonce peu d'énergie dans le travail de réparation. Il sait cautériser les bourgeons exubérants, avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre, ou apporter le calme par un adoucissant cérat, arrosé, s'il y a lieu, par la teinture d'opium. Il emploie l'eau blanche comme réso-

PROCÉDÉ DE CELSE.



L'altération du texte, dans ce passage, ne me paraît pas aussi irrémédiable qu'à M. Des Étangs ; on remarquera d'abord que les variantes se réduisent à trois : *brachium* pour *baculum*; *correcto* ou *correpto* pour *porrecto*, enfin *planam* ou *palmam* pour *plantam*.

Il est évident qu'il faut *plantam*, et la raison, c'est que le médecin a besoin de ses deux mains pour faire la coaptation et appliquer les bandes. Dans les manuscrits *plantam* s'écrit souvent *planam*, leçon qui a été reçue dans plusieurs éditions ; d'autres ont changé ce mot en *palmam*, sans se soucier plus des préceptes chirurgicaux que des règles paléographiques. On voit, du reste, que les chirurgiens anciens n'avaient pas un grand luxe d'aides, et qu'un élève chargé de l'extension eût évité bien des embarras aux éditeurs de Celse et un peu de gêne à l'opérateur lui-même. L'examen le plus superficiel de la phrase où se trouve *porrecto* démontre que *correcto* ou *correpto* ne donnerait aucun sens, puisqu'il s'agit d'un bras *passé sous une bande.*

Reste donc *brachium* pour *baculum*, mais cette leçon n'est fournie que par un manuscrit. Tous les éditeurs ont accepté *baculum ;* et pour justifier pleinement l'emploi du bâton, il me suffira d'exposer et surtout de figurer le procédé de Celse tel que je le comprends.

Il est clair que la troisième bande (3) est destinée à l'extension, et que le *pied* du chirurgien remplace le *poids* d'Hippocrate. Voyons maintenant comment est placée la seconde bande (2) et à quoi elle est destinée : il serait difficile de se rendre compte de la disposition de cette bande, si on s'en rapportait seulement à la traduction de M. Des Étangs.

Le texte porte : *altera (fascia) ab altera parte super caput data ibi accipit nodum ;* ce qui signifie littéralement : *l'autre bande, placée sur le côté de la tête opposé à la fracture, y est fixée par un nœud.* Il y a là une difficulté réelle par suite de l'extrême concision de Celse, ou peut-être à cause de quelques mutilations du texte. La position de cette bande n'est déterminée que pour une extrémité ; il faut que le raisonnement ou plutôt l'appréciation du procédé dans tout son ensemble, et sa comparaison avec celui d'Hippocrate, nous apprennent comment nous devons assujettir cette bande à l'autre extrémité. Destinée certainement à la contre-tension, elle doit représenter le *bois* et les *liens* d'Hippocrate ; seulement, au lieu d'être suspendue à une machine, elle trouve son point d'appui pendant la contre-extension sur les bras de l'aide. Ce bras trouve, à son tour, un autre point d'appui sur le bâton (A), qui est entre les jambes du malade.

Voilà donc tout à la fois et l'usage de la bande et celui du bâton complétement expliqués. Cette bande était-elle liée fortement au haut du bras comme le met M. Des Étangs ? Je crois qu'il n'en est rien. Le texte d'Hippocrate nous montre le bois placé sous l'aisselle, et je pense qu'il en était de même pour la bande de Celse ; elle formait ainsi deux anses, dont l'une embrassait l'épaule du malade, et l'autre le bras de l'aide. D'ailleurs, pratiquée à l'aide d'une bande liée au bras et du bâton, la contre-extension eût été plus douloureuse, moins directe, et eût entraîné un écartement du bras.

D'après le texte de Celse, le chirurgien est assis ; dans cette position, il me semble que l'extension exécutée avec le pied doit être moins ferme, plus gênante et faite avec moins de force que dans la station debout, surtout si l'opérateur est assis plus bas que le malade. Ne pourrait-on pas lire *humilior* au lieu d'*humiliore*, et traduire placé plus bas au lieu de assis plus bas ?

Je crois avoir dissipé toutes les obscurités du texte et fait comprendre le mode de réduction de Celse ; ce n'est point ici le lieu de le juger d'après celui, ou plutôt d'après ceux des modernes : une comparaison critique détaillée avec celui d'Hippocrate serait plus opportune. On y verrait qu'au point de vue de la chirurgie antique, l'un et l'autre présentent des inconvénients et des avantages réciproques, qu'ils se complètent l'un par l'autre, et que des deux sortirait un procédé plus régulier. Cette comparaison, que, du reste, chacun pourrait faire, m'entraînerait trop loin, et cette note est déjà assez longue.

—La phrase qui commence par *Protinus vero* et qui finit par *humerum inclinet* a aussi fort embarrassé les éditeurs. Targa pense, et M. Des Étangs partage cette opinion, qu'il manque quelque chose après *inclinandum est ;* suivant moi, le texte est intact. Celse a dit plus haut que l'avant-bras devait être soutenu par une écharpe passée autour du cou (bande n° 1) et par conséquent fléchi sur le bras ; quand plus bas il dit : *sic inclinandum*, il se représente le degré de flexion que l'avant-bras doit avoir, comme s'il l'avait réellement exprimé ; cette ellipse n'a rien d'étonnant, si on se rappelle que ce degré de flexion (à peu près l'angle droit) était bien connu des chirurgiens depuis qu'Hippocrate en avait fait un précepte formel ; d'ailleurs *sic* est employé de la même manière une ligne plus loin devant *figurandum*.

Il faut, après avoir, comme je l'ai fait, modifié la ponctuation adoptée par le nouvel éditeur, interpréter cette phrase de la manière suivante : « On doit » fléchir tout d'abord l'avant-bras d'une manière convenable quand on l'as» sujettit avec l'écharpe ; à plus forte raison doit-on lui donner cette posi-

---

lutif et astringent ; il connaît l'alcool camphré. Il a remplacé par nos bandes roulées les mouchoirs et les lacs arabes, ce que nous ne prétendons pas faire accepter comme un progrès au vieillard de Lausanne, quoique ce soit pourtant parfaitement notre avis ; il a substitué la charpie à l'étoupe et au poil de chameau. Il ouvre convenablement un abcès, et la sonde cannelée guide son bistouri quand il agrandit l'ouverture pratiquée. Il a conservé, pour les fractures, son ancien *bandage inamovible*, dont je ne vous parle pas ici, désirant le rapprocher d'autres appareils également remarquables que je décrirai dans ma prochaine lettre.

Cet excellent Ben-Zergua nous a maintes fois mené avec lui visiter ses clients : examinant ainsi tout à l'aise l'intérieur des maisons cloîtrées et mystérieuses, partageant même quelquefois les repas et les jeux des indigènes, nous avons été initié à la connaissance de leur hygiène, de leur régime, de leurs maladies, ce qui nous permettra de vous en parler sciemment plus tard.

Mais avant de quitter notre Paré africain, je dois un mot sur son désintéressement. A Tlemcen comme à Paris, chez les Algériens comme chez les Français, on ne paye guère le médecin que parce qu'on sait qu'il invoque au besoin son droit pour se faire octroyer la rémunération de ses services. Or Ben-Zergua n'exige jamais rien, ne somme jamais de tenir les promesses qu'on lui a faites dans la souffrance ; aussi n'est-il presque jamais payé que par des dîners. De temps immémorial, les tébibs prennent part aux repas de leurs clients, quand leur visite se rapproche de l'heure où le couscous fumant va être apporté sur les tapis. La très-modique rétribution que vaut à Ben-Zergua sa place de chirurgien des Turcos, un joli jardin qui touche aux portes de la ville, une charmante maison et un coffre-fort bien garni, voilà toutes les ressources, tout l'avoir de notre bien bon ami. Il vit honnêtement, paisiblement, aimé, honoré, respecté de tout le monde, dans un état intermédiaire entre la pauvreté et un vain luxe. Sage entre les sages, il aime son modeste confortable, comme jadis le poëte latin se complaisait dans l'*aurea mediocritas.*

Z. X.

— La science vient de faire une grande perte dans la personne de M. Dutrochet, membre de l'Institut, décédé le 4 de ce mois, à l'âge de 70 ans. Son nom se rattache à une découverte aussi ingénieuse qu'originale : l'endosmose. Tous les travaux du même savant sont empreints d'une grande finesse d'observation et d'une rare exactitude.

— M. le baron Pasquier père, premier chirurgien du roi, commandeur de l'ordre royal de la Légion d'honneur, chirurgien inspecteur, membre du conseil de santé des armées (en retraite), etc., vient de succomber dans sa 74e année à une longue et cruelle maladie.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'intérieur en date du 20 janvier, M. le docteur Jules Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Saint-Dizier, est nommé directeur et médecin en chef de l'asile des aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Dagonet, dont la démission a été acceptée, et qui est nommé médecin honoraire.

» tion avant l'application du bandage, de peur que la flexion opérée après » la délégation n'entraîne les fragments de l'humérus dans une position » différente de celle où ils étaient maintenus pendant la délégation. »

En traduisant *id quo efficit* (il en résulte que) par *à plus forte raison*, j'ai certainement rendu le sens, sinon la lettre même du texte. La suite du raisonnement est d'ailleurs évidente : si l'avant-bras doit être fléchi convenablement avant d'être fixé par l'écharpe, il en résulte *a fortiori* qu'il doit l'être aussi avant l'application du bandage ; car si on le fléchissait après, les fragments seraient inévitablement dérangés.

Ce qui jette surtout une vive lumière sur ce texte, c'est sa confrontation avec les passages où Hippocrate, dans le TRAITÉ DES FRACTURES et dans celui de L'OFFICINE, insiste sur la nécessité de fléchir l'avant-bras avant la délégation, et cela précisément pour éviter l'inconvénient signalé par Celse (1).

S'il me fallait, après ces remarques critiques (2), faire ressortir tout ce qu'il y a de neuf dans le travail de notre confrère, et montrer le nouvel interprète luttant avec constance et souvent avec un rare bonheur contre un texte toujours vif et concis, quand il n'est pas obscur ou complétement inintelligible, je ferais une brochure et non un article. Les difficultés excitent M. Des Étangs bien loin de le décourager ; cette généreuse persévérance nous a valu une traduction qui, sauf un certain nombre de modifications partielles, deviendra classique parmi les médecins, et assurera à son auteur un rang honorable parmi les écrivains.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

EXPÉRIENCES SUR L'ACTION COMPARATIVE DE CERTAINS MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR L'ESTOMAC ET PAR LE RECTUM ; par MM. RESTELLI et GAETANO STRAMBIO (3).

Profitant de la mesure ordonnée par la police municipale de Milan, qui prescrit de prendre dans les rues tous les chiens qu'on y rencontre sans muselière, nous avons pu éclairer, par des expériences sur ces animaux destinés à être sacrifiés, l'intéressante question proposée par le docteur Luioni, à savoir : « si les substances médicamenteuses agissent plus sûrement et plus rapidement, administrées par l'estomac que par le rectum. »

Dans la série de nos expériences, au nombre de 150, nous avons cherché à étudier surtout les médicaments dont l'action donne lieu à des effets extérieurs clairs, prompts et énergiques, tels que ceux qui sont produits par la strychnine et l'acétate et le sulfate de morphine. Ces substances, employées en solution soit aqueuse, soit alcoolique, afin d'obtenir des effets plus certains, et avec de l'alcool à 36°, pour avoir toujours une action plus précise et plus tranchée, ont été injectées à l'aide d'une seringue, tantôt dans l'œsophage, tantôt dans le gros intestin de nos chiens. Nous avions d'abord songé à employer dans le même but l'acide hydrocyanique ; mais l'action foudroyante de ce poison, sa composition et son activité variables, ainsi que la facilité avec laquelle il s'altère, nous ont engagé à l'abandonner.

Avant de faire l'injection dans le rectum, nous avons toujours eu soin de vider l'intestin par des lavements d'eau simple. Quant à l'estomac, nous ne voulûmes pas administrer de vomitifs pour l'évacuer, parce que leur effet aurait pu masquer celui des médicaments à expérimenter. On essaya alors de provoquer le vomissement en titillant le voile du palais ; mais ces tentatives ayant toujours été infructueuses, nous nous décidâmes à faire jeûner complétement d'avance pendant tout un jour les animaux dans l'estomac desquels nous voulions déposer les substances toxiques (1). Ces précautions prises, nous introduisîmes tous les médicaments à l'aide d'une seringue, soit dans l'œsophage, soit dans l'intestin.

Un quart de grain de strychnine dissous dans 4 grammes d'alcool et injecté dans l'œsophage de plusieurs chiens mit 12 minutes et 24 secondes à produire les premiers signes d'empoisonnement, et 28 minutes 20 secondes à produire le premier accès tétanique. La même dose introduite de la même manière dans le rectum d'autres chiens détermina des signes appréciables au bout de 6 minutes et l'accès de convulsions au bout de 19. Par l'estomac, le maximum du temps fut de 13 minutes avant les premiers symptômes et de 30 avant le premier accès ; le minimum, de 10 et de 20 minutes. Par l'anus, le maximum fut de 10 et de 20 minutes ; le minimum, de 4 et de 10 minutes.

Les sels de morphine administrés dans une longue série d'expériences déterminèrent leurs effets propres avec des différences absolument semblables entre les deux voies. Ainsi 12 grains de sirop de morphine dissous dans près de 5 grammes d'eau mirent à manifester leurs premiers effets :

	Par l'estomac.	Par le rectum.
Terme moyen . . .	5 minutes 10 secondes.	4 minutes 16 secondes.
Maximum	6 — 00 —	6 — 00 —
Minimum.	3 — 00 —	2 — 00 —

La même dose d'acétate de morphine, dissoute dans 4 grammes d'eau, mit :

	Par l'estomac.	Par le rectum.
Terme moyen . . .	7 minutes.	5 minutes 20 secondes.
Maximum	9 —	7 — 00 —
Minimum.	6 —	3 — 00 —

Dissoute dans 4 grammes d'alcool :

	Par l'estomac.	Par le rectum.
Terme moyen . . .	5 minutes 30 secondes.	4 minutes 36 secondes.
Maximum	7 — 00 —	6 — 00 —
Minimum.	4 — 00 —	3 — 00 —

Mais on pourrait objecter que l'énergie, l'efficacité d'un médicament ne peut se mesurer d'après la seule considération du laps de temps qu'il a mis à agir. Les expériences suivantes lèvent cette difficulté :

1° Avec un quart de grain de strychnine dissous dans l'alcool ordinaire et administré par la bouche, la mort arriva en 65 minutes, terme moyen ; elle eut lieu en 40 minutes, quand on agit par le rectum.

2° Dans des circonstances d'expérimentation toutes pareilles, les accès tétaniques caractéristiques de l'action de la strychnine furent plus durables et plus énergiques après l'injection dans l'intestin qu'après l'introduction dans l'estomac.

3° Un seizième de grain de strychnine introduit dans le rectum suffit, chez trois chiens, pour produire des accès tétaniques et la mort. Chez trois autres chiens, la même dose portée par l'œsophage, non-seulement ne fut pas mortelle, mais ne détermina que sur l'un d'eux un accès tétanique léger.

4° De même, les phénomènes qu'on obtient par l'administration de l'acétate et du sulfate de morphine sont notablement plus graves et prolongés, en opérant sur la muqueuse rectale, que sur la gastrique.

Des expériences qui précèdent, ne nous est-il pas permis de conclure que les substances médicamenteuses agissent plus rapidement et plus énergiquement par la voie rectale que par la voie gastrique ? Distinguons cependant ; et pour ne pas tomber dans l'erreur où sont tombés les partisans de l'opinion contraire, disons qu'il ne faut pas généraliser trop et trop tôt. On sait que certains purgatifs, certains diurétiques, administrés par le rectum, n'exercent qu'une action très-faible, à moins d'être administrés à des doses élevées. Mais ces résultats de l'expérience acquise n'infirment aucunement ceux que nous venons de faire connaître. Les uns et les autres sont vrais dans leurs limites. Il ne faudra donc pas dire à l'avenir que les substances médicamenteuses, considérées indistinctement, agissent plus sur la muqueuse du rectum que sur celle de l'estomac, mais que certaines substances agissent plus par la voie rectale et certaines autres par la voie gastrique. Il est impossible jusqu'ici de fixer ce départ rigoureusement : c'est donc à l'expérience à y procéder et à décider.

(1) Pour tous les rapprochements entre la chirurgie de Celse et celle d'Hippocrate, il faut surtout avoir recours à l'édition de ce dernier par M. Littré qui a très-heureusement élucidé les procédés du médecin de Cos par une constitution nouvelle du texte, par des notes explicatives, et par de très-bonnes figures.

(2) Ces remarques s'adressent au moins autant à Targa qu'à M. Des Étangs. Je prie qu'on ne perde point de vue cette restriction qui sauvegarde, pour ainsi dire, le nouvel éditeur contre certaines critiques qu'on lui rapporterait à tort, et qu'il n'était pas dans mon intention de lui adresser.

(3) Nous extrayons cet intéressant article d'une lettre adressée par M. le docteur Strambio au professeur Panizza, directeur de la GAZETTE MÉDICALE DE MILAN. — Tandis que plusieurs pathologistes disent que le rectum offre à l'absorption des substances médicamenteuses une voie moins sûre et moins prompte que l'estomac, Dupuytren émet de la manière la plus formelle l'assertion opposée. « Cinq à six gouttes de laudanum dans un grand lavement, dit-il, produisent » plus d'effet qu'une dose triple introduite dans l'estomac. » (LEÇONS ORALES, t. I, p. 87.) Pour élucider un point aussi controversé, des expériences étaient nécessaires. Celles que viennent d'entreprendre MM. Restelli et Strambio nous paraissent laisser peu de chose à désirer, soit par leur nombre, soit pour la méthode avec laquelle elles ont été conduites, soit pour la précision des résultats.

(1) Remarquons que, de cette manière, la vacuité de l'estomac a été obtenue beaucoup plus sûrement que celle du rectum ne pouvait l'être, au moyen des lavements. Si donc, malgré cette différence qui devait rendre l'action des médicaments moins énergique par l'intestin, elle y a été au contraire plus active, c'est une circonstance qui concourt *à fortiori* à prouver, selon l'opinion des auteurs, tout l'avantage qu'a sous ce rapport la voie inférieure.

(NOTE DU RÉDACTEUR.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

III. ANNALEN DER STAATS-ARZNEIKUNDE.

Les premier, deuxième et troisième cahiers de la onzième année (premier deuxième et troisième trimestres 1846) contiennent les articles suivants : 1° *De l'âge de la conscription*; par le docteur Würth. 2° *Sur le conseil de révision des conscrits de 1845 de la circonscription de Manheim*; par le docteur Finck. 3° *Sur l'allaitement*; par le docteur Schneider. 4° *Sur les moyens de former de bons médecins légistes*; par un anonyme. 5° *Rapport médico-légal sur une blessure de l'artère intercostale*; par le docteur Schneider. (L'individu, qui a été frappé au dos d'un coup de poignard, a succombé. A l'autopsie, on a vérifié que la mort était due à une hémorrhagie de l'artère intercostale.) 6° *Des rapports entre les aliénations mentales et les vices*; par le docteur Diez. (Comme les criminels sont très-souvent des malades dont le libre arbitre est dominé par des altérations somatiques, on devrait attacher aux maisons de reclusion des directeurs et des médecins qui traiteraient les condamnés comme on traite les aliénés dans les hospices.) 7° *Rapport médico-légal sur une blessure de tête et du cou*; par un anonyme. (Une femme qui a été traînée par les cheveux perdit la voix, l'usage de la parole, éprouva des difficultés d'avaler et de mouvoir le cou, présenta des symptômes de commotion de la moelle épinière, de la gêne dans la respiration, de la fièvre, etc. Le médecin conclut à une fracture de la deuxième vertèbre du cou.) 8° *Des assurances sur la vie des animaux, et des caisses d'emprunt pour l'achat des bestiaux*; par M. Binz. (Question d'agriculture et d'économie politique.) 9° *Empoisonnement accidentel de deux vaches avec le sucre de Saturne*; par le docteur Ritter. 10° *Variétés*; par le docteur Stoll. (Jeux d'imagination peu dignes d'un journal sérieux.) 11° *Sur l'éducation défectueuse des enfants à Jassy et en général dans la Moldavie*; par le docteur Klauber. (Les mariages se font à l'âge de 10 à 14 ans et se rompent sous le moindre prétexte ; aussi n'est-il pas rare de voir des femmes qui, à l'âge de 19 ans, ont déjà eu quatre à cinq maris. La menstruation commence entre 11 et 13 ans. Les femmes sont pâles, petites, ayant les yeux cernés, le ventre gros, et sont déjà vieilles à l'âge de 25 et 30 ans. L'auteur n'a jamais vu de chlorose. Les lavements sont remplacés généralement par des purgatifs; aussi tous les nouveau-nés souffrent de coliques, de vomissements, de convulsions, etc. Outre le lait de la mère, le nouveau-né reçoit encore celui d'une nourrice étrangère qui, quelquefois, allaite depuis un à deux ans, et il est ainsi élevé jusqu'à l'âge de 3 ans. Les enfants dont les mères ne peuvent pas nourrir et qui n'ont pas les moyens de se procurer une nourrice, reçoivent du pain avec de l'eau-de-vie, des fruits cuits dans de l'eau et du sucre, etc. La syphilis est très-commune, soit que les enfants viennent au monde infectés, ou qu'ils le soient par des nourrices. Les premières années de la vie de l'enfant se passent dans des chambres à côté d'immenses fourneaux en briques.) 12° *La gymnastique doit-elle être introduite dans les écoles?* par le docteur Hergt. (Elle a été recommandée de tout temps par les philosophes et les médecins.) 13° *Sur les règlements des bains en Bavière*; par le docteur Braun. (Pour rendre les barbiers, garçons de bains, etc., réellement utiles, l'auteur voudrait plus de garanties en exigeant des examens.) 14° *Le Physicus (médecin cantonnal) comme membre de la commission des pauvres*; par le même. (Les fonctions sont dénaturées aujourd'hui.) 15° *Des fractures des os sous le point de vue médico-légal*; par le docteur Ritter. (Longue monographie à consulter, faite à l'occasion d'un cas de fracture du radius par suite de coup ou de chute.) 16° *Sur les maladies simulées*; par le docteur Krügelstein. (Enumération des différentes affections prétextées pour lesquelles le médecin peut être appelé comme expert.) 17° *Rapport médico-légal sur un cas d'infanticide*; par le docteur Schneider. (Un nouveau-né qui a incomplétement respiré avait à la tête une contusion qui pouvait être attribuée à une chute accidentelle.) 18° *Sur l'influence du système cellulaire sur la santé des condamnés*; par le docteur Diez. 19° *De l'influence toxique des papiers de tenture de couleur verte*; par le docteur Schaible. 20° Même sujet, par le docteur Martin. 21° *Sur l'allaitement des enfants, sur son abus et sur la nutrition des nouveau-nés*; par le docteur Kaesemann. (Lieux communs.) 22° *Cas de mauvais traitement sans lésion extérieure*; par le docteur Hergt. (Rapport médico-légal sur une vieille femme qui, après avoir été traînée par les cheveux, a eu de la fièvre, des tremblements et des douleurs dans plusieurs parties du corps sans qu'on ait pu trouver une lésion physique.) 23° *Homicide ou suicide*; par le docteur Stoll. (Une femme de 40 ans, maladive et faible d'esprit, fut trouvée pendue ; ses pieds touchaient à peine le sol ; à côté d'elle, il y avait un escabeau renversé. Sauf un sillon dur, parcheminé, rouge brunâtre, de 2 pouces de large à droite et de 4 lignes à gauche, il n'existait ni meurtrissure, ni excoriations, ni ecchymose, etc. Le cerveau, le cervelet, leurs membranes, le poumon, les intestins grêles, la matrice et le mésentère étaient gorgés de sang. L'os hyoïde était fracturé à gauche et la deuxième vertèbre cervicale luxée et fracturée. Cette dernière circonstance rend cette observation d'autant plus intéressante que les rapports de cinq médecins qui ont été consultés à ce sujet se prononcent tous affirmativement pour un *suicide*.) 24° *Rapport sur un cas d'infanticide*. (Rien d'intéressant.) 25° *Deux rapports sur l'état mental d'un homme accusé de parjure*. (Rien de saillant.) 26° *Compte rendu des accouchements qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin (grand-duché de Bade) pendant 1843 et 1844*; par le docteur Schwoerer.

DE L'AGE DE LA CONSCRIPTION; par le docteur WURTH, à Kenzingen.

Lors des bruits de guerre pendant le ministère Thiers, on a renouvelé dans le grand-duché de Bade la révision des conscrits de 1838, 1839, 1840 et 1841. On a trouvé un grand nombre d'individus qui, réformés à l'âge de 20 ans comme trop petits, trop faibles, etc., ont été trouvés très-aptes au service à l'âge de 22 ans, ce qui a démontré à l'auteur, médecin militaire depuis plus de cinquante ans, que l'accroissement, le développement de l'homme n'est complet qu'à l'âge de 22 ans révolus, qui devrait être celui de l'année de la conscription.

Une autre considération, c'est que tout individu qui a appris un état n'est réellement apte à l'exercer qu'après deux ou trois ans de travail comme compagnon, tandis que, si l'on prend pour en faire un soldat l'ouvrier sortant d'apprentissage, il oubliera son état bien plus tôt pendant le temps du service militaire que s'il l'avait exercé deux ans de plus.

SUR L'ALLAITEMENT; par le docteur SCHNEIDER, à Fulda.

Après des considérations générales sur les devoirs des mères et l'allaitement maternel, recommandé par la religion et la philosophie, M. Schneider conseille, dans les cas où la mère ne peut absolument pas nourrir et où l'on ne peut pas avoir ou payer une bonne nourrice, de mettre l'enfant au pis de la chèvre, qui fournit la nourriture la meilleure, la plus facile à trouver et la moins chère. On aura soin de choisir un animal jeune, doux et bien portant; on ne doit pas trop la nourrir, surtout si les enfants sont forts et pléthoriques. Au reste, on peut varier le fourrage selon les besoins des enfants.

La chèvre doit être tenue propre et recevoir souvent du sel.

DE L'INFLUENCE DU SYSTÈME CELLULAIRE SUR LA SANTÉ DES CONDAMNÉS; par le docteur DIEZ, directeur des prisons à Bruchsal.

Pour cette grande question encore en litige, on ne saurait recueillir trop de matériaux dans tous les pays pour connaître l'influence morale et physique des différents systèmes de punition sur les populations de caractère différent.

L'auteur a passé en revue, dans ce mémoire, tout ce qui a été dit pour et contre le système cellulaire pour lequel il se prononce d'une manière très-affirmative, en s'appuyant sur le parallèle suivant qui résume son travail.

COMMUNAUTÉ ILLIMITÉE.	COMMUNAUTÉ AVEC SILENCE LE JOUR.	ISOLEMENT ABSOLU.
Sous le rapport physique.	Sous le rapport physique.	Sous le rapport physique.
1. Quantité limitée d'air imprégné d'émanations étrangères jour et nuit.	1. Quantité limitée d'air imprégné d'émanations étrangères dans les ouvroirs pendant le jour; quantité limitée d'air sans émanations étrangères durant la nuit.	1. Quantité d'air plus considérable, sans émanations étrangères, jour et nuit.
2. Travail possible en plein air, comme construction de routes, etc.	2. Travail rarement en plein air pour quelques-uns seulement.	2. Travail rarement en plein air pour quelques-uns seulement.
3. Promenade en société à volonté.	3. Promenade en société l'un derrière l'autre.	3. Promenade à volonté seul et exercices musculaires méthodiques.
4. Corrections nombreuses et variées, selon le système disciplinaire, en général moindre que dans le système de silence et plus que dans celui de l'isolement.	4. Corrections nombreuses et dures.	4. Corrections rares et mitigées.

COMMUNAUTÉ ILLIMITÉE.	COMMUNAUTÉ AVEC SILENCE LE JOUR.	ISOLEMENT ABSOLU.
Sous le rapport physique.	Sous le rapport physique.	Sous le rapport physique.
5. Fréquemment luxure contre nature, surtout pédérastie.	5. Point de pédérastie, mais onanisme.	5. Point de pédérastie et même rarement onanisme.
6. Usage illimité des organes de la parole.	6. Usage limité, presque nul, des organes de la parole.	6. Usage moins limité des organes de la parole.
7. Chances de contagion très-fréquentes.	7. Chances de contagion presque aussi fréquentes.	7. Chances de contagion nulles.
8. *Durée de la reclusion plus longue.*	8. *Durée de la reclusion plus longue.*	8. *Durée de la reclusion plus courte.*
Sous le rapport psychique.	Sous le rapport psychique.	Sous le rapport psychique.
1. Le passage subit de l'état antérieur à celui de l'emprisonnement agit le moins sur les criminels endurcis.	1. Le passage est également dur pour tous.	1. Le passage est le moins sensible aux condamnés les moins mauvais, très-dur aux grands criminels.
2. La douleur de la séparation des siens n'est pas compensée dans ce système.	2. La douleur de la séparation des siens n'est pas compensée dans ce système.	2. La douleur de la séparation des siens est amoindrie par des visites et par la correspondance.
3. La manière de vivre n'est pas uniforme.	3. La manière de vivre devrait être très-uniforme selon l'intention du système; mais cette uniformité ne s'obtient pas, et est remplacée par une tension et une excitation continuelle des fonctions basses de l'âme.	3. L'uniformité dans la manière de vivre est moindre que dans le silence, s'il était réellement obtenu, mais plus sensible dans le silence comme il existe maintenant dans les établissements, et encore plus sensible que dans la communauté illimitée; par contre la tension et l'excitation manquent complétement.
4. La première impression est agréable à ceux qui sont très-mauvais, et très-pénible à ceux qui le sont moins.	4. La première impression est très-pénible à tous; avec le temps, elle devient plus agréable à ceux qui sont mauvais et plus pénible à ceux qui le sont moins.	4. La première impression est pénible à tous; avec le temps, elle devient plus agréable à ceux qui sont meilleurs, et reste pénible à ceux qui sont mauvais.
5. Le repentir est rare, et lorsqu'il arrive il est pénible pour les condamnés.	5. Le repentir est plus commun, mais il reste toujours pénible pour les condamnés.	5. Le repentir est plus fréquent et plus réel, et ses effets sont adoucis par de nombreuses circonstances.

Quant à la question du chiffre de la mortalité, des maladies et des aliénations mentales que l'on dit être plus fort dans le système de l'isolement absolu, M. Diez est arrivé au même résultat que M. Lelut dont nous avons rapporté le travail (Gaz. Méd., n° 47, 1846).

Sur l'influence toxique des papiers de tenture de couleur verte; par le docteur Martin.

Dans le cercle de Stœufen (grand-duché de Bade), il existe trente-sept salles d'école dont les murs sont badigeonnés en vert, excepté les trois écoles de la ville dont les salles sont tapissés en papier demi-vert. Jusqu'aujourd'hui aucun accident n'a encore eu lieu dans ces écoles que dans celle d'Offnadingen qui est basse, humide, et pour le badigeonnage de laquelle on avait consommé à peu près quatre livres de vert de Scheele incorporé dans du lait et de la chaux; peu de jours après le badigeonnage, il s'était répandu dans la salle une odeur fétide, putride, presque insupportable lorsque les fenêtres étaient fermées, qui provoquait au bout de quelques heures une sensation de picotement et d'élancements dans les yeux, une sécheresse et une roideur de la langue, un embarras dans la tête et la poitrine. Le maître d'école et le curé se voyant obligés d'abandonner la salle, celle-ci fut grattée et repeinte par ordre supérieur, et depuis elle est habitée sans le moindre inconvénient.

Il est probable que la combinaison de l'arséniate de cuivre avec le lait est entrée en décomposition putride, d'où s'est dégagé de l'hydrogène arsénié, dont un très-petit volume suffit pour empester l'air d'une chambre.

On lit dans le Journal du Rhin supérieur (n° 134, 14 mai 1846), la note suivante: « Depuis longtemps on emploie de l'acétate et de l'arséniate de cuivre à la place du carbonate de cuivre; aussi connait-on déjà plusieurs faits où des individus, couchés dans des chambres tapissées en vert, se sont plaints tous les matins de céphalalgie, de nausées, de sécheresse à la bouche et de toux opiniâtre; ces symptômes d'un léger empoisonnement se sont dissipés pendant la journée. Une autre fois un individu, croyant à la présence de corps de souris en putréfaction, était déjà prêt à faire arracher la boiserie, lorsqu'il apprit que l'odeur pouvait provenir de la tapisserie; il fit changer celle-ci et la mauvaise odeur disparut. »

Compte rendu des accouchements qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin (grand-duché de Bade), pendant 1843 et 1844; par le professeur Schwoerer.

Ce travail a été fait sur des rapports envoyés de dix-huit chefs-lieux de canton, et contrôlé avec tous les soins possibles.

Sur 21,804 accouchements, il y avait :

20,610	présentations de la tête.
50	— de la face.
97	— du coccyx.
116	— des pieds.
3	— des genoux.
250	accouchements de jumeaux.
1	— de trijumeaux.
153	positions transversales.
118	avortements.
127	accouchements prématurés.
258	enfants morts.
21	monstres.
21,804	

20,248	accouchements se sont terminés spontanément.
1,556	fois l'art fut obligé d'intervenir, c'est-à-dire 6 à 7 fois sur 100.
21,804	

Les *versions sur les pieds* furent pratiquées 183 fois, dont 76 avec succès pour la mère et l'enfant; dans 93 cas, le fœtus succomba, et dans 14 aussi la mère.

L'*évolution spontanée* (présentation de l'épaule) s'est terminée 2 fois heureusement pour la mère et l'enfant.

La *version sur la tête* fut exécutée une fois très-facilement, mais sans avantage pour l'enfant.

Le *forceps* fut appliqué 194 fois; avec succès complet 139 fois. Dans 48 cas, les enfants succombèrent, et dans 7 aussi des mères. L'application fut motivée par le grand volume et la position de la tête 48 fois; pour difformité du bassin 20 fois; pour difformité des parties molles 3 fois; et pour des accidents graves 123 fois.

Le *levier* fut employé une fois avec une utilité réelle.

La *perforation de la tête* fut pratiquée dans 10 cas : 4 mères succombèrent.

Le *crochet aigu* fut appliqué une fois dans un accouchement de jumeaux. La mère, hydropique, fut prise d'éclampsie pendant le travail, et mourut de fièvre puerpérale le treizième jour des couches.

L'*accouchement prématuré* a été fait une fois entre la trente-quatrième et la trente-sixième semaine de la grossesse. L'enfant a atteint l'âge de 3 mois.

Hystérotomie vaginale.

Obs. — Une femme âgée de 25 ans, arrivée au troisième mois de sa grossesse, consulta M. Schweighardt, de Schopfheim (grand-duché de Bade), pour des douleurs spasmodiques dans la vessie et dans le rectum, de la constipation et de la rétention complète d'urine; à l'aide du toucher, on reconnut une rétroversion complète de l'utérus; il n'était pas possible d'arriver au col soulevé derrière la symphyse, les tentatives de reposition échouèrent. Le cathétérisme et des lavements rendirent l'état de la femme assez supportable pour vaquer en partie à son ménage.

Au cinquième mois, l'urine et les selles partirent plus facilement; pourtant on n'arriva pas au col, toujours placé derrière la symphyse; mais la femme présenta un aspect cachectique et les tentatives de reposition échouèrent de nouveau; enfin l'époque du travail arriva, la femme souffrit pendant trois jours; l'utérus, tendu, s'enfonça dans le bassin; l'orifice ne put pas être atteint, mais la tête de l'enfant fut sentie à travers la paroi utérine. Les signes de la mort du fœtus étaient manifestes et l'état de la mère devint très-inquiétant par la chaleur mordicante, le délire, etc.; on prescrivit des médicaments avec le chlore et du quinquina, et on appela en consultation M. le docteur Zeller, de Loerrach. Celui-ci enfonça un long trocart courbé dans la tumeur faisant saillie dans le vagin; une grande quantité de sanie s'écoula; le troisième jour elle était mêlée de poils courts. La fièvre continua. M. Zeller introduisit dans la plaie du trocart un bistouri boutonné avec lequel il fit une incision en T. La femme perdit peu de sang, mais accusa beaucoup de douleur. L'application du forceps présenta quelques difficultés; mais la tête une fois saisie, l'extraction du fœtus entièrement putréfié fut extrêmement facile. On eut de la peine à détacher le placenta fortement

adhérent. La surface interne de l'utérus parut saine; on fit des injections détersives. La femme se remit en peu de jours.

Huit à dix jours après l'opération, la plaie commença à se cicatriser.

Les règles reparurent au bout de trois mois, et on trouva alors le col de l'utérus dans sa position normale. L'orifice était sans échancrure, comme chez une vierge. La cicatrice de la plaie dans le cul-de-sac postérieur avait la forme d'une étoile.

Le placenta fut décollé dans 204 cas, 196 fois avec succès; 8 femmes succombèrent par suite d'hémorrhagie ou de fièvre puerpérale. Dans 4 cas où le placenta n'a pas pu être extrait pour cause d'incarcération, 3 femmes moururent.

La procidence, l'entortillement et les nœuds du cordon ombilical se présentèrent 31 fois; dans 11 de ces cas les mères et les enfants furent sauvés par la version ou l'application du forceps; dans 19 autres cas, les enfants succombèrent, et une fois la mère et l'enfant.

L'insertion du placenta sur l'orifice eut lieu dans 15 cas; 5 fois la mère et l'enfant furent sauvés par un traitement méthodique; dans 5 cas les enfants succombèrent, et dans les 5 autres les mères, par suite d'hémorrhagie ou de fièvre puerpérale.

Monstruosités. Sur 14, il y en avait 3 qui présentaient peu de difformités; aussi les mères et les enfants survécurent; 10 autres enfants sont mort-nés ou moururent peu après la naissance; 2 mères sont mortes par suite d'opérations pour cause d'accouchements difficiles.

Lésions de la matrice. Un prolapsus fut réduit promptement avec succès, et une rupture fut suivie de mort dans les vingt-quatre heures.

Hémorrhagies abondantes. Elles eurent lieu 25 fois, et furent heureusement arrêtées pour la mère et l'enfant dans 6 cas; 19 mères, dont 9 ont subi une des opérations obstétricales déjà rapportées, sont mortes.

L'inflammation aiguë et la gangrène de la matrice enlevèrent 3 femmes.

La putrescence de la matrice enleva 7 femmes. La maladie était spontanée 3 fois, et 4 fois elle se montra à la suite d'opérations.

Fièvres puerpérales. Sur 30 cas, 10 se rapportent à des opérations ou des maladies déjà citées; dans 20 autres réellement essentielles, il n'y eut qu'une femme sauvée.

Éclampsie. 2 morts sur 14 cas.

Phlegmasie alba dolens. 3 cas; guérison au bout de deux à trois mois.

Mortalité. Dans les deux années, 91 femmes succombèrent; ainsi 1 mort sur 239 à 240 accouchements, ou 4 à 5 sur 1,000. Sur 595 opérations, il y eut 34 cas de mort; ainsi 1 mort sur 17 à 18 opérations, ou 5 à 6 sur 100.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Dutrochet.

— M. LALLEMAND fait un rapport verbal sur un travail de M. Moij'Sisovics, premier médecin de l'hôpital impérial de Vienne, relatif à l'usage des préparations iodurées dans le traitement des maladies syphilitiques.

— M. PAPPENHEIM communique à l'Académie un grand travail sur l'anatomie de la sarigue femelle.

— M. ISNARD, professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, adresse une note sur la disposition des ligaments de l'articulation coxo-fémorale, suivie de quelques considérations sur les mouvements de cette articulation, où l'on ne rencontre point de capsule fibreuse.

(Ce travail, non susceptible d'analyse, est renvoyé à l'examen d'une commission, composée de MM. Serres, Velpeau et Lallemand.)

— M. MIQUEL, médecin à Amboise, adresse une note sur un nouveau moyen de diminuer les fâcheux effets du placenta greffé sur l'orifice de l'utérus.

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission déjà désignée pour un travail analogue de M. Stein.)

— M. HEURTELOUP prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté, contenant la description de son procédé de pulvérisation immédiate.

— M. CHEVALLIER fils adresse une lettre relative à l'emploi du chiendent comme succédané du froment dans la panification. (Nous en donnerons un extrait dans notre prochain numéro.)

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER.

M. FLOURENS lit une note contenant la relation d'expériences qu'il a faites touchant les effets de l'inhalation éthérée sur la moelle épinière.

Voici le résultat de ces expériences :

1re expérience sur un chien.

Au bout de quelques minutes, l'animal soumis à l'inhalation de l'éther est tombé dans une insensibilité absolue. Alors la moelle épinière a été mise à nu sur un point de la région dorsale. Pendant cette cruelle opération, l'animal n'a donné aucun signe de douleur. La moelle épinière étant mise à nu, on a pincé, coupé les racines postérieures (nerfs du sentiment), et l'animal n'a rien senti. On a pincé, coupé les racines antérieures (nerfs du mouvement), et aucun des muscles auxquels les nerfs venus de ces racines se rendent, ne s'est mu. Enfin on a blessé, déchiré, coupé la moelle épinière elle-même, sans que l'animal ait donné le moindre signe de douleur ni de convulsion.

2e expérience sur une poule.

L'animal, après quelques minutes de l'inhalation de l'éther, a perdu toute sensibilité. La moelle épinière a été mise à nu; elle a été piquée, coupée, et l'animal n'a rien senti.

L'éther a donc l'étonnante faculté d'anéantir, dans la moelle épinière, le principe du sentiment et du mouvement.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'effet de l'éther une fois dissipé, la moelle épinière reprend toutes ses forces perdues, sauf dans les points qui ont été coupés ou trop maltraités pendant l'expérience.

Les parties du corps placées au-dessous de ces points restent paralysées.

M. SERRES dépose sur le bureau une note relative au même sujet. Il s'agit d'expériences faites sur les animaux.

Le résultat de ces expériences est résumé dans les conclusions suivantes :

1° La sensibilité est abolie dans le nerf qui a été soumis à l'action de l'éther, dans les points qui ont été immédiatement soumis à cette action et dans toutes les radiations qui émergent du nerf au-dessous de ce point.

2° Dans la partie du nerf qui est au-dessus du point immergé dans l'éther la sensibilité est conservée.

3° Pour tenir compte de l'action de l'air, on a fait l'expérience comparative suivante : Deux nerfs mis à nu, l'un a été immergé dans l'éther, l'autre soumis à l'action de l'air seulement. Expérimentés tous les deux au bout de cinq minutes, le premier était entièrement insensible sous le mors de la pince; le second avait conservé toutes ses facultés sensitives et contractiles.

4° Dans toutes les expériences, les tentatives d'examen ont été faites en marchant de l'extrémité du nerf vers sa racine.

5° D'après une action sédative de l'éther si instantanée sur le tissu nerveux, il devenait impossible de savoir si l'application immédiate de la strychnine sur le nerf ferait renaître la sensibilité. La teinture de noix vomique, la strychnine et le chlorhydrate de strychnine sont restés sans effet sur le nerf éthérisé.

6° La strychnine et le chlorydate de strychnine appliqués immédiatement sur un nerf normal n'ont point produit de contraction.

— M. GRUBY communique le résultat d'expériences qu'il a faites sur des animaux avec l'éther, dans le but, 1° de montrer les avantages qu'on peut tirer des vapeurs d'éther dans quelques expériences physiologiques; 2° de préciser leur influence pathologique sur les animaux; 3° de démontrer les changements anatomo-pathologiques constants, produits par l'inspiration de l'éther et la cause anatomique de la mort qui en résulte.

— M. le docteur DUCROS rappelle une conclusion relative au relâchement de la fibre musculaire par l'éther qu'il avait présentée dans un mémoire en date du 16 mars 1846.

Voici le texte d'une des conclusions de ce mémoire :

« Dans les éclampsies des femmes en couches ou en travail d'enfantement, dans les attaques hystériformes, dans les accès épileptiques avec complication de trismus, de resserrement des dents et avec spasme de l'œsophage, il est impossible de faire avaler des remèdes; au moyen d'un pinceau imbibé d'éther sulfurique, si l'on frictionne la cavité buccale et pharyngienne, on arrête le plus souvent des attaques nerveuses qui peuvent devenir mortelles par leur continuité. »

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES écrit à l'Académie qu'il a employé les vapeurs d'éther dans des cas de lithotritie; il en a quelquefois retiré de grands avantages, en ce sens qu'il a endormi la sensibilité des malades et leur a épargné les souffrances inséparables de l'opération. Un effet non moins important, suivant ce chirurgien, c'est la cessation de la contraction de la vessie. Les pierres les plus difficiles à broyer sont ordinairement contenues dans des vessies à colonnes charnues très-épaisses et très-vigoureuses, qui se contractent sur elles et empêchent la manœuvre des instruments. Sous l'influence des vapeurs d'éther, ces contractions cessent, et M. Leroy a pu employer la lithotritie chez des sujets sur lesquels il croyait devoir être obligé de pratiquer la taille.

— M. BLANCHE, médecin en chef de l'hôpital de Rouen, a pratiqué, sur l'articulation tibio-tarsienne d'un malade, une opération qui n'a occasionné aucune douleur, sous l'influence des vapeurs d'éther.

— Enfin MM. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, BOUVIER, TAVERNIER (de la Nièvre) et BONNAFONT, adressent diverses observations ou relations d'opérations toutes relatives à l'action de l'éther; et MM. CHARRIÈRE, LUER, et BONNET et FERRAND (de Lyon) adressent des communications relatives aux appareils destinés à l'inspiration de l'éther. (L'Académie désigne, pour l'examen de ces dernières communications, une commission composée de MM. Roux, Velpeau et Regnault.)

MM. ROUX et VELPEAU demandent la parole à la suite de la correspondance.

M. ROUX présente quelques observations critiques sur les appareils à inspirations éthérées qui ont été déposés sur le bureau de l'Académie. Sur l'observation qui lui est faite que ces appareils sont renvoyés à l'examen d'une commission qui aura à les apprécier, il se borne à constater qu'ils sont en général trop petits, et que c'est là une des causes d'insuccès de l'opération. Abordant ensuite le fond de la question, M. Roux exprime le regret que M. Magendie ait cru devoir persister dans l'opinion qu'il a exprimée dans la dernière séance, ainsi qu'il résulte d'une lettre insérée par lui dans l'un des derniers numéros du JOURNAL DES DÉBATS, et lui adresse la prière de s'expliquer sur quelques expressions de cette lettre, où il est question de *faits graves et déplorables*. Pour moi, dit

M. Roux, je déclare qu'il n'est venu à ma connaissance aucun fait qui justifie ces paroles. Il est certain qu'on ne réussit pas toujours, que les effets que l'on obtient étant très-variés, il peut arriver quelquefois que l'on n'atteint point le but que l'on s'était proposé, ce qui m'a suscité l'idée de soumettre les sujets à opérer à un essai préalable; mais il y a loin de là aux graves accidents, aux résultats funestes auxquels fait allusion M. Magendie et dont, je le répète, je n'ai eu jusqu'à présent aucune connaissance.

M. Magendie croit devoir maintenir tout ce qu'il a dit. M. Roux n'a point eu de malheurs à déplorer, il veut bien le croire, mais il n'en a pas été de même pour d'autres chirurgiens; il est question dans les journaux de médecine d'accidents graves, de phénomènes consécutifs plus ou moins déplorables, de morts, d'autopsies. D'ailleurs les effets de l'éther sont très-variables, tout le monde en convient : tantôt il provoque le sommeil et l'insensibilité, tantôt, au contraire, une excitation excessive, quelquefois même une exagération de la douleur; enfin quelques-uns souffrent tout autant que s'ils n'avaient point été soumis à l'éther, et éprouvent en outre les effets plus ou moins pénibles de l'éthérisation, ainsi que cela est arrivé ce matin même dans le service d'un chirurgien qui a fait des expériences sur lui-même. Il est arrivé à un malade ce que j'avais prévu : à la suite d'une excision des amygdales, il y a eu une hémorrhagie. Le sang a coulé dans la trachée-artère, et le malade a failli suffoquer; il a été pris ensuite de syncopes réitérées, et est resté plusieurs heures entre la vie et la mort. Que l'on arrive par la suite à prévenir de semblables accidents, c'est possible et fort désirable; mais il était évident, à la manière dont on a procédé jusqu'à présent, que ces accidents devaient arriver. On parle de rêves agréables, d'extases, de sensations voluptueuses..... Je vois là beaucoup plus de dangers que d'avantages. Ce que je sais de certain à cet égard, c'est que des femmes, des jeunes filles surtout, ont des rêves érotiques, des accès d'hystérie; quelques-unes même ont des accès de fureur utérine qui pourraient bien n'être pas sans danger pour les personnes qui les entourent et particulièrement pour MM. les chirurgiens... Or, je le demande, est-ce là une chose morale, et doit-on s'étonner que je m'élève contre une pratique qui peut conduire à de pareils résultats?

M. Velpeau demande la parole pour un fait personnel. Il donne quelques explications sur le fait d'excision des amygdales qui s'est passé dans son service et conteste l'exactitude de la relation qu'en a faite M. Magendie. Aucun accident autre qu'une hémorrhagie légère et une syncope n'a eu lieu. Or rien n'autorise à mettre ces accidents, sans gravité d'ailleurs, sur le compte de l'éther. M. Magendie a été évidemment induit en erreur par de faux rapports.

Une altercation assez vive et qui se termine de part et d'autre par un démenti met fin à cette discussion.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour délibérer sur la présentation des candidats à la place d'académicien libre, en remplacement de M. Bory Saint-Vincent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Espiaud lit le discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de Dutrochet, qui appartenait à l'Académie de médecine en qualité d'associé libre.

Cette lecture a été accueillie par de vifs applaudissements.

— M. Henry lit plusieurs rapports sur les eaux minérales : 1° sur une source de Saint-Vallier (Loire); 2° sur une nouvelle source ferrugineuse de Bagnères de Bigorre; 3° sur diverses sources de la Corse.

M. Caventou demande si les analyses de la source ferrugineuse de Bagnères sont postérieures ou non aux nouvelles recherches qui ont été faites en Allemagne sur la présence de l'arsenic dans les eaux ferrugineuses.

M. Henry : Elles sont antérieures.

M. Caventou : En ce cas, je crois qu'il serait convenable de surseoir à toute autorisation d'exploitation jusqu'à ce qu'il soit fait de nouvelles analyses.

M. Henry : C'est aussi dans ce sens que sont rédigées les conclusions du rapport.

M. Ferrus pense, en ce qui concerne les eaux minérales de la Corse, qu'il serait utile d'inviter le ministre à envoyer dans ce pays une personne versée dans la connaissance des procédés d'analyse chimique pour prendre des renseignements précis sur les lieux et faire toutes les études nécessaires.

M. Cloquet donne quelques renseignements sur les principales sources de la Corse qu'il a eu l'occasion de visiter. Il se joint à M. Ferrus pour demander qu'on appelle l'attention du ministre sur l'usage qu'on pourrait faire de ces sources.

Après ces observations, les conclusions du rapport de M. Henry sont mises aux voix et adoptées.

— M. Trousseau obtient un tour de faveur pour lire un nouveau travail à l'appui de sa candidature. Ce travail a pour titre : Du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie causée par le rétrécissement de l'œsophage.

INHALATIONS D'ÉTHER.

L'ordre du jour appelle la suite des communications sur l'éther.

M. Cloquet pense que l'éther agit à peu près à la manière de l'alcool; mais l'alcool n'agit pas lui-même de la même manière, suivant les proportions et le mode de combinaison où il se trouve dans les différentes espèces de vin. L'ivresse diffère suivant qu'elle a été produite par du vin, par de la bière ou de la poirée, par des vins de telle contrée, par des liqueurs diverses, etc. Il doit en être de même des différents éthers; aussi M. Cloquet pense-t-il qu'il serait nécessaire de faire des expériences comparatives avec les différentes espèces d'éther. Il déclare, quant à ce qui concerne la manière de produire les effets dont on s'occupe en ce moment, n'être point satisfait des différents appareils qui ont été présentés jusqu'à présent. Ils ont surtout à ses yeux l'inconvénient de ne pas permettre de graduer convenablement les effets que l'on se propose d'obtenir. D'après les expériences qu'il a faites sur lui-même, il a reconnu que les effets sont plus prononcés et plus prompts lorsque l'inhalation est faite par le nez que lorsqu'elle a lieu par la bouche. Pour obéir à cette indication et obvier en même temps aux inconvénients signalés dans tous les appareils qui ont été confectionnés jusqu'ici, M. J. Cloquet en a imaginé un qu'il soumet à l'examen de l'Académie : c'est une sorte de pipe à la turque, qu'il charge avec des éponges imprégnées d'éther, et à laquelle s'adapte un long tuyau élastique, muni d'un embout qui vient se mouler autour des fosses nasales; cet embout est muni de deux soupapes, l'une pour l'inspiration, l'autre pour l'expiration, de manière qu'il reste constamment en place sans gêner en aucune manière la respiration.

M. Gerdy rappelle quelques-uns des principaux phénomènes physiologiques qui résultent de l'action de l'éther, sur lesquels il a déjà appelé l'attention de l'Académie, phénomènes qu'il a vu se confirmer depuis par de nouvelles observations. Mais il est quelques circonstances, ajoute-t-il, que je n'avais pu signaler jusqu'à présent, parce que le temps seul pouvait me permettre de les apprécier; ainsi il m'est resté, à la suite des expériences que j'ai faites sur moi-même, une céphalalgie intense, qui a persisté pendant plus de dix jours. Quelques personnes ont éprouvé à la suite de ces expériences une douleur de gorge qui a également duré de huit à dix jours; chez quelques autres ce sont des nausées, des vomissements même. Une personne a été prise d'un tremblement musculaire; enfin, dans quelques cas, la mort paraît avoir été le résultat de l'inhalation de l'éther; c'est du moins ce qu'il est permis de conclure des lésions cadavériques constatées lors de l'autopsie de la malade dont nous a entretenu M. Jobert. (Il me rectifiera si je suis dans l'erreur.) C'est ce qui résulte d'ailleurs des expériences faites sur les animaux et de ce qui nous a été dit à cet égard par M. Renault. Je désirerais savoir si, dans ces cas, l'action de l'éther n'aurait point été portée jusqu'à cet état que l'on a appelé la troisième période de l'éthérisation, s'il n'y aurait pas eu asphyxie.

M. Gerdy rapporte le fait d'un homme affecté de polypes des fosses nasales, qu'il eut beaucoup de peine à plonger dans l'insensibilité, mais qui, une fois mis dans cet état, y resta assez longtemps pour qu'il pût manœuvrer impunément pendant plus d'un quart d'heure, le malade restant parfaitement impassible, bien qu'il conservât toute sa connaissance et qu'il ne fût nullement endormi.

M. Gerdy conclut de ce fait qu'il n'est pas nécessaire, pour obtenir le bénéfice de l'insensibilité de pousser l'action de l'éther jusqu'au sommeil. Ce résultat lui paraît utile à constater, en cela qu'on pourra éviter à l'avenir de pousser l'éthérisation jusqu'à des limites dangereuses.

M. Amussat rend compte d'expériences qu'il a faites sur des animaux. Ces expériences l'ont conduit à reconnaître qu'il ne faut pas trop insister sur les inspirations d'éther, car ces inspirations, si peu prolongées qu'elles soient, ne tardent pas à tuer les animaux. Un phénomène remarquable qu'a constaté M. Amussat, c'est la transformation du sang rouge en sang noir, sous l'influence de l'éther, dès le moment où l'animal commence à devenir insensible. Ainsi, ayant ouvert l'artère carotide d'un chien pendant qu'il inspirait de l'éther, il s'en est écoulé du sang noir; l'animal ayant été retiré de l'appareil à inspiration, le sang est redevenu rouge; remis dans l'appareil, le sang a pris de nouveau l'aspect du sang veineux. Sur tous les animaux qui ont succombé M. Amussat a constaté l'état suivant des principaux organes : Le cœur énorme, gonflé comme lorsque les animaux succombent à l'introduction de l'air dans les veines; le sang liquide, les poumons rouges, peu gorgés de sang; le foie gorgé de sang, la rate petite, les reins violets, gorgés de sang; le cerveau également gorgé de sang à toute sa périphérie. M. Flandin ayant analysé le sang de ces animaux, y a retrouvé de l'éther.

— M. Longet donne lecture d'un mémoire touchant les effets de l'inhalation éthérée sur le système nerveux des animaux. Les résultats des expériences auxquelles s'est livré M. Longet peuvent être résumées dans les propositions suivantes :

1° Il y a suspension absolue et momentanée de la sensibilité aussi bien dans toutes les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal (*portions postérieures de la protubérance, du bulbe, de la moelle épinière*, etc.) que dans les cordons nerveux eux-mêmes (*nerfs des membres, racines spinales postérieures, nerf trijumeau*, etc.).

2° La relation qui existe normalement entre le sens du courant électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, relation que Matteucci et moi avons fait connaître, persiste dans l'appareil nerveux moteur (*nerfs des membres, racines spinales antérieures, cordons antérieurs de la moelle*, etc.).

3° Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après la mort que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins chez les animaux tués par l'éther que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe, par exemple.

4° Tout nerf mixte (*sciatique*, etc.), découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action de l'éther, et devenu insensible dans le point directement éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, demeure néanmoins excitable au galvanisme, c'est-à-dire continue par ce moyen d'éveiller la contraction des muscles auxquels il se distribue.

5° Le nerf optique, dont l'irritation électrique et mécanique provoque encore, même chez l'animal qui est près de mourir, une sensation lumineuse traduite par le mouvement des pupilles, n'offre plus la moindre trace de cette réaction chez l'animal rendu impassible par l'éther.

6° L'action de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif est bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool, qui rend seulement la sensibilité plus ob-

tuse sans jamais la suspendre entièrement, du moins dans les centres nerveux.

7° L'éther abolit d'une manière momentanée, mais complète, la propriété excito-motrice ou *réflexe* de la moelle épinière et de la moelle allongée (*action spinale propre*), et conséquemment agit en sens inverse de la strychnine et même des préparations opiacées qui l'exaltent.

8° On peut parvenir, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même à neutraliser les fâcheux effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.

9° Constamment les fonctions des centres encéphaliques se suspendent avant l'action spinale propre, et se rétablissent avant elle.

10° L'éther fournit un nouveau moyen d'analyse expérimentale qui, discrètement employé, permet d'isoler, chez l'animal vivant, le siége de la sensibilité de celui de l'intelligence et de la volonté.

11° On peut graduer l'action de l'éther sur les centres nerveux, et faire connaître à volonté les deux périodes que j'ai appelées *période d'éthérisation des lobes cérébraux* et *période d'éthérisation de la protubérance annulaire*.

12° Ces deux périodes sont faciles à reproduire, à l'aide de mutilations sur l'encéphale d'animaux vivants. Chez l'animal, qui n'a plus que sa protubérance et son bulbe, mêmes phénomènes qu'après l'éthérisation des lobes cérébraux, et chez celui dont la protubérance elle-même vient à être lésée directement, mêmes troubles qu'après l'éthérisation de la protubérance.

13° Dans les animaux qui ont subi l'éthérisation de la protubérance, cet organe recouvre toujours son rôle de centre perceptif des impressions sensitives, avant de redevenir lui-même organe sensible.

14° La déséthérisation incomplète de la protubérance peut avoir lieu même pendant que dure encore la période de stupéfaction des lobes cérébraux.

15° La *vraie période chirurgicale* correspond à celle *d'éthérisation de la protubérance annulaire* ou d'insensibilité absolue.

16° Quelque temps après que la faculté de sentir a reparu, chez les animaux éthérisés, il y a exaltation prononcée, mais passagère, de la sensibilité.

17° L'ammoniaque paraît diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation.

18° La mort des animaux qui ont respiré la vapeur d'éther semble due à une asphyxie à laquelle l'éthérisation du bulbe lui-même n'est sans doute pas étrangère.

19° Aussitôt que se manifeste la période d'insensibilité absolue, le sang coule noir dans les vaisseaux artériels, comme l'a vu M. Amussat et comme nous l'avons constaté nous-même depuis, avec M. Blandin.

20° Il résulte d'expériences faites de concert avec M. Blandin, qu'une fois l'insensibilité absolue établie, les animaux (*lapins*) meurent, à partir de ce moment, dans l'espace de quatre à huit minutes, si l'on continue les inspirations de vapeurs éthérées.

M. Ségalas communique quelques expériences tendant à démontrer la possibilité de maintenir les effets de l'éther pendant un temps assez prolongé. Voici la double expérience qu'il a faite sur un chien. Il lui a fait aspirer de la vapeur d'éther au moyen d'une sonde introduite dans la trachée-artère. L'animal est resté pendant quarante minutes sans mouvement; au bout de ce temps il s'est mis à courir, entraînant l'appareil avec lui. Dans une seconde expérience, il a injecté par la sonde de 15 à 16 grammes d'éther dans les bronches; l'animal est mort aussitôt. A l'autopsie on a trouvé tout le sang coagulé dans le cœur et dans les poumons.

BIBLIOGRAPHIE.

STATISTIQUE MÉDICALE DES MAREMMES DE LA TOSCANE, dressée par ordre du grand-duc; par le docteur A. Salvagnoli-Marchetti, médecin inspecteur de la province de Grossetto. — 1 vol. in-4°.

Une grande étendue du territoire toscan est à l'état de maremme, et occupe presque toute la lisière occidentale que baigne la Méditerranée. Il serait trop long de rappeler la série de révolutions qui, depuis les âges les plus reculés, a changé la face de cette terre et y a fixé à demeure l'élaboration miasmatique, cause matérielle et pourtant toujours mystérieuse de la fièvre intermittente; il suffit de dire que l'insalubrité n'est pas un mal sans remède, et qu'il est possible de modifier puissamment ou même de neutraliser les causes qui ne cessent pas de l'entretenir. Dans les divers États de l'Italie, la Toscane exceptée peut-être, on ne s'occupe pas assez des lieux marécageux et des moyens d'opérer leur régénération; on laisse aller leur train aux choses, et le sol devient inculte, et les derniers vestiges d'une population clair-semée disparaissent à leur tour pour aller se réfugier sur les hauteurs, c'est-à-dire au souffle de l'air pur et au-dessus de la région où flottent les effluves miasmatiques. C'est ainsi que la plaine de Pœstum, dans les États de Naples, s'est absolument changée en désert. Si ce n'était l'avantage de recueillir le voyageur qui va visiter les ruines, et d'exploiter largement sa bourse qui ne manque pas d'être bien garnie, les habitants descendraient rarement des croupes élevées où se dessinent leurs villages, et la plaine resterait complétement abandonnée. Le grand-duc de Toscane ne pense pas comme les autres souverains; il croit avec raison qu'avec des travaux bien entendus, qu'avec une administration active, et qu'à l'aide d'un service médical fait avec zèle et intelligence, on peut non-seulement tenter des épreuves, mais encore amener des résultats. Il ne s'est pas trompé jusqu'ici; car il a fait produire des portions incultes du territoire et amélioré leurs conditions hygiéniques. Cette œuvre se continue, et elle finira probablement, si on ne dévie pas de la direction donnée, par effacer la maremme du sol de l'antique Étrurie, ou du moins par la rendre de plus en plus inoffensive.

C'est pour arriver à ce résultat, bien difficile à obtenir si on a quelque idée des nombreuses difficultés qui s'y opposent, que le grand-duc fait dresser annuellement une statistique détaillée de l'état morbide et des conditions générales de la population dans la maremme toscane. L'auteur de ce travail, qui met sous les yeux de l'autorité et du public le tableau des progrès annuels qui ont lieu dans l'état hygiénique du territoire, est le docteur Salvagnoli, médecin inspecteur de la province de Grossetto, c'est-à-dire celui qui, vivant au centre du pays infecté, se trouve dans la meilleure position pour apprécier la profondeur du mal et juger la marche du bien. Deux cahiers ont déjà été publiés; ils comprennent ensemble cinq années, et s'étendent depuis 1840 jusqu'en 1844. Il est probable que les deux dernières années paraîtront bientôt, et qu'il nous sera permis d'en connaître le contenu; mais, pour le moment, nous avons des matériaux suffisants pour faire préjuger l'avenir, et fonder sur les résultats qu'on a déjà obtenus une espérance certaine. Abordons maintenant les faits.

La maladie qui domine, c'est la fièvre intermittente. Comme ce n'est pas la population riche qui va s'établir dans les lieux où cette maladie règne à l'état endémique, la population qui occupe la maremme ou les pays limitrophes est toute préparée à recevoir le germe du mal. Pauvre et même misérable, elle doit appartenir à cette classe qui vit des travaux des champs. Aussi, au lieu de rester dans les lieux élevés où l'air circule facilement et où la constante agitation de l'atmosphère chasserait les miasmes, si les miasmes s'élevaient jusque-là, elle descend dans la plaine pendant la saison des récoltes et se livre désarmée au danger. Il est grand ce danger, comme on va le voir, autant à cause du milieu qu'elle habite que de la manière dont elle y vit. Lorsque le travail arrive, le bien-être vient. La saison des récoltes est donc celle des excès en tous genres; alors commencent l'usage et l'abus du vin et des liqueurs plus ou moins épicées. L'usage serait bon; car il soutiendrait les forces épuisées par l'abondance de la transpiration, mais c'est l'abus auquel les compagnies de cultivateurs formées d'hommes et de femmes s'abandonnent sans aucun frein qui produit tout le mal. Leur nourriture ordinaire présente d'assez mauvaises conditions hygiéniques et doit être impuissante à restaurer leurs forces. Elle se compose pour le repas du matin, de pain d'assez mauvaise qualité et de fromage; à midi, le pain passe à l'état de soupe, trempé qu'il est dans un mélange d'eau, d'huile, de vinaigre et d'épices d'un goût très-relevé; enfin le repas du soir est à peu près calqué sur celui du milieu de la journée. La viande, comme on vient de le voir, ne joue aucun rôle dans l'alimentation de la population agricole des maremmes; elle en est bannie d'une manière absolue. Mais cette lacune se complique d'un autre inconvénient de la plus grande gravité. Il est rare de trouver dans la maremme et surtout dans les plaines sans fin où mûrissent les céréales, ces sources vives et fraîches qui sourdent à chaque pas dans les régions accidentées. Là l'eau, et l'eau qu'on boit est celle qui s'épanche sur le sol, s'y creuse des bassins plus ou moins étendus au milieu des marnes vaseuses ou de terrains de nature analogue. Cette eau donc, qui entre pour une si grande part dans la principale préparation alimentaire des agriculteurs de la maremme, est de la plus mauvaise qualité, ce qui veut presque dire aussi redoutable que les miasmes suspendus dans l'atmosphère. Telle est l'existence ordinaire de cette classe de la population. Qu'oppose-t-elle aux dangers du milieu et à l'influence affaiblissante et même délétère de l'alimentation ? Nous avons déjà dit qu'elle se livrait aux excès sans mesure lorsque les circonstances ou l'occasion le permettaient; elle n'est pas plus prudente pour les précautions qu'elle devrait prendre, autant pendant le travail du jour que pendant le repos de la nuit. Le jour, la chaleur est quelquefois si vive que le travailleur se couche et dort pour reprendre sa tâche au coucher du soleil; mais à l'état de transpiration et sur une terre humide ou voisine d'un centre d'évaporation miasmatique, il est sans défense contre l'endémie. Mal vêtu et passant la nuit dans des abris mal couverts et exposés en quelque sorte à tous les vents, il est pénétré bientôt de cette humidité qui sature l'atmosphère dans les pays méridionaux et riverains de la mer, et acquiert une disposition de plus à recevoir l'affection intermittente. A cette population nomade, qui va de la montagne à la plaine, ou qui, du pays limitrophe, fait annuellement invasion dans la maremme, je dois ajouter la population fixe disséminée dans des villages et même d'assez grands bourgs, et qui souffre plus ou moins du voisinage de plaines marécageuses ou de lacs insalubres.

Faire connaître et pratiquer à toute cette population vouée à la maladie, de bonnes coutumes hygiéniques, introduire dans les mœurs ce qui se trouve à peine à l'état d'instinct dans la connaissance, tout cela serait le chemin le plus long pour arriver au résultat. Appeler et fonder la salubrité sur ce

vaste territoire insalubre, voilà le nécessaire; le reste n'est pas certainement le superflu, mais c'était le moins pressé. Le grand-duc a donc procédé logiquement; il a commencé par agir sur les lieux avant d'opérer sur les hommes; il a voulu d'abord donner la santé à cette population de fébricitants et de valétudinaires pour lui faire aimer la terre qu'elle habite et le pénible travail auquel elle est condamnée. Cette tâche n'est pas accomplie: bien loin de là. De quelque pas que marche le progrès, il est rarement bien rapide; mais, dans la circonstance actuelle, on peut presque dire qu'il a fait exception à la loi commune; on verra bientôt d'ailleurs comment le gouvernement toscan a procédé.

Dans les maremmes, tout n'est pas plaine ou rivage de la mer; les accidents de terrain sont plus ou moins nombreux; et si les sommets les plus culminants jouissent d'une atmosphère assez pure pour que la population présente rarement ou même ne présente pas des cas de fièvre intermittente, il n'en est pas de même sur les versants des montagnes, dans les dépressions qui accidentent çà et là le territoire, et surtout dans les vallées fermées. Le mal sévit enfin avec d'autant plus de force que les marais sont plus proches les uns des autres, et qu'ils présentent une plus grande surface d'évaporation. La qualité des terres joue aussi un grand rôle dans la formation de ces miasmes qui échappent à l'analyse chimique, mais dont les effets sur l'organisme sont si énergiques et si constants. Il y a un terrain particulier dans la maremme toscane, connu sous le nom de *terra delle Salmastraie* qui s'étend sur le sol et recouvre un fond marin tout pénétré de débris animaux, dont l'influence sur la viciation de l'air est, à ce qu'il paraît, extrêmement active. On va en juger par quelques détails sur sa composition et ses propriétés physiques. Et d'abord cette terre est très-avide d'eau; on ne parvient à la dessécher qu'en la chauffant à une assez forte température. Or, on comprend que dans la plaine, par exemple, où les eaux n'ont pas de libre écoulement, que sur les bords de la mer, où l'humidité est si grande quand le soleil disparaît de l'horizon, on conçoit, disons-nous, que cette substance propre au sol marematique se trouve dans les meilleures conditions pour laisser dissoudre les éléments nuisibles à la salubrité de l'air, si elle en contient dans sa composition. C'est précisément ce qui existe. La silice se trouve dans cette terre et y joue le rôle de base, car elle y entre dans la proportion de plus de cinquante pour cent. Mais les chlorures de soude et de magnésie y sont représentés, quoique dans des proportions minimes et avec eux une matière organique d'une constitution particulière, suivant l'analyse du professeur Taddei, et qui atteint le chiffre de douze ou treize pour cent. La silice est une substance très-innocente sous le rapport hygiénique; elle offre même, dans certaines circonstances, de bonnes conditions de salubrité. Les composés de chlore qui se dissolvent si facilement sous l'influence de l'humidité, et les matières organiques qui passent si vite à l'état gazeux, à la suite des réactions que leur fait subir l'action de l'eau et de la température, contribuent au contraire à changer ou même à altérer profondément les qualités normales de l'air. On voit donc que le territoire porte avec lui, soit dans sa constitution générale, soit dans sa composition, plus qu'il ne faut pour produire ces miasmes qui déterminent dans l'organisme le phénomène si curieux dans sa physionomie et si identique dans sa forme de la fièvre d'accès. L'exposé des causes dit assez comment il fallait s'y prendre pour les combattre et quelle marche il fallait suivre pour en avoir raison, au moins dans certaines limites. Toutefois, le problème ne consistait pas seulement à comprendre; il consistait surtout à agir et à agir avec intelligence, ordre et esprit de suite. On va voir que c'est ce qui a été fait.

On ne s'attend pas sans doute à ce que nous entrions dans beaucoup de détails; quelque curieux qu'ils puissent être, nous devons nous renfermer dans de simples indications. Des travaux hydrauliques ont été entrepris et conduits à bonne fin pour dessécher des marais et diriger jusqu'aux bords des rivières ou dans la mer, des eaux vagues qui détrempaient le sol et commençaient à s'y creuser des bassins permanents. Ces premières opérations ont produit une révolution réelle dans l'état hygiénique de certaines localités; ainsi des lieux presque inhabitables pendant la saison des fièvres sont devenus parfaitement sains, et n'ont fourni qu'un nombre très-limité d'exemples de l'affection endémique. Dans d'autres, on a pu mesurer le progrès de la salubrité sur celui des travaux hydrauliques; lorsque les pluies, en effet, remplissaient de nouveau le bassin de l'ancien marais, la constitution épidémique reparaissait avec une intensité plus ou moins grande. Il est évident que la persévérance mise à la bonne construction d'ouvrages d'une utilité si manifeste peut seule fonder, avec quelques chances de durée, la régénération hygiénique d'un territoire depuis si longtemps insalubre. Mais, pour arriver à ce résultat, il fallait aussi opérer sur le sol lui-même, le modifier ou plutôt le transformer par la culture et des plantations en rapport avec la nature des terrains. Cette œuvre, qui demande beaucoup de temps, se poursuit chaque jour avec cette même persévérance qui s'applique, de son côté, à l'emménagement des eaux et à l'épuisement des marécages; et les produits gazeux qui allaient altérer l'air sont consommés maintenant sur beaucoup de points, par une végétation vigoureuse et appropriée à la constitution particulière du sol. Ainsi c'est par ces deux moyens d'action, celui qui s'exerce sur les eaux, ce dissolvant naturel des substances à propriétés miasmatiques, et celui qui applique judicieusement la culture à la terre, pour que celle-ci n'abandonne pas à l'air les produits que l'autre doit s'assimiler, c'est, disons-nous, par ces deux moyens d'action que la maremme fait d'année en année de nouveaux progrès vers la salubrité : la statistique que nous avons entre les mains en fait foi.

Sur une population de 103,343, en 1840, il y a eu 35,619 malades et 1,316 morts. En 1844, la population, qui n'a cessé d'augmenter depuis cinq ans, a atteint le chiffre de 106,833, et les malades ainsi que les morts ont éprouvé une réduction très-considérable, puisque les premiers ont atteint seulement le chiffre de 28,148, et la seconde celui de 986. Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas seulement des malades atteints de fièvre endémique : les affections de toute nature sont groupées dans ce chiffre général; mais comme la fièvre importe beaucoup, car sa diminution progressive doit donner la mesure des progrès de la salubrité, voici les faits concluants que fournit la statistique à ce sujet. Pendant la première année (1840), c'est-à-dire lorsque les malades de toute sorte s'élevaient au nombre si considérable de 35,619, pendant cette première année, il y eut 20,629 fébricitants, près des deux tiers; dès la seconde, le nombre se réduisait à 16,143; pendant la troisième, il descendit à 10,509; enfin en 1844, il est descendu encore à 9,177, malgré l'augmentation croissante de la population. Cette différence de moins de 10,000 à plus de 20,000, obtenue dans l'espace de quatre années, nous paraît des plus significatives. Nous disions tout à l'heure que le progrès procédait avec lenteur; mais s'il marche d'un pas aussi pressé, il demeure évident qu'au bout de peu d'années la fièvre intermittente aura disparu à peu près entièrement de la maremme, surtout si d'ici à cette époque, les habitants apprennent à faire concourir leur hygiène personnelle aux bienfaits de cette hygiène générale qui finira par transformer tout le pays.

Le docteur Salvagnoli, l'auteur du travail statistique dont nous tirons ces intéressants détails, ne s'est pas borné à dresser le tableau de l'état morbide de la maremme, dans ses rapports avec les progrès de la salubrité; il a encore agrandi cette œuvre qui sera continuée, de tous les développements susceptibles de trouver place dans son cadre. Ainsi il a cherché à établir l'étiologie de la fièvre intermittente, encore si incertaine, malgré toutes les recherches dont elle a été l'objet. Tout le monde est certainement d'accord sur l'existence d'un miasme et sur la nécessité de son action directe sur l'économie pour donner lieu au phénomène de la fièvre; mais quel est ce miasme? comment se forme-t-il, ou plutôt de quoi se compose-t-il?... Telle est la question. L'auteur, en effet, tout en admettant un miasme, ou pour mieux dire une cause spécifique appelée conventionnellement de ce nom, n'attribue pas seulement sa formation à la décomposition des substances organiques au sein des terrains marécageux, il l'attribue aussi au concours d'autres conditions non moins essentielles qui tiennent surtout à la nature géologique du sol. Les détails dans lesquels nous sommes entré prouveraient d'ailleurs la vérité de la thèse; mais il n'en ressort pas davantage quelque chose de précis et de nouveau sur ce miasme qu'on ne connaît encore que par ses effets, et non par le mode spécial de sa composition, ce qui serait pourtant du plus grand intérêt pour la science. Le docteur Salvagnoli n'a pas laissé passer également, sans lui payer le tribut de son observation, la question de l'antagonisme de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire. Voici les faits qu'il présente à l'appui. Depuis 1840 jusqu'en 1843, et sur un chiffre de 81,731 malades pris seulement, comme on le pense bien, dans la population de la maremme, il n'y a eu que 100 individus affectés de phthisie. Ces chiffres forment, il faut l'avouer, un puissant argument en faveur de l'opinion si mal accueillie et si courageusement défendue du docteur Boudin. Pour être complet en tout ce qui touche la fièvre intermittente, le docteur italien consacre des chapitres à la minutieuse description de ses symptômes, de sa marche et de ses différentes terminaisons, ainsi qu'à l'énumération de toutes les ressources thérapeutiques que la science peut diriger contre elle, avec quelque succès. Ce travail de statistique mérite donc d'être classé au-dessus de ceux qui semblent n'appeler l'attention que pour ne pas la satisfaire. Là les chiffres sont établis sur une base assez large pour que les déductions qu'on en tire ne conduisent pas à l'erreur. Il y a plus : un tel ouvrage ne confirme pas seulement une vérité acquise, ne constate pas seulement un fait accompli. En présentant une juste appréciation des avantages obtenus depuis quelques années, il montre combien seront grands ceux qu'on obtiendra dans l'avenir, et donne par conséquent l'espérance de voir cette maremme, l'ancien territoire de la vieille Étrurie, salubre et habitée comme la campagne de Sienne ou les gracieuses vallées de l'Arno.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE (1).

Paris, 18 février 1847.

Le MONITEUR de ce jour publie le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, présenté à la chambre des pairs par M. le ministre de l'instruction publique. Nous mettons ce projet sous les yeux de nos lecteurs, précédé de son exposé des motifs.

Il serait téméraire de juger à une simple lecture une œuvre aussi grave, qui a occupé les Académies, qui a été inspirée par le congrès médical, élaborée par une quarantaine de commissions; sur laquelle ont médité nos Facultés, nos écoles, nos hommes d'État; une œuvre enfin que le corps médical a si vivement désirée, si longtemps attendue, et qu'on lui présente comme la sauvegarde de ses droits et le remède à tous ses maux. Ce n'est pas dans une intention maligne que nous résumons ainsi l'importance de ce document. Nous ne voulons que motiver notre réserve et expliquer pourquoi nous remettons à un autre moment d'examiner les nombreuses question qu'il soulève, les changements qu'il propose, les innovations qu'il renferme; car, quelle que soit notre opinion sur chaque chose, nous apporterons à l'exprimer une circonspection d'autant plus grande que nous tiendrons plus à faire prévaloir notre avis, comme le fruit de réflexions mûres et dégagées de tout esprit de parti. Cela dit, nous bornerons-nous aujourd'hui à insérer le projet en lui donnant par notre silence une espèce d'approbation tacite? Nous n'avons ni cette intention ni cette crainte. Pendant que d'autres se hâteront de le disséquer article par article, paragraphe par paragraphe, nous le laisserons dans son entier avec sa physionomie propre, son caractère, sa forme originale; et nous chercherons dans cette physionomie, dans ce caractère, dans cette forme, la raison de ses mérites et de ses défauts, lesquels ressortiront d'eux-mêmes, des causes qui les produisent. Notre but, en un mot, n'est pas de rechercher d'abord si le projet est bon ou s'il est mauvais, mais lequel il est, et à quelles influences il doit d'être ce qu'il est.

Disons-le immédiatement : le principal caractère du projet est de n'en point avoir. C'est un assemblage d'articles enchaînés assez méthodiquement en apparence, mais dont la pensée n'est réellement nulle part. Pour un grand nombre de personnes, ceci ne sera point un reproche, mais un fait, et un fait qui concorde assez bien avec ce que l'on remarque dans toutes les productions législatives de notre temps. Nulle part, en effet, on ne trouve de conception une et forte; chaque loi n'est qu'une collection d'articles adaptés empiriquement aux différents faits qu'il s'agit de régler, aux différents symptômes qu'il s'agit de prévenir ou de réprimer. D'idée première, de principe général, de sentiment de causalité, point. En pourrait-il être autrement? Est-ce avec des commissions, est-ce par des esprits divers, opposés, irréfléchis, dépourvus de lien et de but, avec des intérêts sans unité ni franchise, qu'on arrive à quelque chose de grand, d'homogène, de systématique?... La loi médicale ne devait donc pas faire exception à la règle; elle se présente, comme toutes les lois contemporaines, avec la physionomie de son époque, toute empreinte des circonstances extérieures où elle est née, mais non animée d'une vie puisée dans le sentiment le plus élevé de la chose qu'elle est destinée à régler. Si nos remarques restaient dans cette généralité, on ne manquerait pas de les taxer de rêveries. Aussi avons-nous hâte de les justifier et de les éclaircir en entrant dans quelques détails.

Nous le confessons d'abord, depuis une vingtaine d'années qu'on élabore de tous côtés des projets de loi sur la médecine, nous n'avons trouvé à aucun le véritable caractère qu'il devait avoir. Il nous avait semblé que tout le malaise de la profession siégeait dans le trop grand nombre de médecins et de médecins incapables; non que nous prétendions que la profession médicale fût moins bien partagée que toutes les autres; mais parce que, en vue de son but plus élevé et de sa mission plus difficile, elle ne devait pas se contenter d'être aussi riche en intelligence que les autres professions, mais ne pouvait pas se dispenser de l'être plus. Eh bien! dans aucun projet on ne s'occupe de cette cause ni d'aucun autre principe du mal auquel il faille porter remède. Au lieu de cela, chacun de ceux qui les ont proposés ou modifiés, a marqué l'œuvre au coin de ses passions, de ses préjugés, de ses intérêts. Pour ne pas remonter trop haut, ne se rappelle-t-on pas le projet émané du congrès médical? N'était-ce pas la bourgeoisie de la profession qui avait soigneusement nivelé nos devoirs et nos droits à une certaine taille? qui avait imaginé une foule d'expédients, de franchises, de délits, de pénalités, en vue de la protection de ses petits intérêts? Certes nous ne rappelons pas ces choses pour les critiquer, mais pour citer un exemple d'un fait très-général, dont le projet de loi actuel n'offre lui-même que la confirmation et la continuation. Disons même, à la louange du projet émané du congrès médical, qu'il était moins hétérogène, plus caractérisé que celui qu'on nous offre. Il trahissait certaines préoccupations qu'il eût été préférable de voir plus grandes, plus élevées, mais il caractérisait assez bien l'ensemble d'où il émanait, tandis que le projet de loi actuel n'exprime aucune tendance marquée, et porte çà et là au contraire les traces des influences diverses par lesquelles il a passé. Il suffira de quelques mots pour le prouver.

La première de ces influences, et sans contredit la meilleure, est celle de l'École de médecine. Tout ce qui a trait à l'enseignement et aux réceptions, à la distribution des cours, aux examens, aux agrégés, aux concours, témoigne d'un soin aussi actif qu'éclairé, en faveur du corps que cela concerne. Dans l'examen de cette partie du projet, nous aurons beaucoup à louer. Est-il possible cependant de méconnaître, même à ce zèle tout paternel qui se préoccupe bien plus de son for intérieur et de chaque membre de sa famille que du corps des médecins; qui s'assure, dans la composition des jurys de concours pour les nominations de professeurs, une majorité préalable formée par les siens; qui décrète pour les professeurs de clinique la possession perpétuelle du service des hôpitaux; qui attribue à ses vétérans une retraite honorable et confortable; est-il possible, dis-je, de méconnaître la trace d'une intelligence sûre, mais un peu dominée par l'amour des siens? Nul doute que si cette intelligence eût fonctionné seule dans toute la sphère du projet, elle n'eût répandu ailleurs la fécondité de

(1) Le texte du projet inséré au MONITEUR diffère notablement de celui qu'ont publié en même temps deux journaux de médecine. Nous nous dispensons de signaler les différences. Le zèle bien connu de nos confrères les engagera sans doute à donner à leurs lecteurs une seconde édition du projet, cette fois conforme au texte officiel.

Feuilleton.

DIPLOMATIE DU PRATICIEN.

(Fragment d'une correspondance inédite.)

LETTRE VI.

Les Andelys, 19 novembre 184...

La Bruyère a dit justement que les hommes sont de grands enfants. L'homme malade se charge à chaque instant de le prouver. Humanité! grande enfant! que de fois ne s'est pas vérifiée dans ma pratique la rajeunissante analogie de ce phalanstérien de mes amis qui, tes qualités bien posées, n'a pas balancé à t'accorder l'âge et la maturité d'un nourrisson de 22 mois! Au fait, tout malade voit faux dans sa position, et cela doit être puisqu'il ne la regarde jamais qu'à travers la lunette de ses préoccupations. Ordinairement la peur la lui fait tenir de manière à grossir les objets; aussi avez-vous vu, dans nos précédentes lettres, que l'office le plus habituel du médecin est de lui présenter l'instrument par l'autre bout. Mais parfois cependant une confiance exagérée, l'incurie, d'heureux antécédents, que sais-je? l'amour-propre qui fait argent de tout, même d'une santé inébranlable, le plus fortuit des biens, ont inspiré au patient de regarder par le gros bout; ce qui place le danger dans une perspective tellement éloignée qu'il devient presque imperceptible. Que fera le docteur? Laissera-t-il au malheureux ce calme passager? Dans une affection incurable cela se comprend, se doit; mais tant qu'il y a remède, une fausse sécurité de quelques heures se payerait souvent au prix de la vie. — Ira-t-il brusquement rétablir le point de vue normal? Ce ne serait ni d'un philanthrope, ni même d'un médecin, en donnant à ce nom l'acception que je préfère à toutes les étymologies, celle de guérisseur. Le cas souvent devient embarrassant.

Quand je m'aperçois qu'un malade se méprend de bonne foi, qu'il ignore sincèrement un danger imminent ou réalisé, je ne commence jamais par jeter une pierre dans le miroir limpide de ses illusions. Le contre-coup serait trop cruel : tâchons que l'appréhension lui vienne de lui-même; si l'essai ne réussit pas, au moins aura-t-il préparé la voie à une déclaration alors devenue nécessaire. C'est ici que l'art d'interroger est utile pour diriger des préoccupations trop confiantes vers le but qu'il importe de leur donner. Un cultivateur aisé me fit appeler; et rien qu'à le voir gisant, la respiration haute, le teint coloré, la peau chaude et halitueuse, j'avais deviné une péripneumonie. Notre homme cependant n'était qu'enrhumé, dit-il; il savait n'être qu'enrhumé; il avait même expressément chargé son messager de me le dire et de me prier de ne point apporter de lancette! Voyant un parti si bien pris, je n'attaquai point de front sa résolution, mais je me mis d'emblée à percuter, à ausculter, revenant plusieurs

vues qu'on l'a forcée de concentrer au profit de son établissement propre. Mais c'est précisément là qu'elle paraît avoir été confinée : au delà commence une seconde influence.

L'Université, dans ces derniers temps, a repris, sous un chef éminent et plein de résolution, le caractère qu'elle avait à son époque la plus brillante. La réorganisation du conseil de l'instruction publique a été l'un de ses actes les plus hardis et les plus conséquents. Il fallait relever ce corps autant par ses attributions que par son personnel. C'est sans doute ce qui, dans le projet de loi, explique les nombreuses interventions de ce conseil. Mais c'est surtout pour le chef même de l'Université qu'une partie énorme des pouvoirs et des priviléges a été réservée. Il peut fixer à Paris les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés; il désigne les membres du jury adjoints aux professeurs; il nomme les présidents des concours; il peut autoriser les permutations de chaires dans la même Faculté et d'une Faculté à une autre; enfin, ce qui est beaucoup plus grave, il se réserve le droit, en cas de vacance dans la Faculté de Paris, d'appeler un professeur d'une autre Faculté; et encore, d'appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des Facultés des sciences. Tout cela ne témoigne-t-il pas au plus haut degré de la part du lion? Nous ne parlerons pas des distinctions de bacheliers, de licenciés, de docteurs, qui harmonisent si bien les différents grades médicaux avec ceux des Écoles de droit et des Facultés des sciences : c'est la fantaisie après le sérieux.

Ce n'est pas tout. Il est difficile aujourd'hui qu'une loi quelconque ne soit point une loi politique. Après la Faculté, après l'Université, le gouvernement. Il ne nous appartient pas de suivre très-loin les traces de cette troisième influence. Mais qu'est-ce que la nomination des médecins cantonnaux par les préfets, leur répartition par les préfets? Qu'est-ce encore et surtout que l'institution des conseils médicaux exclusivement réservée au ministre, et la désignation pour l'exercice de certaines fonctions des membres de ces conseils par les préfets? Mais ne poursuivons pas plus loin nos investigations dans cette voie. Ces indications suffisent pour montrer que le pouvoir politique, comme les deux autres, a mis la main à l'œuvre, et l'a marquée de son empreinte. Chacun a fait, comme on le dit vulgairement, son affaire propre, sans se préoccuper trop de l'affaire du corps médical.

On sait maintenant ce qu'est le projet de loi dans son ensemble, dans son caractère le plus général, et on sait aussi ce qu'il n'est pas. Ainsi que nous l'avons dit en commençant, nous n'avons voulu ni blâmer ni louer ses dispositions particulières, mais les déterminer dans leur point de départ, dire leur origine et leur portée. A la lumière des faits généraux que nous venons de signaler, il nous sera facile d'entrer dans les moindres détails et de montrer surtout jusqu'à quel point nos intérêts seront satisfaits sous le patronage des intérêts de la Faculté, de l'Université et du gouvernement.

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, PRÉSENTÉ LE 15 FÉVRIER A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

I. — Exposé des motifs.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Messieurs, le projet de loi que nous avons l'honneur de vous présenter par les ordres du roi répond à une longue attente; il a pour but de satisfaire à des intérêts aussi considérables que divers; il règle l'enseignement et l'exercice de la médecine et de toutes les branches de l'art de guérir dans le royaume.

On peut dire que ces questions étaient pendantes depuis vingt-cinq années. La chambre des pairs n'a pas perdu le souvenir des importants débats que des propositions de loi, réitérées sous la restauration, suscitèrent à deux reprises (en 1825 et en 1826) dans son sein. Depuis lors, ces questions n'ont pas cessé d'être à l'étude dans le corps médical, dans les facultés, dans les compagnies savantes, dans les académies spéciales et les commissions officielles, dans l'université, dans le gouvernement.

L'opinion publique n'a pas cessé non plus de réclamer, par tous ses organes réguliers, par les journaux, par les pétitions, par l'initiative parlementaire, par les commissions des deux chambres, la révision de la législation existante. D'importants travaux ont été préparés dans ce but par l'administration. En 1838, un projet de loi, concerté après de mûres délibérations avec une commission considérable par le nombre et les lumières, était terminé, et il allait être présenté à cette chambre à l'instant même où les affaires passèrent en d'autres mains. Sous des auspices nouveaux, les matériaux d'un nouveau travail furent préparés avec une sollicitude dont le ministère de l'instruction publique conserve des traces précieuses. Cependant le besoin de résoudre des problèmes dont le temps fait de plus en plus sentir la gravité, préoccupait chaque jour davantage tous les esprits. La préoccupation était également vive au sein du corps médical et dans la société même. Le mal s'aggravait par les discussions publiques, multipliées, incessantes, qui frappaient de provisoire toutes les institutions établies, et de discrédit toutes les situations faites, sans rien fixer et rien résoudre. Enfin une manifestation éclatante observée avec soin par le ministère compétent, comme l'une des représentations d'intérêts spéciaux les plus importantes et les plus nombreuses qui se soient vues dans notre pays, révéla tout ce qu'un corps qui tient dans la société tant de place et y exerce une si naturelle influence renfermait de malaise, de lumières et de sagesse. Le congrès médical honora les professions qui y étaient rassemblées par l'importance de ses délibérations, par leur éclat et par leur gravité. Il reçut de la bouche du ministre du roi la promesse d'une solution complète et prochaine. Le gouvernement du roi tient aujourd'hui la promesse qu'il fit alors.

Le ministère de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie importante de ce service, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux chambres. Une institution nouvelle établie récemment au ministère de l'instruction publique et placée dans l'Université entre les intérêts médicaux et le conseil royal, la haute commission des études médicales, dans laquelle siégent les maîtres de la science dans tout le royaume (1), a prêté à l'administration, par les délibérations les plus prolongées et les plus approfondies, l'assistance de ses vives lumières. Le conseil royal nous offrait le concours de l'esprit ferme et éminent qui a contribué si puissamment, dans ces dernières années, aux progrès de l'organisation et de l'enseignement de la médecine parmi nous. Enfin, dans une longue étude des vœux du congrès et des éléments de la question, nous nous sommes attachés à satisfaire tous les intérêts et à régler tous les droits. Tel est le but du projet de loi qui vous est soumis.

(1) Cette commission se compose de MM. Orfila, Donné, Fouquier, Chomel, P. Dubois, H. Royer-Collard, Andral, Velpeau, Roux, Dumas, Béhier, Marchal de Calvi, Caizergue, Lordat, Coze, Forget, Bussy, Gintrac, Senac, Combes, Caventou, Pariset, Villeneuve, Boullay, Cap, Alquié, Richond des Brûs, Termes, Dubreuil, Bégin, Rigal de Gaillac.

---

fois à la charge, insistant longuement sur un même point, l'invitant à parler, à tousser, etc. L'examen fini, je dévisage notre obstiné : sa confiance avait déjà faibli; une si minutieuse exploration le mettait sur ses gardes. — J'espère bien que vous n'avez pas eu de frisson, lui demandai-je, observant l'effet de ma question. Seconde alerte, effet plus marqué, mais point encore suffisant. — Et les crachats! continuai-je, ils n'ont sans doute pas eu le temps de devenir jaunes? Or, j'avais entrevu dès l'entrée dans une soucoupe le *jus de pruneau* le mieux caractérisé. Inutile de dire que la saignée fut emportée sans résistance; il trouva même dans un prétendu sang *échauffé* le prétexte pour m'avertir de ne pas la fermer trop tôt! Avec un épiderme moins rude, je m'en serais tenu aux premières bottes; mais n'avançant que d'après l'impression produite, j'étais bien sûr de ne pas pousser inutilement l'aiguillon trop avant. Je vous recommande ces innocentes manœuvres, cher confrère; elles se varient de mille façons : on les pourrait nommer *éprouvettes médicales*, sœurs des *éprouvettes gastronomiques*, qu'a célébrées l'aimable et affriandant auteur de la PHYSIOLOGIE DU GOUT.

Mais enfin, quelque clairs qu'on puisse rendre ces avertissements, vous rencontrerez des gens qui ne comprennent pas, qui ne veulent pas comprendre. Ici votre ministère devient épouvantablement délicat : l'arrêt qui va sortir de votre bouche peut devancer l'effet du mal et donner la mort en un moment. A Dieu ne plaise que j'engage ma responsabilité à vous tracer pour ces difficiles conjonctures une règle de conduite invariable : c'est là un chapitre sur lequel je me repentirais vraiment de vouloir être complet; j'ai seulement rassemblé, pour éclairer vos premiers pas, quelques indications sommaires; mais n'oubliez point en les lisant qu'ici le professeur propose, et que c'est toujours à l'élève de disposer selon les cas.

Le sujet est impatient, agité, gâté par une longue santé antérieure; la fièvre l'a arrêté au milieu de ses affaires, de ses plaisirs... Il ne *veut* point être malade. — Ne raisonnez pas : vos syllogismes ne feraient que l'aigrir. Parlez-lui de remèdes expéditifs, de la possibilité de juguler en trois jours une affection qu'il craignait avant tout de voir *traîner*. Docile, il va vous livrer de lui-même toutes ses voies médicamentables.

Celui-ci a du savoir, du bon sens même : il voit en général clair dans son état; mais il a foi en son excellente constitution. Et qu'est ce qu'une légère dyssenterie après tout, si ce n'est l'opportun phlébotomiste que la nature n'envoie jamais sans besoin?... — Ici le danger actuel est nul, mais il pourrait survenir par incurie. Frappez fort, vous le pouvez; menacez, tonnez autant qu'il le faut, mais pas plus qu'il ne faut, et ne vous exposez pas, comme ces tragédiens de province, à provoquer le sourire par l'excès de la terreur.

Vous approchez ce quasi-moribond, et il emploie son avant-dernier souffle à vous rassurer, vous, son médecin! Il appelle moiteur favorable ses sueurs glacées, calme de bon augure le collapsus acheté par tant de secousses, crise avantageuse l'éruption pétéchiale qui accuse une typhoïde grave... Évidemment il *n'ose* s'avouer malade. — Pénétrez ici au fond des choses : voilà un malheureux qui très-probablement se juge perdu; mais il cherche à s'étourdir, à crier plus haut que sa conscience. « Dans votre intérêt, mon ami, lui direz-vous, je dois vous parler avec une entière franchise : il n'y a pas actuellement un péril prochain, mais en vous obstinant à refuser nos soins, vous pourriez y tomber

L'origine de la constitution actuelle du corps médical explique suffisamment les vices que le temps y a révélés. La révolution ne détruisit pas seulement les institutions sociales et politiques; tous les corps chargés de dispenser l'enseignement périrent à la fois sous sa main, toutes les écoles, toutes les académies, tous les laboratoires, tous les musées furent détruits. Les méthodes et les traditions eurent la même fortune. Si l'assemblée constituante, à l'origine de ce période de rénovation sans exemple parmi les hommes, avait posé quelques règles nouvelles, quelques principes jusque-là ignorés qui devaient être la loi souveraine de l'avenir, cet avenir était loin encore, et, en attendant, une génération tout entière eut ce spectacle qui n'avait jamais été donné dans le monde, et qui, sans doute, ne se reproduira pas, d'une abolition totale et absolue des éléments d'instruction pour tout un peuple. Dans l'ordre des sciences médicales, l'ancien régime comptait dix-huit facultés de médecine, parmi lesquelles celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Rennes, Caen, Perpignan, avaient une grande renommée; et quinze colléges ou corporations de médecine et un plus grand nombre de colléges et de communautés de chirurgie. Tout cela tomba, enveloppé dans la tourmente du 10 août, le lendemain de la chute du trône, et pour ainsi dire du même coup; le décret du 16 août 1792 supprima à la fois toutes les universités, toutes les facultés, toutes les corporations savantes. Tous les instruments par lesquels se transmet de génération en génération l'instruction d'un peuple, tous les foyers qui conservent et entretiennent, dans l'intérêt de l'âge futur, les lumières de l'âge précédent, se trouvèrent brisés. Quand le génie de l'ordre, sous l'une des formes les plus puissantes qu'il ait manifestées jamais parmi les hommes, voulut reconstituer, en fait de science comme pour tout le reste, il ne trouva que des ruines. La main de Napoléon s'attacha à rassembler ces ruines, à les édifier, à les rendre vivantes.

Déjà, après trois années de cet étrange état de choses, la convention, dans ce retour sur elle-même qui lui fit créer les écoles centrales et l'Institut, avait rassemblé, pour donner des médecins et des chirurgiens à nos armées, trois cents jeunes gens levés sur toute la surface du territoire, dans trois écoles de santé, Paris, Montpellier, Strasbourg, où des études leur étaient offertes, où des commissions devaient leur être données. La loi consulaire du 11 floréal an X (1er mai 1802), en constituant tous les ordres d'instruction nationale sur une base commune et posant ainsi la première pierre de l'université de France, ne changea rien à cette organisation partielle et incomplète de l'enseignement médical, sauf que trois nouvelles écoles de santé pour les annexes nouvelles de la France, Turin, Mayence et Bruxelles, étaient instituées. Mais l'esprit même qui avait présidé aux destinées politiques était changé; le génie qui fonde se faisait sentir partout; une législation médicale, appropriée aux besoins nouveaux autant que l'état présent pouvait le permettre, était préparée. Fourcroy, en présentant la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), s'exprimait ainsi sur l'état présent auquel il voulait porter remède :

« Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les universités et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an III, peuvent à peine faire constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infectées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchements. Des rebouteurs et des méges impudents abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de jurys, chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départements. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus, nés de la facilité trop grande ou de trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets, relatifs à ces espèces de réceptions, souvent aussi abusives qu'elles sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examens et de réceptions, pour ceux qui se destinent à soigner des malades. »

En conséquence, ce qu'on trouva d'hommes expérimentés et capables dans l'ancien régime, ceux que l'ancien régime avait formés, furent appelés à rendre des écoles de médecine véritables à la France. On donna pour dotation à ces écoles le produit des frais d'examen et de diplôme qu'on institua; on rétablit le grade, le titre et les épreuves du doctorat; on eut soin de n'imposer à la jeunesse, que l'on conviait à la poursuite de ce titre antique et nouveau, qu'un cours d'études de quatre années, de n'exiger d'elle ni épreuves littéraires ni épreuves scientifiques; et cependant, voulant des études sérieuses, on prescrivit que sur cinq examens deux fussent soutenus en latin. Aussi reconnut-on l'impossibilité, dans l'état illettré de la société, de donner promptement, en nombre suffisant, à la santé publique quelques dignes gardiens d'un tel dépôt. Il fallait à tout prix des médecins. Le législateur les demanda à un ordre d'étudiants et par suite de praticiens inférieurs à celui-là, pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les écoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes : ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. Aucune étude littéraire n'était exigée d'eux, aucune étude médicale ne leur fut même imposée. Six années de travail chez un docteur, sans justification sérieuse, ou bien cinq de pratique dans les hôpitaux, deux examens devant un jury institué dans chaque département, et 200 fr. de frais de réception et de diplôme, furent tout ce que la loi se sentit, dans l'état barbare dont on sortait à peine, la puissance d'obtenir. La loi marqua l'infériorité de ce second ordre de praticiens en les circonscrivant dans les départements où ils avaient été reçus, et en leur interdisant les grandes opérations chirurgicales, sans prendre, du reste, aucune précaution pour assurer l'observance de ses prescriptions.

Le corps médical se constitua donc en deux ordres profondément distincts

---

sous peu. Je vous réponds de votre guérison, mais laissez-moi vous dire qu'il est temps d'y travailler. » A ces mots, l'infortuné bénit votre véracité, et prenant à la lettre une sentence qu'il n'espérait pas si douce, il vous laisse sans résistance utiliser ses dernières chances.

D'autres fois le tort n'est pas au malade : il vient de vous ou du moins de la confiance que vous n'aurez pas su inspirer. Que faire?... Pas de susceptibilité : n'insistez point pour être écouté; demandez un consultant ou un successeur. Vous avez annoncé qu'il y a danger, et l'on doute! Retirez-vous : ces choses-là se disent, elles ne se prouvent point.

Mais seul à la campagne, mais auprès d'une accouchée qui perd son sang, mais aux côtés d'un enfant que le croup va suffoquer, si vous trouvez encore assis l'incrédule optimisme!... alors le rôle change; dites toute la vérité, et fiez-vous à votre émotion du soin de la faire valoir. La mort est là, et vous pouvez la conjurer! Si vos accents ne savent convaincre, vous n'avez jamais rien senti.

Appelé près d'un confrère dans le même cas, abstenez-vous toujours de conclure et surtout de dénommer l'affection. Faites ressortir les symptômes importants; soyez sérieux, grave, attentif, un peu préoccupé, puis laissez une nuit passer sur cet examen. A la visite du lendemain, vous aurez peut-être à le rassurer.

Restriction capitale, et qui doit planer sur tout ce que j'ai dit et à dire : prenez garde aux faux braves. Tel qui supplie son médecin de ne lui pas cacher la vérité, qui l'adjure, au nom de l'amitié, de l'avertir à l'heure du danger, qui, pour obtenir cette grâce, invoque ses intérêts de famille, ses devoirs religieux... Poltron, fanfaron de stoïcisme et archi-trembleur! J'ai reçu quelquefois des sollicitations de cette espèce, et je crois être arrivé à connaître le vrai motif qui les dicte. Le médecin a promis toujours de parler au moment du danger; donc, tant qu'il ne parle pas, on croit pouvoir reposer tranquille. C'est acheter plusieurs jours de calme au prix d'un moment d'angoisse; or, comme le bénéfice est assuré, la perte incertaine et éloignée, comme on y trouve, par surcroît, l'occasion de faire briller son courage, ce marché, tel que je l'explique, n'a rien qui répugne à ce que nous connaissons de la nature humaine. — Ne tombez jamais dans ce piége, cher confrère; promettez hardiment, et soyez sûr qu'on ne vous pressera guère au moment présumé de l'échéance. Pour moi, je n'ai jamais refusé; mais tenir ma parole m'eût semblé un homicide avec préméditation. Laissons ou faisons insinuer par l'un des assistants que l'heure est venue de songer aux devoirs religieux; il faut que le malade puisse toujours douter de l'infaillibilité de celui qui a dit : « Il est temps de vous confesser. » En prenant ce rôle, le médecin perdrait tout pouvoir de le consoler sur cette terre. Quant à l'autre vie, sans être le moindrement casuiste, je poserai seulement cette question : La contrition peut-elle être valable, s'il ne reste un peu d'espoir dans le cœur? Et qu'y a-t-il de méritoire à renoncer à des jouissances dont on se voit abandonné à coup sûr? — J'ai toujours lu avec admiration la fin du petit-fils de Louis XIV, qui demanda et obtint d'être prévenu lorsqu'il n'y aurait plus aucune espérance; mais j'avoue que l'impassibilité du médecin ne m'étonne pas moins que l'héroïsme du prince. Que de mourants ont maudit cette lueur importune! que d'autres, par un suprême effort, ont cherché à se la figurer fausse ou prématurée! Finissons par un trait vraiment déplacé en si triste lieu, mais dont l'à-propos doit pallier l'intempestive gaieté : « Ne mangez pas de ces épinards, mon père, di-

par la fortune, l'éducation, les études spéciales, le ministère même : le premier, dont les études étaient réelles, mais trop courtes encore et insuffisantes; le second, qui, en réalité, n'avait point d'études. Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévouement pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profession dans le sentiment public, à mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que cette confusion a fait peser sur le corps tout entier de la médecine française les reproches qui étaient justement adressés à la constitution des officiers de santé. Le corps est resté ainsi déprécié dans la considération et dans la confiance publique par des causes plus fortes que lui. Les efforts constants de toutes les administrations pour élever le niveau de son instruction par les conditions d'études imposées aux élèves des facultés, ont trouvé un obstacle insurmontable dans les facilités que présentaient de toutes parts aux études incomplètes les jurys médicaux, et, dans la confusion qu'entretenait l'uniformité des travaux, en dépit de la diversité des origines; car, si la législation avait essayé de marquer les officiers de santé d'un sceau particulier par ses interdictions, ces dispositions, très-difficilement observées, ne font que constater l'inégalité d'hommes qui ont la même pratique, qui se partagent la même clientèle, qui exercent sur la société la même influence et s'y reconnaissent les mêmes devoirs. Cet état de choses, si vicieux en principe, l'a été davantage dans le fait, parce que, si les officiers de santé se confondent avec les médecins, la législation n'a pas pris de précautions suffisantes pour empêcher les uns et les autres de se confondre avec la foule des empiriques et des praticiens prétendus de tout ordre, qui, la plupart du temps, sans titre aucun, souvent en prenant hardiment les titres d'officiers de santé ou de docteurs, se sont saisis du droit d'administrer les intérêts les plus chers à l'État et à la famille, ceux de la vie humaine.

L'organisation de la pharmacie et de son enseignement, celle de toutes les branches de l'art médical, ont reposé sur les mêmes principes : d'une part, deux classes de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice; d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties, telle était la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) qui, après quarante-cinq ans, nous régit encore.

Il est manifeste que cette loi, comme tous les grands actes de la restauration consulaire, avait un caractère essentiellement transitoire. Elle était une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance contre la nécessité des temps; mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. L'organisation qu'on vient de rappeler, bonne pour l'état violent et passager de la société d'alors, ne peut pas convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent, entre le rang qu'elles occupent ou doivent occuper au milieu de nous et l'instruction qui leur est donnée.

Ce n'est pas que, depuis la création de l'université et la large place qui a été donnée à l'enseignement de la médecine dans son sein, cette grande institution n'ait tendu avec une constante application et un constant succès à relever la médecine française en relevant l'enseignement, en multipliant les moyens d'instruction, en y ajoutant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant dans les facultés une discipline intérieure qui a donné toute sécurité à l'État et aux familles sur les résultats de ce solide enseignement. Le baccalauréat ès lettres a été exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1823; le baccalauréat ès sciences depuis la même époque. La pharmacie a vu s'accomplir dans son sein les mêmes réformes et les mêmes progrès : elle s'est attachée à marcher du même pas que la médecine et y est parvenue. Les écoles spéciales, ainsi que les facultés, n'ont pas seules participé à ce travail uniforme et incessant d'amélioration. Vingt écoles secondaires de médecine et de pharmacie, instituées dès 1820, développées et affermies par les règlements de 1837, élevées avec raison par l'ordonnance de 1840 au rang d'écoles préparatoires et par là introduites dans l'enseignement supérieur, ont contribué comme autant de foyers scientifiques à ranimer dans les vingt chef-lieux de départements qui les possèdent les études sérieuses de tout ordre.

Placées en même temps à la proximité des familles et des hôpitaux pour détourner vers l'enseignement doctrinal la jeunesse que des facilités plus grandes entraînaient vers le corps des officiers de santé, elles ont été perfectionnant chaque jour leur organisation, leurs moyens matériels, leurs méthodes, leurs règlements, et plusieurs sont parvenues à donner une instruction solide, et à servir facilement de pépinière à nos facultés. Mais toutes les réformes accomplies par l'université sur elle-même n'ont fait que mieux mesurer les obstacles que lui oppose la législation existante. Cet état de choses, aggravé par les discussions mêmes qu'il a suscitées, doit avoir enfin un terme. Il faut que tous les membres du corps médical, quelle que soit la diversité de leur situation et de leur ministère, quelle que fût la différence de rang et d'instruction qu'on croirait devoir y maintenir entre ceux qui remplissent les mêmes fonctions, justifient à un égal degré des connaissances que ces fonctions exigent, donnent à l'ordre moral des garanties égales, jouissent tous de la même considération. Toutes les branches de l'enseignement, toute l'organisation diverse des écoles qui le distribuent, appellent aussi des réformes et des perfectionnements. Rien n'est plus digne de la sollicitude des pouvoirs publics; car il s'agit d'un service qui touche par chacune de ses branches à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société.

La chambre des pairs nous permettra d'insister sur ce point. Le médecin a trois caractères différents : le premier de tous, ou du moins le plus apparent, le plus sensible, est celui qui consiste dans le dépôt de tous les intérêts de la santé humaine; et, sous ce rapport, il a deux ministères distincts et considérables tous deux. Ce n'est pas seulement l'hygiène privée qui est confiée à sa redoutable assistance, c'est aussi l'hygiène publique. D'un côté, il répond à la famille de ce qu'elle a de plus cher, la santé et la vie de l'enfant, la force de l'adulte, le calme du vieillard, le salut de la femme dans toutes les épreuves par lesquelles la Providence fait passer cette sensible et fragile organisation. Ce sont là les biens que chacun demande à la médecine et à toutes les ramifications de l'art qui s'y rattachent. D'un autre côté, la société ne lui demande pas avec moins de sollicitude d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et par là sur l'état physique et moral des populations, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources dont l'administration peut s'armer contre les fléaux qui ajoutent aux misères déjà si nombreuses dont il a plu à la divine Providence d'affecter l'individu; celles qui affectent tout à coup ou bien d'une manière per-

---

sait, certain vendredi, à un saint moine attablé chez le châtelain, un humble frère convers; j'ai vu à la cuisine qu'on y a mis du jus! — Et qu'alliez-vous faire à la cuisine, reprit le père soudain attristé, était-ce là votre place? »

L'art de décider le consentement à une opération exige souvent une rude franchise, quelquefois même un peu d'exagération. Un ouvrier s'est fracturé la jambe, les os en esquilles ont traversé la peau, les chairs contuses semblent condamnées à une gangrène inévitable; bref, tout examiné, vous vous prononcez pour l'amputation. Mais quoi! en conseillant l'amputation, affirmez-vous donc que le blessé est perdu s'il ne s'y soumet? En aucune manière; vous voulez seulement faire entendre que de tous les partis à prendre, c'est le sacrifice du membre qui apporte le plus de chances de guérison. Ainsi, quoique le couteau à la main, vous reconnaissez fort bien, et le premier, que sans amputation la guérison n'est point impossible. Maintenant allez étaler tout ce calcul de probabilités devant un malheureux dont le trouble d'un cruel accident, l'effroi d'une opération horrible, la crainte d'une mutilation qui va le plonger dans la misère, se partagent à l'envi toutes les facultés. Essayez de le laisser juge, après lui avoir exposé ses chances comme vous les comprenez, et vous verrez si, sur mille, un seul se résignera à une opération cependant salutaire. Évidemment l'humanité vous oblige à noircir un peu le tableau. C'est ici l'hyperbole dans sa classique définition et dans son plus noble but : exprimer au delà de la vérité, afin de ramener l'esprit à la mieux saisir.

Toutefois, quelque indiquée que vous paraisse l'opération, quelque pures que soient vos intentions, je blâme le faux zèle qui vous entraînerait à menacer de mort un patient resté sourd à toutes vos instances. Il est des expressions qui ne doivent jamais trouver place dans certaines bouches; et d'ailleurs si, malgré cet appel extrême, le malade persiste à refuser, le voilà donc condamné à souffrir sans espoir; car vous venez de le lui déclarer, et vous voudriez en vain retirer ou adoucir une sentence qu'il n'a que trop bien entendue. Ne prononcez jamais un pareil mot; toutes les périphrases vous sont permises : « Si vous ne vous décidez, mon ami, vous aggravez singulièrement vos chances; » ou : « Je ne m'engage plus à répondre de votre vie; » — « chaque journée, chaque heure, ajoutera au danger; » — « vous souffrirez des douleurs intolérables sans beaucoup d'espoir, » etc., etc. Sur certaines natures délicates, l'appréhension des souffrances, de quelques phénomènes particulièrement désagréables, d'une infirmité dégoûtante, font ce que l'amour de la vie n'aurait pu produire. En 1835, une pauvre vieille femme de la Salpêtrière, affectée depuis deux jours de hernie étranglée, avait refusé net la proposition d'une opération. Après les sages et fermes paroles de notre si regrettable A. Bérard, étaient venues successivement les déclarations plus crues et non moins faites pour persuader, de plusieurs élèves. A tous la malade opposait la même réponse, et préférait hautement mourir. « Mourir, c'est peu, s'écrie M. Le P..... (alors externe), s'avançant à son tour; mais savez-vous ce qui vous attend avant d'être délivrée de vos maux? Savez-vous que pendant des semaines entières, les matières vont rebrousser chemin, et que vous ne vivrez qu'en rendant vos excréments par la bouche! » Devant cette affreuse image, toute résistance tomba, et l'opération désormais demandée s'accomplit sous les plus heureux auspices.

Je viens de vous recommander la réserve. A côté de la règle voici une exception, mais une exception si peu large qu'elle est, pour ainsi dire, comprise tout

manente certaines régions, certains climats, ou même tout un ordre de régions, de climats, de populations. Et ce n'est pas tout : l'administration n'attend pas seule le concours du médecin, la justice aussi compte sur lui pour éclairer sa marche, pour découvrir et constater, jusque dans les secrets les plus intimes de l'organisation humaine, la trace du crime, sa trace restée vivante au milieu de la nature morte, sa part dans les souffrances mystérieuses de victimes qui ne se croient que sous le poids de la maladie, et qui succombent à d'invisibles attentats; et l'on sait combien de fois la déclaration de ce témoin unique, de ce révélateur inattendu, qui n'a pour garants que son savoir et sa conscience, a déterminé la conviction du juge ou celle de l'opinion et dirigé la sévérité de la loi.

Voilà le médecin proprement dit, dans l'acception étroite du mot et de la mission; voilà ce qu'il est pour le législateur dans le simple exercice et dans les limites restreintes de son ministère. Mais il y a autre chose en lui : il y a le savant qui n'a pu parvenir au droit de pratiquer ce ministère périlleux et multiple que par de longues épreuves, de nombreuses études, des garanties pédagogiques de toute nature. Le médecin est le seul serviteur public à qui l'État impose la sanction d'un triple diplôme universitaire : on le veut gradué dans les lettres, gradué dans les sciences, gradué dans la médecine, et l'on a raison, car il faut que par ses lumières il soit au niveau de toutes les classes de la société, puisqu'il a sur toutes une action égale. Il faut qu'il sache puiser la science à toutes ses sources et la suivre par la connaissance des auteurs dans toutes les vicissitudes qui ont caractérisé sa marche; toutes les sciences naturelles lui sont nécessaires pour trouver dans les forces de la nature celles qu'il peut opposer au mal avec lequel il est aux prises. Sa vie doit être une continuelle étude, mais dont il fasse profiter la science elle-même par ses observations, ses mémoires, ses travaux de tout ordre, et la communication qu'il en donne aux corps savants institués pour enregistrer, coordonner et provoquer toutes les découvertes.

Enfin le médecin a un troisième caractère, le plus essentiel de tous aux yeux d'une société bien ordonnée : il est l'assistant obligé, perpétuel et intime du père de famille, du mari, de la mère, pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur; la famille lui est ouverte à toutes les heures, elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres : la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux; elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle, n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que, de plus, c'est un honnête homme.

Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle; il se retrouve dans toutes les parties de la loi, il est applicable à des degrés différents, à toutes les parties du service dont nous voulons organiser l'enseignement et la pratique. Nous sommes assurés que la noble chambre s'associera, sous ce rapport, à nos vues; car, outre que cette manière de comprendre la tâche du législateur dans cette matière est fondée sur un sentiment vrai des choses, les pairs du royaume savent comme nous que le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, c'est de les estimer.

La loi se divise en six titres.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. — Projet de loi.

LOUIS-PHILIPPE, ROI DES FRANÇAIS,

A tous présents et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté en notre nom à la chambre des pairs, par notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE Ier. — CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Art. 1er. Nul n'exerce la médecine en France s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'académie de son domicile et au parquet de la cour royale, qui donnent acte du dépôt.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les facultés françaises s'il n'est bachelier ès lettres, bachelier ès sciences, et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français pourvu du diplôme de docteur devant une faculté française, et l'ayant fait enregistrer comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

Art. 2. Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne sera accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'art. 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable, et elle peut être limitée :

Soit à un département ou un arrondissement,
Soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenu ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'université de ......, et de médecin ou de chirurgien (étranger).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1er sous les conditions déterminées au dit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1er.

Art. 3. Les officiers de santé, régulièrement reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous les peines portées aux articles précédents.

Les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Art. 4. Dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une or-

---

entière dans ce seul exemple. Colot avait taillé un éminent personnage : la réaction, très-énergique, nécessita de copieuses saignées. Mais peu de jours après survient une hémorrhagie effrayante par la plaie périnéale. Saigner de nouveau était impossible : styptiques, réfrigérants, compression, etc., avaient échoué. Dans ce pressant danger, et comme le moribond lui demandait s'il ne restait donc plus rien à tenter pour le sauver : *Non, monsieur*, s'écrie gravement Colot frappé d'une inspiration subite, *non, monsieur, il faut mourir !* A ces mots, le malade foudroyé tombe en syncope, l'hémorrhagie s'arrête et la guérison est assurée.

Rangez encore parmi les plus utiles et les plus fréquentes applications de ce système de terreur, l'accueil à faire aux demandes d'opérations de complaisance. Un riche bourgeois porte derrière sa jambe de bois un moignon d'incommode longueur : il tient à s'en débarrasser et sacrifiera s'il le faut, pour cela, une heure de souffrance, deux mois de repos forcé, le soin même de ses affaires.... ! Ne le rebutez point sèchement : repoussé de chez vous, il s'adresserait à d'autres moins scrupuleux. Mais tâchez de lui faire sentir que le sacrifice de sa vie pourrait bien s'ajouter à tous ceux qui lui coûtent si peu.... C'est de lui désormais, tenez-le pour sûr, que viendra le refus, si quelque jeune opérateur, se sentant démanger la main à la vue d'un si beau cas, vient lui vanter avec une insistance trop significative la souplesse de son poignet et le tranchant de ses couteaux. — Même conduite pour beaucoup des opérations d'autoplastie qu'un futile but de coquetterie fait si souvent demander.

La porte de votre cabinet s'entr'ouvre; voilée et tremblante se glisse une jeune femme, qui sans presque s'asseoir vous avoue, au milieu des sanglots, que son honneur, que sa vie sont attachés à la destruction d'un être bien cher. La malheureuse est mère, et c'est contre son enfant qu'elle vient implorer du secours !..... Ferez-vous parler la morale? Mais quels arguments pourra trouver la froide philosophie que l'amour maternel ne lui ait déjà fait sentir en poignants aiguillons? Vous immiscerez-vous de la conseiller sur les moyens de dénouer sans opprobre ce nœud fatal qu'elle veut trancher? Mais elle les connaît et les a pesés mieux que vous, et cependant elle est à vos pieds. — Repoussez-la sans vouloir l'entendre, et la voilà à la porte d'une de ces ignobles matrones qui promettent à prix d'argent la mort d'une créature et tiennent souvent leur promesse au double. — Laissez calmer son agitation, n'entrez dans aucune explication, qui lui pourrait donner l'espoir lointain d'un assentiment; mais dès qu'elle sera en état de vous entendre : « Il ne m'appartient pas, direz-vous, madame, de juger les motifs de votre détermination. Vous êtes ma malade; à ce titre, je ne vois et ne veux voir que vos seuls intérêts. Mais c'est précisément dans votre intérêt le plus direct que je dois vous refuser. L'expérience a appris à tous les médecins consciencieux que sur 100 femmes qui ont trouvé un opérateur trop complaisant, une moitié succombe presque immédiatement, et 30 ou 40 autres contractent le germe de cancers ou d'ulcères incurables de matrice. Je refuse donc, en vous engageant, si mon avis ne vous semble pas suffisant, à ne soumettre de nouveau votre demande qu'à des médecins vraiment expérimentés. » Supposez maintenant la malheureuse recueillant successivement trois ou quatre opinions identiques à celle-ci, et dites si l'on pouvait faire plus pour la préserver.

Dans cette médecine comme dans l'autre les escarmouches ont souvent l'importance de batailles rangées. Pour faire passer un breuvage amer, pour pros-

donnance du roi portant règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit règlement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portées aux articles précédents.

Il sera statué dans les mêmes formes sur tous les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes, et l'exercice de la profession des sages-femmes avec application des peines ci-dessus aux délais qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au règlement d'administration publique déterminé ci-dessus;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit règlement,

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'art. 1er.

Art. 6. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art. 1er.

Néanmoins tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 7. Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre Ier du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1er de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 la même section, par la section 1re du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera nonobstant ladite incapacité, l'une des professions régies par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

Titre II. — Conditions d'études.

Art. 8. L'enseignement médical est donné par les écoles préparatoires et par les facultés de médecine. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal par les écoles préparatoires ou par les facultés.

La licence et le doctorat en médecine sont conférés exclusivement par les facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

Art. 9. La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

Art. 10. Les règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'époque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et à la fin des études.

Le prix des inscriptions, examens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois le prix total ne pourra excéder celui des études et thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

Art. 11. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté, ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur neuvième inscription. Les élèves qui ont étudié près les écoles préparatoires ou les hôpitaux dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté.

Art. 13. Les aspirants aux grades médicaux, qui, à l'époque de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux, seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès lettres. La faculté, après examen, pourra proposer au ministre de leur accorder les huit inscriptions.

Les aspirants au titre d'officier de santé, qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départements de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirants au titre d'officier de santé seront bacheliers ès sciences et ès lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

Titre III. — Enseignement de la médecine.

Art. 13. L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, sont déterminés par les règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université.

Le ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaitra utiles, en conseil royal de l'université

Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances.

---

crire un aliment indigeste, pour retarder une première sortie, que de soins, que d'artifices, que de mensonges nécessaires! — Docteur, me disait la baronne G..., ma fille est aux douleurs depuis dix heures et le travail n'avance pas. N'y aurait-il rien à faire? — La cause, madame, en est toute naturelle; notre jeune dame pèche vraiment par excès de santé. Le sang qui gorge les fibres de la matrice s'oppose à leur dilatation. La saignée, les bains, un cataplasme sont donc les seuls moyens à employer. — Saignée soit; mais je vous demanderais auparavant à essayer un remède bien simple : il avait toujours réussi à ma mère et ne peut en rien gêner l'action des vôtres; c'est un petit verre de vin de Malaga toutes les demi-heures, jusqu'à ce que les douleurs se réveillent! Voyons, n'approuvez-vous pas l'ordonnance?.... Un refus bien formel fut ma seule réponse; mais ma noble cliente ne lâcha pas prise sans coup férir. Retranchée derrière ce naïf argument que c'était un remède de bonne femme, elle soutenait que s'il ne pouvait faire du bien il ne pouvait au moins faire de mal. Je tins bon et appelant l'hyperbole à mon aide, je dus déclarer très-sérieusement que si ce *simple cordial* ne tuait pas la mère durant le travail même, il l'exposait presqu'infailliblement à une suite de couches des plus orageuses. En semblable cas, je me trouve toujours bien de ne pas préciser le danger à redouter. Je détaille en vingt poignards l'épée de Damoclès : autour du péril le plus vraisemblable, je groupe savamment un adjuvant, un véhicule, etc., et il est rare que le malade ainsi menacé dans son présent et dans son avenir, dans le cours de l'affection, la convalescence et même l'état ultérieur, ne cède pas. Résiste-t-il? L'événement semble-t-il même lui donner d'abord gain de cause? Ma prophétie à cent bras ne saurait être pour cela en défaut; une interprétation convenable vient, au besoin, à son aide; et, de toute façon, en supposant les plus victorieuses chances coalisées contre mon pronostic, j'aurai du moins jeté trop de doutes dans l'esprit du rebelle pour que désormais il ose s'autoriser de mes prédictions déçues à de nouvelles infractions. Or c'est là tout ce qu'il me faut; car j'ai toujours cru que le métier du médecin est plutôt d'avoir raison de la maladie que raison contre le malade. . .

Vous avez bandé les yeux de votre client de façon qu'il ne voie plus que par les vôtres; sa raison heureusement abusée par vos utiles mensonges est à l'entière merci du docteur. Veillez cependant : rien n'est fait si, avant de sortir, vous n'avez pas si bien fixé le bandeau qu'aucune lueur dangereuse ne le puisse traverser. J'ai lu tout comme un autre nos classiques jeunes et vieux, Pinel, Portal, Heister, Boyer, Sabatier, Laënnec, et maint dictionnaire jaune, rouge, ou feuille morte, et toujours au milieu du soin qu'ils mettent à lécher curieusement le plus mince détail, à historiographier le moindre linéament pathologique, un inconcevable oubli me stupéfiait. Vous a-t-il jamais pris l'idée d'étudier l'homme sans l'atmosphère qui l'entoure, le genre *ichtios* abstraction faite du liquide élément, un paysage privé de la lumière où il puise couleur et vie? De même espéreriez-vous connaître un malade en l'isolant de son milieu, de cet ambigu et omnipotent mélange que les mêmes vénérables classiques désignent unanimement sous la commode dénomination d'*assistants*?... Je ne vous suppose pas assez peu de sens : et pourtant l'imperfection de ce côté de la science est flagrante; l'étrange impropriété de son vocabulaire suffirait pour la trahir. La pauvre mère qu'il faut à tout prix écarter du lit de son fils, si vous ne voulez pas que des larmes incoercibles portent dans le cœur de celui-ci la lueur du fatal secret.... *assistante!* Le neveu au onzième degré dont la joie mal déguisée rem-

Art. 14. Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les facultés.

Art. 15. Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque faculté, ou des emplois de suppléants établis, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, sera déterminé par des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits règlements dans l'intérêt de la discipline et des études; ils pourvoient aux dédoublements provisoires ou permanents des cours; ils font les cours auxiliaires et répétitions officielles qui peuvent être prescrits; ils ouvrent, dans la faculté ou dans l'école, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et pour le programme, aux délibérations de la faculté, avec droit de recours au ministre en conseil royal.

Art. 16. Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des dix années de leur service, s'établir près les écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés.

Art. 17. Les professeurs des facultés, les professeurs des écoles préparatoires, les agrégés des facultés et suppléants des écoles sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les écoles préparatoires, s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine, ou suppléant auxdites écoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les facultés, doivent être licenciés ès sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés et dans les écoles préparatoires, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Art. 18. Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre peut les fixer au siége des facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Art. 19. Le concours pour les chaires de professeur vacantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université.

Pour les concours de tout ordre, les règlements particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, détermineront le nombre des places mises au concours, et, quand il y aura lieu, feront connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université.

Art. 20. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose :

1° Des professeurs de la faculté;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les autres facultés de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le ministre nomme le président.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois facultés.

Le ministre nomme le président des jurys.

Art. 21. Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une faculté ou d'une école préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'école ou de la faculté, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université.

Toute permutation de chaire d'une faculté de département à une autre faculté de département, et d'une école préparatoire à une autre école préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux facultés ou les deux écoles entendues.

En cas de vacance dans une faculté du département ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en conseil royal de l'université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre école ou d'une autre faculté.

En cas de vacance dans la faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre faculté de médecine, à la demande ou après délibération de la faculté de Paris, le conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les écoles et dans toutes les facultés du royaume.

Art. 22. Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique.

Art. 23. Il devra être établi auprès de chaque faculté un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les écoles préparatoires.

Art. 24. Le ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement : il peut siéger, jusqu'à délibération et avis contraire de la faculté, dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire et sous son autorité.

---

plira encore mieux le même office, s'il a le regret de n'y pouvoir concourir plu directement par ses bons soins.... *assistant!* Et la somnolente garde qui n'attend que le premier mot d'espoir du médecin pour se rendormir de plus belle..... *Assistante! assistant*, la fille dévouée qui, dans le moindre pli de votre front, voit un arrêt de mort qui l'enchaîne jour et nuit à côté du lit maternel, et les indifférentes commères, et les plus insoucieux laquais de bonne maison, et les hôteliers qui conseillent tout haut la ressource de l'hôpital, et la vieille servante à laquelle vous devrez apprendre son rôle par le menu et la sage-femme qui volontiers vous enseignerait le vôtre, etc. Dans cette légion bariolée, il faut à chacun tenir le langage à sa taille; souvent au même instant, dans le même groupe, jeter à l'un une parole qui rassure, à l'autre un coup d'œil qui retienne ou stimule. User ici du frein, là de l'éperon, démentir avec le mercenaire apathique les espérances qu'en face d'une mère il fallait simuler; au pronostic qui assurera plus de soins au malade sacrifier le pronostic qui vous eût fait plus d'honneur; mentir à divers degrés aux divers intéressés sans qu'aucun puisse deviner la ruse et fournir témoignage contre vous; se souvenir pour y persévérer désormais de la ligne de conduite adoptée avec chacun, voilà une partie du manége auquel se doit résigner le médecin jaloux de faire tout le bien possible. Où en sont les règles? Qui en a jamais professé les éléments? Qu'on me dise dans quel chapitre de Roche et Sanson ils se trouvent esquissés!

Effrayer toujours les assistants et rassurer le malade serait sans doute le précepte le plus sage, mais je n'oserais le formuler d'une façon aussi absolue. Réflexion faite, tout ce que j'en peux dire c'est que, ainsi présenté, il me semble plus irréprochable que si l'on y changeait les verbes de place.

Je viens de causer diplomatie, cher confrère; passons sans autre transition à une question toute philanthropique. Lorsqu'un praticien exagère la gravité du mal, le vulgaire n'y voit qu'un moyen de se mieux faire *honorer*. Parle-t-il complaisamment de lui-même? Haro sur ce sangrado cupide et vantard! Le surprend-on à se frotter les mains après un accident vaincu, un évanouissement dissipé, le sommeil rétabli, un flux nuisible supprimé, la fièvre coupée, etc.? Vraiment, vraiment le cher docteur ne devrait pas oublier de mettre de moitié dans ses félicitations la nature et le pharmacien! — Mais si cette gloriole d'un instant, ce sourire de jubilation apportent au malheureux gisant le calme et l'espoir, si son médecin ne s'est créé demi-dieu que pour ranimer sa foi chancelante, si ce vaniteux épanouissement que vous critiquez était attendu, épié depuis trois jours par des yeux éperdus comme le seul signe d'amélioration qu'ils puissent croire sincère, ne sommes-nous pas excusables d'un peu exagérer ostensiblement les difficultés de la cure et les dangers surmontés! Ah! laissez-nous faire le bien tout à notre aise et comme nous l'entendons, tandis qu'il en est temps : l'heure d'être ingrats en toute sécurité peut-elle vous échapper? Ne sonnera-t-elle pas assez tôt?

Il est trois choses dont un médecin ne devrait jamais s'inquiéter : l'approbation du public, le chiffre de ses honoraires et le nombre des visites à faire quotidiennement. Que de personnalités vivantes et consultantes sont justement l'inverse de cet idéal! Mais à qui la faute?... Ce n'est pas aux médecins que je demande de répondre.

P. D.

TITRE IV. — ÉLÈVES BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONNAUX.

Art. 25. Il pourra être créé, dans les écoles préparatoires et dans les facultés, par l'État, par les départements ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'État sans fortune et remplissant la même condition; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les règlements détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les facultés et les écoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine, sous les peines prévues en l'art. 1er.

Art. 26. Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonnaux chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies; de remplir toutes les fonctions de médecine légale administratives ou judiciaires qui leur seraient régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux établis ci-dessous ou aux ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

Art. 27. Les médecins cantonnaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour cinq ans. Ils pourront être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

TITRE V. — ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

Art. 28. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 29. Les professeurs et agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des écoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'école;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondants de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine.

Le ministre nomme le président.

Art. 30. Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les écoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

Art. 31. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années. Les six années se composent :

Soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une école supérieure;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure. Ces dispositions peuvent être modifiées par des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'université.

Art. 32. Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires, sont déterminés par les règlements particuliers prévus ci-dessus.

Art. 33. Les examens de fin d'année sont faits, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Art. 34. Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes, arrêtée par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les écoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

Art. 35. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès lettres.

Art. 36. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 41 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles prépararoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

Art. 37. Le Codex ou formulaire, contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie et par l'Académie royale de médecine, qui transmettront leurs propositions au ministre de l'instruction pu-

— Dans la séance du 12 février de la chambre des députés, M. le ministre de la guerre a présenté un projet de loi pour l'achat d'une maison à Vichy à l'effet d'y établir un hôpital militaire.

— Dans la même séance, la chambre a adopté un projet de loi qui ouvre au ministère de l'intérieur, sur l'exercice 1847, un crédit extraordinaire de deux millions, en addition au chapitre 20, *secours aux hospices, bureaux de charité* et *institutions de bienfaisance*.

— Par ordonnance royale, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique, ont été nommés au grade de chevalier de la Légion d'honneur, MM. Raisin, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, et Brachet, docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie de médecine de Lyon.

— La chaire de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier est vacante par la mort de M. Provençal.

Aux termes des statuts et règlements universitaires, la nomination à la chaire vacante doit être faite par le ministre de l'instruction publique, entre quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le conseil académique de Montpellier.

En conséquence, MM. les aspirants à la candidature sont invités à faire parvenir leurs titres, francs de port, au doyen de la Faculté des sciences, d'ici au 31 mars prochain inclusivement.

— On écrit de Vienne, le 1er février, à la GAZETTE DE COLOGNE :

« La chancellerie aulique vient de publier un décret qui soumet les médecins homœopathes à un contrôle plus sévère. Jusqu'ici la plupart des homœopathes préparaient leurs médicaments eux-mêmes, et il arrivait qu'ils se faisaient payer plus cher que les pharmaciens; dorénavant ils seront obligés de prendre chez ces derniers les teintures et autres médicaments, qu'ils pourront ensuite étendre et délayer à volonté. Ils seront en même temps obligés de laisser aux pharmaciens leurs noms, et de spécifier dans quel degré la matière fournie par le pharmacien sera délayée. »

— Depuis quelque temps l'autorité était prévenue qu'on livrait à la circulation un certain nombre de bouteilles d'eau purgative dite de *Pullna*, falsifiées. Elle prit des mesures en conséquence, et parvint à découvrir le foyer de cette fraude chez le sieur Marchand Baruch, qui est traduit devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention de tromperie sur la nature de la marchandise vendue. Le procès-verbal des experts a constaté que les bouteilles saisies dans le magasin de l'inculpé, bien que portant l'étiquette et le bouchon plombé et estampillé des véritables bouteilles d'eau de *Pullna*, ne contenaient cependant en réalité pas une seule goutte de cette boisson médicinale.

Sur les conclusions de M. l'avocat du roi Saillard, le tribunal condamne le sieur Marchand Baruch par défaut à un mois de prison et 50 fr. d'amende, ordonne la confiscation des bouteilles saisies.

blique. Le ministre en saisira une commission compétente, et procédera à une nouvelle publication en conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le Codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.

TITRE VI. — DES CONSEILS MÉDICAUX.

Art. 38. Les jurys médicaux sont supprimés : les conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés pour cinq ans.

Art. 39. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de facultés ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 1er.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes; ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal;

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements, relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux;

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice;

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique;

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

Art. 40. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée.

Fait au palais des Tuileries, le 15 février 1847.

LOUIS-PHILIPPE

Par le roi :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand maître de l'Université,

SALVANDY.

PHYSIOLOGIE.

DU LIEU OU S'OPÈRE LA FÉCONDATION CHEZ L'ESPÈCE HUMAINE ET LES MAMMIFÈRES; par M. COSTE.

On a émis, dans ces derniers temps, sur cette question, deux opinions diamétralement opposées. En effet, pendant que M. Bischoff soutenait que le fluide séminal allait toujours féconder l'œuf dans l'ovaire, M. Pouchet supposait que la matrice était le lieu où cet œuf venait ordinairement recevoir l'influence du mâle. Mais je ne puis accepter ni l'une ni l'autre de ces manières de voir comme l'expression d'une loi générale; car les auteurs dont je viens de parler ont mis évidemment l'exception à la place de la règle. C'est du moins ce qui me paraît résulter des observations que je vais faire connaître.

Dès 1837 j'avais déjà établi de la manière la plus positive qu'à l'époque du rut les vésicules de Graaf devenaient constamment le siége d'une tuméfaction, signe précurseur de leur déchirure prochaine et de la chute spontanée de l'œuf. Toutes les recherches auxquelles je m'étais livré depuis 1834 m'avaient permis de constater ce fait d'une manière si précise, que je n'hésitais pas à m'en servir comme d'un moyen de déterminer le lieu où la conception devait s'accomplir. N'était-il pas évident, en effet, que la chute spontanée de l'œuf étant une fois admise, il en résultait comme conséquence nécessaire que le lieu et le moment de rencontre de cet œuf et du fluide séminal devaient varier suivant que le rapprochement des sexes avait lieu à une époque plus ou moins rapprochée de la déhiscence? Telle est la conclusion à laquelle je fus alors conduit, et voici dans quels termes elle se trouve exprimée dans mon EMBRYOGÉNIE COMPARÉE : « A l'époque du rut, les vésicules de Graaf, celles du moins qui » sont arrivées à maturité, distendues par le liquide au milieu duquel l'œuf » se trouve suspendu, se déchirent... Mais à quelle époque les œufs sont-» ils parvenus dans la matrice? est-ce quelques heures ou plusieurs jours » après l'accouplement?... Le passage des œufs dans les cornes de la ma-» trice ne saurait avoir lieu à une époque rigoureusement déterminée pour » toutes les femelles; car, puisque la déchirure des vésicules de Graaf se » produit indépendamment de l'acte copulateur, il s'ensuit que lorsque » l'accouplement a lieu lors de leur maturité complète, elles laissent échap-» per l'œuf au moment même ou à une époque plus ou moins éloignée, » suivant qu'elles se rompent d'une manière plus ou moins tardive. On peut » concevoir aussi que si l'accouplement ne s'opère qu'à une époque posté-» rieure à celle qui est marquée *pour leur maturité normale*, les œufs, » parvenus dans l'utérus ou en voie d'y arriver, reçoivent l'influence de la » conception, ou dans celui-ci, ou pendant qu'ils parcourent le canal » vecteur. »

Ainsi donc, comme on peut en juger par le passage que je viens de citer, non-seulement j'avais constaté la chute spontanée de l'œuf chez les vertébrés supérieurs, mais ce fait m'avait paru si formellement acquis à la science qu'il devint pour moi la preuve que la fécondation pouvait se faire, selon les circonstances, dans les divers points du canal vecteur, depuis l'ovaire jusqu'à la matrice et peut-être même dans la cavité de cette dernière.

Quatre ans plus tard, M. Pouchet, acceptant à son tour le fait de la chute spontanée de l'œuf, comprit aussi qu'il fallait en tenir compte pour déterminer le lieu où s'opérait la fécondation; mais il crut pouvoir admettre que, dans l'état normal, la cavité de l'utérus était l'unique point où se réalisait ce phénomène, et que si, par exception, le sperme pénétrait dans les trompes, il ne s'y élevait jamais au-dessus de quelques millimètres. « C'est, » dit-il, la cavité utérine qui est le siége que la nature a essentiellement » affecté à la fécondation, et celle-ci s'opère lorsqu'un ovule y passe au » moment où ses parois sont imbibées par le fluide spermatique, soit qu'il » s'y trouve versé à l'instant où l'œuf y arrive, soit qu'il y séjourne depuis » un certain temps. Cette opinion est fondée : 1° sur ce que les trompes ne » peuvent faire parvenir la liqueur séminale jusqu'aux ovaires parce qu'elles » se contractent normalement de dedans en dehors; 2° sur ce que, dans » la plupart des animaux les œufs vont au-devant du sperme; 3° sur ce que » chez les mammifères les ovaires émettent leurs ovules spontanément au » moment du rut ou aux époques qui lui correspondent. »

M. Pouchet conserva cette conviction jusqu'en 1846, époque à laquelle ayant appris par la thèse de M. Courty que je professais des idées bien différentes, il me fit l'honneur de me demander de le rendre témoin des faits que j'ai coutume de mettre sous les yeux de mes auditeurs depuis plusieurs années. Une lapine *fécondée* fut ouverte en sa présence dans mon laboratoire, au collége de France, et des œufs, extraits de la moitié supérieure des trompes, lui furent montrés couverts de spermatozoïdes. La vue d'un fait si contraire aux idées qu'il avait jusqu'alors soutenues lui causa une vive surprise; mais, après un examen attentif, il reconnut loyalement que le fluide séminal s'élevait dans les oviductes jusqu'à une hauteur à laquelle il n'avait pas supposé qu'il pût normalement atteindre. Aussi, dans sa dernière publication, M. Pouchet a-t-il apporté une légère modification à sa manière de voir, et il a admis que le sperme peut quelquefois aller trouver l'œuf au milieu de la trompe; mais au fond il croit toujours que la matrice est le lieu ordinaire où s'opère leur rencontre; que si les spermatozoïdes peuvent parcourir les vingt premiers millimètres des trompes, ou même s'avancer, par exception, jusqu'au milieu de ces conduits, il y a au delà *un mucus infranchissable* qui s'oppose à leur passage.

L'observation attentive des faits ne me permet pas d'accepter cette opinion. Les choses se passent d'une manière fort différente; non-seulement, j'en ai acquis moi-même les preuves les plus nombreuses, mais j'ai pu faire passer ma conviction dans l'esprit de toutes les personnes qui suivent mes cours; car, depuis plus de six ans, j'ai coutume de montrer à mes auditeurs que les œufs pris dans la moitié supérieure des trompes sont ordinairement recouverts de spermatozoïdes. Je vais prouver d'ailleurs, par un raisonnement bien simple, que la fécondation opérée dans la matrice est un fait exceptionnel, si toutefois il est permis de le considérer comme possible. Nous prendrons les lapines pour exemple, parce qu'elles ont servi à établir les diverses opinions qui ont été émises sur ce sujet.

Quand les femelles vivent en commun avec les mâles, elles obéissent toujours aux instincts de la reproduction au moment où l'influence du rut se fait sentir. Or, comme les ovaires n'ont pas ordinairement encore émis les œufs qui mûrissent dans leurs capsules, il s'ensuit que le sperme a le temps de parcourir toute la longueur des trompes avant qu'ils ne viennent à sa rencontre, et la fécondation s'opère nécessairement alors à une très-grande hauteur. Elle a lieu ou dans l'ovaire lui-même, ou dans la moitié supérieure du canal vecteur; l'observation directe ne laisse aucun doute sur ce point.

Dix ou douze heures suffisent chez les lapines pour que le fluide séminal envahisse la région occupée par le prétendu mucus infranchissable, et rarement avant ce laps de temps les œufs ont dépassé le tiers supérieur des trompes, où on les trouve déjà recouverts de spermatozoïdes. Ils sont donc ordinairement fécondés quand ils arrivent vers l'extrémité inférieure du canal vecteur, et à plus forte raison quand ils parviennent dans la matrice.

En conséquence, il n'y aurait donc de conception possible dans la matrice, ou même dans l'extrémité inférieure des trompes, que lorsque les

femelles, retenues loin des mâles, ne seraient livrées à ces derniers qu'après la rupture des vésicules de Graaf et la chute préalable des œufs. Alors le sperme n'arrivant à l'utérus que quand les œufs y sont déjà descendus, les aviverait dans sa cavité, ou du moins on peut concevoir que les choses se passent ainsi. Mais à cette époque les œufs sont-ils encore susceptibles de recevoir l'influence du mâle ? C'est là une question à laquelle on ne paraît pas avoir réfléchi. Elle mérite cependant toute l'attention des physiologistes, car trois jours étant nécessaires pour que ces œufs parcourent toute la longueur du canal vecteur, il pourrait bien se faire que leur décomposition eût déjà commencé quand ils arrivent dans la cavité de la matrice.

En resumé, de tout ce qui précède il résulte que la fécondation s'opère quelquefois à l'ovaire, ordinairement dans la moitié supérieure des trompes, rarement à leux extrémité inférieure, plus rarement encore dans la matrice.

Ainsi se confirme l'opinion que j'ai depuis longtemps émise, et, à mesure que les observations se multiplieront, on se convaincra de plus en plus qu'elle est bien en réalité l'expression suffisante de tous les faits. Déjà un grand pas a été fait dans cette voie, car pendant que M. Bischoff renonce à l'idée que l'ovaire soit le seul lieu où la conception puisse s'opérer, M. Pouchet commence à reconnaître, ce qu'il niait naguère, qu'elle est possible jusqu'au milieu des trompes.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LES HYDARTHROSES ORBICULAIRES ET SUR CELLE DE L'ÉPAULE EN PARTICULIER, AVEC UNE OBSERVATION COMPLÈTE D'HYDROPISIE DU GENOU; par le docteur JULES ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de Toulon, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro 6.)

Maintenant si, en nous plaçant au point de vue de la thérapeutique, nous cherchons à déterminer quel était, dans les livres classiques, l'état de la science avant 1838, touchant le traitement des hydarthroses, et quels ont été les perfectionnements apportés depuis cette époque, nous trouvons que les saignées générales et locales, les ventouses, les toniques, les résolutifs, les mercuriaux, les purgatifs, les sudorifiques, les bains, les douches, les vésicatoires, les cautères, les moxas, la cautérisation transcurrente, la compression, étaient les moyens d'abord employés contre l'affection qui nous occupe, et que l'incision, la ponction avec ou sans injection d'un liquide, le séton, doivent encore figurer dans cette longue énumération.

Il est hors de doute que, par tous ces moyens, nos devanciers obtenaient la disparition des hydropisies articulaires, comme nous en obtenons encore de nos jours. C'est, en effet, un fait d'observation journalière que les hydarthroses traumatiques, celles produites par l'arthrite aiguë, simple ou liée à une blennorrhagie, à un rhumatisme ou à toute autre cause, mais qui sont récentes, cèdent ou peuvent céder spontanément par la seule immobilité des parties ou sous l'influence des moyens les plus simples. L'expérience prouve aussi que les hydropisies articulaires moins récentes, et datant de plusieurs mois, sont avantageusement combattues par les irritations fortes ou les suppurations de la peau qui recouvre les articulations malades, ou par l'action des bains, des douches, etc., etc.; que parmi ces moyens, les vastes vésicatoires couvrant toute l'étendue de la tumeur paraissent mériter la préférence. M. Velpeau, le premier, a signalé tous les avantages, et je possède moi-même plusieurs observations de malades guéris, par ces moyens, d'hydarthroses volumineuses qui comptaient cinq et six mois d'existence.

Cependant il faut convenir que les épanchements séreux chroniques qui existent dans une articulation depuis un an et plus résistent souvent à ces moyens, et que leur insuffisance justifie les efforts tentés, dans ces derniers temps, pour trouver des méthodes plus sûrement curatives. Longtemps les esprits ont été arrêtés, dans les recherches à entreprendre dans cette direction, par le danger qui s'attache aux opérations directes pratiquées sur les articulations et par l'enseignement même des maîtres, qui faisaient un précepte de ne pas attaquer par des moyens chirurgicaux les épanchements articulaires liés à une diathèse.

En 1838, M. le docteur Gimelle publia dans le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE un premier travail sur les avantages du tartre stibié dans le traitement de l'hydarthrose. Satisfait de ses premiers essais, il entretint en 1840 l'Académie de médecine de sa méthode, et il a complété sur ce point ses travaux par le mémoire qu'il a fait insérer, en 1845, dans les ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE. 20, 40, 60 centigrammes d'émétique, sans que la dose dépasse jamais 80 centigrammes par vingt-quatre heures et que le traitement dure plus de dix-huit jours, suffisent pour guérir les hydarthroses. L'auteur, qui recommande en outre l'emploi de quelques moyens auxiliaires, tels que les saignées générales, locales, les opiacés, si le sujet est vigoureux et irritable, a fait connaître les nombreux succès qu'il a obtenus par sa méthode.

M. J. Guérin a démontré, comme on sait, dans ces dernières années, par des expériences directes, que les incisions sous-cutanées sont exemptes d'inflammation suppurative et que les incisions sous-cutanées des articulations jouissent du même privilége; ce chirurgien a signalé en même temps, parmi les applications possibles de ce fait, l'évacuation curative des hydarthroses chroniques.

MM. Jobert, Velpeau, Bonnet, ont tenté d'obtenir la cure radicale des hydropisies articulaires comme celles de la tunique vaginale, en injectant un liquide dans les articulations malades. En 1830, M. Jobert s'était servi trois fois d'eau d'orge alcoolisée. En 1841 et 1842, MM. Velpeau et Bonnet donnèrent la préférence à la teinture d'iode pure ou étendue d'eau, et ces habiles chirurgiens obtinrent des succès qu'ils publièrent dans le temps et qu'ils ont définitivement consignés, M. Velpeau dans son beau travail SUR LES CAVITÉS CLOSES, M. Bonnet dans son TRAITÉ DES MALADIES DES ARTICULATIONS.

En 1842, M. Goyrand, d'Aix (mai, GAZ. DES HÔPIT.), se contenta, dans un cas d'hydropisie du genou, d'inciser la synoviale par la méthode sous-cutanée, laissant le liquide s'épancher dans le tissu cellulaire, et d'exercer une compression méthodique sur les parties malades. Le succès couronna cette simple et brillante tentative.

Un mois après, le docteur Mueller (juin, GAZ. DES HÔP.) passa un séton à travers une hydarthrose considérable du genou. Il retira la mèche quatre semaines après, exerça une compression exacte, et le malade guérit. Le docteur Mueller assure avoir obtenu le même succès chez neuf autres malades affectés d'hydarthroses qu'il a opérés de la même manière.

Enfin, quelques médecins pensent que le traitement hydro-sudopathique pourrait trouver, dans la thérapeutique des hydropisies articulaires, une heureuse application.

Dans l'état actuel de la science, il est bien difficile d'apprécier à leur juste valeur les moyens curatifs que je viens, en dernier lieu, de passer en revue. L'expérience est loin d'avoir prononcé d'une manière définitive, puisque tous n'ont pas été mis en pratique, et que d'autres n'ont été expérimentés qu'un petit nombre de fois. Toutefois, en s'aidant de l'induction et des faits, il est peut-être permis d'établir avec quelque raison : 1° Que la méthode de M. le docteur Gimelle qui a quelques rapports avec celle autrefois usitée des purgatifs et celle plus récente de l'hydro-sudopathie, par l'action qu'elle exerce sur l'absorption qu'elle active en faisant éprouver au sang des pertes plus ou moins considérables, se présente avec l'avantage d'exercer une certaine influence sur la cause générale qui a produit l'affection, et qu'elle constitue certainement une ressource précieuse, si, comme l'assure son auteur, elle est applicable à toutes les hydarthroses, quels qu'en soient le siége, la cause et l'ancienneté.

2° Que la ponction sous-cutanée simple ou avec scarification des surfaces séreuses, comme le conseille M. J. Guérin, ou simplement aidée de la compression, comme l'a pratiquée M. Goyrand, semble devoir être utile, bien que la difficulté de scarifier ou d'atteindre, par une compression exacte, tous les points d'une articulation, paraisse devoir exposer aux récidives.

3° Que le séton, malgré les succès publiés, n'en constitue pas moins un moyen dangereux, parce qu'il doit souvent amener l'ankylose, et parce qu'il provoque dans l'articulation la suppuration qu'il est si important d'y empêcher.

4° Qu'enfin l'innocuité, à peu près constatée des injections iodées dans l'hydrocèle, les hydropisies des bourses sous-cutanées, des gaines tendineuses, des kystes séreux accidentels, et des cavités articulaires, semble autoriser les essais tentés dans cette direction; d'autant mieux que le liquide injecté pouvant pénétrer dans toutes les sinuosités des cavités articulaires, apporte sur tous les points de leur étendue l'agent modificateur des surfaces et des parties molles qui doublent ces surfaces elles-mêmes.

L'observation que je vais rapporter, tout en ajoutant un fait de plus à ceux qu'on a invoqués jusqu'ici en faveur de l'injection iodée, n'est pas sans laisser quelque valeur aux objections diverses contre cette méthode.

OBS. — Fournier (Joseph), cultivateur au quartier de Sainte-Marguerite, près Toulon, âgé de 47 ans, d'un tempérament sanguin, bien constitué et d'un embonpoint médiocre, n'avait jamais éprouvé que des refroidissements l'hiver et des bronchites légères. Au mois de juin 1843, il fut atteint de fièvre intermittente quotidienne pour laquelle il eut plusieurs fois recours aux purgatifs et

dont il ne fut débarrassé qu'au mois de novembre de la même année. Cependant au mois de septembre, Fournier avait éprouvé une douleur au poignet gauche, bientôt suivie de gonflement et de l'impossibilité de se servir de la main. Il exposa la partie malade à la vapeur chaude d'une eau chargée de l'arome du romarin et du serpolet, et après douze jours de ce traitement, il put reprendre ses occupations habituelles. Mais un mois après, vers les premiers jours d'octobre, il ressentit une vive douleur dans l'articulation coxo-fémorale droite, de la gêne dans les mouvements du membre inférieur correspondant, et cet état, qui avait permis au malade de se livrer aux travaux les moins pénibles de la campagne, disparut spontanément au bout de vingt jours.

Au commencement de décembre de la même année, en faisant un effort pour soulever une grosse pierre, Fournier éprouva une très-vive douleur dans l'articulation scapulo-humérale gauche. Cette douleur, qui se réveillait de temps en temps, surtout dans les mouvements étendus du membre, dura six mois et devint si vive qu'en août 1844, le malade fut dans l'obligation d'interrompre ses travaux. Il rapporte que pendant ces huit mois le moignon de l'épaule avait insensiblement augmenté de volume et que les mouvements étaient devenus toujours plus difficiles et moins étendus, si bien qu'il ne se servait plus depuis longtemps que de l'avant-bras du côté gauche, et qu'il ne pouvait un peu mouvoir le bras correspondant qu'à l'aide de la main du côté opposé; que durant tout ce temps, il avait vainement employé les sangsues, les cataplasmes, les frictions avec des onguents divers, les vésicatoires et les fumigations aromatiques.

Je vis le malade pour la première fois le 1er août 1844, huit mois après le début de la maladie. Les jours précédents, il avait éprouvé de très-vives douleurs dans l'épaule affectée; elles étaient calmées, ce qui me permit d'examiner convenablement les parties que je trouvai dans l'état suivant :

Le bras gauche, plus long que le droit d'un centimètre environ, était pendant sur le côté du tronc, et un peu incliné de dedans en dehors relativement à l'axe du corps. L'avant-bras du même côté, fléchi à angle presque droit, est appuyé contre la poitrine, le coude saillant en dehors et soutenu par la main droite du malade. Le tronc est, dans son ensemble, un peu incliné du côté gauche. L'épaule, du même côté, est sensiblement abaissée : elle est le siége d'une tuméfaction considérable qui en efface tous les reliefs et qui s'étend de haut en bas de l'acromion au tendon du deltoïde et d'avant en arrière de la région axillaire à la région scapulaire postérieure dans la fosse sous-épineuse. La tête de l'humérus ne peut y être sentie. La peau qui la recouvre est tendue, luisante, comme amincie. La fluctuation y est manifeste dans toute son étendue, elle se fait sentir de la manière la plus évidente, de la région scapulaire postérieure à la région axillaire, ou bien de la région scapulaire externe aux deux régions que je viens de citer et au creux de l'aisselle jusqu'au bord du muscle grand pectoral. Les mouvements sont très-faibles dans l'articulation malade. L'extension est impossible, l'abduction très-peu étendue, l'adduction un peu plus prononcée, la rotation très-obscure, la circumduction nulle. Les mouvements qu'on cherche à imprimer au bras sont difficiles, peu étendus, douloureux. La pression exercée sur les divers points de la tumeur articulaire est accompagnée d'un sentiment pénible pour le malade.

Cet examen et les renseignements donnés par Fournier me firent diagnostiquer une hydarthrose scapulo-humérale, dont la cause pouvait être le rhumatisme, hydarthrose qui s'étendait aux prolongements extra-capsulaires que la synoviale envoie aux tendons de la longue portion du biceps brachial, du sous-épineux et du sous-scapulaire, ce qui seul pouvait expliquer les dimensions de la tumeur, sa vaste fluctuation et l'état des mouvements. Cependant je dois avouer que tel ne fut pas le sentiment de plusieurs chirurgiens, qui crurent à la présence d'un abcès développé autour de l'articulation.

Fournier était lassé de souffrir d'un mal qui avait résisté à tous les remèdes qu'il avait employés et qui, le privant presque de l'usage d'un membre, l'arrêtait dans ses travaux. Il demandait à être guéri, acceptant d'avance de se soumettre à tous les moyens qu'on jugerait nécessaire de tenter. Je résolus d'évacuer le liquide par la méthode sous-cutanée et d'exercer ensuite la compression. A la base d'un pli fait dans la partie moyenne de la fosse sous-épineuse, j'enfonçai un trois-quarts plat à robinet. Quand, au défaut de résistance, j'eus bien apprécié que l'instrument était parvenu dans la collection séreuse, j'en retirai le poinçon à mesure que j'en enfonçais davantage la canule. Alors adaptant la seringue à celle-ci et ouvrant le robinet, je pus extraire 500 grammes environ de synovie visqueuse, filante, d'un jaune foncé. La tumeur resta affaissée dans toute son étendue; la fluctuation y fut remplacée par un empâtement et une flaccidité particulière des muscles : ceux-ci ne peuvent se contracter régulièrement et n'impriment au bras que de très-faibles déplacements. Les doigts purent alors distinguer la tête de l'humérus qu'il était facile d'écarter de la cavité glénoïde. Après cette opération simple qui ne donna lieu qu'à une douleur légère, une mouche de taffetas gommé fut placée sur la petite plaie, des compresses épaisses, maintenues par un spica, furent méthodiquement comprimées, et le bras soutenu par une écharpe, le malade retourna à pied dans son habitation située à une lieue de la ville.

Cette première opération resta sans résultat heureux; la petite plaie cicatrisa par première intention, et malgré la compression qui fut toujours exercée sur l'épaule, le liquide se reproduisit, et insensiblement la tumeur reprit son volume primitif. Quinze jours après la première évacuation, l'hydarthrose offrait les mêmes caractères qu'elle avait quand le malade se présenta à moi pour la première fois. Je me décidai alors à recourir à l'injection d'iode, et en présence de MM. Aubert et Levicaire, premier et second médecins en chef de la marine, de plusieurs officiers de santé et élèves de l'école, je pratiquai, encore avec l'instrument et selon la méthode de M. J. Guérin, une nouvelle ponction, en dedans du moignon de l'épaule, près de l'acromion, à 1 centim. environ de la ligne celluleuse qui sépare le deltoïde du grand pectoral, et je retirai avec la seringue 400 grammes d'un liquide filant, albumineux, d'un jaune moins foncé que celui obtenu la première fois, et qui avait tous les caractères de la synovie.

L'articulation contenait encore un peu de liquide quand j'y injectai 300 gram. d'eau qui contenait 100 grammes de teinture d'iode. Quand l'articulation eut été distendue, je retirai le liquide dans la seringue pour le pousser encore dans l'articulation, et je répétai cette manœuvre jusqu'à trois fois. Je retirai alors l'instrument en laissant à dessein, comme le fait M. Velpeau, un peu de liquide dans la cavité articulaire. La plaie fut couverte d'une mouche de taffetas gommé; un spica peu serré fut appliqué sur l'épaule, et le malade retourna chez lui, le bras soutenu par un écharpe.

La nuit suivante une douleur vive se manifesta dans l'articulation; le malade eut de l'agitation, de l'insomnie, de la fièvre. Cet état dura trente-six heures et parut céder à l'application de vastes cataplasmes de farine de lin.

Trois jours après, le 17 août, la petite plaie est presque cicatrisée et n'offre plus qu'un suintement superficiel; le gonflement de l'articulation est médiocre et le siége d'un empâtement prononcé. On perçoit une fluctuation obscure sur tous les points; elle est plus évidente dans la région sous-épineuse, mais elle ne se fait plus sentir de cette partie au moignon de l'épaule. On dirait qu'il n'y a plus de communication entre ces deux portions de la tumeur. Le malade accuse une douleur assez vive vers le tendon du muscle deltoïde; il continue à garder le repos et la diète.

Les jours suivants, la douleur devint assez grande dans la fosse sous-épineuse, dans le creux axillaire et vers la coulisse bicipitale, trois points correspondants aux trois expansions extra-capsulaires de la synoviale de l'articulation.

Le 23, la fièvre devint intense et une inflammation phlegmoneuse avec chaleur, rougeur et douleur, se déclara aux trois points indiqués, sans que le moignon de l'épaule parût y prendre la moindre part. Enfin, une fluctuation très-circonscrite s'étant fait sentir, je pratiquai trois incisions : l'une dans la partie moyenne de la fosse sous-épineuse, la seconde dans le creux de l'aisselle, la troisième enfin en dedans et un peu au-dessus de l'insertion du deltoïde à l'humérus. Il sortit partout de la sérosité mêlée d'un peu de sang, de pus, de flocons albumineux, et le malade se trouva soulagé. Ces trois plaies, couvertes seulement d'un linge cératé et de gâteaux de charpie donnèrent plusieurs jours de la sérosité et du pus; elles restèrent comme fistuleuses et ne cicatrisèrent qu'au bout d'un mois, vers la fin de septembre.

Mais six jours après, la même scène se renouvela. Les trois points indiqués devinrent le siége d'une inflammation phlegmoneuse, qui fut en vain combattue par la diète, les sangsues, les cataplasmes et les lavements émollients. La fluctuation y devint rapidement évidente, et la fièvre, l'agitation, les douleurs ne cédèrent qu'à l'incision des trois points enflammés et à l'évacuation d'un liquide séro-purulent mêlé encore de flocons albumineux.

L'articulation scapulo-humérale étant toujours restée étrangère à l'inflammation de ses trois expansions extra-capsulaires, je plaçai des mèches de charpie dans les plaies pour en entretenir l'écoulement. Cependant quelques jours s'étaient à peine écoulés que le moignon de l'épaule devint douloureux près de l'acromion; deux applications de sangsues triomphèrent bientôt de cette douleur.

Enfin, au mois de décembre, quand les trois plaies restées fistuleuses furent cicatrisées, je fis appliquer un vésicatoire d'une médiocre étendue sur la ligne celluleuse qui sépare le deltoïde du grand pectoral; la suppuration y fut entretenue pendant vingt jours.

Depuis cette époque, la guérison n'a plus été entravée; les mouvements de l'articulation sont toujours devenus plus faciles et plus étendus. Dans l'extension, le bras s'élève jusqu'à faire un angle droit avec le tronc, et alors surtout on peut entendre un craquement manifeste produit par le glissement des surfaces articulaires. Enfin, aujourd'hui 1er septembre 1845, Fournier se trouve tout à fait bien, et depuis plusieurs mois il a pu reprendre les travaux qu'exigent l'agriculture et sa position de fermier.

Telle est l'observation que j'ai eu surtout le désir de faire connaître à l'Académie; elle est peut-être unique dans la science et de quelque intérêt dans la question encore indécise de la cure de l'hydarthrose par l'injection iodée. J'ai dû me contenter de la rapporter avec fidélité en la livrant à l'appréciation de la savante compagnie, devant laquelle, pour la première fois, j'ai eu l'honneur de parler (1).

Je vais maintenant rapporter l'observation d'hydarthrose fémoro-tibiale dont j'ai parlé en commençant, et qui doit d'être complète aux circonstances dans lesquelles se trouvent placés les forçats qui, retenus dans les bagnes durant leur vie entière ou pendant un laps de temps plus ou moins long finissent le plus souvent par y mourir, ce qui permet de rechercher sur leur cadavre les traces des maladies dont ils avaient été atteints.

HYDARTHROSE DU GENOU DROIT; INJECTION IODÉE; GUÉRISON SANS ANKYLOSE; PLUS TARD AUTOPSIE.

OBS. II. — Au n° 90 de la salle des blessés était couché le condamné Castin, inscrit au bagne de Toulon sous le n° 31439. Agé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution chétive, ce jeune homme, qui était d'abord entré à l'hôpital du bagne au mois de mars 1845, atteint de fièvre typhoïde, y rentra au mois de juillet, affecté d'une ophthalmie scrofuleuse. Celle-ci cédait len-

(1) Le rapport fait sur ce mémoire et lu par M. Velpeau, au nom de MM. Espiaud, Baffos, et au sien, ainsi que la discussion qui l'a suivi, sont insérés au BULLETIN DE L'ACADÉMIE du mois de décembre 1845, janvier et février 1846.

tement aux moyens employés, lorsqu'en décembre de la même année une hydarthrose du genou droit vint prolonger le séjour du malade à l'hôpital.

L'articulation tibio-fémorale était depuis quelque temps le siége de douleurs passagères; l'extrémité supérieure du tibia légèrement tuméfiée offrait sur divers points du tégument qui la recouvrait de petites plaies d'où s'échappait une faible quantité de pus. Plus tard ces plaies se cicatrisèrent pour se rouvrir bientôt et se convertir définitivement en trajets fistuleux que le stylet parcourait en arrivant jusque sur le périoste de l'extrémité supérieure de la face externe du tibia.

Dans le courant de janvier 1846, sans causes appréciables, un épanchement se fit peu à peu dans l'articulation distendit les expansions que la séreuse envoie en dedans et en dehors de la cuisse sous le muscle triceps-crural, se fit sentir de chaque côté de la rotule et même au-dessous du ligament rotulien. Cet état du genou droit n'étant accompagné d'aucun mouvement fébrile, on se contenta de le combattre par l'application de cataplasmes émollients.

Au mois de février, l'hydarthrose avait fait de plus grands progrès; elle s'étendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, se prolongeait de chaque côté de l'articulation, de telle sorte que la fluctuation était évidente sur tous les points où on cherchait à l'apprécier et surtout d'un côté à l'autre de la rotule ou bien de la partie inférieure de la cuisse au-dessous du ligament rotulien. (Pommade résolutive; cataplasme; régime tonique; deux vésicatoires en dedans et en dehors de la rotule.)

Les choses n'étaient pas changées au commencement de mars, les vésicatoires étaient presque secs, et l'hydarthrose ne paraissait pas en avoir reçu une diminution appréciable.

Le 27 mars et le 9 avril, d'autres vésicatoires furent appliqués autour de la tumeur, et la suppuration y fut entretenue avec soin.

Le 15 avril, le genou malade devint tout à coup le siége de douleurs vives qu'accompagnèrent de l'insomnie et de la fièvre.

Les jours suivants, ces symptômes persistèrent; la tumeur augmenta de volume et devint chaude; on observa : soif vive, céphalalgie intense, langue sèche, inappétence.

Le 24, les symptômes de réaction générale s'amendèrent, mais les phénomènes locaux ne perdirent rien de leur intensité, la tumeur ne cessa de faire des progrès en s'étendant jusqu'à la partie moyenne de la cuisse.

Le 27, des élancements se font sentir dans l'articulation et persistent durant quelques jours.

Le 2 mai, les douleurs sont plus vives, la peau est chaude, le pouls fréquent, la langue rouge, la soif vive; il y a deux selles liquides.

Le 3, la tension du genou est considérable, la tumeur très-volumineuse s'étend en dehors jusqu'au tiers supérieur de la cuisse en soulevant le vaste externe, tandis qu'en dedans elle n'arrive qu'à la partie moyenne du fémur au-dessous du vaste interne. (Diète; limonade gommée et sucrée; embrocations opiacées; cataplasmes; lavements émollients.)

Le 6, l'hydarthrose forme des reliefs étendus de chaque côté du ligament rotulien de la rotule et du muscle droit antérieur qui sont comme déprimés; la tension est excessive, la peau est amincie en divers points. La fièvre est vive, l'agitation extrême; enfin une perforation a lieu et la tumeur se vide en laissant échapper une grande quantité d'un liquide formé de sang, de pus et de sérosité. Un grand soulagement suivit son affaissement, la fièvre diminua, et le malade passa une nuit tranquille.

A partir de ce moment il ne cessa de s'échapper par l'ouverture qui existait à la partie externe de l'articulation, à 2 centimètres au-dessous du bord rotulien correspondant, un liquide qui, d'abord purulent, devint de jour en jour plus séreux et finit par ne plus offrir que les caractères de la synovie.

Cependant le malade avait repris des forces à mesure que le trouble général avait cessé, et que l'état local du genou s'était progressivement amendé.

Les mouvements de l'articulation fémoro-tibiale qui, au début, n'avaient éprouvé aucune altération, furent bientôt gênés et diminués par la quantité du liquide et par la distension qu'il fit subir à une portion assez étendue du muscle triceps. Quand l'hydarthrose, compliquée d'arthrite avec suppuration, eut présenté l'état phlegmoneux rare dans les affections de ce genre, les mouvements devinrent impossibles ou extrêmement douloureux, comme la chose existe, du reste, toutes les fois qu'un phlegmon volumineux envahit un membre.

J'ai extrait les détails qu'on vient de lire de la feuille de clinique consacrée au malade qui fait le sujet de cette observation; je l'avais d'ailleurs moi-même vu plusieurs fois.

Le 1er juin, quand je pris le service, Castin s'offrit à moi dans l'état suivant :

L'articulation fémoro-tibiale droite a, à peu de chose près, le volume de la gauche; la peau qui l'entoure présente les traces des vésicatoires qui l'ont plusieurs fois profondément modifiée. Autour de l'extrémité articulaire du tibia, et surtout en dehors, sont des taches brunes au milieu desquelles se voient des cicatrices; quatre d'entre elles présentent des plaies d'où la pression fait sortir des gouttelettes de pus, et qui, sondées avec le stylet, révèlent l'existence de trajets fistuleux qui se portent vers le ligament rotulien et la face externe du tibia. Nulle part l'os n'est senti à nu, l'instrument explorateur s'arrêtant toujours sur un tissu mou et cependant résistant. A quelque distance du bord externe de la rotule, et sur une portion de tégument bruni par des vésicatoires, existe un pertuis d'où s'échappe sans cesse en assez grande quantité une sérosité visqueuse et citrine analogue à la synovie. La pression exercée de la cuisse vers l'articulation augmente l'écoulement de ce fluide, qui est bien différent de celui que fournissent les trajets fistuleux dont j'ai déjà parlé, et qui sont entièrement étrangers à l'articulation. Les mouvements sont assez faciles dans le genou; ils ne provoquent ni douleur ni craquement. Du reste, le malade, quoique maigre, offrait un état général assez satisfaisant.

Pendant les premiers jours de juin, je fis continuer la compression, qu'on pratiquait depuis quelques jours pour déterminer l'oblitération des expansions de la séreuse articulaire.

INJECTION. — Le 9, les choses étant toujours dans le même état, j'injectai avec facilité dans l'articulation, et par l'ouverture spontanée qui communiquait avec elle, 200 grammes d'une solution ainsi composée :

Teinture d'iode	32 grammes.
Eau distillée.	100 id.

La séreuse articulaire fut immédiatement distendue dans tous ses points, et il en résulta une tumeur qui débordait la rotule des deux côtés et s'étendait en dehors jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, tandis qu'en dedans elle n'atteignait guère que son tiers inférieur. La fluctuation était partout évidente du côté droit au côté gauche de l'articulation, au-dessous de la rotule; elle fut appréciée par plusieurs chirurgiens présents. Le liquide injecté ne s'échappant par aucun des trajets fistuleux groupés autour de l'extrémité supérieure du tibia, témoigna, comme l'exploration avec le stylet l'avait déjà appris, que ceux-ci ne communiquaient pas avec l'articulation.

Pendant cette injection, le malade déclara n'avoir ressenti qu'une douleur légère qui fut bientôt dissipée, lorsqu'au bout de cinq minutes j'eus fait sortir la moitié du liquide introduit.

Ayant ensuite couvert de plusieurs morceaux de diachylon l'ouverture fistuleuse par laquelle j'avais poussé l'injection, j'exerçai sur elle une compression suffisante pour emprisonner dans l'articulation la moitié environ de la solution iodée que je venais d'y injecter, et pour placer les parties, autant que cela m'était possible, dans les conditions avantageuses des plaies sous-cutanées.

Le jour de l'opération tout se passa bien; mais le lendemain il y eut dans le genou de la douleur, de la chaleur, s'étendant jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Le malade dormit peu.

Le 11, les douleurs devinrent plus vives; la peau se couvrit de plaques érythémateuses autour de la cuisse, et surtout en dehors où la tumeur était plus saillante. Le soir, il y avait de la fièvre.

Le 12, à la visite du matin, je trouvai le malade dans une vive agitation, et en proie à une fièvre intense; le genou et la cuisse étaient très-douloureux; la tumeur avait partout augmenté de volume; la fluctuation était sur tous les points très-évidente. Je me vis donc dans l'obligation d'enlever l'appareil compressif, de décoller même l'ouverture fistuleuse déjà agglutinée, afin de faire sortir de l'articulation une grande quantité d'un liquide composé de solution d'iode, de sérosité et de pus. (Diète, limonade, cataplasme.) Le malade fut promptement soulagé.

Les jours suivants l'inflammation se dissipa avec les phénomènes fébriles; un écoulement de pus ne cessa d'avoir lieu, mais sa quantité ne tarda pas à diminuer, puisque le 16, le fluide que la pression faisait sortir à chaque pansement contenait évidemment beaucoup de sérosité.

Le 24, le liquide articulaire offrait presque tous les caractères d'une sérosité limpide et citrine, dont la quantité allait toujours décroissant.

Le 30, la plaie n'exhalait plus qu'une faible quantité d'une humeur visqueuse analogue à la synovie.

Enfin, dans les premiers jours de juillet, l'écoulement était tari et la plaie cicatrisée; un peu d'empâtement restait au-dessus de la rotule. L'hydarthrose pouvait être considérée comme guérie.

Les mouvements de l'articulation fémoro-tibiale, qui avaient été très-douloureux pendant les premiers jours qui suivirent l'injection, firent entendre plus tard un craquement léger qui disparut bientôt; le genou reprit insensiblement sa mobilité première, ce que je fis constater à mes élèves le 9 août, jour où le malade quitta l'hôpital. A cette époque le genou avait son volume normal; tout empâtement y avait disparu, et le malade en usait comme du genou sain.

Six mois après, Castin, qui était entré dans le service des fiévreux, succomba atteint de colite intense et de tubercules dans les poumons.

Informé de sa mort, je m'empressai d'examiner le genou que, sept mois auparavant, j'avais injecté. Je vais rapporter ce qu'il m'a offert.

AUTOPSIE. — Le membre droit est plus amaigri que le gauche; le genou droit, qui avait été affecté, offre les mêmes reliefs, les mêmes dimensions, la même mobilité que le genou gauche; la peau qui le recouvre présente des traces de vésicatoires, une cicatrice en dehors du bord externe de la rotule, diverses taches brunes, et diverses cicatrices autour de l'extrémité supérieure du tibia.

La peau détachée de l'articulation est plus adhérente du côté externe où des vésicatoires plus nombreux ont laissé des traces plus évidentes. Le tissu cellulaire prérotulien et prétibial offre une coloration rougeâtre; on dirait un muscle peaucier jeté comme une bande étroite du tiers supérieur et antérieur de la jambe au bord supérieur de la rotule. Des deux côtés de l'articulation, dans le creux poplité aussi bien qu'à la cuisse, le tissu cellulaire sous-cutané a conservé ses caractères normaux sans que rien ait pu faire supposer qu'il ait été le siége d'un kyste ou d'une altération quelconque. La bourse séreuse sous-cutanée prérotulienne paraît être dans l'état naturel.

L'articulation ouverte et insufflée se distend et forme une tumeur qui s'élève au-dessus de la rotule, et s'étend en dehors au tiers inférieur de la cuisse, moins haut en dedans. La séreuse, les surfaces articulaires, les fibro-cartilages, les ligaments croisés, offrent les dispositions normales sous le rapport de la couleur de la consistance, de la synovie sécrétée; il n'existe nulle part des traces d'ad-

hérence. En dehors la séreuse offre un prolongement étendu sous le muscle vaste externe, et limité du côté du tendon du triceps crural par un repli falciforme saillant; mais cette disposition se rencontre aussi dans l'articulation fémoro-tibiale gauche, qui, comparée avec la droite, décèle les rapports d'une identité parfaite ou d'une ressemblance absolue.

L'extrémité supérieure du tibia est évidemment raréfiée vers sa circonférence et présente, ainsi que la portion supérieure de sa face externe, des traces d'ostéite capables de rendre compte des trajets fistuleux extra-articulaires dont j'ai parlé.

On n'observe rien de particulier sur le ligament rotulien, si ce n'est qu'il est recouvert du tissu rougeâtre dont il a déjà été question.

On trouve dans le gros intestin toutes les altérations d'un colite chronique; les poumons, remplis de tubercules arrivés à divers degrés, présentent des cavernes étendues. Ces désordres pathologiques sont surtout remarquables dans le poumon droit.

En présence de ces résultats fournis par l'autopsie, et qui sont tels pour ce qui concerne l'hydarthrose que le genou affecté a présenté les mêmes caractères anatomiques que le genou resté sain de manière à embarrasser l'anatomo-pathologiste le plus habile, quelques personnes penseront peut-être que dans l'espèce il n'y a pas eu hydropisie du genou, que l'injection iodée n'a pas été poussée dans l'articulation elle-même, mais dans je ne sais quel kyste extra-articulaire dont l'existence et la disparition complète seraient aussi curieuses que le fait que je rapporte. Cette supposition serait tout à fait gratuite, puisque, d'une part, l'autopsie s'élève contre l'admission d'une poche séreuse accidentelle, extérieure à l'articulation qui aurait si bien disparu qu'elle n'aurait pas laissé la moindre trace; en second lieu, pour nier l'existence de l'hydarthrose, il faudrait renoncer à ce que la pathologie a de plus positif, puisque quatre fois les signes de l'hydropisie de l'articulation fémoro-tibiale droite ont paru dans toute leur évidence; d'abord quand la tumeur a été formée une première fois; ensuite lorsqu'une arthrite avec suppuration en a exagéré les symptômes, en troisième lieu quand j'ai distendu l'articulation entière à l'aide d'une injection de 200 grammes de liquide, et enfin lorsque après avoir emprisonné la moitié de ce dernier, un fluide séro-purulent a de nouveau distendu la séreuse. Le doute n'est donc pas permis ici, car il ne serait pas philosophique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX PERFECTIONNEMENTS DES APPAREILS DESTINÉS A L'INSPIRATION DE L'ÉTHER SULFURIQUE; lettre adressée à l'Académie des sciences par MM. BONNET, professeur de clinique, et FERRAND, pharmacien à Lyon.

Au point où en est arrivée la question des effets produits par l'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique, le problème qui reste à résoudre est d'observer d'une manière constante les phénomènes d'insensibilité, qui n'ont été obtenus jusqu'à présent que dans des cas exceptionnels.

L'expérience comme le raisonnement démontre que la solution de ce problème doit se trouver surtout dans le perfectionnement des appareils. De tous ceux qui ont été mis jusqu'à présent en usage, celui de M. Charrière est incontestablement le plus complet. Des perfectionnements importants peuvent cependant y être ajoutés. Nous croyons les avoir réalisés :

1° En substituant à l'entonnoir, qui permet au malade de respirer seulement par la bouche, un masque à l'aide duquel les vapeurs éthérées peuvent pénétrer simultanément par la bouche et par le nez;

2° En remplaçant le mode généralement suivi, et dans lequel la quantité d'éther diminue graduellement de proportion depuis le début jusqu'à la fin de l'expérience, par une méthode dans laquelle la proportion de ces vapeurs augmente graduellement à mesure que les voies respiratoires s'habituent à leur contact;

3° En donnant au tube qui conduit l'air dans la bouche un diamètre mieux calculé sur les besoins de la respiration.

A. Dans les appareils jusqu'à présent employés, les malades respirent seulement par la bouche ou seulement par le nez. Or, comme dans l'état normal nous faisons pénétrer l'air atmosphérique tantôt par l'une, tantôt par l'autre de ces ouvertures, quelquefois par toutes les deux, il en résulte que, si l'on veut respirer l'air chargé de vapeurs d'éther aussi librement que nous le faisons pour l'air atmosphérique, et si l'on veut mettre à profit toutes les voies dont on peut disposer pour leur absorption, il faut les laisser pénétrer par la bouche et par les narines tout à la fois. Pour atteindre ce but, il suffit de substituer à l'entonnoir qui embrasse les lèvres ou aux tuyaux qui pénètrent dans les narines, un masque métallique dont la concavité comprenne toutes les ouvertures destinées au passage de l'air.

Cependant le succès de l'expérience serait compromis, si l'air atmosphérique, non chargé de vapeurs d'éther, pouvait s'introduire entre ce masque et la face. Pour éviter cet inconvénient, nous avons garni les bords du masque de lames d'étain que l'on peut mouler sur la forme des joues, et placé sur celles-ci un sac en gomme élastique, aplati, de cinq à six millimètres d'épaisseur, rempli d'air et percé de deux ouvertures, l'une pour les narines et l'autre pour la bouche. A l'aide de ce coussin, aucune fissure ne permet à l'air de s'introduire directement dans les poumons, et celui que le malade respire est obligé de passer tout entier par le vase qui contient l'éther.

B. Dans l'appareil de M. Charrière, comme dans tous ceux qui ont été construits jusqu'à présent, on verse une certaine quantité d'éther dans un récipient qui contient quelques éponges destinées à favoriser l'évaporation. En opérant ainsi, le dégagement des vapeurs éthérées atteint son maximum dès le début de l'expérience, et, à mesure que celle-ci se prolonge, le dégagement s'affaiblit peu à peu; dès lors, si l'éther est en quantité considérable, il irrite la gorge et provoque la toux; s'il est en faible proportion, son action devient insuffisante vers la fin de l'expérience, moment où il devrait agir avec la plus grande activité. Il est donc utile que la vaporisation de l'éther, faible lorsque le malade commence à le respirer, augmente graduellement à mesure que les muqueuses s'habituent à son contact. Pour atteindre ce but, nous avons adapté à la tubulure du flacon qui contient l'éther un vase de six centilitres, terminé par un tube muni d'un robinet et dont l'extrémité effilée est assujettie à la partie supérieure du récipient. L'éther tombe goutte à goutte; dans sa chute il se divise, et, après avoir frappé la partie inférieure du vase, il rejaillit en gouttelettes qui se vaporisent instantanément. Au moyen du robinet, on règle la chute de l'éther, l'on obtient une vaporisation graduellement croissante, et l'on dirige l'opération avec toutes les nuances d'intensité que la sensibilité du sujet peut exiger. On a de plus l'avantage d'être toujours assuré qu'on a dans le ballon une quantité suffisante d'éther, condition à laquelle ne satisfait point l'emploi des éponges, qui à la fin d'une expérience, peuvent contenir trop ou trop peu de liquide, sans que la vue permette d'apprécier cet excès ou ce défaut.

C. La quantité d'air qui pénètre dans la poitrine dans une faible inspiration est d'un quart de litre; d'un demi-litre, dans les inspirations moyennes; d'un litre à peu près, dans les inspirations les plus profondes. Or, comme le récipient qui reçoit l'éther est le seul espace dans lequel le malade puise la quantité d'air nécessaire à sa respiration, il suffit de lui donner la capacité d'un litre pour qu'il satisfasse à toutes les exigences. Sous ce rapport, l'appareil de M. Charrière a des dimensions bien calculées; mais en est-il de même pour le diamètre du tube flexible qui conduit l'air et qui a 11 millimètres de diamètre? Nous ne le pensons pas.

Si l'on ferme les narines, et que l'on aspire seulement par la bouche, le diamètre de celle-ci, lorsqu'on lui donne une forme arrondie, est de deux centimètres à peu près. Ce diamètre est donc nécessaire pour faire pénétrer sans efforts la quantité d'air indispensable à l'hématose, et, dans les appareils destinés à porter les vapeurs d'éther dans les poumons, le diamètre du tube afférent doit donc être de deux centimètres.

Ainsi, en prenant l'appareil de M. Charrière comme point de départ, on voit que l'on peut y introduire trois perfectionnements d'une haute importance : 1° en substituant un masque comprenant les narines et la bouche à l'entonnoir qui embrasse cette dernière; 2° en adaptant au vase qui fait partie de l'appareil un ballon muni d'un robinet qui permet à l'éther de tomber goutte à goutte et en plus grande quantité à la fin qu'au début de l'expérience; 3° en remplaçant le tube flexible de 12 millimètres par un tube de 20 millimètres.

Nous avons réalisé ces changements, et l'expérience nous a déjà montré tout le parti que l'on peut en tirer. Nous avions fait aspirer de l'éther dans trois séances successives à un enfant affecté d'un favus, et qui était traité par l'opération douloureuse de la calotte. Dans ces trois premières expériences, nous nous étions servis d'un appareil à soupape qui satisfaisait aux mêmes conditions que celui de M. Charrière. Chaque fois, le petit malade était tombé dans une ivresse, accompagnée d'une singulière exaltation, dans laquelle l'enlèvement de la calotte avait pu se faire, sans qu'il souffrît vivement, mais non sans qu'il eût conscience de l'opération qui lui était pratiquée. Cet enfant nous paraissait même très-réfractaire à l'action de l'éther, et nous craignions que l'on ne pût obtenir chez lui, à l'aide de ce moyen, une insensibilité complète. Cependant, dans une quatrième épreuve, nous avons employé l'appareil avec le masque, muni du sac rempli d'air, et versé des doses graduellement croissantes d'éther. Le sommeil a été complet, et, quand la calotte a été enlevée, entraînant avec elle une énorme quantité de cheveux, le malade a demandé : Quand me ferez-vous l'opération? Il n'en avait eu aucune espèce de conscience.

Une seconde application de notre appareil, faite ce matin par M. Bouchacourt, dans une amputation du doigt, a été suivie d'un succès complet. Le malade a été jeté dans un profond sommeil, et n'a ressenti aucune douleur de l'opération. Ces deux cas sont les seuls dans lesquels on ait mis à profit la réunion des perfectionnements déjà connus et de ceux qui sont décrits dans cette lettre; ils font bien augurer de l'avenir.

On peut utiliser nos procédés, soit en les appliquant aux modèles déjà construits ainsi que nous avons cherché à le faire comprendre dans le dessin n° 3, soit en les employant avec la disposition dont nous avons fait usage, et dont on peut se faire une idée en jetant un coup d'œil sur le dessin n° 7 de la planche jointe à cette lettre (1).

OBSERVATION DE RÉDUCTION D'UNE HERNIE ÉTRANGLÉE FAVORISÉE PAR L'ÉTHÉRISATION; communiquée par M. MAYOR (de Lausanne).

Il est de règle en médecine, lorsqu'un moyen heureux surgit, qu'il fasse aussitôt fureur. On doit donc s'attendre à ce que, sinon tous, du moins la plupart des hommes de l'art, voudront faire servir les inspirations éthérées, non-seulement pour éviter des douleurs inutiles, mais encore afin de publier les procédés dont ils auront fait usage et les résultats qu'ils auront obtenus. La GAZETTE MÉDICALE a déjà fait quelques sages réflexions à ce sujet; car les 99 centièmes de ces révélations seront évidemment en pure perte, et ne tendront qu'à confirmer ce qui aura déjà été constaté mieux et à satiété par d'autres. On fera donc bien d'être sobre de ces observations minutieuses qui risqueraient, sans cela, de tomber dans le domaine du ridicule. Il est heureusement des points d'un tout autre ordre, qui méritent de fixer l'attention du praticien : en voici un, comme exemple, tiré de la clinique de l'hôpital de Lausanne, du 5 de ce mois.

Il s'agissait d'une hernie étranglée, contre laquelle un confrère avait déjà épuisé les secours les plus actifs et les mieux administrés. On mit incessamment en œuvre l'éther dans le but d'éviter au malade les douleurs inséparables de la herniotomie, mais avec l'espoir fondé que le grand relâchement des tissus produit par les vapeurs éthérées dispenserait d'en venir à l'opération. En effet, l'engourdissement fut aussitôt signalé par la rentrée prompte et facile de l'intestin. Voilà donc un précieux trait de lumière pour cette foule de herniaires qui, placés comme sous l'épée de Damoclès, peuvent voir leur mal se reproduire à chaque instant malgré le meilleur bandage, et sa rentrée résister même à de violents et parfois imprudents efforts de répulsion. Au lieu de se livrer à ceux-ci, on réclamera au plus tôt les secours d'un homme de l'art ou en son absence ceux d'une sage-femme, d'un infirmier intelligent. Les uns et les autres exercés à l'opération de la torpeur par l'éther, après avoir pris connaissance des avantages et des inconvénients du procédé, pourront être également requis en pareil cas; car la fascination par l'éther ne manquera pas de faire partie intégrante de la chirurgie populaire.

Je pourrais mettre sur la même ligne un très-grand nombre de cas analogues, aussi graves que douloureux ou dangereux; mais je me contenterai de citer certaines luxations et fractures, des rétentions de placenta qu'il s'agit d'amener à grand'peine, des accouchements brusques et au milieu de luttes affreuses et d'épouvantables resserrements des organes, l'extraction forcée des polypes fibreux contenus entièrement et fortement enchatonnés dans la cavité utérine, l'ouverture des paupières dans quelques cas de photophobie, afin d'apprécier la nature du mal oculaire et d'y appliquer les topiques convenables, etc., etc. Dans ces affections ce ne sera pas seulement la suspension de la sensibilité qu'on voudra obtenir, mais surtout l'annihilation de la faculté motrice pendant tout le temps que pourront durer les opérations; cette suspension des deux grandes puissances vitales, produite impunément et accompagnée quelquefois d'un état de béatitude toute particulière, est l'un des plus beaux problèmes que la science ait pu se proposer et résoudre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Les numéros de janvier, d'avril, de juillet et d'octobre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Sur les glandes odorifères des nègres;* par M. Horner. 2° *Sur la modification de la voix et de la respiration dans les épanchements pleurétiques;* par M. Jackson. 3° *Faits relatifs à l'épidémie d'érysipèles qui a régné à Pétersbourg (Virginie) pendant l'hiver et le printemps de 1844—1845;* par M. Peebles. 4° *Sur la contagion de la fièvre puerpérale;* par M. Kneeland. 5° *Tableau des cas de mort survenus dans l'hôpital naval de New-York;* par M. Ruschenberger. 6° *Notes médicales sur la croisière du sloop* le John Adams; par M. Lockwood. 7° *De l'excessive mortalité des enfants mâles, avec l'explication de ses causes;* par M. Emerson. 8° *Sur le rapport qui existe entre l'humidité et les maladies des pays marécageux;* par M. Gardner. 9° *Sur l'emploi du phosphate d'ammoniaque, comme nouveau remède contre la goutte et le rhumatisme, comme dissolvant des calculs d'acide urique et contre les maladies, aiguës ou chroniques, liées directement avec la diathèse d'acide lithique;* par M. Buckler. 10° *Sur les effets de l'extrait de ciguë;* par M. Fountain. 11° *Cas de hernie à travers une ouverture congéniale au diaphragme;* par M. Daveis. (Un enfant qui ne vécut que dix heures présenta une ouverture anormale du côté gauche du diaphragme, par laquelle une grande partie des intestins avaient passé dans le côté correspondant du thorax.) 12° *Ostéo-sarcome de la mâchoire inférieure; resection du corps de l'os; guérison;* par M. Simms. (La seule circonstance intéressante de cette opération est qu'elle fut pratiquée contre la volonté du malade, nègre de 26 ans, qui avait positivement refusé d'y consentir, et qu'on fut obligé de maintenir lié jusqu'à la fin.) 13° *Nouveau remède contre la strangurie;* par M. Gordon. 14° *Ligature des deux carotides pour une tumeur érectile remarquable de la bouche, de la face et du cou;* par M. Mason Warren. 15° *Considérations sur la fièvre rémittente qui règne dans les parties méridionales de l'Alabama;* par M. Boling. 16° *Notes sur les cas de fièvre rémittente survenus dans l'hôpital Almshouse de Baltimore;* par MM. Anderson et Ch. Frick, *avec une analyse des cas et remarques;* par M. Stillé. 17° *Sur le rapport entre la fièvre puerpérale et l'érysipèle épidémique, dans leur origine et leur mode de propagation;* par M. Kneeland. 18° *Grossesse extra-utérine; rétention d'un fœtus dans la cavité abdominale pendant quinze ans, temps durant lequel la malade mit au jour un enfant bien développé et à terme; extraction du fœtus extra-utérin; guérison complète;* par M. Yardley. 19° *Cas de grossesse extra-utérine;* par M. Whinery. (Une femme qui portait depuis quatre ans un sac extra-utérin où était renfermé un fœtus, en fut heureusement délivrée par la gastrotomie.) 20° *Pensées sur la polyhémie séreuse;* par M. Little. 21° *Énorme stéatome extirpé du flanc;* par M. Foltz. (La tumeur pesait 6 liv. 10 onces. L'opéré guérit.) 22° *Sur la topographie de Singapore;* par M. Mac Leod. 23° *Sur le trismus des nouveau-nés, sa pathologie et son traitement;* par M. Sims. 24° *Considérations pratiques sur le purpura;* par M. Mettauer. 25° *Cas d'angioleucite avec abcès, par suite d'introduction de pus dans une petite blessure;* par M. Hartshorne. (Cas observé par l'auteur sur lui-même pour avoir absorbé du pus provenant de malades qu'il pansait, par une petite plaie dont il était porteur au pouce droit.) 26° *Métrorrhagie par insertion du placenta sur le col; extraction du placenta avant le fœtus; guérison;* par M. Burwell. (L'hémorrhagie, survenue à six mois ou six mois et demi de grossesse, avait déjà été modérée par le seigle ergoté et le tamponnement, lorsqu'elle fut arrêtée à l'aide du moyen indiqué ci-dessus.) 27° *Anomalie du* ramus descendens noni; par M. Parkman. 28° *Sur la desquammation et le changement de couleur d'un nègre de la Guinée supérieure;* par M. Savage. 29° *Considérations sur le traitement de la fièvre rémittente qui règne dans les districts méridionaux de l'Alabama;* par M. Boling. 30° *Sur un cas remarquable de plaie de tête;* par M. W. Forman. (Cas où la perte de la parole a été observée, mais où la relation de la lésion anatomique avec la survenance de ce symptôme n'a pas pu être précisée d'une manière bien claire.) 31° *Considérations sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres rémittentes et intermittentes qui règnent à Cléveland (Ohio);* par M. Mendenhall. 32° *Quelques remarques concernant les effets du sulfate de quinine sur le pouls;* par le même. (Quatre expériences racontées en quelques lignes et d'où il résulte que le pouls augmente de plénitude et de dureté en diminuant de fréquence.) 33° *Cas de fœtus à double tête, extrait sans mutilation;* par M. Pfeiffer. 34° *Isopathie, ou parallélisme des maladies;* par M. Harden. 35° *Quelques statistiques de variole et de vaccination;* par M. Lane. 36° *Cas d'hymen imperforé;* par M. Matcals. (Une fille de 15 ans souffrait, depuis quatre mois, de vives douleurs qui revenaient tous les mois. L'auteur trouva une tumeur à l'hypogastre. Ayant constaté l'imperforation de l'hymen, il fit à cette membrane une incision cruciale; il sortit aussitôt environ une pinte de sang noir, mais qui ne se coagula pas. La guérison eut lieu sans autre accident que quelques phénomènes nerveux développés immédiatement après l'opération.) 37° *Sur plusieurs points importants de l'anatomie du larynx humain;* par M. Leidy. (Remarques, sans beaucoup d'intérêt, sur l'insertion précise

(1) Nous publierons prochainement la figure de l'appareil de M. Bonnet, en faisant un historique raisonné de tous les appareils et systèmes d'appareils proposés jusqu'ici.

et la fusion entre eux des thyro-aryténoïdiens, thyro-épiglottiques et aryténo-épiglottiques.) 38° *Cas d'inaptitude congéniale à élever la paupière supérieure, guérie par une opération ;* par MM. Hall. (Excision d'un lambeau ovalaire de peau ayant trois quarts de pouce de hauteur, puis suture des bords de la plaie.) 39° *Cas de présentation du placenta ;* par M. Burwell. 40° *Remarques sur l'usage du sulfate de quinine dans la Floride ; sur les marais et leur influence dans cet État ;* par M. Holmes. 41° *Observation sur un fœtus mal conformé de 3 mois, ayant le cordon ombilical entortillé autour du genou droit et du tiers inférieur de la cuisse, venu au monde avec un enfant vivant à terme, suivie de quelques réflexions sur la question des superfétations et des amputations spontanées ;* par M. Lopez. (Le fœtus dont il s'agit ne fut trouvé que deux jours après l'accouchement, au milieu des linges salis par le sang. Il ne présentait aucune absence de membre ; seulement les membres supérieurs étaient le siége de vices de conformation nombreux.) 42° *Récit de quelques opérations faites durant une croisière récente dans l'Océan pacifique ;* par M. Pinckney, 43° *Sur la réduction en masse ou en bloc des hernies étranglées ;* par M. Blackman. (L'auteur rappelle les opinions et les faits déjà connus dans la science ; il ne cite comme lui appartenant qu'un cas où aucune opération ne fut pratiquée et où l'autopsie ne fut pas faite, tel par conséquent qu'on ne saurait en déduire aucune conclusion certaine.) 44° *Remarques sur le trismus ou tétanos des nouveau-nés, et sur son identité avec le tétanos traumatique des adultes ;* par M. Baldwin. 45° *Observations d'épilepsie ;* par M. Campbell. 46° *Observations d'obstétricie ;* par M. W.-M. Hudson. 47° *Faits à l'appui de l'emploi de la* lanicula marilandica *dans la chorée ;* par M. Zabriskil. 47° *Obstruction intestinale par suite de causes nouvelles ;* par M. Rebles. 48° *Cas d'anévrisme variqueux traité avec succès par la compression ;* par M. Johnston. (L'anévrisme, siégeant au pli du bras, résultait d'une saignée malheureuse et datait d'un mois. La tumeur était circonscrite. Un tourniquet fut appliqué sur l'artère humérale et enlevé de temps en temps ; on le fit agir surtout de manière à affaiblir la circulation dans le sac, afin d'y favoriser la formation d'un caillot. Au bout de trois jours les pulsations avaient cessé dans l'anévrisme et n'y reparurent plus. La guérison demeura solide.) 49° *Plaie du ventre, expulsion des intestins, guérison ;* par M. Gibbs. 50° *Mort par inspiration des vapeurs d'une chambre pour la fabrication de l'acide sulfurique ;* par M. A. Mans. 51° *Sur un remède* (l'ambrosia trifida) *contre la salivation ;* par M. Robertson. (L'auteur avoue ne l'avoir employé que dans des cas de salivation bénigne ou commençante.) 52° *Cas d'opération césarienne ;* par M. Herndon. (On a incisé la paroi abdominale, puis l'utérus, pour extraire un fœtus à terme mort depuis un mois et dont la présence entretenait des accidents menaçants. Le col n'avait pu être dilaté. On se demandera sans doute pourquoi le chirurgien n'a pas eu recours de préférence à l'hystérotomie vaginale.) 53° *Accouchement compliqué de prolapsus utérin ;* par M. Gardiner.

COMPLÉMENT D'UNE OBSERVATION D'ABLATION DE DIX-SEPT POUCES D'INTESTIN, SUIVIE DE GUÉRISON, par le docteur BRIGHAM.

L'observation que M. Brigham vient aujourd'hui compléter par l'autopsie a été publiée dans le n° d'avril 1845 de THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. Ce numéro ne nous étant pas parvenu, nous n'avons pu en rendre compte. L'auteur nous rappelle que l'ablation de dix-sept pouces d'intestin avait eu lieu le 24 octobre 1844, chez un adulte aliéné, par une plaie faite à l'abdomen. Jusqu'au 1er mars suivant, le sujet resta fort et bien portant ; mais à partir de cette époque il s'affaiblit, se plaignit de malaise à l'estomac et d'endolorissement du ventre, avec ballonnement par intervalles. Les garde-robes continuaient à être régulières, toutefois avec tendance à la diarrhée. La mort eut lieu le 2 avril : elle ne fut précédée ni accompagnée d'aucun symptôme remarquable.

Nous n'insisterons, quant aux résultats nécroscopiques, que sur ceux qui concernent les organes abdominaux. L'abdomen lui-même était considérablement distendu ; à l'ouverture, il laissa échapper une grande quantité de sérosité jaunâtre, mêlée de flocons purulents. Au niveau de la plaie, le feuillet pariétal du péritoine était rouge, épaissi et adhérent aux intestins. Les anses intestinales, en différents endroits, étaient réunies les unes aux autres, et ne pouvaient être séparées qu'avec une très-grande difficulté. La portion d'intestin enlevée était le colon ; la séparation avait eu lieu environ à 4 pouces de l'intestin grêle. Les parties divisées étaient rassemblées et fortement unies par une lymphe organisée au niveau de la plaie ; entre les deux bouts d'intestin, c'est-à-dire entre le tronçon supérieur du colon et son extrémité inférieure (la partie intermédiaire ayant été enlevée), existait un conduit étroit, traversé par une petite bande ligamenteuse, mais pouvant permettre le passage des fèces demi-liquides.

On pourrait désirer des renseignements plus circonstanciés sur la disposition des parties, et particulièrement sur les rapports des deux bouts intestinaux. La guérison, après l'ablation de 17 pouces d'intestin, est un cas assez rare pour mériter d'être connu dans toutes ses particularités, et les renseignements viendraient surtout à propos dans un moment où le canal alimentaire, estomac et intestins, est, de la part de la chirurgie, l'objet des tentatives les plus hardies.

A un autre point de vue, l'observation qui précède vient montrer, avec quelques autres, quelle longue portion des gros intestins on peut perdre sans que la santé en soit gravement troublée. On trouvera, dans la GAZETTE MÉDICALE 1844 (p. 343 et 772), deux observations d'iléus suivi de l'expulsion de 29 pouces d'intestin dans l'un et de 16 pouces dans l'autre. Dans ces deux cas, le retour à la santé a été à peu près complet.

SUR LA MODIFICATION DE LA VOIX ET DE LA RESPIRATION DANS L'ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE ; par M. J.-B.-S. JACKSON.

Les remarques du docteur Jackson sont relatives à la respiration bronchique, à la bronchophonie et à l'égophonie, considérées dans leurs rapports avec l'épanchement pleurétique.

Relativement au premier de ces signes stéthoscopiques, l'auteur commence par manifester son étonnement de ce qu'il ait échappé à un observateur aussi habile que Laënnec. Il y aurait de quoi s'étonner en effet ; mais Laënnec n'a pas commis cette faute. M. Jackson s'en assurera facilement en se reportant à la page 320 du tome II de l'AUSCULTATION MÉDIATE (3e édit.) ; il y trouvera ce passage : « Dans les points où l'égophonie a lieu, on observe *souvent* le phénomène de la *respiration trachéale* ou *bronchique* (c'est-à-dire que le malade semble respirer par le tube du stéthoscope) et celui de la bronchophonie. » On a pu, depuis cette époque, discuter sur les conditions qui amènent la respiration bronchique dans les cas d'hydrothorax, sur le degré de fréquence du phénomène, etc. ; mais, en ceci comme en beaucoup d'autres choses, on n'a fait que travailler, avec plus ou moins d'art, sur le canevas fourni par Laënnec lui-même. Voici, du reste, les points successivement traités par M. Jackson.

Quelques auteurs regardent le souffle tubaire comme très-fréquent dans la pleurésie. M. Grisolle, par exemple, croit qu'il a lieu dans la moitié des cas. MM. Barth et Roger ne l'ont rencontré que 9 fois sur 26. Sans entrer dans aucun détail statistique, M. Jackson exprime, comme le résultat général de ses impressions, l'opinion que ces proportions différentes, même celle de M. Grisolle, sont au-dessous de la réalité. C'est là, suivant nous, une question oiseuse. Le fait important est que la respiration bronchique tantôt existe et tantôt manque dans la pleurésie avec épanchement. Ces deux circonstances correspondent nécessairement à des conditions matérielles différentes. Quelles sont ces conditions ? voilà tout ce qui doit préoccuper le savant et le praticien. La fréquence du signe physique ne peut intervenir ici que dans ses rapports avec la fréquence des diverses conditions auxquelles on pourrait vouloir les rattacher, comme instrument de recherche étiologique, c'est-à-dire pour rechercher si, entre la fréquence des signes et la fréquence d'une condition donnée, la proportion est telle qu'il n'y ait pas contradiction à établir entre les deux faits un rapport de causalité.

Suivant certains auteurs, la respiration bronchique n'a pas le même caractère dans la pleurésie que dans la pneumonie. Dans cette dernière affection, elle serait forte, claire, comme si l'air passait à travers un tube métallique ; dans la pleurésie, au contraire, elle serait très-souvent faible, mal dessinée, *non tubaire*, parfois rude ou aiguë, *comme si l'air traversait des tuyaux aplatis* (Barth et Roger). Un homonyme de notre auteur, le docteur James Jackson, professe que, dans l'épanchement pleurétique, la respiration devient quelquefois *égophonique*, c'est-à-dire chevrotante, comme la voix. M. J.-B.-S. Jackson regarde aussi ce caractère comme d'une grande importance. Quand la respiration n'était pas positivement chevrotante, il l'a presque toujours trouvée plus ou moins rude. On admet généralement que cette rudesse n'existe guère que dans les mouvements respiratoires un peu forcés, qu'elle n'a lieu parfois que dans l'inspiration, et enfin qu'elle offre ordinairement le caractère d'un bruit éloigné. M. Jackson contredit ces trois assertions. Il a constaté généralement la rudesse de la respiration chez des malades qui respiraient avec calme ; il l'a constatée dans l'inspiration aussi bien que dans l'expiration, et elle lui a toujours paru superficielle. Nous ne savons à quelles circonstances attribuer un tel désaccord avec l'opinion générale ; ce désaccord ne nous semble pas, quant à nous, justifié par les données d'une observation rigoureuse. La rudesse, le caractère aigu et plus ou moins tremblotant du bruit respiratoire, dans l'épanchement pleurétique, sont certainement à nos yeux des signes exceptionnels, et il faut, pour les provoquer, brusquer l'entrée de l'air dans les poumons au moyen d'inspirations forcées. Il est également incontestable que l'altération du bruit respiratoire n'est appréciable parfois que pendant l'expiration ; il peut, chez le même sujet, se faire entendre soit dans les mouvements d'inspiration et d'expiration, soit dans l'un ou l'autre seulement ; quelquefois

même, pendant le cours d'une même affection, il peut s'entendre exclusivement, tantôt pendant l'inspiration et tantôt pendant l'expiration.

Quant aux conditions susceptibles d'engendrer la respiration tubaire et ses diverses modifications dans la pleurésie, l'auteur ne fait que rapporter ce qu'en disent les auteurs français les plus récents. Nous sommes fortement de son avis, quand il dit que ces conditions ne sont pas encore bien connues. C'est à les découvrir que doivent surtout s'appliquer les observateurs.

Enfin, sur les modifications de la voix, l'égophonie et la bronchophonie, M. Jackson n'émet pas d'idées nouvelles. Les deux observations fort précises par lesquelles il termine son travail prouvent seulement que la respiration tubaire, l'égophonie et la bronchophonie peuvent exister dans des cas de simple épanchement pleurétique, consécutif à une maladie de cœur. C'est ce qui n'est guère contesté, ce nous semble, par les observateurs expérimentés.

DE LA CONTAGION DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE ; par le docteur SAMUEL KNEELAND.

DES RAPPORTS ENTRE LA FIÈVRE PUERPÉRALE ET L'ÉRYSIPÈLE ÉPIDÉMIQUE ; par le même.

Le premier travail, qui a pour base le résumé des principaux faits jusqu'ici publiés pour ou contre ce point de doctrine, plutôt que des observations propres à l'auteur, a pour but d'établir les propositions suivantes :

1° Les personnes qui séjournent auprès d'une femme atteinte de fièvre puerpérale s'imprègnent de miasmes susceptibles de communiquer la maladie à une nouvelle accouchée que ces mêmes personnes seraient appelées à visiter. Les médecins et les nourrices, par conséquent, peuvent devenir les véhicules de cette affreuse maladie.

2° L'affection peut être propagée par l'inoculation directe de fluides pris sur une femme infectée, morte ou vivante, par les effluves émanés des parties malades, ou par les miasmes dont s'imprègnent les hardes ou autres effets.

3° Le transport de la maladie des médecins aux accouchées, et l'ordre suivant lequel les cas se succèdent en temps d'épidémie, montrent que l'épidémie est *l'effet* et non *la cause* de la contagion.

4° Un cas en apparence sporadique peut communiquer la maladie ; un cas médiocre peut engendrer un cas grave, et *vice versâ*.

5° L'immunité dont jouissent certaines personnes ne prouve rien contre la contagion ; elle peut être l'effet d'une inaptitude à contracter, soit permanente, soit temporaire.

6° La rapidité de la propagation démontre que la maladie est contagieuse à son début.

7° En conséquence de ces principes, un médecin ne doit ni mettre la main, ni assister à l'autopsie d'une femme morte de fièvre puerpérale. S'il est forcé de le faire, il doit veiller à se tenir et à tenir ses vêtements dans une extrême propreté. S'il a, dans ses pratiques, un ou plusieurs cas de fièvre puerpérale, il doit se considérer, suivant l'expression du docteur Holmes, *comme un foyer pestilentiel*, et régler sa conduite en conséquence. Enfin, les personnes qui ont touché des objets salis par les matières de la décharge vaginale, principalement les nourrices, ne doivent pas approcher une nouvelle accouchée. Quand la maladie est déclarée, on doit éloigner immédiatement le médecin ou autres personnes imprégnées du miasme contagieux.

Parmi les principes contenus dans ces différentes propositions, il n'en est qu'un, à notre avis, qui puisse rencontrer une opposition sérieuse : c'est celui de la transmission possible de l'affection par les personnes qui ont séjourné auprès de la malade, ou par les hardes et le linge dont celle-ci a fait usage. Cependant, laissant de côté l'analogie qui serait très-favorable à cette manière de voir, on peut encore trouver dans les faits, dans l'expérience de chaque jour, matière aux plus graves réflexions. En France, en Amérique, en Angleterre surtout, des accoucheurs dignes de confiance assurent que le développement d'une fièvre puerpérale chez une de leurs malades devient souvent le signal d'une véritable épidémie *confinée dans leur clientèle*. Si cela est, quel peut donc être l'agent de la transmission, si ce n'est le médecin ? Et si le médecin est l'agent de la transmission, comment peut-il l'être, sinon au moyen de miasmes transportés avec sa personne ? Et pour les conserver et les porter avec lui, ne faut-il pas que ses vêtements en soient imprégnés ? On comprend de suite l'importance d'un fait semblable au double point de vue théorique et pratique. Le fait est-il bien certain ? nous n'oserions l'affirmer de notre propre autorité ; mais une foule d'observateurs compétents l'affirment, et une telle déclaration a la plus grande valeur à nos yeux.

C'est, du reste, à tort, suivant nous, que l'auteur tire de ce fait, en l'admettant comme vrai, la conséquence que l'épidémie est l'effet et non la *cause* de la contagion. Cela peut être vrai pour le cas de propagation de la maladie, par le médecin, dans le cercle de sa clientèle, mais non pour une épidémie réelle sévissant dans une localité. Les émanations miasmatiques, comme agents de contagion, impriment certainement de l'activité à l'épidémie ; mais c'est là une *cause secondaire* qui n'implique en aucune façon l'absence d'une autre cause plus générale et *primitive* susceptible de donner l'impulsion à l'épidémie. Les pestes périodiques de l'Égypte sont bien certainement épidémiques avant d'être contagieuses ; la périodicité seule le prouve. Pourquoi n'en serait-il pas de même de la fièvre purpérale ?

Dans le second travail, l'auteur s'applique à mettre en lumière une idée sur laquelle MM. Paul Dubois et Trousseau ont particulièrement insisté et que nous rappelions dans un de nos derniers numéros (16 janvier, p. 51), à savoir que la même influence morbide engendre simultanément la fièvre puerpérale et l'érysipèle. Toute la différence consiste dans le lieu où la cause épidémique a porté son action. Cette vue, qui n'a rien de nouveau par elle-même, emprunte un haut degré d'intérêt des nombreux documents et des considérations dont M. Kneeland a su l'entourer.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE BASILAIRE ; par M. RUSCHENBERGER.

OBS. — Christian Wahlman, âgé de quarante-sept ans, entra le 24 mai 1845 à l'hôpital, comme affecté de paralysie. Cette maladie remontait à deux ans au moins ; mais on manquait de renseignements sur l'époque et les circonstances de son début. On se rappelait seulement avoir vu, quelques mois avant son admission, cet homme, très-gros mangeur, paralysé du côté gauche, s'appuyer sur un bâton avec la main droite qui tremblait continuellement.

Examiné dans ses principales fonctions, il fut reconnu être entièrement privé de mouvement et de sentiment dans la moitié gauche du corps. La paupière supérieure tombait. Il parlait difficilement. Couché sans cesse, il rendait involontairement ses matières. Il avait de la peine à avaler et faillit une fois s'étrangler avec un morceau trop volumineux. Lorsqu'on lui faisait tirer la langue, elle se déviait un peu à gauche. — Après un séjour de près de deux mois pendant lequel on essaya inutilement l'administration de quelques agents stimulants, il succomba le 14 juillet.

AUTOPSIE. — Cerveau un peu ramolli. Une pinte et demie environ de sérosité baignait l'encéphale ou remplissait les ventricules. Immédiatement au-dessus des apophyses clinoïdes postérieures, on trouva une dilatation anévrismale de l'artère basilaire, du volume d'un œuf de pigeon, qui pressait sur le pont de varole. Ce sac contenait un caillot sanguin irrégulier, dur et sec, entouré d'un liquide rouge ayant la consistance de pus. L'ouverture des communications entre lui et l'artère était très-distincte. Les artères vertébrales entraient dans la partie inférieure de la tumeur. Une extravasation de sang, par rupture du sac, avait eu lieu dans la substance du pont de varole qui était très-ramolli et de couleur noirâtre.

L'auteur ajoute que, à l'œil, la tumeur paraissait placée précisément sur la ligne médiane et divisée en deux moitiés latérales symétriques, de telle sorte qu'il aurait été impossible de décider, d'après l'inspection seule, de quel côté elle portait principalement.

— Il est vraiment à regretter que la plupart des circonstances relatives à l'invasion et à la marche de la maladie aient échappé à l'auteur. Telle qu'elle est cependant, cette importante observation mérite une attention particulière, surtout si on la rapproche des faits du même genre, parmi lesquels se distinguent surtout le cas très-complet publié par M. Lebert (V. BOLLETINS DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, 1836). On aura sans doute remarqué, chez le malade de M. Ruschenberger, cette *chorée* occupant spécialement le membre supérieur : ce symptôme avait été noté par Ollivier (d'Angers) comme l'un des phénomènes caractérisant l'apoplexie de la protubérance, et certes la lésion cérébrale, constatée dans le cas présent, offre tant d'analogie avec une apoplexie de la protubérance, qu'on ne fera sans doute aucune difficulté d'admettre l'existence de cette convulsion isolée, observée ici comme preuve de plus à l'appui de l'assertion d'Ollivier.

DE L'EMPLOI DU PHOSPHATE D'AMMONIAQUE CONTRE LA GOUTTE ET LE RHUMATISME ; par le docteur BUCKLER.

Ce traitement, qui a eu d'heureux résultats entre les mains de l'auteur, comme on peut le voir par les observations qu'il rapporte, a surtout pour fondement l'idée théorique que voici : A la période de déclin d'une attaque de goutte ou de rhumatisme aigus, les urines contiennent un excès d'acide urique ; de plus, ces affections laissent dans les tissus des dépôts de sels de soude et de chaux. N'est-il pas possible que, durant l'existence de la maladie, l'acide urique forme dans le sang, avec la soude et la chaux, un composé insoluble et non susceptible d'élimination par les urines et la peau ? Il s'agirait donc de trouver une substance capable de transformer les sels insolubles en deux sels solubles. On préviendrait ici la fièvre et tous les autres accidents qu'entraine la présence, dans l'économie, de matières hétérogènes non éli-

minables. Or le phosphate d'ammoniaque peut former, avec les urates insolubles, deux sels : un phosphate de soude qui est réellement soluble, et un urate d'ammoniaque qui ne l'est pas moins.

Nous ne croyons pas que le sulfate d'ammoniaque ait jamais été employé dans le but et avec les intentions qu'on vient de voir. Nous cherchons seulement dans cette théorie ce que devient la chaux. Il est singulier que l'auteur ne paraisse pas s'en préoccuper ; c'est pourtant un élément bien important du problème chimique et thérapeutique.

NOUVEAU REMÈDE CONTRE LA STRANGURIE ; par M. GORDON.

Ce mode de traitement a été d'abord employé avec succès par l'auteur contre la strangurie, qui était un épiphénomène assez fréquent dans une épidémie de métrite qu'il eut occasion d'observer. Il l'a essayé ensuite, et avec le même résultat, dans la rétention d'urine causée, soit par l'inflammation de la vessie, soit par l'absorption des cantharides. M. Perry, accoucheur, exerçant depuis longtemps dans le pays, de Smith et six ou sept autres médecins estimés de la même localité, en avaient déjà retiré auparavant des avantages aussi marqués. Voici la manière de le préparer et de l'administrer.

Faites tomber 40 à 60 abeilles dans un vase d'eau pour pouvoir les prendre plus commodément. Mettez-les ensuite dans une tasse de thé, et versez dessus un demi-setier d'eau bouillante : couvrez la tasse. Quand l'infusion s'est effectuée pendant vingt minutes, on décante le liquide et on le donne au malade qui doit l'avaler d'un seul trait. La strangurie cesse *très-certainement* (sic) après un laps de temps qui varie de deux à quinze minutes.

Cette idée paraîtra assurément bizarre, et l'on sera assez généralement porté à révoquer en doute les effets attribués à ce singulier remède. L'auteur, cherchant à expliquer son mode d'action, dit que le principe médicateur est probablement ici le venin qui sert à l'abeille pour sa défense et qu'elle dépose dans les piqûres qu'elle fait. Ce virus, que l'insecte sécrète en abondance lorsqu'il est irrité, se reconnaît à l'odeur que l'animal exhale dans ces circonstances. La preuve que c'est bien ce principe qui agit comme antispasmodique contre la strangurie, se trouve dans ces deux faits dont M. Gordon a constaté la réalité : 1° que l'infusion récemment préparée a une odeur et un goût identiques avec l'odeur et le goût d'une abeille qu'on a irritée ; c'est aussi quand elle est récente qu'elle a le plus de vertu thérapeutique ; 2° que si l'infusion a eu le temps de refroidir, et surtout si on l'a laissée découverte, le goût et l'odeur caractéristiques disparaissent, et elle devient insignifiante comme agent médicamenteux. Il ressort de ces faits une dernière conclusion, c'est que ce virus est très-volatil et doit être préservé soigneusement de l'évaporation.

— Nous ne saurions, faute d'expérience, nous prononcer à présent sur la réalité de ces merveilles, réalité que chacun voudra et pourra si facilement vérifier. Remarquons seulement qu'il serait inconséquent de se refuser, en raison de la singularité de l'agent préconisé, à l'expérimenter sur le malade. Indépendamment même de l'encouragement que donnent à cet égard les faits rapportés par M. Gordon, il faut réfléchir que les considérations *à priori* ne pourraient être invoquées logiquement contre ses assertions ; car si l'on trouve dans les cantharides un principe capable d'irriter par absorption l'appareil urinaire, on ne comprend pas pourquoi un autre ordre d'insectes ne pourrait pas fournir aussi une substance jouissant de la propriété d'influencer physiologiquement ce même appareil dans un sens différent.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 FÉVRIER.

L'Académie procède à l'élection d'un académicien libre pour remplir la place laissée vacante par la mort de M. Bory de Saint-Vincent. Voici la liste de présentation qui a été arrêtée en comité secret dans la dernière séance :

Au premier rang, M. Civiale ; au second rang, par ordre alphabétique, M. Bussy, M. Fèvre, M. Largeteau, M. Reynaud, M. Vallée.

Le nombre de membres présents et prenant part au vote est de 56. Au premier tour de scrutin, M. Civiale obtient 36 suffrages, M. Bussy 11, M. Fèvre 8, M. Largeteau 1. M. Civiale est proclamé, en conséquence, académicien libre. Son élection sera soumise à l'approbation du roi.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. MAGENDIE dépose sur le bureau une lettre relative à la question de l'éther. Sur la demande de M. Magendie, M. le secrétaire perpétuel en donne immédiatement lecture en ces termes :

« Monsieur le président,

» Je viens de lire le compte rendu de la séance de lundi dernier, et j'y vois que M. Velpeau se serait exprimé dans les termes suivants, à l'occasion d'un fait rapporté par M. Magendie :

« J'entends objecter qu'on en a obtenu une relation différente. Ceci est possi-
» ble ; mais par qui ? Quelles sont donc les personnes qu'on ne nomme pas, dont
» la compétence ne m'est pas démontrée, et qui vont ainsi raconter dans l'ombre
» ce qu'elles ont vu ou cru voir ? »

» Cette personne, c'est moi, monsieur le président. Si je n'ai pas signé l'observation que j'ai communiquée à M. Magendie, c'est que je ne voulais pas mêler indiscrètement mon nom à une discussion grave et solennelle qui m'était étrangère. Je suis d'autant plus surpris que M. Velpeau demande *quelle est cette personne qu'on ne nomme pas*, qu'après la séance de lundi dernier, j'avais eu l'honneur de lui écrire pour lui mander que si, dans les circonstances actuelles, je suivais ses visites, c'était dans le but d'observer par moi-même les propriétés de l'éther.

» Quant à l'expression DANS L'OMBRE, qui m'a, je l'avouerai, vivement blessé, je ferai remarquer que MM. les professeurs de la Faculté opèrent publiquement, enseignent publiquement, que les notes qu'on prend à leur cours ne sont pas recueillies dans l'ombre, mais bien au grand jour, et qu'on a parfaitement le droit d'en faire l'usage qu'on croit utile à la science. C'est même dans ce but que l'enseignement clinique est institué.

» Je n'ai rien à modifier ni à retrancher des détails que j'ai communiqués à M. Magendie. M. Velpeau lui-même ne conteste pas que le malade a crié avec force et qu'il a eu un spasme et des syncopes. Pour ce qui regarde les autres accidents que j'ai signalés, et, entre autres, une syncope tellement prolongée qu'on a pu craindre que le malade ne fût mort, ces accidents se sont manifestés après que M. Velpeau avait quitté l'hôpital. Qu'il veuille bien interroger ceux de ses élèves qui en ont été comme moi les témoins, et je ne crains pas d'affirmer qu'aucun ne me démentira. Je suis tout prêt, du reste, à concourir à l'enquête que M. Magendie a demandée.

» Je ne doute pas que, dans sa justice éclairée, l'Académie ne veuille bien autoriser l'insertion de ma lettre dans le prochain compte rendu.

» Agréez, etc. CONSTANTIN JAMES. »

M. VELPEAU conteste l'exactitude des faits allégués dans cette lettre et donne lecture de l'observation rédigée par les internes de son service qui ont été témoins de tout ce qui s'est passé chez ce malade. D'après cette nouvelle relation, le malade en question n'aurait éprouvé d'autres accidents qu'une légère hémorrhagie suivie d'une syncope que l'on aurait immédiatement fait cesser en jetant quelques gouttes d'eau sur la figure. Or ces accidents qui sont loin d'avoir eu la gravité qu'on a cherché à leur attribuer, ne sauraient raisonnablement, suivant M. Velpeau, être mis sur le compte de l'éther qui, dans cette circonstance, aurait eu un effet à peu près négatif. Revenant après cet incident sur le fond de la question, M. Velpeau rapporte quelques nouveaux faits favorables à l'application des inhalations d'éther, notamment le fait de réduction d'une luxation de cuisse que plusieurs journaux ont déjà publié.

M. MAGENDIE déclare n'avoir rien à ajouter à ce que vient de dire M. Velpeau. Du moment, dit-il, où M. Velpeau reconnaît que l'éther n'est pas applicable à tous les cas et qu'il est des circonstances où son emploi peut avoir des inconvénients, nous sommes d'accord. Je pense donc que la discussion peut en rester là.

M. ROUX rapporte quelques nouveaux faits de sa pratique dans lesquels les résultats de l'inhalation d'éther ont été également heureux.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTHER.

M. SERRES communique, dans une deuxième note qu'il dépose sur le bureau, le résultat de nouvelles expériences qu'il a faites sur des lapins, dans le but d'étudier l'action de l'éther liquide sur le système nerveux.

On se rappelle que M. Serres avait reconnu par ses premières expériences que la sensibilité est abolie dans les nerfs soumis immédiatement à l'action de l'éther liquide, d'une part dans les points soumis à cette action, d'autre part, dans les radiations qui émergent du nerf au-dessus de ce point. D'après la liaison qui existe entre la sensibilité et la motilité, on pouvait présumer que la paralysie des muscles auxquels le nerf se distribue serait la conséquence de la perte de sa sensibilité. Cependant il n'était pas inutile de soumettre cette présomption à l'expérience ; car personne n'ignore que parmi les personnes paralysées il en est beaucoup qui conservent le sentiment, tandis que d'autres qui ont perdu le sentiment conservent néanmoins la faculté de se mouvoir. Partant de cette considération, M. Serres a fait l'expérience suivante :

Sur un lapin adulte et vivace, le nerf sciatique poplité interne fut mis à nu et isolé. Son excitation produisit de vives contractions et des cris aigus. On soumit le nerf à l'action de l'éther liquide pendant cinq minutes. Il n'y eut point d'hé-

morrhagie; la plaie, qui avait quelques centimètres d'étendue, fut réunie par une suture entortillée. Le lapin étant lâché, on reconnut qu'il traînait la patte sur laquelle l'expérience avait été pratiquée. Le lendemain 8 février, l'animal était dans le même état que la veille. Les 9, 10 et 11, il était revenu à son état ordinaire, si ce n'est qu'il ne se servait pas de la patte opérée et la traînait après lui. Le 12, la plaie étant cicatrisée, on enleva les épingles qui avaient servi à établir la suture; le lapin étant mis en liberté, on constata de nouveau, en l'excitant, le traînement de la patte. Le 13, on mit à découvert le nerf tibial correspondant au nerf éthérisé six jours avant. Ainsi mis à nu dans une certaine étendue, on l'excita de diverses manières. L'animal ne parut rien sentir; aucune contraction musculaire ne se manifesta. Enfin, on le saisit fortement entre les mors d'une pince à disséquer; même impassibilité de l'animal, même absence de contraction des muscles. On pressa le nerf en divers points, et pendant cette pression l'animal mangea les légumes dont il se nourrit habituellement.

Il paraît donc établi par cette expérience que la perte de la contractilité des muscles accompagne l'insensibilité des nerfs soumis à l'action de l'éther liquide. De plus, la persistance de l'abolition de ces deux facultés fait présumer qu'elle est définitive.

M. Roux présente l'analyse du travail que vient de publier sur ce même sujet M. Longet. Nous en avons donné un résumé dans le numéro précédent.

M. Flourens : Je rappellerai à M. Roux, qui l'ignorait peut-être, que j'ai déjà constaté, dans les expériences dont j'ai fait connaître le résultat à l'Académie, la plupart des faits qui sont consignés dans le travail de M. Longet. Je ne prétends nullement par là soulever une question de priorité, c'est un fait que je me borne à constater. J'ajouterai que la question dont il s'agit est maintenant beaucoup plus avancée que ne paraissent le penser MM. Roux et Velpeau. Il semble, pour ces messieurs, que les expériences si nombreuses et si concluantes qui ont été faites soient comme non avenues; ils en parlent encore aujourd'hui comme le premier jour. Loin qu'il y ait lieu de s'étonner que les sujets soumis à l'action de l'éther n'éprouvent point de douleur, on devrait s'étonner bien plus, au contraire, qu'il n'en fût pas ainsi. Maintenant que l'on connaît l'effet de l'éther sur les centres nerveux, on ne comprendrait pas, dans cet état, la possibilité de la douleur. En effet, sous l'influence de l'éther, le centre de la sensibilité est complétement aboli, du moins d'une manière temporaire; et ce n'est pas seulement la sensibilité, mais la motilité elle-même qui est anéantie lorsqu'on pousse l'expérience jusqu'aux dernières limites. Ces effets sont tellement constants que lorsqu'ils n'ont pas lieu on peut affirmer que cela tient à ce que l'expérience n'a pas été bien faite.

M. Magendie : J'ai voulu ces jours derniers, dans une de mes leçons au collége de France, essayer l'éther en place de l'opium dont je me sers ordinairement pour engourdir les animaux sur lesquels je fais des expériences douloureuses. Il s'agissait de mettre la moelle à découvert pour constater les fonctions différentes des deux ordres de racines des nerfs. L'animal était plongé dans le plus extrême degré d'ivresse; cependant, au moment où je suis arrivé sur la moelle, il a poussé des cris aigus, s'est démené et a exprimé, par son agitation, les plus vives douleurs. Il y avait bien un certain degré d'insensibilité, mais cette insensibilité ne dépassait pas les téguments : c'est celle que produit ordinairement l'ivresse; mais la sensibilité de la moelle était assurément aussi vive que dans l'état naturel.

M. Flourens : Il me paraît difficile d'admettre que, dans ce cas, l'action de l'éther ait été complète.

M. Magendie : Je ne crois pas qu'il soit possible de pousser l'ivresse ou l'intoxication par l'éther plus loin qu'elle ne l'a été chez cet animal.

M. Flourens : J'avoue que cela ne me paraît pas possible. L'anéantissement complet de la sensibilité est le fait essentiel, caractéristique de l'action de l'éther. C'est là pour moi une chose démontrée; je ne saurais comprendre le phénomène autrement; nous différons complétement à cet égard de manière de voir avec M. Magendie. J'ai fait aussi comme lui des expériences avec l'alcool, et j'ai obtenu des résultats semblables à ceux qu'il a indiqués; mais ils diffèrent entièrement d'avec ce qui se passe dans ce cas-ci. Ce qui caractérise essentiellement le fait ici et le distingue de l'ébriation par l'alcool, je le répète, c'est l'abolition complète de la sensibilité.

M. Magendie persiste à croire qu'il n'y a rien de spécial dans cette propriété de l'éther, et qu'elle est parfaitement assimilable aux effets que l'on obtient par une foule d'autres substances, notamment par l'opium, par la morphine, surtout par l'acide prussique. L'ergotine même produit un effet analogue. Enfin j'ai reconnu, ajoute-t-il, la même propriété dans une substance récemment découverte et qui n'a pas encore reçu de nom.

Cette discussion et diverses lectures et rapports ayant pris tout le temps consacré à la séance, le dépouillement de la correspondance renfermant un grand nombre de pièces relatives à l'éther, n'a pu avoir lieu et a été ajourné à la prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Paul Dubois écrit à M. le président qu'il renonce au tour de faveur qu'il avait sollicité du bureau pour le commencement de cette séance, les faits qu'il se proposait de faire connaître à l'Académie, relativement aux applications de l'inhalation d'éther à quelques cas d'obstétrique, lui ayant paru nécessiter un examen plus approfondi.

MM. Jobert et Renault demandent la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. le Président prévient que le bureau s'est vu dans la nécessité de mettre à l'ordre du jour plusieurs rapports d'urgence qui ne pouvaient être ajournés. Il prie, en conséquence, les membres qui auraient des communications à faire sur l'éther de vouloir bien les renvoyer à la fin de la séance. Il ne pourra pour le moment accorder la parole qu'aux personnes qui l'ont demandée à l'occasion du procès-verbal. La parole est à M. Jobert.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. Jobert : Je n'assistais point à la séance dernière au moment où M. Gerdy m'a interpellé; je crois de mon devoir d'exposer devant l'Académie les faits auxquels il a été fait allusion. Deux malades ont succombé dans mon service à la suite d'opérations pratiquées sous l'influence de l'éther; ce sont deux femmes dont j'ai déjà entretenu l'Académie; l'une d'elles est celle à qui j'ai pratiqué l'amputation d'un sein cancéreux. Elle avait inhalé l'éther pendant treize minutes; au bout de ce temps elle était tombée dans l'insensibilité, mais point d'une manière complète, elle a ressenti un peu de douleur. A la suite de cette opération, elle a été prise d'une céphalalgie intense, de douleurs très-vives dans la gorge et le long de la trachée-artère; enfin il est survenu un érysipèle ambulant. Cette femme a succombé à un trouble indéfinissable du système nerveux et à une bronchite très-intense. A l'autopsie, nous avons trouvé le cœur flasque, les poumons crépitants; la trachée-artère était fortement injectée, d'un rouge vif, comme si elle eût été trempée dans du sang, cette injection a résisté au lavage. Les parents n'ayant pas permis qu'on fît une autopsie complète, nous n'avons pu constater l'état des autres organes. En présence de ces résultats incomplets, je n'ai pas cru pouvoir me prononcer sur la cause réelle de la mort et en rendre l'éther responsable. Cependant j'incline à penser qu'il n'est point resté étranger à ce funeste résultat. La seconde malade que j'ai perdue depuis est la femme à laquelle j'ai pratiqué l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche suppurée. Celle-ci n'a inspiré l'éther que pendant quatre minutes seulement; au bout de ce temps, elle est tombée dans une insensibilité complète; elle n'a recouvré sa connaissance qu'au bout de deux heures. Le lendemain, il y avait encore de l'agitation, de l'incohérence dans les paroles et du trouble dans les idées; l'agitation et l'insomnie ont persisté jusqu'au septième jour; j'ajouterai que pendant tout ce temps il y a eu une vive irritation des bronches. Le septième jour, il est survenu une douleur névralgique de la face; cette douleur a été bientôt suivie de trismus, les sterno-mastoïdiens se sont violemment contractés; enfin les muscles de l'abdomen et du thorax se sont durcis à leur tour, et la malade a succombé le quinzième jour à un trouble général de l'innervation, de la circulation et de la respiration. A l'autopsie, voici ce que nous avons trouvé dans le cerveau et dans la moelle épinière d'abord : la pie-mère et la membrane propre de la moelle étaient fortement injectées; elles étaient d'un rouge aussi vif que si elles eussent été injectées avec du vermillon. La substance cérébrale était elle-même le siége d'une injection anormale très-prononcée surtout dans les corps striés et les couches optiques. Les ventricules étaient remplis par une sérosité sanguinolente. La moelle épinière était également injectée, très-vascularisée et au niveau de la région dorsale supérieure, il existait un ramollissement qui ne pouvait être attribué ni à un effet cadavérique, ni à l'action des instruments; le siége de ce ramollissement était d'ailleurs en rapport avec les phénomènes tétaniques observés pendant la vie. Nous avons ouvert l'abdomen et la poitrine; nous avons trouvé une rougeur foncée dans le pharynx et dans l'œsophage; la membrane muqueuse était recouverte d'une couche épaisse de pus; la trachée et les bronches étaient également rouges et en partie recouvertes d'une matière purulente. L'artère pulmonaire était rouge à l'intérieur, les valvules sygmoïdes avaient perdu leur transparence. En rapprochant la marche des accidents des lésions constatées après la mort, il est impossible de méconnaître dans ce cas des effets toxiques manifestes. Il paraît évident que l'éther a fortement congestionné le système nerveux et qu'il a surtout porté son action sur la moelle épinière; il a agi ainsi par ses propriétés irritantes sur les membranes muqueuses, sur les bronches et par voie de continuité jusque sur la membrane interne de l'artère pulmonaire. Je ne crois pas qu'on puisse mettre toutes ces lésions sur le compte d'une résorption purulente; l'influence fâcheuse de l'éther me paraît ici incontestable. Dans tous les autres cas où j'ai eu recours à l'éther, les résultats ont été tout différents, loin qu'il ait eu aucun effet fâcheux, j'ai remarqué au contraire que les troubles réactionnels ont été en général moins intenses qu'à l'ordinaire. Je pense donc que c'est avec une grande prudence que l'on doit recourir à un moyen qui agit dans quelques circonstances avec une aussi grande énergie sur le sang et sur le système nerveux.

M. Gerdy : Je demanderai à M. Jobert si la première des deux malades dont il vient de nous entretenir n'était pas parvenue à ce degré d'ébriété que l'on a appelé la troisième période d'éthérisation ou la période de prostration.

M. Jobert : Non; l'état où elle était répond à ce que j'ai appelé la deuxième période.

M. Renault : J'étais absent mardi dernier lorsque M. Amussat a communiqué à l'Académie les résultats de ses expériences sur les animaux. Si je ne me trompe, et d'après ce que j'ai pu saisir d'après le procès-verbal, M. Amussat aurait constaté que le sang artériel se transforme en sang veineux sous l'influence de l'ivresse éthérée. Si l'Académie s'en souvient, j'avais signalé déjà ce fait dans le compte que j'ai rendu des expériences entreprises à Alfort; mais j'ai ajouté

que cette circonstance me paraissait devoir être attribuée uniquement à ce que les animaux ne respiraient point une suffisante quantité d'air, qu'ils étaient littéralement asphyxiés. Cette présomption s'est changée en certitude. Depuis que nous avons eu recours à un système d'expérimentation qui permit aux animaux de respirer librement en inhalant l'éther, nous avons cessé d'observer cette transformation veineuse du sang. Cependant quand un homme de la valeur de M. Amussat avance une assertion contraire, son assertion vaut qu'on l'examine sérieusement. Aussi avons-nous répété les expériences dans le but de contrôler celles de notre collègue. Je dois dire que, dans toutes les expériences que nous avons faites dans ce but, ces jours derniers et aujourd'hui même, le sang ne nous a jamais paru modifié; il nous a toujours été possible de distinguer le sang artériel d'avec le sang veineux. La seule circonstance qui mérite peut-être d'être signalée, c'est un certain degré de fluidité plus grande du sang. Pour apporter plus de précision dans ces expériences, nous avons prié M. Lassaigne d'examiner le sang de ces animaux avant et après l'ivresse. Les analyses ne sont pas encore complètes; mais il résulte d'un premier aperçu qu'il n'y a point de modification sensible dans la coloration du sang. La seule différence que M. Lassaigne ait pu constater dans les propriétés physiques du sang examiné dans ces deux circonstances, c'est une plus grande proportion de caillot dans le sang retiré avant l'éthérisation; j'ajouterai que M. Lassaigne a constaté une odeur prononcée d'éther dans le sang retiré pendant l'état d'ivresse. Les seules lésions que nous ayons constatées sont des ecchymoses sous-pleurales qui pénètrent à une petite profondeur dans le poumon. Nous n'avons trouvé rien de notable dans les centres nerveux. En ce qui concerne d'ailleurs la coloration veineuse du sang, si ce phénomène était aussi prononcé que l'a dit M. Amussat, il me semble qu'il n'eût pas dû échapper à l'attention des opérateurs; or aucun d'eux n'a rien signalé de semblable : on en peut juger par ce que vient de dire à l'instant M. Jobert.

M. Amussat : Quelques courtes explications me paraissent nécessaires pour répondre à ce que viennent de dire MM. Jobert et Renault.

D'après mes expériences, dont j'ai fait connaître les résultats dans la dernière séance de l'Académie, il est en effet facile de comprendre pourquoi tous les chirurgiens n'ont pas observé la différence qui existe dans la couleur du sang artériel après l'inhalation de l'éther; car le sang devient rouge comme à l'état normal aussitôt qu'on fait respirer de l'air pur, ainsi que le temps qui s'écoule entre le moment où cesse l'éthérisation et commence l'opération et celui où l'on s'occupe de tordre ou de lier les vaisseaux divisés dans une amputation ou dans toute autre opération, suffit pour faire disparaître les effets de l'éther sur le sang, qui, de noir qu'il était, redevient promptement rouge et rutilant. J'ajouterai que, chez les animaux, les effets de l'éther sur le sang tardent souvent à se montrer au degré nécessaire pour modifier l'état du sang, et qu'ils sont si fugaces qu'il est indispensable de laisser fonctionner l'appareil pendant tout le temps qu'on veut les observer. C'est ce qu'il serait dangereux de faire sur l'espèce humaine, bien que tous les animaux sur lesquels nous avons observé ce phénomène aient survécu à l'expérience.

Voici, du reste, comment j'ai expérimenté. Sur un chien, par exemple, après avoir mis à découvert les vaisseaux et le nerf cruraux, je constate la couleur rose rouge de l'artère et la couleur bleue foncée ou noire de la veine; je soumets ensuite l'animal aux inspirations de l'éther au moyen de l'appareil ordinaire. Dès que l'insensibilité existe, j'examine de nouveau l'artère et la veine, et lorsqu'elles se ressemblent au point qu'il est très-difficile de les reconnaître sans ôter l'appareil, je prends l'artère entre deux pinces à torsion; je la divise, puis je fais la torsion du bout inférieur, et je lâche le bout supérieur que j'ai le soin de tenir avec un tenaculum pour diriger le jet du sang dans un vase. Toujours alors, lorsque l'éthérisation a été continuée assez longtemps, j'ai trouvé le sang noir, analogue à du sang veineux. Ce fait a été constaté, il y a deux jours, par MM. Lallemand, Rayer, Fouilloy, Marx, Flandin et beaucoup d'autres médecins, devant lesquels j'ai répété plusieurs fois l'expérience que je viens d'indiquer, et il a été vérifié par MM. Longet et Blandin. Ce résultat peut être obtenu constamment quand on procède comme je l'ai dit, c'est-à-dire en mettant les animaux dans les mêmes conditions que les individus de l'espèce humaine soumis aux vapeurs de l'éther au moyen de l'appareil; mais il ne faut pas oublier qu'il est nécessaire de continuer plus ou moins longtemps l'inhalation pour rendre l'insensibilité absolue et les faire tomber dans un coma complet, qui toutefois ne compromette pas leur existence.

La conséquence pratique à tirer de ces faits, c'est que l'insensibilité par l'éther n'étant obtenue que par suite d'une espèce d'asphyxie, il ne faut pas prolonger trop longtemps l'inhalation, et que le meilleur moyen pour détruire ses effets, c'est de faire respirer de l'air pur qui ne tarde pas à rendre au sang ses conditions physiologiques.

M. Lallemand confirme l'exactitude des faits avancés par M. Amussat. Cette transformation, dit-il, a lieu dans un instant très-court : c'est ce qui explique qu'à des moments différents, quoique très-rapprochés, on ait pu constater des phénomènes différents.

M. J. Cloquet : Tout ce que l'on vient de dire ne prouve qu'une chose : c'est que les expériences de part et d'autre sont fort exactes, mais qu'elles ont été faites dans des conditions différentes. Qu'est-il arrivé en effet? M. Renault vous l'a dit : les animaux sur lesquels il a expérimenté ont respiré un mélange d'air et d'éther dans lequel la proportion d'air était suffisante pour que la respiration se fît librement, tandis que M. M. Amussat a fait respirer à ses animaux de l'éther pur; il est évident qu'il y a eu chez eux un commencement d'asphyxie.

M. Renault : Je répondrai à M. Amussat que mes expériences ont été faites pendant l'enivrement complet, si bien qu'on a pu les amputer, les mutiler impunément, pendant que nous constations l'état du sang qui s'écoulait de leurs plaies, sans qu'ils aient manifesté le moindre signe de douleur.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un rapport officiel demandé par M. le ministre du commerce.

APPAREIL DESTINÉ A L'ASSAINISSEMENT DES LITS DES MALADES.

M. Londe lit, au nom d'une commission composée de MM. Adelon, Poiseuille et Londe (rapporteur), un rapport officiel sur un appareil mécanique imaginé par M. Santune, et destiné à la conservation des objets de literie à l'usage des malades. La commission propose, par l'organe de son rapporteur, de répondre au ministre que cet appareil ne peut qu'être avantageux au point de vue de l'hygiène et de la salubrité.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Cloquet, Rochoux, Ferrus, Velpeau, Louis et Adelon, l'Académie adopte une proposition formulée par MM. Louis et Adelon, et qui consiste à dire que l'Académie n'étant pas suffisamment fixée sur les avantages de cet appareil, elle invite l'auteur à mettre plusieurs modèles à sa disposition, afin qu'on en puisse faire l'essai dans les principaux hospices de Paris. — Cette proposition est adoptée.

DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

M. Patissier lit un rapport sur le mémoire dont M. Gibert a récemment donné lecture à l'Académie, à l'appui de sa candidature. Ce mémoire est relatif à l'appréciation des diverses méthodes de traitement de la syphilis, et en particulier du traitement par l'iodure de potassium. Le rapporteur termine par les conclusions suivantes : Nous déclarons que M. Gibert est à tous égards digne des suffrages de l'Académie pour la place vacante dans son sein, et nous proposons le renvoi de son mémoire au comité de publication.

M. Gimelle : Je crois que l'iodure de potassium est un moyen infidèle contre les maladies syphilitiques des os; il m'a paru, du moins dans quelques circonstances, être loin d'avoir l'efficacité qu'on lui attribue. Depuis six mois j'ai eu l'occasion de traiter trois militaires pour des exostoses syphilitiques, je les ai soumis au traitement par l'iodure de potassium, et loin d'en obtenir de bons résultats, j'ai eu, au contraire, le regret de voir des phénomènes morbides augmenter sous l'influence de cet agent, au point même de se terminer par la suppuration.

M. Louis : Les questions de thérapeutique sont toujours très-difficiles à résoudre. Je ne prétends en ce moment ni infirmer, ni confirmer tout ce qui a été dit sur l'action de l'iodure de potassium, mais je ne voudrais pas qu'on se laissât influencer par un fait contraire. Il faudrait des faits en très-grand nombre pour décider une semblable question.

M. Nacquart s'élève contre la première conclusion, qu'il signale comme contraire aux usages et aux convenances académiques.

Sur la réclamation de plusieurs membres, cette première conclusion est supprimée, et la seconde est seule maintenue et adoptée.

La parole est à M. Piorry.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. Piorry communique le résultat de quelques essais qu'il a tentés dans son service avec les vapeurs éthérées. Dans deux cas d'hypéresthésie, l'une des téguments de l'abdomen, l'autre des extrémités inférieures, chez deux femmes, les douleurs ont été calmées momentanément, mais il est survenu, quelques minutes après, chez toutes deux une violente attaque d'hystérie, à la suite de laquelle les douleurs reparurent avec la même énergie qu'auparavant. Une seconde tentative fut suivie des mêmes résultats, ce qui a obligé à y renoncer. Une autre femme du même service a eu aussi des attaques d'hystérie sous l'influence des inspiration d'éther.

M. Velpeau rappelle en quelques mots toutes les opérations dans lesquelles il a eu recours à l'inhalation d'éther, et constate de nouveau les résultats en général satisfaisants qu'il en a obtenus.

M. Velpeau ne croit pas que les effets de l'éther puissent être assimilés à l'asphyxie; il n'a rien remarqué; du moins chez les opérés, de semblable à ce que l'on a constaté chez les animaux. Quant à la variété des résultats observés et à la résistance que quelques sujets paraissent opposer à l'action de l'éther, il pense que cela dépend beaucoup plus de l'imperfection des appareils ou de ce qu'un assez grand nombre de personnes ne savent point s'en servir. M. Velpeau insiste, à cette occasion, sur l'importance du choix des appareils et sur la nécessité de s'assurer de toutes les conditions d'une bonne expérimentation. Il pense, ainsi que l'a établi M. Doyère par des expériences sur lui-même, qu'il convient de ne faire d'abord que des inspirations légères et en petite quantité, afin d'habituer peu à peu les organes respiratoires à l'impression de l'éther; on évite ainsi la toux et le larmoiement qui fatiguent tant les malades; cette première impression passée, on peut respirer alors à pleins poumons. Mais pour que ces inspirations soient efficaces, il faut que la vapeur d'éther arrive en quantité déterminée dans les poumons, qu'elle ne soit ni trop ni trop peu abondante. MM. Doyère et Bonnet ont reconnu que pour arriver le plus sûrement et le plus rapidement possible au résultat désiré, le tube de l'instrument devrait avoir au moins le calibre de la trachée-artère; aussi les appareils construits d'après ce principe sont-ils incontestablement les meilleurs.

M. Velpeau termine en faisant observer que sur vingt opérations qu'il a pratiquées jusqu'à ce jour avec l'aide de l'éther, il n'a eu aucun accident sérieux à déplorer.

La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

De la spermatorrhée ; par Hermann Kaula, docteur en médecine, élève particulier du professeur Lallemand. — Un vol. in-4°. Paris, 1846 ; chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 4.

M. Kaula, placé depuis plusieurs années en qualité d'élève particulier auprès de M. Lallemand, a pu étudier tous les degrés de la spermatorrhée ; aussi l'ouvrage que nous analysons en renferme-t-il l'histoire détaillée et complète, mais à la fois brève et didactique. Son livre n'est pas en effet un simple résumé du Traité des pertes séminales ; c'est un travail consciencieux dans lequel la critique est unie à l'exposition des faits et où sont venues prendre place les recherches nombreuses publiées dans ces dernières années sur une si singulière affection. Singulière affection, on peut le dire, singulière par sa marche, ses effets, la variété des symptômes qui l'ont si souvent masquée aux yeux des praticiens, singulière aussi par les vicissitudes qu'elle a éprouvées dans l'histoire de la médecine. Hippocrate en avait donné une description aussi remarquable par sa justesse que par sa précision ; mais voilà qu'Arétée de Cappadoce vint à parler d'un *écoulement spermatique continu* : dès ce moment tout est confondu sous le nom de *gonorrhée*, les pertes séminales et les nombreux écoulements urétraux ; l'erreur d'Arétée se perpétue jusqu'au dix-neuvième siècle. Tous les auteurs un peu connus parlent des pertes séminales involontaires sous le nom de gonorrhée ; pas un n'entrevoit clairement cette affection, que les praticiens de toutes les époques connaissent cependant et que même ils guérissent sans pouvoir s'en rendre compte. M. Kaula, dans une partie historique, donne un tableau intéressant des diverses phases qu'a suivies l'étude des pertes séminales jusqu'aux travaux de Vichmann, de Sainte-Marie et de M. Lallemand, et il le complète par l'exposé des nouveaux secours que lui ont apportés les recherches récentes de MM. Civiale, Donné, Mandl, Piorry, Mercier, etc. Ce premier chapitre, écrit avec beaucoup de clarté et l'intelligence parfaite des faits et des opinions qui y sont discutés, sera lu avec plaisir par tous ceux qui voudront savoir à quoi se réduisaient les connaissances que nous possédions sur l'existence et le mode de traitement des pertes séminales avant la publication des ouvrages modernes dont le cachet de positivisme a donné à l'étude de la spermatorrhée un retentissement inusité. On peut même dire, à ce point de vue, que c'est la partie la plus intéressante du livre que nous avons sous les yeux.

Les autres chapitres sont consacrés à la description des symptômes locaux et généraux, des causes, de l'anatomie pathologique, du diagnostic, du pronostic, et surtout du traitement de la spermatorrhée.

Les symptômes locaux constituent la maladie et la caractérisent. Ils se passent exclusivement dans l'appareil génital, ils comprennent les pollutions nocturnes et les pollutions diurnes. Les symptômes généraux, ou plutôt les effets de la maladie, ne sont que la conséquence de l'affection et le résultat de son action sur l'économie entière ; ils varient d'un sujet à l'autre et peuvent tous se rapporter à une augmentation de la susceptibilité nerveuse avec diminution de la puissance et de l'énergie des organes.

Sans vouloir essayer de suivre l'auteur dans tous les développements qui sont contenus dans ce chapitre et dans les suivants, nous ne pouvons omettre de signaler ce qui est relatif à l'examen microscopique. Il donne les détails les plus exacts et les plus précis sur ce moyen de diagnostic et sur les divers caractères que peut présenter la liqueur séminale chez les sujets atteints de spermatorrhée. A cette occasion, il se rappelle les faits de pertes séminales constatés chez divers animaux par plusieurs observateurs, notamment par MM. Huzard, Lallemand et Rayer ; ces faits sont moins rares qu'on ne pense dans les haras, les ménageries, etc. Quelques observations de pathologie microscopique, d'ailleurs très-curieuses, semblent interrompre un moment la marche de l'auteur ; mais il y a à discuter un point en litige : dans des cas extrêmes, peut-il exister une spermatorrhée, sans que le microscope présente des spermatozoïdes autrement qu'à l'état rudimentaire ? Telle est la question à vider. M. Lallemand a le premier constaté ce fait ; M. Donné n'est pas du même avis. Devant de telles autorités il fallait établir une discussion. Quant à nous, qui avons eu occasion de constater le fait, et de voir, chez un malade atteint de pertes séminales, la coïncidence de presque tous les états de développement, ou pour mieux dire d'imperfection des spermatozoïdes, nous nous rangerons tout à fait à l'opinion de M. Kaula, et nous répondons hardiment par l'affirmative.

Les symptômes généraux ou les effets de la maladie sur toute l'économie sont étudiés avec soin. Nous mentionnerons particulièrement un certain nombre d'observations ayant trait à des faits d'aliénation mentale de diverses formes, qui démontrent combien est fréquente, dans les désordres de l'intelligence, la complication de la spermatorrhée. Ces observations doivent éveiller l'attention de tous les médecins qui s'occupent de maladies mentales, et qui seraient heureux de posséder un moyen moins incertain de les guérir dans quelques cas, quelque limité qu'en dût être le nombre : c'est là, il faut le dire, une question grave et qui demande à être traitée d'une manière complète par un homme adonné spécialement à l'étude encore si obscure de ces affections.

Les causes les plus variées, les plus différentes, peuvent produire les pertes séminales. On peut comprendre leur mode d'action par une irritation qui s'étend de proche en proche depuis l'urètre jusqu'au testicule, dont l'action sécrétoire est alors augmentée. Le sperme, mal élaboré, est à peine arrivé dans les vésicules séminales, devenues très-impressionnables, qu'il est rejeté au dehors, les canaux éjaculateurs ayant perdu la force de le retenir. En même temps tous les phénomènes qui accompagnent l'éjaculation normale, tels que les érections, l'orgasme, les pensées érotiques disparaissent, et il n'y a plus qu'une véritable *excrétion* d'une liqueur aqueuse, sans aucun symptôme de l'excitation propre aux organes génitaux.

A ce degré, l'économie est affaiblie par une perte trop abondante de cette liqueur, que les anciens appelaient la fleur de la vie, et elle commence à ressentir cette longue suite de phénomènes bizarres, inconstants, insidieux, qui simulent les affections les plus variées, depuis la phthisie pulmonaire ou laryngée jusqu'à l'aliénation mentale avec tentative de suicide.

Quant à l'anatomie pathologique, elle est loin d'être faite jusqu'à ce jour. La maladie est en effet rarement mortelle, et, quand les malades succombent, d'autres désordres ont souvent détourné l'attention de ceux qui ont fait l'autopsie. D'ailleurs, dans certains cas, on n'aurait à rencontrer d'autres lésions que des lésions vitales.

Le traitement est exposé dans de longs détails et dans toutes les modifications qu'il faut lui faire subir pour l'adapter aux indications qui se présentent. Avant M. Lallemand on attribuait toujours la gonorrhée à une faiblesse, à un relâchement des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs. De là le conseil constant d'une médication tonique, médication dont M. Kaula nous a conservé, dans son livre, les nombreuses formules, plutôt curieuses qu'utiles.

Aujourd'hui que les causes sont mieux étudiées, c'est sur celles-ci qu'il faut régler le traitement. La cautérisation de la surface prostatique convient, il est vrai, dans un grand nombre de cas, mais pas dans tous, comme on a encore voulu le prétendre. Dans l'exposé de l'emploi de ce moyen et des autres, M. Kaula insiste beaucoup sur toutes les précautions dont il faut s'entourer, et c'est à juste titre : c'est là ce que Frank appelait *minutiæ magni momenti*. Tout en exposant les divers moyens qu'il convient de diriger contre la spermatorrhée, suivant la cause qui entretient cette maladie, il les apprécie tous à leur juste valeur.

Enfin, pour ce qui est des observations qui viennent à l'appui de ses opinions, dans cette dernière partie de son travail comme dans les précédentes, M. Kaula s'en est montré aussi sobre qu'on peut le désirer d'un auteur qui fait une monographie. De tous les faits qu'il a eu l'occasion d'observer, il n'a cité que ceux sur lesquels une forme morbide bien tranchée ou des circonstances d'un intérêt tout particulier méritaient de fixer l'attention des praticiens. Ce n'est pas un petit mérite que d'avoir su éviter ainsi cette fausse abondance dont l'apparence n'a pas suffi pour sauver de l'oubli tant de livres, quelque soin qu'eussent pris leurs auteurs d'en parer la trop réelle pauvreté.

— **MANUEL DE DISSECTION**, ou Éléments d'anatomie générale, descriptive et topographique ; par le docteur E. Coste, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'école de médecine de Marseille, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, etc. — 1 vol in 8° de 700 pages. — Prix : 8 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 17 ; à Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent Street.

Le but de l'auteur a été de mettre entre les mains de l'étudiant en médecine un ouvrage plus succinct que tous les traités et plus développé que les manuels ordinaires. Il a réuni dans son cadre les notions les plus indispensables de l'anatomie générale, de l'anatomie descriptive et de l'anatomie topographique.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1846.

Le quatrième trimestre de l'année 1846 a enfin amené la cessation de cette constitution atmosphérique que nous avons appelée estivale et qui avait entretenu avec une fréquence insolite, pendant presque tout le reste de l'année, les maladies plus spécialement propres à l'été, notamment les affections abdominales cholériformes. Le passage de l'été à l'automne a même eu lieu, sous certains rapports, d'une manière assez brusque, et les caractères météorologiques qui marquent habituellement cette dernière partie de l'année ont été très-tranchés, plus tranchés, par exemple, que ceux de l'année précédente. C'est ce dont on pourra s'assurer par le tableau suivant qui exprime, pour les mois d'octobre, novembre et décembre, la température et la pression atmosphérique moyennes, ainsi que la quantité de pluie tombée et la direction des vents.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1846, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné, classés d'après leur ordre de fréquence. (Observés à midi.)
	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse de l'Observ.	fois. fois. fois. fois.
Octobre	751,01	+ 11,1	750,70	+ 13,5	750,29	+ 13,9	750,66	+ 10,9	+ 11,8	8,722	7,125	S. 17. N. 9. O. 4. E. 1.
Novembre. . .	757,55	+ 5,0	757,23	+ 7,1	756,59	+ 7,9	757,01	+ 5,5	+ 6,1	2,795	2,493	S. 13. N. 8. E. 7. O. 2.
Décembre . . .	753,06	— 0,7	752,81	+ 0,6	752,52	+ 0,9	753,43	— 0,4	— 0,4	5,740	4,810	N. 16. S. 7. O. 6. E. 2.

Si l'on veut bien se reporter au tableau météorologique de l'année 1845 (GAZ. MÉD., 1846, p. 141), on verra que l'automne de cette année avait été sensiblement moins froid que celui de 1846. Ainsi, en 1845, nous trouvons pour moyenne, en octobre : + 10,5 ; en novembre, + 8,2 ; en décembre, + 5,6 ; en 1846, la moyenne est de + 11,8 pour octobre, + 6,1 pour novembre, et — 0,4 pour décembre. On remarquera que cette infériorité de température de l'automne dernier par rapport à celui de 1845 existe seulement d'une manière générale, et que le mois d'octobre a été d'un degré plus chaud cette année que l'année précédente. Mais il n'en est pas moins vrai que la transition de l'été à l'automne a été plus brusque dans la première que dans la seconde, puique, en 1846, de septembre à octobre, la température moyenne est tombée de + 17,7 à + 11,8 ; tandis qu'en 1845 elle était tombée de + 15,2 à + 10,5 (p. 907 et 141). Mais c'est surtout dans les mois suivants que l'abaissement de la température a suivi une marche rapide. Le thermomètre descend de + 11,8 (octobre) à + 6,1 (novembre) et à — 0,4 (décembre) ; c'est une différence de 6 degrés à peu près d'un mois à l'autre. L'année dernière, la différence n'avait été que de 2 degrés et une fraction. Ajoutons pour plus amples renseignements que la température s'est abaissée assez régulièrement du commencement à la fin d'octobre, variant entre + 17 et + 5,4 ; que dans le mois de novembre, la température assez élevée au début, s'est maintenue, sauf fractions, à 0, du 12 au 17 inclusivement, pour se relever ensuite ; enfin, que, dans le mois de décembre, la température, généralement très-basse, s'est maintenue au-dessous de 0 pendant une grande partie du mois.

Relativement à la pression atmosphérique, nous signalerons l'abaissement considérable du baromètre qui s'est maintenu pendant tout le mois d'octobre, et à toutes les heures du jour, à neuf heures du matin, à midi, à trois et neuf heures du soir. La hauteur moyenne de 750^{mm} s'observe très-rarement : elle ne s'est pas présentée une seule fois pendant tout le cours de 1845, et nous ne l'avons notée qu'une fois cette année (en avril). Le dernier mois du trimestre précédent avait donné une moyenne de 755^{mm} environ ; c'est donc un abaissement de 5 millim. Par contre, en novembre, la colonne barométrique est remontée à une hauteur qui dépasse sensiblement le niveau ordinaire (757,55) ; ce chiffre n'a été atteint ou légèrement dépassé qu'une fois en 1845 (octobre) et deux fois cette année (février et juin). Enfin, en décembre, la colonne barométrique retombe au-dessous du niveau ordinaire, mais sans descendre aussi bas qu'en octobre.

La *quantité de pluie* tombée a été, somme toute, un peu moindre que dans le trimestre précédent. En juillet, août et septembre, cette quantité avait été de 17,596 dans la cour de l'Observatoire et de 16,030 sur la terrasse. En octobre, novembre et décembre, elle a été, dans la cour, de 17,257, et sur la terrasse de 14,428. Mais si, au lieu d'évaluer la quantité absolue d'eau tombée, on tient compte seulement du degré d'humidité de l'atmosphère, le dernier trimestre l'emporte de beaucoup sur le précédent. Il est inutile de rappeler les brouillards épais, les pluies fines, les neiges qui ont obscurci le ciel pendant une si grande partie de l'automne. Pendant le mois d'octobre, le ciel n'a été noté comme *beau*, sur les tables de l'Observatoire, qu'une seule fois. Il est vrai que cette indication se rencontre huit fois pour novembre et neuf fois pour décembre ; et cette pureté du ciel a été largement compensée par les brouillards et les neiges qui ont si souvent régné pendant les deux mois.

Comme dans les trois trimestres précédents, le *vent* du sud l'a encore emporté sur les autres ; il a soufflé plus ou moins directement 37 fois contre 33 fois le vent du nord, 12 fois le vent d'ouest, et 10 fois le vent d'est ; en

Feuilleton.

ESSAI DE CALLIPLASTIE (1).

Il s'agit tout simplement d'une nouvelle science à introduire dans la science si complexe de la médecine. L'art de la cosmétique, si cultivé dans la société romaine et parmi nous depuis les Médicis ; celui de l'autoplastie, qu'a créé la chirurgie moderne, pourraient être considérés rigoureusement comme une calliplastie naissante ; mais ce n'est pas et ce ne pouvait être la science que le docteur Cid veut faire admettre dans le groupe des sciences médicales, en la circonscrivant dans des règles déterminées et en lui assignant un but précis. Comme intention, il serait difficile de le blâmer. Certainement, c'est une chose louable en soi que de chercher à couvrir cette humanité qui se fait remarquer par de si difformes échantillons, d'une enveloppe qui se laisse regarder avec plaisir. C'est le moyen de rétrécir la sphère des antipathies et de développer indéfiniment celle des sympathies, service dont la société serait reconnaissante, maintenant surtout qu'elle marche vers cette fusion fraternelle qui doit nous enserrer tous dans un même lien. Mais le docteur Cid ne s'y serait-il pas pris un peu tard pour rétablir le culte de la beauté physique ? ne se conduirait-il pas un peu en païen, en voulant introduire la calliplastie dans notre société spiritualiste, malgré la physionomie d'industrie et d'argent qu'elle revêt depuis quelque temps ? Je comprends que l'autoplastie soit admise à régénérer les parties absentes ou difformes de la face, que la science des difformités vienne restituer au corps les conditions de forme sans lesquelles il ne peut jouir et user de tous ses moyens d'action. L'une et l'autre sont des bienfaits que tous les siècles doivent accueillir avec la même reconnaissance. A mon avis, il n'en est pas ainsi pour cette calliplastie qui aurait le pouvoir de rappeler sur les visages dégénérés la beauté absente, ou de la créer au moyen d'une gymnastique qui ne donnerait, en fin de compte, que de beaux produits. Le culte de la beauté physique est passé ; ils ne sont plus les temps où le polythéisme avait des temples pour le dieu qui réalisait la plus parfaite pureté des formes, et où l'art, fidèle traducteur des mœurs et des idées, ne cherchait à reproduire que ce genre de perfection. Une révolution s'est faite depuis dans la beauté. Pendant les grands siècles de la civilisation grecque, tout ce qui était beau dans la figure humaine l'était pour ainsi dire de la même manière. La beauté se résumait dans un type d'uniformité qu'on retrouve d'ailleurs sur ce qui nous reste des œuvres d'art de l'antiquité. Maintenant le visage a disparu pour faire place à la physionomie. Depuis que l'activité humaine a changé en quelque sorte de direction, que la gymnastique, si hono-

(1) ÉTUDES SUR LA FORME DU VISAGE, ET EXAMENS DE DIVERS MOYENS PROPRES A LES EMBELLIR ; par le docteur CID.

sorte que le vent sud a prédominé d'une manière remarquable pendant tout le cours de 1846. Il importe cependant, pour le dernier trimestre, de faire observer que si cette prédominance est très-marquée pour les mois d'octobre et de novembre, c'est au contraire le vent du nord qui l'emporte de beaucoup en décembre; il a régné 16 fois contre 7 fois le vent du sud. Voilà pour la *fréquence* relative des différents vents. Quant à leur *distribution* dans le cours du trimestre, on peut l'exprimer, d'après les tables de l'Observatoire, de la manière suivante. En octobre, le vent N. a surtout soufflé au commencement et à la fin; les vents S.-E. et O. se sont partagé le reste du mois en s'entremêlant dans la proportion de leur fréquence respective. En novembre, le vent N. a prédominé dans la première moitié et le vent S. dans la seconde. En décembre, le vent N. a surtout prédominé au commencement et à la fin du mois. Enfin, pour ce qui concerne la violence des vents, nous dirons que les bourrasques les plus violentes ont eu lieu les 10 et 21 octobre (vent S.), les 10 et 24 novembre (vents N.-E. et S.-O.), et le 21 décembre (vent S.-O.).

Considérons maintenant la constitution atmosphérique sous le rapport des *variations* plus ou moins brusques de la température et de la pression atmosphériques. Ces variations sont exprimées dans le tableau suivant :

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin (1).			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élévat.	Abais.	Jours.	Élévat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
							Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
		mm	mm		°	°	mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
Octobre.	Du 14 au 15	»	13	Du 3 au 4	»	6	746,95	756,27	737,66	754,56	743,54	761,40	+10,8	+17,0	+ 9,9	+13,3	+ 5,4	+ 9,9
	Du 18 au 19	9	»	Du 10 au 11	»	6												
	Du 24 au 25	»	6															
	Du 25 au 26	9	»															
	Du 26 au 27	6	»															
Novemb.	Du 19 au 20	»	7	Du 17 au 18	9	»	758,76	767,81	750,85	763,49	740,98	755,17	+ 1,5	+ 8,9	— 0,4	+ 9,1	+ 0,9	+11,8
	Du 21 au 22	»	7	Du 28 au 29	»	6												
	Du 22 au 23	8	»															
	Du 25 au 26	»	8															
	Du 28 au 29	7	»															
Décemb.	Du 1 au 2	»	11	Du 17 au 18	»	4	741,04	759,94	744,11	760,88	725,92	772,21	— 5,1	+ 2,5	— 4,8	+ 2,4	— 7,8	+ 6,7
	Du 7 au 8	6	»	Du 23 au 24	»	4												
	Du 10 au 11	»	9															
	Du 14 au 15	»	6															
	Du 17 au 18	10	»															
	Du 19 au 20	»	10															
	Du 21 au 22	»	18															
	Du 23 au 24	11	»															
	Du 24 au 25	9	»															
	Du 25 au 26	16	»															

Si l'on rapproche ce tableau de celui du trimestre précédent, on remarque entre eux une différence importante. Tandis que, de juillet à octobre, les variations météorologiques brusques, c'est-à-dire survenant d'un jour à l'autre, portaient principalement sur le thermomètre, d'octobre à janvier les variations thermométriques un peu considérables ont été rares et pour la plupart peu prononcées, tandis que les variations barométriques ont été nombreuses et considérables. Les oscillations du thermomètre n'ont atteint 4 degrés ou plus que six fois (2 pour chaque mois), et la plus grande a été de 9 degrés (en novembre). Disons seulement que presque toutes ont eu lieu dans le sens de l'abaissement. Les oscillations du baromètre dépassant 6 millimètres ont été notées vingt fois, sur lesquelles dix appartiennent au seul mois de décembre; elles ont eu lieu avec une égale fréquence dans le sens de l'élévation et dans celui de l'abaissement; quelques-unes ont atteint 13, 16, 18 millimètres.

Les différences entre les *minima* et les *maxima*, pour chaque période de dix jours, comparées à celles du trimestre précédent, ont été également moindres pour le thermomètre et plus considérables pour le baromètre. En octobre, les différences thermométriques sont (en négligeant les fractions) de 6° pour la première période, 3° pour la seconde, et 4° pour la troisième; en

(1) Nous ne notons, comme toujours, que les variations qui atteignent au moins 6^{mm} pour le baromètre et 4° pour le thermomètre.

rée des anciens parce qu'elle produisait de beaux corps, s'exerce dans l'intelligence au lieu de s'exercer sur les muscles, cette face si uniforme chez les Grecs a pris des expressions d'une infinie variété. Ainsi ce que le goût fait rechercher de notre temps sur les visages, c'est moins ce qu'ils sont que ce qu'ils annoncent; on y cherche moins une forme pure et régulière que la traduction d'un sentiment ou d'une idée. Nous sommes bien loin par conséquent de ce goût antique auquel on voudrait injustement nous ramener; nous avons d'expressives laideurs, qu'on me passe l'expression, dans notre société moderne, qu'il faut placer, pour les idées qu'elles font naître et même pour le sentiment d'admiration qu'elles provoquent, au-dessus de ces beautés régulières qui séduisent les yeux, mais qui sont muettes pour l'esprit.

Il serait à désirer, d'après cela, que le docteur Cid ne réussît pas dans ses procédés calliplastiques, d'abord parce qu'il ferait disparaître la physionomie pour le visage; et puis parce qu'en restaurant la beauté régulière et uniforme, il rendrait, à mon avis, un très-mauvais service à la société. Cette dernière proposition peut sembler un peu paradoxale, mais on va voir qu'elle est très-sérieuse, et qu'elle ne contient rien qui ne soit vrai. Le temps est un grand sculpteur qui couvre de rides la figure humaine et change la forme de tous les traits; toutefois le sculpteur le plus puissant, le plus habile, c'est ce travailleur invisible qui met en relief sur tous les visages les passions, les sensations et les idées. Tout le monde n'a pas à gagner sans doute à cette traduction quelquefois si nette de la pensée et des habitudes morales sur la face de l'homme; beaucoup auraient à s'en plaindre, si d'autres n'ont qu'à s'en louer. Mais ce qui importe dans une question de cette nature, c'est l'intérêt de la société. Eh bien! rien de plus moral que ces dénonciations plus ou moins claires que fait la physionomie de la vie mystérieuse de l'esprit et du cœur. Lorsqu'on voit devant soi un homme de génie, on le devine en quelque sorte en mesurant la hauteur de son front et en observant sur son visage les autres signes de l'intelligence et du travail. La modestie de l'existence et le calme de la vertu présentent également les plus frappants caractères; personne ne les méconnait. Si, au lieu d'un homme vertueux ou d'un savant, c'est l'homme aux basses passions qu'on observe combien la physionomie qu'il présente diffère de celles que l'œil vient de complaisamment admirer! Sans nous rendre compte de tous les éléments qui établissent la différence, nous la comprenons et nous la sentons avec la plus grande vivacité; il y a même des âmes qui ne peuvent résister au sentiment de répulsion que la vue de pareilles figures fait naître. Maintenant, si l'on suppose qu'on puisse corriger certains vices de formes, effacer des rides et relever des dépressions, n'est-ce pas priver la société d'un moyen de connaissance qui, pour n'être pas parfait, n'en conduit pas moins, dans beaucoup de cas, aux observations les plus justes? N'est-ce pas offrir une prime aux grandes aberrations morales, que de leur montrer l'espoir de cacher, sous une figure trompeuse, l'habitude des calculs et des actes de la perversité? Mais, ce n'est pas tout : le visage doit avoir, dans sa forme comme dans son expression, une certaine harmonie; il ne doit pas parler, en un mot, un langage contradictoire. Or, pour opérer un embellissement qui ne fût pas entaché de contradictions manifestes et qui ne plaçât pas à demeure la grimace sur les traits, il faudrait refaire une éducation dans un certain accord avec la restauration de la beauté physique. Il n'y a qu'à exposer les conditions du problème pour en montrer les difficultés, et pour lais-

novembre, elles sont de 7° — 9° — 10°; en décembre, de 8° — 7° — 14°; chiffres un peu inférieurs à ceux du troisième trimestre. On notera, en passant, que les différences entre les *minima* et les *maxima* augmentent à mesure que la température s'abaisse, en sorte que, peu prononcées en octobre, elles atteignent leur summum en décembre. Quant aux différences relatives à la pression atmosphérique, leur supériorité sur celles du troisième trimestre est vraiment remarquable; elles sont de 10mm — 17mm — 18mm pour octobre; de 9mm — 13mm — 15mm pour novembre, et de 19mm — 16mm — 47mm pour décembre; ce dernier chiffre est énorme; nous ne croyons pas l'avoir encore rencontré dans nos revues sanitaires.

Température générale du trimestre basse; passage assez brusque d'une saison à l'autre, malgré la légère supériorité de la température d'octobre sur celle du mois correspondant de l'année précédente; abaissement rapide du thermomètre du commencement de novembre à la fin de décembre; peu d'oscillations brusques; — pression atmosphérique très-faible en octobre, élevée en novembre, faible de nouveau en décembre: variations brusques et considérables dans tout le cours du trimestre, surtout à la fin; — atmosphère presque constamment nébuleuse et humide; de plus, dans les deux derniers mois, brouillards épais et neiges; — prédominance du vent du sud en octobre et novembre, et du vent du nord en décembre; tels sont donc, en dernier résultat, les caractères météorologiques du trimestre qui vient de s'écouler.

Mais on le sait, et nous l'avons souvent rappelé, les variations de l'atmosphère, telles qu'il nous est donné de les constater, sont loin de rendre compte de tous les traits caractéristiques des constitutions médicales; on peut même dire qu'elles ne leur impriment pas leur caractère essentiel, celui qui domine toutes les individualités morbides, quelle que soit leur diversité de siége ou d'expression fonctionnelle; celui qui les réunit toutes par un lien commun, et constitue, à proprement parler, le génie particulier de la constitution. Ce caractère essentiel implique nécessairement une cause autre que les vicissitudes atmosphériques; et cette cause, tout inconnue qu'elle est dans son siége, sa nature ou son mode d'action, n'en constitue pas moins un élément très-réel et très-important de l'étiologie des constitutions médicales. Si l'on ne peut la saisir et l'étudier dans sa réalité matérielle, rien n'empêche de l'étudier dans ses effets, et, par les caractères particulier des effets, de déterminer expérimentalement les caractères de la cause; c'est ce qu'on fait quand on détermine les traits essentiels d'une constitution médicale ou d'une épidémie. Ces traits sont, au fond, ceux de la cause passée dans le monde réel, et, si on peut le dire, *phénoménalisée*.

Disons donc brièvement quel a été le génie spécial de la constitution médicale du dernier trimestre.

On peut l'exprimer d'un mot bien vieux dans la science, et qui paraîtra bien arriéré à beaucoup de médecins: ce génie a été de nature *catarrhale*. Les muqueuses intestinale et respiratoire ont été tour à tour le siége de flux abondants; il ne s'agit pas encore ici de spécifier les divers aspects sous lesquels ils se sont présentés, ni l'ordre dans lequel ils ont affecté les diverses parties du tube intestinal ou des voies respiratoires, ces particularités ayant des rapports assez directs avec les variations météorologiques proprement dites; disons seulement que les sécrétions muqueuses ont été parfois d'une abondance extraordinaire, surtout dans le canal nasal et les tuyaux bronchiques. En même temps l'organisme tout entier était dans un état de mollesse et d'affaissement remarquable: lassitude générale, courbatures des membres tout à fait en disproportion avec l'étendue ou l'intensité des lésions locales; petits frissons traversant rapidement les lombes ou courant entre les deux épaules; moiteurs la nuit, principalement le matin. Généralement le pouls était mou, dépressible, alors même qu'il était fréquent; les saignées l'abattaient promptement. L'affection catarrhale tendait ordinairement à se prolonger; on calmait assez vite les symptômes aigus, mais la convalescence était assez longue, et il était très commun de voir des récidives. Enfin, après la chute des premiers accidents, il était presque toujours nécessaire, pour arrêter complétement la sécrétion muqueuse, de rétablir les forces, de ranimer l'appétit, d'avoir recours à des moyens toniques, particulièrement aux amers, et même parfois à des médicaments légèrement stimulants, tels que l'infusion de café.

Tels ont été les principaux traits généraux de la constitution médicale. Dans le prochain article, nous verrons quelles formes morbides se sont successivement réalisées dans le cours du trimestre, sous la double action des variations météorologiques et du *quid divinum* épidémique, et quelle a été leur influence sur le nombre des malades et des décès dans les hôpitaux.

(La fin au prochain numéro.)

ANATOMIE.

RECHERCHES SUR LA STRUCTURE INTIME DE LA MASSE MUSCULAIRE ET DE LA MEMBRANE TÉGUMENTAIRE DE LA LANGUE, DANS L'HOMME ET LES MAMMIFÈRES; lu à l'Académie des sciences dans sa séance du lundi 1er février 1847, par J.-M. BOURGERY.

La langue, animée avec profusion par le système nerveux cérébro-spinal, lui emprunte surtout des nerfs mixtes auxquels s'adjoignent, par ses vaisseaux, des plexus ganglionnaires qui la mettent en rapport de fonctions et de sympathies avec les viscères. Par sa situation et ses connexions, elle est à la fois pour l'extrémité céphalique du tronc, le dernier des organes cérébro-spinaux et le premier organe d'un petit appareil mixte dit le *canal ingestif*, formé par la bouche, le pharynx et l'œsophage, qui ouvre l'entrée des voies digestives. Cet appareil, situé sur la limite commune des deux grands systèmes fonctionnels de la vie animale et de la vie organique, en constitue le moyen de liaison mutuelle ou de fusion. En d'autres termes, au point de vue physiologique de l'innervation, le canal ingestif se présente comme un intermédiaire obligé entre les appareils nerveux cérébro-spinal et splanchnique, et conséquemment est placé sous leur double influence, mais avec une proportion inverse et décroissante du premier au second dans la succession des organes qui le composent. Ainsi les organes moteurs cérébro-spinaux de la cavité buccale, dont la langue fait partie, sont exclusivement soumis à l'empire de la volonté cérébrale. L'influence propre ganglionnaire entre au partage à l'isthme du gosier, fait d'abord équilibre à l'action volontaire et peu à peu la prédomine dans la hauteur du pharynx, l'organe intermédiaire. Enfin, continuant d'augmenter à l'œsophage, le dernier organe de la série ingestive, elle persiste seule à son extrémité stoma-

---

ser voir que des essais opérés dans cette direction, enfanteraient nécessairement les produits les plus bizarres.

Comme on vient de le voir, la calliplastie n'est pas une petite affaire; elle appartiendrait à d'autres temps plutôt qu'au nôtre: elle aurait pour effet de nuire à l'observation en mettant à la place de ces physionomies mobiles, variées et parlantes, ces visages d'une plastique irréprochable, mais ne traduisant ni sentiment ni pensée; enfin elle trouverait dans l'exécution des obstacles à peu près invincibles. Le docteur Cid n'a pas, il est vrai, fermé les yeux à toutes les objections, mais il ne s'est pas suffisamment occupé de les résoudre. On peut dire que, tout absorbé par le côté poétique du résultat, il n'a pas assez réfléchi sur l'efficacité et même sur la convenance des moyens qui pouvaient rétablir, à son avis, l'antique beauté de la figure humaine. La manière dont il a conçu son œuvre, et dont il en a développé les principes et leurs applications, va suffisamment le prouver.

L'auteur, en se guidant sur Lavater, l'esprit qui a su le mieux lire sur les physionomies, commence son livre par un discours préliminaire et des recherches analytiques sur la beauté du visage. Il est Grec dans ces chapitres, autant qu'un Athénien. Selon lui, la foi religieuse qui inspira les créateurs de ces belles têtes de madone, belles cependant d'une beauté qui ne ressemble pas du tout à celle de la Vénus de Médicis, cette foi est perdue. « Quant à nous, ajoute le docteur Cid, à défaut de cette foi religieuse, nous devons nous efforcer de ranimer dans les cœurs l'amour des belles formes et des grâces extérieures près de s'éteindre chez nous sous le souffle malfaiteur de l'indifférence et des instincts bourgeois. » Que les instincts bourgeois ou plutôt communs négligent le culte de la beauté, parce qu'ils ne sauraient la sentir et la comprendre, rien n'est certainement plus vrai. Mais il est assez singulier que tout en se plaignant de l'absence de foi religieuse, l'auteur recommande un culte qui, au lieu de nous rapprocher de celui auquel nous aurions renoncé, ne ferait au contraire que nous en séparer davantage. Il croit peut-être justifier les contradictions de cette manière de voir par la conclusion suivante: « Le perfectionnement des beaux-arts est à ce prix. » Ceci est, ce me semble, une erreur plus grande encore. Le docteur Cid a franchi d'un bond les siècles qui se sont écoulés depuis la création d'un art différent de celui de la Grèce et de Rome; il a cru devoir ne pas tenir compte du mouvement qui s'est fait depuis ce temps-là soit dans l'intelligence, soit dans la forme des productions artistiques. S'il avait réfléchi sur cette époque si digne d'étude, et si pleine de faits merveilleux, il aurait reconnu, je n'en doute pas, que l'art ne se reconstituera pas à la condition d'effacer de l'esprit de l'homme, comme des pages de l'histoire, la grande période qui s'étend depuis la chute de l'empire romain jusqu'à nous; il aurait probablement compris qu'il y a dans cette série de siècles des éléments dont il faut nécessairement se servir pour formuler le caractère de l'art plastique, et l'expression de la beauté humaine. Mais, isolé dans ce milieu moral qui a inspiré la création des œuvres des Praxitèles et des Phidias, il ne lui était permis d'envisager la question que d'une manière incomplète, il devait connaître la vérité. L'auteur mérite cependant un éloge au milieu des critiques que je lui adresse, pour la sincérité, pour l'honnêteté de ses opinions. Un tel livre peut en effet être considéré comme un de ces moyens d'action qu'emploie la médecine marchande pour appeler à elle la fortune à défaut de l'honneur. C'est sous l'influence de cette pensée que le doc-

cale, au delà de laquelle, à l'entrée de l'appareil digestif, l'action volontaire du système nerveux cérébro-spinal disparait complétement pour céder la place à l'action involontaire du système nerveux splanchnique.

Sous tous les aspects, la langue témoigne de la haute importance fonctionnelle que lui assigne la chaine de coordination organique dont elle est le premier anneau.

1° En anatomie, la langue se distingue par sa masse musculaire, le volume considérable de ses vaisseaux, le grand nombre et les provenances si différentes de ses nerfs, et surtout par la structure spéciale de sa membrane tégumentaire.

2° En physiologie, la langue se caractérise bien plus encore par l'énergie, la délicatesse et l'extrême variété de ses fonctions volontaires, sensitives et motrices, mises au service des deux appareils nerveux; au service de l'appareil cérébro-spinal comme organe essentiel de l'articulation de la parole, et auxiliaire des modulations de la voix; au service de l'appareil splanchnique comme l'un des agents de la mastication, de l'insalivation et de la déglutition; au service des deux appareils nerveux mélangés dans leurs influences, comme étant le siége le plus étendu de l'organe du goût. Le goût, en effet, est un organe sensoriel mixte, doué d'une double activité, cérébro-spinale et splanchnique, c'est-à-dire à la fois volontaire et involontaire, intelligente et instinctive; du même coup source d'informations spéciales pour le centre percevant cérébral et sentinelle vigilante de l'appareil digestif.

3° Enfin, en pathologie, la langue n'est pas moins remarquable, non-seulement par ses affections propres, mais surtout par la multiplicité, la signification précise et la grande valeur diagnostique des signes qu'elle fournit dans les maladies des organes, soit splanchniques, soit même cérébro-spinaux, c'est-à-dire dans toutes les altérations de l'organisme.

Frappé de l'extrême importance de la langue sous les divers points de vue de la physiologie, de la pathologie et de la séméiotique, j'avais désiré depuis longtemps soumettre à un examen approfondi l'étude anatomique de cet organe. A la vérité, dans ces trente dernières années, la langue avait été l'objet de plusieurs travaux recommandables. Mais à part quelques recherches microscopiques toutes récentes sur certains détails de glandules et de nerfs, ces travaux, comme ensemble, ne portaient guère que sur la masse musculaire, et encore ne s'étendaient-ils pas au delà de la simple dissection à l'œil nu. Il me semblait que beaucoup d'autres recherches restaient à faire sur la membrane tégumentaire et l'appareil nerveux de la langue, dont les résultats devraient être bien plus féconds pour la physiologie et la pathologie. L'expérience, non-seulement a justifié, mais outrepassé de beaucoup mes prévisions à cet égard. Après une suite d'études sérieuses sur les tissus variés qui entrent dans la composition anatomique de la langue, la structure de cet organe s'est montrée plus spéciale et bien plus complexe que je ne l'avais supposée d'abord.

Huit mois d'observation continue pendant lesquels, à la vérité, j'ai mené de front plusieurs autres travaux, ont été employés à reconnaître et à caractériser dans tous leurs détails les tissus composants de la langue. Une trentaine de langues d'hommes à divers âges, et un plus grand nombre de langues d'animaux ont été examinées sous tous les aspects et soumises à plusieurs sortes de réactifs, la coction, la macération dans l'eau, l'alcool et les acides étendus, quelques-unes sans injection préalable, les autres injectées pour le microscope, soit avec le sang de l'animal, soit avec diverses matières par les procédés les plus variés. Outre M. Ludovic, mon préparateur qui a mis, comme à son ordinaire, tout le soin possible à la confection des pièces destinées à ces recherches, une dizaine de personnes très-exercées à ce genre d'études, prenaient part à ces observations journalières, et beaucoup d'autres, parmi les jeunes professeurs qui se livrent spécialement aux études anatomiques, venaient successivement en reconnaître et en vérifier les résultats. C'est donc un travail déjà connu dans beaucoup de ses détails et fort de l'assentiment d'un certain nombre de juges compétents, que je viens soumettre aujourd'hui à l'Académie des sciences.

Au début, et avant tout examen microscopique, la structure de la langue offrait déjà un certain nombre de questions à résoudre de nature à solliciter vivement l'intérêt d'un anatomiste. Mais, à mesure que les détails devenaient plus complexes, des questions nouvelles surgissaient des anciennes, qui exigeaient de nouvelles recherches. Combien y a-t-il de muscles dans la langue et les a-t-on tous bien reconnus? Y a-t-il une distinction réelle à établir entre les muscles extrinsèques et intrinsèques? Quel est véritablement le mode d'intrication, d'isolement ou de solidarité de leurs fibres? Comment se distribuent les vaisseaux de la langue et quelles sont les formes de leurs réseaux dans l'infiniment petit? En quel nombre sont les nerfs de la langue et à quelles origines se rapportent-ils? Quel est leur mode de distribution et en quoi consistent les connexions et les anastomoses des nerfs cérébro-spinaux, sensitifs et moteurs, entre eux et avec les nerfs splanchniques? De combien de couches réelles se compose la membrane dite muqueuse, ou plus proprement la membrane tégumentaire de la langue? Quels sont le mode de superposition, la structure et la destination physiologique de chacune de ces couches? Qu'est-ce que les papilles dont le développement, dans la langue, sur une très-grande échelle, est si propre à élucider la structure générale de ces organules dans toutes les membranes tégumentaires sensitives? Peut-on reconnaître d'après la texture, c'est-à-dire d'après la forme, la composition organique et le volume relatif des nerfs et des papilles, s'il y a subordination évidente des papilles aux nerfs sensitifs de la langue ou s'il n'existe qu'une simple coordination entre ces organes? En d'autres termes, les papilles, en anatomie, ne sont-elles qu'un épanouissement périphérique des nerfs, ou bien semblent-elles un organe à part dont les nerfs ne seraient que les moyens de communication avec les centres nerveux cérébro-spinaux?

Les résultats des nombreuses recherches microscopiques auxquelles je me suis trouvé entraîné pour la solution de ces questions se rapportent à trois sujets formant la matière d'autant de mémoires :

1° La structure générale de la masse musculaire et de la membrane tégumentaire de la langue.

2° Le mode de distribution et de connexions de ses deux appareils vasculaire et nerveux.

3° L'anatomie microscopique de son organe papillaire.

C'est du premier de ces mémoires que je vais avoir l'honneur de donner aujourd'hui lecture à l'Académie.

STRUCTURE GÉNÉRALE DE LA MASSE MUSCULAIRE ET DE LA MEMBRANE TÉGUMENTAIRE DE LA LANGUE.

J'insisterai peu sur la masse musculaire de la langue, la partie la mieux connue de la structure de cet organe.

Deux anatomistes, à un siècle et demi de distance, y ont attaché leurs noms. Malpighi, qui a trouvé le secret d'un si grand nombre de textures,

---

teur Cid écrit les phases suivantes : « Nous vivons dans un siècle et au milieu d'un peuple où le mensonge a des palais, et où l'homme simple et crédule devient vite la victime d'un savoir-faire plus que raffiné, et nous avons peur que les idées que nous venons de mettre au jour, ne servent de prétexte aux entreprises de certains habiles, dont nous devons redouter surtout le contact de la souillure. C'est pourquoi nous adjurons tous ceux qui pratiquent la médecine honnête de nous aider par leurs travaux à poser les limites d'un art qui, laissé entre des mains cupides, pourrait devenir l'instrument des plus honteuses spéculations...» Après cet acte de justice, je reprends la discussion.

L'auteur admet comme caractères constitutifs de la beauté correcte *la régularité, la proportion, l'harmonie, l'expression* et *la teinte*. Ces cinq conditions me paraissent contenir toutes les données du problème; mais il y a loin de cette énumération à un classement méthodique qui range chacune de ces données suivant la mesure de son importance. Ainsi je comprends que dans les temps antiques, pendant le règne de l'art grec, la régularité ait eu le premier rôle parmi les conditions de la beauté. Mais à cette époque la pensée n'avait pu encore agir sur la forme avec cette puissance qu'elle a aquise par les progrès de son développement. Alors la forme paraissait indépendante de la pensée, maintenant c'est la pensée qui fait la forme; et à ce compte l'expression devrait tenir la première place parmi les caractères constitutifs de cette beauté qu'il faudrait cependant comprendre comme notre civilisation voudrait qu'on la comprît. Une très-judicieuse remarque tirée de l'ANATOMIE DES FORMES, de M. Gerdy, aurait dû, ce me semble, faire réfléchir l'auteur là-dessus, puis qu'il la cite dans son livre; la voici cette remarque : « Notre goût diffère totalement de celui des Grecs à cet égard (il s'agit de la région frontale) : je parle du goût national et non de celui de nos artistes. Un front vaste leur plaît dans le monde sur une figure vivante; mais assujettis au goût des Grecs par l'habitude d'en admirer les chefs-d'œuvre, ils se dépouillent du goût national dans les arts. » Si le docteur Cid eût réfléchi à cette observation dont la justesse est tout à fait incontestable, il aurait peut-être été conduit à considérer la question dans un autre point de vue que le sien. D'abord, les Grecs tiraient leur idéal de ces beautés vivantes qui posaient sous leurs yeux; c'était leur point de départ, les sources vives de leur inspiration. Pourquoi donc ne pas les imiter nous qui constituons, comme cet ancien peuple, une société dont les conditions sont plus larges et dont certainement le but a plus d'élévation? Et puis qu'est-ce que c'est que ce front qui est un des signes caractéristiques de la beauté comme la veut, comme l'aime le goût moderne? Sous le rapport plastique, cette surface unie, accidentée de quelques saillies plus ou moins régulières et coupée de quelques rides d'un effet plus désagréable qu'heureux, cette surface, malgré l'inflexion plus ou moins douce de ses courbes, ne peut pas être considérée comme une belle forme. Le front nous semble beau par l'induction qu'il fait naître dans notre esprit, parce qu'il est élevé, proéminent, et qu'il semble traduire au dehors la richesse de développement de l'instrument de la pensée. Ainsi le visage ne nous semble beau que par l'expression toute spirituelle que nous lui voyons, ou même que nous lui prêtons en plaçant la beauté dans les signes expressifs de l'intelligence ou du génie. En passant par cette série de réflexions, le docteur Cid fût nécessairement arrivé à cette conclusion que l'expression est le mobile, la cause efficiente de la beauté moderne, et que la forme n'est rien qu'une lettre morte quand la pensée ne la

avait déjà entrevu clairement celle de la masse musculaire de la langue, et en a donné de bonnes figures. M. Gerdy, dans son excellent travail publié il y a vingt-quatre ans (1823), a fixé définitivement la structure musculaire de la langue par la sagacité et l'exactitude avec lesquelles il a su démêler et préciser le nombre, la direction et les rapports des divers faisceaux musculaires qui entrent dans la composition de cet organe. D'après cet anatomiste, la langue, à part ses muscles extrinsèques, renferme un tissu jaune à sa base et trois séries de muscles propres, longitudinaux, verticaux et transverses. Ajoutons-y deux faisceaux obliques indiqués par M. Cruveilhier, le noyau central d'entre-croisement de Baur, le cartilage de M. Blandin et les glandules profondes récemment décrites par M. H. Weber, et nous aurons énuméré toutes les parties que renferme la masse de la langue.

A cet énoncé de l'état des connaissances, je ne ferai qu'ajouter quelques observations complétives résultant de mes recherches microscopiques.

On admet généralement sept muscles disposés symétriquement par paires dans chacune des moitiés de la langue. D'un côté, aux trois muscles extrinsèques, les génio, hyo et styloglosses, il me paraît que l'on doit adjoindre le glosso-staphylin, qui pénètre profondément dans la masse de la langue ; d'un autre côté, aux quatre muscles intrinsèques, il convient d'en ajouter un cinquième, que j'appelle l'*oblique latéral*. Il forme une portion considérable de l'épaisseur des bords de la langue dans les deux tiers externes de sa moitié antérieure, et s'étend d'avant en arrière, depuis la pointe de cet organe jusqu'à la masse centrale du génioglosse. Au reste, l'admission de ce muscle dans la science n'est qu'une réhabilitation ; car il avait déjà été décrit et figuré par Malpighi, qui le considère avec raison comme un rétracteur du dos et des bords de la langue (*fibræ dorsum et latera* (*linguæ*) *trahentes*).

En thèse générale, tous les muscles extrinsèques, d'abord assez grêles à leur attache extérieure, s'élargissent graduellement en approchant de la langue, et acquièrent une masse encore bien plus considérable en entrant dans sa substance dont ils forment la portion la plus considérable. Ce fait se montre de lui-même pour le génioglosse. Quant à l'hyoglosse, et, jusqu'à un certain degré, le glosso-staphylin et le styloglosse, outre leurs faisceaux superficiels bien connus, ils envoient dans l'épaisseur de la langue des pinceaux de fibres rayonnées qui s'y entre-croisent les uns avec les autres et avec les fibres des muscles intrinsèques.

La distinction entre les muscles extrinsèques et intrinsèques n'est que fictive. Les muscles extrinsèques ne peuvent être considérés comme tels que dans leurs appendices extérieurs à la langue, formant les attaches mobiles de cet organe en divers sens pour ses mouvements généraux. Parvenues dans la substance de la langue, à quelque muscle qu'elles appartiennent, toutes les fibres se ressemblent par leur aspect et leur mode d'intrication ; elles tiennent le milieu entre les fibres de la vie animale et celles de la vie organique.

Pour se faire une idée précise de la langue, dans l'ensemble de son appareil musculaire, il faut se la figurer comme étant formée plus essentiellement de deux masses principales : l'une, constituée par la gerbe épanouie des deux génioglosses, est horizontale et oblique dans la portion pharyngienne de la langue, puis successivement verticale et oblique dans sa portion buccale. L'autre masse, ou le muscle lingual longitudinal, est verticale en arrière et horizontale dans la bouche ; de sorte que le lingual, écarté sous la langue pour laisser entrer le cône des génioglosses, s'entre-crois avec ces muscles, fibre à fibre, dans l'épaisseur de l'organe.

A cette masse en T, formée par les génioglosses et le lingual, viennent s'adjoindre comme annexes : 1° les faisceaux superficiels des muscles extrinsèques ; 2° leurs faisceaux profonds, et avec ceux-ci les muscles intrinsèques verticaux, transverses et obliques, qui traversent, chacun dans une direction différente, la masse des génioglosses et du lingual longitudinal. De l'entre-croisement des fibres de toute sorte des muscles de la langue, dans son épaisseur, résulte cette intrication en natte signalée par Malpighi, et que l'on a nommée le noyau central de Baur.

Vues au microscope, toutes les fibres de la langue ont les mêmes caractères, et par conséquent sont, au même titre, des fibres intrinsèques ; elles sont aplaties, rubanées, c'est-à-dire que leur tranche est ellipsoïde. Leur plus grand diamètre est de 0,50 à 1 et 1,25 millimètre ; leur petit diamètre, moitié moindre, est de 0,25 à 0,75 millimètre. En général, les rapports des diamètres varient avec la direction des fibres, de sorte que le plus grand diamètre est vertical dans les fibres longitudinales et transverses, et antéro-postérieur dans les fibres verticales.

Aucune fibre de la langue n'est droite ou plutôt directe, comme le sont en général celles des muscles de la vie animale. Dans la fibre linguale, la direction rectiligne n'est que la résultante moyenne d'une série continue de petites inflexions alternes autour des fibres voisines, qui se compensent de l'une à l'autre. C'est de ces inflexions correspondantes des fibres des divers muscles, à la rencontre les unes des autres, pour se contourner dans leurs entre-croisements, que résulte le tissage en natte de la masse centrale de la langue.

Dans cette trame commune, toutes les fibres de la langue se lient par une fusion mutuelle les unes avec les autres, mais d'une manière qui varie, dans chacune d'elles, d'un point à un autre, suivant l'inclinaison des fibres qu'elle rencontre dans son parcours. Les fibres parallèles d'un même muscle s'accolent sur toutes leurs faces, en formant pour ainsi dire une seule masse, mais criblée de fentes ou de canaux ellipsoïdes de passage pour les autres fibres ainsi que pour les vaisseaux et les nerfs. Les fibres dont les inclinaisons se rapprochent se fondent insensiblement, et arrivent à se continuer les unes dans les autres. Enfin celles dont les directions sont mutuellement perpendiculaires ou obliques entre-croisées ne se lient que de distance à autre par des branches communes de jonction.

De cette organisation générale de la langue il suit que les nombreux faisceaux charnus, si variés de direction, se fondant tous les uns avec les autres, fibre à fibre, à tous les plans, la langue elle-même, malgré l'extrême diversité de ses mouvements, en rapport avec les inclinaisons de ses faisceaux, peut être néanmoins considérée dans son ensemble comme un seul muscle dont toutes les parties sont solidaires ; de sorte que tous les muscles concourant à la fois, chacun à sa manière, aux mouvements généraux de l'organe, chaque muscle spécial aussi, pour son mouvement propre, est aidé d'une manière et dans une proportion différente par tous les autres, c'est-à-dire par la masse musculaire linguale en son entier.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

vivifie pas.

Comme la vérité ne procède pas de l'erreur, l'auteur de la calliplastie porte dans l'application, la peine, qu'on me passe le mot, de ses idées un peu trop grecques. Il faut lui rendre cette justice ; il veut l'éducation morale, l'action intérieure pour agir sur l'enveloppe extérieure. Sur l'enfant, cette forme obéissante qui se prête si facilement aux efforts de l'intelligence qui veut la modeler, l'action extérieure peut produire la beauté sans autre auxiliaire qu'une gymnastique bien entendue qui entretienne et développe les proportions du corps dans une harmonie convenable. En logeant un bon esprit dans un corps sain, on ne produira pas sans doute des modèles de beauté plastique ; mais on créera certainement de ces physionomies animées, de ces beautés significatives et sympathiques qu'on observe assez fréquemment sur les enfants de Paris. Le docteur Cid prescrit cependant les manœuvres locales pour améliorer les jeunes visages ; n'est-ce pas jouer un jeu bien dangereux? Une incorrection dans un trait est souvent une condition de beauté ; effacez ce prétendu vice de forme, vous créerez peut-être une laideur. Et puis l'harmonie est autre chose, comme l'avoue d'ailleurs l'auteur lui-même, que la réunion de tout ce qu'il y a de plus parfait dans la face humaine, depuis que la série des générations nous fournit des types de beauté. Il aurait dû donc ne pas oublier qu'elle est entretenue quelquefois par une erreur apparente ; et vouloir corriger cette erreur, c'est s'exposer à jeter le trouble et l'anarchie au milieu de cette scène d'expression et de sentiment représentée par l'ensemble de la physionomie. Vis-à-vis des autres âges, l'auteur prend un essor bien plus hardi. Voici en effet comment il entend ces pratiques plastiques auxquelles il donne la propriété de reculer les bornes de la carrière un peu trop courte de l'âge de la beauté. Ce sculpteur impitoyable qui s'appelle le Temps creuse des rides sur les visages du modèle le plus pur. Ces rides, toutefois, produisent souvent une beauté d'une certaine nature ; elles donnent de l'accent, du caractère à la physionomie ; elles y placent cette expression de l'expérience qui sait, en y flétrissant cette fraîcheur de l'illusion qui ignore. C'est une beauté différente de celle de la jeunesse, ce qui n'empêche pas que ce ne soit toujours une beauté. Tous les esprits ne se consolent pas de la perte de la première, en faisant ce raisonnement qui me semble tout à fait naturel ; mais voici par quel art le docteur Cid croit pouvoir sécher des larmes aussi douloureuses : il s'agit tout simplement de se faire une figure d'emprunt ou plusieurs figures d'emprunt, en élevant sur un point une colline, en effaçant sur un autre un vallon, en comblant sur un troisième un ravin ; et de se choisir enfin sur cette collection de portraits vivants celui qui rappellera le plus la jeunesse évanouie, et qui représentera le type qu'on jugera le plus gracieux ou le plus irréprochable. « On pourrait imaginer, dit l'auteur (l'idée est trop ingénieuse pour ne pas la citer), on pourrait imaginer une foule de moyens propres à fixer momentanément sur différents modèles les parties molles de la face que le moindre effort peut déplacer ; mais, en général, on y arrive avec la plus grande facilité de la manière suivante : on taille à cet effet plusieurs mouches de taffetas rose agglutinant ; à chacune d'elles doit être adapté un fil de soie blanche très-fin, ou mieux un fil de laiton d'une ténuité capillaire. Ces mouches, qui devront adhérer assez fortement à la peau, étant appliquées isolément sur un point, ou en nombre plus ou moins considérable sur plusieurs parties de la surface du visage à la fois, on tire modérément sur les fils dans une direction, puis dans une autre. La peau

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE LA FISTULE A L'ANUS PAR LA CAUTÉRISATION A L'AIDE DU SPÉCULUM; par le docteur HERPIN, vice-président de la Faculté de médecine et du conseil de santé de Genève.

Depuis que Boyer a décrit la fissure à l'anus, à peine indiquée jusqu'à lui; depuis qu'il a démontré par des faits nombreux que l'incision du sphincter en procurait la cure radicale, divers moyens moins énergiques ont été conseillés contre cette douloureuse maladie.

On a préconisé l'excision de la fissure, sa cautérisation quand elle ne s'élevait pas au-dessus de l'anus, les mèches enduites de pommade de belladone, les lavements de ratanhia, de monésia et autres astringents. Mais l'excision doit être le plus souvent plus difficile que l'incision, et les suites en sont à peu près les mêmes; la fissure, rarement limitée à l'orifice, rend la cautérisation d'une application peu commune. La belladone paraît échouer dans la majorité des cas; les lavements astringents, d'un emploi plus douloureux qu'il ne semble dans les cas de vive constriction, ne donnent pas toujours des guérisons durables; de telle sorte qu'un grand nombre de chirurgiens expérimentés en reviennent encore de préférence à l'opération conseillée par l'illustre praticien que nous avons nommé en tête de cet article.

L'incision est cependant une opération sanglante, et l'on sait la répugnance d'un grand nombre de malades à se soumettre, à moins de grandes souffrances, à cette sorte de traitement. L'hémorrhagie est fort rare, mais elle arrive quelquefois. L'opération, sans être difficile, demande, sinon de l'habileté, du moins quelque habitude de la chirurgie; or, à l'exception d'un petit nombre d'hommes spéciaux dans les villes d'un certain ordre, l'aptitude chirurgicale tend à se perdre par la multiplicité des praticiens, et en conséquence la rareté des opérations pour chacun. La guérison de la plaie exige ordinairement un mois ou six semaines de soins journaliers et de repos.

Ce sont là des inconvénients sur lesquels il faut passer, si l'incision est le plus sûr de tous les moyens, mais qui devraient faire donner la préférence à un traitement plus simple que l'incision, s'il en avait toute l'efficacité.

La cautérisation, intermédiaire en quelque sorte entre l'action du bistouri et celle des astringents, serait-elle dans ce cas? C'est ce que l'expérience seule peut décider. Je ne prétends pas trancher aujourd'hui la question; mon expérience est trop insuffisante pour cela: je ne veux qu'appeler l'attention des praticiens sur les résultats qui me paraissent de nature à les encourager à imiter mon exemple, et à fournir ainsi les bases d'un jugement éclairé sur le meilleur traitement d'une cruelle incommodité.

Comme on peut le voir par la date des faits que je vais citer, ils remontent à dix années environ. Si je n'ai pas songé plus tôt à les faire connaître, c'est que j'attendais qu'ils fussent plus multipliés; j'ai d'ailleurs pour principe, en thérapeutique, qu'on ne peut apprécier la valeur d'un moyen curatif quelconque et le manier avec habileté, qu'autant qu'il a échoué plusieurs fois entre vos mains. Or je n'étais pas encore arrivé à ce résultat.

Mais soit par le fait du hasard, soit parce que, fixé dès lors à Genève, j'ai renoncé aux opérations que m'imposait quelquefois une pratique rurale et suburbaine, aucun cas de fissure à l'anus ne s'est offert depuis à mon observation. Je me suis donc décidé, sans plus attendre, à soumettre à mes collègues une pratique que je crois utile, et qui a en outre pour elle l'avantage d'une grande simplicité.

OBS. — Madame P..., alors âgée de 28 ans, d'une taille moyenne, d'une bonne conformation, cheveux châtains, excellente santé habituelle, sujette à la constipation, accoucha de son premier enfant le 25 avril 1834. Sa grossesse avait été heureuse; l'accouchement fut naturel; mais elle eut une hémorrhagie consécutive, qui fut surtout inquiétante le sixième jour des couches, où elle céda. La délivrance cependant avait été complète. Madame P... nourrit son enfant. Dans le courant de mai, après avoir été de nouveau fatiguée de constipation, elle éprouva chaque fois qu'elle allait à la selle des douleurs qui se prolongeaient quelque temps après l'évacuation. Elle attribua ces malaises à des hémorrhoïdes, qu'elle avait en effet. Je prescrivis des laxatifs et l'usage de l'onguent populeum. Les douleurs ne cessèrent pas d'augmenter de vivacité et de se prolonger d'une manière fort pénible pendant une à deux heures après chaque selle; elles étaient si vives que, quoiqu'elle sût bien qu'ainsi elle ne ferait qu'accroître ses souffrances, elle résistait aussi longtemps qu'elle le pouvait au besoin d'évacuer, et se refusait aux moyens qui pouvaient faciliter les selles en les rapprochant.

Le 7 juin, je la touchai; l'introduction du doigt fut difficile et douloureuse; la constriction était extrême; je reconnus une fissure qui s'étendait au-dessus du sphincter. Je mis en usage des mèches enduites d'une pommade faite avec un mélange de cérat et d'extrait de belladone. L'introduction en était fort pénible, et leur présence ne tardait pas à devenir insupportable, quoique j'en eusse successivement réduit le volume. Il sembla en résulter d'abord de l'amélioration, mais elle ne se soutint pas.

Je me rappelai alors avoir entendu raconter, dans la société médicale du canton, par notre collègue M. Olivet, une guérison remarquable de fissure à l'anus. Il s'agissait d'un homme qui portait au niveau du sphincter une gerçure se prolongeant un peu au-dessus. Notre confrère engagea le malade à faire des efforts de défécation; la fissure étant mise ainsi partiellement à découvert, il la cautérisa avec le nitrate d'argent et ne craignit pas d'introduire quelque peu le crayon dans l'anus, pour atteindre la partie supérieure de la fissure.

Un petit nombre de cautérisations faites à un ou deux jours d'intervalle amenèrent la guérison radicale de cette douloureuse infirmité.

Chez madame P... la fissure était placée trop haut et la constriction trop forte pour réussir de la même manière; mais le *speculum ani* fournissait un moyen simple d'appliquer le caustique sans inconvénient. J'en fis fabriquer un de forme légèrement conique, ayant 8 centim. de longueur, 2 centim. de diamètre à l'extrémité supérieure et 25 millim. à l'extrémité inférieure, l'échancrure de 6 centim. de hauteur, 1 centim. de largeur en haut et 15 millim. en bas. Le bord supérieur est taillé en biseau. Un mandrin de bois remplit complétement le cylindre et le dépasse en haut de 15 millim. Cette portion saillante est tournée en forme de gland.

Après m'être assuré de la position exacte de la fissure, j'introduisis l'instrument, bien graissé, de toute sa longueur. Cette introduction fut très-douloureuse, mais guère plus que celle du doigt.

L'instrument étant retenu par son manche, je retirai le mandrin, et approchant une courte bougie, je vis dans l'échancrure du spéculum un bourrelet saillant sur lequel était située la fissure; ce n'était pas une fente, comme je m'attendais à la rencontrer, trompé par le nom donné à cette affection, mais une surface, étroite il est vrai, et couverte de bourgeons charnus. Il est fort possible que les efforts involontaires d'expulsion faits par la malade, et la compression exercée tout autour par les bords de l'échancrure, contribuassent à en augmenter la saillie. Quoi qu'il en soit, je cautérisai largement cette surface. La brië-

---

suit dans son mouvement la mouche de taffetas, et les parties voisines entraînées de ce côté ne tardent pas à accepter les formes qui changent radicalement la configuration normale du visage. » Après cela, celui ou celle qui fait l'expérience n'a qu'à choisir. Avec de l'exercice et du temps, on est sûr de fixer sur sa figure le genre de configuration, je n'ose pas dire de beauté, qu'on désire. Je n'ai pas besoin de faire observer à combien de non-sens on s'expose dans cet arrangement capricieux, à combien d'irréparables erreurs dans cette harmonie des traits, dans cette expression de la physionomie composée par le temps, par l'éducation, par le caractère! N'est-ce pas donner à la coquetterie le privilége, dont elle use quelquefois du reste, de créer des monstruosités?

Je pourrais continuer la critique de cette œuvre qui, à mon avis, n'est pas faite dans un bon esprit, quoiqu'elle soit le fruit d'une bonne intention. Il y a cependant quelques bonnes idées que l'auteur a trouvées dans son érudition et dans sa pratique; mais ces idées doivent être séparées de celles qui ne méritent pas la même faveur, devant la critique judicieuse d'un homme de l'art. Une autre personne qu'un médecin, se laissant entraîner par l'intérêt du thème et même par l'élégante facilité de style, pourrait attribuer à cette calliplastie une valeur qu'elle ne mérite pas. Ce ne serait pas sans doute un grand mal si le jugement restait à l'état d'opinion; mais si le lecteur est dans cette limite fâcheuse qui sépare la virilité de la décadence des formes de l'âge mûr, s'il possède un enfant qui ne lui paraisse pas une merveille de beauté, si son sort est uni à celui d'une femme qui regrette son passé et pleure sur une ride, oh! alors, le lecteur est à plaindre. Il se livrera aux expériences amusantes de la mouche de taffetas, et finira, je n'en doute nullement, en voulant corriger l'œuvre de Dieu, de l'éducation et des années, par gâter ce qui était bien, en vue d'une perfection idéale que la calliplastie ne pourra certainement jamais donner.

Dr ED. C.

— Une fièvre muqueuse, qui dégénère le plus souvent en fièvre typhoïde, sévit à Vienne (Isère) depuis plus d'un mois. Déjà elle a fait de nombreuses victimes, et encore aujourd'hui plus de trois cents personnes sont alitées, atteintes par l'épidémie. Cependant la maladie commence sa période décroissante, et tout fait espérer que sous peu elle aura tout à fait cessé.

— La petite vérole a fait invasion dans plusieurs communes des environs d'Anvers; c'est surtout dans les communes de Merchtem, Buggenhout, Opwyk, etc., qu'elle exerce plus spécialement ses ravages, sans même y respecter les adultes qui ont été vaccinés depuis un certain nombre d'années. La rougeole et la fièvre typhoïde ont également atteint un grand nombre d'individus dans nos localités.

— Au 1er février, la rougeole avait fait beaucoup de ravages à Liége. Les décès atteignirent, le mois dernier, le chiffre de 300. Les naissances furent d'environ 200, ce qui donne un excédant de plus de 100 décès.

(GAZ. MÉD. BELGE.)

veté de mon porte-crayon me gêna un peu dans cette opération, et j'évitai plus tard cet inconvénient en me servant d'un instrument plus long.

Dès que la cautérisation fut faite, je voulus retirer mon spéculum; mais la saillie du bourrelet dans l'échancrure rendait le mouvement de l'instrument très-douloureux. Les bords de l'échancrure, quoique mousses, frottaient péniblement la muqueuse. Je prévins cet inconvénient en repoussant le bourrelet avec l'index appliqué tout entier sur l'échancrure. L'issue alors devint facile; mais il résulta pour moi, de ce temps de l'opération, un léger désagrément que je veux éviter à mes imitateurs. Mon doigt, qui était resté quelques instants appliqué sur la couche de nitrate déposée sur la fissure, en conserva l'empreinte noire pendant quelques jours. Depuis lors je me suis muni d'un doigt de gant fort mince, qui m'a préservé de ce petit ennui.

La malade ne souffrit pas beaucoup plus après l'opération qu'à la suite d'une selle. Je prescrivis un régime purement animalisé et une pilule d'opium le soir, pour éloigner la prochaine évacuation. Le lendemain, quand je proposai à ma malade de faire une nouvelle cautérisation, elle me demanda avec instance d'ajourner un peu; j'y consentis, et le jour même une selle copieuse fut suivie de douleurs à la fois bien moins intenses et beaucoup plus courtes. J'ajournai encore, et cette fois indéfiniment. En effet, quatre ou cinq jours après l'opération, les selles étaient rendues presque sans douleur, et celle-ci ne durait pas. Pendant un mois encore, après les selles difficiles seulement, il y avait des douleurs fort légères et fort courtes.

Dès lors madame P... fut parfaitement bien pendant un an et demi; mais le 9 janvier 1836 elle accoucha d'un second enfant, et à peine était-elle relevée de couches que les symptômes de la fissure se reproduisirent. Comme elle souffrait médiocrement d'abord, elle éloigna un peu la cautérisation que je lui proposai; mais les douleurs s'étant accrues, je l'opérai de nouveau le 26 février. La guérison fut plus rapide encore que la première fois; je me bornai aussi à une seule cautérisation.

Depuis cette époque madame P..., dont j'ai continué à être le médecin, n'a pas éprouvé un seul ressentiment de cette affection, quoiqu'elle ait mis au monde encore trois enfants.

Dans l'intervalle de deux cautérisations faites à cette dame, j'avais eu l'occasion d'appliquer le même procédé deux fois, toutes les deux chez des femmes mariées, mais non à la suite d'accouchement, comme chez madame P...

L'une des opérations fut pratiquée le 25 juin 1835, et l'autre très-peu de temps après; je n'en ai pas conservé la date. Dans ces deux cas, une seule cautérisation suffit. Je la pratiquai à ma consultation, et les malades s'en retournèrent à pied chez elles; je ne les revis que deux fois après l'opération, à quelques jours de distance. La guérison fut très-rapide. J'ai perdu de vue l'une des deux personnes, mais l'autre dès lors n'en a jamais eu d'atteinte.

L'opération, je la pratique sans aide; j'ai la précaution de faire vider le rectum par un lavement quelques heures auparavant. Je fais coucher la malade sur le côté de la fissure (quand elle est latérale), et je la place comme dans l'opération de la fissure à l'anus. Je ne reviens pas sur le manuel et les précautions à prendre, je les ai suffisamment indiquées; seulement je ne fais rien pour retarder les selles, l'expérience m'ayant appris qu'une évacuation ayant lieu le lendemain de l'opération n'en altère en rien les résultats.

En résumé, à une opération qui a les désavantages de toute opération sanglante pratiquée à quelque profondeur, à des moyens topiques trop souvent insuffisants, je propose de substituer la cautérisation à l'aide du spéculum. Je n'ai pas le moins du monde la prétention d'avoir fait là une découverte : je n'ai fait que faciliter, par un procédé connu, une méthode déjà essayée. D'autres ont pu, avant moi, faire cette combinaison; je n'attache aucune importance à la priorité, mais je tiens beaucoup à être utile. Je serai donc heureux si le moyen que j'ai employé, nouveau ou non, réussit aussi bien entre d'autres mains qu'entre les miennes, et si je contribue, par la publication de cette notice, à généraliser l'emploi d'un traitement à la fois simple, court et efficace, dans une infirmité légère en apparence, mais qui empoisonne la vie des malheureux chez qui elle est portée à un certain degré.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

(SUITE ET FIN.)

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

DU TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES PAR LA LIGATURE DES VAISSEAUX ARTÉRIELS QUI LES ALIMENTENT; par M. MASON WARREN.

Cette communication consiste seulement en deux observations de tumeurs érectiles où la ligature des artères nourrissant la masse morbide a été pratiquée, dans le premier cas, avec une hardiesse, et dans le second avec une patience vraiment remarquables. Ces sortes d'opérations ne sont généralement pas appréciées en France sous un jour très-favorable. Aux faits de Magendie, Dalrymple, Jobert, Travers, etc., on a objecté la difficulté d'empêcher complétement et définitivement l'abord du sang, surtout, lorsqu'il s'agit de tumeurs de l'oreille et de la tempe, régions où le courant artériel afflue de tant de sources diverses. Quoique les deux observations de Warren soient des exemples de guérison, et que l'une se rapporte précisément à une tumeur de l'oreille, ce succès ne contredit cependant pas, autant qu'on le pourrait d'abord penser, l'opinion qui a cours parmi nous contre ces opérations. En effet, il n'échappera pas au lecteur (et nous nous bornons à en faire simplement ici la remarque, laissant aux détails mêmes du récit le soin de fournir la preuve) que, malgré les éloges donnés par l'auteur à l'heureuse influence des ligatures artérielles, il a été, chez ses deux malades, forcé, pour compléter la cure, d'exciser les tumeurs. La ligature n'a donc eu, ce nous semble, ici qu'un avantage précieux mais d'importance secondaire, celui de diminuer d'abord un peu le volume de la masse à enlever, et ensuite de rendre moins grave l'hémorrhagie résultant de son ablation. On va du reste juger, par la relation suivante, de la valeur et de la légitimité des réserves que nous avons cru utile de formuler préalablement.

LIGATURE DES DEUX CAROTIDES POUR UNE TUMEUR ÉRECTILE DE LA BOUCHE, DE LA FACE ET DU COU.

OBS. I. — Albert Tabur, âgé de 23 ans, vint consulter M. Warren le 1er octobre 1845 pour une énorme tumeur occupant la lèvre inférieure et la langue, tumeur survenue sur une tache sanguine congénitale que le malade portait sur la plus grande partie de la face et du cou, principalement du côté gauche, quoique le côté droit en fût aussi atteint. La lèvre inférieure tuméfiée et renversée en dehors s'offrait sous trois aspects bien différents : à l'extérieur, elle était seulement épaissie et gonflée; à l'intérieur, c'était une tumeur fongueuse couverte de granulations rouges distendues par le sang; enfin, le tout était surmonté par une ulcération irrégulière à bords épais et à base indurée. L'apparence rouge granulée s'étendait sous la langue, dont la partie inférieure, augmentée de volume, principalement à gauche, faisait saillie entre les dents. Sa face supérieure était le siége de cinq ou six petites ulcérations.

Les tumeurs de la lèvre et de la langue avaient commencé quatre ans auparavant à se développer. Les ulcérations s'étaient déjà guéries; mais depuis un an elles avaient au contraire toujours marché en s'étendant. En pressant sur la lèvre et la langue, on en chassait le sang. Depuis l'époque où le tissu érectile avait envahi la langue, la coloration rouge du cou et de la face était devenue plus intense.

Le cas fut jugé très-grave à cause de la nature cancéreuse du mal et de l'imminence plus ou moins prochaine d'une hémorrhagie redoutable. On s'arrêta en conséquence au plan suivant : 1° lier la carotide gauche; 2° après un intervalle de temps considérable, lier la carotide droite; 3° attaquer ensuite la portion restante de la tumeur à l'aide de moyens capables de produire la contraction des vaisseaux et l'oblitération du tissu érectile.

Le 5 octobre, la carotide gauche fut liée vers la partie moyenne du cou. L'opération fut simple et le malade était parfaitement rétabli au bout de dix jours. A cette époque, la coloration de la face avait déjà pâli; la tumeur de la lèvre était notablement diminuée de volume, et l'ulcération qui la surmontait allait se cicatrisant rapidement. On le renvoya, en lui conseillant l'application de compresses imbibées d'une forte solution de sulfate de zinc.

Au bout d'un mois, l'amélioration sous tous les rapports était beaucoup plus sensible. La langue diminuée de volume ne présentait plus d'ulcérations. Avant de lier la carotide droite, on s'assura que sa compression prolongée pendant cinq minutes ne causait aucun trouble fonctionnel. Aussi le 7 novembre on en pratiqua la ligature. Après avoir passé le fil sous l'artère (qui avait un tiers de plus que son volume normal) on explora le pouls; il battait 80 à la minute. La ligature fut alors serrée : le pouls qui se conserva d'abord le même devint, bientôt après, laborieux et un peu irrégulier. Le malade n'éprouva autre chose que de l'assoupissement. Après avoir attendu quinze minutes, on serra le second nœud et on pansa la plaie. — Il ne survint aucun fâcheux symptôme, si ce n'est une légère syncope à un moment où le malade avait voulu lever la tête. On lui recommanda seulement de garder un repos absolu dans le décubitus horizontal. — Il éprouva encore le troisième jour, dans le larynx, une petite douleur qui dura trois jours.

Le 19 novembre, la santé était entièrement revenue.

Le 26, l'ulcération de la lèvre était complétement fermée, mais la lèvre elle-même offrait encore un renversement causé par la présence du tissu érectile. La face avait pâli depuis la dernière opération.

Après un examen attentif, on conclut que, malgré cette progressive diminution de la tumeur, il ne fallait pas s'attendre à la voir entièrement disparaître si l'on s'en tenait à ce qui avait déjà été fait. En outre, le malade, habitant à une grande distance et pouvant conséquemment être mis en péril par les effets d'une récidive, avant qu'on ne fût à même de lui porter secours, on se décida à emporter la portion malade de la lèvre inférieure au moyen d'une double incision en V. Mais auparavant, et pour rendre l'hémorrhagie moins intense, on plongea dans la tumeur du côté gauche une aiguille à cataracte qu'on y promena en divers sens, sans donner lieu à aucun écoulement sanguin : la même opération fut répétée trois jours après du côté droit.

Le 29 novembre, la lèvre étant comprimée de chaque côté par une pince en acier fabriquée pour cet objet, on en emporta une portion triangulaire qui, à son bord libre, n'avait pas moins de 2 pouces de longueur. Le sang coula lorsqu'on suspendit la compression; mais il fut arrêté par le rapprochement des deux bords de l'incision, que l'on maintint à l'aide de points de suture.

La portion de lèvre enlevée présentait un tissu spongieux, comparable au corps d'une sangsue, et donnait sous l'instrument qui l'incisait la même sensation qu'un morceau de poumon malade. La texture musculaire avait complétement disparu.

Le 12 décembre, le malade retourna chez lui en très-bon état. La coloration morbide de la face, quoique beaucoup moindre, est loin d'avoir tout à fait cédé. On ne peut découvrir de pulsation dans les temporales ni sur aucune des artères de la tête. Au-dessus de chaque clavicule, on sent battre sous la peau une artère ayant presque le volume de la carotide; ce sont vraisemblablement les sus-scapulaires notablement dilatées.

Une lettre écrite par ce malade en date du 1er février 1846, annonce que sa santé continue à être excellente, et qu'il n'éprouve dans les fonctions du cerveau aucune espèce de trouble qui indique que la circulation y ait subi d'obstacles à son cours naturel.

CAS D'ANÉVRISME PAR ANASTOMOSE GUÉRI A L'AIDE DE DIVERSES OPÉRATIONS.

Obs. II. — Porter, homme robuste de 33 ans, portait sur le front, au-dessous de la naissance des cheveux et un peu à droite de la ligne médiane, une tumeur irrégulière, molle, pulsatile, de 3 pouces de diamètre et formant une saillie de près de 3/4 de pouce. Rouge dans l'état ordinaire, elle prenait une coloration plus foncée quand le malade éprouvait quelque commotion physique ou morale. La pression lui faisait immédiatement, mais momentanément, perdre son volume. On remarquait un grand nombre de vaisseaux sanguins se rendant vers la tumeur, de différentes directions, principalement du côté droit, et ils offraient des battements apparents. Parmi eux se distinguaient, d'abord l'artère temporale dilatée et tortueuse, puis une branche de la fronto-temporale, en troisième lieu la terminaison de la faciale. Du côté gauche, c'était la temporale et la faciale qui, avec la faciale droite et leurs veines satellites dilatées elles-mêmes, formaient une tumeur vasculaire à la racine du nez. En outre de ces troncs principaux, le cuir chevelu était parcouru au voisinage de la tumeur par d'autres petites branches artérielles.

Lorsqu'on comprimait les artères temporales, les pulsations de la tumeur s'affaiblissaient, et elles cessaient entièrement, en même temps que la tumeur devenait flasque si l'on comprimait simultanément les faciales.

Le mal avait commencé seize ans auparavant par une petite tache rouge sur le front; il avait augmenté graduellement, et, dans les derniers temps, avec beaucoup de rapidité. Le malade était sujet à de violents maux de tête qui s'accompagnaient de circulation plus active dans les vaisseaux de la tumeur et dans ceux de la tête. Il avait aussi des battements dans la carotide et des vibrations tellement pénibles de tout le système artériel céphalique qu'il ne pouvait se livrer à aucune occupation active.

L'altération menaçant de s'étendre aux autres vaisseaux de la face et du cuir chevelu, on dut songer à employer un traitement propre à détruire l'affection principale. Après avoir discuté la valeur des divers moyens curatifs, on s'arrêta à la ligature des artères afférentes. Dans une première séance, le 31 octobre, on l'appliqua à cinq artères, la temporo-frontale et deux temporo-pariétales à droite, et à gauche à la temporale et à la temporo-pariétale. On se borna, pour les oblitérer, à passer une aiguille sous le vaisseau et à jeter sur lui les anses d'un fil croisées en huit de chiffre. Au bout de six jours, les aiguilles furent retirées; déjà la tumeur avait diminué de volume, et les vaisseaux dont elle était formée paraissaient plus flasques et compressibles.

Le 12 novembre, comme les battements continuaient dans les artères temporales droite et gauche, on répéta la même opération sur elles, très-près de l'oreille; après cela, leurs battements cessèrent, ainsi que ceux que le malade éprouvait dans la tête.

Le 21, la piqûre de l'une des aiguilles dernièrement introduites donnant lieu à un léger saignement, on pensa qu'il serait utile d'oblitérer les vaisseaux de la partie antérieure et de la partie interne de la tumeur, en passant une épingle dans chacun de ces points. Toute pulsation cessa ensuite dans la tumeur.

Le 22, la tumeur se rompit soudainement en donnant lieu à une hémorrhagie considérable. Appelé aussitôt, l'auteur passa deux fortes épingles à angle droit sous la peau à chacun des points qui fournissaient le sang, et jeta une ligature sur ces épingles. Le saignement cessa immédiatement.

Le 25, la sensation intérieure de vibration que ressentait le malade avait beaucoup diminué; les mouvements des artères de la tête n'étaient plus appréciables, non plus que dans la tumeur, quoiqu'il y existât encore des pulsations. Quelques applications de sangsues produisirent une grande amélioration.

Le 30, on passa encore des épingles sous deux autres artères qu'on avait découvertes se rendant vers la masse morbide. A partir de ce moment, la tumeur pâlit, se ramollit, et les pulsations y devinrent à peine perceptibles. Le malade, tenu à un régime sévère, n'éprouvait plus aucune sensation anormale.

La tumeur aurait vraisemblablement fini par disparaître d'elle-même. Mais comme le patient demeurait à une grande distance, on jugea convenable d'accélérer le traitement en emportant le reste du tissu érectile à l'aide du caustique, opération qui n'exposait point à une hémorrhagie sérieuse, maintenant que les principaux troncs artériels avaient été oblitérés. Du 6 décembre au 20 mai de l'année suivante, on fit de 20 à 30 applications de potasse caustique. Les escarres se détachèrent toujours sans hémorrhagie inquiétante. On fut seulement obligé d'employer la glace, et de lier encore quelques petites artères pour combattre des battements qui avaient reparu. Enfin, après avoir poursuivi par le caustique les portions les plus volumineuses de la tumeur, on excisa ses derniers restes, et le malade sortit, bien rétabli et portant sur le front une cicatrice de forme courbe, sans nul vestige de tissu morbide dans le voisinage.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE; RÉTENTION D'UN FOETUS DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE PENDANT QUINZE ANS, TEMPS DURANT LEQUEL LA MALADE MIT AU JOUR UN ENFANT BIEN DÉVELOPPÉ ET A TERME; EXTRACTION DU FOETUS EXTRA-UTÉRIN; GUÉRISON COMPLÈTE; par M. Yardley.

La science a déjà enregistré plus d'une histoire de grossesse heureusement terminée, malgré l'existence antérieure d'une grossesse extra-utérine dont le produit était demeuré dans l'abdomen. On connaît les observations sembables de Drake, Middleton, Daynac, etc. La suivante se fait surtout remarquer par cette circonstance que le kyste anormal contenant un fœtus presqu'à terme, offrait par conséquent un volume plus considérable qu'il n'arrive ordinairement dans ces cas.

Obs. — Madame G..., âgée de 44 ans, appela M. Yardley dans les premiers jours d'août 1844; elle avait de la fièvre, et l'on sentait à la partie inférieure de l'abdomen une tumeur volumineuse. Mais la malade dit qu'elle la portait depuis nombre d'années sans en éprouver aucun inconvénient, sinon lorsqu'elle prenait froid ou qu'elle était pesamment chargée. Comme elle ne voulut pas se prêter à un examen plus direct, on dut se borner à prescrire un traitement antiphlogistique général.

Vers la fin de la même année, les symptômes avaient persisté et avaient pris le caractère d'une fièvre hectique, lorsqu'en janvier 1845, elle commença à rendre par les selles une grande quantité de matière purulente, ce qui continua par intervalles jusqu'au mois de juillet. Ayant évacué à cette époque quelques os que l'auteur reconnut pour appartenir à un fœtus, elle lui raconta son histoire qu'elle avait jusqu'alors cachée, de crainte qu'on ne lui proposât quelque opération douloureuse.

Devenue enceinte pour la première fois en 1830, elle était parvenue sans accidents presque au terme de la grossesse. Elle fit alors une chute qui fut suivie de douleurs abdominales; mais il n'y eut ni véritables douleurs expultrices ni écoulement par le vagin. Elle souffrit pendant longtemps, et resta six mois sans quitter la chambre; mais jamais elle ne consulta de médecin. Au bout d'un an les règles reparurent; sa santé s'améliora graduellement. En 1834, elle redevint enceinte, et un médecin, M. Noble, qui l'accoucha alors, dit à M. Yardley qu'il avait fort bien reconnu la présence d'un fœtus extra-utérin dans la cavité abdominale, et que la tête de celui-ci avait occasionné un obstacle sérieux à la sortie de la tête du second enfant, en glissant dans le bassin lors du travail. Cependant la parturition finit par s'accomplir : elle mit au monde un enfant mâle, mort, mais bien développé. La convalescence fut prompte et heureuse.

Depuis cette époque, elle devint de nouveau enceinte deux ou trois fois, mais toujours elle avorta au deuxième ou au troisième mois. Sa santé, du reste, se maintint bonne jusqu'en août 1844.

Après avoir obtenu ces renseignements, M. Yardley, de concert avec M. Hodge, touchant par le rectum, reconnut un fémur de fœtus faisant saillie dans la cavité de l'intestin par une ouverture située sur sa face antérieure, à 4 pouces environ de l'anus. Le toucher vaginal fit reconnaître une tumeur considérable qui refoulait l'utérus et le vagin en avant contre le pubis. On fit l'extirpation du fémur et de quelques autres pièces osseuses; mais ce qui rendit ces manœuvres difficiles, c'est que l'ouverture siégeait à la partie supérieure du kyste fœtal, de manière qu'il fallait tirer sur les différents débris de bas en haut, mouvement très-gênant à exécuter dans le rectum. On continua néanmoins à amener de temps en temps quelques pièces, avec de vives douleurs pour la malade. Après chaque séance, on injectait de l'eau tiède dans la poche.

Vers le milieu du mois d'août, un abcès se forma et s'ouvrit au périnée, livrant passage à plusieurs morceaux d'os. M. Hogde agrandit l'ouverture, et retira par là un os iliaque.

Comme la tête restait encore à extraire et que les forces de la malade paraissaient souffrir de ces opérations réitérées, on agita la question d'une incision faite à la paroi du vagin pour faciliter la sortie des débris; mais M. Horner, appelé en consultation, fut d'avis de temporiser. Effectivement les os de la tête s'étant détachés les uns des autres, vinrent avec beaucoup plus de facilité qu'on ne s'y attendait, quoique leurs bords tranchants causassent beaucoup de souffrances en traversant le rectum.

A partir du mois d'octobre, une grande amélioration se manifesta. Le sac se contracta, l'ouverture du périnée se ferma, et la malade reprit en définitive une santé parfaite.

ANOMALIE DE LA BRANCHE DESCENDANTE DU GRAND HYPOGLOSSE (*ramus descendens noni*); par M. Parkman.

On sait que cette branche, remarquable par son origine mixte, provient d'une anastomose entre un rameau du nerf hypoglosse et un rameau descendant du plexus cervical. Dans le cas observé par M. Parkman, le rameau que l'hypoglosse fournit ordinairement venait du pneumo-gastrique; il n'y avait aucune connexion avec l'hypoglosse. La disposition était la même des deux côtés, si ce n'est qu'à droite le point de jonction semblait être placé

un peu plus bas; que le filet émané du pneumo-gastrique, après être arrivé au contact du filet cervical, rétrogradait en haut et n'était point compris dans la distribution ultérieure du nerf. Cette distribution, du reste, était la même qu'à l'état normal.

SÉPARATION DES OS DU BASSIN PENDANT L'ACCOUCHEMENT; par M. W. HUDSON.

OBS. — M. Hudson fut appelé, le 19 janvier 1836, auprès d'une femme de petite stature, qui en était à son cinquième accouchement. L'enfant qui vint au monde, et dont le volume avait un moment fait croire antérieurement à une grossesse double, pesait de 10 à 11 livres et avait le crâne bien ossifié. Il était asphyxié, mais on le fit promptement revenir à lui. Le col s'était complétement dilaté, et les membranes rompues avant que la tête s'engageât; elle était en position occipito-iliaque gauche. Pendant la violente douleur qui amena la rupture des membranes, M. Hudson entendit un bruit (partant manifestement du pubis de la mère), qui, dit-il, le fit presque tressaillir sur son siége. Quelques femmes présentes le jugèrent aussi fort que celui produit par un coup de pistolet. Cependant le travail continua, et fut terminé une heure environ après cet accident, mais non sans de grandes souffrances pour la malade dans les régions pubienne et sacro-iliaque, indépendamment des douleurs expultrices. Ces souffrances ne disparurent pas après la parturition, et l'on s'aperçut alors que l'accouchée était entièrement incapable de se tenir debout et de se servir des membres inférieurs. Après un examen qui fut très-douloureux, on constata que les os pubis jouaient librement l'un sur l'autre, et qu'il y avait une grande mobilité aussi bien aux symphyses sacro-iliaques qu'à la pubienne. L'auteur fit coucher la malade dans le lit sur le dos, et prenant une bande large d'environ 4 pouces et longue de 6 à 8 verges, il en entoura le bassin, en ayant soin de la réappliquer aussi souvent qu'elle se relâchait ou se déplaçait. Malgré un traitement antiphlogistique institué dès le moment de l'accident, l'inflammation se développa et fut portée au point de rendre le cathétérisme nécessaire. Au bout de six ou sept semaines, l'accouchée fut en état de marcher un peu (le bassin étant toujours bien bandé), mais le plus ordinairement elle restait couchée; elle continua pendant plus de trois mois à porter le bandage. Enfin l'adhésion des os séparés s'obtint, chez cette femme, avec une solidité presque normale; car deux ans après l'auteur l'accoucha d'un autre enfant qui pesait de 7 livres 1/2 à 8 livres, et la délivrance fut suivie d'une convalescence très-courte.

— Observation remarquable, à rapprocher de celles toutes semblables de Smellie, Bach, Desormeaux, etc. Dans les cas de ce genre, on est en général porté à admettre qu'il existait préalablement un relâchement des tissus fibreux de la symphyse. Cette cause prédisposante existait-elle ici? La facilité avec laquelle se sont accomplis les accouchements antérieurs et le subséquent peut en faire douter, d'autant plus que le volume et la dureté anormale de la tête et du fœtus suffisent assurément, à elles seules, pour rendre raison de l'accident survenu.

OBSTRUCTION INTESTINALE PAR SUITE D'UNE NOUVELLE CAUSE; par M. PEEBLES.

Parmi les espèces nombreuses, si diverses, si singulières, d'étranglement interne qui sont connues dans la science, celle-ci doit encore trouver une place. Très-probablement la bizarrerie d'une semblable disposition en eût fait *à priori* révoquer l'existence en doute, si l'exemple dont l'exposé va suivre ne se trouvait pas accompagné de tous les détails propres à en rendre l'authenticité incontestable.

OBS. — Un nègre de 13 à 14 ans fut pris d'une affection angineuse régnant alors épidémiquement, et qui s'accompagna de symptômes menaçants du côté de la tête. M. White le traita activement par les émétiques, les purgatifs et les déplétions locales. Au bout de quatre jours, la santé ainsi que l'appétit étaient revenus, et on le renvoya de l'hôpital. Quelques heures après, ce malade fut saisi de coliques avec fièvre et d'une vive douleur à la région ombilicale. Malgré les soins les plus judicieux et les plus énergiques, la tympanite survint, et il succomba en quarante heures environ, avec les symptômes d'une entérite aiguë.

AUTOPSIE. — L'abdomen était le siége d'une tympanite excessivement prononcée; sa cavité était remplie de sérosité purulente. Les intestins et leurs dépendances présentaient une vive injection. Le centre de l'inflammation fut aisément trouvé dans le cœcum, vers son origine. Une des poches qui sont formées dans cet intestin par la disposition des bandes longitudinales et des transversales, au lieu d'être dirigée en dehors, regardait dans la cavité intestinale, créant ainsi une surface convexe en dedans et concave à l'extérieur. Un creux profond, limité par deux bandes transversales, marquait sur la surface externe le point où existait cette altération. Cette espèce de sac était devenu complétement incarcéré par les bandes solides qui limitaient ses quatre côtés; et ainsi étranglé, il avait noirci et était tombé en sphacèle, ayant acquis une épaisseur telle qu'il bouchait l'intestin, et qu'on ne put, quelque force qu'on employât à ces tractions, le dégager des bandes qui l'étreignaient pour lui faire reprendre sa situation naturelle.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER.

STRUCTURE DES BRISE-PIERRES.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES adresse une lettre sur un nouveau mode de structure des brise-pierres ordinaires, qui en augmente beaucoup la force sans en accroître le volume. Nous en extrayons les passages suivants :

« Le premier brise-pierre percuteur de M. Heurteloup était primitivement formé de deux valves creusées en queue d'aronde, entre lesquelles glissait la branche mâle ou mobile, à peu près comme dans le compas des cordonniers. L'instrument que je dépose sur le bureau peut en donner une idée; il est un peu grossier, et d'une structure qui dénote l'enfance de la fabrication des brise-pierres courbes en France, car c'est le premier qui ait été construit dans notre pays.

» A ces deux valves, M. Charrière a substitué une disposition par suite de laquelle la branche fixe, construite d'une forte bande de tôle recourbée en gouttière, engaîne presque complétement la branche mobile.

» Cet instrument est actuellement entre les mains de tous les chirurgiens qui pratiquent la lithotritie.

» Le brise-pierre que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie est formé de deux tiges pleines, prises sur pièce, jointes ensemble par une queue d'aronde latérale, creusée au chariot. Pour rendre opposés les mors, qui se trouvent d'abord accolés seulement, on leur fait subir simultanément une torsion qui contribue encore à augmenter leur force et donne immédiatement à l'ajustage une grande précision. J'ose prier M. le secrétaire de faire passer les trois brise-pierres entre les mains de MM. les membres de l'Académie, afin qu'ils puissent juger de leur différente structure.

» Les personnes qui connaissent la mécanique verront, au premier coup d'œil, combien la nouvelle combinaison des pièces augmente la force et la puissance sous un petit volume. Des expériences comparatives faites sous les yeux de la commission de chirurgie, à laquelle je prends la liberté de demander à M. le président d'adjoindre un membre de la section de mécanique, démontreront la réalité de ce que j'avance.

» Ce nouveau système de brise-pierre a été fabriqué dans les ateliers de M. Charrière.

» J'ai l'honneur, etc. LEROY-D'ÉTIOLLES. »

EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER SUR LA MOELLE ALLONGÉE.

M. FLOURENS lit la note suivante touchant les effets de l'inhalation de l'éther sur la moelle allongée.

On a vu, par mes précédentes expériences, quelle est l'action de l'éther sur la moelle épinière. Quand on soumet un animal à l'action de l'éther, la *moelle épinière* perd d'abord le *principe du sentiment;* elle perd ensuite le *principe du mouvement;* et, ce qu'il faut bien noter, elle perd toujours le *principe du sentiment* avant de perdre le *principe du mouvement*. Mais enfin, il arrive un moment où elle perd tout à la fois le *principe du sentiment* et le *principe du mouvement;* et cependant l'animal continue à vivre; il vit, il respire encore: comment cela se fait-il? comment cela peut-il se faire? C'est ce que mes nouvelles expériences sur la moelle allongée vont expliquer.

Première expérience sur un chien.

On a soumis l'animal à l'inhalation de l'éther. Au bout de trente-cinq ou trente-six minutes, le phénomène de l'éthérisation ayant paru, on a mis à nu, d'abord une portion de la *moelle épinière*, et ensuite la *moelle allongée*. Cela fait, on a piqué la *région postérieure* de la *moelle épinière*, on a pincé, on a coupé les *racines postérieures*, et l'animal n'a rien senti.

On a pincé une *racine antérieure*, et il y a eu un léger mouvement.

L'inhalation de l'éther a donc été prolongée pendant quelques minutes encore.

Ces quelques minutes écoulées, on a pincé une nouvelle *racine antérieure*, et l'animal ne s'est point mû; on a piqué, on a coupé les *cordons antérieurs* de la moelle épinière, et l'animal est resté immobile.

La moelle épinière avait donc perdu les deux principes du sentiment et du mouvement.

C'est alors qu'on a exploré la *moelle allongée :* on l'a piquée et l'animal a poussé un cri, et en même temps qu'il poussait ce cri, il y a eu une contraction musculaire de la région cervicale.

Deuxième expérience sur un chien.

Au bout de vingt-cinq minutes, l'animal paraît complétement éthérisé. On met à nu la *moelle épinière;* la pression d'une *racine postérieure* produit une légère douleur. On prolonge l'éthérisation. Au bout de deux ou trois minutes, on pince une nouvelle *racine postérieure*, et l'animal ne sent rien. On pique, on coupe les *faisceaux postérieurs*, et l'animal ne sent rien non plus. On passe aux *racines* et aux *faisceaux postérieurs;* on les pince, on les pique, on les coupe, et l'animal reste immobile.

Cette *insensibilité*, cette *immotricité* de la *moelle épinière* étant bien constatées, on examine la *moelle allongée*, déjà mise à nu. On la touche et il y a un frémissement marqué de tout l'animal, en même temps que des contractions

très-manifestes dans les muscles cervicaux. Je coupe alors la *moelle allongée* dans ce *point déterminé* que j'appelle le *nœud vital* du système nerveux ; et ce qui arrive en pareil cas pour l'animal qui est dans son état ordinaire, arrive de même pour l'animal qui est éthérisé, c'est-à-dire l'anéantissement soudain de tous les mouvements respiratoires, c'est-à dire la mort soudaine.

Troisième expérience sur un chien.

Même mise à nu de la *moelle épinière* et de la *moelle allongée*, dès que l'animal paraît *éthérisé;* même perte de sentiment et de mouvement dans la *moelle épinière;* même persistance de l'un et de l'autre dans la *moelle allongée;* enfin même mort subite de l'animal à la section du *point vital* de la *moelle allongée*.

Je n'ajouterai pas de nouvelles expériences. Qui ne voit, en effet, que la solution que je cherchais est trouvée?

La moelle épinière de l'animal perd tout principe de sentiment et de mouvement, et cependant l'animal vit encore, parce que l'action de la *moelle allongée* survit en lui à l'action de la *moelle épinière*. En d'autres termes, quand on soumet un animal à l'action de l'éther, ses *centres nerveux* perdent successivement leurs forces dans un ordre donné ; les *lobes cérébraux* perdent d'abord leur force, c'est-à-dire l'intelligence ; puis le *cervelet* perd la sienne, c'est-à-dire l'équilibration des mouvements de locomotion ; puis la *moelle épinière* perd les siennes, c'est-à-dire le principe du sentiment et le principe du mouvement; enfin la *moelle allongée* survit seule dans son action, et c'est pourquoi l'animal survit aussi : avec la disparition de l'action de la *moelle allongée* disparaît la vie.

Après avoir fait avec l'*éther sulfurique* les expériences qu'on vient de voir, et plusieurs autres encore que je ne puis rapporter ici, j'ai voulu essayer d'autres éthers.

J'ai commencé par l'*éther chlorhydrique*.

L'effet de l'éther chlorhydrique a été absolument le même que celui de l'éther sulfurique. L'éther chlorhydrique a produit de même l'insensibilité générale, l'insensibilité de la *région postérieure* et des *racines postérieures* de la moelle *épinière*, et enfin l'*immotricité* de la *région antérieure* et des *racines antérieures* de cette moelle ; seulement, et c'est une circonstance qui peut avoir son importance, l'éther chlorhydrique agit beaucoup plus promptement que l'*éther sulfurique*. Au bout de douze minutes, l'éthérisation chlorhydrique est complète ; et de même qu'elle arrive bien plus tôt que l'éthérisation sulfurique, elle disparaît aussi bien plus vite.

Dans trois expériences successives, faites avec l'*éther nitrique*, l'animal a constamment succombé dans l'espace compris entre une et deux minutes.

L'inhalation de l'*alcool* ne m'a jamais rien donné de semblable au singulier phénomène de l'éthérisation. Avec l'alcool l'animal devient ivre ; mais il ne perd jamais ni le sentiment ni le mouvement.

Je continue ces expériences diverses, ajoute M. Flourens. En attendant les résultats nouveaux qu'elles pourront me donner, celles qui précèdent suffisent pour établir :

1° Que l'action de l'éther sur les centres nerveux est successive et progressive ; et 2° que cette action successive va d'abord aux *lobes cérébraux* et au *cervelet*, puis à la *moelle épinière*, et puis à la *moelle allongée*.

Ainsi l'animal perd d'abord l'intelligence et l'équilibre des mouvements ; il perd ensuite le sentiment et le mouvement. Quand il a perdu le sentiment et le mouvement, il perdrait la vie.

C'est là, dit en terminant M. Flourens, ce qu'il faudra que désormais le chirurgien ait constamment présent à l'esprit : l'éther, qui ôte la douleur, ôte aussi la vie, et l'agent nouveau que vient d'acquérir la chirurgie est à la fois merveilleux et terrible.

M. Magendie demande la parole à la suite de cette communication. Dans les considérations physiologiques qui précèdent l'exposé des expériences, M. Flourens parlant de la découverte des fonctions différentes des deux ordres de racines nerveuses, attribuait, suivant l'opinion générale, le mérite de cette découverte à Charles Bell. M. Magendie rappelle les droits qu'il croit avoir à cette découverte et exprime le désir que M. Flourens veuille bien, par une note additionnelle, rectifier cette omission. Il présente ensuite quelques considérations sur la différence des résultats auxquels donnent lieu les différents éthers, notamment l'éther sulfurique, l'éther chlorhydrique et l'éther nitrique.

M. Flourens : Je respecte beaucoup la susceptibilité de M. Magendie ; personne plus que moi ne serait désireux de voir l'honneur d'une aussi belle découverte rejaillir sur un de nos compatriotes et un de nos collègues ; je serais personnellement heureux, je le déclare, de lui rendre cet hommage ; mais, en conscience, je n'ai pu agir autrement : l'opinion générale en Europe reconnaît Charles Bell pour le véritable auteur de cette découverte ; j'ai dû adopter, et je dois maintenir cette opinion jusqu'à preuve du contraire. C'est à M. Magendie à fournir cette preuve ; et, je le répète, s'il pouvait me convaincre de la réalité de ses droits, je serais le premier à les proclamer, et je serais heureux de me rétracter.

M. Magendie ne pense pas qu'une semblable question puisse être débattue en ce moment devant l'Académie.

MM. Gay-Lussac et Balard appellent en quelques mots l'attention des expérimentateurs sur les différences des résultats qu'ils obtiendraient, suivant la nature des éthers dont ils feraient usage. La différence de volatilité des éthers, dit M. Gay-Lussac, peut donner lieu à de grandes différences dans les résultats.

— La correspondance contient les pièces suivantes, presque toutes relatives à l'éther.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. Laugier continue les communications qu'il a faites à l'Académie sur l'inhalation de l'éther pendant les opérations chirurgicales. Les nouveaux cas qu'il rapporte sont relatifs : 1° à une amputation de la jambe chez une femme âgée de 43 ans ; elle a été opérée après cinq minutes d'inspirations et paraissant endormie ; elle a néanmoins senti la douleur, mais l'état où elle se trouvait l'a empêché de l'exprimer ; il n'y a du reste point eu d'accidents ; 2° à un cas d'amputation de la cuisse dans lequel l'opéré n'a pas senti la moindre douleur. Dans un troisième cas, il s'agit d'un palefrenier anglais chez lequel l'inhalation d'éther a déterminé une ivresse bruyante ; il a senti de la douleur, mais il n'y a point eu d'accident. Enfin, un quatrième cas est relatif à une amputation de cuisse. Chez celui-ci l'opération ayant duré longtemps l'inhalation a dû être continuée pendant vingt minutes. Le malade n'a rien senti, et les résultats de l'opération ont été très-satisfaisants.

M. Laugier a vérifié dans ces diverses amputations que pendant le sommeil profond, où l'insensibilité est complète, le sang artériel continue à être rouge, et se distingue très-bien du sang veineux. Il n'a observé dans la couleur du sang aucun changement : cela est suffisant pour rassurer dans la pratique. Il ne conteste pas pour cela les résultats contraires que MM. Amussat, Longet et Blandin ont observés ; mais cela n'a point lieu dans le temps nécessaire à la pratique d'une amputation. Quant à la fluidité plus grande du sang, signalée par M. Magendie, M. Laugier ne l'a point remarquée chez ses opérés.

Enfin, relativement à la régularité parfaite du moignon, elle peut être obtenue malgré le relâchement musculaire, qui, du reste, n'est pas constant.

Aucune hémorrhagie n'a eu lieu chez ses malades, et aucune tendance à cet accident ne s'est manifestée ni pendant ni depuis l'opération. Les résultats de ses observations confirment donc en tous points les remarquables communications de MM. Roux et Velpeau, tandis qu'ils peuvent servir à diminuer les craintes qui ont été exprimées touchant l'application de l'éther aux opérations chirurgicales et en particulier aux amputations.

M. Gerdy adresse une deuxième communication sur l'inhalation éthérée. Voici les conséquences que l'auteur déduit des observations et des réflexions contenues dans cette note.

Après ces observations et les réflexions qu'elles m'ont suggérées, dit M. Gerdy, je me demande s'il ne conviendrait pas d'employer toujours de l'éther rectifié pour diminuer les causes des variations que l'on observe dans les divers individus. De nouvelles expériences, faites sur moi-même, me portent à croire qu'on en retirerait d'ailleurs d'autres avantages.

Le fait de l'individu qui a subi une opération d'extraction de polypes du nez, opération si longue et si pénible, sans en éprouver la moindre fatigue, quoiqu'il ne fût pas endormi, ne permet-il pas d'espérer qu'il en sera de même pour beaucoup d'opérés? Ne permet-il pas aussi d'établir en principe qu'il n'est pas indispensable de pousser l'éthérisation jusqu'au sommeil? N'est-il pas permis de penser encore que l'éthérisation portée au delà du sommeil, jusqu'au refroidissement, ou ralentissement du pouls, est dangereuse? Enfin n'est-il pas permis d'espérer qu'il pourra fréquemment suffire de déterminer un engourdissement général, même sans sommeil, pour diminuer beaucoup la douleur des opérations et la rendre très-supportable? C'est pour cela que je n'ai pas cherché à produire un sommeil profond chez mes quatre derniers malades, et que je me suis hâté de les opérer.

M. Amussat communique à l'Académie le résultat des expériences qu'il a faites avec l'éther sur les animaux. (Ce résultat a été consigné déjà dans notre compte rendu de l'Académie de médecine du 13 février.) Il ajoute la relation des faits suivants, observés sur l'homme.

Les faits que j'ai observés sur l'espèce humaine sont au nombre de trois. Dans le premier, il s'agit d'une jeune Anglaise qui, après l'inhalation d'éther, fut prise d'une très-grande agitation, d'un délire gai, et qui ne put être opérée. Dans le deuxième, il s'agit d'une jeune femme qui avait des polypes des fosses nasales. L'éther détermina chez elle un malaise très-grand et point d'insensibilité. On fut obligé de recommencer le lendemain avec de l'éther rectifié. Cette fois on obtint une insensibilité complète accompagnée de phénomènes hystériques très-prononcés. Enfin le troisième cas est relatif à une tumeur variqueuse à la joue. Dans ce dernier cas, il n'y eut point de douleur du tout.

M. Amussat présente, à l'occasion de ces derniers faits, quelques considérations sur la nature de l'éther qu'il convient d'employer. Il pense qu'il faut faire choix, pour les applications chirurgicales et pour les expériences, d'un éther toujours identique, de concentration toujours égale, qui, servant pour toutes les opérations, fasse disparaître une des causes de la différence observée dans les phénomènes.

M. Landouzy relate des expériences qui ont été faites sur des chevaux, des chiens et des lapins, dans le but de rechercher si l'air expiré par ces animaux après l'éthérisation contient encore une quantité suffisante d'éther pour être inflammable. Il a remarqué que quand on approchait de la bouche ou du nez de ces animaux un corps en ignition immédiatement après l'inhalation éthérée, les vapeurs exhalées s'enflammaient subitement, mais que ce nuage de feu durait au plus vingt secondes et s'éteignait spontanément, sans produire d'autre effet qu'une légère brûlure des poils. Quand l'appareil a été enlevé depuis plus d'une à deux minutes, les vapeurs exhalées cessent d'être inflammables.

— M. Ducros adresse un nouveau mémoire sur l'éthérisation. Suivant l'auteur, il serait possible de faire cesser immédiatement les phénomènes de l'éthérisation en faisant passer un courant électrique de Clarke à travers le corps d'un

animal soumis à l'action de l'éther. Sous l'influence de ce courant, l'insensibilité, ainsi que tous les phénomènes produits par l'éther, cesseraient instantanément.

Le bureau propose, pour l'examen de toutes les communications relatives à l'éther, une commission composée de toute la section de médecine et de chirurgie, à laquelle s'adjoindront MM. Arago, Flourens et Dumas.

— M. Blanchet présente le dessin d'un appareil dont il se sert depuis plusieurs années dans sa pratique particulière et à sa clinique pour les yeux et les oreilles, pour projeter des vapeurs éthérées dans les trompes d'Eustache et dans le pharynx, dans certains cas de surdité nerveuse et de névralgies crâniennes ou faciales.

— M. Mandl fait part à l'Académie d'une expérience facile à répéter, dont l'exécution peut être confiée au premier venu, et qui peut concourir à résoudre la question si importante de la mort apparente et de la mort réelle.

Ce moyen consiste dans l'examen des phénomènes organiques, indépendants de la sensibilité, qui se produisent à la suite de la brûlure, et surtout de celle au second degré. Les résultats que M. Mandl a obtenus sont les suivants :

1° La brûlure au second degré produit une ampoule chez les êtres vivants.

2° Rien de pareil ne se voit sur le cadavre.

3° Des expériences avec l'éther m'ont permis de constater que la sensibilité n'est pour rien dans la production de cette ampoule.

L'auteur n'ose toutefois pas encore affirmer que l'ampoule se produit dans toutes les maladies sur tous les individus. Quoique cela lui paraisse très-probable, quoique toutes les expériences tentées jusqu'à ce jour confirment ces prévisions, M. Mandl se propose d'envoyer plus tard un travail complet à ce sujet.

M. Serres signale à cette occasion des cas où il est très-pénible de ne pas avoir de signe certain de la mort, celui par exemple d'une femme qui meurt enceinte et chez laquelle on se propose de pratiquer l'opération césarienne. On ne saurait trop encourager toutes les tentatives qui ont pour but d'arriver à distinguer la mort apparente d'avec la mort réelle. Je demande, en raison de l'importance du sujet, que la communication de M. Mandl soit renvoyée à la commission désignée pour l'examen de cette question.

La note de M. Mandl est renvoyée à cette commission.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Wells (de Herfort), qui réclame la priorité de l'invention des inhalations éthérées, et de leur application à la pratique chirurgicale. Ses premiers essais, dit-il, remontent à 1844. En décembre 1845, il fit des expériences à l'hôpital de Massachusetts, et ce fut à cette époque qu'il communiqua ses procédés et les résultats qu'il en avait obtenus à MM. Jackson et Morton, qui s'en seraient ensuite approprié l'idée. Il a renoncé, d'ailleurs, depuis à l'éther pour lui substituer le protoxyde d'azote (gaz hilarant), dont l'action lui a paru préférable.

M. Orfila : Je demanderai à l'Académie la permission, à l'occasion de cette communication, de lui rappeler les expériences de Vauquelin, de Davy, et celles que j'ai faites moi-même avec le protoxyde d'azote. Chez quelques-uns des sujets auxquels on a fait respirer ce gaz, il y a eu des accidents passagers, des douleurs vives dans la poitrine; chez d'autres, il n'y a eu aucun effet appréciable. M. Davy a prétendu que l'inspiration de ce gaz déterminait chez lui une gaieté extraordinaire. Quant à moi, j'éprouvai dès la première inspiration des phénomènes tellement graves que je suis persuadé que si j'avais continué longtemps à inspirer ce gaz, j'aurais fini par y succomber. En résumé, le gaz protoxyde d'azote est un gaz dangereux et dont il ne me paraît pas qu'on puisse tirer aucun parti utile.

M. Boullay pense que le protoxyde d'azote serait tout à fait impropre à servir aux usages en question, et qu'il produirait l'asphyxie.

M. Gérardin : Il y a quinze ou dix-huit ans environ, lorsque l'Académie était encore divisée en trois sections, le ministre adressa à l'une d'elles une lettre d'un médecin anglais qui prétendait, au moyen du gaz protoxyde d'azote, rendre les opérés impassibles. Cette communication fut alors accueillie avec de nombreuses marques de doute et d'incrédulité. Quelques membres s'opposèrent même formellement à ce qu'il y fût donné suite. Cependant Larrey s'éleva et exprima devant l'Académie l'opinion qu'une pareille communication valait la peine d'être examinée; il se chargea même de procéder à des expériences qui probablement n'eurent aucune suite, car il n'en fut plus question depuis cette époque.

EMPLOI DE L'EXTRAIT DE NOIX VOMIQUE DANS LA DANSE DE SAINT-GUY.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur le mémoire de M. Trousseau (candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique) relatif à l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la danse de Saint-Guy.

M. Caventou : Il est question dans ce rapport de la différence des résultats que l'on obtient dans l'usage de l'extrait de noix vomique, suivant que cet extrait est plus ou moins bien préparé, qu'il est ancien ou récent. Dans le premier cas, nul doute que les résultats ne soient modifiés; mais quand l'extrait est bien préparé, qu'il soit récent ou ancien, cela n'influe en rien sur son efficacité : c'est ce que j'ai cherché à démontrer par des expériences sur des animaux. Quatre chiens, à peu près d'égale force, ont pris une proportion égale d'extrait alcoolique de noix vomique. On a donné aux uns de l'extrait ancien, aux autres de l'extrait nouveau; les symptômes d'intoxication ont été les mêmes chez tous ces animaux, et la mort est arrivée dans le même temps. Je crois que si l'on a observé des différences chez l'homme, ces différences doivent tenir plutôt aux conditions pathologiques différentes où ils se sont trouvés qu'à une différence réelle dans le degré d'efficacité des extraits.

M. Moreau : Il eût été à désirer que M. Caventou expérimentât non sur des extraits conservés dans des officines bien tenues, mais sur les extraits mêmes dont s'est servi M. Trousseau et qui ont pu être plus ou moins altérés.

M. Caventou : Je n'ai pas eu d'autre but en faisant ces expériences que d'éclairer cette question : un extrait conservé depuis longtemps, depuis un an par exemple, mais bien préparé d'ailleurs, conserve-t-il ou non les mêmes propriétés qu'un extrait récent ? C'est ce que l'expérience a résolu par l'affirmative.

M. Boullay confirme ce que vient de dire M. Caventou.

Les conclusions du rapport, consistant à proposer le renvoi du mémoire au comité de publication, sont adoptées.

APPLICATION DE L'INHALATION DE L'ÉTHER A LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS.

M. P. Dubois : Quoique le sujet dont je me propose d'entretenir l'Académie soit très-intimement lié à celui qui l'occupe depuis plusieurs séances, je crois qu'il n'en aura pas moins, à ses yeux et à ceux de tous les hommes de science, un certain mérite d'importance et de nouveauté. Deux de nos collègues, MM. Bouvier et Velpeau, ont exprimé les premiers l'opinion que le procédé de l'éthérisation pourrait être utile dans l'art des accouchements. M. Velpeau espérait qu'on pourrait mettre à profit les propriétés de l'éther pour amoindrir ou annuler certains obstacles à l'accouchement. Dans un monde moins scientifique, on a conçu des espérances plus grandes encore; on a espéré la suppression des douleurs naturelles, physiologiques, quelquefois si excessives, de l'accouchement. Ces espérances ont péché, non pas par le principe, mais par l'exagération. Les recherches auxquelles je me suis livré ont eu pour but ces deux points à éclairer, savoir : 1° si l'on parviendrait, à l'aide de l'éther, à vaincre certains obstacles; 2° si l'on annulerait les douleurs de l'accouchement. Ces questions sont liées à plusieurs autres qu'il était indispensable d'éclairer préalablement. J'ai dû m'assurer d'abord si l'éther serait inoffensif pour la mère et pour l'enfant; si cette substance n'étendrait pas son action jusqu'aux parois de l'utérus et ne détruirait pas ses deux propriétés essentielles. J'ai dû chercher à m'assurer, d'autre part, si l'innocuité de l'éther serait la même après l'opération que pendant sa durée. Après avoir exposé les motifs des appréhensions que lui inspiraient, d'une part, les éléments physiologiques spéciaux sur lesquels il avait à agir, d'autre part, la nature de quelques-uns des accidents observés dans d'autres conditions, et qui, par leur analogie avec la disposition particulière des femmes enceintes aux accidents convulsifs, pouvaient faire craindre que ces accidents fussent plus imminents encore, enfin l'absence presque complète de précédents, et par ces divers motifs la nécessité où il s'était trouvé d'apporter une grande réserve dans ces expériences, M. Dubois a fait connaître les faits suivants :

La première observation est relative à une femme de 18 ans, primipare, chez laquelle le forceps fut appliqué après qu'elle eut été préalablement soumise aux inhalations d'éther; elle n'éprouva pendant l'opération aucune sensation douloureuse, et l'extraction de l'enfant parut plus facile que dans les cas ordinaires.

La deuxième observation est celle d'une autre femme chez laquelle le forceps fut également appliqué. L'inhalation de l'éther produisit chez elle une suspension des facultés intellectuelles, ou tout au moins de la faculté mémorative, sans affecter manifestement la sensibilité. L'opération provoqua de l'agitation et des cris; néanmoins la malade, quand elle revint à elle, n'en avait conservé aucun souvenir.

Ces faits tendraient à prouver que l'éther pourrait être employé avec autant de succès dans la pratique des accouchements que dans les opérations chirurgicales; mais ce point sera examiné plus tard.

L'éther peut-il suspendre les douleurs naturelles? J'ajouterai : peut-il suspendre les contractions utérines et même celles des parois abdominales? Cette question a un double intérêt au point de vue physiologique et au point de vue pratique. Ce serait sans doute une circonstance fâcheuse pour la pratique si l'éther venait à annuler les contractions utérines. D'un autre côté, il était important, pour la physiologie, de s'assurer si la stupéfaction du système nerveux sous l'influence de l'éther s'étendait jusqu'aux parois utérines. Voilà les faits qui peuvent concourir à la solution de cette question.

Une femme primipare, en travail depuis le matin deux heures, avait des contractions vives, assez rapprochées et très-douloureuses. L'inhalation d'éther produisit chez elle des phénomènes assez graves. A l'instant même il se forma un raptus vers la tête, les yeux s'injectèrent à tel point que le sang semblait au moment d'en jaillir; la langue était turgescente; une salive écumeuse s'échappait de la bouche. Cet état dura trois minutes, pendant lesquelles il n'y avait nulle sensibilité au pincement. Il y eut quelques contractions utérines, nullement douloureuses. Revenu à elle au bout de ce temps, elle déclara n'avoir rien souffert. L'oreille appliquée sur l'abdomen pendant la durée de l'insensibilité, nous permit de compter (sur le cœur du fœtus) 160 pulsations; quelques minutes après, il était revenu à 125, son type normal.

Chez une autre femme, qui éprouvait des douleurs très-vives qu'elle exprimait avec une grande énergie, l'éther produisit en trois minutes une insensibilité

complète. Pendant ce temps, les contractions continuaient à être très-énergiques, mais tout à fait silencieuses. Il y avait entre l'énergie de ces contractions que la main appliquée sur le ventre pouvait aisément apprécier et l'impassibilité complète de cette femme, un contraste on ne peut plus frappant. L'accouchement eut lieu dans cet état. A son réveil, elle déclara n'avoir point souffert du tout.

L'ébriété de l'éther calmant les douleurs utérines, restait à savoir s'il n'annihilerait pas les contractions abdominales ordinairement soumises à la volonté. L'occasion s'offrit de vérifier ce fait.

Une femme en travail éprouvant de très-vives douleurs, je proposai l'éther qui fut adopté. En dix minutes elle fut assoupie. Le sommeil et l'insensibilité furent complets. En ce moment je constatai des contractions très-fortes de l'utérus et des parois abdominales. Ayant continué l'éther, cette femme tomba dans un collapsus complet. L'enfant sortit sans quelle éprouvât la moindre douleur.

Je signalerai à cette occasion un fait qui n'est pas sans importance : c'est que bien que l'accouchement eût été très-prompt et que l'enfant sortit avec une grande rapidité, il n'y avait pas la plus petite lésion du périnée.

Autre point : Aucune des femmes qui ont été soumises à l'éther n'a éprouvé d'accidents qui puissent être considérés comme le prolongement ou l'exagération des effets de l'éther ; aucune n'a eu de céphalalgie, ni aucun autre accident persistant. Je dois dire que deux de ces femmes ont eu une métro-péritonite à laquelle elles ont succombé ; elles n'avaient heureusement, ni l'une ni l'autre, été soumises à l'éther dans un but unique d'expérimentation ; il avait fallu recourir, chez toutes deux, au forceps.

Cependant rien ne devant être négligé dans une question aussi obscure et aussi difficile, nous avons dû rechercher avec soin les lésions cadavériques. Or nous n'avons trouvé uniquement et exclusivement que les lésions que nous trouvons chez toutes les femmes qui succombent à la métro-péritonite. Il n'y avait rien dans les centres nerveux ni dans les voies respiratoires. J'ajouterai enfin qu'à cette époque il régnait une épidémie de métro-péritonites à la Maternité, où ces deux femmes ont accouché.

Les conclusions qui découlent de ces faits sont : d'une part, que l'éther peut prévenir la douleur dans les opérations obstétricales ; qu'il peut suspendre d'une manière plus ou moins complète les douleurs naturelles, physiologiques de l'accouchement ; d'autre part, que l'ébriété de l'éther ne suspend ni les contractions utérines, ni même celles des muscles abdominaux, et qu'elle neutralise la résistance du plancher périnéal ; enfin que l'éther n'a pas paru agir d'une manière défavorable sur la santé et la vie de l'enfant.

Si l'on me demande maintenant ce que je pense de cette application, je dirai que je ne crois pas que, dans l'état actuel, les inhalations d'éther soient applicables, au moins d'une manière générale, à la pratique des accouchements. Toutes les questions qui se rattachent à ce grave secret sont loin d'ailleurs d'être complétement éclairées par ce petit nombre de faits, et tout doit engager, dans de pareilles circonstances, à la plus grande réserve et à la plus grande circonspection (1).

(Cette communication a été accueillie par des applaudissements et des marques nombreuses d'approbation.)

M. Roux : Combien de temps l'application du forceps a-t-elle duré ? (M. P. Dubois : Quatre minutes.) Et l'accouchement naturel ? (Douze minutes.)

M. Capuron : M. Dubois n'a pas dit ce que devient la matrice après un accouchement effectué sous l'influence de l'éther ; il n'a pas parlé non plus de l'influence de l'éthérisation sur la délivrance.

M. Dubois : Cette question est résolue par l'exposé même des faits. La contraction de l'utérus n'est en rien altérée ; son retrait a lieu après l'accouchement comme à l'ordinaire.

M. Capuron : M. Dubois a dit que les contractions de l'utérus sont en quelque sorte involontaires. (M. Dubois : J'ai dit *absolument* involontaires.) Baudelocque rapporte des faits qui semblent démontrer que la volonté n'est pas tout à fait étrangère au travail de l'accouchement ; il cite des cas où des femmes ont pu hâter à volonté leur délivrance.

M. Dubois : Il y a une confusion à cet égard. Il y a évidemment des organes différents qui concourent à l'accouchement ; je n'ai pas dit que tous les efforts de contraction à l'aide desquels l'accouchement s'effectue fussent involontaires ; je n'ai entendu parler que des contractions de l'utérus seulement. Quant aux contractions des parois abdominales, il n'est pas douteux que la volonté les dirige, et l'on comprend qu'à l'aide de ces contractions les femmes puissent accélérer ou retarder à volonté l'accouchement. C'est là probablement ce qui a eu lieu dans les cas que vient de citer M. Capuron.

M. Moreau : Je citerai à l'appui de ce que vient de dire M. Dubois les exemples de femmes qui ont accouché dans un état comateux ou après la mort.

M. Gerdy : M. Dubois a-t-il observé que l'enfant ait eu à souffrir des conséquences de l'éthérisation ?

M. Dubois : Je me suis demandé, dans l'un des deux cas d'application de forceps que j'ai cités, si l'état où fut trouvé l'enfant dépendait de l'éther ou du forceps. L'application du forceps fut si facile, si simple, qu'il ne m'a pas paru possible de lui attribuer cet état. D'ailleurs, dans l'un des autres faits où l'on n'avait point appliqué le forceps, le cœur battait de 160 à 170 par minute ; puis il est revenu quelque temps après à son type normal.

M. Gerdy : L'éther n'a-t-il pas eu d'influence sur la délivrance ? (M. Dubois : Aucune.)

M. Velpeau : Il y a dans les conclusions de M. Dubois quelque chose qui ne me semble pas tout à fait d'accord avec les prémisses. Je m'attendais, après avoir entendu l'exposé des faits que M. Dubois vient de nous faire connaître, à ce qu'il allait donner le conseil de recourir à l'éthérisation lorsqu'il existe quelque obstacle à l'accouchement. M. Dubois dit que c'est là une de ces opérations non prévues auxquelles on se détermine inopinément lorsque les circonstances la réclament et qu'on n'aurait pas par conséquent les instruments nécessaires à sa disposition. Mais un accouchement n'est pas une chose imprévue, et quant à l'application du forceps, on ne s'y détermine jamais sans avoir temporisé plus ou moins longtemps. Je ne vois donc pas là une objection sérieuse contre l'emploi de l'éther. D'un autre côté, M. Dubois a dit que la résistance du périnée disparaissait comme par enchantement ; n'est-ce pas là un fait qui peut être d'une grande utilité dans certaines circonstances ?

M. Dubois : Je ne crois pas qu'une application de forceps soit en général une opération assez longue, ni assez douloureuse pour recourir à l'éther. S'il s'agissait d'un moyen simple, innocent, tout à fait sans reproche, je ne serais pas éloigné de le conseiller ; mais les appréhensions dont je vous ai fait part, et que j'avais avant ces premiers essais, bien qu'atténuées par l'expérience, ne sont cependant pas encore complétement dissipées dans mon esprit. Je ne crois pas qu'il fût prudent d'adopter cette pratique d'une manière générale, elle devra tout au plus être réservée pour des cas très-exceptionnels.

M. Blandin : M. Dubois a parlé d'un état stertoreux. Cela m'a d'autant plus frappé que je n'ai rien remarqué de semblable. M. Dubois aurait-il poussé l'inhalation plus loin que nous ne l'avons fait, nous chirurgiens ? ou bien cela tiendrait-il à l'état particulier dans lequel se trouvent les femmes enceintes ? Je désirerais être éclairé là-dessus et savoir jusqu'à quel degré M. Dubois a porté l'inhalation.

M. Dubois : Ce sommeil stertoreux a été signalé dans plusieurs observations. Je ne crois pas que cela soit plus particulier aux femmes enceintes qu'à d'autres individus. Je n'ai rencontré cet état que deux fois, d'ailleurs. Quant au degré de l'inhalation, je ne l'ai jamais porté jusqu'au point de produire le refroidissement et la décoloration de la peau ; je ne crois pas avoir dépassé les limites ordinaires.

M. Amussat demande à M. Dubois s'il a observé la couleur des artères et de la veine ombilicale avant et après la section du cordon, quelle était aussi la couleur du sang (1).

M. Dubois répond qu'il n'a pas fixé sur ce fait son attention, qui était concentrée sur d'autres points.

M. Moreau rend hommage à la sage réserve et à la prudence avec lesquelles M. Dubois a procédé à ces expériences, et il déclare partager entièrement sa manière de voir sur tous les points.

M. Malgaigne signale, comme M. Velpeau, la contradiction qui lui paraît exister entre les faits exposés par M. Dubois et les conclusions qui terminent sa communication. M. Velpeau a déjà répondu à l'objection de M. Dubois consistant à dire que les cas où l'on pourrait considérer l'usage de l'éther comme indiqué, sont des cas imprévus et qui ne permettraient pas de prendre les dispositions préalables ; il n'y reviendra pas. Cette objection se reproduirait d'ailleurs à propos de toute chose. Quant aux appréhensions exprimées par M. Dubois sur les effets possibles de l'éthérisation appliquée à la pratique des accouchements, ces appréhensions, nous les avons eues aussi, elles étaient également applicables à la chirurgie ; et à tout prendre, si l'on voulait énumérer les inconvénients que cela peut avoir dans les deux cas, on en trouverait peut-être davantage dans la pratique chirurgicale que dans la pratique des accouchements. La position des opérateurs et des accoucheurs est donc à peu près la même.

Cherchant à démêler le motif secret de la chute presque subite de l'enthousiasme que cette découverte avait d'abord suscité parmi les chirurgiens, M. Malgaigne croit que la perte de temps qu'entraîne cette opération préalable n'y est peut-être pas étrangère. Pour lui, tout en ayant comme tout le monde reconnu les inconvénients et les abus qui pourraient résulter de l'application de cette pratique à toutes les opérations, il croit, dans son âme et conscience, que le chirurgien doit, dans tous les cas, en faire la proposition aux malades. En résumé, il y a à ses yeux une distance infranchissable, une sorte d'abîme, entre les conclusions scientifiques et les conclusions pratiques de la communication de M. Dubois, et ces dernières lui paraissent porter autant contre la chirurgie que contre la pratique des accouchements.

(1) Nous croyons pouvoir promettre à nos lecteurs la publication très-prochaine d'un travail, où les observations si intéressantes de M. Dubois seront reprises et développées comme elles sont susceptibles de l'être.

(1) D'après la communication que M. Amussat a faite à l'Académie dans l'avant-dernière séance, on comprend toute l'importance de cette question, puisque toujours l'état du sang est modifié par les inhalations d'éther qui agissent sur ce liquide de telle manière que le sang artériel devient brun presque noir. Avant cette séance, M. Amussat a fait à l'Académie, devant un grand nombre de ses collègues, plusieurs expériences sur les chiens, et il nous a été rapporté qu'elles avaient confirmé les observations déjà faites antérieurement et que nous venons de rappeler. Non-seulement le sang artériel noircit, mais aussi le sang veineux s'altère, et ce liquide ne paraît pas éprouver de changement à son passage dans les capillaires de la périphérie. Il est donc très-probable que le sang des artères ombilicales devient noir chez le fœtus lorsque la mère a été soumise aux inhalations de l'éther, et que le trouble de la circulation, l'accélération des battements du cœur du fœtus, qui ont été notés par M. Dubois, trouveront leur explication dans le fait important signalé pour la première fois par M. Amussat.

M. Dubois : Pour répondre à ce premier reproche de préoccupation personnelle, je ne dirai qu'un mot : c'est que lorsqu'on attend vingt-quatre heures auprès d'une femme en couches, et que l'on reste en quelque sorte témoin passif de ses souffrances, ce n'est certainement pas dans de pareilles circonstances que l'on pourrait soupçonner les accoucheurs de songer à s'épargner la perte de temps que nécessiterait la pratique dont il s'agit. Les motifs qui m'ont porté à exprimer d'aussi grandes réserves dans mes dernières conclusions sont des motifs plus fondés et plus sérieux. Je ne pense pas d'ailleurs que la suppression de la douleur soit d'un aussi grand prix dans les accouchements que dans les opérations chirurgicales. Je ne voudrais pas surtout qu'on pût, en prenant prétexte sur les faits que j'ai exposés, me prêter l'opinion que la pratique de l'éthérisation pût être sans inconvénients, et qu'elle n'exigeât point de grandes réserves.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

La phthisie et les autres maladies de poitrine traitées par les fumigations de goudron et le medicinal naphtha; par le docteur Sales-Girons. — In-8°. Chez Labé, 4, place de l'École-de-Médecine.

En 1816 ou 1817, le docteur Alex. Crichton, médecin de l'empereur de Russie, publia sur l'emploi des vapeurs de goudron dans le traitement de la consomption pulmonaire une brochure qui fit une certaine sensation en France et en Angleterre. La Gazette de santé de 1821 la signala comme un monument important élevé à la thérapeutique. L'auteur n'avait pas précisément imaginé le remède tant vanté dans son livre, ou si l'idée ne lui en avait été communiquée par personne, comme il paraît d'après certains passages, au moins peut-on dire que plusieurs auteurs, mettant à profit les curieuses recherches de Berkeley le philosophe sur les vertus du goudron, avaient déjà signalé avant lui les bons effets des vapeurs de cette résine dans les affections chroniques du poumon. Cependant, il est juste de le reconnaître, c'est à M. Crichton qu'on doit la vulgarisation et l'emploi rationnel de ce moyen thérapeutique.

D'un autre côté, les Anglais emploient depuis longtemps contre la phthisie les esprits et vinaigres de bois, connus sous le nom commun de naphtha. Il n'y a pas longtemps, le docteur John Hastings employant empiriquement, comme tout le monde, les différentes espèces de naphtha, crut reconnaître une vertu particulière à celui qu'on appelle esprit pyroacétique. Dès lors il s'appliqua à spécifier les caractères propres à le distinguer de l'esprit pyroligneux et surtout de l'esprit pyroxilique, plus généralement employé. Or, suivant lui, le bon naphtha est incolore, transparent, d'odeur agréable, éthéré et alcoolique, de saveur chaude, sans sensation de brûlé. Son poids spécifique est de 0,823. Mêlé à l'eau, il produit une élévation de température; mêlé à l'acide nitrique, il conserve sa limpidité naturelle. Ces résultats furent en partie confirmés par les recherches de plusieurs médecins anglais. M. Ure nota que le mélange de l'esprit pyroxilique avec l'acide nitrique produit de l'effervescence, tandis que le même effet n'a pas lieu quand l'acide nitrique est mêlé à l'esprit pyroacétique. Mais le travail le plus complet qui ait été entrepris sur ce sujet est celui du docteur Hocken. Ne limitant pas, comme ses devanciers, le débat entre l'esprit pyroacétique et l'esprit pyroxilique, il prit d'un côté toutes les substances connues sous le nom de *naphtha* et reconnues comme peu efficaces ou même dangereuses dans la phthisie, de l'autre le naphtha dont l'efficacité était démontrée par l'expérience, et détermina comparativement les caractères produits par un certain nombre de réactifs. Il employa successivement la teinture de tournesol, l'iode, les huiles essentielles, les huiles fixes, l'acide sulfurique concentré, l'oxalate d'ammoniaque, le nitrate de baryte. La teinture de tournesol lui a paru offrir le *criterium* le plus facile et le plus sûr; elle rougit le bon naphtha, le naphtha appelé par M. Hocken *medicinalis*, tandis qu'elle est sans action apparente sur les autres espèces.

Chimiquement, qu'est-ce que le *naphtha medicinalis?* Cette substance, dit M. Sales-Girons, appartient à la famille des métylènes. L'esprit pyroxilique étant un hydrate d'oxyde de méthyle qui a pour formule C^2H^3O,Aq, le medicinal naphtha est le corps dont la formule est C^3H^3O.

C'est à populariser en France l'emploi de ces deux moyens thérapeutiques, la vapeur de goudron et le naphtha médicinal, que l'auteur s'applique depuis plusieurs années. L'ardeur qu'il a déployée dans cette œuvre mérite d'être remarquée; on s'en fera une idée quand nous dirons qu'il a parcouru une partie de l'Europe à la recherche de renseignements. C'est une véritable odyssée qu'il raconte lui-même dans son introduction, et l'espèce de pompe qu'il y met témoigne de la haute idée qu'il s'était faite de sa mission. On en va juger. Ne pouvant obtenir en France des notions suffisantes sur le mode d'emploi et les effets de la vapeur de goudron, il part au beau milieu de l'hiver pour Berlin, où s'étaient poursuivies, d'après les travaux du docteur Crichton, des expériences sur l'emploi de ce moyen dans la phthisie pulmonaire. C'était en 1818. Hufeland, mort peu de temps auparavant, avait écrit dans son journal : « Un cinquième des phthisiques a manifesté une amélioration notable, *un dixième a été guéri;* voilà une proportion plus que satisfaisante pour le praticien, si mal habitué aux réussites de ce genre; elle surpasse tout ce qu'on a réalisé de mieux jusqu'à ce jour....., L'usage de ces fumigations sera continué dans l'hôpital de la Charité, où nous laissons des chambres appropriées à cet effet que nous avons établies nous-mêmes. » Le vœu d'Hufeland n'avait pas été rempli; les chambres avaient changé de destination; mais le professeur Homberg indiqua de mémoire à M. Sales-Girons le plan et la distribution du local qui avait été affecté aux expériences. Cependant, même à Berlin, l'auteur ne put se procurer l'ouvrage original de M. Crichton. Sa désolation était grande, quand le docteur Spicker vint lui dire que M. Crichton en personne se trouvait en ce moment à Berlin. M. Sales-Girons court à l'adresse indiquée; mais, ô désenchantement! ce n'était que M. Crichton neveu; l'oncle était en Angleterre. Deux mois plus tard, M. Sales-Girons y était aussi, et il pouvait enfin s'entretenir avec l'auteur des recherches sur l'emploi de la vapeur de goudron. C'est dans ce même voyage qu'il vit le professeur Hastings et se mit au courant des travaux anglais sur le naphtha.

Dans l'emploi du goudron comme dans celui du naphtha, M. Sales-Girons se conforme aux modes adoptés par ceux dont il suit et préconise les préceptes thérapeutiques. Voici sur ces deux points les indications les plus essentielles.

Les fumigations de goudron ne se pratiquent pas à l'aide de tuyaux ou de boîtes, mais seulement en forçant le malade à respirer dans une atmosphère plus ou moins chargée de vapeurs. Le meilleur goudron est celui qu'on utilise dans la marine et les corderies; il vient de la Norwége. Le goudron du commerce étant chargé d'impuretés, il est bon de le passer au tamis à une douce température; il contient aussi un acide pyroligneux assez irritant qu'on peut neutraliser en ajoutant 60 à 90 grammes de sous-carbonate de potasse par kilogramme de goudron, et mêlant intimement. Il est bon de laisser tomber quelques gouttes d'eau à la surface du mélange, surtout si le temps est chaud et l'air sec : l'évaporation aqueuse prévient le dessèchement des voies respiratoires. La capsule qui contient le mélange est placée sur quelques charbons ou sur une lampe à esprit de vin, jusqu'à ébullition douce. Si les vapeurs balsamiques se dégagent blanches et épaisses, c'est un signe que le feu est trop vif et le goudron impur. Le dégagement au-dessus du vase doit être presque invisible. Le même goudron peut servir plusieurs fois, mais seulement celui qui coule par la décantation; car les parties solidifiées qui restent au fond du vase doivent être rejetées. Les vapeurs, dans une chambre si bien close qu'elle soit, surtout si l'on y fait du feu, finissent toujours par se dissiper; il faut alors en développer de nouvelles. C'est ce qu'on fait ordinairement toutes les cinq ou six heures. Une ébullition de huit à dix minutes suffit pour charger une chambre de moyenne grandeur.

Quant au naphtha, son mode d'emploi est des plus simples : on l'administre à la dose de sept à dix gouttes dans une cuillerée à bouche d'eau pure, trois fois par jour. Au bout d'une semaine, on élève la dose à quinze et même vingt gouttes. On peut encore employer le sirop de naphtha, un liniment et une *eau sédative* au naphtha pour frictions thoraciques, une pipette et des cigarettes pour inhalation; toutes pratiques, dit l'auteur, reconnues comme avantageuses par M. Hastings.

Cette analyse du travail de M. Sales-Girons, en se bornant à ce qui concerne l'emploi du goudron et du naphtha dans la phthisie pulmonaire et les autres affections chroniques des poumons, répond suffisamment au titre même du livre; mais nous nous faisons un devoir d'avertir le lecteur qu'il trouvera dans le corps de l'ouvrage des considérations très-développées et souvent fort justes sur l'hérédité et la contagion de la phthisie (admises par l'auteur), sur son étiologie, son pronostic, son traitement, et quelques autres points de son histoire. Malheureusement, dans ces considérations, le raisonnement empiète trop sur l'observation; le but essentiel, spécial, de l'ouvrage, c'est-à-dire la curabilité de la phthisie par les vapeurs de goudron et le naptha médicinal, n'est même appuyée d'aucune donnée positive, autre que les récits peu circonstanciés empruntés à M. Crichton, à M. Hastings et à quelques autres. Ces imperfections sont rendues plus saillantes encore par une érudition trop visiblement affectée et des façons prétentieuses. Nous nous attendions peu, à propos des tubercules pulmonaires, à voir définir la vie, la santé, la maladie et la mort *au point de vue chrétien;* ou soutenir *l'infaillibilité de l'hygiène de l'Évangile;* ou disserter sur *l'origine religieuse de la recommandation des étables à vaches.* Nous n'aimons pas non plus *les hasards providentiels qui ont conduit à la découverte du naphtha,* pour dire que M. Hastings employa un jour le meilleur naphtha sans le savoir : ou *le signe vulgaire au moyen duquel la Providence annonce la phthisie,* pour désigner les déforma-

tions des ongles. La science ne s'arrange pas de ces atours; la coquetterie la rend suspecte.

ORGANISATION MÉDICALE.

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Suite et fin de l'exposé des motifs.

(Voir le numéro précédent.)

La loi se divise en six titres :

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine;

Le deuxième des conditions d'études;

Le troisième de l'enseignement de la médecine;

Le quatrième des élèves boursiers et médecins cantonnaux;

Le cinquième de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études;

Le sixième des conseils médicaux.

Deux autres titres traitaient, l'un des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renfermaient tous deux sont les compléments nécessaires de la nouvelle législation. Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la médecine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéraments. L'institution nécessaire des sages-femmes demande dans son enseignement et dans son organisation des développements attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'administration publique; que la loi ne pouvait entrer dans ces détails; qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du conseil d'État, et se renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée nous avons renvoyé dans toutes les parties de la loi aux règlements délibérés en conseil royal de l'Université toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'Université.

La chambre des pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique. Le législateur ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

TITRE Ier. — CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existent depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il ait pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps; qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les États de l'Europe; qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'études affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'État et à la famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens, question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la chambre des pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons, question, il faut le dire, que le temps a simplifiée et mûrie; que les quinze cents membres du congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincu que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé. On allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les écoles régulières ou dans les facultés, les épreuves devant des juges compétents et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantages spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'État dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissements de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat, car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que, si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles; et que, si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits, si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complétement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à n'avoir plus d'officiers de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse; ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentiments d'humanité impartiale que l'esprit d'égalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois a heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santés et de vies humaines, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits; que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes. On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire, que les hommes les plus éminents et les plus compétents échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes, et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger, toutes distinctions posées soulèvent cette difficulté qui est la question même. Si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux, et si vous joignez à cette condition celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différents de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur, vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition, et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirants au doctorat qui y prétendront.

Ainsi l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi on est forcément entraîné à admettre comme base de la législation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité, principe qui

permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir, principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette solution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au point de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des écoles et des études, des principes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes, trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressource d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile?

Voilà l'objection : elle est unique, elle est puissante, elle ne nous a point arrêté.

En point de fait, aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes, quelquefois des départements les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitants, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départements où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité de causes appréciables. On est surpris de voir les départements des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées, figurer parmi les plus favorisés et approcher, sous ce rapport, du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départements si riches et si populeux de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle, figurent à l'autre extrémité de l'échelle. Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départements pauvres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moins favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens du second ordre, et l'on remarque que, dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le Gers ou dans le Var; car dans ces départements on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé (1).

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfants vers le second degré plutôt que vers le premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure que lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et le sacrifice qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il n'est pas moins certain que les élèves des écoles qui, aujourd'hui, dans leur découragement, leurs faiblesses, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des Facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte, et qu'il faudra, pour avoir un état, soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès sciences, le nombre des élèves tombe tout à coup de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 634, parce que les cours sont suivis par des étudiants plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter, qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de longtemps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement remplacés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les écoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche, du reste indispensable, du baccalauréat ès sciences; c'est dans ce but, enfin, que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nouvelles ni l'une ni l'autre, l'une qui fut essayée avec succès sous la république et sous l'empire, l'autre qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques conseils généraux, notamment dans les deux départements de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les écoles et dans les Facultés, et des médecins cantonnaux.

Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et au delà, pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devions ici nous borner à faire connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi qui n'admettrait plus pour un même ordre de services un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'Académie et du parquet de la cour royale, en le laissant libre, du reste, d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au Code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de titres et les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction n'étant plus importants à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et en même temps, la latitude laissée aux juges dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi, dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différents, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un Code pénal tout entier, à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation, et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre I[er] maintient le principe de la loi du 10 mars 1803 sur la faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas, pour les populations françaises, les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amené parmi nous. Quelque vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincus que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement a

(1) Voir la statistique du personnel médical en France, par M. Lucas-Championnière.

fait croire à l'abus et a excité les plaintes, s'il est arrivé, disons-nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départements frontières, aient exercé sans autorisation du roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en conseil royal de l'Université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle accorde l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais cette équivalence établie et déclarée par les juges compétents, le roi use de sa prérogative soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée où les secours de l'art ne sont pas assez abondants; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement, à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attachés à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés, et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour : ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits, sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir : l'ordre unique de praticiens; la faculté d'autorisation, dans les conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels; le renvoi à des règlements d'administration publiques de toutes les questions qui concernent les sages-femmes dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement; les dentistes que la loi peut maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves; les oculistes qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves; les orthopédistes, les bandagistes qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour rassurer la société en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discerner les faits et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route; enfin institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les priviléges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

Titre II. — Conditions d'études.

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les Facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des Facultés, Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se tait sur le nombre des écoles préparatoires qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles dont l'enseignement est le moins prospère, ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer comme les Facultés un premier grade médical, qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux Facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades qui existe dans tous les autres ordres de Facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaires pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès lettres préalable et du baccalauréat ès sciences, en accordant aux étudiants des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un an après leur inscription dans la Faculté; et pour le grade même de bachelier ès lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à pendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès, qui peut être promptement réparé, n'entraîne pas pour eux et pour leurs familles, qui compte les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin, il renvoie aux règlements délibérés en conseil royal de l'Université le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirants actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, conservent le privilége exclusif de posséder des Facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilége. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux Facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le gouvernement du roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études; que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que par là les études s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps. Ces écoles désormais seront des annexes des Facultés; elles participeront au droit de conférer les grades; cet acte solennel marquera leur rang dans l'Université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles seront de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfants.

Dès aujourd'hui les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'État leur témoigne. Les 1,800 étudiants que compte l'enseignement médical se partagent presque également entre les trois Facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la Faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte	800 étudiants.
Montpellier	175 —
Strasbourg	77 —

Les écoles préparatoires se divisent ainsi :

Amiens	48 étudiants.	Lyon	73 étudiants.
Angers	37 —	Marseille	38 —
Arras	32 —	Nancy	32 —
Besançon	39 —	Nantes	45 —
Bordeaux	51 —	Orléans	36 —
Caen	22 —	Poitiers	24 —
Clermont	28 —	Rennes	70 —
Dijon	30 —	Rouen	42 —
Grenoble	31 —	Toulouse	72 —
Limoges	32 —	Tours	41 —

Ces centres d'études ont pour l'enseignement des avantages considérables : l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle, sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les Facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certains qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois le séjour nécessaire des élèves dans les Facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les Facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos, à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres Facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit, par exemple. Enfin, il convient à l'Université que toutes les facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux Facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six Facultés qui auraient été créées, nous en aurions eu vingt : personne n'y pouvait penser. La multiplicité des Facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle qu'il s'était vu des Universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'Université nous mettrait à l'abri de semblables abus, de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait dans leur matériel, dans leur personnel, des changements et des développements qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout à coup. C'est toujours l'objection faite plus haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les Facultés, ou suivre dans une Faculté le cours entier de ses études; ce cours sera de cinq années. Le congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier de connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui altèrent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner.

On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituait pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin ; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui promet les remèdes à l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et la thérapeutique, les opérations et appareils, les accouchements, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi partout va-t-on plus loin que nous ; dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récents nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq années peuvent suffire, mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes, auprès de divers ordres de Facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il leur en coûte 1,150 pour faire un médecin. Cette proportion est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société, autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.

Les facilités offertes pour les grades accessoires (les deux baccalauréats) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

Titre III. — Enseignement de la médecine.

Ce titre est un des plus importants de la loi; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles préparatoires; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du conseil royal de l'Université, dont les travaux seront éclairés par les délibérations préalables de la haute commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'Université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement de régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'État, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire; un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'État trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'Université, et par là l'institution des écoles préparatoires obtiendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs, leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation; c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la chambre des pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche : l'enseignement doctrinal et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux directions, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des

agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre, elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi ? comment le seront les agrégés ? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminents et d'illustres; c'est qu'il a des inconvénients réels et considérables. Nous sommes convaincus qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs, il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées; nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentiments les plus intimes de la nature humaine, sur les sentiments les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrés de l'enseignement, pour les facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse, que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se présentent hardiment à cette épreuve; mais, en même temps, nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, suivant nous incontestables, se mêlent des inconvénients non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération. Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juge; mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne, par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse la supériorité sur l'âge mûr; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la capacité éprouvée, sur le travail, sur l'observation; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur les services rendus; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur la pratique; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complétement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine, d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérait son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrents soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté, et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de Faculté, au détriment et à la place de l'agrégé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé. — Le gouvernement du roi, messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi, est de le changer. Il croit l'état de choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation n'étant pas le premier degré nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation, et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux, qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation, on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillants d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur, et le sont dans celles de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux, l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aura là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ces inconvénients, l'éloignement des hommes considérables, et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout à l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation a écartés de ces voies. Ainsi, messieurs, nous faisons de l'agrégation le marchepied naturel pour arriver au professorat; nous dirons naturel, et non pas nécessaire; car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont de plein pied avec tout le monde, et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haut placée qui se puisse désirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins mêmes des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première épreuve; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre ou qui n'a d'autre titre qu'elle-même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se connaît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des concurrents, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables; elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlements et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'Université, mais qui servent par la clientèle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir et seront conviés par ce privilége même à user de leur droit.

Nous croyons en effet que ce système compte parmi ses avantages celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup des hommes graves et importants qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrents ses égaux; à la jeunesse, le jeune homme qui a tant à gagner; à l'âge mûr, l'homme fait qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui, tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation des programmes des concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. Il faut que l'agrégé frais et moulu de l'école, et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt-cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache plutôt à savoir bien qu'à tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir, quelquefois, au siége de la Faculté, un inconnu, un nouveau venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui fait partie de la doctrine et de la pratique médicale. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminents. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrents, c'est que les concours sont éternels, ils sont incessants, le temps des Facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir.

Un jury qui emploie forcément tant de mois au jugement de tant d'hommes sur tant de choses, ne peut conserver, sur chacun et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science et tentent leur ambition quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la Faculté de Paris.

Il y a, nous ne le dissimulons pas, une considération qui nous touche grandement: c'est la dignité du professorat, nous la croyons compromise dans l'état présent, non pas seulement par les facilités offertes aujourd'hui pour y parvenir à tout venant, et par les choix qui pourraient en résulter; car nous sommes assez heureux pour pouvoir proclamer très-haut que le fait vaut mieux que la règle. Le corps des professeurs s'est recruté constamment d'hommes distingués, graves, dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime abord. Mais cela pouvait ne pas être; nous ne sommes

pas sûrs que cela fut toujours au même degré, et surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même. Nous trouvons fâcheux qu'on puisse sans antécédents et sans préparation, sans service dans le passé et sans garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faîte d'une carrière. La société actuelle ne le veut pour aucune carrière : nous ne le voulons pas pour celle de l'enseignement; nous croyons qu'elle est une magistrature où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les honneurs doivent avoir été non-seulement conquis, mais mérités, qui a besoin d'un certain esprit, de certaines mœurs, une vocation antérieure dûment justifiée, et c'est encore à ce point de vue que nous insistons pour qu'il y ait un premier degré ou des équivalents qui en tiennent lieu.

Une question a été souvent élevée, celle des permutations. Nous vous demandons de la trancher selon l'esprit qui a dicté les dispositions que nous venons d'exposer. En voulant le concours, en acceptant résolument son principe, nous le voulons sans superstition ; nous n'admettons pas l'argument tiré d'on ne sait quel droit de tous les prétendants possibles sur chacune des chaires que les événements peuvent rendre libres. A mes yeux, le droit véritable et souverain est celui de la jeunesse à avoir le meilleur enseignement possible, celui de l'État à donner cet enseignement. Tout le reste est accidentel et subordonné. Nous proposons de décider que lorsque des permutations seront demandées dans une même Faculté, le ministre, qui aura évidemment toujours consulté la haute commission des études médicales, puisse consentir à la mutation si elle est dans l'intérêt de la science, et cette décision ne pourra être prise que le conseil royal de l'Université entendu, parce que, en effet, le droit du ministre se fonde uniquement sur l'intérêt de la science, et que c'est aux juges les plus compétents et les plus élevés à le constater.

Nous appliquons cette disposition aux permutations de Faculté à Faculté ; nous l'appliquons aux vacances qui peuvent se produire dans une Faculté, l'expérience ayant démontré ce qu'il y a de dur et de violent à tenir un professeur de Montpellier ou de Strasbourg captif dans un climat qui lui est funeste, loin d'un pays et d'intérêts qui lui sont chers, quand le cours même qu'il enseigne se trouve vacant dans la contrée à laquelle il aspire, et ce qu'il y a de compromettant, de contraire à tous les intérêts du professorat, à lui permettre de descendre dans la lice comme un simple athlète, lui, le supérieur de ses concurrents, l'égal de ses juges; dangereux, quoi qu'il arrive, au corps dont il est membre, par les soupçons de partialité qui planent sur la Faculté dans laquelle il entre, s'il réussit; par le soupçon d'infériorité et de faiblesse qui pèse sur celle dont il voulait sortir, s'il échoue. Nous pensons qu'un intérêt supérieur à tout autre, celui de l'Université, domine la question ; que cet intérêt est compromis par le découragement de tous les professeurs, si l'on pose un principe d'immobilité à toujours ; compromis par leur apparition dans les concours, si on leur permet de s'y présenter ; et comme l'intérêt de l'Université serait ici la raison de décider, nous lui donnons également le conseil royal pour juge. Enfin la mutation possible des Facultés de département à la Faculté de Paris est une question toute spéciale et qui mérite un mûr examen.

Les positions dans les Facultés de Paris sont de beaucoup supérieures à toutes les autres. Dans ce grand corps de la magistrature française qui a l'inamovibilité pour principe et pour sanction, on voit les premiers présidents de cours royales consentir sans hésiter à des sacrifices considérables pour occuper un simple siége parmi les magistrats de Paris. Tout tend vers Paris. Exigera-t-on que nos Facultés seules en France aient un autre esprit, quand l'enseignement de la capitale, joint à tous ses autres attraits des avantages triples ou quadruples de ce qu'il est ailleurs ? Que gagnerait-on à leur faire cette violence ? On privera Montpellier et Strasbourg des hommes sûrs d'eux-mêmes, qui consentiraient à y passer de nombreuses années, s'ils avaient la perspective d'obtenir, à force de travaux, que la Faculté de Paris quelque jour leur fût ouverte. On privera en même temps cette Faculté éminente et illustre de tout ce qui se manifestera d'esprits supérieurs dans les autres écoles. On perdra l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines qui risque de finir par dominer et caractériser chacune des Facultés. Aussi n'hésitons-nous pas à demander que la fraternité de tout le corps enseignant soit constatée par l'application à la Faculté de Paris du principe que nous proposons. Nous ajoutons aux garanties parce que le but est placé plus haut, et nous ne craignons pas de proposer une garantie générale qui s'appliquera à toutes les nominations, à toutes les écoles, et placera dans tout son jour le principe que le concours est la règle, que la mutation est l'exception. Nous proposons d'écrire dans la loi qu'en aucun cas il ne pourra y avoir trois vacances nulle part, Paris compris, sans que deux fois au moins il n'y ait été pourvu par la voie du concours.

Après les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer sur cette grande question, il nous paraît superflu de vous entretenir longuement d'une organisation qui ne présente en elle-même aucune forme nouvelle et aucune difficulté sérieuse. Tous les droits des professeurs sont maintenus, ceux des agrégés s'étendent au profit de l'enseignement et point au détriment des maîtres. Avec le même nombre de chaires, on pourra, grâce aux agrégés, avoir un même nombre de cours. L'agrégation donnera à nos Facultés quelques-uns des avantages de ces *private docent* que la France envie souvent à l'Allemagne. L'enseignement pourra être mobile, multiple, divers. Les agrégés qui se sentiront du talent, qui se croiront une vocation certaine, pourront aller sur les brisées des maîtres, sans lutter contre eux, mais en se plaçant à côté d'eux, et rajeunissant l'enseignement, sinon la science, par leur concours.

On a été frappé de l'inconvénient des professeurs blanchis en quelque sorte sous le harnois, qui se refusent à le déposer; on a demandé qu'ils pussent, comme dans tous les autres services, être avertis par l'autorité des nécessités de l'âge, quand lui-même les empêche d'entendre ses conseils; c'est un des vœux le plus formellement exprimés par le congrès médical ; nous avons annoncé à cette assemblée notre ferme intention de n'y pas souscrire. Nous croyons que c'est l'honneur de nos chaires dans les Facultés de tout ordre de conserver aussi longtemps qu'il plaît à Dieu les noms sacrés qui en ont fait la gloire. Il n'y a point de retraite pour les maréchaux de France, nous demandons qu'il n'y en ait pas pour les chefs de l'enseignement. Mais il nous paraît bien établi que la Faculté, le conseil royal de l'Université et le ministre réunis, peuvent donner un suppléant au professeur émérite, l'inviter à laisser un agrégé porter un fardeau désormais trop pesant pour lui, et que l'État peut prendre à son compte les frais minimes de cette suppléance. Nous croyons concilier ainsi tous les intérêts, ceux de la jeunesse comme ceux de ses maîtres, et nous attendons avec confiance pour cette solution l'appui généreux des chambres françaises.

Ce titre de la loi pose encore plus qu'il ne tranche deux questions qui sont importantes pour la science et pour l'enseignement ; l'une concerne l'établissement de laboratoires de chimie dans les Facultés, établissement toujours demandé, jamais obtenu, et dont la science a encore plus besoin pour ses expériences que l'enseignement pour ses démonstrations ; l'autre s'applique aux difficultés qui s'élèvent trop souvent entre les Écoles de médecine et les administrations des hôpitaux au sujet des salles de clinique. Les administrations d'hôpitaux s'inquiètent par les motifs les plus légitimes de l'apparition de maîtres et d'étudiants étrangers au chevet des malades, s'en inquiètent pour leur gestion, pour l'ordre intérieur, surtout pour ces malades si chers à leur charité. Mais il n'y a point de médecine sans enseignement médical et point d'enseignement médical sans observation, sans pratique quotidienne, et par conséquent sans cliniques, sans hôpitaux, sans malades. Il faut des morts et des vivants, il faut la nature, la nature déjà détruite ou morbide, c'est-à-dire prête à l'être, à l'étude de cet art qui fait servir toutes les misères dont Dieu a marqué la vie de l'homme à chercher les moyens de les combattre, et, quand Dieu le permet, de les guérir.

TITRE IV. — BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONNAUX.

Ce titre complète et achève ce qui concerne la médecine dans la nouvelle loi, en proposant deux institutions considérables, les élèves boursiers dans nos Facultés et dans nos Écoles préparatoires, et les médecins cantonnaux dans nos campagnes. Ces deux institutions se lient l'une à l'autre par un seul lien et une pensée commune. Nous ne croyons pas à la dépopulation du corps médical, mais nous reconnaissons qu'il convient de la prévoir pour pouvoir au besoin la prévenir. Par les deux institutions que la loi propose, elle satisfait certainement à tout.

La loi de l'an 3, celle du consulat, avaient par les mêmes motifs institué des boursiers dans les écoles qui se relevaient. Nous ne craignons pas de dire que le temps n'a fait que développer des raisons de plus d'accepter cette pratique, et de la rétablir sur une échelle plus ou moins restreinte, suivant les besoins que l'avenir fera connaître ; aujourd'hui une nombreuse jeunesse s'élève dans les colléges royaux, et plus encore dans les colléges communaux, sans avoir les moyens, son éducation une fois terminée, de se frayer une carrière. L'État, dans le choix des 1,800 boursiers qu'il nomme, s'applique à récompenser des services réels, à continuer dans le fils la situation que le père avait reçue ou qu'il s'est acquise. Les départements et les communes nomment 1,200 boursiers sans être astreints et sans s'astreindre aux mêmes règles. Les boursiers communaux notamment sont généralement choisis sans aucune préoccupation de services et de position. Ces jeunes gens, pris dans les rangs de la société, où rien ne les a préparés à l'instruction élevée qu'ils reçoivent, arrivent à l'âge de choisir un état sans qu'aucun antécédent les dirige entre toutes les professions libérales qui s'ouvrent devant eux, et sans qu'aucune ressource paternelle leur vienne en aide pour traverser les débuts coûteux et difficiles d'une carrière.

Cet état de choses prolongé d'année en année est pour la société un

mal réel; c'est un mal sérieux et déplorable pour ces jeunes hommes sans situation, sans fortune, sans état. Quelques bourses instituées dans l'enseignement supérieur, 100 par exemple, créées dans l'enseignement médical; offriraient à ces élèves de nos colléges un digne sujet d'émulation; et les aideraient à franchir le difficile passage de l'éducation à l'époque où elle peut, par un état, suffire aux besoins de celui qui l'a reçue. Ces bourses pourraient être de natures diverses; elles pourraient se composer uniquement de la remise des droits; ou bien pour les moins aisés ou pour les plus méritants, d'une pension de 500 à 600 fr. qui durerait autant que le cours des études. La négligence dans les cours; l'insuccès dans les épreuves ferait perdre immédiatement ce bienfait public. Les communes et les départements pourraient, comme l'État, instituer des bourses de cette nature, les instituer pour assurer les secours de la science aux contrées les plus laborieuses au point de vue du service médical. L'État devrait aussi attacher à celles qu'il instituerait la condition de desservir pendant quelques années les pays convenus dans l'engagement contracté. Rien assurément ne serait plus légitime que cette obligation librement acceptée, payée du don d'un état, et donnant la certitude de trouver sur-le-champ une clientèle, sinon riche et nombreuse, du moins toujours suffisante et à peu près égale aux avantages que des commencements de carrière offrent partout ailleurs. Ce système donnerait au bout de dix années, sans charge considérable pour le trésor, un millier de médecins fixés dans les lieux où la population médicale se serait le moins portée, presque tous y ayant fondé un établissement définitif et satisfaisant ainsi complétement à l'attente du législateur.

Dans la loi, nous nous bornons à poser le principe; les règlements d'une part, et les lois de finances de l'autre, feraient le reste; nous ne considérons pas l'adoption de ce principe comme une conséquence nécessaire de la suppression des deux ordres de médecins. Nous disons seulement qu'il suffirait à prévenir toutes les conséquences dont on se fait une objection contre le système de la loi, et c'est par d'autres raisons, à notre avis plus importantes et plus décisives, que nous le proposons.

L'institution des médecins cantonnaux, que nous ne lions en aucune façon à celle des boursiers, a les mêmes caractères, aurait les mêmes résultats, et promet des avantages encore plus grands. Elle s'est établie d'elle-même par la sollicitude éclairée des conseils généraux dans les départements qui ne manquent ni d'instruction médicale, ni de médecins, ni de richesses: dans le département de l'ancienne Alsace. Elle donne à la santé publique la sécurité d'un service officiel obligatoire et permanent; elle donne aux pauvres un médecin attitré, qu'ils appellent sans crainte et sans scrupule; sur les soins de qui ils se savent un droit. Elle donne à l'administration le concours assuré d'un homme de l'art qui l'éclaire sur tous les moyens de salubrité placés à portée des populations et de leurs magistrats. On peut affirmer que rien n'est plus digne d'une civilisation comme la nôtre qu'une telle institution, et que, généralisée, elle porterait avec le temps des fruits très-supérieurs à tout ce qu'on en peut attendre.

Un titre officiel et un traitement modique suffisent pour déterminer bien des vocations: nous sommes convaincus qu'il suffirait de cette création pour porter vers la carrière médicale une foule de jeunes gens aisés qui auraient l'espérance de retourner dans le pays natal, pour y occuper une situation honorable et après tout productive.

Quel devrait être ce traitement? sur quels fonds serait-il prélevé? Le serait-il sur ceux de l'État, des départements ou des communes? Nous laissons à la loi de finance qui devra intervenir la solution de ces questions.

Titre V. — Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.

La pharmacie est devenue une profession savante comme la médecine. L'exigence du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences pour les élèves qui s'y destinent, fait disparaître le caractère de négoce qui dominait, pour mettre à la place celui de science et de service public. La conséquence de cet état de choses éminemment favorable aux intérêts de la santé publique est de faire disparaître les deux ordres de pharmaciens et les deux modes différents de réception. Si on n'exigeait pas de tous les directeurs d'officine les mêmes conditions scientifiques, il est évident que certaines populations seraient compromises dans un service plus dangereux que celui de la médecine même, s'il est mal fait, pour la santé et la vie des hommes. Si on exige de tous ces conditions élevées, il n'y a nul intérêt, il n'y aurait nulle possibilité à introduire des distinctions entre des hommes qui auraient donné à la société de telles garanties.

La pharmacie a unanimement demandé l'établissement de cet état de choses; elle s'est honorée depuis quarante ans par ses efforts pour se placer dans la considération publique, par son instruction et ses lumières, au niveau de la médecine. Elle a élevé souvent le vœu d'être instituée en Faculté distincte et indépendante. Ce vœu ne nous a point paru légitime. La pharmacie n'est pas une science propre, *sui generis*, elle est un utile et docte emprunt aux sciences naturelles, dans l'intérêt de la science médicale: elle participe des premières par le principe; des secondes par le but; elle n'est point une branche particulière des connaissances humaines. Son enseignement se compose d'histoire naturelle, de chimie, de botanique, de physique; de toxicologie, de cours enfin qui se retrouvent exactement dans les deux ordres de Facultés. Non pas qu'il faille conclure de ce fait, comme on l'a voulu quelquefois, que cet enseignement pût être supprimé et remplacé purement et simplement par celui des deux ordres de Facultés. C'est bien un enseignement spécial distinct, à part de tout autre, car les cours empruntés aux sciences naturelles et à la médecine doivent être professés dans un esprit et à un point de vue particuliers pour un usage défini et technique, de sorte qu'aucun autre ne pourrait en tenir lieu. Mais la science même a des attributs généraux qui nous paraissent retrancher aux connaissances et à la pratique pharmaceutiques le caractère de Faculté.

Par ces motifs, l'enseignement pharmaceutique doit rester indépendant, à moins d'être rattaché aux Facultés de médecine. Ce dernier parti a été adopté à l'égard de l'enseignement élémentaire; les écoles secondaires ou préparatoires desservent la pharmacie comme la médecine. Elles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Il paraissait naturel de procéder ainsi à l'égard des parties élevées et fondamentales de l'enseignement. Les trois écoles spéciales ou supérieures que la pharmacie possède à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, auraient pu faire partie des trois Facultés et en former une section séparée. L'ordonnance générale de l'Université aurait gagné à cet état de choses qui semblait compléter cette assimilation des divers ordres de professions et de connaissances médicales qui avaient été longtemps l'ambition de la pharmacie. La pharmacie, aujourd'hui, s'inquiéterait d'une assimilation aussi complète; elle craindrait que la section spéciale ne conservât pas suffisamment la portion d'indépendance nécessaire à la bonne direction des études et à la dignité du corps. Nous n'avons pas vu d'intérêts sérieux à faire violence à des dispositions dont le principe, au moins, est légitime, et nous maintenons telle qu'elle est établie la constitution de l'enseignement pharmaceutique. Nous la complétons en lui appliquant, dans toutes ses parties, les principes les règles, les avantages qu'assurent les règlements généraux de l'Université, que la loi présente à l'enseignement médical. Ce titre de la loi ne présente donc aucun principe nouveau que nous ayons à discuter. Toutes les questions sont posées et se trouveraient résolues par les titres précédents.

Titre VI et dernier. — Conseils médicaux.

Le titre VI prononce la suppression des jurys médicaux. N'ayant plus de pharmaciens du second ordre et d'officiers de santé à examiner, à instituer, leur mission essentielle était terminée.

Une seule de leurs fonctions reste à pourvoir: la visite des officines de pharmacie. Nous l'attribuons à des corps nouveaux, réguliers, permanents qui, sous le nom de conseils médicaux, veilleront dans tous les départements aux intérêts du corps médical et à ceux de la santé publique. Par la vérification des titres de tous les praticiens, ils rempliront un office public qui contribuera puissamment à préserver la société de la foule des empiriques sans instruction, sans étude et sans droits, contre lesquels la législation actuelle ne s'était pas prémunie. L'institution des conseillers médicaux n'aurait pas d'autres attributions qu'elle serait la sauvegarde de la société et la sanction véritable de la loi.

Mais, par sa permanence, elle rendra à la science, à l'État et au corps médical, des services dont le temps ne fera certainement qu'étendre les bienfaits. Nous avons dit plus haut pourquoi nous n'y avons pas attaché le pouvoir disciplinaire. Nous sommes convaincus qu'un examen attentif fera reconnaître la justesse de nos vues, et prouvera que l'institution, telle qu'elle est établie, est un progrès considérable, et qu'il faut attendre que l'expérience l'ait consacré avant de lui demander des résultats plus décisifs, ainsi qu'avant de lui donner de plus larges bases.

Tel est, messieurs, dans l'ensemble de ses dispositions, le projet de loi que nous avons l'honneur de présenter à vos suffrages. La chambre des pairs, en lui consacrant ses méditations, rendra au pays un nouveau service. Elle résoudra de nombreuses questions qui tenaient en suspens, depuis longues années, beaucoup d'intérêts et beaucoup d'esprits. Elle mettra un terme à un état de choses qui excitait les plus vives réclamations et les plus légitimes. Elle affermira et développera la considération du corps médical, en astreignant tous ses membres à de fortes études, en exigeant de chacun d'eux de sérieuses garanties. Elle donnera à l'enseignement une organisation conforme aux besoins du temps et à l'esprit de nos institutions. Ces résultats, messieurs, vous paraîtront dignes de votre sagesse.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

UNION DE LA PRESSE MÉDICALE A L'OCCASION DU PROJET DE LOI SUR LA MÉDECINE.

Un de nos honorables confrères, M. Petit (de Corbeil), nous a adressé, ainsi qu'à un autre journal de médecine, une lettre, qu'on lira plus loin, relative à un projet d'union ou d'association entre les différents organes de la presse médicale, dans le but de combattre le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Suivant l'auteur de cette lettre, le projet ministériel exprime une tendance « mauvaise, très-mauvaise, à l'égard du corps médical »; il menace d'y introduire des éléments d'intrigue et de corruption; d'abaisser les médecins aux yeux du pouvoir et à leurs propres yeux. Pour assurer le rejet de cette loi « immorale », ou au moins pour obtenir qu'elle soit profondément modifiée dans son caractère général et ses diverses dispositions, M. Petit propose que les rédacteurs des différents journaux de médecine se réunissent dans une espèce de congrès de la presse, et se concertent sur ce qu'il y a à faire en ce moment critique pour la médecine et le corps médical. Cette proposition émanant d'un homme sérieux, d'un jugement éprouvé, mérite considération. Déjà l'UNION MÉDICALE s'en est occupée; elle la regarde comme susceptible d'être mise en pratique et de produire de bons résultats. Si nous étions également convaincus de la possibilité et de l'utilité de cette mesure, la GAZETTE MÉDICALE ne voudrait pas être en retard de politesse avec ses confrères : comme l'UNION MÉDICALE, elle leur ouvrirait son salon, ou bien, sans aucune morgue, elle accepterait de grand cœur l'hospitalité qu'on lui offre ailleurs. Mais avant de se mettre à l'œuvre, elle juge prudent de se demander, dans l'intérêt même de la presse et du but qu'elle se propose, si la chose est réalisable.

Et d'abord, pour qu'on ne suspecte pas nos motifs, faisons à l'égard du projet de loi une déclaration claire et complète. Ce projet ne nous paraît répondre en aucune façon aux besoins et aux espérances du corps médical. Déjà dans un premier article nous en avons caractérisé les tendances partiales et anti-progressistes; nous répéterons volontiers aujourd'hui, avec un autre journal, que ce projet doit être rejeté ou profondément modifié, et nous ajouterons même que, si la loi devait être votée telle qu'on la propose, l'état actuel des choses nous paraîtrait préférable à celui qu'on voudrait lui substituer. Cette déclaration nous met à l'aise pour dire notre opinion sur l'association proposée entre les journaux de médecine.

Eh bien ! cette association, cette union ne nous paraît ni possible ni convenable dans l'intérêt de la presse et du corps médical. Voici nos raisons.

La presse médicale, comme la presse politique, comprend une collection d'organes qui correspondent à un certain nombre d'opinions ou de manières de voir, et à un certain nombre d'esprits différents. C'est cette multiplicité et cette diversité même qui est la base de son existence et son caractère principal. Ajoutez que la qualité essentielle, supérieure de ces organes, est la conviction et l'indépendance. Supprimez cette diversité d'opinions et cette indépendance de conviction, il n'y a plus de presse; il n'y a plus qu'un écho banal et sans caractère de ce qui n'est pas l'opinion publique; car celle-ci ne peut exister qu'à la condition des différentes nuances de goût et d'idées qui la composent. Ce n'est pas tout. En supprimant la diversité des opinions et des idées, vous supprimez la diversité des moyens à l'aide desquels ces opinions et ces idées s'établissent et se font valoir. Vous n'avez plus qu'une lettre morte, sans autorité ni portée. Et en effet, c'est que la diversité des opinions et des moyens est la cause de l'autorité de la presse, parce qu'elle témoigne de la sincérité de son langage et de l'existence des forces différentes dont elle émane. Supposez la presse dans la condition que vous voudrez, elle n'est ce qu'elle doit être, elle n'a d'autorité, elle n'est en un mot *quatrième pouvoir* qu'en tant qu'elle représente et exprime l'opinion publique dans ses caractères propres de multiplicité et de diversité. Qu'on place cette définition de la presse en général et de la presse médicale en particulier en regard de la proposition de M. Petit. Qu'arrivera-t-il?

L'honorable médecin de Corbeil veut apparemment une résolution commune, un blâme commun et une réclamation commune de la part des différents journaux de médecine réunis dans ce but. Ce résultat ne saurait être obtenu qu'à la condition que tous pensent de la même manière, s'expriment de la même manière, et tous demandent la même chose. Cela est-il possible sans le sacrifice de la liberté d'opinion de chacun? A supposer que tous soient frappés de l'insuffisance du projet de loi, le sont-ils de la même manière? De ce que la plupart trouvent le projet mauvais, contraire aux intérêts du corps médical, s'ensuit-il qu'ils demanderont tous le même remède contre le même mal? Non assurément. La GAZETTE MÉDICALE peut tomber d'accord avec la GAZETTE DES HÔPITAUX ou avec l'UNION MÉDICALE sur les empiétements de l'Université, sur l'inutile et nuisible intervention des préfets, sur la trop grande influence réservée à l'École de médecine, sans pour cela sympathiser avec les velléités radicales de l'une ou les tendances bourgeoises de l'autre. La liberté d'opinion et l'indépendance d'action sont donc les conditions vitales de la presse médicale comme de toute presse, et ces conditions, elle ne doit point les répudier sous peine de perdre son principal attribut, sous peine de se manquer à elle-même. A supposer qu'elle fît bon marché de ce principe, qu'en résulterait-il? de quelle autorité seraient ses résolutions? La réponse est facile à donner : il suffit pour cela de continuer, au cas particulier dont il s'agit, l'application de notre définition générale de la presse et du caractère de son autorité.

Vous voulez agir, sur qui? sur le ministre? sur les pairs? sur les députés? sur l'opinion publique qui transmettra, comme un écho, vos opinions et vos délibérations à ces différents pouvoirs? Mais comment agirez-vous? est-ce en vous réunissant cinq, six, dix, quinze ou vingt rédacteurs de journaux? en formulant tous ensemble une espèce de manifeste qui n'aura ni le cachet, ni le style, ni les idées, ni les convictions d'aucun de vous? Est-ce là le caractère de l'autorité de la presse? Non, non. La presse, nous le répétons, c'est la collection multiple et diverse des opinions d'une époque, c'est la pensée plus que l'homme, c'est la discussion plus que l'action. Et s'il arrive en fin de compte que chacune de ses opinions, que chacune de ses pensées se résolve en un blâme général et commun du projet de loi, croyez bien que cette résultante de tendances diverses aura infiniment plus de force et de portée que le manifeste collectif le plus adroitement et le plus énergiquement exprimé.

Mais il y a quelque chose de plus à considérer que l'indépendance de la presse et l'autorité de ses réclamations; il faut encore et surtout tenir compte du résultat immédiat qu'elle exercera sur les destinées du projet de loi, et du résultat futur et absolu qu'elle pourra préparer dans l'avenir; car, il ne faut pas le méconnaître, et c'est une justice que la presse a le droit de se rendre à elle-même, la critique des choses du moment et pour l'usage du moment n'est pas le seul devoir ni le seul privilège de la presse

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le projet de loi. — Impression générale. — Le prince de la Moskowa. — Encore l'éther. — Bascule — Prévisions. — Une veuve célèbre. — Les médecins et les avocats. — Commodité de l'exercice illégal. — Un bal masqué.

— Le projet de loi concernant l'organisation de la médecine a un malheur : c'est de ne plaire à personne. L'enfant (son père en est bien capable) peut avoir des agréments par-ci par-là; il peut avoir le bout du nez, le petit doigt ou le cou-de-pied bien faits; mais dans l'ensemble de sa personne, il n'attire pas les sympathies. On lui trouve l'air grimaçant, je ne sais quelle désharmonie entre ses différents membres et une faiblesse radicale de certaines parties de son corps. On va même jusqu'à dire qu'il lui manque plusieurs organes essentiels. Prêtez l'oreille aux bruits qui circulent dans l'air : Les commissions qui ont été appelées à préparer l'enfantement du projet le renient pour leur produit légitime; les associations médicales le menacent d'une grêle de protestations; les sociétés savantes s'insurgent; l'humble praticien gémit dans sa solitude. En un mot, tous tant que nous sommes, et quoi qu'on ait déjà dit de cette comparaison irrévérencieuse, nous ressemblons considérablement à des grenouilles qui

. . . . se lassant
De l'état démocratique
Par leur clameur firent tant
Que Jupin les soumit au pouvoir monarchique.

Qu'on y réfléchisse, cette unanimité de récrimination a une certaine portée, car il n'est guère admissible que la totalité du corps médical se méprenne ainsi sur ses devoirs, ses droits et les plus respectables de ses intérêts.

Ou nous nous trompons tous, nous sommes tous de pauvres aveugles à qui le gouvernement ne peut que mettre un bâton dans les mains, ou le projet de loi est loin d'être en rapport avec nos besoins réels et légitimes. Or nous avons infiniment de peine à nous figurer que le régime auquel on veut soumettre le corps médical (enseignement et exercice) convienne de tout point à son tempérament actuel, au milieu dans lequel il respire. Nous ne croyons pas absolument que la pensée d'une révivification des institutions médicales par un esprit de libéralisme intelligent et sage tout à la fois, ait été une conception malsaine de notre cerveau, ni qu'il fût nécessaire à notre bonheur de voir serrer d'un cran des entraves qui déjà nous blessaient d'une manière non douteuse. Ce n'est pas dans les lignes microscopiques du feuilleton que nos remarques peuvent être précisées et justifiées. Une série d'articles, en caractères de dimension respectable et exhaussés à la place d'honneur, s'acquittera de cette tâche importante. Mais le feuilleton constate le mécontentement qui grommelle en haut comme en bas de l'échelle, sauf la différence dans le nombre ou l'intensité des gémissements. Bien que dans l'opinion générale l'élément démocratique ait été sacrifié à l'élément

en général et de la presse médicale en particulier; il lui appartient surtout de jalonner l'avenir; les institutions médicales, comme les institutions politiques, ne doivent pas avoir de meilleurs planteurs que les journaux. Or à ce point de vue que deviennent les idées originales, progressives, sous le niveau d'un manifeste commun? Nous n'avons pour le moment la prétention d'appliquer à qui que ce soit le bénéfice de ces réserves; nous nous bornons à les établir et à les défendre au profit du principe général et au profit de ceux qui, dans la discussion présente, auraient à faire valoir autre chose que l'opinion et les critiques de tout le monde.

S'il était besoin de faire valoir contre le projet d'union de la presse d'autres motifs que ceux qui précèdent, nous en ajouterions un dernier qui touche plus directement aux intérêts et aux devoirs de la presse médicale en particulier. Un homme d'esprit et de sens nous disait naguère: « Ne demandez jamais que ce que vous serez sûr d'obtenir. » Les hommes placés à la tête de la presse, plus que qui que ce soit, ne doivent jamais oublier ce précepte: la considération et l'autorité de leurs jugements est à ce prix. Ils doivent les émettre, mais non les soumettre; car les soumettre, c'est demander qu'on les approuve; c'est mettre gratuitement et imprudemment en question leur autorité et leur souveraineté. Voyez donc ce qui arriverait si tous les journaux de médecine réunis adressaient en commun ou à la chambre des pairs ou à la chambre des députés leur déclaration de principe, leur contre-projet ou quelque chose de pareil. Ne pourrait-il pas très-bien arriver que ni le ministre ni les chambres ne tinssent compte de cette manifestation? Que deviendrait l'autorité morale du quatrième pouvoir? Ne serait-ce pas, en termes vulgaires mais énergiques, s'exposer gratuitement à un camouflet peu propre à rehausser notre considération?

Laissons donc à chacun la liberté de trouver incomplet, insuffisant, incohérent, illibéral, *immoral* même, le projet de loi présenté à la chambre des pairs: cette réprobation générale, exprimée en termes différents, appuyée sur des motifs différents, animée de passions différentes, n'aura que plus de chances d'être entendue, parce qu'elle s'adressera, sous ces formes diverses, à plus d'esprits divers; et parce que, dans ses allures franches et indépendantes, elle n'empruntera pas le costume déjà passablement usé de la pétition et du manifeste.

ANATOMIE.

RECHERCHES SUR LA STRUCTURE INTIME DE LA MASSE MUSCULAIRE ET DE LA MEMBRANE TÉGUMENTAIRE DE LA LANGUE, DANS L'HOMME ET LES MAMMIFÈRES; lu à l'Académie des sciences dans sa séance du lundi 1er février 1847, par J.-M. Bourgery.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

ANATOMIE MICROSCOPIQUE DES COUCHES DE LA MEMBRANE TÉGUMENTAIRE DE LA LANGUE.

Depuis Malpighi, tous les anatomistes qui se sont occupés de la membrane tégumentaire de la langue y reconnaissent trois couches sans plus, l'épithélium, le corps muqueux et le derme.

Si l'on procède immédiatement à la dissection de la membrane tégumentaire de la langue à l'état frais, et surtout si on l'étudie sur un plan de section, on voit bien qu'elle se compose de plusieurs couches de coloration et de densité différentes; toutefois la plus dense paraît simple, et on ne saisit pas d'intermédiaire entre elle et les fibres des génioglosses et des linguaux verticaux qui viennent s'y terminer. Mais sur la langue qui a trempé pendant quelques jours dans l'eau acidulée avec les acides azotique ou chlorhydrique, et surtout sur celle qui a été soumise à la macération et à la coction, rien de plus facile que de s'assurer des couches qui la composent, bien reconnaissables dans leur superposition par leurs divers caractères, épaisseur, couleur, consistance et texture. Si donc sur une langue traitée par l'ébullition, on essaye, comme Malpighi, d'arracher la membrane d'enveloppe de la pointe de l'organe vers sa base, avec un peu de soin et d'adresse on ne tarde pas à obtenir cette enveloppe en une seule pièce. Dans cette manœuvre, qui doit être faite avec beaucoup de lenteur, on déchire successivement tous les prolongements vasculaires devenus cassants, tandis que, au fur et à mesure, les papilles qui se dégagent de leurs étuis restent à la surface de la langue. Les choses étant à ce point, on a, d'une part, l'enveloppe tout entière, et de l'autre la langue hérissée de ses papilles mises à nu.

L'examen des deux portions dans lesquelles se sépare la membrane tégumentaire de la langue va nous montrer une texture toute différente de celle que l'on professe à cet égard. La première, qui forme l'enveloppe extérieure de la langue, en est proprement la membrane tégumentaire; elle renferme à elle seule les trois couches, épithélium, corps muqueux et derme, que l'on avait admises jusqu'à présent à la surface de la langue. C'est donc évidemment l'analogue de la peau, puisqu'elle s'enlève en masse dans les trois couches de même nature qui la composent; aussi l'appellerai-je la *membrane dermique*. La seconde, formée de deux feuillets, offre une composition organique toute différente; c'est la double surface d'épanouissement nerveux et d'insertion musculaire de la langue, dont nous retrouverons l'analogue sous la peau. Conséquemment, en opposition avec la première, je propose de nommer celles-ci les *membranes sous-dermiques*. Les recherches dont je vais donner l'analyse ont été poursuivies comparativement chez l'homme et chez divers animaux, le cheval, le renard, le chien, le chat, le lièvre, le mouton et surtout le veau.

Membrane dermique. — 1° L'épithélium, qui jaunit en séchant, prend l'apparence de l'écaille et montre tous les petits cônes cornés ou les étuis de revêtement des papilles. Ces étuis, vides des papilles qu'ils contenaient, sont faciles à détacher. Entre ces organes, l'épithélium se continue de l'un à l'autre, de manière à former par lui-même une membrane qui s'enlève facilement par une macération prolongée. Je ne fais qu'indiquer cette première couche dont les caractères organoleptiques sont bien connus.

2° Sous l'épithélium est une couche grisâtre, d'un tissu mou, le *corps muqueux de Malpighi*. J'écarte à dessein les discussions entre les auteurs qui ont pour objet la séparation du corps muqueux en un plus ou moins grand nombre de couches (de deux à cinq) destinées à divers usages, et parmi lesquelles ils font entrer les papilles. Je ne considère ici le corps muqueux que par rapport à ses connexions. Suivant l'observation d'Albinus, renouvelée par M. Flourens, ce corps forme, entre les papilles, une membrane continue qui tapisse, sans solution de continuité, leurs cornes

---

aristocratique, cependant ce dernier ne se montre pas très-satisfait; il se plaint de certaines rigueurs ou de certains mélanges auxquels on prétend le soumettre. C'est que tous, en effet, manants et talons rouges, se trouvent un peu pressés par un pouvoir qui les domine les uns et les autres. Là est le grand grief qui réunira, à des degrés divers, contre le projet, l'immense majorité, sinon l'universalité des membres de la famille médicale: simples praticiens, professeurs de Facultés ou d'Écoles, membres des Académies, etc. Si l'on veut bien parcourir les six titres du projet, on verra qu'il n'est pas une de ces catégories de médecins qui ne puisse accuser, non sans raison, l'appétit gouvernemental d'avoir accaparé à son profit quelque droit précieux. Aux uns on refuse ce qui leur a toujours paru nécessaire à la dignité et aux intérêts professionnels; aux autres, on impose ou l'on se réserve d'imposer un mode de recrutement nouveau; quant aux troisièmes, on les soulage du soin de donner leur avis dans certaines questions où leur compétence serait d'un secours incontestable. Et ainsi de suite. Voilà comment M. le ministre de l'instruction publique s'est donné l'apparence, à peu près aux yeux de tout le monde, de faire au pouvoir la part du lion, et, pour tout dire en un mot, d'être, en cette occasion, un peu trop *grand maître*.

On dit aussi qu'une opposition sérieuse, dans laquelle entreraient des esprits réfléchis et d'une autorité reconnue, se prépare à la chambre des pairs. Ces jours derniers, un grand nombre d'élèves en médecine se sont rendus chez M. le prince de la Moskowa, et, dans une allocution que nous reproduisons aux variétés, lui ont demandé de se constituer à la chambre haute le défenseur des droits du corps médical. Quelque idée que l'on se forme de l'opportunité et des conséquences de cette démarche, quelque crainte qu'on puisse éprouver, soit à raison de la position particulière du noble pair, soit à cause des termes de l'adresse, de voir un acte honorable et généreux prendre, aux yeux de nos futurs juges, une couleur politique nuisible à nos intérêts, il faut reconnaître que l'adresse résume assez bien les principaux griefs du corps médical. M. le prince de la Moskowa a accepté avec empressement la mission qu'on lui offrait. C'est un appui précieux, auquel il n'a manqué pour avoir toute son autorité vis-à-vis de la chambre et du gouvernement, que le temps de s'offrir et de s'exercer spontanément.

— La médecine, du reste, est à cette heure en veine de désenchantement. Si l'Eldorado qu'elle entrevoyait au bout d'une loi d'organisation ne s'est pas ouvert, les immenses espérances qu'elle fondait sur l'emploi des vapeurs éthérées commence à faire place au doute et à la défiance. C'est l'histoire éternelle de la bascule humaine: aujourd'hui en haut, demain en bas. Depuis qu'on s'est avisé tout à coup d'envisager l'éthérisation par son mauvais côté, on lui a découvert presque autant d'inconvénients et de dangers qu'elle avait semblé tout d'abord offrir d'avantages. Les jeunes filles nagent bien encore dans un océan de félicités; mais voilà que, dans leur bonheur, elles se jettent sur les chirurgiens. Un membre de l'Académie des sciences paraît avoir couru de grands dangers. L'éther engourdit bien encore la sensibilité, mais il asphyxie, il change le sang rouge en sang noir; il produit des hémorrhagies, des convulsions, des attaques d'épilepsie ou d'hystérie, un délire prolongé, des syncopes de quatre heures, des céphalalgies atroces, des inflammations des bronches, des érysipèles, que sais-je? une foule d'accidents dont on ne s'était pas douté. Encore un peu, et l'éther ne sera plus bon qu'à administrer à la dose de 10 ou 12 gouttes dans 4 onces

épithéliales; d'où il suit que cette membrane ne forme point un réseau et n'est point criblée de trous. Sur la tranche d'une langue qui a bouilli dans de l'eau aiguisée par l'acide azotique, le corps muqueux se détache avec netteté par sa coloration grise et son aspect diaphane, et de l'épithélium de revêtement devenu d'un brun rouge, et du derme sous-jacent, d'un aspect mat et blanc jaunâtre, et forme une couche de 0,33 à 0,50 et 0,75 millim. d'épaisseur chez l'homme et les grands animaux. De même que l'épithélium, il n'offre avec les papilles d'autre rapport que de les revêtir à partir de la surface où elles émergent du derme; de sorte que, sur les points où la section perpendiculaire a divisé des étuis papillaires dans toute leur longueur, de la base au sommet, on voit bien manifestement au profil que l'étui papillaire est formé de deux couches : au dehors l'épithélium et au dedans le corps muqueux, épais du double, quoique moitié moindre de ce qu'il est lui-même à la base des papilles. Toutes ces observations sont confirmatives de celles de M. Flourens. De ces connexions, il résulte que toute la surface libre de la papille extérieure au derme est entièrement enveloppée par le corps muqueux, c'est-à-dire par une couche vésiculo-vasculaire dont elle fournit elle-même les vaisseaux, disposition importante au point de vue de la physiologie et de la pathologie des papilles. Telle est l'adhérence vasculaire de ces deux tissus que lorsqu'on arrache de la surface de la langue la triple couche de l'épithélium, du corps muqueux et du derme, ou ce que nous avons nommé la *membrane dermique*, les papilles se déchirent et laissent dans leurs étuis une légère couche de leur substance adhérente au corps muqueux.

3° La surface interne de la membrane d'enveloppe est formée par le *derme* ou *chorion*. Cette couche dense, sous-jacente au corps muqueux de Malpighi, et qui complète l'ensemble de ce qu'on nomme partout ailleurs un tégument, est celle dont la détermination et les caractères anatomiques, en ce qui concerne la surface de la langue, ont été le moins bien observés. Si l'on parcourt les travaux des histologistes modernes, on ne trouve que contradictions ou incertitudes sur les rapports du derme et des papilles, comparés avec leur texture différentielle. Évidemment toute cette fraction de l'histologie de la langue paraît bien n'avoir été que déduite de l'anatomie générale de la peau, telle encore qu'on l'a comprise, et ne résulte pas d'un examen spécial et approfondi du tégument propre de la langue. La plupart des auteurs qui ont établi plusieurs couches dans le corps muqueux y font entrer les papilles, et ne s'expliquent pas nettement sur leur mode de corrélation avec le tissu dont elles émergent à leur base. Les plus précis, et à leur tête le savant M. Henle, dont, avec ou sans citation, les recherches et les opinions sont reproduites dans tous les livres, à l'exemple de Malpighi et de tous les anatomistes subséquents, font naître les papilles, en qualité de saillies, de la surface externe du derme. De cette assertion, il résulte que le derme, dont les papilles ne seraient que des prolongements extérieurs, n'est lui-même pas troué. Or c'est tout le contraire qui est le vrai. Les papilles linguales sont des organes tout différents du derme et ne naissent point de sa surface; loin de là, elles émergent d'une membrane sous-jacente au derme, dont nous allons parler plus loin, et ne font que traverser le derme lui-même; d'où il résulte que ce dernier étant percé d'autant de trous ou de canaux qu'il existe de papilles, c'est à lui et à lui seul qu'appartient le nom de *corps criblé*. Voyons à justifier cette assertion.

Le derme de la langue, fortifié à la face dorsale de cet organe, en vue de ses usages dynamiques, y forme une couche blanchâtre et solide, à laquelle la membrane tégumentaire de la langue doit principalement sa densité, sa résistance et son élasticité. Ce derme, dont l'épaisseur est d'un à 2 millim. au milieu de la langue, suivant l'espèce d'animal, se réduit graduellement à 1 1/2 millim. et moins vers sa base, sa pointe et ses bords. Par sa face interne, détachée de la surface de la langue, il offre l'aspect le plus curieux. Dans toute son étendue, il est criblé comme une écumoire par les trous de passage des papilles restées sur la langue. Ces trous circulaires, ovalaires ou elliptiques, de 1/10, 1/7, 1/5, jusqu'à 1, 3 et 4 millim. de diamètre, suivant le volume différent des papilles elles-mêmes, des filiformes aux caliciformes chez les divers animaux, sont séparés par des intervalles qui sont aussi ceux de ces organes à leur base. Dans le champ formé par ces intervalles la surface du derme plane chez le veau, constituée par de petites crêtes linéaires chez l'homme, offre un aspect grenu formé par de petites excavations en cupules de 1/10 à 1/15 de millimètre, qui sont les cavités de réception de petites papilles opposées de la membrane nerveuse. Mais toute cette surface elle-même, formée par les intervalles des trous papillaires, est criblée de nouveau par les orifices bien distincts et beaucoup plus petits, 1/15 à 1/20 de millimètre de diamètre, des capillaires sanguins rompus qui se rendaient du corps papillaire au corps muqueux, au travers de l'épaisseur du chorion. En coupant, mais mieux en déchira t l'enveloppe tout entière dans ses trois couches, pour les étudier au profil dans leur superposition, il apparaît évident que le derme fournit à chaque pupille une enveloppe ou un canal; de sorte que la papille, à partir de ses racines à la membrane nerveuse et pour arriver à la surface de la langue, est reçue dans un *étui* ou un *fourreau* particulier, dont la paroi circulaire de deux espèces est constituée d'abord aux dépens du derme, et au-dessus de lui par un prolongement du corps muqueux que revêt à l'intérieur le cône épithélial.

Quant à sa texture, le derme paraît formé par un entre-croisement de fibres verticales et horizontales. L'arrachement à plat sur la langue bouillie a encore pour effet de montrer qu'il se compose de quatre à cinq feuillets superposés. Ces feuillets sont séparés par autant de réseaux capillaires disposés par couches stratifiées équidistantes, parallèlement aux surfaces membraneuses elles-mêmes. Ces réseaux anastomosés les uns avec les autres et intermédiaires entre ceux de la membrane nerveuse, du corps muqueux et des papilles, paraissent bien former une chaîne de petits sinus veineux interposés dans l'épaisseur de la membrane fibreuse, car ils ne s'injectent facilement que par les veines.

Tous ces détails, décalqués au microscope d'après nature, sont rendus avec exactitude sur les dessins qui accompagnent ce mémoire.

En somme, les trois couches superficielles de l'enveloppe de la langue, l'épithélium, le corps muqueux et le derme, semblent bien former, par leur superposition, une membrane dermique commune et en quelque sorte distincte, puisqu'elles se détachent si facilement en masse de la surface papillaire, en même temps que, par le fait même des fourreaux papillaires qu'elles concourent à former, et qui les traversent comme autant de chevilles, à moins d'une macération prolongée elles ne peuvent se séparer les unes des autres que par fragments; mais de cette application du derme au corps papillaire, auquel il n'est uni que par des prolongements vasculaires, nerveux et fibro-celluleux, il résulte que cette couche solide n'est point par elle-même la surface d'insertion des fibres musculaires de la langue; et si néanmoins, par ses adhérences, on peut la considérer comme faisant partie essentielle de la charpente linguale, son office principal, comme usage dynamique, est bien plus directement de servir de surface d'écrasement des substances alimentaires contre la voûte palatine et les arcades dentaires,

---

d'eau de laitue. Pour notre part, nous sommes bien convaincus qu'en ce moment une exagération tend à se substituer à une autre exagération, une défiance exagérée à une confiance irréfléchie. C'est une remarque à faire, que la plupart des idées scientifiques ou autres, que le hasard des circonstances ou leur nature propre a fait accepter avec engouement, sont rapidement tombées, non pas au niveau, mais au-dessous du juste et du vrai; nous l'avons vu surtout en médecine, et les vicissitudes de l'éther ne sont qu'un épisode vulgaire d'une histoire de tous les temps. Non-seulement nous appelons de ces condamnations prononcées contre cet agent par quelques personnes; mais, à notre sens, nous touchons au moment le plus favorable pour déterminer enfin, par des expériences raisonnées, sa valeur scientifique et pratique. Déjà, nous nous empressons de le reconnaître, plusieurs des recherches récemment publiées sont empreintes de ce caractère; mais, d'une part, elles sont comme perdues au milieu d'un fratras de faits sans liaison ni signification précise, attendant de faits plus nombreux ou mieux observés une lumière qui les vivifie; de l'autre, beaucoup de problèmes sont encore à résoudre, beaucoup de perspectives physiologiques ou thérapeutiques n'ont pas même encore été entrevues, ou du moins signalées. C'est l'instant de se mettre à l'œuvre. Le plus grand nombre des travaux précédents n'ont encore fait que fournir les notions élémentaires, à la lueur desquelles il sera désormais permis de s'engager avec succès dans les régions obscures ou inexplorées. *Perge puer;* nous n'ajoutons pas : *quo pede cœpisti*.

Il est un point pourtant sur lequel les préventions contre l'emploi des vapeurs éthérées ont un fondement sérieux : c'est la liberté laissée au premier venu de disposer d'un pareil moyen. L'énergie, et plus encore, le mode de son action, ne laissent pas d'ouvrir la voie à des dangers sérieux et à de graves abus. Beaucoup d'autres substances, sans doute, possèdent la propriété d'annihiler la sensibilité, et avec elle le sentiment; mais aucune d'elles n'est d'un emploi aussi vulgaire que celui de l'éther, ni ne se procure aussi facilement, ni ne trouve les malades aussi disposés à se soumettre à son action. Aux yeux de beaucoup de personnes, surtout dans le public non médical, l'éther est tout simplement un moyen d'empêcher la douleur, et ses effets s'évaporent avec la même rapidité et aussi complétement que l'éther lui-même au contact de la chaleur. On n'en pense pas autant de l'opium, du datura et d'autres narcotiques, dont l'action primitive et consécutive diffère d'ailleurs à beaucoup d'égards de celle de l'éther. Or, dans l'état actuel de la législation, où certaines branches de la chirurgie sont ouvertes au premier venu, comme la profession de marchand de vins ou de tailleur de pierres, et conséquemment exposées à être envahies par des gens d'une éducation scientifique et morale peu développée, qui ne voit les inconvénients de toute nature attachés à la libre disposition d'un moyen susceptible de transformer pour quelque temps le corps vivant en une masse inerte qui ne se meut plus, ne sent plus, ne se souvient plus? On a déjà écrit au-dessus de certaines boutiques de dentistes : ICI ON ÉTHÉRISE. N'y a-t-il pas là un commencement de scandale et de péril, et ne serait-il pas opportun d'aviser? On ne sait jusqu'à quel point la loi nouvelle pourrait protéger sous ce rapport les intérêts de la santé et de la morale publique, puisqu'elle ne statue pas sur les *professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine*, et s'en remet de ce soin à des ordonnances portant règlement d'administration publique. Ces ordonnances, d'ailleurs, aux termes de l'article 4 du titre Ier, peuvent être ren-

et de fournir aux papilles des tubes de protection qui les maintiennent érigées.

MEMBRANES SOUS-DERMIQUES. — Elles sont au nombre de deux : la première est une couche nerveuse continue, surface d'épanouissement des nerfs, et d'où s'élèvent les papilles. Je nomme cette membrane nerveuse, et les papilles qui en naissent, le *corps papillaire*. La seconde couche, de nature purement fibreuse, n'est autre qu'une *aponévrose* d'insertion périphérique des muscles de la langue. Entre ces deux dernières membranes est une *couche adipeuse* dans laquelle rampent les vaisseaux et les nerfs qui émergent de la substance musculaire au travers de l'aponévrose, pour se rendre dans le corps papillaire.

CORPS PAPILLAIRE. — D'après ce que j'ai dit plus haut, les histologistes, que l'on considère avec raison comme les interprètes les plus avancés de la science actuelle, font précéder, comme par le passé, sans aucune distinction, les papilles de toutes les membranes tégumentaires de la surface externe du derme. M. Huschke, qui reproduit cette assertion à propos des papilles de la peau, en traitant de celles de la langue, ne dit rien de leur mode d'émergence. M. Henle, sans s'occuper plus particulièrement de la langue, est plus explicite encore. Ce savant histologiste, qui pourtant accorde avec raison aux papilles en général des éléments de texture si différents d'un simple réseau fibreux, comme l'est le derme, tient si bien néanmoins à une sorte de fusion de ces deux genres d'organes, qu'il trouve, dit-il, « aussi inconvenant de réunir toutes les papilles sous le nom de corps » papillaire, que d'imposer ce nom à la surface du derme, d'où elles par- » tent. » (ENCYCLOP. ANATOM., t. VII, p. 595.) C'est pourtant contre une assertion aussi positive que je viens réclamer en montrant l'existence, d'ailleurs bien facile à reconnaître, d'une membrane papillaire spéciale et isolée à la périphérie de la langue.

J'ai dit qu'en arrachant avec lenteur la triple membrane dermique, les papilles au fur et à mesure se dégagent de leurs étuis et restent à la surface de la langue. Il en existe de deux sortes : les grandes papilles, de formes diverses, celles que l'on voit à l'œil nu, et de petites papilles microscopiques, répandues çà et là dans les intervalles des grandes. Le plan d'où elles naissent forme lui-même une membrane nerveuse d'un demi-millimètre d'épaisseur dans l'homme. Cette membrane, dans laquelle viennent se fondre les nervules terminaux de quatre nerfs différents, se montre elle-même formée de bandelettes parallèles et entre-croisées à plusieurs plans, entre lesquelles circulent les vaisseaux sanguins. C'est de ces bandelettes que procèdent les racines des papilles. Je ne fais qu'indiquer ici cette disposition générale du corps papillaire, me proposant de faire de sa structure détaillée l'objet d'un mémoire particulier.

La *couche adipeuse*, très-mince, qui est sous-jacente à la membrane papillaire, ne se présente que chez l'homme et les animaux adultes ; elle n'existe pas encore dans le jeune âge. L'*aponévrose suslinguale*, épaisse d'un demi-millimètre à un millimètre chez les divers animaux, est formée de fibres obliques entre-croisées, interceptant des fentes de passage pour les nerfs et les vaisseaux du corps papillaire. Par sa face profonde, elle donne insertion aux fibres musculaires de la langue et envoie de minces prolongements fibreux entre leurs faisceaux.

En résumé, d'après tout ce qui précède, la membrane d'enveloppe de la langue, dans laquelle, à part ses organules, on ne comptait que trois couches superposées, en renferme véritablement cinq ; savoir :

1° Un *épithélium* de revêtement de toute la surface de la langue;

2° Une couche vésiculo-vasculaire, dite le *corps muqueux de Malpighi* ;

3° Une membrane fibreuse ou fibro-cartilagineuse de squelette flexible formée par le *derme* épaissi de la langue.

Ces trois couches, analogues à celles de la peau et qui s'enlèvent en commun, représentent proprement la *membrane dermique de la langue*. Au-dessous d'elles se trouvent :

4° Une membrane *vasculo-nerveuse et papillaire*, doublée par une couche de tissu cellulaire adipeux, servant de trame aux ramuscules d'émission des vaisseaux et des nerfs tégumentaires ; c'est, sous un certain rapport, l'analogue sous la peau du *fascia superficialis*, qui forme aussi une couche cellulo-adipeuse, dans laquelle rampent les vaisseaux et les nerfs sous-cutanés ;

5° Enfin, une *aponévrose d'insertion musculaire*, l'analogue des aponévroses d'insertion et de contention des muscles superficiels du tronc et des membres.

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER SULFURIQUE, PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES; par M. SERRE, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Montpellier.

A peine les journaux de médecine avaient-ils parlé de l'action stupéfiante de l'éther pendant les opérations chirurgicales, que je crus devoir profiter de ma position à la tête d'un grand hôpital, pour étudier les effets de ce nouveau mode de médication. Toutefois, je ne tardai pas à sentir qu'il s'agissait moins, dans cette circonstance, de chercher à rassembler un grand nombre d'observations, que de les recueillir avec soin, de les comparer entre elles, ou avec celles déjà publiées par d'autres praticiens, et d'arriver ainsi à appliquer de plus en plus avec discernement l'inhalation des vapeurs éthérées à la pratique de la médecine opératoire. Aussi ne me suis-je pas hâté de donner de la publicité à mon travail.

Le premier malade que j'ai soumis à l'inhalation de l'éther était un colporteur âgé de 27 ans, chez lequel j'avais déjà arraché à plusieurs reprises des polypes muqueux développés dans l'intérieur des fosses nasales. Ce malade se prêta d'autant mieux à mes désirs, que je cherchai à lui faire croire que les vapeurs éthérées avaient la propriété de détruire les portions de polype qui avaient échappé à l'action des pinces.

L'appareil dont je me servis se composait d'un flacon d'assez grande dimension, garni de deux tubes en verre, dont un droit et long plongeait par une de ses extrémités dans l'éther, et par l'autre donnait accès à l'air extérieur. Quant au second tube, sa partie droite plongeait aussi dans le flacon, mais sans toucher à l'éther, tandis que sa partie courbe servait de conducteur aux vapeurs éthérées, et devait être placée dans la bouche du malade. La quantité d'éther sulfurique contenue dans le flacon était de 150 à 160 grammes.

Après avoir bien agité l'éther dans le flacon et m'être assuré que l'air qui y était contenu était saturé de vapeurs éthérées, je mis l'extrémité du tube

---

voyées à un an après la promulgation de la loi. Et comme nous en sommes aujourd'hui à désirer que notre organisation médicale éprouve de salutaires lenteurs, soit par la révision profonde du projet actuel, soit par son rejet absolu, on voit que, dans nos prévisions et nos espérances, l'ordonnancement des professions médicales non diplômées n'est pas très-prochain, et que les dangers inhérents à ces professions ne sont pas près encore de disparaître.

Nous ne savons quel gouvernement du Nord vient tout récemment d'interdire par un décret spécial l'emploi de la vapeur d'éther à toute personne non munie de titres légaux ou d'une autorisation régulière d'exercer la médecine dans le pays. Encore un de ces témoignages de préoccupation de la dignité professionnelle auxquels nous assistons impassiblement depuis plusieurs années, et que la *Chronique* a de temps en temps occasion de recueillir en Turquie, en Suisse et ailleurs. *Quand nous serons à cent nous ferons une croix.*

> — . . . . Quand sur un modèle on prétend se régler,
> C'est par les beaux côtés qu'il lui faut ressembler.

Ce n'est peut-être pas la faute de l'homœopathie si, voulant se régler sur la médecine camphrée, elle n'a pu lui ressembler par un beau côté quelconque, et la sentence susdite était ici d'une application bien difficile. Mais l'homœopathie aurait pu choisir un meilleur modèle. Les lecteurs connaissent déjà sans doute les difficultés de madame Hahnemann en police correctionnelle, sous prévention d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. La célèbre veuve n'avait pas seulement un secrétaire, comme M. Raspail, mais bien deux, pourvus l'un et l'autre d'un diplôme en règle ; l'un, le docteur Crozerio, qui a eu la bonté d'apprendre au tribunal que M. Hahnemann *ne mentait jamais*, ce qui était bien fait pour lui inspirer la plus entière confiance dans le hahnemanisme ; l'autre, le docteur *Manlius Torquatus* Delot, dont il faut espérer que les habitudes pratiques ne se sentent en rien de l'humeur assez désagréable de son patron romain, qui tua son fils, comme chacun sait. Ces messieurs ont été, à l'audience, d'une galanterie parfaite. A leur dire, ils sont tous deux très-forts, extrêmement forts en homœopathie, mais madame Hahnemann est encore plus forte, et c'est pour la tranquillité de leur conscience et le bien des malades qu'ils recueillent ses avis et signent ses ordonnances. Notre consœur y met elle-même un dévouement remarquable ; car elle se transporte (toujours avec un de ces messieurs, suivant elle, — quelquefois seule, suivant le ministère public) partout où le secours de sa science est réclamé.

C'est, du reste, une nature tout à fait exceptionnelle que madame Marie-Mélanie Derilly, veuve Hahnemann. Son avocat, Me Chaix-d'Est-Ange, a déroulé d'un bout à l'autre cette vie fantasque, ces instincts bizarres, ces goûts divers et ces aptitudes multiples, qui ont fait tour à tour de madame Hahnemann une républicaine renforcée, une artiste, un poëte, un médecin, et qui ont associé sa destinée à celle d'hommes de toute profession et de tout âge. C'est une vive passion qui l'avait attachée — *contraria contrariis* — elle, encore jeune et belle, au vieux Hahnemann, froid, impassible, et amoureux seulement de la science ; copie un peu pâle de l'histoire de Goëthe et de cette Marguerite incomprise, idéalisée dans le drame de *Faust*. La vie actuelle de madame Hahnemann, le milieu dans lequel elle se meut, est comme une émanation de toute sa vie passée et en résume pour ainsi dire toutes les phases. Le farouche Manlius Tor-

recourbé dans la bouche du malade, que je tins fermée avec mes doigts, alors qu'un aide intelligent empêchait à son tour l'air extérieur de pénétrer par les narines. L'appareil fonctionna ainsi pendant huit minutes environ, sans que le malade éprouvât le moindre changement dans son état; seulement il disait par intervalle qu'il ne pouvait plus respirer, et il ouvrait, malgré moi, la bouche.

Dès que huit minutes furent écoulées, je dirigeai le tube conducteur des vapeurs éthérées dans la narine droite du malade, où il resta le même espace de temps, pendant que la narine gauche et la bouche étaient toujours maintenues fermées; il y avait donc, en tout, un quart d'heure que le malade était soumis à cette épreuve; il n'en ressentit les effets en aucune manière. Je ne crus pas, pour la première fois, devoir pousser plus loin cet essai.

Un second malade fut introduit immédiatement après dans la salle des opérations; c'était un homme d'environ 60 ans, qui avait déjà subi, depuis peu de temps, l'ablation d'une tumeur cancéreuse située sur le chapiteau du nez. Comme à la première opération la tumeur n'avait pas été enlevée en entier, et qu'il fallait en outre chercher à régulariser l'ouverture de la narine droite, j'engageai le malade, afin de n'avoir pas à supporter de nouvelles souffrances, à se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées; il s'y soumit sans difficulté. Cette fois l'inhalation eut lieu seulement par la narine droite, et fut encore continuée pendant sept à huit minutes. Durant cet intervalle, la narine gauche et la bouche furent, à leur tour, maintenues fermées comme chez le malade précédent.

Il n'en fallut pas davantage pour que le malade éprouvât des symptômes qui attestaient que les vapeurs éthérées commençaient à agir : ainsi, bientôt il tomba dans un état d'affaissement qui étonna tous les assistants; il ne répondit plus aux questions qu'on lui adressa, les paupières se rapprochèrent et couvrirent complétement les yeux, et le pouls se ralentit d'une manière notable.

A l'instant, et pendant que le tube conducteur de l'appareil était encore dans la narine droite, je saisis le bistouri et je coupai en dédolant, sur trois points différents, une partie de l'épaisseur du dos et de l'aile droite du nez; le malade ne témoigna aucune souffrance. Encouragé par cet essai, je pris un cautère actuel rougi à blanc, avec lequel je cautérisai fortement les surfaces saignantes. Alors, mais alors seulement, le malade sortit de l'état léthargique dans lequel il était, et donna des signes non équivoques de douleur, en disant toutefois que cette douleur était bien moins vive que celle qu'il avait ressentie lors de la première opération.

J'avais à peine fini avec ce malade, que je fis arriver dans la salle de courage une femme âgée de 30 ans, ayant une fistule recto-vaginale dont je voulais cautériser les bords avec le cautère incandescent; l'occasion était bonne pour apprécier l'action de l'éther sur la sensibilité.

Comme cette malade était très-pusillanime, et qu'elle répugnait surtout à se laisser opérer en présence d'un grand nombre d'élèves, je lui dis qu'il y avait pour elle un moyen d'éviter la douleur que devait entraîner l'opération à laquelle elle allait être soumise : c'était de se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées. Elle accepta ce que je lui proposais; mais dès qu'elle sentit l'odeur et le goût de l'éther dans la bouche, elle s'écria qu'elle étouffait et qu'elle préférait souffrir que d'avoir à supporter plus longtemps l'effet des vapeurs éthérées. Il fallut céder à sa volonté. La cautérisation de la fistule recto-vaginale fut faite; inutile de dire ce que la malade éprouva.

Je viens de raconter en peu de mots l'histoire de trois malades qui ont été soumis à l'inhalation de l'éther avec le même appareil : qu'en est-il arrivé? l'un n'a pas pu en supporter l'action; l'autre a été plus docile à l'emploi du remède, mais il n'en a ressenti aucun effet; le troisième enfin a subi sans douleur une partie de l'opération que son état réclamait. Pourquoi donc cette différence dans les résultats? C'est que l'appareil dont je me suis servi chez ces trois malades était très-imparfait, et que la manière dont je l'ai fait fonctionner a dû même ajouter à son imperfection. Outre que dès les premières inhalations l'odeur et le goût de l'éther incommodent certains malades, l'épreuve devient bien plus pénible encore lorsqu'on leur ferme à la fois la bouche et les narines, de manière à les obliger d'inhaler l'éther et de faire le mouvement d'expiration à l'aide seul du tube conducteur. D'une autre part, l'air qui a déjà servi à l'acte respiratoire ne peut-il pas, en rentrant dans le flacon que contient l'éther, en altérer la pureté et neutraliser ainsi en partie les effets qu'il devrait produire?

Si, malgré l'imperfection de l'appareil, le second malade a mieux ressenti que le premier les effets des vapeurs éthérées, cela n'a tenu qu'à ce qu'il a montré une force de volonté plus grande pour inhaler l'éther, et qu'il n'a presque pas ouvert la bouche pour respirer l'air du dehors. Ne soyons donc plus surpris si, lors des premiers essais faits en France, l'inhalation de l'éther n'a pas donné les mêmes résultats chez tous les malades.

Ces résultats, tout incomplets qu'ils étaient, me faisaient éprouver le besoin de faire de nouvelles expériences, lorsque M. Lacroix, chirurgien chef interne de l'hôpital Saint-Éloi, s'offrit volontairement à moi pour se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées. Cette fois la chose fut faite d'une manière plus régulière. L'appareil avait été disposé de façon que M. Lacroix humât l'éther par la bouche et le rendît par le nez; par ce moyen, l'air qui avait déjà servi à la respiration ne rentrait plus dans le flacon qui contenait l'éther.

En moins de neuf minutes l'effet attendu se manifesta : la physionomie de M. Lacroix changea tout à coup d'aspect; ses traits subirent une dépression rapide; la pupille se dilata brusquement; les yeux devinrent fixes et saillants, la figure vultueuse et le corps complétement immobile et froid. M. Lacroix, qui jusque-là avait répondu par des signes à toutes les questions qu'on lui adressait, resta complétement étranger à tout ce qui se passait autour de lui; dès ce moment on put lui pincer vivement la peau et le piquer sur plusieurs points avec une grosse épingle, sans qu'il donnât le moindre signe de douleur.

Revenu bientôt à lui-même, je priai M. Lacroix de me dire ce qu'il avait éprouvé. Il me répondit qu'il ne saurait mieux comparer ce qu'il avait ressenti qu'à une sorte de moment d'ivresse pendant lequel il avait cru voir une foule de choses plus bizarres les unes que les autres, mais toutes de nature à réveiller son humeur joviale, à tel point, disait-il en riant, qu'il serait tenté de temps en temps d'user de ce moyen pour s'enivrer de plaisir. Lorsque le lendemain je revis M. Lacroix, il me dit avoir éprouvé de légères douleurs de tête pendant toute la journée qui avait suivi l'épreuve à laquelle je l'avais soumis.

L'exemple donné par le chef interne de l'hôpital ne tarda pas à porter son fruit. M. Marius, élève en médecine, s'offrit à son tour pour inhaler l'éther; il en ressentit même les effets d'une manière très-rapide. A peine il avait depuis quelques minutes dans la bouche l'extrémité du tube conducteur, qu'il eut les yeux larmoyants et le regard fixe; quelques instants après, il était déjà dans un état de stupeur très-prononcé. Chez lui la pupille ne se dilata pas comme chez M. Lacroix, mais le globe oculaire, for-

---

quatus témoigne d'anciennes accointances républicaines. Dans le pharmacien Lethières, fournisseur des médicaments homœopathiques et fils adoptif de madame Hahnemann, revit le peintre de ce nom qui enflamma jadis — d'une ardeur artistique — le cœur de Mélanie. Les vieux poëtes de l'empire qui la visitent souvent lui rappellent, non sans charme, le bon et facile Andrieux. Enfin, les huissiers, le papier timbré, l'affreuse *correctionnelle*, sont la triste conséquence de ses amours homœopathiques.

Madame Hahnemann a été condamnée à 100 francs d'amende et aux frais du procès. Les considérants du jugement sont remarquables surtout en ceci qu'ils déclarent que la présence de deux médecins aux consultations, eût-elle été constante, ne couvrirait pas l'illégalité, *attendu qu'ils étaient entièrement subordonnés à la prévenue, dont ils recevaient les conseils et les prescriptions, et qui dirigeait seule les consultations et la pratique en ville.*

Nous ne dirons qu'un mot à Mᵉ Chaix-d'Est-Ange, à l'occasion de ses agréables plaisanteries sur l'amour des médecins pour les billets de mille francs. Le spirituel avocat est en position de savoir parfaitement que de nos jours cet amour-là s'exerce d'une manière infiniment moins platonique chez les hommes de palais que chez les médecins, et qu'il en est ainsi depuis fort longtemps. Pour ne parler poliment que du temps passé, le barreau compte maint avocat célèbre ayant eu l'habitude de stipuler par avance le prix de la plaidoirie à des taux exorbitants; la médecine a un Fagon, premier médecin de Louis XIV, lequel réduisit volontairement les avantages de sa position en se retranchant la somme payée par les autres médecins de la cour pour leur serment, en abolissant les tributs qu'il trouvait établis sur les nominations aux chaires royales dans les différentes universités et sur les intendances des eaux minérales du royaume, en refusant enfin la charge de premier médecin du duc de Berry, qui ne lui était donnée par le roi que pour la revendre à son profit.

— Nous nous étonnons parfois de l'impunité avec laquelle s'accomplissent en plein Paris les infractions les plus manifestes aux lois qui régissent la médecine. Les confrères de province s'étonnent de notre étonnement; c'est en province, en effet, qu'il faut voir le charlatanisme illégal non-seulement se pratiquer sans encombre, mais encore s'afficher, s'étaler avec mille coquetteries de style dans le journal du préfet, de M. le maire ou du procureur du roi. En voici, par exemple, un échantillon extrait du COURRIER DE LYON :

« *Étant obligée de renvoyer tous les jours des personnes dont les maux peuvent se guérir par les moyens connus de la médecine* (ce qui est par trop vulgaire), madame de Clérimbert prévient de nouveau qu'elle ne consent à s'occuper *que des maux réputés incurables* (à la bonne heure), entièrement abandonnés de MM. les médecins, et pour lesquels on a employé tous les remèdes qui leur sont propres. (Il paraît que madame de Clérimbert n'emploie que des remèdes impropres ou n'en emploie pas du tout, ce qui serait plus fort.)

» Les découvertes de madame de Clérimbert rendent nulle cette époque de la vie si funeste pour la plupart des femmes. Toutes celles qui suivent ses conseils voient disparaître leurs indispositions les plus anciennes, *et elles retrouvent leur santé, leur jeunesse et leur beauté.*

» La résidence de madame de Clérimbert est au château de Clérimbert, près Saint-Symphorien-sur-Coise (Rhône). C'est là qu'on lui écrit, en lettres affranchies, qui lui sont envoyées de suite en cas d'absence. »

tement dirigé en haut et immobile, se cacha presque en entier sous les paupières, et le corps, devenu dès lors immobile, prit l'attitude qu'aurait eue celui d'un cataleptique. Au même moment la chaleur diminua comme chez M. Lacroix, et le pouls perdit une partie de sa force et de sa fréquence. C'est en vain qu'on piqua fortement M. Marius avec une grosse épingle, et qu'on lui arracha plusieurs poils de la figure; il resta absolument insensible. Toutefois, dès que cet état eut cessé, cet élève nous assura qu'il avait entendu et vu tout ce qu'on faisait autour de lui, mais que pendant tout ce temps, il s'était senti comme cloué sur sa chaise par une force puissante, invincible, qui l'empêchait de remuer. Deux ou trois minutes après qu'il eut repris ses sens, il s'aperçut, par la douleur qu'il éprouvait, quels étaient les points du corps sur lesquels on l'avait piqué. M. Lacroix avait déjà fait, de son côté, la même remarque.

Que l'on compare les détails relatifs à ces deux derniers faits avec ceux dont il a été question à propos des trois malades que j'ai soumis pour la première fois à l'inhalation de l'éther, et l'on sera étonné de la diversité des effets que j'ai obtenus. Autant l'épreuve avait été d'abord douteuse, incomplète, autant cette dernière fois elle a été décisive, convaincante. Qu'a-t-il fallu pour arriver à ce résultat? Une légère modification dans la confection de l'appareil. Dans les deux derniers cas, le tube conducteur, au lieu d'être en verre, était en plomb, ce qui le rendait plus flexible, et se terminait par une embouchure en fer-blanc qui, s'appliquant d'une manière très-exacte sur l'ouverture buccale, permettait au malade de humer librement l'éther, alors que l'air venant des poumons était rendu par les narines. Aussi MM. Lacroix et Marius ont-ils supporté sans difficulté l'inhalation des vapeurs éthérées.

Si l'on a lu avec attention ce qui se rattache aux effets de l'éther chez ces deux élèves en médecine, on a dû voir que, bien qu'ils aient ressenti l'un et l'autre l'influence des vapeurs éthérées, l'un d'eux a perdu complétement connaissance, et n'a pu rendre compte de rien de ce qui s'est passé autour de lui, tandis que l'autre a conservé en grande partie l'usage de ses sens; et cependant ce dernier a donné, comme son condisciple, des signes incontestables d'insensibilité. Cette circonstance de la perte complète de la sensibilité tactile générale, alors que le sujet a conscience de son être et jouit presque en entier de l'usage de ses sens, est un fait qui mérite au plus haut degré l'attention des physiologistes. Du reste, je ne suis ni le seul ni le premier à le signaler: MM. Malgaigne, Gerdy et Velpeau, si je ne me trompe, en ont déjà fait la remarque en France.

Désireux de plus en plus de poursuivre la série de mes expériences, je voulus soumettre à l'inhalation de l'éther un soldat du 2[e] régiment du génie, qui avait un abcès profond et très-étendu à la région axillaire droite; il ne me fallut pas longtemps pour apprécier les effets de l'éthérisation. En moins de cinq minutes, ce militaire fut dans un état tel que je pus inciser couche par couche, dans l'étendue de 5 centimètres, tous les tissus correspondants à l'abcès, et plonger à une assez grande profondeur un bistouri droit pour arriver jusqu'au foyer du mal. Le malade ne s'aperçut pas même de ce que je faisais.

Enfin une femme âgée d'environ 25 ans, atteinte d'un lipome à la région inguinale droite, entrée à l'hôpital Saint-Éloi depuis peu de jours, demandait à en être débarrassée au plus tôt; je cédai à ses instances, mais à la condition qu'elle se soumettrait, à son tour, à l'inhalation de l'éther. Le résultat de cette opération répondit pleinement à mon attente et à celle des assistants. La peau fut incisée et le lipome mis à nu et isolé des tissus auxquels il adhérait fortement, sans que la malade poussât la moindre plainte. Ce n'est pas tout: il fallut, pour réunir les bords de la plaie provenant de l'extirpation du lipome, faire trois points de suture; la malade montra la même insensibilité. Quelques jours après, la plaie était complétement cicatrisée. Le lipome avait le volume d'une très-grosse noix.

Je dois ajouter pour l'exactitude du fait que l'appareil dont je me suis servi chez cette malade était encore plus perfectionné que celui dont j'avais fait usage chez les deux élèves en médecine, car il était pourvu d'une double soupape, dont une servait à l'inspiration de l'éther et l'autre à l'expiration de l'air qui sortait des poumons (1); d'une autre part, l'éther avait un degré de pureté que ne présentait pas celui que j'avais employé chez les autres malades, ce qui mérite d'être pris en considération. L'éther, tel qu'il est livré au commerce, contient de l'alcool, de l'eau et souvent un peu d'acide sulfureux, substances hétérogènes qui en altèrent la nature et peuvent rendre son action imparfaite.

Au milieu de tous les essais que je venais de faire, j'étais jaloux de savoir jusqu'à quel point l'inhalation de l'éther pouvait être utile dans l'opération de la lithotritie; en conséquence, je jetai les yeux sur un jeune brigadier de douanes que j'avais déjà soumis à cette opération, et qui, plein de reconnaissance pour les soins que je lui avais donnés, n'avait rien à me refuser.

L'effet produit par les vapeurs éthérées fut on ne peut plus prompt: je pus tour à tour introduire l'instrument lithotriteur, l'ouvrir et le fermer plus de dix fois de suite, chercher à saisir la pierre, faire jouer le pignon, exécuter en un mot tous les temps que la lithotritie nécessite, sans que le malade eût conscience des manœuvres auxquelles je me livrais.

J'hésite à dire ce qu'il fit pendant l'opération, tant la chose paraîtra extraordinaire. Au moment où il aurait dû souffrir, car les recherches que je faisais avec l'instrument lithotriteur étaient d'autant plus laborieuses qu'elles n'amenaient aucun résultat, le malade saisissant avec la main droite le tube de l'appareil qui porte l'infundibulum, se mit à sonner de la trompette, à rire aux éclats, et bientôt à fredonner. Lorsqu'après l'opération je lui demandai s'il avait souffert, il me répondit qu'il ne pourrait pas dire s'il avait été opéré, mais qu'il se rappelait avoir cru sentir couler un liquide dans le canal de l'urètre. L'injection dans la vessie avait eu lieu avant que le malade fût soumis à l'inhalation de l'éther.

En citant cette observation, j'ai moins pour but d'ajouter un fait de plus à tous ceux dont la science est aujourd'hui en possession, que de chercher à apprécier l'opportunité ou l'inopportunité de l'inhalation de l'éther à propos de la lithotritie; je m'explique: je crains que ce nouveau mode de médication ne puisse, en étouffant la faculté de sentir, nuire au succès de cette opération, en ce sens que si le malade est complétement insensible, il ne pourra pas avertir l'opérateur de la douleur qu'il devrait éprouver dans le cas où la membrane interne de la vessie serait pincée par les mors de l'instrument lithotriteur. De là l'impossibilité d'apporter, dans l'exécution du manuel opératoire, cette délicatesse et cette précision sans lesquelles la lithotritie perdrait bientôt le rang qu'elle occupe parmi les plus belles conquêtes de la chirurgie.

Il est un autre point de vue sous lequel l'inhalation de l'éther semble en-

(1) Cet appareil a les plus grands rapports avec ceux imaginés plus tard par MM. Lüer et Charrière.

» On la trouve encore dans ce moment à Lyon, depuis midi, rue Bât-d'Argent, 4, au troisième, excepté les dimanches. »

— Il va bientôt faire bon être fou en Autriche. Si l'on en croit certains journaux de Vienne, on ne parle plus dans les maisons d'aliénés de cette ville que de musique, de danse, de chant et de jeux scéniques; on affirme même qu'un bal costumé et masqué a été donné dans un de ces établissements. Voilà qui doit être excellent pour la mélancolie. Nous serions curieux de savoir comment se costument pour un bal travesti ces malheureux déjà ornés pour la plupart de chiffons ridicules, aussi dévergondés dans leur toilette que dans leurs actes et leur langage. Nous avons assisté autrefois à la Salpêtrière à un bal non costumé donné dans la section des femmes. L'effet plus ou moins *moral* a été tel qu'on n'y est jamais revenu.

Nous sommes un peu en retard avec le discours prononcé à l'inauguration de la statue de Fodéré par le docteur Bonafous: c'est un oubli involontaire que nous nous plaisons à réparer. M. Bonafous a su faire entendre un langage tout à fait digne, par son élévation et sa gravité, de la circonstance et de la réunion imposante devant laquelle il parlait. Nous extrayons de ce discours le passage où l'orateur caractérise les droits de Fodéré à la reconnaissance publique.

« Cet homme vénéré, aux pieds duquel je m'incline, est-il un héros que l'éclat des conquêtes immortalise? Est-ce un orateur dont le brillant langage ait fasciné ses contemporains? Est-ce un de ces hommes d'État qui ont pesé dans leurs mains les destinées d'une nation? Vous le savez, messieurs, les victoires coûtent du sang et des larmes; les succès de la tribune ne répandent trop souvent qu'une lueur fugitive; les renommées politiques, plus éclatantes par le bruit qu'elles font que par les traces qu'elles laissent, s'évanouissent avec les événements qui les ont fait naître. Non, messieurs, non! l'homme que la Savoie honore dans cette sainte et auguste cérémonie ne fut pas un guerrier: il a sauvé, au contraire, plus de vies qu'un intrépide capitaine n'en aurait immolées. Ce ne fut point un orateur: sa parole, toujours calme et bienveillante, propageait avec simplicité les plus saines doctrines au milieu des écoles, ou versait les douceurs de l'espérance au sein des familles froissées par la douleur ou l'inquiétude. Ce ne fut pas non plus un homme d'État; mais homme de bien et de savoir, il a provoqué la plus utile de toutes les réformes législatives: l'application rationnelle des lois à la médecine, et l'intervention éclairée de la médecine dans l'exercice des lois. Ce dernier trait suffit, messieurs, pour révéler à votre admiration le père de la médecine légale, FRANÇOIS-EMMANUEL FODÉRÉ.

— Les élèves de la Faculté de médecine, au nombre d'environ 600, se sont présentés chez M. le prince de la Moskowa, et lui ont adressé l'allocution suivante:

« Monsieur,

» Une haute infortune vous a gagné les sympathies de la jeunesse française.

» Fils du maréchal Ney, gendre de Jacques Laffitte, comme eux nous vous avons toujours vu défendre l'honneur national, les institutions violées et les attentats à l'indépendance des citoyens.

core ne pas convenir à l'occasion de l'opération dont il s'agit; si, comme l'a dit M. Velpeau, et comme tout paraît l'annoncer, les muscles sont dans un état de relâchement tant que dure l'extase qui résulte de l'éthérisation, n'est-il pas à redouter que le défaut de contractilité de la vessie ne s'oppose à ce que l'opérateur saisisse facilement la pierre, ou les débris qui en proviennent? Dans les manœuvres auxquelles je me suis livré, dans le temps, sur le cadavre, pour m'exercer à la lithotritie, j'ai toujours été frappé de la difficulté que j'éprouvais, en général, à saisir la pierre. Au contraire, lorsque plus tard j'ai dû faire cette opération sur le vivant, j'ai été agréablement surpris de voir que ce temps de l'opération était presque toujours facile; aussi, lorsque je pratique la lithotritie, suis-je dans l'habitude d'imprimer à la partie de l'instrument qui est au dehors du canal de l'urètre, de légères secousses qui se répètent dans la vessie et provoquent de la part de cet organe des mouvements oscillatoires qui déplacent la pierre et la portent pour ainsi dire entre les mors du lithotriteur. C'est en vain que, durant près de cinq minutes, j'ai manœuvré de la sorte chez le malade dont il vient d'être fait mention; il ne m'a pas été possible de saisir un seul fragment. Cependant quatre jours plus tard, alors que le malade n'était plus soumis à l'inhalation de l'éther, j'ai pu de nouveau saisir la pierre et la briser huit à dix fois de suite, sans la moindre difficulté.

Comment concilier tout cela avec la manière de voir M. Leroy-d'Étiolles qui a cru, au contraire, trouver dans le défaut de contraction du réservoir de l'urine un motif suffisant pour avoir recours à la lithotritie, précisément lorsque la pierre est contenue dans une vessie à colonnes charnues, *très-épaisses* et *très-vigoureuses?* Personne mieux que moi n'aime à rendre justice au talent et plus encore à la probité scientifique de M. Leroy-d'Étiolles; toutefois, le cas exceptionnel sur lequel il s'appuie me paraît peu propre à faire ressortir les avantages de l'inhalation de l'éther: j'ai presque dit de la lithotritie. Moi aussi j'ai eu à briser des pierres contenues dans des vessies à colonnes; mais j'aurais été bien fâché, pour ma part et pour mes malades, que ceux chez lesquels j'ai pratiqué cette opération eussent été complétement insensibles à l'action des instruments dont je me suis servi.

En réfléchissant aux résultats divers que produit l'éther chez les divers sujets, peut-être trouvera-t-on encore une raison de plus pour ne pas en faire usage à propos de la lithotritie. Cette opération est une de celles dans lesquelles il importe, sans doute, que le malade reste immobile; mais si, en émoussant la sensibilité, l'éther a l'avantage de produire cet effet, il peut aussi arriver que le malade passe de l'insensibilité la plus complète à un état de surexcitation qui provoque chez lui des mouvements brusques et désordonnés. C'est là précisément ce qui a eu lieu chez le malade dont je viens de rapporter l'histoire. Au moment où je retirais l'instrument lithotriteur de la vessie, ce malade, qui jusque-là avait été d'un calme parfait, s'est brusquement levé sur son séant et a menacé de la main un élève en médecine qui était à côté de lui. Cela n'a duré qu'un instant, il est vrai, et il m'a suffi de lui adresser la parole pour mettre fin à ses vociférations; mais si cet état d'agitation fût survenu pendant que l'instrument lithotriteur était encore dans la vessie, qu'en serait-il résulté? La réponse est facile.

J'arrive à une opération plus grave et plus importante, au point de vue de l'inhalation de l'éther, que toutes celles dont il a été question jusqu'à présent. Il s'agit cette fois d'un jeune homme du département de l'Aveyron, âgé d'environ 21 ans, ayant au côté droit du scrotum une tumeur du volume d'une très-grosse orange, que tout annonçait devoir être un sarcocèle; aussi fallut-il en venir à l'ablation de l'organe affecté.

Ce malade parut d'abord réfractaire à l'action de l'éther, il se livra même à quelques tentatives pour s'y soustraire, lorsqu'après quinze minutes je crus devoir profiter de l'état d'enivrement dans lequel il était pour faire l'opération. Le testicule fut mis à nu et séparé en entier de ses enveloppes sans que le malade fît le moindre mouvement; dès lors je m'occupai à isoler le cordon spermatique et à en faire la section; enfin, je liai les vaisseaux artériels qui donnaient du sang, et je mis dix points de suture pour fermer la plaie. Tout cela se fit, littéralement parlant, à l'insu du malade, et sans qu'il fût nécessaire de le faire contenir par aucun aide.

Voilà donc encore une opération des plus douloureuses exécutée sans que le malade ait manifesté le moindre signe de souffrance, et pourtant le manuel opératoire et le pansement, ont duré en tout un quart d'heure. Ce fait répond d'une manière péremptoire à l'idée émise par M. Vidal (de Cassis), en parlant du varicocèle et du phimosis. « Qui sait, a dit ce chirurgien, si l'éther rendant insensible, ou abaissant la sensibilité de la plupart des parties du corps, n'exagère pas, en même temps, cette propriété vitale dans quelques organes? Qui sait si la sphère génitale n'aurait pas la propriété de se soustraire à l'action de l'éther? » Non, assurément non; mais, chose digne de remarque, et que j'aurai bientôt à apprécier, le malade a dû, pour en arriver là, inhaler l'éther avant et pendant l'opération, c'est-à-dire, en tout, durant trente minutes.

Afin que rien ne manquât au caractère décisif de cette expérience, et comme pour mieux entraîner la conviction de toutes les personnes présentes, un léger accident qui n'eut aucune suite fâcheuse donna bientôt la contre-épreuve des effets stupéfiants des vapeurs éthérées. Le malade venait d'être transporté dans son lit, je m'approche de lui, le bandage était déjà baigné de sang; voulant alors examiner les choses de plus près, je reconnais qu'une hémorrhagie va avoir lieu. A l'instant j'enlève toutes les pièces de pansement, je coupe les points de suture, et mettant le fond du scrotum à nu, je ne suis pas peu étonné de trouver plusieurs artères qui fournissent du sang, et que je me vois obligé de lier. Cela fait, je mets de nouveaux points de suture, et je rapproche les bords de la plaie. Cette fois le malade fut-il insensible comme il l'avait été d'abord? Non; à chaque ligature, à chaque coup d'aiguille, il témoigna beaucoup de douleur; il n'était plus alors sous l'influence des vapeurs éthérées.

Ce contre-temps qui, dans toute autre occasion, aurait pu donner lieu à des accidents, n'en a provoqué aucun; c'est à peine si la fièvre traumatique a duré trente-six heures, encore même a-t-elle été très-légère. Au moment où j'écris, huit jours après l'opération, le malade prend déjà des aliments, et la plaie est à la veille d'être cicatrisée.

Le premier enseignement qui résulte de ce fait, c'est que l'inhalation de l'éther peut être portée plus loin qu'on ne l'avait pensé dans le principe. Cette circonstance mérite d'autant mieux d'être notée que l'effet stupéfiant produit par les vapeurs éthérées ne dure que très-peu de temps. Je viens d'en donner une preuve bien convaincante.

Je ne voudrais pas néanmoins que l'on inférât de là que tous les sujets puissent supporter les vapeurs éthérées pendant un aussi long espace de temps; si je me suis cru autorisé à agir ainsi chez le dernier malade, c'est que, quoiqu'il eût perdu la sensibilité, il n'a jamais offert cet ensemble de symptômes qui caractérise la troisième période des phénomènes morbides produits par l'inhalation de l'éther. Si ce malade eût été aussi vivement impressionné par l'éthérisation que l'avait été M. Lacroix, je me serais bien gardé d'insister autant sur l'emploi de ce moyen; la mort eût pu en être la

---

» Élèves de la Faculté de Paris, nous venons vous prier, prince, de présenter à la chambre des pairs notre protestation, et de protester en notre nom contre un projet de loi qui, sous des apparences philanthropiques, tend à enchaîner l'indépendance du corps médical; sous le prétexte de lois violées, d'infractions aux règlements de police, donne aux tribunaux un pouvoir formidable sur le médecin indépendant; — membres d'un corps libéral, si nous devons être suspendus, soyons-le par nos pairs; — contre un projet qui limite la liberté de concours, permet l'arbitraire au ministère, et qui, par son silence même, nous semble une menace contre les médecins qui appellent un public pour émettre leurs opinions médicales.

» Dignité outragée,

» Indépendance compromise,

» Liberté de concours restreinte,

» Silence sur les cours libres,

» Tels sont, prince, les quatre principaux motifs de notre protestation. »

Dans une improvisation souvent interrompue par des applaudissements, le prince a exprimé combien il était sensible à ce témoignage de confiance, et il a ajouté: « Que le projet de loi ait un but caché, ou qu'il soit simplement une menace contre l'indépendance d'une profession respectable, je serai heureux de combattre pour l'avenir d'une jeunesse loyale et généreuse. »

— M. le ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par notre Faculté. La chaire de clinique médicale sera mise au concours. (CLINIQUE DE MONTPELLIER.)

— Le lundi 12 avril, il sera ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier un concours public pour la place de prosecteur. Les candidats peuvent se faire inscrire jusqu'au samedi 10 avril inclusivement.

— Le 11 avril dernier, les médecins, employés et malades de l'asile d'aliénés de l'État de New-York, à Utica, auxquels s'étaient réunis d'autres médecins d'aliénés des États Unis, ont célébré dans cet établissement le 101ᵉ anniversaire de la naissance de Pinel. Une telle manifestation n'a pas besoin de commentaires.

— Nous avons déjà annoncé que les médecins des établissements d'aliénés d'Amérique avaient formé entre eux une association dans le but de travailler en commun aux progrès de la spécialité. Vingt et un médecins en chef d'établissements étaient présents. Après la lecture et la discussion des rapports des commissions sur les différentes questions qu'elles étaient chargées d'examiner, il fut décidé qu'un certain nombre de membres de l'association seraient chargés d'étudier séparément quelques-unes des questions les plus importantes, et de faire à ce sujet un rapport à la prochaine réunion, qui se tiendra le second lundi de mai 1848, dans la ville de New-York.

— On vient de former à Liége une Société des étudiants de l'Université de Liége. Son but est d'établir l'union, la concorde et la fraternité entre les étudiants de l'Université.

conséquence. Pour rendre un malade insensible à la douleur, il n'est pas nécessaire de pousser aussi loin l'action de l'éther. Que cet avertissement ne soit pas perdu pour les jeunes praticiens; qu'ils sachent bien surtout qu'il n'y a rien de régulier dans l'apparition des symptômes que provoque l'éthérisation, et que, si l'on calculait les effets qu'elle peut produire d'après la durée seule du temps pendant lequel le malade aurait inhalé l'éther, on serait exposé à commettre les méprises les plus graves.

A l'opération dont je viens de rapporter les détails se rattache un autre fait pratique sur lequel je désire encore fixer l'attention des chirurgiens : je veux parler des effets que l'éthérisation pourrait produire sur l'état des vaisseaux artériels. Je crois avoir assez l'habitude des grandes opérations pour affirmer qu'au moment où j'ai réuni la plaie du scrotum, il n'y avait pas une seule artère qui donnât du sang ; cependant un quart d'heure après, quand le pansement a dû être renouvelé, j'ai trouvé *sept vaisseaux artériels* qu'il m'a fallu lier. L'action des vapeurs éthérées sur le système artériel serait-elle la cause de l'état de spasme qui a dû s'emparer de ces artères et les dérober ainsi à mes recherches? Si cela était, il faudrait désormais se tenir pour averti, et ne procéder à la réunion des plaies, dans les grandes opérations, que lorsque les malades auraient complétement repris l'usage des sens. Il est bon de noter aussi, en passant, que tant que le malade a été sous l'influence de l'action de l'éther, l'artère radiale a donné de 105 à 107 pulsations par minute, tandis que chez MM. Lacroix et Marius, le pouls était devenu moins fréquent qu'il ne l'est ordinairement.

Les personnes qui assistaient à cette opération ont pu également s'assurer que le cordon des vaisseaux spermatiques, qui d'ordinaire se rétracte d'une manière si forte lorsqu'on le coupe, était resté flasque et pendant au milieu de la plaie, à tel point qu'il a fallu le repousser au sein du scrotum au moment où j'ai serré les points de suture. Je me borne pour le moment à constater le fait.

Je ne saurais terminer ce qui a trait à cette opération sans dire encore un mot des craintes peu fondées qu'ont exprimées quelques chirurgiens, de voir la fièvre qui succède aux opérations faites sous l'influence des vapeurs éthérées se développer avec des symptômes d'autant plus graves, que les malades n'auraient pas souffert. Ce que je puis certifier, c'est que parmi tous les sujets que j'ai opérés, il n'en est pas un seul chez lequel ces craintes se soient réalisées. C'est à peine si celui qui a subi l'ablation du testicule a eu un léger mouvement fébrile. Quelle est donc la cause des phénomènes nerveux et de la plupart des accidents inflammatoires qui surviennent à la suite des lésions traumatiques, si ce n'est la douleur? Et l'on veut qu'en supprimant la cause qui provoque ces accidents, l'effet se produise avec plus d'intensité? Que n'avons-nous, au contraire, le moyen d'étouffer aussi la douleur après les opérations? Les suites en seraient moins fâcheuses. En empêchant la douleur, on modère l'élan inflammatoire; en modérant l'inflammation, on fait avorter la fièvre, et l'on réduit d'autant la suppuration des surfaces mises à nu; en un mot la douleur, pour me servir des expressions de Sarcone, est tour à tour, dans ces cas, *mère* et *fille* de l'inflammation. Étouffer la douleur, c'est donc aller au-devant de tout ce qui peut arriver de plus grave à l'occasion des grandes opérations.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE RENDU DU SERVICE MÉDICAL DE M. ALQUIÉ, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce; par M. le docteur THOLOZAN, chef de clinique médicale au Val-de-Grâce.

A côté des hôpitaux nombreux qui existent à Paris, où naissent et se perfectionnent la plupart des tentatives qui ont pour but les progrès de la médecine, où sont incessamment contrôlés presque toutes les idées nouvelles et les essais tentés en d'autres lieux, les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou et des Invalides ont eu de tout temps leur part dans les recherches et l'expérimentation, quoique bien souvent les travaux dont ils ont été le théâtre n'aient eu que peu de retentissement.

Peu variées, il est vrai, dans ces hôpitaux, les maladies, tant chirurgicales que médicales, se présentent cependant, par le fait de l'âge et de la constitution des sujets, des mêmes règles hygiéniques auxquelles ils sont soumis, et d'une foule d'autres circonstances, dans les conditions les plus propres à des études cliniques faciles et répétées. Ce que nous avançons là est d'une importance assez grande pour mériter quelques développements afin d'être bien compris des personnes étrangères aux hôpitaux militaires.

Quand il s'est agi d'apprécier le mode de production d'une affection quelconque, ce qui a été pendant longtemps une cause d'erreur, c'est que l'on n'a considéré que des individualités isolées vivant toutes d'une vie différente dans des lieux différents, ou dans le même lieu sous des influences diverses, et l'observation de tous ces faits, aussi étrangement compliqués qu'ils le sont dans la pratique journalière de la médecine dans les hôpitaux civils, s'est répartie entre les observateurs qui ont, suivant la tendance de leur esprit, porté tour à tour leur investigation sur telle ou telle des circonstances extérieures auxquelles ont été soumises les individualités en question. Que si l'observation porte sur des sujets dont les limites d'âge sont peu éloignées, qui mènent la même vie et qui se trouvent exposés aux mêmes influences, la même erreur n'est plus possible, et la conception étiologique se déduit bien plus facilement des faits observés. On a là sous la main tous les éléments réunis et simplifiés du problème. C'est ce que réalisent les malades appartenant à l'armée. La conscription donne des hommes du même âge; le régime militaire, l'habillement, les exercices, la vie de caserne, tout leur est commun. Qu'une influence quelconque vienne à agir, on la verra se montrer alors d'une manière tout à fait caractéristique sous toutes les formes symptomatiques dont elle peut s'envelopper, et il ne restera pas de doute sur son caractère et les modifications infinies qu'elle peut subir suivant les constitutions ou les tempéraments.

Ce que nous venons de dire de l'étiologie s'applique entièrement au diagnostic et au traitement. Dans les hôpitaux militaires, plus que partout ailleurs peut-être, on peut arriver à suivre les maladies chroniques depuis leur origine jusqu'aux époques avancées de leur durée; et il est même une grande question d'hygiène, celle du développement accidentel de la phthisie, dont la solution dépend en grande partie de l'examen scrupuleux des militaires.

Bien que nous appréciions plus que personne les données numériques et les évaluations exactes, combien les données moyennes que l'on a cherché à établir pour le traitement de certaines affections ne laissent-elles pas à désirer! Nous ferons voir que s'il y a dans ce sens une moyenne à établir, son chiffre le plus exact pourrait être fourni par les statistiques de l'armée, qui comprennent des éléments bien plus nombreux qu'aucune autre.

Tels sont les éclaircissements que nous avons cru devoir donner avant d'entrer dans l'exposition des faits qui ont servi de texte à l'enseignement clinique du Val-de-Grâce pendant les deux derniers mois de 1846.

Ces faits se sont ainsi répartis :

FIÈVRES TYPHOÏDES : 25 cas, dont { 7 graves qui ont donné 3 morts ; 10 de moyenne intensité; 8 bénignes.

COLITES ET DYSSENTERIES : 13 cas, dont 3 graves et 10 légers.

EMBARRAS GASTRIQUE : 4 cas.

Nous ne faisons que mentionner ces cas de fièvre typhoïde et de dyssenterie : ce sont les dernières manifestations d'une épidémie meurtrière qui, en août, septembre et octobre, enlevait au Val-de-Grâce un grand nombre de sujets, et en réduisait bon nombre d'autres à une convalescence longue et difficile.

M. Alquié a employé avec un avantage marqué, chez presque tous les typhoïques, le froid à l'intérieur en boissons et en lavements, et les applications de glace sur le ventre.

Les dyssenteries qui se sont montrées en même temps que l'affection typhoïde empruntaient à celle-ci son cachet particulier, de même que l'on voit, dans le cours des épidémies de dyssenterie, les fièvres typhoïdes emprunter à la maladie régnante ses caractères spécifiques. Ainsi, en même temps que les fièvres typhoïdes, accompagnées de dyssenterie, sévissaient à Paris, j'observais à Metz, à la clinique de M. le professeur Lévy, pendant les dyssenteries graves qui règnent en automne, 4 cas de fièvre typhoïde dont deux avec selles dyssentériques, et deux autres avec hémorrhagie mortelle (par exhalation). Ces maladies peuvent donc se modifier l'une l'autre en temps d'épidémie grave.

Dans certaines localités (Marseille, 1839 et 1840), avec les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde, nous avons rencontré dans le gros intestin les lésions propres à la dyssenterie, et réciproquement il peut arriver que les lésions anatomiques, dans la dyssenterie, ne se bornent pas à la valvule iléo-cœcale, mais remontent à 2 ou 3 centimètres au-dessus, dans l'intestin grêle (Metz, 1846).

Parmi les malades qui ont succombé à la fièvre typhoïde, un seul mérite une attention spéciale.

OBS. — B...., sergent-major au 74e de ligne, entra au Val-de-Grâce le 14 décembre, après 45 jours de maladie. 38 ans; constitution ruinée; peau sèche et terreuse, d'un jaune paille; intelligence intacte; aphonie; toux depuis le début; diarrhée antérieure; rate augmentée considérablement de volume; souffle vasculaire; pouls accéléré. M. Alquié porta un diagnostic grave. La fréquence du pouls ne diminue pas les jours suivants.

Le 19, 104 pulsations; légère stupeur; souffle léger au premier bruit du cœur. Le 23, somnolence; haleine fétide, d'odeur gangréneuse; la lèvre supérieure est légèrement tuméfiée à la base. Sur sa face interne existe une petite escarre de

la grandeur d'une pièce de 50 centimes. M. Alquié porte sur le point gangrené le cautère actuel; il trace autour des raies de feu au dedans et au dehors de la lèvre. Le 24, pas de réaction locale, pas de progrès sensibles du sphacèle. (Application de quelques boutons de feu.) La sensibilité du malade est à peine excitée; somnolence; mort le 27.

A l'autopsie, on rencontre au quart inférieur de l'intestin grêle, et sur la valvule même, quatre ou cinq ulcérations, siége d'un travail de cicatrisation assez avancée. La rate est diffluente et quadruplée au moins de volume. Les valvules sigmoïdes de l'aorte, à leur bord libre, sont légèrement irrégulières et finement percées à jour sans épaississement.

Ce fait est très-remarquable, en ce sens que l'on voit se continuer la fièvre, et la gangrène buccale se manifester alors que tout travail morbide a cessé dans l'intestin, et que celui-ci est en voie de réparation.

Il y avait sans doute une cause à la continuation des symptômes morbides : l'altération du sang consécutive à la fièvre typhoïde en est un des éléments; mais ce n'est point là, malgré le rôle important qu'on fait jouer aujourd'hui à ces altérations, ni l'élément primordial ni la cause prochaine des symptômes observés. L'autopsie a été faite avec une exactitude scrupuleuse. La membrane interne du cœur et des artères avait la coloration et l'aspect ordinaires. L'altération des valvules sigmoïdes de l'aorte, cause présumable du souffle précordial, était trop peu avancée pour gêner la circulation. Reste la rate : elle avait près de 2 décimètres de long sur 1 de large, et elle était notablement ramollie. Pour comprendre la marche de cette affection, ne faut-il pas tenir compte du grand développement et du ramollissement de la rate?

On sait que, d'après une vue ingénieuse de M. Donné, ce serait dans cet organe que s'élaboreraient les globules blancs du sang, et on entrevoit là une explication plausible de l'appauvrissement si prononcé du fluide nourricier. Il y a longtemps, du reste, que M. R. Faure a remarqué la facilité extrême avec laquelle la mort ou les désordres les plus graves surviennent chez les sujets atteints d'engorgement de la rate. Ceci pourrait prêter à une discussion; car les faits cités par M. Faure ne sont pas uniques, et j'en ai observé moi-même plusieurs dans lesquels la coïncidence de la mort subite, inattendue, avec la lésion splénique est si frappante qu'on peut logiquement admettre là autre chose qu'un simple rapprochement accidentel.

Après les affections que nous venons d'énumérer, nous devons compter les fièvres intermittentes.

Elles se sont ainsi distribuées :

Fièvres intermittentes simples : A type quotidien, 6; à type tierce, 1; à type quarte, 1.

Fièvres intermittentes compliquées, anciennes ou récidivées. — 8 cas, dont 2 à type quotidien, chez des militaires qui avaient séjourné en Afrique, et dont un était porteur d'engorgement de la rate.

Les 6 autres cas affectaient le type tierce, 3 avec souffle vasculaire et hypertrophie de la rate chez des conscrits du département du Cher (pays fiévreux), et 3 autres cas sur des malades arrivant d'Afrique, dont 1 seulement était atteint d'engorgement de la rate.

On peut voir, d'après ce petit nombre de faits, la différence que présentent, sous le rapport de l'engorgement de la rate, les malades qui ont été soumis d'une manière passagère à l'influence de la fièvre intermittente, et ceux qui habitent ces contrées, où la fièvre intermittente est endémique, en ont subi l'influence depuis leur enfance. Chez ces derniers, toute la constitution est atteinte, et le développement de l'organisme a subi un arrêt et une déviation particulière dont l'hypertrophie de la rate est le symptôme le plus saillant.

Malgré l'ancienneté et la complication de la maladie, on est parvenu, dans tous les cas, à faire diminuer considérablement l'engorgement splénique en faisant usage du sulfate de quinine et des préparations ferrugineuses; mais cette diminution a été lente et graduelle, et ce n'a été qu'après quinze ou vingt jours de traitement qu'on a pu constater, par la percussion, une différence notable dans l'étendue de la rate.

Le souffle vasculaire, qui nous semble l'indice d'une saturation plus complète de l'économie par les miasmes, a été plus lent encore à disparaître que l'engorgement splénique : signe important qui indique combien est difficile à se refaire la constitution normale du sang une fois qu'elle a été viciée par les fièvres paludéennes.

Restent maintenant à établir les maladies des organes de la respiration, parmi lesquelles les pneumonies ont dominé par leur fréquence et leur gravité.

Pendant les mois de novembre et décembre, il s'est présenté 24 cas de pneumonie, dont 10 du côté droit, 14 du côté gauche, ainsi réparties :

Côté droit. { Sommet : 2 cas graves;
Base : 6 cas;
Les 2 lobes postérieurement : 2 cas, dont 1 grave.

Côté gauche. { Sommet : 4 cas graves, qui donnent 1 mort;
Base : 8 cas, dont un grave;
Les deux lobes postérieurement : 2 cas.

Nous devons ajouter en regard de ce tableau des pneumonies : 21 cas de bronchite dont 15 simples, 1 avec varicelle, 1 avec diarrhée, 2 avec embarras gastrique, 1 avec céphalalgie et 1 avec oreillons;

Plus 1 cas de bronchite profonde et 6 angines;

Enfin 9 cas de pleurésie, dont 5 avec épanchement. Total : 61 cas, dans lesquels différentes parties de l'appareil respiratoire ont été atteintes d'une manière aiguë par les modificateurs accidentels. Nous n'avons pas voulu faire entrer dans ce tableau les cas de maladie chronique (emphysème, phthisie), qui n'ont rien à faire avec l'ensemble de la constitution médicale.

L'élément dominant de ces maladies a été l'élément inflammatoire, ainsi que le démontraient l'ensemble des symptôme et le résultat général du traitement.

M. Alquié, dont la pratique est généralement si heureuse dans le traitement des affections aiguës des organes respiratoires et dont la longue expérience est si fertile en enseignements cliniques, a mis hors de doute dès l'origine de la saison ce caractère essentiel des maladies, tout en remarquant que certains épiphénomènes et certaines complications semblaient indiquer une tendance de la maladie à revêtir des formes spécifiques et anormales. On en trouve des preuves manifestes dans le relevé que nous avons donné ci-dessus, où les pneumonies du côté gauche sont plus nombreuses que celles du côté droit et où manifestement les lobes supérieurs ont été plus souvent enflammés que de coutume.

Dans des cas semblables où il n'y a qu'une simple tendance de la maladie à revêtir des formes nouvelles, y a-t-il lieu de modifier le traitement ordinaire comme dans les cas où une constitution médicale se dessine nettement?

M. Alquié ne pense pas qu'il soit sage de renoncer d'emblée aux moyens assurés et presque positifs de guérison.

Les saignées accompagnées du tartre stibié ont été employées avec un succès réel dans tous les cas de pneumonie, puisque dans les cas graves il y a eu 7 guérisons sur 8, quoique l'on ait eu affaire dans la moitié des cas à des sujets extrêmement débilités.

Les observations suivantes vont servir à mettre en évidence le mode de traitement qui a été employé contre les pneumonies, et nous permettront de terminer ce compte rendu par quelques réflexions sur un phénomène important en auscultation, le râle crépitant.

Pneumonie, sommet droit, deuxième degré.

Obs. I. — Quatrefages, fusilier au 26e de ligne, âgé de 28 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution faible, détériorée et amaigrie, est sujet à de fréquentes épistaxis depuis l'enfance. Pas de maladie grave antérieure.

Le 29 novembre, sans cause déterminante appréciable, il éprouve un frisson suivi de douleur au côté droit. En même temps toux.

Le 30, crachats rouillés.

Le 1er décembre épistaxis.

Le 2, jour de son entrée à l'hôpital, nouvelles épistaxis, crachats rouillés : on entend un souffle bronchique fortement prononcé dans les fosses sus et sous-épineuses droites avec submatité dans cette région et bronchophonie; trois selles diarrhéiques; 110 pulsations petites et résistantes, 35 inspirations. (Saignée 500 grammes; 6 ventouses scarifiées. — Sang couenneux.)

Le 3, anxiété du facies, prostration marquée, langue sèche, diarrhée persistante; diminution de la douleur pleurétique; 110 pulsations, 30 inspirations. (2 saignées de 400 grammes, couenneuses.)

Le 4, nouvelle épistaxis; persistance du souffle au tiers supérieur et postérieur du thorax; râle sous-crépitant sec à la base du même côté; crachats rouillés, visqueux, peu abondants. (Saignée de 400 grammes (couenneuse), suivie de l'administration d'une potion stibiée à 0,5 avec opium 0,05.)

Vomissements et selles abondantes.

Le 5, 90 pulsations, 27 inspirations. Le souffle, qui a diminué d'intensité dans la fosse sus-épineuse persiste le long du rachis. (Même prescription que la veille.)

Vomissements bilieux considérables.

Le 6, crachats abondants, sans trace de sang, mais encore visqueux. Mêmes symptômes locaux. (Saignée de 400 grammes; tartre stibié opiacé à 0,6.)

Le 7, abattement extrême, souffle mêlé à des râles muqueux et sous-crépitants au sommet. (Tartre stibié opiacé 0,8. Le soir, large vésicatoire au thorax.)

Le 9, expectoration légèrement spumeuse; le souffle n'existe plus qu'à la partie externe et supérieure de la fosse sous-épineuse. (Tartre stibié, 0,8.)

Le 10 et les jours suivants, disposition graduelle du souffle et de la crépitation; retour assez rapide des forces.

Le 12, on remplace le tartre stibié par le kermès.

Le 20, le malade mange le quart de portion; le 26, la demie; il est en pleine convalescence.

Pleuro-pneumonie de la base postérieure.

Obs. II. (Salle 26, n° 28.) — Lallement, fusilier au 74e de ligne, âgé de 21 ans,

d'une constitution moyenne, a été exposé depuis son arrivée au régiment (1er novembre) au froid rigoureux et quelquefois à la neige pendant les exercices militaires.

Il tousse depuis le 5 décembre; expectoration opaque.

Le 13, pendant la nuit, il est pris au lit de frissons très-violents qui durent toute la journée du 14.

Le 15, douleur à l'hypogastre gauche. Le 17, crachats rouillés.

Le 19, à l'hôpital, toux fréquente, éclatante; douleur au mamelon gauche; crachats visqueux, blancs et rouillés par places; 100 pulsations, 30 inspirations; décubitus dorsal; pommette gauche plus colorée que la droite. Langue humide, grisâtre au centre; bouche amère depuis le 14. Matité dans le tiers inférieur et postérieur gauche du thorax; crépitation à bulles dures et rares à la base. Souffle rude et comme *ascendant* et *descendant*, localisé à l'angle inférieur de l'omoplate. (Saignée, 500 grammes (couenneuse); 6 ventouses scarifiées.)

Le soir, 90 pulsations sans force, 27 inspirations; toux moindre; matité absolue à la partie inférieure dans un espace circonscrit par une courbe qui passerait par la onzième dorsale, l'angle de l'omoplate et un point situé à 4 centimètres au-dessous du mamelon.

Souffle de *compression* à l'angle scapulaire; absence des vibrations à la base; obscurité très-grande du bruit respiratoire; râle vibrant sous la clavicule gauche; égophonie dans l'espace occupé par le souffle. (Saignée de 400 gr.)

Le 20, 90 pulsations; peau halitueuse; crachats abondants, blancs et spumeux à la surface, visqueux et encore rouillés au fond du vase; urine trouble; souffle bronchique à l'angle de l'omoplate; râle sous-crépitant, abondant sous l'oreille au tiers inférieur. (Saignée de 300 gr., 20 sangsues.)

Le soir, 70 pulsations; crachats simplement salivaires. Le souffle de compression est accompagné d'un râle sec à grosses bulles. (Potion stibiée à 0,3, avec opium, 0,5; tolérance.)

Le 21, 80 pulsations; expectoration salivaire; disparition de la douleur; peu de toux; urine sédimentaire. Le long de la partie inférieure du bord vertébral de l'omoplate et à l'angle inférieur, on perçoit à l'inspiration un *frottement grenu*. L'inspiration est quelquefois encore soufflante. Pendant la toux, le malade développe un râle crépitant fin et abondant dans l'espace occupé précédemment par le frottement. Mêmes limites de la matité. (Diète; potion stibiée, 0,5; opium, 0,5.)

Le 22, râle sec à bulles assez grosses postérieurement au niveau de la matité; latéralement à ce même niveau, petit bruit de *frottement grenu*. (2 panades 1/2, potion, tartre stibié, 0,8.)

Le 23, 73 pulsations, crachats jaunâtres et opaques, niveau de la matité à 2 centim. plus bas.

Respiration dure et un peu bruyante dans la moitié postérieure et inférieure, encore nulle tout à fait à la base. (Même prescription.)

Le 24, sonorité bonne postérieurement jusqu'à 2 centim. de la base. Les fortes inspirations développent dans la zone inférieure et à l'angle de l'omoplate un râle sec à bulles moyennes et peu nombreuses.

60 pulsations, crachats opaques. (Deux demi-panades; potion : tartre stibié, 0,6.)

Le 26, quelques petits craquements à la base, près de l'épine dorsale. A l'angle de l'omoplate, dans un espace bien limité, *frottement ascendant* et *descendant*. (Soupe; potion : kermès, 0,1.)

Le frottement persiste jusqu'au 30; il disparaît ensuite.

Le 7, le malade sort de l'hôpital.

J'ai choisi ce dernier fait à cause de la succession des bruits divers perçus pendant l'auscultation.

Il y a les crachats rouillés, la douleur et tous les symptômes généraux : cela suffit pour le diagnostic : *Pneumonie*. Mais le souffle entendu à l'angle de l'omoplate tient-il à la pneumonie ou à un épanchement? y a-t-il en même temps pneumonie et épanchement? Oui, parce que la matité occupe un espace limité par une courbe à convexité supérieure comme dans tous les épanchements pleurétiques, et aussi parce que le souffle ne s'entend que sur les limites de la matité. Ajoutons que ce souffle avait les caractères du souffle de la pleurésie ou souffle de compression, et que l'égophonie était manifeste.

Ainsi, il n'y avait point d'erreur possible : il existait chez ce malade un épanchement à la base en même temps que la pneumonie. — L'existence d'une certaine quantité de liquide à la partie inférieure de la plèvre une fois démontrée, il y aurait à se demander d'abord s'il y a eu pneumonie au second degré, ensuite quelle est la valeur diagnostique des différents râles que l'on a perçus.

Le premier jour, en pleine matité, au-dessous du souffle, crépitation à bulles dures et rares.

Le deuxième jour, râle sous-crépitant entendu sous l'oreille dans les mêmes conditions.

Le troisième jour, *frottement grenu* dans l'espace occupé par le souffle et même au-dessus. Dans le même espace, la toux fait naître un râle crépitant fin et abondant.

Le quatrième jour, *frottement grenu* latéralement au niveau de la matité.

Le septième jour, craquements à la base et frottement ascendant et descendant à l'angle de l'omoplate.

Suivant la théorie admise aujourd'hui par tous les pathologistes, on explique le souffle par la compression des parois bronchiques et l'occlusion des vésicules pulmonaires, les différents râles, par l'air qui se fraye un passage dans les bronches ou dans les vésicules au milieu des produits de sécrétion plus ou moins visqueux. Je suis loin de contester les immenses services rendus à la pratique par cette théorie; elle s'applique à tous les cas, elle simplifie considérablement le diagnostic.

Mais faut-il laisser passer les explications parce qu'elles sont ingénieuses et qu'elles systématisent complétement des faits aussi complexes que ceux qui sont du domaine de l'auscultation?

Ne devons-nous pas un peu nous défier de cette prétendue uniformité de cause de phénomènes sonores aussi variés? Je crois que la théorie généralement admise est entachée d'erreur, en ce sens qu'elle explique de la même manière des phénomènes acoustiques d'un ordre différent.

Quoi de plus hypothétique et de moins démontré que l'existence de ces produits tenaces de sécrétion qui, encombrant les vésicules pulmonaires, donneraient lieu au râle crépitant? N'a-t-on pas même admis que la différence de finesse du râle crépitant, chez l'adulte et chez l'enfant, tenait justement à la différence de grandeur des vésicules, comme s'il était présumable que des vésicules qui ont seulement de 6/100 à 9/100 de millimètre de diamètre pouvaient donner lieu dans leur cavité à cet *éclatement* de bulles.

Les premiers doutes sur le mode de production du râle crépitant me furent fournis par l'étude clinique de plusieurs cas de pleurésie. Je vis que l'on entendait souvent dans cette affection des bruits parfaitement analogues aux râles crépitants et sous-crépitants, et je pus me convaincre, en suivant pas à pas ces bruits morbides, que c'était une variété de frottement; car d'un jour à l'autre, et quelquefois immédiatement après leur apparition dans le même espace où ils s'étaient montrés, naissaient des bruits de frottements manifestes. Tous mes doutes cessèrent lorsque j'appris que des observateurs habiles, MM. Teissier et Damoiseau, avaient expliqué de la même manière ce phénomène.

J'ai étudié cette crépitation dans plus de 20 cas d'épanchements pleurétiques, et jamais je ne suis parvenu à lui trouver des caractères distinctifs de la crépitation dans la pneumonie. Il était naturel de se demander alors si les pleurésies que nous observions n'étaient pas compliquées de pneumonie, ou de bronchite capillaire, ou d'œdème pulmonaire; ou bien si les pneumonies elles-mêmes dans lesquelles on observe le râle crépitant n'étaient pas compliquées jusqu'à un certain point d'inflammation de la plèvre.

Voici les motifs qui m'ont fait opter pour la dernière opinion : si le râle crépitant tient uniquement à l'inflammation du poumon, pourquoi ne l'entend-on pas aussi souvent dans les pneumonies du sommet que dans celles de la base? Pourquoi l'entend-on mêlé au souffle de compression et quelquefois en pleine matité dans les pleuro-pneumonies de la base compliquées d'épanchements? Pourquoi se montre-t-il plutôt au milieu des souffles de compression qu'au milieu des souffles tubaires? Pourquoi persiste-t-il quelquefois abondant et par bouffées avec le souffle tubaire et la bronchophonie? Pourquoi ses lieux d'élection sont-ils justement ceux où apparaissaient le plus souvent les frottements pleurétiques?

Pour répondre à toutes ces questions, il faut introduire dans la discussion un élément important que l'on a négligé jusqu'ici, les mouvements des deux plèvres l'une sur l'autre pendant l'inspiration et l'expiration, et chercher dans quelles conditions de pression réciproque ces deux membranes sont l'une par rapport à l'autre, pendant les deux temps de la respiration.

On arrivera facilement à expliquer ainsi pourquoi le râle crépitant, dans l'immense majorité des cas, ne s'entend qu'à la fin de l'inspiration, pourquoi il s'entend plutôt à la base qu'au sommet des poumons, et l'on comprendra comment d'autres séreuses enflammées (les gaînes tendineuses, la membrane vaginale après l'injection dans l'hydrocèle) donnent quand elles frottent l'une sur l'autre une crépitation parfaitement analogue et qui rappelle aux doigts ce que l'oreille perçoit pendant l'auscultation.

Dans le point de vue où nous nous plaçons, on ferait de la crépitation un phénomène général caractérisant des états particuliers et variables, d'inflammation ou de sécheresse des membranes séreuses, états anatomiques qu'une étude ultérieure devrait préciser. Cette étude démontrerait sans doute ce que l'induction nous porte d'abord à admettre, que les conditions nécessaires à la production de ce phénomène se rencontrent le plus souvent sur la plèvre qui recouvre le tissu pulmonaire enflammé, et le signe pathognomonique indiqué par l'illustre auteur de l'auscultation, tout en changeant de signification, ne perdrait pas de sa valeur diagnostique.

Nous nous proposons du reste de revenir sur ce sujet, et d'apporter, dans un travail spécial, des observations détaillées à l'appui d'une opinion que les faits seuls nous ont suggérée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA MÉTHODE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN ALLEMAGNE; par le docteur CHARLES RECLAM, secrétaire de la Société des médecins allemands.

Il est surprenant que dans les nombreux ouvrages qui exposent les méthodes d'enseignement scientifique, il n'y en ait point sur la clinique. C'est ce que M. le professeur Clarus, conseiller privé du roi de Saxe et médecin en chef depuis quarante ans à l'hôpital de Leipzig, a trouvé également extraordinaire, et pour y remédier il nous a donné dans son ouvrage (DIE LEHRMETHODE IN DER MEDICINISCHEN KLINIK; Leipzig, 1844, IV) le résumé de ses longues recherches relatives à ce sujet. Aussi, espérant que ce travail sera de quelque intérêt pour les médecins français, en feronsnous connaître le contenu avec le plus de concision qu'il sera possible. Nous pensons que cette communication sera accueillie avec d'autant plus d'intérêt que ce sont les opinions d'un vétéran illustre de l'art médical, qui, voulant utiliser les progrès de la science, ne s'est jamais tenu à la routine.

Bien qu'il ait toujours eu égard à la triple destination de la clinique, à savoir : la guérison des malades, le perfectionnement des études et les progrès de la science, nous examinerons plus particulièrement celle qui concerne l'instruction des jeunes médecins.

L'auteur étant d'avis qu'il ne faut pas soumettre trop de malades à la fois au jeune médecin, afin qu'il ne perde pas de vue les examens individuels, a cru devoir diviser sa clinique en deux parties : la clinique quotidienne et celle faite deux fois par semaine dans un cours spécial. Celle-ci se fait dans les salles des maladies chroniques et auprès des convalescents; elle n'est pas aussi spéciale que l'autre : elle a pour objet de faire voir aux élèves tous les malades de l'hôpital.

Quant à la clinique journalière, elle a lieu en présence des maladies aiguës et rares dans deux salles qui ne contiennent que cinquante lits. — A Leipzig, ainsi que dans toute l'Allemagne, il est d'usage de n'admettre à la clinique que les candidats ayant trois années d'étude et après leur examen du baccalauréat. Ils doivent avoir achevé, à cette époque, tout ce qui a rapport à la théorie, et ils sont obligés de passer deux ans après cette période dans l'art pratique avant les derniers examens qui précèdent leur admission. Bornés pendant les premiers six mois au rôle d'auditeurs, ils deviennent praticiens de cette clinique pendant les derniers dix-huit mois.

Les malades, au fur et à mesure de leur entrée dans l'hospice, sont confiés, suivant un certain ordre, aux jeunes praticiens. C'est en présence du professeur et dans l'ordre suivant que les étudiants sont obligés d'examiner les malades : après s'être informés de l'âge, de la profession, de la condition et de la constitution du malade, ils recherchent, par leurs questions, l'existence des maladies précédentes, la cause et le commencement de leur mal actuel. Dans leurs examens ultérieurs, ils s'en tiennent au caractère épidémique des maladies, aux systèmes anatomo-physiologiques, tels que la respiration, la digestion, la circulation du sang, la peau, les organes et la sécrétion de l'urine, la sensation générale et les nerfs. Ensuite ils délibèrent auprès des malades avec leur professeur, en langue latine, relativement à la diagnose, la prognose et les indications des prescriptions nécessaires. La préférence pour la langue latine dans les délibérations est basée sur le ménagement dû aux malades, aux lits desquels le professeur, sans être obligé de se retirer dans une autre pièce, peut communiquer ses avis à ses élèves, qui ont d'ailleurs la facilité de s'exprimer par écrit et oralement dans cet idiome presque aussi bien que dans leur langue natale, bien entendu relativement à la science.

Un médecin adjoint, domicilié à l'hôpital, tient un registre historique, écrit en latin, où sont consignées les observations de chaque malade. Les autopsies sont faites par le professeur d'anatomie pathologique, en présence de tous les élèves, autorisés à faire des recherches journalières dans les procès-verbaux autopsiques et l'histoire susmentionnée des maladies. Il y a aussi un professeur spécial attaché à l'hospice pour les recherches chimiques et microscopiques. Outre ces professeurs, les élèves ont encore dans cet établissement un répétiteur, qui leur donne des leçons relatives aux études acoustiques et autres. Cette dernière place est occupée en ce moment par le fils de M. Clarus.

EXPÉRIENCES FAITES EN ALLEMAGNE SUR L'ÉTHÉRISATION; communiquées par M. le docteur ARONSSOHN (de Strasbourg).

VIENNE. — Le professeur de WATTMAN soumit à l'influence des inhalations éthérées un malade auquel il avait à faire la resection de la mâchoire inférieure; au milieu de l'opération la scie se brisa et différents incidents en prolongèrent la durée jusqu'à quarante et une minutes; durant tout ce temps l'assoupissement se soutint; lorsque le malade sortit de cette espèce d'ivresse, il n'avait nulle connaissance de ce qui s'était passé.

Le docteur SCHUH a obtenu un succès complet de l'éthérisation sur trois malades. Chez l'un ce fut pour une amputation de la cuisse; le malade avait, pendant qu'on l'opérait, la sensation d'une main fraîche qui lui caressait la cuisse.

Dans le deuxième cas, il s'agissait de l'ablation d'une tumeur, et dans le troisième de l'extraction d'une dent.

On a aussi fait à l'école vétérinaire de Vienne des essais avec l'éther sur les chevaux. Un étalon, auquel on fit la castration, resta immobile et insensible pendant tout le temps que dura l'opération.

En général, les chevaux ont mangé peu après avoir été éthérisés, et ont travaillé comme de coutume le jour même.

MUNICH. — Le professeur ROTHMUND suspendit pendant cinq minutes la sensibilité chez un malade pour faire une opération autoplastique à la joue; il y eut absence complète de douleurs, de même que chez un autre malade auquel il appliqua le cautère actuel pour une fistule stercorale située à l'abdomen. L'assoupissement eut lieu au bout d'une minute et dix secondes; l'opération dura cinq minutes; durant ce temps le malade eut un rêve agréable, et cependant il y eut des contractions dans les muscles abdominaux au moment où le fer chaud fut appliqué.

Chez un troisième malade, qui eut à subir une opération au cou, il fallut s'arrêter à une éthérisation incomplète à cause de la répugnance qu'avait le malade pour l'éther et d'un état congestionnel du cerveau. L'opéré conserva toute sa présence d'esprit, et n'en fut pas moins complétement exempt de douleurs. Il resta chez ce malade de la céphalalgie et des nausées pendant plusieurs heures.

Un quatrième malade avait depuis trois jours une hernie étranglée, qui avait résisté à tous les moyens qu'on emploie ordinairement en pareil cas; elle fut réduite avec la plus grande facilité par le simple taxis pendant que le malade était sous l'influence de l'éther.

AUGSBOURG. — Le docteur REISINGER employa avec succès l'éthérisation dans trois cas :

1° L'application du cautère actuel, pour une coxalgie, chez une jeune fille qui, durant son état d'assoupissement, se croyait à une fête avec ses amies;

2° L'opération du phimosis;

3° L'amputation de la jambe.

Durant cette dernière opération, l'influence de l'éther procurait au malade des sensations agréables.

ERLANGEN. — Le professeur HEIGFELDER employa l'éthérisation à la clinique chirurgicale, dans 24 cas, sur des sujets de sexe et d'âge différents, pour de grandes et petites opérations, telles que extraction de dents, incision d'abcès, fistule lacrymale, etc.

Tous les malades tombèrent dans un état qui ne leur laissa aucun souvenir de souffrances.

Il se passa, jusqu'à ce que l'effet fût complet, de deux à cinq minutes; cet effet ne dura que peu de minutes.

Chez quelques malades jeunes et robustes l'éthérisation amena beaucoup d'agitation; ils se levèrent, se débattirent et purent difficilement être contenus. Dans ce cas, on remettait l'opération.

Plusieurs de ces malades entendirent tout ce qui se passait autour d'eux et sentirent tous les actes de l'opération, sans toutefois souffrir le moins du monde. D'autres jetèrent des cris durant l'opération sans se rappeler au réveil d'avoir eu mal.

HOMBOURG-LES-BAINS. — Le docteur TRAPP enleva successivement trois tumeurs enkystées situées à la tête chez un malade qui, après huit ou dix inspirations éthérées, tomba dans l'assoupissement. Le réveil n'eut lieu que trois minutes après que l'opération fut achevée; le malade est resté complétement immobile; il a bien senti qu'on lui faisait quelque chose à la tête, a entendu tout ce qui se disait autour de lui, mais n'a ressenti aucune douleur; il assura, au contraire, avoir eu des sensations agréables.

MANHEIM. — Le docteur HAMMER employa l'éthérisation dans trois cas :

1° Homme portant une grosse tumeur à la paupière supérieure.

Avant les inspirations éthérées, le pouls était à 72 et se maintint tel pendant la première minute; à la seconde minute il monta à 100; de la troisième à la quatrième minute il fut de 90 à 95. A partir de la neuvième minute, le malade commença à s'assoupir et eut des spasmes dans les bras avec congestion vers la tête jusqu'à la onzième minute que le colapsus fut complet. L'opération faite avec prudence et lenteur dura onze minutes. Le malade se réveilla au dernier coup de bistouri et dit avoir tout entendu durant

l'opération, mais sans avoir ressenti de douleurs. Il rapporta toutes les paroles de l'opérateur qui décrivait aux assistants ce qu'il faisait.

2° Opération de strabisme sur un garçon.

3° Une primipare de 18 ans, souffrant beaucoup des douleurs de l'enfantement, demandait instamment à être délivrée. Éthérisation complète en deux minutes; suspension des contractions utérines durant six à sept minutes, après lesquelles elles se manifestèrent de nouveau avec plus d'énergie qu'auparavant. L'accouchement s'opéra heureusement au bout de vingt minutes. L'accouchée fut réveillée par les cris de l'enfant. Pendant sa délivrance, elle eut des songes agréables.

BERLIN. — Le professeur DIEFFENBACH employa l'éthérisation pour faire l'opération de la rhinoplastie sur un garçon de 16 ans, dont le nez avait été rongé par un ulcère scrofuleux. Ce jeune homme n'avait jamais fait usage de liqueurs alcooliques. Dans l'essai préliminaire qu'on fit sur lui, l'éthérisation fut si complète au bout d'une minute qu'il fallut l'exposer à l'air et employer différents moyens pour le rappeler à la vie. Lorsqu'on le soumit plus tard aux inhalations éthérées pour l'opérer, il fallut deux minutes pour obtenir un effet suffisant; alors le malade resta assis immobile, insensible, mais sachant tout ce qui se passait autour de lui. Pendant les trois périodes de l'opération, dont la dernière ne dura pas moins de dix minutes, le malade ne donna pas le moindre signe de douleur. Il se réveilla lorsque son nez fut achevé et demanda avec étonnement ce qui s'était passé.

D'après une lettre de Berlin, il y eut, le 15 de ce mois, à l'hôpital de la Charité, une réunion de toutes les sommités médicales pour assister aux expériences du professeur Jüngken. Cet opérateur fit six essais d'éthérisation; tous réussirent, mais le dernier surtout a été des plus concluants en faveur de ce moyen : ce fut l'application d'un large moxa pour un tumeur blanche avec carie au genou. L'ustion, alimentée par un soufflet, dura cinq minutes; le malade ne se réveilla que lorsque tout était fini et dit qu'il était maintenant disposé à subir l'opération si redoutée. Quel fut son bonheur quand on lui dit qu'il l'avait déjà endurée!

DE LA SUBSTITUTION DE L'EAU A L'ÉPONGE DANS LES APPAREILS A VAPEUR D'ÉTHER; par M. ÉMILE GROMIER, médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Tous les chirurgiens s'occupent, avec une activité bien naturelle, de l'application des vapeurs d'éther aux opérations chirurgicales; les uns cherchent à perfectionner les appareils, à leur donner une capacité en rapport avec les besoins de chaque inspiration, à disposer les ajustages qui doivent s'appliquer au nez, à la bouche, de telle manière que le malade n'ait plus qu'à obéir à son instinct pour que l'opération marche avec toute la régularité qui en assure le succès. Je m'associe de bon cœur à cette activité intellectuelle. Mais ces appareils sont exclusivement confectionnés au point de vue chirurgical; ce sont, si je puis m'exprimer ainsi, des machines à haute pression, pour paralyser le plus promptement et le plus complétement possible la sensibilité des malades et les réduire à un état passif pendant tout le temps qu'ils devraient sentir la dent du bistouri. Aussi est-il facile de remarquer que tout a été sacrifié à la puissance. Pour les applications à la médecine proprement dite, on peut procéder différemment.

Il faut, en effet, qu'un médecin soit bien convaincu que, si quelquefois il a besoin de déployer une grande puissance thérapeutique, le plus souvent c'est l'appropriation de la dose du médicament à la susceptibilité individuelle et à l'effet qu'il veut produire qui doivent fixer plus spécialement son attention. Pour produire un effet, même puissant, chez un malade, il n'est pas nécessaire de pousser l'expérience rapidement jusqu'au sommeil, jusqu'à l'insensibilité absolue.

L'appareil que nous proposons se compose, comme tous ceux qui ont été exécutés, de quatre parties distinctes : 1° un ballon (plus petit que celui destiné aux applications chirurgicales), qui reçoit l'éther et lui présente une surface d'évaporation plus ou moins considérable; 2° un tube d'aspiration par lequel la vapeur s'échappe, et qui se termine par 3° une embouchure qui s'applique au nez, à la bouche, ou à tous les deux à la fois, et ne permet au malade d'inspirer que de l'air chargé de vapeurs éthérées; 4° enfin d'un tube de renouvellement qui permet à l'air extérieur de rentrer dans le ballon, à mesure que le malade l'absorbe dans ses inspirations.

Je crois qu'il est indispensable, pour arriver à un assoupissement profond et à une insensibilité absolue, d'employer une embouchure naso-buccale, qui ne permette au malade d'inspirer absolument que l'air qui a traversé le ballon; mais pour les besoins médicaux on peut se contenter de faire respirer par la bouche, comme on le ferait dans une pipe, quoi qu'il soit préférable d'employer un appareil buccal ou nasal séparément. Un assez grand nombre d'expériences nous porteraient à penser qu'il est préférable de faire respirer par le nez, lorsque l'on veut obtenir un effet rapide; j'emploie de préférence l'inspiration par la bouche, parce qu'il n'est pas nécessaire en médecine de brusquer les résultats. Je me sers pour cela d'une embouchure ovale, munie d'une soupape d'inspiration et d'expiration et quelquefois d'une paire de lunettes à pince pour comprimer le nez; ce qui, je crois, est rarement nécessaire. Mon appareil nasal est un nez en caoutchouc doublé à l'extérieur de cuir verni.

Le tube de renouvellement, ajusté à la tubulure du ballon au moyen d'un bouchon en liége perforé, se termine à l'extérieur par un entonnoir, dont j'ai senti la nécessité pour faire fontionner l'appareil avec toutes les graduations que je juge nécessaires (1).

Pour charger l'appareil, au lieu d'employer les éponges, dont les inconvénients sont devenus manifestes, je commence par verser dans le ballon de l'eau tiède jusqu'à ce qu'elle arrive à dépasser l'extrémité inférieure du tube d'un ou 2 millim. J'ajuste l'embouchure, et je fais exercer le malade jusqu'à ce qu'il sache parfaitement inspirer et expirer, ce que l'on reconnaît à un bouillonnement de l'eau, au moment où le vide étant fait dans l'appareil pendant l'inspiration, l'air atmosphérique se précipite par le tube de renouvellement. Je verse alors, par l'extrémité externe de ce tube qui se termine, comme je l'ai dit, en entonnoir, une petite quantité d'éther; à mesure que le malade s'y habitue, j'en ajoute successivement de nouvelles quantités jusqu'à ce que j'aperçoive au-dessus de l'eau une couche de 2 à 3 millim. Le tube plonge donc alors dans le liquide de 5 à 6 millim.; il ne faut pas qu'il plonge plus avant si l'on veut que la respiration s'exécute avec facilité; si le tube allait jusqu'au fond du vase, il faudrait pour respirer convenablement faire des inspirations trop pénibles et trop violentes. C'est là un point essentiel, surtout si l'on se sert d'un appareil d'une capacité un peu considérable; car l'on comprend que pour que l'air puisse se renouveler il faut faire dans l'appareil un vide considérable, ce que l'on ne peut obtenir qu'au moyen d'une longue ou brusque inspiration; d'un autre côté, le vide étant considérable, l'air entre avec violence et chasse l'éther qui suffoque le malade. Il faut donc, je le répète, que le tube de renouvellement ne plonge pas dans le liquide de plus de 5 ou 6 millim.; alors les inspirations peuvent se faire sans effort; on peut alors les rendre plus ou moins puissantes, suivant l'effet produit par la vapeur d'éther. Lorsque je vois que le malade dilate largement sa poitrine et que son poumon la reçoit en contact, sans en être irrité, je fais dégager une plus grande quantité de vapeur; je retire légèrement mon tube et par son entonnoir je verse une petite quantité d'eau chaude dans l'appareil, ou bien je l'entoure de mes mains ou d'un linge chaud. Les parois du récipient étant d'une faible épaisseur, la chaleur se communique facilement à l'éther qui se volatilise avec une grande rapidité. L'on conçoit qu'il devienne facile de centupler la force d'un appareil destiné, dans le principe, à ne produire que des effets modérés.

La substitution de l'eau à l'emploi des éponges me paraît offrir plusieurs avantages. L'acide sulfureux qui peut être contenu dans l'éther s'y dissout et ne vient pas suffoquer le malade. Comme la surface d'évaporation est un peu considérable, et qu'il est nécessaire de n'avoir dans le principe qu'une faible intensité de vapeur, en versant l'éther sur l'eau à peine tiède ou à un faible dégagement, le malade a le temps de s'y habituer; puis insensiblement, au moyen d'une addition graduée d'éther et d'eau chaude ou de calorique introduit par les parois du ballon, on arrive à produire des effets, aussi considérables que si l'appareil était plus volumineux; mais on a toujours la certitude que l'effet produit ne dépassera pas ce que l'on attend. Au moyen de l'eau, on voit toujours à sa surface l'éther qui surnage; on sait exactement, par l'épaisseur de la couche qu'il forme, s'il faut en ajouter ou s'il en reste assez pour agir sur le malade. La vapeur aspirée est toujours pure, puisqu'au travers de l'eau elle s'est dépouillée, soit de l'alcool, soit de l'acide sulfureux qu'elle pouvait contenir. Lorsque nous incorporons à l'éther des substances actives, ce ne sont pas les teintures que nous employons; nous faisons macérer la plante elle-même dans l'éther, nous décantons et nous faisons respirer la vapeur des éthérolés sans addition préalable d'eau.

(1) L'extrémité qui pénètre dans le ballon doit y plonger jusqu'à 2 ou 3 centimètres près du fond.

LETTRE SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES SPÉCIFIQUES MERCURIELS DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET LA SYPHILIS; par M. le docteur GIBERT, médecin à l'hôpital Saint-Louis.

Permettez-moi, je vous prie, monsieur et honoré confrère, de vous adres-

ser quelques mots de rectification et d'explication au sujet du compte rendu de la GAZETTE (n° du 20 février) où il est question d'une lecture indiquée sous le titre suivant : DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS. Le mémoire sur lequel M. Pâtissier a bien voulu faire un rapport avait pour objet, non pas précisément, comme le dit le compte rendu, l'appréciation des diverses méthodes de traitement de la syphilis, mais bien l'étude de l'action thérapeutique des spécifiques mercuriels dans les *maladies de la peau* et la syphilis. Relativement à cette dernière, tout en comparant les effets de quelques-unes des préparations mercurielles les plus usitées à ceux de l'iodure de potassium, tout en rendant pleine justice aux premières, j'accordais, fondé sur de nombreuses observations, la prééminence à l'iodure de potassium dans certains cas déterminés, et surtout à ce médicament mixte sur lequel j'ai plusieurs fois cherché à appeler l'attention des praticiens et auquel j'ai donné le nom de *sirop de deuto-iodure ioduré*, parce qu'il offre une combinaison précieuse du deuto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium. Je répète ici que ce sirop, qui est le seul sirop mercuriel indécomposable quand il est convenablement préparé, contient par cuillerée (dose quotidienne la plus ordinaire du remède) 1 centigramme de biiodure de mercure et 50 centigrammes d'iodure de potassium. Les enfants de l'âge le plus tendre le prennent sans répugnance et sans danger; les personnes les plus délicates, les sujets les plus cacochymes en ont fait usage sous mes yeux avec succès... Mais, comme la plupart des autres remèdes antisyphilitiques, il échoue quelquefois et n'est pas également bien supporté par tous les individus, ce qui peut être dit aussi de l'iodure de potassium employé seul. Il faut d'ailleurs avoir éprouvé les embarras et les perplexités du praticien mis en face de cas réfractaires aux diverses médications spécifiques, ou de sujets épuisés par le mal et par les remèdes, pour bien juger de l'importance d'un médicament si souvent efficace et d'une administration si facile et si générale.

Agréez, etc.

LETTRE SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS L'INFUSION DU CAFÉ; par M. le docteur LEVACHER.

Monsieur,

M. des Vouves, élève à l'hôpital Saint-Louis, ayant fait publier, dans le JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, un article intitulé : NOTE SUR UN MOYEN FACILE ET SUR D'ENLEVER L'AMERTUME DU SULFATE DE QUININE, SANS NUIRE A SON ACTION THÉRAPEUTIQUE, et s'attribuant, dans cette notice, *la découverte de l'emploi de ce médicament dans l'infusion du café*, je viens vous prier de vouloir bien accueillir dans votre journal la réclamation suivante, que je n'ai pu faire admettre que *d'une manière très-incomplète* dans le journal de M. Malgaigne.

En 1840, époque à laquelle parut la deuxième édition de mon GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES, j'envoyai à la Martinique 125 exemplaires de cette dernière édition.

A l'article *Des fièvres intermittentes en général*, page 120, alinéa 4, il est dit :

« Dans les intermittentes quartes, l'on doit non-seulement attaquer plus » fortement l'accès pendant les moments qui précèdent son arrivée, mais » encore il est toujours bon de prescrire, durant les matinées des deux jours » d'intermittence, une ou deux pilules de sulfate de quinine de 3 grains » chacune, et de leur associer 1 à 2 grains de calomelas. Le jour de la fièvre, » une demi-heure après la dernière dose de sulfate de quinine, *qu'on administre alors dans une moyenne tasse d'infusion chaude de café*, un » exercice violent, une course rapide à cheval, ont paru quelquefois contribuer à enrayer l'accès. »

Les habitants des colonies, qui presque tous ont quelques notions pratiques en médecine, par une nécessité qui tient à leur position, et qui font un fréquent usage du sulfate de quinine, connaissent depuis longtemps l'administration de ce médicament dans l'infusion du café, et n'ignorent nécessairement pas l'avantage que ce mélange procure au goût, avantage du reste qui n'existe réellement que pour ceux qui aiment à prendre le café très-amer; leur propre expérience leur avait enseigné cette méthode comme tant d'autres dont ils se servent.

A Sainte-Lucie, je ne conseillais ce mélange que dans les fièvres quartes, parce que cette infusion, comme on le sait, dans cette île, non-seulement dissimulait l'amertume du sulfate de quinine, mais encore parce qu'elle en activait l'énergie. Je n'y avais pas habituellement recours dans les fièvres quotidiennes, ni dans les doubles-tierces et les sub-intrantes, parce que les viscères du ventre, et surtout les voies digestives, se trouvaient, par le trouble de leurs fonctions et par une prédisposition assez fréquente, dans un état d'engorgement, et souvent d'embarras inflammatoire qui ne s'observait pas dans le type quarte, parce qu'encore, dans les Antilles, les intermittentes, et particulièrement les doubles-tierces, si fréquentes, si pernicieuses et si graves par leur réaction sur le cerveau, privent assez les malades de leur sommeil pour qu'il ne vienne pas à l'idée du médecin de troubler encore ces moments réparateurs par l'usage intempestif du café.

M. des Vouves dit dans sa note :

« Le hasard m'a fait *découvrir* un nouveau mode d'administration en » vertu duquel le sulfate de quinine est pris, même par les enfants, non-» seulement sans répugnance, mais avec plaisir, tant l'amertume est com-» plétement détruite. En 1842, j'étais à la Martinique, continue-t-il, et je » souffrais d'une fièvre intermittente sujette à de fréquentes récidives, etc... » Un matin, ayant à prendre une dose de sulfate de quinine, et trouvant » ma tasse de café toute préparée, l'idée me vint de mêler le tout ensemble, etc. »

Les 125 exemplaires de la deuxième édition du GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES étaient en vente à la Martinique en 1841; ils l'avaient même été à la fin de 1840, et mon ouvrage se trouvait, à cette époque, entre les mains de presque tous les médecins et d'un certain nombre d'habitants de cette île.

M. des Vouves n'a donc point ici le mérite de l'invention, mais seulement celui d'avoir, à Paris, attiré directement sur ce mélange et sur ses propriétés peu connues, l'attention de ceux des praticiens qui l'ignoraient.

Agréez, etc.

COUTEAU-AIGUILLE, NOUVEL INSTRUMENT POUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE; par le docteur AL. MAGNE, oculiste du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, professeur de médecine et de chirurgie oculaire, membre de la Société de médecine pratique, etc.

« Je n'ai point vu les faits à travers le prisme d'un système, et j'ai eu le bonheur de ne rien ou presque rien inventer de nouveau relatif au traitement; si une méthode m'eût exclusivement appartenu, ne serais-je pas tombé dans l'inconvénient de ne voir qu'elle? » Ces paroles sont de Demours, dont la laborieuse carrière fut entièrement consacrée à l'étude et à la pratique de la chirurgie oculaire. Comme cet oculiste, je pense qu'au lieu d'imaginer tout un arsenal d'acier, il convient de faire ses efforts pour se passer des opérations. Cependant, lorsqu'il est bien reconnu que tous les essais thérapeutiques sont impuissants, et que la chirurgie seule peut venir en aide aux malades, il y a progrès quand les instruments à employer sont simplifiés, et surtout quand la manœuvre en est rendue facile à tous les praticiens. C'est ce progrès que j'ai cherché à réaliser en imaginant le *couteau-aiguille* présenté à l'Académie des sciences; néanmoins, comme Demours encore, je n'ai pas voulu tomber dans l'inconvénient de ne voir que mon instrument, j'avouerai même tout naïvement et sans détours que jusqu'ici le *couteau-aiguille* n'a pas été employé par moi sur l'homme vivant; des cadavres ou des animaux vivants ont fait seuls les sujets de mes expériences. Pour savoir à quoi m'en tenir, j'attendais le résultat de la pratique de mes confrères. Malheureusement les détails transmis par les journaux au sujet de mon nouvel instrument n'ont pas tous été exacts; si exacts qu'ils seraient d'ailleurs, ils ne sauraient donner une idée nette et complète d'un instrument quel qu'il soit; ce reproche nous a été adressé par plusieurs confrères, notamment par l'honorable rédacteur en chef des ANNALES D'OCULISTIQUE. La planche ci-jointe représente fidèlement mon *couteau-aiguille*, dont la description me semble devoir être précédée de quelques réflexions.

Trois méthodes générales ont tour à tour été préconisées par les chirurgiens pour l'opération de la cataracte : l'abaissement, l'extraction et le broiement. Ce dernier procédé ne peut être sérieusement réservé que pour certains cas exceptionnels. C'est donc entre l'abaissement et l'extraction que les grands débats ont toujours eu lieu. Sans revenir sur les inconvénients propres à chacune de ces méthodes, inconvénients que tout le monde connaît, je dirai que l'extraction mériterait à coup sûr la préférence, si les manœuvres en étaient plus faciles; on n'a pas à craindre de réascension. Mais il faut une grande habitude pour diriger le couteau dont chaque mouvement dans la chambre antérieure peut rencontrer et blesser l'iris; et puis est-il donc si facile de faire ressortir la pointe de la cornée à l'endroit d'élection? et puis enfin, que de fois l'œil ne s'est-il pas vidé par la plaie, le chirurgien manquant ainsi au premier précepte de son art : *primum non nocere*.

C'est dans le but de remédier à ces difficultés et à ces accidents que j'ai imaginé l'instrument ci-dessous.



La pointe A est longue de 1 millimètre et large de 2 1/2. La suite de la lame BB est large de 8 millimètres et longue de 3. Les petites oreillettes CC ont 1 millimètre 1/2 d'étendue et une concavité mesurée sur un arc de cercle dont le rayon serait de 8 millimètres. Cette concavité répond à la convexité de la coque oculaire. La tige de la lame D et le manche de l'instrument EE ont été adaptés par M. Charrière, qui leur a donné toute la commodité nécessaire à ces sortes d'instruments.

Manœuvre opératoire. — Le malade et le chirurgien placés comme pour l'opération de la cataracte par abaissement, le chirurgien saisit le *couteau-aiguille* comme une plume à écrire, et le fait pénétrer à travers la cornée exactement comme l'aiguille s'enfonce à travers la sclérotique. Le point par lequel on introduit l'instrument est le même que pour l'extraction. A mesure que le couteau-aiguille s'avance dans la chambre antérieure, on en dirige la pointe vers la pupille préalablement dilatée. Arrivé au centre de celle-ci par un mouvement de haut en bas et de bas en haut, on fend la capsule et l'instrument se retire en suivant en sens inverse les mouvements à l'aide desquels il a pénétré. Le reste de l'opération se passe comme dans l'extraction.

Les avantages de mon instrument pourraient donc se résumer ainsi :

1° La section de la cornée et de la capsule se fait dans un même temps.

2° La manœuvre difficile qui consiste à faire sortir le couteau par la cornée est supprimée.

3° La conformation de la pointe est telle que l'iris sera difficilement blessé.

4° La plaie, suffisamment large pour livrer passage au cristallin, ne l'est pas assez pour faire craindre la fonte de l'œil ; la cicatrisation est aussi nécessairement plus prompte.

5° L'opération peut se pratiquer aussi facilement que celle de l'abaissement.

Je ne terminerai pas sans reprocher au *couteau-aiguille* un grave inconvénient : l'angle tranchant de la lame n'est pas assez aigu, et celle-ci ne pénètre qu'avec un léger effort de pression. Cet inconvénient peut d'ailleurs être évité ; mais je crains qu'une modification de cette nature n'ôte à la pointe la dimension qui fait la sécurité de l'iris.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846, contiennent les articles originaux suivants : *Description d'un ostéosarcome volumineux développé avec une rapidité extraordinaire*; par M. Contini. (Tumeur du poids de plus de quarante livres, développée en sept mois aux dépens de la partie supérieure du fémur, chez une femme de 67 ans. L'âge de la malade, ainsi que le siége trop élevé de l'affection empêchèrent de songer à l'amputation.) 2° *Notes sur quelques cas d'artérite lente diffuse qui, jugés différemment par d'autres médecins, furent guéris par une méthode antiphlogistique et contro-stimulante active*; par M. Rinino. 3° *Sur la fièvre puerpérale*; par M. Baruffi. (Aux yeux de l'auteur, cette affection ne serait autre chose qu'une ganglionite.) 4° *Considérations théorico-pratiques sur la nature et le traitement des affections cancéreuses, et spécialement de celles du sein*; par M. Chiminelli. (Il existe trois sortes de traitement contre le cancer, l'un par les antiphlogistiques, le second par les exutoires, et le troisième par les médicaments que l'auteur appelle spécifiques, et parmi lesquels il place en première ligne l'arsenic administré soit à l'extérieur, soit à l'intérieur.) 5° *Sur les prétendus corpuscules tuberculeux trouvés par Gruby dans les crachats des phthisiques*; par M. Pacini. 6° *Recherches anatomico-physiologiques sur les nerfs de la langue*; par MM. Biffi et Morganti. 7° *Un cas d'anévrisme*; par M. Tedeschi. (Anévrisme faux primitif traumatique de la brachiale : on lia d'abord l'artère au-dessus de la tumeur, puis au bout de huit jours, on ouvrit celle-ci. L'opéré guérit.) 8° *De l'usage externe du chlorate de potasse contre le cancer cutané*; par le même.

NOTE SUR QUELQUES CAS D'ARTÉRITE LENTE DIFFUSE QUI, D'ABORD JUGÉS DIFFÉREMMENT PAR D'AUTRES MÉDECINS, FURENT GUÉRIS PAR UNE MÉTHODE ANTIPHLOGISTIQUE ET CONTRO-STIMULANTE ; par M. RININO.

Une vérité partout enseignée, partout acceptée en médecine clinique, est qu'il faut s'abstenir des émissions sanguines dans les maladies nerveuses, et plus impérieusement encore si elles existent chez des sujets âgés, affaiblis, cachectiques. Les observations suivantes de M. Rinino ne démentent pas cette règle ; mais elles prouvent qu'on l'applique souvent à tort, que bien des médecins, s'en rapportant aveuglément aux apparences symptomatiques, prennent pour hypocondrie, hystérie, etc., et traitent comme telles ce qui, en réalité, est tout autre chose, et demanderait des médicaments entièrement opposés à ceux qui constituent la thérapeutique ordinaire des affections nerveuses. Les deux faits suivants, que nous choisissons parmi un grand nombre d'autres analogues, pourront fournir sous ce rapport un salutaire avertissement.

Obs. I. — Une dame C., de tempérament bilioso-sanguin, de constitution robuste, presque virile, étant arrivée à l'époque critique, souffrait depuis plusieurs mois de douleurs vagues, revenant dans différentes parties, sans donner cependant aucun signe d'une indisposition particulière. Elle accusait une anxiété pénible avec pulsations vibrantes à la région précordiale, pulsations qui se faisaient aussi ressentir aux artères du cou et des tempes, mais que la malade attribuait à un état spasmodique. Il y avait inquiétude, insomnie, l'appétit diminuait de jour en jour, la digestion devenait difficile ; enfin une morne tristesse semblait présager une fin prochaine.

Le médecin de la famille pensa qu'il s'agissait de troubles nerveux de nature asthénique ; appuyant ce diagnostic sur l'absence de fièvre, il mit la malade à l'usage des remèdes nervins stimulants, et prescrivit un régime fortifiant. Aucune amélioration ne survint, et cependant le même système fut continué par un second médecin appelé en consultation.

L'état empirant tous les jours, M. Rinino fut prié de venir la visiter. Quoiqu'il n'y eût effectivement pas de fièvre, il trouva le pouls fréquent, métallique, *piquant (polsi frizzanti)* ; à ce signe il reconnut une artérite lente diffuse. Il eut beaucoup de peine d'abord à faire partager ses vues à la malade, qui se croyait atteinte d'une faiblesse nerveuse. Mais enfin, il y parvint au point qu'il put lui pratiquer dix saignées en quinze jours, outre trois applications de sangsues et un régime correspondant ; il y joignit l'emploi de la glace et des contro-stimulants les plus accrédités. Par ces moyens, la malade reprit, dans l'espace d'un mois, sa première santé. Elle existe encore ; seulement elle a depuis lors pris l'habitude de se faire saigner deux ou trois fois par an.

Obs. II. — En 1844, M. Rinino vit M. C p , qui depuis longtemps était tourmenté d'éructations et de flatulence, douleurs et sensations inexplicables à l'épigastre et dans l'abdomen, tension des hypocondres et de l'intestin, constipation, inappétence, digestions difficiles. L'affaiblissement des fonctions réparatrices l'avait rendu très-maigre et lui donnait un aspect chlorotique. Par-dessus tous les autres symptômes dominaient une insomnie opiniâtre et une profonde mélancolie. Tous les médecins consultés par lui l'avaient jugé atteint d'une hypocondrie asthénique, et avaient ordonné le traitement en conséquence de cette vue. Quelques-uns cependant soupçonnant la complication d'une congestion au foie prescrivirent des sangsues à l'anus et quelques purgatifs. Ce furent les seuls remèdes dont il éprouva quelque amélioration ; mais elle ne fut pas de longue durée.

M. Rinino l'ayant examiné trouva tous les signes d'une artérite lente diffuse : c'étaient notamment la constante vibration artérielle accusée par le malade à l'épigastre, vibration appréciable à l'exploration, le pouls *(frizzanti)* métallique, quoique apyrétique ; le foie sembla être dans l'état normal.

L'opinion de M. Rinino sur la nature du mal ne fut point partagée par les médecins consultants. Cependant le malade l'ayant adoptée se prêta docilement à toutes les prescriptions qui en étaient la conséquence. Il se laissa faire en peu de jours neuf saignées et une application de sangsues ; il supporta aussi une diète rigoureuse et l'administration des contro-stimulants. L'effet de cette médication fut tel qu'au bout de quarante-cinq jours sa convalescence était terminée, et qu'il put reprendre ses occupations interrompues, à la grande surprise, ajoute l'auteur, de ceux qui avaient mal pronostiqué pour avoir plus mal diagnostiqué.

RECHERCHES ANATOMICO-PHYSIOLOGIQUES SUR LES NERFS DE LA LANGUE ; par MM. BIFFI et MORGANTI.

Les auteurs se sont proposé, dans ce travail, de passer en revue l'anatomie et les fonctions de tous les nerfs qui se rendent à la langue. Bien que, sur les onze propositions qui résument leurs recherches, il s'en trouve quelques-unes ne contenant que des faits connus et admis, nous rapporterons néanmoins intégralement l'énoncé de chacune d'elles ; mais en n'insistant que sur celles qui, par leur nouveauté ou par les preuves dont elles sont appuyées, peuvent offrir quelque intérêt au lecteur.

1° Le nerf glosso-pharyngien, outre sa sensibilité spéciale, est doué d'une

sensibilité tactile exquise, laquelle dépend en partie des fibres sensibles qui lui sont propres et en partie des fibres anastomotiques qu'il reçoit du nerf vague et du trijumeau.

Cette sensibilité a été constatée par les auteurs sur 32 chiens, 3 chevaux et 3 ânes. En irritant le nerf, ou, après l'avoir coupé, en piquant le segment central, l'animal donnait les signes d'une vive douleur. Ceci est d'ailleurs reconnu par la plupart des physiologistes. Mais il ne sera pas inutile d'indiquer la manière dont le nerf a été mis à nu dans ces expériences. Coupez la peau par une incision partant de la base du pavillon de l'oreille et descendant sur le cou en rasant l'apophyse transverse de la première vertèbre, dans l'étendue d'environ 4 pouces. Incisez le muscle peaucier sur la même ligne, en prenant garde de léser la veine auriculaire, qui, en sortant de la parotide, se dirige en avant, et la veine faciale, qui, de l'angle de la mâchoire, va en arrière pour constituer avec la précédente le tronc de la jugulaire externe. On peut chercher le glosso-pharyngien derrière la veine auriculaire, ou entre l'auriculaire et la faciale, sans avoir besoin de lier aucune des deux. On découvre l'extrémité supérieure du sterno-cleïdo-mastoïdien, ainsi que du muscle digastrique, et l'on arrive dans un espace triangulaire limité en arrière par le premier de ces muscles, en haut par le second, et en avant par la veine auriculo-jugulaire. Après avoir séparé le digastrique de ses aponévroses, on le tire avec une érigne en haut et en dehors, et avec une seconde on tire en arrière et en dehors l'extrémité supérieure du sterno-mastoïdien. Ainsi se trouve découvert l'hypoglosse sous la forme d'un cordon blanc, parallèle au muscle digastrique. En suivant ce nerf vers la base du crâne, on voit au-dessus de lui et parallèlement à son trajet le glosso-pharyngien autour duquel on passe un fil pour s'en rendre maître. — Les rapports intimes qui existent entre ce nerf et le rameau pharyngien du pneumo-gastrique risqueraient de faire prendre l'un pour l'autre à l'opérateur. Mais il distinguera le glosso-pharyngien à son plus gros volume, à sa forme arrondie, à sa couleur blanche sans mélange de gris, à son isolement parfait d'avec toute autre branche nerveuse.

2° Le rameau pharyngien du glosso-pharyngien n'est pas constant dans ses manifestations : tantôt il a une sensibilité exquise, tantôt il est entièrement insensible.

Pour justifier cette proposition, les auteurs disent qu'ayant expérimenté sur cette branche en l'irritant, ils l'ont trouvée dans quelques cas très-sensible, dans d'autres insensible à toute violence; le plus ordinairement elle jouissait d'une sensibilité obtuse. Ils disent même avoir souvent remarqué que, sur le même animal, le nerf était d'un côté extrêmement, de l'autre nullement sensible. Il y a dans cette diversité de manifestations quelque chose qui s'accorde si mal avec l'invariabilité connue des lois de la nature, que, malgré les expériences de MM. Biffi et Morganti, on hésitera bien certainement à admettre comme réel le fait qu'ils prétendent avoir constaté. Au reste, la clef d'une pareille bizarrerie se serait peut-être découverte, si le texte de ces vivisections avait contenu plus de détails.

3° Le glosso-pharyngien ne possède pas la propriété motrice; mais avec la sensibilité dont il jouit, on conçoit que des mouvements de nature réflexe succèdent à l'irritation exercée sur lui.

On sait que Muller et M. Debrou croient que le glosso-pharyngien a la propriété motrice *dès l'intérieur du crâne*. Pour examiner ce qu'il y a de vrai dans cette opinion, MM. B. et M. ont fait plusieurs fois l'expérience suivante : ils scient par le milieu la tête d'un animal vivant, de manière à la partager en deux moitiés latérales, en cherchant simultanément à mettre à nu le pharynx et la langue. Alors ils extraient avec promptitude et ménagement le cerveau et le cervelet, et isolent de la moelle allongée le faisceau des nerfs qui sortent par le trou déchiré postérieur. Le glosso-pharyngien est saisi et isolé; pendant que l'un le pinçait, l'autre examinait la langue, le pharynx et le museau de l'animal. Or ils n'y ont jamais vu de mouvement, tandis que si on pinçait le nerf accessoire de Willis, il se manifestait aussitôt de vives contractions du pharynx.

Mais la faculté motrice a été reconnue à ce nerf *hors du crâne* par MM. Longet, Guyot, Cazalis et Mayo. MM. B. et M. ayant divisé le glosso-pharyngien à sa sortie du crâne, et irrité son bout périphérique après l'avoir soigneusement isolé, n'ont jamais vu se produire le plus petit mouvement. Ils concluent donc qu'il n'est moteur en aucun point de son trajet, ni par ses fibres propres, ni par celles qui lui viennent au moyen d'anastomoses. Cependant les mouvements que les physiologistes nommés ci-dessus ont vu succéder, dans la langue et le pharynx, à une irritation exercée sur le glosso-pharyngien peuvent se comprendre d'une autre manière : ils s'expliquent par la faculté réflexe que ce nerf doit posséder, grâce à sa sensibilité très-développée. MM. B. et M. ont confirmé cette vue par la vivisection. En saisissant fortement entre les mors d'une pince le nerf glosso-pharyngien qui, sur un animal, était resté adhérent à l'encéphale, ils ont vu survenir des mouvements très-distincts du côté correspondant de la face, et, chez les chevaux et les ânes, des mouvements prononcés de déglutition. Coupant ensuite le nerf, ils irritaient le bout central, et les mêmes mouvements se répétaient chaque fois.

4° Le glosso-pharyngien fournit la faculté gustative au voile du palais, à ses piliers et aux deux tiers postérieurs de la langue. Ces derniers doivent aussi en partie la propriété dont il s'agit au rameau rétrograde des nerfs linguaux de la cinquième paire.

Dans les expériences qu'on fait pour élucider ce point, quelques précautions sont indispensables à prendre, soit afin de les diriger convenablement, soit afin de ne pas se tromper dans l'interprétation de leurs résultats. Ainsi il faut se servir d'une substance inodore, telle que la décoction saturée de coloquinte; encore, si elle n'est pas préparée récemment, conservera-t-elle quelque odeur. Quant aux animaux, il faut avoir étudié d'abord la manière particulière dont chaque espèce témoigne le dégoût. Avant de donner la substance amère, on doit avoir apaisé leur première faim, sans quoi ils pourraient avaler un corps même très-répugnant, et laisser croire par là que le goût était aboli chez eux. On fera bien également de préparer les aliments amers loin de lui, de les alterner avec une nourriture saine, de les lui donner aux heures ordinaires où on le fait manger, d'éloigner beaucoup les séances les unes des autres, d'éviter d'expérimenter sur plusieurs à la fois, car l'exemple de ses voisins suffirait seul à lui faire refuser les aliments, enfin de changer chaque fois le vase; car on a vu des chiens reconnaissant une assiette, quoique celle-ci eût été bien lavée, refuser obstinément d'y prendre de la soupe, même sans mélange. L'expérimentateur doit aussi être prévenu que, dans une même espèce animale, il est des individus à sensibilité gustative exquise, et d'autres dont le goût est obtus, presque nul.

Après avoir coupé les deux glosso-pharyngiens à un chien, on lui a donné de la soupe mêlée à une cuillerée de décoction de coloquinte. A peine a-t-elle touché le bout de sa langue qu'il l'a rejetée, donnant des signes incontestables de dégoût. Sur une vingtaine de chiens, le résultat a été le même.

En présence d'une répugnance aussi soudaine, aussi tranchée, quelques personnes auraient certainement pu conclure que le goût persistait entièrement intact. Cependant les auteurs ont parfois vu de ces chiens reprendre le morceau d'abord jeté, puis parvenir à le faire cheminer jusqu'au fond de la bouche, le long des arcades dentaires, et en prenant soin d'éviter qu'il touchât la langue; alors l'animal l'avalait comme à l'ordinaire. Bien plus, prenant sur leurs genoux un chien apprivoisé et lui ouvrant la gueule, quand ils pouvaient réussir à placer une bouchée amère dans le gosier sans qu'elle eût touché la partie antérieure de la langue, ils voyaient la déglutition s'en opérer très-régulièrement.

Les chevaux et les ânes ont offert les mêmes phénomènes; on a seulement remarqué, sur ceux de ces animaux qui n'avaient eu les glosso-pharyngiens coupés que lorsqu'ils mangeaient du foin ou de l'avoine saine, la mastication s'exécutait comme à l'ordinaire et avec plaisir, tant que le bol était contenu dans la partie antérieure de la gueule; mais à peine le bol avait-il dépassé la moitié de la langue, l'animal mâchait lentement et avec les signes de la satiété, ce qui s'explique par l'extinction du goût dans ce point : d'où doit résulter l'indifférence pour les corps habituellement sapides; car le charme de la sensation sapide est la principale cause qui retient longtemps les aliments dans la bouche.

On pouvait penser que la persistance de l'odorat, chez les animaux expérimentés, était la raison pour laquelle ils rejetaient les aliments imprégnés de coloquinte. Pour détruire cette objection, les auteurs ont enlevé les lobes olfactifs à des chiens nouveau-nés, et ils les ont vus ensuite manifester la même répugnance lorsqu'on les approchait du mamelon de leur mère, après y avoir appliqué de la décoction amère. Devenus ensuite adultes, ces mêmes chiens continuaient à repousser, tout comme les autres, les substances amères.

Il fallait ensuite expérimenter, dans le but de savoir quelle sensibilité persistait dans les parties profondes de la bouche après la section des glosso-pharyngiens. Or, en portant une petite éponge imbibée de la décoction amère sur la base de la langue, le voile du palais et ses piliers, les auteurs ont reconnu que ces régions conservaient encore un peu de sensibilité gustative; mais elle était beaucoup moins prononcée qu'à la partie antérieure de la langue. Les signes de répugnance que donnaient alors les animaux ont, comme précédemment, varié beaucoup selon les individus.

5° Le rameau anastomotique de Jacobson n'est ni moteur ni gustatif, mais il a une sensibilité tactile exquise.

Mettre à nu le rameau de Jacobson pour examiner ses propriétés semble une opération fort difficile; MM. B. et M. y sont cependant parvenus de la manière suivante. Il faut choisir un chien encore à la mamelle, parce que la cavité du tympan est proportionnellement plus développée à cet âge. On fait l'incision comme pour mettre à nu le nerf glosso-pharyngien, ainsi que nous l'avons dit ci-dessus. Dans le point correspondant à l'angle de la mâ-

choire, en dedans du muscle digastrique apparaît la caisse tympanique, qui fait saillie sous forme d'une éminence osseuse arrondie. On brise sa paroi inférieure externe avec un scalpel fin, et l'on met ainsi à découvert l'intérieur de la cavité du tympan, au fond de laquelle on voit la fenêtre ovale, le promontoire et le petit rameau tympanique.

Lorsque l'animal est remis, on saisit ce rameau avec des pinces, et dès qu'on le serre, il survient des signes d'une très-vive douleur. L'expérience a été répétée sur douze petits chiens avec le même résultat; jamais on n'a observé, à la suite de ce pincement, aucun mouvement des parties auxquelles le rameau se distribue. On excisa ensuite le rameau, et le goût ne parut pas altéré.

6° Les rameaux pharyngiens du pneumo-gastrique ne sont pas gustatifs : ils sont de nature mixte, c'est-à-dire doués de la sensibilité tactile et surtout de la faculté motrice.

7° Les rameaux linguaux de la cinquième paire, outre leur sensibilité spécifique, sont doués de la sensibilité tactile; celle-ci y est plus grande qu'au glosso-pharyngien et moindre qu'aux autres branches du trijumeau.

8° Les rameaux linguaux de la cinquième paire ne sont pas doués de la propriété motrice; mais, vu leur sensibilité, l'irritation qu'on exerce sur eux donne lieu à des mouvements de nature réflexe.

9° Le tiers antérieur de la langue reçoit exclusivement sa faculté gustative des rameaux linguaux de la cinquième paire; ces mêmes rameaux étendent aussi leur faculté sur le reste de l'organe, partageant ainsi la fonction avec les glosso-pharyngiens.

Les chiens à qui on coupe les nerfs linguaux (opération que les auteurs exécutèrent selon le procédé de Panizza, en coupant le nerf aussi haut que possible) se comportèrent d'une manière tout à fait opposée à celle des chiens qui avaient eu les glosso-pharyngiens coupés. Ainsi ils prenaient sans hésiter la bouchée amère entre leurs dents de devant, et la retenaient un temps un peu long dans la partie antérieure de la bouche à cause des efforts auxquels ils devaient se livrer pour la faire pénétrer plus avant; puis, une fois le morceau arrivé en ce point, ils donnaient des signes manifestes de dégoût et finissaient par le rejeter.

10° La corde du tympan n'a pas de faculté motrice, mais elle est douée d'une sensibilité tactile exquise. Considérée dans ses rapports avec le goût, elle n'influe pas sur la rapidité des perceptions sapides, mais sur leur intensité.

C'est surtout ici que la manière de voir des auteurs diffère de celle des autres physiologistes. A l'encontre de M. Bernard, de M. Guarini, ils soutiennent que la corde du tympan est éminemment sensible et non motrice. Après avoir mis ce nerf à découvert sur des chiens vivants par le même procédé que celui employé pour arriver au rameau de Jacobson, ils l'ont serré entre des pinces, et l'animal a manifesté une violente douleur. Après avoir divisé le nerf, si on irrite son bout central, les douleurs se renouvellent. Les mêmes expériences, répétées sur dix chiens, ont produit le même effet. Si M. Guarini a trouvé ce nerf insensible, cela vient, disent MM. B. et M., de ce que les animaux soumis par lui à une vivisection laborieuse étaient, comme il l'avoue lui-même, à ce moment plus morts que vifs, et ne se trouvaient par conséquent plus en état de sentir ou d'exprimer la douleur.

Dans toutes ces expériences, les auteurs n'ont jamais pu observer que l'irritation de la corde du tympan, non plus que de son bout périphérique, donnât lieu au moindre mouvement de la langue. Plusieurs fois, après avoir fendu en long la tête d'un chien, ils ont coupé les nerfs facial et auditif avant leur entrée dans le conduit auditif interne, et malgré toutes les irritations exercées sur ces nerfs, ils n'ont jamais vu de contraction dans la langue, bien que, dans trois cas, ils eussent coupé longitudinalement la langue elle-même pour mieux étudier ce qui s'y passait. Enfin quelques-uns des chiens, qui avaient subi la section de la corde du tympan des deux côtés, ont été conservés longtemps en vie, et on les a vus sucer les mamelles de leur mère et laper les liquides absolument comme des animaux sains.

Quant à l'influence que M. Bernard attribue à la corde du tympan sur la gustation (voy. GAZ. MÉD., 1845, p. 124), les auteurs ont aussi expérimenté dans le but de l'étudier. Ils ont donc divisé sur des chiens la corde du tympan d'un côté, puis, avec une éponge imbibée de la décoction amère, ils touchaient alternativement à droite et à gauche la pointe de la langue. La perception a toujours été instantanée des deux côtés et les signes de dégoût également prompts. Cependant ils ont remarqué que ces manifestations, quoique également promptes, sont certainement moins intenses quand on touche le côté de la langue opéré que le sain. Ce phénomène a toujours été très-sensible.

11° Le nerf grand hypoglosse n'est pas doué de sensibilité spécifique; il tire sa sensibilité tactile parfois de fibres primitivement sensibles qui lui sont propres, et ordinairement de fibres anastomotiques du nerf vague et des nerfs spinaux. C'est le nerf moteur de la langue.

Tel est, en résumé, l'ensemble d'expériences qui n'ont pas coûté aux auteurs moins de trois ans de travaux et de patientes recherches. Avant de terminer, ils insistent sur une circonstance que nous devons aussi relever, parce qu'elle ajoute beaucoup à la signification des résultats obtenus : c'est que toujours, après avoir mis à découvert le nerf sur lequel ils voulaient expérimenter, ils ont eu le soin d'attendre pendant un laps de temps suffisant pour que l'animal se remît du trouble causé par l'opération, et que les suites de celle-ci ne se confondissent point avec les phénomènes qu'on voulait provoquer en irritant le nerf.

DE L'USAGE EXTERNE DU CHLORATE DE POTASSE CONTRE LE CANCER CUTANÉ; par M. TEDESCHI.

Un seul fait est donné par l'auteur à l'appui de cette médication; mais tant de remèdes différents avaient d'abord été essayés sans succès chez le malade dont on va lire l'histoire, et la guérison fut obtenue si promptement par l'emploi du chlorate de potasse, que l'observation, quoique unique, nous paraît mériter d'être prise en sérieuse considération.

OBS. — Un villageois de 26 ans fut reçu, le 18 mars 1846, à l'hôpital de Bassano pour un ulcère cancéreux occupant la lèvre supérieure et les ailes du nez. Il avait 1 pouce carré d'étendue. Ses bords étaient relevés, calleux; la surface se couvrait incessamment de croûtes de mauvais caractère. Les glandes lymphatiques du cou étaient engorgées et douloureuses; l'aspect du malade était celui d'un scrofuleux.

On appliqua pendant quelques jours des cataplasmes émollients; puis on employa les fleurs de zinc et la décoction de la seconde écorce d'orme à l'intérieur, et à l'extérieur de la charpie enduite de pommade au peroxyde de mercure.

Plus tard, aucune amélioration n'étant survenue, on essaya le muriate de chaux et la décoction de gayac à l'intérieur, et à l'extérieur l'eau phogédénique et les attouchements avec la pierre infernale.

Vers la fin d'avril, ce traitement n'avait rien produit; on en vint alors à administrer par la bouche l'hydriodate de potasse et la décoction de ciguë en lotion, puis la solution d'hydriodate de potasse à l'extérieur conjointement avec de petites doses de sublimé à l'intérieur. En désespoir de cause, on fit plusieurs applications de la poudre arsenicale de Dupuytren, en suivant les règles posées par ce chirurgien; mais cela fut aussi inutile que les précédentes tentatives.

On était arrivé à la moitié de juin sans obtenir aucun amendement, lorsque M. Tedeschi songea à employer le chlorate de potasse. Il fit faire des lotions sur l'ulcère avec une solution de 8 grammes de ce sel dans 135 grammes d'eau commune, en continuant à l'intérieur l'usage des décoctions adoucissantes et des préparations iodurées. Peu de jours après le commencement de ce traitement, l'état de l'ulcère offrit une amélioration sensible. Bientôt ses bords s'abaissèrent, la suppuration devint louable, et, dans l'espace de vingt jours, une bonne cicatrice était formée. Les engorgements glandulaires disparurent aussi, et le malade sortit dans les premiers jours d'août, parfaitement guéri.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 renferment les articles originaux suivants : 1° *Prospectus clinique de l'école de médecine pratique de l'Université de Bologne;* par M. Terzi. 2° *Maladies de caractère épidémique observées à Cotignola de 1844 à 1846, et quelques autres observations pratiques;* par M. Canuti. 3° *Sur la possibilité de communiquer la syphilis par la vaccination;* par M. Cérioli. (Article de polémique.) 4° *Réponse à une question posée sur la lèpre qui existe actuellement en Italie;* par M. Biagi. (Premier article.) 5° *Histoire raisonnée d'une méningite cérébro-spinale sous l'apparence du delirium tremens;* par M. Leonardi. 6° *Sur une maladie tuberculeuse du poumon suivie d'une hydropisie ascite et menée à heureuse terminaison;* par M. Zappoli.

III. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 se composent des articles originaux suivants : 1° *Histoire d'un lipôme extirpé sur la main d'une femme;* par M. Petti. (Tumeur du volume d'une orange, développée entre le pouce et l'index; guérison obtenue en trente jours par l'ablation.) 2° *Deux observations de calcul salivaire;* par M. Vinci. (Un homme était sur le point d'étouffer par suite des progrès d'une tumeur inflammatoire développée sous la langue; l'auteur reconnut une grenouillette qu'il incisa. Elle contenait un calcul gros comme une graine de ricin. La guérison fut assez prompte. — Une femme était suffoquée par un abcès étendu de la région sous-hyoïdienne. On l'incisa, et il en sortit, avec un grande quantité de pus, un calcul du volume d'un haricot; guérison.) 3° *Extraction du placenta par la méthode Mojon.* (Le placenta, retenu depuis quatre heures,

ne pouvait être extrait, et la contraction de l'utérus rendait l'introduction de la main très-difficile. L'auteur injecta par la veine ombilicale environ 4 livres d'eau froide acidulée ; après quelques douleurs aiguës, le placenta fut rendu.) 4° *Mort par suite d'une plaie par instrument tranchant et contondant reçue sur la tempe droite;* par M. Salluce. (Un coup de hache pénétra dans le crâne et amena la mort en neuf jours. Le point du cerveau correspondant à la plaie était enflammé et contenait un petit abcès.) 5° *Morsure de serpent heureusement guérie;* par M. Salluce. 6° *Sur la structure intime du foie;* par M. Nicolucci. 7° *Considérations sur les diaphorétiques;* par M. Zarlenga. (On doute assez généralement de l'action diaphorétique de la salsepareille, de la bardane, etc., parce qu'elles n'augmentent pas beaucoup la sueur; mais, dit l'auteur, c'est à tort; car pour leur refuser la propriété de sudorifiques, il ne suffit pas d'avoir constaté que la quantité de la transpiration cutanée n'a point changé sous leur influence, il faudrait encore savoir si sa qualité est restée la même, si la partie solide de la sueur n'a pas été altérée dans sa composition.) 7° *Prolapsus et cancer du vagin et de l'utérus;* par M. Bellini. (Continuation.) 8° *Lettre où l'ouvrage* De priscâ medicinâ *attribué à Hippocrate, est revendiqué pour Alcméon de Crotone;* par M. Salvatore de Renzi. 9° *Observations microscopiques sur la cératose (ichtyose des auteurs);* par M. Nicolucci.

MORSURE DE SERPENT HEUREUSEMENT GUÉRIE; par M. SALLUCE.

Le venin introduit par la morsure de quelques serpents, de la vipère par exemple, densifie le sang et tend à le coaguler. Les cantharides dissipent cette coagulation morbide, soit en neutralisant le virus introduit dans la circulation, soit en redonnant au système nerveux déprimé son énergie normale, soit en rendant aux vaisseaux leur activité. Telle est la théorie de l'auteur; voici maintenant l'unique preuve qu'il donne de l'efficacité de ce moyen.

OBS. — Une jeune fille de 15 ans avait été mordue au pied par une vipère. Il se déclara une inflammation œdémateuse de tout le membre inférieur, avec élancements douloureux, en même temps prostration des forces, évanouissements fréquents, cris, trouble de la vue; le deuxième jour, délire, faiblesse extrême, pouls à peine sensible, le membre est de plus en plus gonflé et résonne comme un tambour. Le traitement consista d'abord en incisions sur la partie mordue, puis cautérisation avec le nitrate d'argent, toniques à l'intérieur et antispasmodiques, quelques sangsues au niveau de la malléole.

Grâce à ces moyens, on avait obtenu un peu de soulagement; le quatrième jour, le pouls s'était relevé, le sommeil avait ramené du calme dans l'esprit de la malade, et le membre commençait à se mouvoir moins difficilement. Ce fut alors que l'auteur appliqua sur le mollet du membre blessé un vésicatoire avec les cantharides et l'euphorbe. Les autres médications internes furent continuées, et la malade guérit, l'amélioration ayant continué à s'établir d'une manière graduelle.

— Pour qui connaît la marche ordinaire de ces accidents, nul doute qu'un amendement survenu le quatrième jour après d'aussi graves symptômes ne fût un avant-coureur presque certain de la guérison. Les cantharides appliquées à l'extérieur n'ont donc, à notre sens, eu qu'une part imperceptible à cette cure, qui s'opérait d'elle-même au moment où le remède fut employé.

OBSERVATIONS MICROSCOPIQUES SUR LA CÉRATOSE, ICHTYOSE DES AUTEURS; par M. NICOLUCCI.

Les observations suivantes ont été faites par M. Nicolucci sur une femme de 70 ans, affectée depuis cinq à six ans seulement d'ichtyose à la jambe. Il s'écoulait, des espaces interdigitaux, une humeur limpide qui, surtout abondante pendant la nuit, irritait par son contact les parties voisines.

Les squammes détachées furent d'abord examinées à l'œil nu. Vues par leur surface externe, elles ressemblaient à une peau de chagrin toute parsemée de points entourés par de petites cavités. Regardées par leur face adhérente, elles paraissaient aréolaires et rappelaient presque l'aspect médullaire des têtes articulaires osseuses. Vues enfin dans le sens de leur hauteur, elles se présentèrent comme formées par de petits bâtons dont l'une des extrémités s'appuyait sur la peau et l'autre touchait à la superficie de l'éruption, de manière que, sur la face externe de celle-ci, les points indiqués ci-dessus répondaient à l'extrémité supérieure de ces petits bâtons et les cavités aux intervalles qui existaient entre eux; de même aussi que, à la surface de la peau, c'était la série de ces extrémités et des intervalles compris entre elles qui donnait au tégument l'aspect réticulé de l'intérieur des têtes osseuses.

Les mêmes squammes furent ensuite examinées à l'aide du microscope. On reconnut alors la présence de ces mêmes petits bâtons; mais on vit de plus qu'ils étaient creux, ou tubuleux, et maintenus les uns contre les autres par une substance intertubulaire. Chacun de ces tubes était ouvert du côté qui touchait à la peau et fermé ainsi qu'un peu réduit de volume du côté tourné vers la superficie. La membrane extérieure qui recouvrait les tubes parut être homogène sans apparence de cellules, ni de fibres. Le tube avait 1/10 de ligne à sa base.

Dans l'intérieur des tubes étaient contenues, adhérentes à la membrane, de grandes cellules de 1/60 à 1/100 de ligne, avec des noyaux de 1/240 de ligne de diamètre, chacun fourni d'un nucléole. Des cellules, les unes étaient oblongues, d'autres à plusieurs faces, irrégulières. Chacune d'elles contenait de 1 à 5 noyaux. Peut-être, outre ces cellules adhérentes à la membrane des tubes, en existait-il encore d'autres placées dans la cavité même de ceux-ci.

La substance intertubulaire se composait de cellules de 1/100 à 1/150 de ligne avec de 1 à 3 noyaux pourvus de leurs nucléoles. Les cellules de cette substance étaient adossées et serrées les unes contre les autres, ce qui donna beaucoup de peine pour les étudier, et obligea d'employer l'ébullition pour les séparer d'avec les tubes.

Par l'ébullition, la substance des squammes se gonfla aussi. Les tubes, comme les cellules intertubulaires, deviennent plus transparentes dans l'acide acétique; l'acide nitrique et le chlorhydrique opèrent davantage sur les cellules des tubes que sur celles de la substance intercellulaire.

On examina enfin au microscope le liquide découlant du pied, et on le trouva composé de sérum dans lequel s'observaient de très-petites granulations avec des noyaux de cellules et des cellules déjà formées, de diamètre variable. Les cellules plus grandes avaient l'aspect de celles qui avaient été trouvées, soit dans les tubes, soit dans la substance intertubulaire. Ces cellules, du reste, différaient tant de celles du sang que de toute espèce de cellules du pus.

Ces minutieuses études jettent quelques lumières sur la nature de l'altération morbide qui constitue l'ichtyose. La plupart des auteurs disent que, dans cette maladie, la couche épidermique seule est affectée, et qu'elle consiste en un épaississement de l'épiderme qui tend à devenir squammeux. Mais les résultats précédents montrent que la nouvelle production qu'on observe dans l'ichtyose a beaucoup plus de rapports avec les tissus cornés. On sait, en effet, que l'épiderme est formé par des couches de cellules qui se multiplient par superposition et reçoivent, comme tous les autres tissus organiques, leur vitalité et leur nutrition des parties sous-jacentes. Or rien de tout cela n'a lieu pour la substance qui est sécrétée dans l'ichtyose.

Cette substance n'a pas non plus de ressemblance, pour la structure, avec les écailles de poisson, auxquelles on l'a comparée. Dans les écailles, ce sont bien aussi des tubes; mais ils rayonnent du point adhérent à la peau vers la superficie, et, de plus, leur intérieur, au lieu d'être formé de cellules, comme dans l'ichtyose, contient des sels calcaires cristallisés.

Les tissus qui se rapprochent le plus de celui de l'ichtyose sont les cornes des chèvres, des moutons, des bœufs, et surtout la corne du pied du cheval. Encore existe-t-il quelques différences secondaires entre les tissus; celui d'une corne est bien effectivement formé de tubes disposés longitudinalement et remplis à l'intérieur de cellules avec des noyaux; mais la membrane de ces tubes n'est pas aussi épaisse, et il n'y a pas autant de substance intertubulaire. A cela près, d'ailleurs, l'analogie est aussi grande que possible.

D'après ces divers parallèles, il semble irrationnel à M. Nicolucci d'appeler cette maladie ichtyose. Si l'on veut lui donner un nom fondé sur une comparaison acceptable, sa ressemblance avec la production du tissu corné conduirait plutôt à la désigner sous la dénomination de *cératose*, du mot grec κέρας, corne.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance du 1er mars a été consacrée à des matières entièrement étrangères aux sciences médicales. — L'abondance des communications sur l'éther ne nous ayant pas permis de donner place, dans notre dernier compte rendu, à quelques communications intéressantes de chimie animale et de physiologie, nous les reproduisons aujourd'hui.

ADDITION A LA SÉANCE DU 22 FÉVRIER.

DE L'INFLUENCE DES ALCALIS DANS DIVERS PHÉNOMÈNES NATURELS, ET EN PARTICULIER DU RÔLE QUE JOUE L'AMMONIAQUE DANS LA NUTRITION DES ANIMAUX.

M. KUHLMANN communique sous ce titre un travail dont nous extrayons les passages suivants relatifs au rôle que joue l'ammoniaque dans la nutrition des animaux.

Faut-il admettre avec la plupart des physiologistes, dit M. Kuhlmann, que l'ammoniaque, qui est si universellement répandue dans la nature, et qui intervient si efficacement dans l'accroissement des végétaux, non-seulement ne peut être d'aucune utilité aux animaux, mais qu'elle doit même être considérée, dans la plupart des cas, comme nuisible et capable de jeter une profonde perturbation dans les diverses fonctions des animaux, et cela lorsque certaines espèces animales se rapprochent de si près des végétaux? Quelques faits lui ayant paru de nature à faire douter qu'il en soit ainsi, M. Kuhlmann s'est livré à cet égard à quelques recherches qui l'ont conduit à des résultats dignes d'intérêt.

Mon premier soin, dit M. Kuhlmann, a été de rechercher si l'ammoniaque combinée avec un acide qui n'en modifie pas beaucoup les propriétés organoseptiques, si le carbonate d'ammoniaque enfin, état dans lequel l'ammoniaque se produit principalement par la décomposition des matières azotées et dans lequel elle est répandue universellement, peut déranger les fonctions digestives des animaux; ou, au contraire, s'il est permis d'admettre qu'il puisse entrer dans la circulation, par la fixation de ses principes constituants sous la forme d'une matière organique.

C'est dans ce but que j'ai commencé une série d'expériences dont je viens soumettre à l'Académie les premiers résultats.

Pour juger du désordre que pourrait porter dans les fonctions animales le carbonate d'ammoniaque mêlé aux aliments, j'ai cru devoir opérer sur des animaux adultes arrivés à un état de croissance et d'engraissement stationnaire. J'ai fait mes expériences sur des petits porcs de l'espèce dite *anglo-chinoise*. Deux de ces animaux de même taille et de même âge, ayant un poids à peu près égal, ont été soumis à une condition d'alimentation parfaitement identique, avec cette seule différence que, dans les aliments de l'un, j'ai fait ajouter chaque jour la dissolution de 100 grammes de carbonate d'ammoniaque.

Voici ce que j'ai remarqué :

Le porc au régime ammoniacal a subi ce régime depuis plus de deux mois, sans qu'il soit possible encore de constater aucune altération dans sa santé. Des pesées, faites chaque semaine, ont donné des résultats qui établissent qu'il n'y a pas eu de dépérissement sensible déterminé par l'influence du sel alcalin, malgré l'odeur et la saveur si prononcées et si repoussantes qu'il présente.

A 2 ou 3 kilogrammes près, les poids sont restés dans les rapports des poids primitifs, et cela pendant deux mois, durant lesquels l'un des porcs a reçu en mélange avec ses aliments plus de 6 kilogrammes de carbonate d'ammoniaque.

Ce que ces résultats présentent de plus digne de remarque, c'est que, pendant toute la durée de l'expérimentation, l'urine et les excréments du porc au régime ammoniacal, comme de celui au régime ordinaire, sont restés neutres et plus habituellement un peu acides.

Une différence importante existe dans la nature des urines, celle du porc soumis au régime ammoniacal paraissant beaucoup plus chargée d'urée, ainsi qu'il résulte de l'expérience suivante :

L'urine des deux porcs avait été recueillie en même temps après trente jours d'expérimentation; elle était sensiblement acide. Après une putréfaction produite par un séjour d'un mois dans des flacons fermés, l'urine du porc au régime ammoniacal a pris une teinte vineuse, et l'autre est restée d'un jaune fauve.

L'urine provenant du régime ammoniacal était sensiblement plus alcaline que celle résultant du régime ordinaire; en opérant la saturation du liquide alcalin au moyen de l'acide sulfurique titré, j'ai pu me convaincre qu'il y avait dans la première un cinquième environ de plus de carbonate d'ammoniaque que dans la seconde. Pour opérer la saturation d'un litre de la première urine, il a fallu près de 6 grammes d'acide sulfurique monohydraté, tandis que, pour un même volume de l'autre, il n'en a fallu que 4,84.

Si le carbonate d'ammoniaque pouvait, par l'acte de la digestion, donner de l'urée, il serait raisonnable d'admettre qu'il peut concourir à la formation d'autres matières organiques azotées; mais, pour se prononcer d'une manière définitive sur la première question, il m'importe de constater les résultats d'expériences nouvelles, où je soumets au régime ammoniacal de jeunes porcs, pour reconnaître l'influence de ce sel sur leur croissance. J'entretiendrai ultérieurement l'Académie des résultats de cette nouvelle série d'essais, me renfermant, pour le moment, dans l'énonciation des quelques faits qui précèdent.

J'approfondirai la question au point de vue des objections qui peuvent être faites, à savoir : qu'une partie de l'ammoniaque peut s'échapper par la transpiration, et qu'une autre partie, saturée par des acides organiques, peut donner lieu à la formation du carbonate d'ammoniaque par la putréfaction.

Quoi qu'il en soit, il résulte des faits que je signale à l'attention des physiologistes que l'introduction d'une quantité très-considérable de carbonate d'ammoniaque dans les aliments du porc ne change pas d'une manière appréciable ses conditions hygiéniques. Les chimistes poursuivront avec intérêt la question de savoir dans quelles circonstances les organes digestifs peuvent permettre la transformation du carbonate d'ammoniaque en urée, par une réaction inverse de celle par laquelle on convertit l'urée en carbonate d'ammoniaque.

DÉVELOPPEMENT DU CŒUR CHEZ LE POULET.

MM. Prevost et Lebert présentent leur cinquième mémoire sur le développement du cœur. Ils y sont arrivés à des résultats nouveaux d'une assez grande portée pour la physiologie de la circulation en général. Voici les conclusions de ce cinquième mémoire :

1° Il y a un cœur primitif, divisé de bonne heure en deux portions semblables, chez les animaux qui présentent plus tard un cœur divisé; chez ceux où cet organe n'offre qu'un ventricule, le cœur primitif n'est point divisé.

2° Il existe un bulbe transitoire, divisé chez les mammifères et les oiseaux, non divisé chez les batraciens et les poissons.

3° Le cœur permanent commence au-dessous du ventricule transitoire gauche par le ventricule gauche permanent.

4° Le ventricule droit permanent se forme plus tard au-dessous du ventricule droit transitoire; le grand développement de gauche détermine sa position sur celui-ci.

5° Le bulbe transitoire est une partie du cœur entièrement différente du bulbe permanent de l'aorte; celui se forme beaucoup plus tard et seulement après l'apparition du ventricule gauche permanent.

6° Il y a deux aortes primitives, comme l'a fort bien reconnu M. le professeur Serres; mais elles ne se soudent point entre elles pour former l'aorte permanente : celle-ci se forme entre les deux aortes primitives qui disparaissent, et la portion descendante de l'aorte permanente résulte de deux vaisseaux courts, qui sortent des sinus branchiaux au lieu où s'en détachent les aortes primitives, et s'abouchent en avant sur la ligne médiane.

7° La portion de l'aorte permanente, qui se courbe en sortant du bulbe, coupe l'aorte descendante au-dessous de la jonction des racines, et non, comme on le croyait, à la hauteur du troisième arc branchial.

8° Dans le bulbe transitoire se forment deux vaisseaux qui se réunissent pour donner le vaisseau branchial, duquel partent les artères des arcs branchiaux.

M. Serres présente, à l'occasion de cette communication, quelques observations sur ce que disent les auteurs de ce mémoire relativement à une aorte nouvelle, qui ne proviendrait pas des deux aortes primitives connues de la plupart des anatomistes. Cette dualité primitive de l'aorte, constituant avec la dualité primitive de l'axe cérébro-spinal du système nerveux l'un des faits primordiaux de l'organogénie animale, M. Serres pense que ce n'est qu'après un mûr examen et après vérification qu'on peut admettre une aorte qui paraîtrait unique de prime abord. Le savant académicien rappelle, en citant un passage de M. Allen Thomson, d'après quelles observations la transformation des deux aortes en une seule a été établie. Les faits observés par M. Thomson et par lui-même d'une manière parfaitement conforme et les réflexions de ce savant embryogéniste lui paraissent de nature à suspendre le jugement des observateurs sur la disparition annoncée de ces deux vaisseaux primordiaux.

M. Serres termine en demandant la nomination d'une commission pour vérifier les faits annoncés.

Le travail de MM. Prevost et Lebert est renvoyé à une commission composée de MM. Duméril, Serres et Milne-Edwards.

APPAREIL ÉLECTRIQUE.

M. Matteucci, dans une lettre adressée à M. Arago et relative aux recherches auxquelles il se livre depuis longtemps sur le magnétisme et les courants électriques, ajoute en *post-scriptum* quelques réflexions à l'occasion de la dernière communication de M. Robin sur l'appareil électrique des raies. Il s'est assuré, au moyen de la grenouille galvanoscopique, que l'organe trouvé par M. Robin n'est point, comme l'a cru cet anatomiste, un appareil électrique.

M. Duméril soumet à cette occasion quelques réflexions qui porteraient à faire supposer que plusieurs espèces de ces poissons cartilagineux seraient douées d'organes particuliers sans lesquels elles ne pourraient subvenir à leurs besoins pour se procurer la nourriture et parer aux inconvénients qui sembleraient résulter d'abord de la structure bizarre de leur corps, et ensuite de la situation insolite et de la conformation de leur bouche. Il n'est pas éloigné de penser qu'en raison de cette conformation vicieuse et défavorable à leur sustentation nutritive, la nature eût pu douer ces animaux d'un appareil analogue à celui de la torpille et qui serait destiné à engourdir, à stupéfier leur proie. Diverses circonstances de l'organisation des raies, et particulièrement la facilité avec laquelle elles paraissent se nourrir d'animaux dont le volume est manifestement disproportionné avec le diamètre de leur bouche, concourent à donner à cette hypothèse quelque probabilité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gérardin demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il expose à l'Académie que les recherches auxquelles il vient de se livrer dans les registres des procès-verbaux confirment entièrement les faits qu'il a rappelés, dans la dernière séance, relativement à l'idée qu'aurait eue un médecin anglais, il y a une vingtaine d'années environ, d'annihiler la douleur par un moyen analogue aux inhalations éthérées. Il résulte d'un extrait du procès-verbal de la séance du 23 septembre 1828, dont M. Gérardin donne lecture, qu'un rapport fut fait à cette époque par lui-même, devant la section de médecine, sur une lettre adressée au roi Charles X par M. Lipmann. L'auteur annonçait, dans cette lettre, qu'il avait trouvé un moyen de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales : ce moyen consistait à faire pénétrer de certains gaz dans les poumons.

Sur la demande de M. Gérardin, un extrait de cette communication sera consigné au procès-verbal.

M. Velpeau présente, au nom de M. Chomet (de Bordeaux) un calcul que ce chirurgien a extrait de la vessie. Ce calcul avait pour noyau un porte-plume.

DU CATHÉTÉRISME DANS LE TRAITEMENT DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE.

M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport sur un mémoire de M. Trousseau, intitulé : Du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie causée par un rétrécissement simple de l'œsophage.

L'auteur de ce travail, dit M. le rapporteur, semble attribuer tout l'honneur du traitement du rétrécissement de l'œsophage par le cathétérisme à M. le docteur Gendron (du Château-du-Loir) et il demande comment il se fait que les exemples de M. Gendron aient été si peu suivis; pourquoi encore aujourd'hui on laisse périr sans secours efficaces la plupart des malades atteints de rétrécissement de l'œsophage.

Dans une appréciation historique de la question, M. Dubois justifie les chirurgiens du reproche qui est implicitement contenu dans ces paroles, et démontre que le cathétérisme de l'œsophage, dans les cas dont il s'agit, est non-seulement admis depuis longtemps en principe par les chirurgiens et par les médecins eux-mêmes, mais qu'il a été nombre de fois appliqué avec succès. Voici en quels termes il expose ensuite le mode de cathétérisme employé par M. Trousseau à l'exemple de MM. Bretonneau et Gendron :

Deux fois par jour M. Trousseau introduisait dans l'œsophage et laissait pendant quelques secondes une éponge d'un très-petit calibre enduite de glaire d'œuf; il augmentait le volume de l'éponge à mesure que le rétrécissement diminuait, jusqu'à ce que l'éponge eût le volume d'un bol alimentaire ordinaire; alors il mettait entre chaque cathétérisme l'intervalle d'un, deux, quatre ou quinze jours.

La première observation rapportée dans ce mémoire est relative à une malade traitée en 1845 par M. Bretonneau et vue par M. Trousseau; on ne signale aucune inflammation préalable, aucune espèce de tumeur; on introduit facilement des éponges. Après quinze jours celles-ci ont le volume d'un œuf de pigeon.

En janvier 1846, M. Trousseau soumet au même traitement une dame qui, dix ans auparavant, avait une angine un peu violente. Le col était long et amaigri; aucune trace de tumeur ou d'induration. Une éponge qui par la pression se réduit au volume d'une plume d'oie, est descendue jusque dans l'estomac. Pendant quinze jours M. Trousseau introduit ainsi des éponges; les choses n'allant pas assez vite à son gré, il essaya deux cautérisations, et n'eut pas à s'en louer. Il revint au simple cathétérisme, et la malade a guéri.

M. Trousseau ne se prononce pas sur la nature de ce rétrécissement; il l'appelle tout simplement un rétrécissement *chronique*, par opposition avec le rétrécissement qui fait l'objet de sa seconde observation, et qu'il appelle un rétrécissement *aigu*.

Celui-ci a été offert par une femme entrée récemment à l'hôpital Necker; il avait succédé à une angine ayant tous les caractères de la diphthérite la plus grave. On avait fait de nombreuses cautérisations avec une solution très-concentrée de nitrate d'argent et de nombreuses insufflations d'alun. C'est peu après que la dysphagie se prononça. Après avoir essayé en vain la belladone et quelques autres antispasmodiques, M. Trousseau dit qu'il comprit la nécessité d'agir *chirurgicalement*, et il fit exactement pour cette malade ce qu'il avait fait pour la précédente. Dès le premier jour les boissons passèrent avec moins de difficultés; après une semaine la malade mangeait aisément du potage aux pâtes et des soupes. La guérison ne s'est pas démentie.

Tels sont les faits qui forment la base du mémoire de M. Trousseau. Ce praticien a cru, ajoute M. Dubois, en raison du mode et de l'efficacité du traitement employé, devoir les rapprocher des rétrécissements du canal de l'urètre. Ce rapprochement avait été fait depuis longtemps par les chirurgiens; mais M. Trousseau a voulu pousser plus loin ce rapprochement; comme son mode de cathétérisme ne dure que de dix à quinze secondes, et qu'il le répète ainsi chaque jour avec des éponges de plus en plus volumineuses, il agit, dit-il, comme le conseillent aujourd'hui quelques chirurgiens dans le traitement de rétrécissements de l'urètre.

Nous ne blâmons pas M. Trousseau d'avoir fait ce rapprochement; mais nous trouvons que pour le faire plus exact, il aurait dû distinguer les diverses espèces de ce traitement, aussi bien ceux de l'œsophage que ceux de l'urètre; il aurait pu dire alors d'une manière positive dans quels cas le cathétérisme instantané peut amener de bons résultats.

Voyons d'abord à quelles espèces de rétrécissements de l'œsophage il a eu affaire, et quels sont ceux que M. Gendron avait traités avant lui.

... Ici M. le rapporteur examine les faits de M. Gendron; il résulte de cet examen qu'il n'y a point parité pour l'origine des rétrécissements et la nature de l'obstacle entre les cas de dysphagie traités par MM. Trousseau et Gendron, et ceux auxquels ont eu affaire les chirurgiens auxquels l'auteur du mémoire semble reprocher d'avoir méconnu l'utilité et l'efficacité du cathétérisme. Pour prouver, d'ailleurs, que le mode de cathétérisme proposé par M. Trousseau serait loin d'être applicable à tous les cas de rétrécissement, M. Dubois rapporte un fait qui lui est propre. Il s'agit d'une jeune femme qui ayant par méprise avalé de l'acide sulfurique, eut consécutivement un rétrécissement organique de l'œsophage. Après des tentatives de cathétérisme multipliées et infructueuses, M. Dubois n'y réussit qu'à l'aide d'une sonde conique résistante et d'un très-petit calibre, à la faveur de laquelle il put glisser, quelque temps après, une sonde d'un plus fort calibre, et ainsi successivement jusqu'à guérison complète.

Ce fait prouve, continue M. le rapporteur, qu'il est parfois nécessaire de varier les méthodes de dilatation. Bien certainement je n'aurais pu user ici de la méthode de MM. Gendron et Trousseau; il m'aurait été impossible d'introduire au début une éponge fixée au bout d'une baleine, encore moins de lui faire exécuter des mouvements de va-et-vient. Il n'est pas moins évident qu'on n'aurait pas pu vaincre cette coarctation par un cathétérisme de 12 à 14 secondes; il fallait laisser des sondes à demeure, et en augmenter graduellement le calibre, comme le veulent les chirurgiens.

Ce sont là des distinctions que nous croyons nécessaires; elles rendent compte des insuccès et des succès obtenus par différentes méthodes; elles tendent, en outre, à prouver qu'on ne peut ni proscrire, ni préconiser exclusivement une méthode unique.

Telle sans doute n'a pas été l'intention de M. Trousseau, mais nous aurions désiré qu'il tînt compte des exceptions.

En résumé, dit en terminant M. Dubois, les observations exposées dans le mémoire de M. Trousseau ont une haute valeur scientifique; ce sont de beaux succès en thérapeutique médico-chirurgicale : les malades étaient voués à une mort certaine quand M. Trousseau a entrepris leur traitement.

Ce sont là des faits qui devaient être précieusement recueillis et enregistrés dans la science; M. Trousseau les a rattachés, et avec juste raison, à ceux que M. Gendron avait déjà publiés : ils sont en effet du même ordre, et tendent à corroborer ce que M. Gendron avait dit sur l'efficacité de son mode de traitement en pareil cas.

Les conclusions que nous croyons devoir soumettre à l'Académie sont les suivantes :

1° Renvoyer au comité de publication le travail de M. Trousseau;

2° Adresser à ce médecin une lettre de remercîments pour sa communication.

Nous aurions eu une troisième conclusion à formuler; mais la section de thérapeutique a prévenu nos désirs en inscrivant honorablement le nom de M. Trousseau sur la liste de présentation pour la place vacante dans son sein. Émettre un autre vœu serait ici de l'indiscrétion.

M. Gerdy : Le moyen que propose M. Trousseau n'est pas nouveau : il a déjà été mis en usage par plusieurs chirurgiens. M. Gerdy rappelle qu'il a eu à traiter il y a quelques mois, à l'hôpital de la Charité, un malade entré avec un rétrécissement de l'œsophage qui faisait des progrès tellement rapides, qu'en peu de temps il en était venu à ne plus pouvoir avaler même des aliments liquides. Après avoir vainement tenté d'introduire d'abord une sonde œsophagienne, puis des sondes urétrales de calibre décroissant, il finit par pouvoir introduire une sonde d'argent conique d'un très-petit calibre. A la faveur de cette sonde, il parvint à faire pénétrer une sonde de gomme élastique qu'il laissa à demeure. Dès ce moment la dilatation commença à s'effectuer, et il finit, en graduant successivement le calibre des sondes, par introduire une sonde du diamètre du doigt indicateur. Cette amélioration ne fut malheureusement que momentanée; il survint plus tard des accidents inflammatoires qui furent suivis d'une résorption purulente et de la mort. Ce fait lui paraît intéressant en ce qu'il montre la nécessité d'agir graduellement et avec beaucoup de prudence. Il croit que l'éponge n'est pas convenable à cause du volume qu'elle est susceptible d'acquérir par l'imbibition des liquides de l'œsophage; l'usage des sondes lui paraît devoir être préféré.

M. Cloquet ne pense pas que ce mode de traitement soit applicable à tous les rétrécissements de l'œsophage; il ne lui paraît devoir convenir que contre un certain nombre de ces affections. Les aphagies et les dysphagies peuvent être produites par des causes extrêmement différentes, et doivent par conséquent réclamer des traitements divers. Il y a, en effet, une grande différence entre une dysphagie produite par une contraction spasmodique de quelques-uns des arceaux musculeux de l'œsophage et celle qui résulterait d'un cancer développé dans le voisinage de cet organe. Entre ces deux cas extrêmes, il y a beaucoup d'autres genres de rétrécissement qui ne diffèrent pas moins de l'un et de l'autre. Il n'est pas rare, par exemple, de rencontrer des rétrécissements produits par l'action de substances corrosives, par l'ingestion dans l'œsophage d'acides concentrés. M. Cloquet rappelle à cette occasion le fait d'une jeune blanchisseuse qui se présenta, dans le temps, à la clinique de perfectionnement; cette jeune femme s'était empoisonnée avec de l'eau de Javelle. Il en était résulté un rétrécissement de l'œsophage qui fut bientôt suivi de suppuration, de consomption et qui se termina par la mort. On comprend que le moyen préconisé par M. Trousseau ait peu de chances de succès contre des rétrécissements de cette nature. D'un autre côté, il est des dysphagies résultant d'une angine qui cèdent aux moyens les plus simples. Enfin, il existe des rétrécissements d'une nature complétement inconnue et contre lesquels il est difficile de diriger un traitement méthodique. Il y a, du reste, une chose très-ingénieuse dans le procédé de M. Trousseau, c'est l'emploi de la baleine flexible à laquelle est adaptée une éponge fixée par un fil. Ce petit appareil lui paraît remplir toutes les conditions convenables pour rendre plus facile et plus sûr le cathétérisme de l'œsophage.

M. Velpeau : Il me semble que M. Trousseau n'a pas dit que ce genre de cathétérisme fût applicable à tous les cas de rétrécissements. Si j'ai bien entendu, il restreint l'usage de ce moyen aux cas de coarctation simple ou inflammatoire, lesquels présentent quelque analogie avec certaines formes de rétrécissement de l'urètre. Quant à la baleine dont se sert M. Trousseau, elle a un avantage réel qu'on n'a peut-être pas assez apprécié : c'est d'offrir à la fois une grande flexibilité avec une résistance suffisante, conditions que l'on ne trouverait point dans une sonde du même calibre. L'éponge adaptée à cette baleine a aussi l'avantage d'amortir le choc de la baleine contre les parois de l'œsophage, et de concourir d'une manière active, par son imprégnation de liquide et par son gonflement, à dilater le rétrécissement.

M. Cloquet aurait désiré que le rapporteur insistât davantage sur le procédé opératoire.

M. le Président propose de voter sur les conclusions.

M. Gerdy demande que la discussion continue. (Aux voix ! aux voix !)

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Honoré lit un rapport sur deux mémoires de M. Sandras relatifs au traitement de l'empoisonnement saturnin.

Nous avons fait connaître les principaux faits que renferme ce mémoire.

Il ne nous a pas été possible d'entendre la lecture du rapport, dont les conclusions favorables sont adoptées sans discussion.

— M. Guillon adresse l'histoire du malade affecté d'un rétrécissement fibreux de l'urètre, qu'il a présenté, après guérison, à l'Académie, le 8 décembre dernier. Cette relation a été rédigée par deux des académiciens qui ont assisté à l'opération. (Nous la publierons textuellement.)

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE.

REMARQUES SUR L'ORGANISATION ET LA RÉFORME MÉDICALE ; par Edwin Lee. — Londres, 1846.

EXAMEN DU PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE ; présenté par sir James Graham et Manners Sutton (Quarterly Review ; 1845).

On peut dire sans crainte d'exagération que peu de discussions ont prêté à autant de dissidences et montré à un si faible degré les liens d'une sympathie mutuelle que celles qui ont eu lieu à l'occasion des projets de réforme médicale. Il est de par le monde maint proverbe véridique sur la différence d'avis des médecins en matière de pratique et de science, et peut-être, dit Kennedy, auteur d'un Essai sur le monopole en médecine, les docteurs feraient-ils des législateurs médiocres, par cela seul que, n'étant pas habitués à agir en assemblée délibérante, ils en appellent trop exclusivement à leur jugement personnel, et se divisent ainsi en coteries, qui elles-mêmes se subdivisent suivant le caractère ou la capacité des différents membres qui les composent.

Cette individualité d'opinion, quelque favorable qu'elle puisse être au progrès de la science, est antipathique à l'esprit législatif. C'est ce que démontre l'insuccès des diverses tentatives de réforme médicale, en Angleterre surtout. Chez nos voisins d'outre-Manche, plus que partout ailleurs, l'état actuel des choses est tel, qu'à moins d'une entière abnégation d'opinion et d'intérêt personnel de part et d'autre, à moins d'apporter dans la question la plus grande libéralité de vue ; et de refondre entièrement toutes les institutions médicales qui existent, il est impossible d'arriver à quelque amélioration profitable.

Le bill présenté aux chambres par le secrétaire d'État James Graham le 7 août 1844, aurait sans doute fait justice de la plupart des difficultés que présentait une loi sur l'organisation de la médecine. L'abandon de ce projet indique suffisamment les difficultés de la législation sur une question si compliquée, et qui touche à tant d'intérêts. Pour s'en faire une idée exacte, il faut connaître la constitution du corps médical en Angleterre. Dans le royaume-uni on ne compte pas moins de dix-sept corporations donnant des licences en médecine. Ce sont les universités d'Oxford, Cambridge, Londres, Edimbourg, Glascow et Saint-Andrew, ainsi que les deux universités d'Aberdeen ; le Trinity college de Dublin ; le collége des médecins de Londres, de Dublin, d'Edimbourg ; celui des chirurgiens d'Angleterre, d'Edinbourg, d'Irlande ; la société des apothicaires de Londres, la Faculté de médecine et de chirurgie de Glascow.

A Londres nul n'a le droit légal d'exercer la médecine s'il n'est membre ou licencié du collége de cette ville. Dans les autres parties de l'Angleterre et du pays de Galles, l'exercice de la médecine est permis aux licenciés du collége de Londres et des universités d'Oxford et de Cambridge. Les titres conférés par l'université de Londres ne donnent absolument aucun droit à l'exercice de la médecine. En Angleterre, les diplômes d'Écosse et d'Irlande n'ont aucune valeur. A Oxford, avant d'être gradé en médecine, il faut être maître ès arts ; à Cambridge on peut s'en dispenser, ainsi que dans les universités d'Écosse. Le collége de Londres n'admet pas de licenciés avant l'âge de vingt-six ans. A Oxford, le titre de docteur peut être obtenu bien avant cet âge. Dans les universités d'Écosse à vingt et un ans, ainsi que dans celles de Londres. A Édimbourg, Glascow, Aberdeen, on exige un cours complet d'étude dans une école quelconque de médecine, et un certain séjour dans l'université. A Saint-Andrew on obtient le titre de docteur à la suite d'un simple examen ; à Édimbourg on exige trois années d'étude, à Glascow une année seulement.

A ce morcellement du corps médical en fractions régies par des lois spéciales (*by laws*), et faisant remonter leurs prérogatives à d'antiques *chartres*, modifiées souvent dans leur intérêt personnel par les membres mêmes de la corporation, sir James Graham proposait de substituer un plan uniforme et régulier. Sous le nom de *Conseil de santé et d'instruction* il formait un corps éminent dont les fonctions auraient été de diriger les progrès de l'organisation médicale et d'accorder les licences. Il constituait par cela même une autorité dont le but aurait été de donner à la fois aide et protection aux praticiens, ainsi qu'unité et considération à la profession. Ce conseil supérieur se serait composé de trois sortes de membres : 1° trois médecins et trois chirurgiens qui devaient être choisis par chaque collége d'Angleterre, d'Écosse et d'Irlande ; 2° un professeur de chacune des universités de Cambridge, d'Oxford, d'Édimbourg, de Glascow, de Dublin ; 3° Six membres nommés par le ministre, dont quelques-uns auraient été choisis en dehors de la profession médicale, et dont un ou deux auraient été considérés comme les représentants des praticiens de province.

A ce plan d'organisation, d'autres mesures étaient adjointes dans le but de garantir les médecins *gradés* et autorisés de la concurrence des charlatans (*quacks*) ou des praticiens sans diplôme. Entre autres, le projet de la publication d'une liste annuelle des praticiens ayant la *licence*. A ce sujet, l'auteur de la Quarterly Review fait remarquer avec justesse combien le *bill* présenté à la chambre des communes est insuffisant. Ainsi, par rapport aux médecins, le collége de Londres peut poursuivre tous ceux qui pratiquent dans cette capitale sans sa licence spéciale. Mais la législature anglaise considérant cette mesure comme un avantage pour la corporation seulement et non pour le public, lui fait supporter tous les frais de l'enquête qui peuvent s'élever de 7,500 à 10,000. Ce droit du collége de Londres est, du reste, purement nominal et n'a jamais été exercé d'une façon efficace. En outre, dans les autres parties de l'Angleterre et du pays de Galles, il n'existe pas de semblables pouvoirs, et un apprenti droguiste (*sic*) peut acheter un diplôme à Heidelberg et exercer la médecine avec autant d'impunité que s'il était licencié des colléges de Londres, d'Oxford ou de Cambridge.

Mais là n'est pas tout le mal : il en est un bien autrement grave et irrémédiable, c'est l'exercice de la médecine vis-à-vis la classe pauvre, à Londres par exemple. A l'époque de l'institution du collége des médecins, ceux-ci étant en trop petit nombre et tous dans une position élevée de fortune et de rang, les *apothicaires* devinrent peu à peu les praticiens élus de la classe pauvre. Au temps de Sydenham, lors de la peste de Londres, les apothicaires qui rendirent de grands services à la population étaient déjà très-répandus comme médecins. Quelques-uns seulement se firent gradet en chirurgie, les autres se contentèrent du titre d'apothicaire. Il y a à peine trente ans que des mesures furent prises pour réunir en corporation ces praticiens qui, aujourd'hui seulement, commencent à perdre la désignation impropre d'*apothicaires* pour prendre celle de *general practitioners*.

A l'occasion du refus du collége des médecins de Londres d'accorder aux apothicaires l'examen de la licence, et en vertu d'un *acte du parlement*, se forma la *Société des apothicaires*, qui de simples commerçants devinrent un corps enseignant qui attira bientôt la majorité des étudiants, et devant lequel les examens furent plus difficiles à soutenir que devant les colléges des chirurgiens. A cela il y a gain pour la dignité et l'honneur de la profession ; mais ces mêmes praticiens qui, au temps de Sydenham, faisaient la médecine des pauvres, n'existent plus aujourd'hui, et le menu peuple s'adresse aux droguistes comme il s'adressait autrefois aux apothicaires.

Quel remède opposer à ce mal? ajoute l'auteur de la revue ; plus on créera de difficultés pour l'étude de la médecine, plus le sort de la classe pauvre sera à plaindre. Au lieu de chercher par tous les moyens possibles à accroître la difficulté des examens, n'y aurait-il pas à se poser la question inverse : quelle est la plus faible dose d'instruction nécessaire pour faire un praticien ordinaire ?

En vue de tous ces embarras, quelques esprits sérieux ont été tentés de demander, avec Adam Smith, le *libre exercice* de la médecine, qui est, du reste, établi en Écosse sur une échelle aussi large que le désirait le célèbre économiste. Mais il suffit de réfléchir au but généreux que s'est proposé sir James Graham pour désirer la révision de ce projet de loi ; car il est d'une pensée sage de convenir que la réforme médicale, quelque bien dirigée et bien entendue qu'elle soit, froissera des intérêts multiples, aura de nombreux ennemis et ne pourra pas satisfaire à tous les besoins, et surtout à l'attente de ceux qui croient trouver en elle un changement complet de l'état actuel. Les positions et la considération ne sont conquises qu'à la longue : ceux d'entre nous qui les ont acquises les conserveront. Aucune organisation possible ne les fera obtenir aux nouveau-venus sans la consécration nécessaire du temps, du labeur et de l'intelligence.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — DE L'UNITÉ POSSIBLE DE LA LOI (1).

Personne n'a contesté la définition générale que nous avons donnée du projet de loi, à savoir : que c'est un triple et partial produit de l'Université, de la Faculté de médecine et du pouvoir politique. Chacune de ces trois influences l'a marqué à son coin. Le plus grave inconvénient qui résulte de cette conception ainsi morcelée dans son point de départ, c'est, avons-nous dit, le défaut d'unité; c'est l'absence de toute vue première, organisatrice, dominant les différentes parties du projet et les reliant en un tout commun formant système dans son principe et ses dépendances. Ce défaut, que nous avons dit se retrouver dans la plupart des dispositions législatives de l'époque, est tellement évident, que les personnes les plus intéressées en ont moins contesté l'existence que cherché à en expliquer la nécessité. Quel rapport, nous a-t-on répondu, peut-il y avoir entre l'exercice professionnel et l'enseignement de la science? ne sont-ce pas deux parties très-distinctes presque complétement étrangères l'une à l'autre?—De telle sorte que le défaut d'unité, que nous regardons comme une chose grave, est considéré, par ceux-là mêmes à qui nous en faisons un reproche, comme une chose toute naturelle, sinon utile. Les auteurs du projet paraissent si pleins de cette idée, qu'ils n'ont pas même songé à examiner, dans la classification de la loi, s'il ne valait pas mieux placer ce qui a trait à l'enseignement avant ce qui a trait à l'exercice, et ils ont commencé précisément par où ils auraient dû finir, c'est-à-dire par l'exercice. Cependant, cela est loin d'être indifférent. Le lien qui rattache l'enseignement à l'exercice est des plus importants : c'est lui qui doit régler le véritable rapport de ces deux parties de la loi, et c'est de ce rapport bien compris que découle l'unité possible du système et le grand avantage de cette unité.

Mais ce n'est pas seulement pour l'édification de ceux qui ont présidé à l'économie de la loi que nous croyons utile d'entrer dans cette discussion. Notre point de vue et notre but sont plus élevés. La critique des choses mauvaises ne peut bien se faire qu'en vue et sous l'inspiration de choses meilleures : et la critique qui se dirige autrement que par la passion ou le caprice doit avoir une base et un critérium. Eh bien! c'est cette base, ce critérium, que nous voulons établir à notre point de départ. On verra alors si nous obéissons à des préventions de partis ou à un besoin d'opposition sans but.

Cela dit, quelle peut être l'unité ou la base d'une loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine? Cette unité doit consister dans l'existence d'un lien commun et étroit entre ces deux ordres de faits, de manière que l'un procède de l'autre, et tous deux procèdent d'un troisième, leur régulateur commun. Réalisons immédiatement cette abstraction. Il faut que la pratique ressorte de tout point de l'enseignement, et que l'enseignement et la pratique soient rigoureusement réglés par la science. La science, l'enseignement et la pratique, telle devrait donc être la formule de la loi. Quelques développements prouveront la justesse et nous osons dire l'importance de cette manière de voir.

Il est évident que la science médicale n'est pas faite. Elle est encore à cet état de vague et de chaos dans lequel les hypothèses, les théories vaines, les systèmes arbitraires, marchent à l'égal des faits établis, des lois reconnues, des causes démontrées. Beaucoup d'esprits, même sérieux, pensent que cet état de choses tient à l'essence même de la médecine : c'est là une erreur profonde. Il n'entre pas dans nos vues de la réfuter ici; mais une simple réflexion peut l'écarter immédiatement. La plupart des sciences constituées, la physique, la chimie, l'astronomie, étaient, à une époque plus ou moins reculée, à peu près dans l'état où se trouve aujourd'hui la médecine. La physique s'occupait des causes premières; la chimie faisait de l'alchimie, et l'astronomie de l'astrologie. Cependant, même à cette époque de fermentation désordonnée, il existait déjà, comme aujourd'hui, en médecine, des linéaments stables et féconds qui ont servi plus tard de trame à la vraie science. Il est donc permis de croire, en voyant la marche suivie par les autres sciences, que la médecine aussi pourra être ramenée à quelque chose de positif, de stable, de vrai, en un mot de compris et de consenti par l'universalité des esprits. Cela étant, nous croyons que le projet de loi aurait dû prendre ce but pour point de mire, parce que, nous le répétons, une science stable, définie, peut seule donner lieu à un enseignement motivé, et cet enseignement produire des médecins sérieux. Si cette proposition ne portait pas avec elle un cachet d'évidence, il suffirait, pour l'établir, de la mettre en regard de ce qui existe aujourd'hui. Le contraste de ce qui est fait ressortir de lui-même ce qui devrait être.

Que voyons-nous, en effet, autour de nous? Dans nos écoles, des maîtres qui, sans nul souci de la vraie science, obéissent à je ne sais quel caprice d'imagination ou à quelle bizarrerie d'esprit, et enseignent tour à tour et à une heure d'intervalle les choses les plus disparates, les plus opposées; dans nos hôpitaux, des praticiens qui mettent leurs malades en coupes réglées, et les passent sous le niveau, celui-ci de la saignée, celui-là des purgatifs, cet autre du sulfate de quinine. Aussi que sont et que deviennent les hommes élevés à ces écoles de l'arbitraire et de l'anarchie scientifique? Les uns continuent les traditions dans lesquelles ils ont été élevés; les autres secouent le joug de l'école, et imaginent pour leur propre compte une théorie et une pratique en rapport avec leurs instincts personnels. Il n'y a là rien d'exagéré, et l'exception même à cette règle ne fait que la confirmer. Qu'en résulte-t-il pour la considération de la médecine et l'autorité du médecin? Que le public n'accorde à l'une qu'une très-médiocre confiance, et à l'autre le seul crédit que lui méritent son caractère et son talent personnel. Avec ce point de départ incontestable, on se rend aisément compte du défaut d'autorité du médecin *légal*, et du succès des charlatans, et des préférences mêmes dont ils sont l'objet. Que fait au public, en effet, un diplôme, s'il n'est la garantie d'aucune science positive, mais le privilége seulement d'une science et d'un art arbitraires? Car il ne faut pas s'imaginer que le public ignore l'incertitude de la médecine, son défaut de fixité, les dissensions perpétuelles et profondes qui nous séparent, tous les symptômes, en un mot, qui trahissent l'absence complète de principes et la plus grande anarchie dans les applications. Dès lors le charlatan a beau jeu; il guérit parfois, et il a surtout l'art de faire croire qu'il guérit souvent. Le malade qui, à ce point de vue, s'inquiète assez peu que son médecin ait ou non le droit d'exercer, ne voit entre le charlatan et le médecin diplômé d'autre différence que le ca-

(1) Voir les numéros 8 et 10 des 20 février et 6 mars 1847.

Feuilleton.

SOUVENIRS. — IMPRESSIONS DE LECTURE.

CONSULTATION DE FAGON POUR BAYLE.

Lorsque le célèbre auteur du DICTIONNAIRE HISTORIQUE tomba gravement malade d'une inflammation chronique de poitrine, maladie héréditaire dans sa famille, on consulta les plus grands médecins de l'Europe. Le pays que Bayle habitait, Rotterdam, n'était d'ailleurs nullement convenable à la guérison de sa maladie, soit à cause de son extrême humidité, soit à cause de la grande variété de température qui y règne constamment.

Parmi les médecins consultés, l'illustre Fagon, le premier médecin de Louis XIV et de madame de Maintenon, ne fut pas oublié. Voici la consultation qu'il envoya :

« On ne peut apprendre sans douleur que l'indifférence pour la vie ait engagé l'illustre M. Bayle à négliger les progrès d'une maladie dont les moindres établissements sont formidables. Ce peut être un bonheur d'avoir évité des remèdes dangereux, mais le régime qui est le principal ne peut jamais être différé dans cette occasion sans un extrême péril. Le nom de pulmonie convient au poulmon flétri ou ulcéré. Le travail d'esprit immense de M. Bayle en fait craindre la flétrissure; l'hiver où a commencé son rhume et sa persévérance donnent un grand soupçon de l'impression qu'une sérosité âcre, déterminée à se porter sur le poulmon, aura fait à sa substance. La toux fréquente et sèche, ou accompagnée de crachats séreux, sanglants ou purulents, en doit décider. Rien n'entre immédiatement dans cette partie que l'air par la respiration; le reste n'y aborde qu'avec le sang par la circulation. On doit donc avoir une grande attention au choix de l'air que l'on respire et aux aliments dont on se nourrit, et de se servir de ces deux moïens pour introduire les remèdes convenables dans le poulmon. L'air doit être tempéré de façon qu'il ne soit ni trop vif ni trop pesant; celui qui est rempli d'exhalaisons salines est pernicieux pour les poulmons malades, et celui qui l'est d'exhalaisons malignes qui s'élèvent des tourbes brûlantes et des terres dont on les tire, n'est pas moins dangereux. Il faut éviter aussi celui qui est humide et relant, et pour cela ne point habiter d'appartements qui ne soient élevés d'un étage. Le froid et l'excès de la chaleur rendent l'air également à craindre, surtout la chaleur des poêles, lesquels, soit de terre ou de fonte, poussent dans l'air des particules minérales qu'on ne respire point impunément. Le feu de bois dans une cheminée qui ne fume pas et qui renouvelle l'air sans l'infecter est le seul qui puisse convenir, pourvu qu'il soit modéré jour et nuit, et qu'on en soit éloigné de façon qu'on ne respire pas le sel du bois et qu'on ne souffre pas du froid, ayant soin de s'habiller suffisamment pour ne le pas sentir ;

ractère légal, et ce caractère n'est, à ses yeux, qu'un motif accessoire et occasionnel de confiance et de préférence. A Dieu ne plaise que nous voulions diminuer la valeur du diplôme! Nous ne le pesons ici qu'à la balance populaire, et celle-ci, nous le répétons, ne tient le plus généralement compte que du résultat et non du titre. Voyez cependant ce qui arriverait si le titre légal représentait aux yeux du public, indépendamment de la valeur de la personne qui le porte, quelque chose de notoirement stable et certain. Oh! alors les prévisions de la loi contre la plupart des délits seraient inutiles : la différence entre le vrai médecin et le charlatan cesserait d'être nominale ; le public n'encouragerait plus le charlatanisme, parce qu'il n'y verrait plus son intérêt, et le charlatanisme cesserait, parce qu'il n'aurait plus cours. Ceci est sans doute l'idéal de la chose ; mais n'est-il pas possible d'entrevoir, à travers toutes les nécessités et les difficultés de la réalisation même la plus éloignée : la perspective d'un pareil résultat? On en a une preuve tous les jours dans un ordre de faits bien caractérisés. Qu'il arrive un empoisonnement par l'arsenic, le cuivre ou toute autre substance toxique connue : voit-on le public hésiter entre le médecin légal et le charlatan? Non sans doute, parce qu'il sait qu'il existe des contre-poisons avérés et prescrits par la science, et que le médecin légal seul les connaît et les administre à coup sûr. Généralisez ce fait dans son principe et ses conséquences, et vous aurez une réforme complète de la science, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine.

Ce qui précède suffit, sans doute, pour faire comprendre la possibilité logique de l'unité de la science, de l'enseignement et de la pratique de la médecine ; nous ne prétendons pas aller au delà pour le moment.

Mais, dira-t-on, à supposer que cette unité soit possible, désirable, et même réalisable, comment concevoir que cela puisse être l'œuvre d'une loi? Une loi sur la médecine, nous le reconnaissons, ne peut avoir cette prétention ; mais si elle ne peut être l'instrument du progrès, elle ne doit pas être un obstacle à ce progrès. Il n'est pas de son essence ni dans ses attributs de le devancer, mais elle doit le comprendre et le prévoir. Suivant nous, une bonne loi est non-seulement celle qui formule le présent, mais qui se place sur les confins de l'avenir et le provoque dans les directions les plus convenables. Telle devrait donc être la loi sur la médecine. Au lieu de cela, que voit-on dans le projet de loi présenté à la chambre des pairs? Un replâtrage de l'ancien édifice ; une série de moyens propres à le maintenir debout, à le consolider et à le garantir contre les inconvénients du moment. Nous n'aurions pas demandé l'impossible, c'est-à-dire une démolition complète de l'édifice, table rase pour reconstruire sur un nouveau plan et d'après de nouvelles idées : cela ne s'est jamais vu en fait d'institutions et ne se pratique au plus qu'en architecture. Les institutions se restaurent, se perfectionnent et se renouvellent debout ; ce n'est qu'à la longue que le dessin primitif s'efface, et l'idée moderne prend la place de l'idée ancienne. Ces métamorphoses se font sans bouleversement. Ce n'est pas à dire pour cela que les hommes qui gouvernent ne puissent et ne doivent même réaliser dans leur esprit l'idéal complet du plan auquel le perfectionnement des choses conduit ; cela doit être, au contraire, et c'est la condition d'une bonne direction des affaires et des institutions. Malheureusement pour la médecine, les auteurs du projet de loi ne paraissent pas avoir eu cette préoccupation, ou si, dans le nombre, il s'en est trouvé qui l'aient eue, elle a été étouffée par les obstacles et les milieux ambiants. Comme nous l'avons dit en commençant, la diversité des intérêts qui a présidé aux dispositions de la loi a amené l'incohérence des résultats. Encore eût-il été possible de faire poindre la condition capitale, le régulateur commun auquel tout le détail eut dû être rapporté ; mais non. Pas une disposition en vue de la science, en vue de faciliter son développement, en vue de l'appeler dans l'enseignement, en vue d'épurer ses filons de la gangue où ils sont confondus, en vue de relever par elle l'autorité de l'art et la considération de l'artiste. En un mot, le projet de loi n'a rien demandé à la science et n'a rien fait pour elle ; il n'a même prononcé son nom en aucun endroit. Toutes ses préoccupations se sont bornées à faire un médecin *légal*, à le définir, à l'établir, à lui donner des garanties, mais aussi à l'entourer d'entraves. Nous verrons, en parcourant les différentes dispositions de la loi, comment il eût été possible de se diriger sous l'inspiration des principes posés dans cet article, et d'éviter ainsi les écueils que nous avons signalés ; en un mot, comment on aurait pu donner à la loi le caractère d'unité et d'élévation qui lui manque.

Nous le disons d'avance, afin de rassurer nos lecteurs en les engageant dans la voie que nous désirons parcourir avec eux : nous ne voulons point faire table rase de nos institutions, ni mettre à la place de la réalité existante le produit d'une imagination fantastique ; nous ne voulons que montrer la perspective où doit tendre la médecine et la profession médicale, et par conséquent diriger nos institutions vers cette perspective, au lieu de leur y faire tourner le dos.

PHYSIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES SUR CETTE QUESTION : LES MÉDICAMENTS NARCOTIQUES ET LES TÉTANIQUES AGISSENT-ILS SUR LE SYSTÈME NERVEUX DIRECTEMENT OU PAR L'INTERMÉDIAIRE DU SANG VEINEUX? par MM. ANTONIO RESTELLI et GAETANO STRAMBIO (1).

En expérimentant la strychnine, les sels de morphine, l'acide cyanhydrique, soit par la bouche, soit par l'anus, une chose nous frappa parmi les autres phénomènes obtenus, savoir l'extraordinaire rapidité d'action de ces médicaments. Nous nous demandâmes en conséquence s'ils ont besoin pour agir d'être absorbés et transportés dans le cercle circulatoire, ou si les résultats, qui, parfois, se produisent presque instantanément, ne doivent pas être attribués à un trouble, à une impression violente qui, ressentie par les filaments et les troncs nerveux, serait conduite directement par eux à l'axe cérébro-spinal.

Sur un chien, on mit à découvert le nerf crural ; on le dépouilla de son névrilème, et après avoir interposé une lame mince entre les chairs et lui, on le saupoudra d'un demi-grain de strychnine pure pulvérisée. Au bout

(1) Cet article fait partie d'une lettre adressée à M. le professeur Panizza, lettre dont la GAZETTE MÉDICALE a déjà publié un fragment relatif à l'absorption des médicaments par le rectum (GAZ. MÉD., 1847, p. 128). Le présent travail ne peut passer pour résoudre complétement l'intéressante question qu'il soulève, mais on jugera sans doute qu'il a du moins préparé d'utiles lumières pour cette solution.

---

ce qu'il est très-important de prévenir la nuit particulièrement, en se couvrant la tête, le col et le dos, de manière qu'on ne s'aperçoive point du refroidissement qui arrive toujours dans l'air à la pointe du crépuscule matinal, et qui ne manque pas de réveiller la toux de ceux dont la poitrine est attaquée. Je fais emploier pour cet effet, non-seulement des tours de lits épais qui ferment bien, mais de plus un pavillon sous les rideaux, attaché aux quatre colonnes du lit, qui es borde lorsque le malade est couché, et qui ne renferme d'air que ce qui suffit pour la respiration commode, et pour le conserver tempéré toute la nuit par la chaleur naturelle du malade et par le feu extérieur de la chambre. Ces soins ne regardent pas seulement la température de l'air qu'on doit respirer, mais encore de celui de qui dépend la transpiration générale de tout le corps, dont la liberté est d'une conséquence infinie pour éloigner de la poitrine les parties les plus âcres de la sérosité qui l'abreuve, lesquelles étant arrêtées par l'air froid qui serre les pores de la peau, refluent beaucoup plus dangereusement sur le poulmon qu'en y abordant directement. Mais il ne suffit pas d'empêcher que l'air n'augmente le mal, il faut tâcher de le remplir de ce qui peut y servir de remède, afin qu'il le porte avec lui dans le poulmon. Si donc il paraît une disposition ulcéreuse dans le poulmon de M. Bayle par des crachats teints de sang ou purulents, pour charger l'air de matières balsamiques qui pénètrent immédiatement avec lui dans le poulmon, il faut y répandre, plusieurs fois pendant la journée, la fumée d'un mélange de parties égales de masticx et de karabé brûlées sur de la cendre rouge, et le faire de manière que les particules qui forment cette fumée s'insinuent loin du malade dans l'air de la chambre, afin qu'elles puissent être doucement respirées, sans le faire tousser ni éternuer ; ou bien prendre de la poudre subtile du même mélange, et l'aïant mise dans un sac de toile de soie, le secouer légèrement pour jeter dans l'air un peu de cette poussière balsamique, avec de semblables précautions pour le faire respirer presque imperceptiblement. Mais si la toux sèche et convulsive fait connoître la sécheresse du poulmon, flétri par la stipicité du sel qui a commencé à dominer dans les humeurs à mesure que les esprits dissipés par l'excès de l'étude ont cessé de le tempérer, l'usage des décoctions émollientes et vulnéraires sera plus convenable ; on y aura recours en faisant boüillir des feuilles de racines de guimauve, des feuilles et fleurs de tussilage, des fleurs et des tranches de racines de nymphex, des fleurs de boüillon blanc, de la graine de lin, avec de la camomille dans du lait et de l'eau, pour humer souvent en respirant la vapeur de cette décoction fumante, d'aussi près qu'on pourra le faire commodément. Pendant que l'on tâche de ménager au poulmon tous les secours qui se peuvent tirer de l'air, on ne doit pas être moins attentif à profiter de ceux que l'on peut espérer du sang qui sert à sa nourriture, et qui passe sans cesse avec rapidité à travers de l'entrelacement des vaisseaux, en le rectifiant par le choix des bons aliments, et lui procurant, par le mélange de quelques matières balsamiques, le moïen de contribuer au rétablissement de la poitrine. Les aliments pour satisfaire à ce dessein doivent être très-doux, simples et faciles à digérer, tels que sont les volailles boüllies ou rôties, si M. Bayle est en état d'user de nourritures solides ; sinon les coulis du riz cuit avec un poulet et autres choses de pareille nature. Le lait, tant par sa douceur que par sa consistance et la facilité avec laquelle il se tourne en chyle, seroit le plus convenable pour toute nourriture avec du bon pain, léger, point aigre et sans levure de bierre, si la fièvre habituelle qui accompagne ordinairement ces

d'une demi-heure, on lava soigneusement le nerf, on réunit les bords de l'incision par la suture sans que l'empoisonnement se manifestât.

La même expérience fut répétée avec un résultat tout semblable sur le nerf de la dixième paire d'un autre chien.

Sur deux chiens, on mit à nu et on coupa la seconde branche de la cinquième paire, puis on répandit un demi-grain de strychnine en poudre sur la partie interne de la lèvre supérieure. Parallèlement, on réitéra sur deux autres chiens sains la même application avec la même dose. — Chez les quatre animaux, on lava la partie au bout de vingt minutes; l'empoisonnement se manifesta sur tous sans aucune différence notable de temps ni d'intensité.

En face de ces résultats, il convient d'exposer ceux qui furent obtenus en injectant dans les veines une solution de strychnine ou de sels de morphine.

En injectant dans la veine fémorale d'un chien une très-petite dose de strychnine (1/20 ou 1/24 de grain) dissoute dans 2 scrupules d'alcool, il survint un accès très-grave de tétanos au bout de deux ou trois secondes. La mort arriva au premier ou second accès.

L'acétate et le sulfate de morphine, à 6 ou 7 grains, dissous, le premier dans l'eau ou l'alcool, le second dans l'eau, agissent avec la même rapidité quand ils sont introduits dans les veines et deviennent promptement mortels.

L'acide cyanhydrique vient confirmer ces résultats et les rendre plus évidents encore.

On dénuda sur un chien le nerf crural en le dépouillant de son névrilème, et on le plongea pendant vingt minutes, et plus dans un petit vase contenant trois à quatre gouttes d'acide cyanhydrique à 0,900, qu'on avait soin de renouveler à mesure qu'elles s'évaporaient. Aucun symptôme d'intoxication ne se montra.

Ce résultat fut réitéré une seconde fois.

Du moignon d'un membre inférieur amputé, on laissa pendre une certaine étendue de nerf crural, et on le tint pendant une demi-heure plongé dans l'acide cyanhydrique sans qu'il survînt d'empoisonnement.

Considérant ensuite que, selon les lois d'une saine physiologie, les troncs nerveux n'ont pas d'autre office que celui de transmettre aux centres les impressions reçues par les filaments périphériques, nous dûmes songer à agir sur ces derniers.

On ouvrit à quatre chiens la cavité abdominale, et l'on comprit entre deux cordons bien serrés une anse intestinale. Sur deux de ces animaux, on lia la veine en laissant intacts l'artère, les nerfs et les vaisseaux lymphatiques; sur les deux autres, on lia les lymphatiques et les nerfs, en respectant les agents de la circulation sanguine; puis on termina l'expérience en déposant, chez les quatre chiens, quelques gouttes d'acide cyanhydrique dans l'anse liée.

Là où le cercle circulatoire sanguin était resté intact, l'empoisonnement se manifesta après trois minutes. Là, au contraire, où le cercle sanguin avait été intercepté, aucun phénomène morbide ne s'était développé au bout d'une demi-heure, et il ne s'en produisit que lorsqu'on relâcha le nœud qui serrait la veine.

Ces dernières expériences, qui nous furent suggérées par d'autres analogues qu'avait exécutées le professeur Panizza, suffisent avec celles rapportées précédemment pour prouver que les substances même le plus rapidement mortelles n'impressionnent le système nerveux qu'après avoir été transportées par l'absorption dans le torrent circulatoire. Elles concourent aussi à expliquer pourquoi les substances, qui pour agir doivent avoir été absorbées, produisent leurs effets avec tant de promptitude quand on les a injectées dans l'intestin rectum, dont le réseau veineux est si riche et si étendu.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE ET LEUR TRAITEMENT PAR LE CATHÉTÉRISME ET LA CAUTÉRISATION; par M. le docteur E. GENDRON (de Château-du-Loir), membre de la Légion d'honneur, correspondant de l'Académie royale de médecine et des Sociétés médicales du Mans, de Tours et d'Angers.

La GAZETTE MÉDICALE a publié, dans ses numéros du 2, du 16 et du 30 janvier, un mémoire sur les cas auxquels l'opération de la gastro-stomie est applicable, par M. le professeur Sédillot, membre correspondant de l'Institut.

Je ne viens pas combattre le mérite scientifique de ce travail, où je regrette peu de ne pas trouver de faits pratiques. Quels médecins oseront entreprendre l'opération proposée? Quels malades intelligents oseront s'y soumettre? Quelles familles voudront la réclamer avec la certitude qu'elle laissera subsister une maladie mortelle?

Mon intention n'est pas de soulever une controverse à l'occasion de ce mémoire; mon but est plus simple et plus net : je veux rappeler, par des faits que j'ai publiés il y a plusieurs années, et prouver par de nouvelles observations, que l'honorable professeur de Strasbourg a sans doute par mégarde réclamé la gastro-stomie contre des affections de l'œsophage, curables par le cathétérisme et la cautérisation, et qu'en général, malgré le préjugé contraire, le traitement appliqué avec succès aux rétrécissements de l'urètre peut être employé avec autant de bonheur contre les rétrécissements de l'œsophage.

J'entre en matière et je commence par le sommaire de trois faits publiés, les deux premiers en novembre 1837, dans le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, le troisième dans le numéro d'août 1842 des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Je les ferai suivre d'une quatrième observation inédite, mais connue de plusieurs de mes confrères, et particulièrement du docteur Trousseau, auquel je viens, sur sa demande, d'en communiquer un extrait.

Depuis onze ans, dix, cinq et trois ans que ces faits sont accomplis, aucun malade n'a eu de récidive, tous jouissent d'une grande facilité de déglutition, et quelques-uns ont pris un embonpoint qui fait honneur au traitement.

OBS. I (1). — La femme Brault, âgée de 36 ans, est prise, vers la fin de no-

(1) Voir, pour plus de détails, le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, en novembre 1837.

---

attaques de la poitrine et qui redouble après les repas n'en empêchoit le bon effet en l'aigrissant et le corrompant. Mais j'ai coutume de substituer à sa place une manière de boüillon émulsionné, qui supplée à ce qu'on pourroit espérer de la douceur du lait, et qui porte dans le sang quelque chose de balsamique, pour le rendre une espèce de vulnéraire lorsqu'il passe dans le poulmon. Ce boüillon se fait avec un poulet, une demie pincée de riz et un petit morceau de racine de grande consoulde, le tout bien cuit. On pile à part une douzaine et demie de pistaches bonnes et bien récentes, et une dragme de graines de pavot blanc, dont on tire le lait avec quatre ou cinq onces d'une légère décoction de têtes de pavot blanc, et on y ajoute demi-once de sucre candy pulvérisé. On mêle pareille quantité de boüillon préparé avec cette émulsion, et on prend ce mélange chaud comme un boüillon ordinaire, le matin à jeun et le soir en se couchant au lieu de souper. Mais avant que de prendre la dose du matin, il faut avaler en bole une goutte d'excellent baume blanc d'Arabie, dit ordinairement *baume de Judée*, roulée dans de la poudre de sucre, et ce boüillon par-dessus. Le soir en se couchant, on doit encore avaler une pareille goutte du même baume enveloppé de poudre de sucre, en y ajoutant au milieu un quart ou une sixième partie d'un grain de laudanum, selon le besoin, et prendre le boüillon émulsionné par-dessus. On ajoute cette petite dose de laudanum pour prévenir ou apaiser la toux, qui se renouvelle ordinairement dans ce temps, et continue quelquefois avec tant d'opiniâtreté dans le cours de la nuit, qu'on est obligé d'avoir recours à un ou deux autres quarts de grain de laudanum, de deux en deux heures, pour faire cesser l'irritation convulsive qui entretient ces sortes de toux rebelles, qui déchirent la poitrine et empêchent le sommeil, très-nécessaire pour adoucir et cuire la sérosité qui blesse le poulmon, et pour l'en délivrer par une plus libre transpiration qu'il procure. Si, par cette conduite, on peut gagner avec le printemps le retour des herbes qui rendent le lait meilleur, on pourroit essaïer si le lait de vache mêlé, pour le préserver de l'aigreur, avec deux ou trois cuillerées d'une seconde eau de chaux (qui est en usage en Hollande) pourroit passer sans s'aigrir, et fournir avec le pain seul une nourriture douce et suffisante. Il est bon cependant, pour s'y préparer et pour faciliter l'adoucissement du sang par le régime proposé ci-dessus, de ne boire ni vin, ni cidre, ni bierre, ni aucune autre liqueur fermentée, de peur qu'en s'aigrissant elles n'empêchent les plus doux aliments d'amortir l'aigreur du sang. On peut, au lieu de ces boissons, en préparer une bonne avec la râpure de cornes de cerf renflée lentement dans un peu d'eau sur les cendres chaudes, et boüillie ensuite avec un peu de chiendent et quelques dattes fraîches et bien conditionnées, dans une suffisante quantité d'eau pour faire un breuvage léger, qu'il faut renouveler tous les jours.

» Je souhaiterois passionnément qu'on pût épargner toute cette contrainte, et qu'il fût possible de trouver un remède aussi singulier que le mérite de celui pour lequel on le demande, qui pût guérir sans assujettir à l'ennuïeuse attention de tant de circonstances; mais il est si difficile de prévenir la ruine entière d'une partie nerveuse telle que le poulmon, blessée par ce qui l'environne continuellement, qu'on ne doit pas se plaindre des petits soins que demande une affaire de si grande importance. »

» FAGON.

» A Versailles, ce 27 décembre 1706. »

vembre 1835, d'une angine tonsillaire couenneuse; quelques jours après il lui semble que le mal descend le long du cou, et elle commence à éprouver de la dysphagie. Bientôt il survient de la toux et de la suffocation chaque fois qu'elle prend des aliments solides, qui sont tous rejetés. Pendant trois semaines la malade se nourrit de liquides qu'elle boit lentement à l'aide d'un chalumeau; autrement l'ingestion des liquides excite immédiatement une toux convulsive et des vomissements; le chalumeau même ne la garantit pas toujours de ces accidents.

Le premier cathétérisme eut lieu le 24 décembre, et non le 24 octobre, au moyen d'une petite éponge fixée sur une baleine flexible. Je rencontrai, au niveau du premier anneau trachéal, un obstacle qui fut franchi avec difficulté. Au delà le passage était libre. (Rapides mouvements de va-et-vient sur le détroit.)

Quelques jours après, deuxième cathétérisme. Amélioration subite, mais peu durable, faute de continuer la dilatation. La malade revient au chalumeau pour humer les liquides alimentaires.

Le 16 janvier 1836, troisième séance de cathétérisme.

Plus tard cette opération est répétée tous les jours par le mari.

Le 10 février, c'est-à-dire après deux mois de dysphagie et quelques jours seulement d'un traitement quotidien, la malade peut boire à grandes gorgées les liquides et se nourrit facilement d'aliments solides. Notons que la voix, précédemment altérée, avait à cette époque repris son timbre habituel.

ANGINE PHARYNGIENNE ET LARYNGÉE; RALE TRACHÉAL; RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE; CATHÉTÉRISME; GUÉRISON (1).

Obs. II. — La femme Méchin, âgée de 26 ans, en avril 1837, est prise, comme la précédente, d'une angine pharyngienne à la suite de laquelle survient de la dysphagie, puis une aphagie complète.

Les liquides, après avoir franchi le pharynx, étaient rejetés avec violence par la bouche, les narines, et à chaque épreuve une toux convulsive faisait craindre la suffocation. La parole était nasale, comme dans les perforations de la voûte palatine ou du voile du palais, et la respiration était accompagnée d'un râle muqueux trachéal distinct à grande distance. Aux côtés de l'œsophage, le long du cou, l'on sentait profondément deux cordons de ganglions.

Premier cathétérisme à l'aide d'une baleine garnie : déviation et obstacle correspondants au premier cercle trachéal; l'éponge est difficilement poussée au delà d'un détroit peu étendu, sur lequel on la promène rapidement.

La dysphagie est la même après cette épreuve, et le chalumeau n'est d'aucun secours à cette malade, profondément affaiblie et maigrie par l'abstinence.

Le lendemain, l'éponge ne passe plus, les sondes élastiques se tordent sur l'obstacle; cependant on parvient à le franchir avec le secours d'un mandrin flexible. On en profite pour injecter du lait coupé; un geste de satisfaction nous apprend que l'aliment a pénétré dans l'estomac.

Le danger est pressant; la malade n'hésite pas à rentrer à l'hôpital de Château-du-Loir.

Là elle est soumise à trois séances par jour de cathétérisme répété plusieurs fois à chaque séance, avec des sondes ou des éponges de différents volumes. Des aliments liquides sont régulièrement et fréquemment injectés.

Le neuvième jour de ce traitement, les grosses éponges passent facilement; cependant la voix reste altérée, et chaque fois que la malade boit, le liquide est rejeté par une toux convulsive qui donne lieu de croire qu'une partie a passé dans la trachée.

La voix nasale et la parole mal articulée indiquent toujours une fuite d'air. Deux cautérisations sont pratiquées, une première fois avec une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent, et la deuxième fois avec le doigt saupoudré d'alun et porté sur la glotte.

(1) Voir le même journal.

Les injections alimentaires furent continuées jusqu'au dix-huitième jour. A cette époque, la voix et la parole étaient revenues à l'état naturel; la respiration était dégagée du gargouillement trachéal.

Les bouillies et les liquides passèrent facilement et sans exciter la toux; puis les solides eux-mêmes furent donnés avec succès.

Ces deux malades furent assez longtemps à se remettre de l'extrême faiblesse due à une diète forcée; mais leur santé, complétement rétablie, s'est constamment maintenue.

J'ai publié l'histoire du troisième malade dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, numéro d'août 1842. C'est un fait accompli depuis cinq ans, et le patient a tellement profité de la liberté rendue à l'action de l'œsophage, qu'il est devenu méconnaissable par son embonpoint. Cette dysphagie, différente des deux précédentes, était survenue lentement et sans aucune cause appréciable. Le cathétérisme avait suffi chez les deux premières, il n'obtint cette fois qu'un succès peu durable. La cautérisation compléta la cure, qui ne s'est pas démentie.

Je vais rapidement redire le fait pour arriver à une quatrième observation remarquable par de plus graves difficultés, par la grande persévérance de la dysphagie, et aussi par l'énergie et le succès du traitement.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE SANS CAUSE APPRÉCIABLE; CATHÉTÉRISME; GUÉRISON; RÉCIDIVE; CAUTÉRISATION; GUÉRISON DÉFINITIVE.

Obs. III. — M. Roi de Langeais, après avoir suivi plusieurs traitements, vient me consulter le 30 décembre 1841. Il fait remonter à 18 mois les premières difficultés de déglutition survenues sans douleur, sans inflammation, sans aucune maladie appréciable, et se manifestant par de violentes éructations à chaque repas. Vers la fin de juillet 1841, la dysphagie était augmentée, le trajet des vents de l'estomac à la bouche semblait aussi difficile que le passage des bouillies et liquides auxquels le malade était réduit.

La déglutition de la salive le suffoquait et troublait ses nuits, qu'il était forcé de passer sur son séant. Enfin, lorsque je le vis pour la première fois, il n'osait plus rien prendre; tous ses vêtements étaient devenus trop larges, son chapeau même tombait sur son visage.

Sa voix, à l'inverse des précédents malades, n'offrait aucune altération. Je le fis boire en ma présence; le liquide fut immédiatement rejeté, mais sans toux. J'explorai l'œsophage avec une baleine garnie d'une petite éponge, et, à mon grand étonnement, deux fois de suite je le parcourus librement.

A la troisième épreuve et avec le même instrument, je fus arrêté au niveau du premier anneau trachéal par un obstacle que j'eus de la peine à franchir; je le sentis également au retour. Les jours suivants le cathétérisme devient de plus en plus difficile au détroit signalé.

On nourrit le malade à l'aide d'une sonde en gomme élastique, que l'on pousse à chaque repas au delà de l'obstacle, et qui sert à l'injection des liquides alimentaires. Bientôt le cathétérisme devient impossible avec les éponges, on ne l'opère facilement qu'avec des canules de gomme élastique terminées par une olive.

Il faut toutefois que deux doigts de la main gauche, portés au pharynx, pressent la canule dans la direction de l'axe de l'œsophage : sans cette précaution toutes les sondes se tordent sur l'obstacle. Le sixième jour l'on parvient à passer des éponges de différents volumes, et le huitième jour le malade commence à manger des aliments solides.

L'œsophage ne donne signe de douleur qu'après les cathétérismes avec des éponges saupoudrées d'alun.

Le douzième jour, la déglutition est facile, le sommeil n'est plus interrompu par des suffocations; on cesse tout traitement.

Un mois après, le malade revient avec une dysphagie qui date de quinze jours

---

Les conseils du célèbre médecin qu'on vient de lire ne purent cependant être utiles à Bayle, car il mourut le lendemain même de la date de cette consultation, le 28 décembre 1706, âgé de 59 ans 1 mois et 10 jours.

Je ne ferai que deux remarques sur la consultation de Fagon : la première, c'est qu'à part quelques théories surannées, quelques remèdes assez bizarres, ce que ce médecin prescrit est assez fondé. Nous connaissons beaucoup mieux aujourd'hui les maladies du poumon sous le rapport anatomique, et leur diagnostic a acquis un grand degré de perfection. Quant à la thérapeutique, il en est tout autrement : à cent quarante et un ans de distance, on ne donnerait guère de meilleurs conseils que ceux de Fagon, tant l'observation simple, l'observation clinique, à la manière des anciens, a de force et de vérité. Il y a beaucoup à rabattre de ce sot esprit de *vanterie* que nous appelons hardiment progrès.

La seconde remarque porte sur la simplicité, j'ai presque dit la modération du style. Y a-t-il rien dans cette consultation qui sente le pédantisme, la morgue prétendue des médecins d'autrefois? Tout y est coulant, clair, facile, bien exposé, principes et conséquences; pas la moindre trace d'emphase et d'étalage scientifique; point de grands mots à effet; on n'y trouve même pas un seul mot latin, ce qui était bien permis pour l'époque et surtout pour le savant auquel cette consultation était adressée. Avouons que nous ne connaissons guère les traditions médicales; nous en jugeons toujours par Molière et la malignité publique, ce qui fait que nous sommes toujours des dupes et quelquefois des victimes.

R.-P.

— M. le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la chambre des pairs la pétition signée par un grand nombre de docteurs et d'élèves en médecine de la Faculté de Paris. Cette pétition dont nous avons parlé, a pour objet de protester contre le projet de loi sur l'exercice de l'enseignement de la médecine présenté le 15 du mois dernier à la chambre des pairs.

— La commission générale de l'Association des médecins de Paris s'est assemblée sous la présidence de M. Fouquier; elle a nommé une sous-commission pour lui faire un rapport sur le projet de loi. Ce rapport sera discuté par l'Association tout entière, puis adressé à la chambre des pairs, si l'assemblée le décide.

— A la suite d'un concours ouvert à l'école de pharmacie, ont été nommés agrégés à ladite école : M. Grassy, pour les sciences physiques, MM. Lhermite et Lair, pour les sciences chimiques et toxicologiques.

— M. le docteur Léon Ratier, chargé d'une mission scientifique pour laquelle il a dû parcourir les différentes capitales de l'Europe, est de retour à Paris. Le but spécial de sa mission était de recueillir, dans les différents pays, les mesures sanitaires et d'ordre public propres à s'opposer à la propagation des maladies vénériennes.

— Le conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 10,000 fr. pour les appointements d'un inspecteur général des hospices.

et réclame un nouveau traitement. Le cathétérisme est répété sans améliorer la position. Nous nous décidons alors à cautériser l'obstacle, présumant par son peu d'étendue qu'il pouvait être l'effet d'une bride, valvule ou diaphragme, que les éponges plissaient, mais ne détruisaient pas.

Un crayon de nitrate d'argent scellé avec de la cire à cacheter, dans l'olive d'une canule en caoutchouc, est porté rapidement dans l'œsophage et arrêté par l'obstacle sur lequel on le maintient quelques secondes.

La douleur est peu vive. Le lendemain, 24 février 1842, on l'y porte deux fois.

Les 25, 26 et 27, une cautérisation.

Le 28, trois cautérisations coup sur coup. Douleur vive, qui retentit dans l'oreille droite.

Le 1er mars, cathétérisme avec une sonde olivaire, qui revient couverte d'un détritus brunâtre.

Le 2, cathétérisme avec des éponges de différents volumes. Ce même jour, le malade dîne à table d'hôte.

Le 3, l'on porte quatre fois de suite le nitrate d'argent sur l'obstacle. La déglutition devient dans la journée difficile et douloureuse.

Le 4, des éponges passées avec précaution ramènent une matière pultacée et des débris membraneux colorés en brun.

Le 5, le cathétérisme peut s'opérer à l'aide d'une seule main ; aucun obstacle n'arrête l'éponge. Les aliments liquides et solides sont bien avalés ; ils excitent au passage un léger sentiment de cuisson, qui ne tarde pas à disparaître.

Pendant un mois à peu près, les éponges furent passées deux fois par semaine, puis l'on cessa tout traitement, et le temps a démontré qu'en effet M. Roi était délivré d'une affection qui lui avait fait subir le supplice de Tantale.

ANGINE COUENNEUSE ; RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE ; CATHÉTÉRISME ; CAUTÉRISATIONS ; GUÉRISON.

OBS. IV. — Jean-Baptiste Corbion, dit Chaulière, âgé de 24 ans, domestique à la ferme de la Pointe, commune de Marçon, canton de la Chartre, arrondissement de Saint-Calais, est pris, le 2 novembre 1843, d'une angine couenneuse, pour laquelle il réclame les soins de M. Derré, médecin à la Chartre. Quatorze jours après, le pharynx et les amygdales ont repris leur état normal, mais le malade ne peut avaler aucun aliment ; liquides et solides reviennent de suite par le nez et la bouche.

Le 28 novembre, aphagie complète. Le malade entre à l'hôpital de Château-du-Loir. La toux est fréquente, surtout la nuit. Expectoration abondante, crachats pelotonnés, blanchâtres, opaques, nageant dans une masse liquide et transparente ; râle trachéal continuel et incommode, même pour les assistants ; la voix est altérée, voilée, la parole nasale ; le pouls est à 110 ; la peau est sèche et terne ; le malade est faible et très-maigre ; la résonnance de la poitrine est satisfaisante.

Le cathétérisme de l'œsophage fait reconnaître un obstacle au niveau des premiers cercles de la trachée. La baleine garnie ne peut aller au delà du détroit que pressée à sa courbure par deux doigts portés au pharynx. Les sondes mêmes, plus ou moins flexibles, dirigées par une seule main, se tordent constamment au même point. Le rétrécissement n'occupe qu'un très-court espace, au-dessous duquel tous les cathéters parcourent librement l'œsophage.

Les quatre premiers jours, on ne passe qu'une fois par jour l'éponge, et on lui imprime plusieurs mouvements de va-et-vient sur le détroit.

De deux heures en deux heures, une sonde portée au delà du rétrécissement permet l'ingestion de liquides alimentaires.

Du cinquième au treizième jour, l'on fait sept ou huit séances par jour de cathétérisme dilatateur, et à chaque séance on passe deux ou trois fois l'éponge sur le détroit et au delà.

Le 13, la déglutition n'a rien gagné ; le malade se soutient à peine et marche comme un homme ivre. La maigreur est portée au marasme. La toux, l'expectoration, le râle trachéal persistent à peu près au même degré. Nous pensons qu'il faut se hâter d'ouvrir passage aux aliments solides. Ce même jour, nous portons au détroit œsophagien un crayon de nitrate d'argent scellé dans l'olive d'une canule en gomme élastique.

Les 14, 15, 17 et 18 décembre, nous commençons chaque séance par une dilatation, tantôt avec les éponges, tantôt avec les canules olivaires, et nous la terminons par une cautérisation de trois contacts.

Le 20, l'on passe une éponge de 6 centimètres de contour, mais il faut toujours deux doigts au pharynx pour lui faire franchir l'obstacle.

Le 21, tous les essais de déglutition échouent ; bouillies, panades, boissons déterminent le vomissement et la toux, et sont rejetées immédiatement par le nez et la bouche.

Le 22, sixième séance de cautérisation.

Le 23, les crachats sont très-abondants et contiennent un peu de sang.

Le 26, les éponges passent plus facilement ; septième cautérisation.

Le 29, huitième cautérisation.

Chaque séance de cautérisation est suivie d'une véritable salivation ; pendant vingt-quatre heures la toux est plus fréquente ; on distingue toujours des crachats puriformes, perdus dans un liquide salivaire. La voix est enrouée, le pouls à 120 ; le râle laryngé n'est pas diminué.

Le 30, une première bouchée de pain passe, mais difficilement ; la deuxième détermine la toux et la rumination. Cautérisation.

Le 31, dixième cautérisation.

Le trente-deuxième jour, l'éponge ramène une fausse membrane peu épaisse, parcheminée d'un gris brunâtre, de 5 à 6 centimètres de longueur sur 2 dans sa plus grande largeur.

Le trente-troisième jour, toux moindre,

Le trente-quatrième jour, le pouls commence à reprendre sa fréquence. Douzième séance de cautérisation.

Le trente-cinquième jour, on trouve dans les crachats une fausse membrane d'un gris cendré, peu épaisse, peu large, longue d'un centimètre et demi.

Le trente-sixième jour, treizième cautérisation.

Le trente-septième jour, l'éponge ramène plusieurs petits lambeaux membraneux.

Trois fois dans cette journée le malade a pu avaler du pain ; cependant il y a eu rumination.

Le trente-huitième jour, quatorzième cautérisation. On donne de la bouillie et du pain : même résultat que la veille ; une partie passe et l'autre ne revient que plusieurs heures après.

Le trente-neuvième jour, les bouillies passent bien, les solides sont arrêtés au détroit ; les éponges qu'on passe le matin retrouvent parfois et ramènent de la bouillie de la veille.

Le quarantième jour, quinzième et dernière séance de cautérisation. On touche le détroit quatre fois coup sur coup. Le malade ressent une vive cuisson, qui retentit dans les deux oreilles. Dans la journée l'expectoration est plus abondante ; le soir excitation fébrile.

Le quarante et unième jour, la sonde ramène un petit lambeau membraneux.

Les quarante-deuxième et quarante-troisième jours, les bouillies seules passent sans exciter de la toux ; les boissons ont toujours besoin d'être ingérées au moyen de la sonde, que le malade introduit lui-même, et à laquelle il a ajusté un entonnoir ; moyennant cet appareil il se verse à boire à volonté.

On ne passe plus l'éponge qu'une fois par jour ; il suffit d'une main pour la diriger dans l'œsophage qu'elle parcourt librement.

Le quarante-sixième jour, l'expectoration est diminuée ; la respiration devient nette et la voix reprend son timbre. Tous les potages passent facilement ; le malade reprend des forces, de l'espoir, de la gaieté ; le pouls est à 90.

Le quarante-septième jour enfin, les liquides passent sans provoquer la toux. Les jours suivants, tous les aliments sont pris indistinctement ; le malade renaît à la vie, et sort quelques semaines après avec une santé qui s'est maintenue. M. Derré, médecin à la Chartre, m'écrit, à la date du 16 février 1847, que cet individu ne s'est jamais ressenti de son rétrécissement de l'œsophage, et qu'il jouit d'une bonne santé.

Ces quatre observations démontrent de la manière la plus évidente que certains rétrécissements de l'œsophage peuvent être traités avec succès par un traitement analogue à celui qui est appliqué aux rétrécissements de l'urètre.

Quelles étaient les causes de ces rétrécissements? Je vois bien que, chez trois de nos malades, ils ont succédé à une angine couenneuse ou diphthéritique ; anatomiquement parlant, je ne sais pas s'il y avait là abcès, fistule œsophago-trachéale ou ulcère avec bords en saillie et brides organisées. Je laisse de côté toutes les conjectures que j'avais abordées dans mon premier mémoire, en comparant ces faits aux observations et autopsies publiées par différents auteurs (Vater, Tulpius, Mauchard, Morgagni, etc.)

Le résultat pratique de la guérison des rétrécissements de l'œsophage est assez important pour engager les praticiens à entrer dans cette voie, et les décider à recourir au cathétérisme et à la cautérisation.

MM. Bretonneau et Leclerc, à Tours, le professeur Trousseau, à Paris, ont adopté cette méthode de traitement, et je sais qu'ils l'ont fait avec succès. Ce dernier s'occupe en ce moment de publier les heureux résultats de sa pratique. Sans doute le cathétérisme devra être prudent ; la main ne sera ni timide ni téméraire ; les obstacles seront étudiés, tâtés avant d'être franchis. L'œsophage jouit d'une grande tolérance, ou du moins l'acquiert promptement ; aussi ne faudra-t-il pas craindre de multiplier les tentatives de cathétérisme.

Tant qu'il existe un obstacle dans l'œsophage, il est ordinairement impossible de le franchir en poussant le cathéter d'une seule main ; il faut alors porter deux doigts de l'autre main au pharynx, et presser sur la courbure de la sonde ou de la baleine, suivant l'axe de l'œsophage. La puissance agit ainsi dans une meilleure direction, et les doigts, plus rapprochés de l'obstacle, apprécient bien mieux la résistance à surmonter. Sans cette précaution, les sondes peu volumineuses se tordent sur le détroit que de grosses éponges ont pu franchir à la même séance. La dilatation sera progressive ; mais il faut s'attendre à des irrégularités, et dans le cours du traitement l'on perd et l'on regagne. Lorsque le détroit ne peut pas ou ne peut plus être franchi avec des éponges, il faut se servir de sondes en gomme élastique, terminées par des olives de plus en plus volumineuses.

Je multipliais alors les cathétérismes, et fréquemment après vingt-quatre heures, je regagnais la faculté de passer des éponges.

L'alimentation qu'on entretient avec soin, à l'aide de sondes introduites à chaque repas, permet au praticien d'avoir un peu de patience. La dilatation a suffi pour guérir nos deux premiers malades ; les deux derniers m'ont convaincu que généralement elle sera insuffisante. Le caustique détruit les brides, nivelle le passage ; en cas d'ulcérations, il accélère les cicatrisations.

Chez notre quatrième malade, le rétrécissement de l'œsophage a été touché à peu près quarante-cinq fois en quinze séances. N'est-ce pas là une

preuve suffisante de l'innocuité de la cautérisation? Quand l'obstacle est peu éloigné du pharynx, on peut, comme je l'ai fait, introduire le crayon de nitrate d'argent scellé en saillie dans une sonde ou canule en gomme élastique.

Si l'obstacle était plus éloigné, le caustique devrait être conduit dans une gaîne, dont il ne sortirait qu'au point même à cautériser. Dans tous les cas, il faut en surveiller la dissolution, le retirer après quelques secondes, l'essuyer et le reporter de nouveau, deux, trois, ou même quatre fois à chaque séance.

Les cathétérismes successifs indiqueront si l'on a gagné, et cette certitude sera tout à fait acquise, lorsqu'à l'aide d'une seule main l'on pourra conduire une éponge dans l'œsophage sans rencontrer un point d'arrêt.

N'oublions pas de noter que chez les malades dont la voix est altérée, l'obstacle à la déglutition peut être complétement détruit sans que la dysphagie le soit. Alors les liquides surtout semblent se partager et arriver dans la trachée; ils sont du moins longtemps encore rejetés par une toux expulsive, tandis que des aliments mieux liés passent sans trop d'entraves.

Deux conditions sont donc nécessaires pour certifier la guérison.

1° Le libre passage de tous les cathéters conduits par une seule main; 2° le retour du timbre de la voix, la netteté de l'articulation des paroles et la disparition du râle muqueux trachéal. Tant que les liquides exciteront la toux, il sera utile de les ingérer au moyen d'une sonde élastique.

Je ne doute pas que ces faits pratiques ne soient susceptibles d'une plus grande extension, et que le cathétérisme dilatateur ne soit applicable aux rétrécissements de l'œsophage produits par le voisinage de tumeurs squirrheuses ou tuberculeuses.

Les rétrécissements de l'urètre causés par le développement maladif de la prostate cèdent très-fréquemment à la dilatation, et lorsqu'on s'y prend à temps, il est facile, au centre même d'une tumeur, de conserver au canal un calibre suffisant à ses fonctions. Pourquoi n'obtiendrait-on pas le même succès par un fréquent cathétérisme de l'œsophage? et même, dans les tumeurs du cardia, ne vaudrait-il pas mieux, par un passage quotidien de sondes olivaires, prévenir l'occlusion dès les premiers signes de la dysphagie, que d'attendre et d'avoir en perspective la gastro-stomie, opération dont le médecin prudent cherchera toujours à restreindre le triste domaine?

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES; communiquées par M. le docteur Petit (de Corbeil).

Dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 19 janvier, la Gazette Médicale fait dire à M. Piorry : « On a dit que, dans les » pays marécageux, ce n'était pas l'hypertrophie de la rate qui donnait des » accès de fièvre, mais les miasmes qui agissaient sur le sang d'abord, puis » sur tout l'ensemble de l'économie, à la manière de l'empoisonnement; » *qui le nie?* » Mais ce que la Gazette Médicale a omis, c'est que M. Piorry a ajouté : « Les fièvres légitimes sont dues à une intoxication. »

Après ces déclarations faites en plein parlement médical, je me demande pourquoi cette discussion, puisque nous sommes tous d'accord.

Car, si tous nous admettons que ces fièvres soient déterminées par un élément étranger, ne convenons-nous pas aussi que, dans la majorité des cas, ce ne soit la rate qui soit le plus souvent malade, qu'elle le devient d'autant plus que les accès se prolongent ou se répètent davantage?

Car n'est-il pas vrai que, même après la cessation des accès, le volume de cet organe reste souvent considérable et souvent bien longtemps?

Combien de grosses rates ne nous viennent-elles pas de l'Algérie, pour lesquelles cependant on n'a pas économisé le sulfate de quinine!

Dans une circonstance malheureuse, au printemps de 1825, nous avons été appelé à constater la cause de la mort d'un jeune homme qui avait été frappé, après son repas, d'un coup de pied sur le ventre; sous cette cause, la rate s'était déchirée et la mort avait été très-prompte. Eh bien! ce jeune homme, qui servait les maçons, avait eu une fièvre intermittente l'automne précédent, et il avait conservé jusqu'à ce moment sa rate volumineuse; certes si elle eût été à l'état normal, elle ne se fût pas déchirée sous le coup qui avait été porté sur le ventre.

De là nous ne prétendons pas infirmer de cette observation que le sulfate de quinine contribue à diminuer le volume de la rate; nous la regardons, au contraire, comme prouvée; car nous avons observé le même résultat du quinquina en substance.

En 1820, nous fûmes appelé à donner des soins à un jeune enfant nommé Fourneau, demeurant à Soisy-sous-Étioles; il était atteint d'une fièvre tierce avec un énorme engorgement de la rate et commencement d'anasarque; sous l'influence du quinquina, tous les accidents cessèrent et la rate diminua de volume *à vue d'œil*, expression dont je me servis dans la note que j'ai conservée.

Mais de cette coïncidence de l'action du spécifique sur l'organe qui est le représentant le plus ordinaire de la fièvre intermittente, s'ensuit-il que ce soit dans l'état anormal de cet organe que l'on doive placer le siége de cette affection.

Cela ne me paraît pas pouvoir être logiquement déduit du principe sur lequel nous sommes tous d'accord; car si le miasme passe par le sang pour rendre la rate malade, le spécifique passe aussi par le sang pour aller à la rate. Cela est heureusement si vrai que, dans la plupart des cas et dans la fièvre pernicieuse surtout, le spécifique sauve la vie avant de réduire la rate à son état naturel.

Le quinquina et ses préparations agissent donc sur les éléments du sang; ils combattent ou lui enlèvent l'élément toxique qui avait été absorbé.

Mais on semble prétendre que toutes les observations faites jusqu'à ce jour sont sans valeur, parce qu'elles n'ont pas été faites avec le secours et surtout avec une intelligence suffisante de la plessimétrie.

Le plessimètre, il est vrai, n'est pas ancien, il est tout à la fois d'une application innocente et mystérieuse qui plaît aux malades; nous nous en servons souvent. Mais la percussion plessimétrique est-elle bien supérieure à la percussion digitale? A cet égard, le plus grand nombre des praticiens que j'ai interrogés m'ont répondu avoir autant de confiance en l'une qu'en l'autre méthode. Cependant, comme nous ne sommes pas tous doués d'une organisation privilégiée, je pense que l'on doit, en percussion, donner la préférence au plessimètre, ce qui n'est pas une raison pour infirmer toutes les observations qui n'ont pas été faites par cette méthode, qui d'ailleurs n'est pas toujours suffisante.

Que sont, en effet, les résultats de l'investigation faite par la percussion sans le contrôle de l'auscultation, de la palpation, de la mensuration, du toucher? Ils seraient souvent infidèles et erronés, et pour ne parler que de la rate, la percussion suffit-elle pour rendre raison de l'état de cet organe, que j'appellerai globuleux, alors le plessimètre donne les mêmes dimensions; et si les parois du ventre ne sont pas assez souples pour permettre de plonger l'extrémité des doigts sous les côtes, vous ne pouvez apprécier cet état de la rate; cet état cependant est, pour cet organe, un des plus communs de son altération.

Un observateur, fût-il doué de facultés supérieures, de sens exquis, ne pourrait donc assurer qu'il ne se trompe jamais et qu'il n'existe qu'une seule bonne méthode d'observer; car tous, tant que nous sommes, nous avons de grandes prétentions à cet égard. Ces prétentions se justifient d'autant mieux, qu'en définitive nous avons tous observé les mêmes faits. Ce n'est que dans l'interprétation de ces faits que commencent nos inductions différentes.

C'est pourquoi nous croyons que l'appréciation des organes malades a été en général bien jugée par nos maîtres; qu'elle est jugée avec une précision plus rigoureuse et plus exacte par nos contemporains par le moyen de la percussion plessimétrique ou digitale, par l'auscultation, par la palpation surtout, par la mensuration et par le toucher, méthodes qui doivent se contrôler l'une l'autre, sans exclusion ni préférence, dont on doit se servir comme des flambeaux unis pour obtenir une plus grande lumière, qui malheureusement n'est pas toujours suffisante, malgré les secours de l'induction résultant de l'analyse, de la synthèse, de l'érudition et de l'expérience.

Dans deux circonstances, j'ai eu l'occasion de prendre en quelque sorte la nature sur le fait pour le désordre qui accompagne les fièvres intermittentes.

Voici ces deux observations.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE DÉLIRANTE; AUTOPSIE.

Obs. I. — Mouni, 66 ans, mendiant, entre à l'hospice le 25 mars 1825; on le trouve si peu malade qu'on lui donne une soupe.

Le soir, il est pris d'un frisson suivi de fièvre qui se termine par de la sueur. (Diète, bouillon, boissons délayantes.)

Le 26, la journée est bonne.

Le 27, la fièvre revient; il survient un délire si violent qu'il faut lui mettre la camisole. (Sangsues derrière les oreilles, vésicatoires aux jambes.)

Le 28, l'accès se prolonge dans la matinée, mais il n'y a plus de délire. La sueur passée, on administre 5 centigr. de tartre stibié dans un litre de bouillon aux herbes.

Le 29, apyrexie complète. (Un peu de bouillon.) Les vésicatoires ont produit de fortes ampoules; les pieds sont un peu gonflés.

Le 30, l'accès revient avec le délire; il faut de nouveau recourir à la camisole. La sueur s'établit; le malade succombe à une heure du matin.

Autopsie. — Vergetures cadavériques.

Légère rougeur de l'arachnoïde; épanchement séreux entre ses lames, dans les ventricules, dans le canal rachidien; injection légère de la substance cérébrale plus remarquable en arrière que par devant.

Sérosité dans le péricarde; cœur mou, contenant du sang noir liquide dans les deux ventricules; poumons contenant quelques concrétions cartilagineuses; estomac et intestins pâles et distendus par des gaz; foie volumineux; rate arrondie, globuleuse; état naturel des autres organes.

PÉRIPNEUMONIE GAUCHE; FIÈVRE INTERMITTENTE DÉLIRANTE DIAPHORÉTIQUE; SUICIDE; AUTOPSIE.

Obs. II. — Lecocq, 35 ans, vigneron, se fatigue plus que d'habitude à des travaux extraordinaires de terrassement.

Le 8 mars 1826, il est pris d'un accès de fièvre avec douleur du côté gauche; cet accès se termine par des sueurs abondantes.

Le 9, la fièvre, qui avait disparu, revient dans l'après-midi avec de la toux, quelques crachats rouillés et la douleur de côté; la sueur s'établit de nouveau et dure toute la nuit. (Boissons pectorales, looch, kermès, cataplasmes sur le côté.)

Le 10, apyrexie le matin; évacuations alvines; retour de la fièvre vers onze heures; sueurs dès quatre heures du soir : elles sont considérables.

Le 11, je suis appelé pour la première fois pendant la période de la sueur. Le malade accuse une petite douleur de côté; la toux et les crachats sont rares et rougeâtres.

Le 12, le même accès reparaît.

Le 13, je suis appelé de nouveau. Le malade n'accuse plus aucune douleur; la langue est humide; il y a à peine de la toux sans expectoration; mais je remarque un peu de difficulté dans la parole.

Nous prescrivons le sulfate de quinine dans l'apyrexie et une potion calmante avec l'infusion de tussilage, l'oxymel simple et le laudanum pendant l'accès; mais ces prescriptions ne peuvent être observées. Peu après notre visite, il survient un délire violent; le malade se débat, se découvre; il menace sa femme qui est obligée de fuir; il s'échappe de sa chambre, et va se précipiter dans un puits où il y a 3 mètres d'eau.

Les voisins arrivent à son secours, mais on le retire mort.

Autopsie faite 22 heures après la mort.

Signes extérieurs : Écorchure de la peau à la partie externe de la cuisse gauche; contusion sur le côté gauche de la poitrine en arrière; ecchymoses cadavériques à la partie postérieure du tronc; un peu de sang est sorti par le nez.

A l'intérieur, le cuir chevelu est gorgé de sang, les sinus et les vaisseaux cérébraux sont énormément distendus par du sang noir; la substance cérébrale paraît plus dense que dans l'état sain : elle est piquetée, les sinus engorgés; peu de sérosité dans les ventricules.

Sérosité dans le péricarde; les deux cavités du cœur contiennent du sang noir liquide, sans concrétions polypiformes.

Poumon droit sain, très-crépitant. Poumon gauche adhérent par des brides fortes et anciennes; son tissu est plus ferme, plus gorgé de sang. Il y a commencement d'hépatisation rouge.

L'estomac est épaissi; sa muqueuse est d'un rouge violent. Rougeur de la membrane muqueuse des intestins par plaques inégales; ils contiennent une matière séroso-sanguinolente dans laquelle nagent quelques vers lombrics.

Foie d'un volume énorme déterminant un rétrécissement de la cavité de la poitrine; sa face convexe est semi-sphérique, recouverte d'un péritoine épaissi et brillant; son tissu est gorgé de sang noirâtre.

La rate est plus volumineuse et plus molle que dans l'état normal. Rien de remarquable aux reins et à la vessie.

Dans ces deux circonstances, la mort n'est-elle pas due plutôt à une altération du sang qu'à toute autre lésion? Elle peut aussi être attribuée à ce que le spécifique n'a pas été administré; mais ce n'est pas pour cette question que je les produis.

LETTRE SUR LA MORT SUFFOCANTE DUE A LA LÉSION DU CŒUR, ET FAUSSEMENT ATTRIBUÉE AU CERVEAU; par M. Saucerotte, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Monsieur le rédacteur,

Si des faits nouveaux pouvaient ajouter à une conviction aujourd'hui bien arrêtée, je crois, chez tous les praticiens éclairés sur la cause de certaines morts subites autrefois attribuées au cerveau, et qui appartiennent bien évidemment au cœur, j'offrirais, à la suite de ceux que rapportait dernièrement, dans la Gazette Médicale, le docteur Lombard, d'autres faits analogues, et qui ne pourraient que corroborer les premiers s'ils avaient besoin de l'être. Comme l'honorable confrère de Genève, j'ai observé dans des cas de ce genre la *forme suffocante;* comme lui, j'ai vu la mort frapper subitement des personnes jouissant des apparences de santé, vaquant à leurs occupations habituelles, et chez lesquelles je n'avais observé, à des époques antérieures, que quelques symptômes plus ou moins bien dessinés d'*angine de poitrine*. Mais le point sur lequel je voudrais appeler plus particulièrement l'attention des hommes de l'art, c'est celui-ci : N'est-il pas des cas où des soins prolongés pourraient rappeler à la vie quelques malheureux frappés, en apparence, d'une mort *définitive?* Il est, chez des personnes atteintes de dilatation du cœur, une cause matérielle de syncope, et par suite de mort instantanée dont ne parle pas M. Lombard : c'est l'arrêt dans les contractions du cœur, impuissantes à imprimer une impulsion suffisante à l'énorme quantité de sang accumulée parfois dans les cavités anévrismatiques, accumulation favorisée par le décubitus horizontal et le sommeil: d'où le grand nombre de personnes ainsi frappées dans leur lit; d'où encore l'accélération extrême des battements du pouls quand le cœur parvient à se débarrasser peu à peu du sang qui paralysait ses mouvements, et le danger justement attribué à la saignée dans de prétendues apoplexies qui n'étaient autre chose que des syncopes de ce genre. Il est évident que la saignée, que l'on s'empresse ordinairement de pratiquer d'une manière banale dans la plupart des cas de mort subite, doit, en pareille circonstance, tuer les malades auxquels restait une lueur de vie, en anéantissant le peu de contractilité qui pouvait survivre dans l'organe malade. Que faire donc, en semblable occurrence, si les renseignements pris sur le malade peuvent faire soupçonner une dilatation anévrismale par exemple? Stimuler par tous les moyens possibles. *Pourquoi n'emploierait-on pas alors le galvanisme,* ce puissant moteur de la fibre musculaire, si utile dans certaines asphyxies? Ce qu'il importe surtout, à mon avis, c'est de prolonger plus qu'on ne le fait généralement l'emploi des excitants. On est arrivé, par des soins persévérants, à des résultats qu'on n'aurait jamais pu prévoir chez les noyés, et récemment dans l'asphyxie des nouveau-nés; pourquoi n'obtiendrait-on pas quelquefois aussi des succès de la même persévérance appliquée à certains cas de mort subite? Sans doute les circonstances ne sont plus les mêmes, puisqu'ici nous avons affaire à un individu frappé, non plus en pleine santé, mais à la suite d'une lésion organique qui devait tôt ou tard entraîner la mort. Néanmoins ce même individu jouissait, à peu près, de la plénitude de ses fonctions quelques secondes avant la catastrophe, et s'il est des cas où la mort est foudroyante, il en est plus d'un peut-être où elle n'a dû arriver qu'à la suite d'une syncope prolongée, et qui n'a été, à bien prendre, qu'un passage insensible de la vie à la mort, comme chez ces malheureux surpris par le froid, et qui se laissent aller insensiblement à un sommeil qui doit être éternel. Or qui dira, sans craindre de se tromper jamais, où a fini le sommeil, où a commencé la mort?

Ces réflexions me semblent, monsieur, tirer quelque opportunité des mesures que l'administration s'est enfin, dit-on, décidée à prendre contre les inhumations précipitées. Permettez-moi d'ajouter qu'avant de créer, comme en Allemagne, des salles d'attente pour les morts, il y aurait quelque chose de plus urgent encore à faire; ce serait : 1° de réformer la législation qui, contrairement aux coutumes établies dans tous les pays civilisés, fixe à vingt-quatre heures le délai accordé pour l'inhumation; 2° d'organiser *dans toute la France* le service des décès qui ne se fait qu'à Paris et dans quelques grandes villes des départements, comme si c'était pour l'administration un devoir moins sacré de veiller partout ailleurs à la vie des citoyens? Comment les choses se passent-elle, en effet, la plupart du temps en province? A peine le malade a-t-il rendu le dernier soupir, *au jugement de la garde-malade ou des assistants*, qu'on lui jette un drap sur la figure, puis on croit devoir se hâter par politesse, quand ce n'est pas un motif plus vil, de prévenir le médecin de s'épargner la peine de venir. Il est rare que douze heures se passent sans que le corps soit enfermé dans la bière; et, comme on croit devoir ménager la douleur de ceux qui survivent en leur épargnant des détails aussi pénibles, on s'en remet de ces soins à des indifférents ou à des mercenaires... Eh bien! tout cela n'est-il pas barbare? et n'appartiendrait-il pas à l'Académie royale de médecine, dont le silence à cet égard m'étonne, d'élever, au nom de l'humanité, la voix contre de tels usages, qui inspirent la terreur aux étrangers qui visitent notre pays? Quel danger y aurait-il, je le demande, à prolonger le délai de l'inhumation jusqu'à ce que les premiers symptômes de décomposition apparaissent, sauf certains cas de contagion qu'il appartiendrait à l'administration de constater et de réglementer, d'accord avec les hommes compétents?

Puissent les hommes dont la voix serait plus écoutée que la mienne profiter du moment où ces questions s'agitent en haut lieu, pour obtenir des réformes que l'opinion publique réclame en vain depuis longtemps!

Agréez, etc.

DES MOYENS D'OBTENIR CONSTAMMENT L'INSENSIBILITÉ PAR LES INSPIRATIONS D'ÉTHER SULFURIQUE, ET DES QUANTITÉS DE CE LIQUIDE QUI PEUVENT ÊTRE EMPLOYÉES; lettre adressée à l'Académie des sciences par M. Bonnet, professeur de Clinique chirurgicale, et M. Ferrand, pharmacien à Lyon.

Nous avons eu l'honneur de décrire, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences, le 5 de ce mois (voy. Gaz. Méd., 1847, p. 147), quelques perfectionnements que nous croyons avoir introduits dans les appareils destinés à l'inhalation de l'éther sulfurique. Nous nous étions proposé de rendre la respiration dans ces appareils aussi facile et aussi complète qu'elle peut l'être dans l'air atmosphérique, et de ne soumettre les malades que lentement et graduellement à l'action des vapeurs qui s'y dégagent. Nous avions réalisé ces deux conditions importantes : d'une part, en employant un masque qui permet l'entrée de l'air chargé de vapeurs d'éther, tout à la fois par la bouche et par le nez, et en donnant à tous les tubes qui entrent dans la composition de l'appareil 2 centim. de diamètre; de l'autre, en faisant arriver l'éther dans le ballon, à travers un robinet qui le laisse échapper goutte à goutte et avec beaucoup de lenteur, surtout au début de l'expérience.

Malgré ces perfectionnements, notre appareil renfermait, comme tous ceux qui ont été mis jusqu'à présent en usage, une cause puissante d'insuccès, qui a été reconnue pour la première fois par M. le docteur Pommiès (de Lyon). Le vase où se rendait l'éther offrait une ouverture, nécessaire, il est vrai, à la pénétration de l'air atmosphérique, mais qui avait le grave inconvénient de laisser échapper la vapeur d'éther en quantité indéterminée. M. Pommiès a fait disparaître cette imperfection, en adaptant à cette ouverture laissée libre jusqu'à présent une soupape disposée de manière à permettre l'entrée de l'air et à empêcher toute sortie des vapeurs éthérées. En employant cette soupape et en la combinant avec les dispositions que nous avons rappelées au commencement de cette lettre, nous avons construit un appareil qui nous paraît réunir tous les éléments de succès.

Cet appareil a été employé dans quatre opérations, et chaque fois nous avons obtenu l'absence de toute douleur, de toute plainte et de tous mouvements. Ces opérations sont les suivantes :

Désarticulation du bras avec extirpation de glandes nombreuses sous l'aisselle;

Application de forceps dans un cas de bassin rétréci ;

Incision de 31 centim. de long et de 4 centim. de profondeur pour un abcès placé entre le fémur et le vaste externe ;

Opération d'hydrocèle par l'injection iodée.

La désarticulation du bras, opération la plus grave peut-être entre toutes celles qui ont été pratiquées depuis que l'on fait usage des inspirations éthérées, pouvait servir mieux que toute autre à décider si nous avions droit de compter sur la sûreté de nos moyens; elle en était le critérium, à nos yeux comme à ceux du grand nombre de médecins et d'élèves qui y ont assisté. L'insensibilité a été longue à obtenir : trente minutes d'inspirations éthérées ont été nécessaires pour arriver à ce résultat; mais lorsqu'enfin le moment d'opérer est venu, M. Bonnet a pu désarticuler le bras en une minute et demie, sans que ceux des assistants qui ne pouvaient voir le malade se fussent doutés que l'opération était commencée. La ligature des vaisseaux, l'extirpation de huit glandes cancéreuses sous l'aisselle, consécutives au squirrhe ulcéré de la main et du bras qui avait nécessité l'opération, l'excision de l'acromion qui a paru nécessaire pour faciliter le rapprochement des diverses parties de la plaie, et enfin la suture de la peau, demandèrent quinze minutes et demie. L'insensibilité fut aussi complète pendant ces longues et douloureuses manœuvres qu'elle l'avait été au moment de la désarticulation. L'appareil a fonctionné pendant quarante-sept minutes, et 41 grammes d'éther ont été vaporisés.

On voit par ce fait qu'une demi-heure d'inhalation peut être nécessaire pour faire perdre au malade toute conscience de la douleur. Ce résultat a été obtenu au bout de douze minutes chez le malade dont la cuisse était le siége d'un vaste abcès, de huit minutes chez le jeune homme affecté d'hydrocèle, et de quatre minutes seulement chez la femme à laquelle le forceps fut appliqué par M. Colrat, chirurgien en chef de la Charité de Lyon; mais enfin, s'il se fait longtemps attendre, ou si l'opération doit être très-prolongée, quelle est la conduite à tenir? Comme on vient de le voir, nous ne craignons pas de continuer l'inhalation pendant plus de trois quarts d'heure. Grâce à la facilité avec laquelle la respiration s'accomplit à travers notre appareil, et grâce aux doses d'éther lentement et graduellement croissantes que nous y laissons pénétrer, nous ne sommes arrêtés ni par la gêne dans les mouvements de la poitrine, ni par la toux, ni par la crainte de voir les malades manquer de la quantité d'air nécessaire.

Cependant cette longue persévérance qui assure le succès n'est utile qu'à la condition de renfermer l'éther, comme nous le faisons, à la dose de 60 grammes, dans un réservoir duquel il s'écoule goutte à goutte. En agissant ainsi, on en a toujours à sa disposition une quantité suffisante, quelles que soient la nature plus ou moins réfractaire du sujet et la durée de l'opération. Il n'en est plus de même si, comme on a coutume de le faire, on verse 30 grammes d'éther dans un flacon contenant des éponges. Cette quantité peut être surabondante, témoin la femme à qui M. Colrat a appliqué le forceps, et qui en dix-sept minutes d'inhalation n'a dépensé que 18 grammes d'éther, et elle peut être de beaucoup insuffisante, comme chez le malade dont le bras a été désarticulé et qui a consommé 41 grammes d'éther.

Ces réflexions nous conduisent tout naturellement à discuter la question de savoir quelle est la quantité d'éther qui doit être employée pour produire et entretenir l'insensibilité.

La solution de cette question n'était pas possible avec les appareils dépourvus de la soupape de M. Pommiès. Une partie de l'éther s'échappant à travers l'ouverture restée libre du ballon, l'on ne pouvait déterminer la quantité qui avait pénétré dans les voies respiratoires. Grâce à cette soupape, on peut considérer comme ayant été inspiré tout celui qui s'est réduit en vapeurs, et cette partie vaporisée est égale au poids de l'éther employé, moins le poids de l'éther que l'on peut recueillir à la fin de l'expérience.

En observant, d'après cette méthode, quatre personnes saines chez lesquelles l'inhalation a été arrêtée dès que l'insensibilité a été complète, nous avons obtenu les résultats suivants : chez un homme nerveux de 49 ans, deux minutes d'inhalation, dépense de 3 grammes d'éther; chez un jeune homme de 14 ans, cinq minutes d'inhalation, 8 grammes d'éther; chez une jeune femme, quatre minutes, 5 grammes; chez un jeune homme, six minutes, 10 grammes.

Dans les quatre opérations dont il a été question plus haut, l'expérience n'ayant pas été arrêtée, comme chez les personnes saines, au moment où commençait l'insensibilité, mais ayant été continuée jusqu'à la fin des manœuvres, dont le temps a varié depuis cinq jusqu'à dix-sept minutes, nous pouvons seulement comparer la quantité d'éther employée au temps pendant lequel l'inhalation a été faite. Chez l'amputé du bras, inhalation de quarante-sept minutes, consommation de 41 grammes d'éther. Dans l'application de forceps, dix-huit minutes d'inhalation, dépense de 17 grammes d'éther : soit à peu près 1 gramme par minute.

Nous n'avons pu tenir compte ici des faits observés chez le malade affecté d'hydrocèle, et chez celui qui avait un abcès de la cuisse, une cause d'erreur dépendant d'une fuite de l'appareil s'étant glissée dans ces observations.

La constance des résultats que nous avons obtenus sur l'homme sain et sur l'homme malade, la précision, sinon complète, du moins approximative, que nous avons pu porter dans la détermination des quantités d'éther employées pour produire et maintenir l'insensibilité, nous font espérer que les précautions dont nous avons cherché à démontrer l'importance se répandront dans la pratique, et que, grâce aux concours des efforts nombreux qui tendent à perfectionner l'éthérisation, le moment n'est pas éloigné où l'on pourra régler l'emploi de cette méthode avec une précision mathématique, et l'appliquer avec succès dans tous les cas où il est vraiment utile d'enlever aux malades la conscience de leurs sensations.

LETTRE SUR LA DIFFÉRENCE QUI EXISTE ENTRE LA MÉTHODE DES SCARIFICATIONS ET LA MÉTHODE DES INCISIONS URÉTRALES; par M. le docteur Guillon, chirurgien consultant du roi.

Monsieur et très-honorable confrère,

Comme on confond les incisions intra-urétrales que j'ai introduites dans la pratique chirurgicale, avec les scarifications de M. Amussat (1), quoiqu'elles en diffèrent énormément, et comme cette confusion pourrait avoir pour moi des conséquences très-graves, aujourd'hui que le prix d'Ar-

(1) Voyez le titre de ma lettre que vous avez eu la complaisance d'insérer dans la Gazette Médicale du 12 décembre.

La Gazette des hôpitaux reproduit, pour la vingtième fois, la même erreur dans la clinique de M. Velpeau, qui a voulu déjà s'emparer de ma méthode, en se la faisant attribuer, par M. Pajot, dans la Gazette des hôpitaux du 22 septembre dernier.

genteuil, *contre le partage duquel j'avais protesté auprès de l'ancienne commission*, se trouve de nouveau à l'ordre du jour, si vous ne trouvez pas ma demande par trop indiscrète, soyez assez bon pour insérer cette réclamation dans l'un des plus prochains numéros de votre journal.

En confondant mes incisions intra-urétrales avec les scarifications de M. Amussat, on n'attache pas au progrès que j'ai fait faire à la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre l'importance qu'il mérite, et on ne lui donne pas la valeur qu'il a réellement. Voici la différence qu'il y a entre elles :

Les scarifications de M. Amussat, ainsi que le dit lui-même cet honorable confrère, consistent en des incisions *très-superficielles*, des *sortes d'égratignures* (ce sont ses expressions) de la membrane muqueuse de l'urètre, qui ont pour but de provoquer la suppuration de la coarctation et d'en amener ainsi la fonte.

Mes incisions intra-urétrales ont, au contarire, pour but de diviser toute l'épaisseur du tissu inodulaire qui constitue la coarctation et rend l'émission de l'urine plus ou moins difficile ou impossible. et de faire disparaître complétement, et ordinairement dans un temps assez court, l'espèce de rétrécissement urétral dont M. d'Argenteuil était affecté quand il a fondé le prix dont il s'agit. A l'époque où j'introduisis dans la science mes incisions intra-urétrales, cette espèce de rétrécissement était considérée comme incurable par les professeurs Boyer, Dubois, Dupuytren et tous les spécialistes qu'il consulta.

Agréez, etc.

OBSERVATION D'UN DOUBLE RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE, L'UN D'UNE DURETÉ CARTILAGINEUSE, DONT L'EXISTENCE ET LA COMPLÈTE GUÉRISON ONT ÉTÉ CONSTATÉES PAR PLUSIEURS MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE; GUÉRI AU MOYEN DE LA MÉTHODE DES INCISIONS INTRA-URÉTRALES; par le docteur GUILLON.

OBS. — A la suite de deux blennorrhagies qu'il avait eues en 1836 et 1841, un artisan habitant M....., âgé de 35 ans, nommé L..., éprouva plusieurs fois des rétentions d'urine. La dernière fut tellement grave qu'il se décida à venir à Paris réclamer les secours de l'art, et il entra à l'hôpital de la Charité le 1er septembre 1846.

L... portait alors deux rétrécissements fibreux urétraux : l'un, de l'espèce la plus ordinaire, était situé dans la portion membraneuse; l'autre rétrécissement occupait la partie moyenne de la portion spongieuse de l'urètre, et la substance de ce canal avait acquis une si grande dureté à l'endroit rétréci, qu'à n'en juger que par l'apparence, on aurait pu le croire de nature cartilagineuse. Telle fut, en effet, l'opinion que s'en forma M. Velpeau. Ce point rétréci de l'urètre présentait d'ailleurs extérieurement une saillie circulaire facilement appréciable non-seulement au toucher, mais à la vue.

M. Velpeau, qui traita ce malade, s'appliqua d'abord à faire pénétrer dans la coarctation urétrale des bougies élastiques et des bougies en métal; mais n'ayant pu y réussir, il essaya à deux reprises de franchir l'obstacle avec des sondes à dard. Ces tentatives échouèrent également.

Ce fut alors qu'en désespoir de cause ce savant chirurgien proposa à L... de pratiquer l'opération de la boutonnière, c'est-à-dire d'inciser l'urètre avec un bistouri, et d'enlever une portion de l'anneau saillant qui s'opposait à la sortie de l'urine. Effrayé de ce nouveau projet, le malade y refusa son consentement; de sorte qu'après avoir séjourné à l'hôpital de la Charité pendant quatorze jours, il se confia librement aux soins du docteur Guillon, mais au su et avec l'assentiment de M. Velpeau. Afin de l'observer de plus près, M. Guillon reçut L... dans sa maison.

Ce médecin employa dès le premier jour sa méthode de dilatation rapide de l'urètre, au moyen de bougies en baleine ayant des renflements successifs et une extrémité filiforme, bougies très-simples que lui-même prend soin de confectionner. Aussitôt qu'il eut obtenu un premier élargissement et un passage suffisant, il explora le canal, dans lequel il constata les deux rétrécissements déjà mentionnés, et il en fit le dessin figuratif.

L... avait quitté l'hôpital le 14 septembre, et le 2 octobre suivant, M. Guillon invita plusieurs membres de l'Académie royale de médecine à vouloir bien se réunir chez lui afin d'assister à l'application de son traitement curatif du rétrécissement fibreux de l'urètre, alors que ce rétrécissement est parvenu à un degré extrême, afin surtout d'apprécier les premiers résultats de ce traitement et d'en suivre ultérieurement les progrès. En conséquence, et ainsi que l'avait désiré ce médecin, MM. Bourdon, Castel, Lagneau, Moreau, Nacquart, Renauldin et Roche assistèrent à son opération, encore trop peu connue de ceux qui pourraient la pratiquer et dans l'intention de lui rendre justice. MM. Cornac, Gérardin, Pâtissier, Rochoux, Roux et Velpeau devaient aussi assister à cette opération; ils y étaient convoqués. Il est regrettable que leurs occupations ne leur aient pas permis de se réunir, chez M. Guillon, à messieurs leurs collègues.

Après avoir donné à ces messieurs les détails relatifs au malade L... qui était présent, et leur avoir montré ses instruments ainsi que le dessin représentant le double rétrécissement urétral, M. Guillon introduisit dans l'urètre une bougie d'une ligne un quart de diamètre, et fit constater par les assistants : 1° qu'un anneau volumineux, formé par le premier rétrécissement fibreux, était situé vers le milieu de la portion spongieuse de l'urètre; 2° que la bougie était tellement serrée dans cette coarctation, qu'il y avait impossibilité de la faire pénétrer plus avant; 3° qu'on éprouvait, pour retirer ce corps dilatant, la même difficulté qu'on avait eue à l'introduire.

Enfin, après avoir retiré cette bougie, M. Guillon fit pénétrer dans le canal, au centre de la coarctation même, un urétrotome de son invention : c'est une espèce d'algalie d'argent, droite, vers l'extrémité de laquelle on fait sortir deux ou trois petites lames qui ont pour régulateur un curseur apparent, n'obéissant qu'à la volonté du chirurgien. Cet instrument servit à inciser d'arrière en avant et de dedans en dehors, aux points opposés de son pourtour, le tissu induré qui formait ce rétrécissement.

L'opération étant ainsi terminée, M. Guillon introduisit dans l'urètre une bougie de trois lignes un quart, et cette introduction se fit avec une telle facilité que les assistants en témoignèrent leur étonnement.

Le 13 octobre, c'est-à-dire onze jours après l'opération, M. Guillon conduisit le malade à l'Académie, où il fut soumis à l'examen de MM. Castel, Lagneau, Mélier, Moreau, Roche, qui constatèrent que la proéminence du point rétréci avait beaucoup diminué, bien qu'il restât encore sur le côté gauche de l'urètre une légère saillie, une sorte de monticule manifeste à la vue et surtout au toucher. Ce dernier vestige du mal devait sa persistance à ce que ce point de la coarctation n'avait pas été aussi profondément divisé que les autres parties.

Le 8 décembre, M. Guillon présenta de nouveau L... à l'Académie, et il fut constaté : 1° qu'il ne restait plus de traces des rétrécissements dont il était affecté quand il se confia aux soins de M. Guillon; 2° que l'anneau d'une dureté cartilagineuse, celui qui occupait la partie moyenne de la portion spongieuse de l'urètre, avait complétement disparu; 3° que des bougies de trois lignes et demi et de trois lignes trois quarts de diamètre pénétraient dans l'urètre et jusque dans la vessie avec une très-grande facilité. MM. Baffos, Bourdon, Capuron, Castel, Lagneau, Moreau, Nacquart, Renauldin et Roche ont vérifié les faits.

Complétement guéri par le procédé opératoire de M. Guillon, le nommé L... a quitté Paris le 12 décembre 1846 pour retourner dans son pays, d'où il a déjà donné des nouvelles qui font présager la solidité de sa guérison.

Paris, le 13 janvier 1847.

Ont signé le présent compte rendu les membres de l'Académie qui s'y trouvent nominativement désignés comme ayant assisté à l'opération du 2 octobre 1846.

Signé : BOURDON, ROCHE, RENAULDIN, LAGNEAU, CASTEL, MOREAU.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE ET FIN.)

IV. MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Éloge du professeur Cesare Ruggieri*; par M. Schivardi. 2° *Guide physiologico-pathologique dans les secours à donner aux personnes affectées de miliaire*; par M. Morgante. 3° *Mémoire sur trois empoisonnements guéris d'après les principes de la réforme toxicologique italienne*; par M. Podrecca. (Traitement de trois cas d'empoisonnement : le premier, par le sublimé, au moyen du vin; le second, par la céruse, au moyen de la morphine et d'autres préparations opiacées; enfin le troisième, par la racine d'ellébore noir, au moyen du vin et d'une mixture d'eau de cannelle et de laudanum de Sydenham.) 4° *Extrait apologético-comparatif du mémoire étiologique de la pellagre, de M. Balardini.* 5° *Examen critique des doctrines de Bailly sur les fièvres intermittentes simples et pernicieuses*; par M. Mendini. 6° *Sur quelques cas de tumeurs cystiques guéries par les injections de teinture d'iode*; par M. Callegari.

SUR LE TRAITEMENT DES KYSTES PAR LES INJECTIONS IODÉES; par M. CALLEGARI.

L'auteur est depuis longtemps un partisan zélé de cette méthode de traitement, et il rapporte en effet, à l'appui de sa manière de voir, une série de cas où ces injections ont produit la guérison de tumeurs enkystées, siégeant pour la plupart à la tête et au cou.

Une seule circonstance nous engage à mentionner ce travail. M. Callegari ayant parfois observé à la suite de l'opération des douleurs, une inflammation vive, des suppurations étendues, se demande si ce ne serait point au procédé employé qu'il faudrait attribuer ces accidents. Le chirurgien, dans

ces cas, avait pratiqué la ponction du kyste avec un bistouri. Or, remarque l'auteur, on connait les fâcheux effets, les dangers même auxquels exposent souvent les plaies par piqûres. Et là dessus il propose de substituer le trocart au bistouri. Mais ne sait-on pas aujourd'hui que les plaies par piqûres ne sont point dangereuses quand ce sont des plaies sous-cutanées. Il suffit donc de convertir les ponctions directes en ponctions sous-cutanées pour éviter les inflammations vives, les suppurations étendues. Et l'on s'affranchit encore plus sûrement de tous ces accidents en laissant de côté l'injection iodée.

V. GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *La pathogénie de la scrofule éclairée par l'étude de la chimie organique;* par M. Marchiandi. (La cause de la scrofule se trouve à la fois dans une modification du travail digestif et dans une affection du système lymphatique, laquelle entrave l'élaboration qu'il doit faire subir aux matériaux de la nutrition. Quant aux influences extérieures d'où dépend la maladie, outre l'humidité et les qualités électriques de l'air, l'auteur accuse le sevrage prématuré des enfants et les aliments peu convenables par lesquels on remplace alors le lait maternel.) 2° *Deux cas d'hémorrhagies guéries, et considérations pratiques sur l'action thérapeutique de l'ergotine et de l'extrait alcoolique de seigle ergoté;* par M. Amadeo. 3° *Quelques mots sur la peste d'Orient et sur la question des quarantaines;* par M. Trompeo. 4° *Cas de péricardite accompagnée d'un symptôme extraordinaire;* par M. Delponte. 5° *Sur la condition rhumatismale;* par M. Manincheda. 6° *Miscellanées de quelques cas pratiques;* par M. Quaglia. 7° *Sur l'appareil amidonné pour la cure des fractures d'après la modification du professeur Mathias Mayor* (*de Lausanne*); par M. Pertusio. 8° *Histoire d'une éclampsie;* par M. de Bonis. (La maladie existait chez un jeune homme adonné à la masturbation, et se déclara à la suite d'un excès d'alcooliques.) 9° *Histoire d'une fièvre pernicieuse rabide;* par M. Marchiandi. 10° *Modification à la pratique d'introduire les substances médicamenteuses dans l'urètre au moyen des bougies;* par M. Pertusio.

DEUX CAS D'HÉMORRHAGIES GUÉRIES, ET CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'ERGOTINE ET DE L'EXTRAIT ALCOOLIQUE DE SEIGLE ERGOTÉ; par M. AMADEO.

Les deux faits suivants, relatifs à l'action antihémorrhagique du seigle ergoté, sont donnés par l'auteur comme prouvant, chacun d'une manière différente, la propriété supérieure de l'ergotine relativement aux autres préparations de cette substance.

OBS. I. — GASTRORRHAGIE. — Un homme d'environ 50 ans, de tempérament nervoso-sanguin, souvent obligé de se priver de sommeil, assez sobre, mais adonné à l'usage du vin et du café, eut d'abord quelque tendance aux hémorrhoïdes, mais sans résultat; il souffrit ensuite de douleurs d'estomac subites comme des attaques de névralgie et sans fièvre. M. Amadeo lui prescrivit plusieurs applications de sangsues à l'anus et à l'épigastre. Il allait mieux, lorsqu'en juillet 1844 il fut pris d'une lypotimie de courte durée. Il se coucha ensuite; mais au milieu de la nuit il fut réveillé par des coliques, un gargouillement de ventre et des besoins d'aller à la selle. En se levant pour y satisfaire, il tomba encore en syncope, à la suite de laquelle commencèrent des vomissements ainsi que des évacuations de sang en si grande abondance, que les assistants ne savaient s'ils devaient aller chercher un médecin ou un prêtre. M. Amadeo, arrivant à ce moment, trouva une mare de sang en partie rouge et fluide, en partie noir et en caillots; il en estima la quantité à 2 kilogrammes 1/2. La matière des évacuations, un peu moindre, était composée d'un liquide homogène en apparence, et ressemblant pour la couleur à une infusion chargée de café, mal clarifiée; le malade ajouta que depuis quelques jours déjà ses selles avaient cette coloration. Il avait le visage pâle, le front couvert d'une sueur froide, les extrémités sans chaleur, le pouls petit, mais offrant cependant quelque chose de dur. Le ventre était notablement distendu, douloureux à l'épigastre et à l'ombilic; légères nausées, langue rouge et pointillée à son extrémité, goût de sang. Du reste l'esprit était parfaitement libre, et le malade disait même se sentir mieux depuis le vomissement qu'auparavant.

On donna à boire de l'eau froide, légèrement acidulée avec du jus de citron; fomentations froides sur le ventre. La dureté du pouls, devenue encore plus grande, engagea aussi à faire une saignée du bras; mais à peine s'était-il écoulé 60 à 80 grammes de sang, qu'un évanouissement obligea de fermer la veine. On ordonna alors une potion de 180 grammes avec 8 décigrammes d'ergotine de Bonjean, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure.

Le lendemain, le vomissement de sang avait cessé; il y avait seulement de temps en temps quelques crachats sanglants. Le sang extrait la veille offrait une couenne légère. Le soir, une selle semblable à la précédente eut lieu. (Continuation de la potion avec l'ergotine.)

Le troisième jour, on nota une légère réaction fébrile, pour laquelle on appliqua douze sangsues à l'anus. (Continuation de la potion.)

La fièvre tomba rapidement. Comme le ventre restait cependant un peu tendu et qu'il y avait constipation, on joignit, le quatrième jour, à la potion d'ergotine une décoction de tamarin avec de la manne; elle amena des matières encore noires et sanguinolentes, mais plus denses. Les aliments ne furent permis qu'avec beaucoup de ménagement.

Le malade a repris depuis lors une santé meilleure qu'auparavant; et à présent, pourvu qu'il s'astreigne à quelques précautions pour son régime, il est exempt de ses anciennes douleurs.

OBS. II. — MÉTRORRHAGIE. Une robuste blanchisseuse, âgée de 40 ans, de tempérament bilieux, toujours bien portante jusque-là, eut une évacuation menstruelle très-abondante; à l'époque suivante le sang reparut, mais en telle quantité qu'il coula durant huit jours, et que la faiblesse fut portée au point de contraindre la malade à garder le lit. Le ventre était tendu, tympanitique, douloureux à l'hypogastre; coliques utérines semblables à celles qui précèdent l'accouchement, et dont chacune augmentait l'écoulement du sang; pouls fréquent, dur; chaleur augmentée; soif; pesanteur de tête. M. Amadeo prescrivit 6 décigrammes d'ergotine dans 125 grammes d'eau édulcorée, à prendre par cuillerées, une toutes les demi-heures, et il s'abstint de toute autre médication pour mieux constater l'effet de celle-ci. Pendant deux jours on répéta trois fois cette même dose; mais comme il n'y eut aucun amendement obtenu, et que tous les symptômes, au contraire, allaient en empirant, y compris l'hémorrhagie, on cessa le médicament, et l'on fit une saignée d'une livre (sang un peu couenneux). (Boissons froides acidulées, applications froides sur l'hypogastre et la vulve.) Sous l'influence de ces moyens, la douleur abdominale cessa dès le lendemain ainsi que la fièvre, et l'hémorrhagie effrayante fit place à un suintement sanguin qui se dissipa bientôt. La convalescence fut rapide et heureuse.

M. Amadeo ajoute que, dans ce second cas, il apprit plus tard que le pharmacien avait par mégarde donné au lieu d'ergotine l'extrait alcoolique de seigle ergoté. Il prend de là occasion de vanter le pouvoir hémostatique de l'ergotine. Puisque dans ces deux cas, dit-il, l'indication était la même, nous voyons l'hémorrhagie cesser lorsque ce médicament est administré et continuer au contraire quand on en emploie un autre, il est incontestable que, malgré la différence du résultat, ils prouvent aussi bien l'un que l'autre les propriétés thérapeutiques de l'ergotine. Seulement, la preuve est d'une double nature, positive dans le premier fait, négative dans le second.

— Nous n'avons aucun motif de contester ici les vertus anti-hémorrhagiques de l'ergotine, et personne, sans contredit, ne sera tenté de les mettre en doute. Mais le raisonnement de M. Amadeo ne nous semble cependant pas parfaitement rigoureux. Le succès qu'il attribue à l'ergotine chez son premier malade a-t-il été bien réellement dû à l'action de ce médicament? Remarquons que le sujet était essentiellement pléthorique, qu'une crise par hémorrhagie avait déjà manifesté une tendance décidée à s'effectuer chez lui, que l'hémorrhagie était évidemment de celles qui sont trop violentes pour pouvoir durer longtemps, qu'elle avait d'ailleurs déjà cessé quand la prescription fut faite, et l'on aura, à ce que nous pensons, de légitimes motifs pour soupçonner que la nature a fait ici beaucoup plus que l'art, et que l'œuvre de la première était déjà terminée quand le second a commencé la sienne.

CAS DE PÉRICARDITE ACCOMPAGNÉE D'UN SYMPTÔME EXTRAORDINAIRE; par M. DELPONTE.

Le phénomène qui s'est montré ici à la suite de la péricardite mérite effectivement l'épithète d'*extraordinaire*, si le diagnostic de l'auteur a été juste, comme tout semble du reste le faire présumer. Il ne resterait donc qu'à chercher les causes de ce singulier symptôme; mais nous devons nous contenter à cet égard de rapporter seulement l'explication qu'en donne celui qui a été à même de l'observer.

OBS. — Un jeune homme de près de 15 ans, bien portant et robuste, se sentit pris, sans autre cause connue qu'un refroidissement, d'un malaise qui durait depuis deux ou trois jours, lorsque, le 26 décembre, il eut un violent frisson suivi d'une douleur pongitive à la région précordiale, avec anxiété, oppression, toux sèche et fréquente, décubitus impossible sur le côté gauche et le dos, physionomie abattue, pouls dur, vite et irrégulier. On le crut d'abord atteint de pneumonie, et pendant deux jours on le traita par les saignées et la potion stibiée.

Le troisième jour, M. Delponte le trouva dans un état déplorable, des frissons alternaient avec la chaleur, extrémités inférieures glacées, front couvert d'une sueur froide, face pâle, yeux menaçants, douleur plus expressive, respiration plus pénible, battements du cœur heurtés, tempétueux, semblables aux fortes palpitations qu'on observe dans l'anévrisme, pouls inégal, oscillant, fréquent, tremblements convulsifs rares et légers des membres, des lèvres et de la mâchoire, quelque apparence de syncope.

Reconnaissant à ces signes une péricardite, M. Delponte voulut explorer l'état local. Il appliqua donc la main sur la région précordiale et y sentit une tuméfaction molle, indolente, complétement élastique, cédant à la pression avec crépitation. Cette tumeur n'existait pas la veille. La peau qui la recouvrait était pâle. Son centre, plus saillant, répondait à la pointe même du cœur; elle s'étendait en bas jusqu'à la troisième fausse côte, en haut jusqu'à la seconde sternale, et

transversalement dans une dimension équivalente. Il n'y avait sur aucun point de la surface du thorax de signes annonçant l'existence de quelque lésion traumatique. Le malade et ses parents ne se rappelèrent non plus qu'il eût reçu aucune violence, fait d'effort, ni eu antérieurement aucune éruption cutanée rétrocédée. La percussion donnait en ce point un son mat et sur tout le reste de la poitrine un son clair.

On répéta à plusieurs reprises la saignée, et on administra une infusion de digitale avec l'eau de laurier-cerise.

Le quatrième jour, un peu moins d'agitation, douleur moins vive. L'emphysème a augmenté; il occupe maintenant tout le côté gauche de la poitrine. (Saignée.)

Le cinquième jour, soulagement manifeste; la tumeur, qu'on avait hier songé à inciser, a diminué de volume; le pouls est plus régulier. L'infusion de digitale est remplacée par une de feuilles de *tapus baccata*. (Une saignée le soir.)

Le sixième jour, il y a cessation de tous les symptômes cardiaques; la tumeur emphysémateuse s'abaisse et se circonscrit: on y applique 24 sangsues.

Le septième jour on donne un purgatif. Le malade étant obligé de se lever pour aller à la selle, les battements du cœur redoublent, et, sous cette influence, la tumeur a un peu augmenté en étendue et en saillie.

Le huitième jour, la fièvre est tombée, respiration libre, décubitus facile; l'emphysème sous-cutané a diminué. On permet quelques aliments.

Depuis lors, la convalescence s'établit. On ne permit au malade de sortir du lit qu'au bout de huit autres jours, parce que l'extrême irritabilité de son cœur faisait que le plus léger mouvement redoublait les pulsations de ce viscère et augmentait le volume de l'emphysème. Celui-ci finit cependant par disparaître peu à peu entièrement.

M. Delponte reconnaît toute la difficulté de donner une solution complétement satisfaisante du problème physiologique que soulève ce fait. Néanmoins, en considérant, dit-il, que l'emphysème a paru au moment où les palpitations étaient le plus violentes, que l'accroissement de celui-là a été en progressant parallèlement à l'augmentation de celles-ci, que la tumeur gazeuse a commencé à diminuer dès que les battements du cœur ont perdu de leur intensité, que toute cause accidentelle qui a momentanément causé le retour des palpitations a fait regagner de nouveau du terrain à l'infiltration aérienne, qu'enfin les deux phénomènes ont disparu ensemble, il paraît probable que l'emphysème a été dû à la percussion incessante de la pointe du cœur contre les parois thoraciques. Les muscles ont été ainsi écartés du tissu cellulaire sous-cutané, et il s'est développé entre ces couches séparées l'une de l'autre un gaz qui a donné lieu à la tumeur décrite. Maintenant, comment ce gaz s'est-il formé? Quelle était sa nature? L'auteur déclare qu'il ne croit pas devoir aborder des questions aussi ardues.

SINGULIÈRE ALTÉRATION DE LA RESPIRATION CHEZ DEUX JEUNES FILLES; par M. QUAGLIA.

En 1833, pendant une épidémie de grippe, M. Quaglia fut appelé pour visiter deux jeunes filles, l'une de 14 ans, l'autre de 15, bien réglées depuis un an et de tempérament lymphatique nerveux.

« Leur maladie, dit l'auteur (que nous laissons ici parler), consistait en ce qu'elles soufflaient continuellement à pleine bouche, avec une anxiété et une rapidité extrêmes, gonflant extraordinairement les joues comme un joueur de trompette. Elles étaient dans cet état depuis plusieurs jours, sans relâche; de sorte que c'était une vraie souffrance de les voir le visage animé, les yeux saillants et injectés, couvertes de sueur et avec un léger mouvement fébrile. Leur tourment n'était cependant pas uniforme; mais de même que lorsqu'on veut courir on fait d'abord quelques pas avec lenteur, puis on précipite graduellement la marche, de même cette espèce d'essoufflement, léger dans le principe, augmentait par degrés, puis en venait au point que l'observateur n'eût pu compter le nombre de ces inspirations si rapprochées; enfin la fréquence diminuait ensuite peu à peu jusqu'à ce qu'elles fussent revenues à l'état primitif.

» Comme antécédent, on apprit que ces jeunes filles avaient eu la grippe, et qu'elles avaient ensuite commis quelques écarts de régime et s'étaient exposées à l'air froid et humide.

» Une saignée avait déjà été pratiquée pour la grippe; on la réitéra, et on y joignit quelques minoratifs et des narcotiques, mais sans aucun avantage. »

M. Quaglia, les examinant soigneusement, se mit à parcourir la colonne vertébrale, en pressant avec le doigt le long des apophyses épineuses, et il trouva que lorsqu'il pressait sur un espace compris entre la huitième et la onzième dorsale, il se déclarait une vive douleur et l'essoufflement augmentait en même temps ainsi que l'agitation et l'anxiété. Il répéta plusieurs fois cette expérience, et toujours le résultat en fut aussi tranché. En conséquence, il fit pratiquer une application de sangsues sur le point indiqué. Chez l'une des deux malades ce moyen suffit pour faire cesser les phénomènes morbides; chez l'autre, qui souffrait davantage, il n'y eut pas d'amendement notable. On lui donna alors un purgatif, puis des pilules avec l'oxyde de bismuth et l'extrait de jusquiame et d'arnica. Une amélioration lente parut en résulter. Une seconde application de sangsues dissipa l'essoufflement, mais la douleur envahit les épaules, puis passa au rein droit, et finit par disparaître par la continuation du même traitement.

L'auteur, sachant à quel point la force d'imitation peut compliquer et aggraver les affections nerveuses, eut le soin de faire séparer les deux malades depuis le commencement du traitement.

MOYEN D'INTRODUIRE DANS L'URÈTRE DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES A L'AIDE DE LA SONDE; par M. PERTUSIO.

Lorsqu'on veut introduire dans l'urètre un médicament quelconque sous forme de pommade, on se contente, en général, d'en enduire une bougie ordinaire. Mais quelque ténu qu'on ait choisi l'instrument, la plus grande partie du corps gras ne manque jamais d'être enlevée par les lèvres du méat, et l'action médicatrice sur laquelle on comptait ou fait totalement défaut, ou ne s'exerce qu'à quelques centimètres au delà de l'orifice. Il n'est pas de médecin qui, dans sa pratique, n'ait éprouvé ce petit désappointement.

Le moyen par lequel M. Pertusio y remédie est des plus simples. Prenez trois petites bougies très-fines et liez-les ensemble par un fil de soie mince. Il en résultera trois sillons dans lesquels la pommade pourra se maintenir sans être abstergée par le frottement de la paroi urétrale, comme il arrive quand on emploie la sonde cylindrique; et l'on portera ainsi le médicament aussi profondément qu'on le voudra dans le canal.

Rappelons ici que la *sonde à côtes*, déjà décrite par M. Péraire (de Bordeaux), dans ce journal (voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 823), conviendrait aussi parfaitement pour remplir la même indication.

VI. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les numéros de juillet, août et septembre 1346 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Notes sur l'antagonisme entre l'affection tuberculeuse, la typhoïde et les fièvres miasmatiques paludéennes de M. Boudin*; par M. Cenni. 2° *Manière d'administrer la santonine*; par M. Fantucci. (Voici la manière dont M. Fantucci conseille d'administrer ce médicament qu'il a trouvé être le plus efficace de tous les anthelmintiques; prenez: santonine, 15 à 30 centigr.; mêlez avec huile de ricin, 30 grammes. L'auteur ajoute 6 à 12 gouttes de laudanum de Sydenham pour amortir la sensibilité de l'intestin que le passage des vers réveille parfois d'une manière fâcheuse. Cette dose est celle qui convient aux adultes. Pour faire prendre cette mixture avec moins de répugnance, on y ajoute un peu de sirop.) 3° *Quelques mots sur la rage canine*; par M. Cappello. 4° *Second tableau des opérations de haute chirurgie faites par M. Santopadre, de 1843 à 1845.* 5° *La pathogénie de la scrofule éclairée par l'étude de la chimie organique*; par M. Marchiandi. (Voy. ci-dessus le résumé de ce travail dans le sommaire du GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.) 6° *Essais faits avec le nitrate de quinine pour la cure des affections arthritiques et rhumatismales aiguës, et quelques considérations sur la nature de ces maladies*; par M. Sarti Pistocchi. (L'auteur a obtenu trois cures, en donnant ce sel seulement à la dose de 45 centigr. par jour. Il avertit que cette médication est mieux indiquée quand la fièvre est rémittente et que le rhumatisme voyage d'une articulation à l'autre que lorsque la fluxion locale et le mouvement fébrile sont continus.)

VII. GAZETTA MEDICA DI MILANO.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Observations de phlegmasies viscérales promptement arrêtées par les évacuations sanguines générales et locales faites à courts intervalles*; par M. Cabini. 2° *Cystite avec ischurie et double rétrécissement urétral; méthode antiphlogistique active; insuffisance du cathétérisme ordinaire et de l'introduction d'une bougie; urgence des symptômes; cathétérisme forcé avec la sonde droite; cessation de tous les symptômes, prompte guérison*; par M. Osio. 3° *Sur la transmission de la morve du cheval à l'homme*; par M. Papis. 4° *Recherches sur l'action de la strychnine, de l'acétate et du sulfate de morphine, de l'acide cyanhydrique au moyen d'expériences sur les animaux*; par MM. Restelli et Strambio. 5° *Notes sur quelques expériences faites par MM, Restelli, Tizzoni, Quaglino et Strambio pour obtenir sur les animaux la formation de caillots obturant les artères au moyen de l'électro-acupuncture.* (Voyez pour ces expériences le compte rendu des travaux du congrès de Gênes, dans GAZ. MÉD., 1846.) 6° *Premier essai de l'application de l'électro-puncture à la cure des varices des membres inférieurs*; par M. Bertani. 7° *Cas d'empoisonnement causé par l'emploi endermique de l'extrait de belladone, auquel suc-*

céda la guérison d'une crampe tétanique tenace; par M. Casanova. 8° *Rapport statistique sur les calculeux observés en Lombardie de* 1830 *à* 1844; par M. Canziani. (Ce nombre est de 1,094, dont 1,049 hommes et 45 femmes. Sur ce nombre 1,094 ont été opérés, dont 847 ont guéri et 157 sont morts. La lithotritie (qui en Italie n'est encore pratiquée qu'exceptionnellement et par les chirurgiens le plus haut placés) a été mise en usage 85 fois et a fourni un contingent de 6 morts.) 9° *Comment éviter quelques inconvénients de l'électro-puncture?* par M. Restelli. 10° *Sur le traitement de l'hémorrhagie cervico-placentaire;* par M. Casazza. (Il passe en revue, et apprécie chemin faisant, les divers moyens qui ont été proposés pour remédier à cette hémorrhagie.) 11° *Ascite où l'on a pratiqué* 59 *fois la paracentèse; extraction en tout de* 1,200 *bouteilles de sérosité; mort;* par M. Polli. (L'autopsie montra le foie hypertrophié et contenant quelques tubercules; engorgement des ganglions lymphatiques et des glandes de Peyer; péritoine ayant trois fois son épaisseur normale, et offrant à sa surface un réseau vasculaire.) 12° *Sur l'atropine du commerce;* par M. Sozzani. 13° *Oblitération de plusieurs varices de la jambe gauche au moyen de l'électro-puncture;* par M. Milani. 14° *Nouveaux cas prouvant les bons effets de l'extrait de belladone dans les hernies étranglées;* par M. Poma. (Nouveaux faits à l'appui des conseils contenus dans un précédent mémoire du même auteur, analysé dans GAZ. MÉD., 1844, p. 791.) 15° *Sur l'efficacité de l'acupuncture pour provoquer l'oblitération des artères;* par M. Namias. (L'auteur ayant, chez un cheval, obtenu la formation d'un caillot remplissant la cavité de la carotide après avoir simplement traversé ce vaisseau avec une aiguille à acupuncture, entrevoit la possibilité et émet le vœu que cette opération puisse un jour remplacer l'électro-puncture.) 16° *De l'hydriodate de potasse dans la cure des pédarthrocaces;* par M. Poma. (A l'emploi interne de ce remède, l'auteur joint l'usage d'injections faites plusieurs fois par jour dans les trajets fistuleux avec une décoction saturée de ratanhia, additionnée de teinture de myrrhe.) 17° *Compte rendu des malades reçus dans la salle Saint-Jacques de l'hôpital Majeur de Milan, dirigée par M. Cantani;* par M. Prandina. (Premier quadrimestre 1846.) 18° *Traitement de l'anthrax malin;* par M. Raineri. (Dans cette affection, dit l'auteur, ce n'est pas le mal qui tue, c'est le traitement par les incisions. Il préfère la méthode antiphlogistique et cite à l'appui l'histoire d'un malade qu'il a guéri de cette manière. Mais comme il fallut, dans l'espace de quatre jours, faire quatre saignées et appliquer 76 sangsues, nous ne pensons pas que beaucoup de lecteurs soient tentés de donner la préférence à ce système, quelque doux qu'il le prétende.) 19° *Métrite produite par la morsure d'une sangsue introduite par le vagin dans l'utérus;* par M. Poma. (La métrite fut assez violente pour nécessiter une saignée et deux applications de sangsues. La malade se rétablit sans avoir connu l'origine de cette inflammation. Ce ne fut qu'au bout de dix-huit jours que la sangsue sortit spontanément du vagin et tomba par terre, gorgée de sang, mais morte.)

OBSERVATIONS DE PHLEGMASIES VISCÉRALES PROMPTEMENT ARRÊTÉES PAR LES ÉVACUATIONS SANGUINES GÉNÉRALES ET LOCALES FAITES A COURTS INTERVALLES; par M. CABINI.

C'est la méthode des *saignées coup sur coup* que l'auteur a adoptée et qu'il vient appuyer par des exemples tirés de sa pratique particulière. Les neuf observations consignées ici dans ce but ont trait à des inflammations aiguës affectant le poumon, ou la plèvre, ou le péricarde, ou l'endocarde, et parfois se compliquant les unes des autres. Les cas de plegmasies thoraciques ont été préférés par l'auteur pour cette publication comme étant ceux où il est le plus aisé d'établir un diagnostic certain.

Le traitement fut uniforme. A l'exception d'un seul malade chez lequel les saignées générales suffirent, tous les autres eurent en même temps soit des sangsues, soit des ventouses scarifiées. Une boisson délayante fut donnée concurremment; mais on s'abstint de tout autre médicament actif. Un petit nombre de fois on employa un purgatif doux. Toujours la diète fut sévère.

Quant à la manière de *doser* ce traitement, elle ne serait sans doute pas désavouée par le médecin qui, de nos jours en France, en a réhabilité l'usage. Presque constamment, pendant les premières quarante-huit heures, on a fait quatre saignées et deux applications de sangsues. Les saignées ont varié de 360 grammes à 1 kilogramme et plus. Chaque application a été rarement de 6, plus ordinairement de 16 à 24, quelquefois de 30 sangsues. Outre ces émissions des deux premiers jours, qui ont, je le répète, été la règle, il y a eu assez souvent une cinquième et parfois une sixième saignée de faite.

Les signes annonçant la résolution ont paru deux fois au troisième jour du traitement, dans la plupart des cas, aux quatrième et cinquième jours, une seule fois entre le cinquième et le sixième. Chez tous, la convalescence succéda avec une grande rapidité, et le rétablissement fut prompt et complet.

Le cas suivant, que nous rapportons d'après le texte, suppléera à l'insuffisance de ce résumé et donnera une idée et de la conduite tenue par M. Dubini et des résultats qu'il a obtenus.

PNEUMONIE GAUCHE AU PREMIER DEGRÉ.

OBS. — B..., limonadier, âgé de 26 ans, robuste, sanguin, de taille moyenne, à large poitrine, s'était extrêmement fatigué pendant la première moitié de décembre 1845, veillant la nuit un sien frère malade et le jour vaquant à ses occupations qui le retenaient près du fourneau. Sur ces entrefaites, il fut saisi d'un refroidissement de poitrine avec enrouement de la voix, toux et un peu d'oppression. Le 19 au matin, étant sorti de son lit, il éprouva un frisson subit qui le força de se recoucher; il se réchauffa plus tard, mais la dyspnée augmenta, la toux devint incessante et souvent suivie de crachats sanglants.

M. Dubini, appelé le 19 à midi, le trouva le tronc élevé, la face gonflée et ardente, avec de la soif et une forte céphalalgie; langue nette, large, rouge; voix rauque. La respiration est difficile, pénible, de 29 à 31 par minute; toux presque incessante, ordinairement accompagnée d'une expectoration rouge spumeuse. Dans toute la région sus-épineuse gauche, le son est obtus; le bruit respiratoire s'y sent obscur, on perçoit un râle sibilant diffus et le long du bord supérieur de l'omoplate, le souffle bronchique. A droite, murmure respiratoire exagéré. L'abdomen est à l'état normal; peau chaude et sèche; pouls plein et fort, à 98-99; battements du cœur tumultueux.

Saignée d'un kilogramme; décoction étendue d'orge avec le sirop d'althœa.

A huit heures du soir, l'ardeur du visage ainsi que la raucité ont sensiblement diminué; soif et céphalalgie toujours les mêmes. Le râle crépitant humide *de retour* se distingue dans toute la région sus-épineuse gauche. Le râle sibilant diffus persiste. La toux est moins fréquente, l'expectoration visqueuse, légèrement rouge. Respiration moins pénible, à 28; pouls toujours fort et plein à 96; pulsations du cœur plus régulières. Urines rares, rouges et chargées; peau chaude et sèche; décubitus en supination. Le sang extrait s'est pris en un caillot noirâtre, compacte et dur, recouvert d'une mince couenne fibreuse; sérum incolore.

Saignée de 500 grammes; orge.

Le 20, à six heures du matin, la céphalalgie, l'ardeur de la face et l'enrouement ont presque disparu; soif apaisée. La crépitation humide et le râle sibilant continuent au niveau de la fosse sus-épineuse gauche; respiration à peine exagérée à droite. La respiration est à 24, la toux moins fréquente, les crachats plus clairs; estomac toujours normal; constipation; pouls plein et fort à 92; urine, peau et décubitus les mêmes; même apparence du sang; la couenne est pourtant un peu plus épaisse.

Saignée de 430 grammes; huit ventouses sur la région sus-épineuse et dorsale gauche; orge; lavement avec 40 grammes de sulfate de magnésie.

A six heures du soir, le râle sibilant et la crépitation se circonscrivent, la toux a diminué; urines plus abondantes, rougeâtres, troubles; pouls moins fort et plein à 90; peau chaude et halitueuse; le sang tiré le matin a une couenne un peu plus épaisse; sérum limpide, jaune paille. Les ventouses ont extrait environ 500 grammes de sang.

Saignée de 360 grammes; orge.

Le 21, à huit heures du matin. La nuit s'est passée assez tranquillement avec une douce moiteur; le râle crépitant est plus circonscrit, ses bulles sont plus grosses, humides, inégales; encore un peu de râle sibilant; 21 inspirations à la minute; expectoration plus facile; pouls à 86; constipation; le sang offre quelques traces de couenne fibreuse; caillot compacte et dur; sérum de couleur jaune paille.

240 grammes d'infusion de feuilles de séné avec 24 grammes de sulfate de magnésie, à prendre en deux fois, puis quelques tasses de bouillon coupé; orge.

A six heures du soir. Le râle crépitant est maintenant réduit à quelques bulles grosses et inégales; toux rare; crachats clairs et fluides; il y a eu trois selles; urines abondantes, jaunes, chargées; pouls large à 82; la transpiration continue.

Le 22, plus de râle sibilant; on ne perçoit plus que dans un seul point quelques rares bulles de râle crépitant; pouls large et mou à 78; appétit. (Trois panades; orge.)

Le 23, murmure vésiculaire, normal partout; plus de toux; pouls à 74-75; appétit extrême. (Trois potages et un peu de viande.)

Deux jours après, ce malade reprenait les occupations de sa profession.

APPLICATION DE L'ÉLECTRO-PUNCTURE AU TRAITEMENT DES VARICES; par MM. BERTANI et MILANI.

Des trois observations qui suivent, la première a déjà été reproduite en extrait dans la GAZETTE MÉDICALE (voy. 1846, p. 775, note 3). Les deux autres offrent l'exemple d'un succès que la mauvaise volonté du malade empêcha seule, dans le premier cas, de réaliser complétement. Un intérêt extrême ne peut manquer de s'attacher à la lecture de ces observations, où l'on voit la première application aux varices d'un traitement aussi recommandable par l'innocuité que par l'efficacité de ses effets. M. Pétrequin, du reste, avait lui-même, dès sa première publication, explicitement indiqué

l'extension de sa méthode à la cure des varices; et nous savons positivement qu'il lui a dû, dans sa pratique, des résultats complétement heureux pour la guérison de cette maladie.

Obs. I (par M. Bertani). — Un paysan, âgé de 36 ans, entra, le 6 juillet 1846, à l'hôpital. Il avait tout le système veineux des membres inférieurs extrêmement développé depuis l'aine jusqu'au talon, très-tortueux et parsemé çà et là de nœuds variqueux au-dessous du genou. Le point où les veines étaient le plus saillantes était la partie inférieure de la cuisse gauche. Là, à la face interne, des anses adossées faisaient une saillie presque égale au diamètre du pouce. Cet espace ne présentait pas de nœuds variqueux. On le choisit pour le premier essai.

Le 11 juillet, on commença par placer un bandage roulé depuis les orteils jusqu'au-dessus du genou, et un second depuis l'aine jusqu'à six travers de doigt du bord supérieur du premier; puis on fit tenir le malade debout. M. Bertani appliqua alors une aiguille en platine presque immédiatement au-dessus du bord supérieur du bandage d'en bas; il lui fit traverser deux anses veineuses, sa pointe restant libre dans la seconde. Une seconde aiguille pénétra de même deux autres anses à quelques travers de doigt de distance de la première. Enfin deux autres aiguilles furent placées parallèlement à celle-ci, mais à l'extérieur, éloignées de trois travers de doigt des veines les plus variqueuses, et enfoncées néanmoins dans d'autres veines transversales et dilatées aussi quoique plus petites. Il fit correspondre le pôle zinc aux aiguillettes fichées dans la saphène interne et le pôle cuivre à celles de l'extérieur. La pile était de Volta, à 20 disques de 2 pouces 7 lignes de diamètre.

On agit pendant dix minutes à courant continu sur deux aiguilles (l'inférieure de la saphène et la supérieure de celles mises à l'extérieur), en croisant la direction avec les fils conducteurs; puis on continua pendant dix autres minutes avec les deux autres aiguilles. Enfin on introduisit une nouvelle aiguille entre les deux de la saphène, et l'on opéra encore dix minutes sur elle après l'avoir mise en communication avec la supérieure des deux implantées dans la veine même. Pendant ces trente minutes, le malade tantôt exprimait une sensation de brûlure, tantôt, se laissant distraire, plaisantait et riait avec les assistants. Il se forma autour du trajet des aiguilles une aréole érysipélateuse de près d'un pouce de diamètre. Les aiguilles retirées, on appliqua un bandage et de la glace. Porté dans son lit, le malade mangea comme à l'ordinaire et dormit. Le lendemain, état très-satisfaisant; on reconnut des caillots durs, très-perceptibles dans l'espace compris entre les aiguilles; la veine très-peu douloureuse semblait déjà offrir moins de relief. Le surlendemain 13, les caillots parurent être moins consistants et on les sentait onduler dans le vaisseau.

Le malade, homme faible et exagéré de caractère, ne voulut pas consentir à une seconde application, et quitta l'hôpital le troisième jour de l'opération dans l'état indiqué; les anses opérées étaient moins saillantes, leurs parois plus fermes, leur calibre sensiblement rétréci.

Obs. II (par M. Milani.) — Un meunier, âgé de 50 ans, de bonne constitution, entra à l'hôpital de Varèse, le 12 août 1846, pour se faire traiter de varices à la jambe, qui étaient devenues douloureuses au point de l'empêcher de continuer son métier. Elles dataient de quatre ans : toute la saphène interne était considérablement dilatée et offrait dix nodosités variant depuis la grosseur d'une petite noix jusqu'à celle d'une petite fève, et s'étendant depuis la malléole interne jusqu'à deux travers de doigt au-dessous du genou. La saphène se maintenait dilatée jusqu'au tiers inférieur de la cuisse.

Le 3 août, M. Milani enfonça deux aiguilles d'acier dans une de ces petites tumeurs et les fit communiquer par des fils de cuivre argenté avec les deux pôles voltaïques de 26 disques larges de 2 pouces et demi. Auparavant, on avait placé deux bandages circulaires, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de ce point. La séance dura douze minutes. Le malade éprouva d'abord une forte secousse qui diminua et se changea en une sensation de cuisson, de brûlure. La tumeur se flétrit, devint plus petite; elle ne se gonflait plus quand on comprimait la saphène au-dessus d'elle. On sentait avec le doigt des duretés dans son intérieur, surtout autour de l'aiguille communiquant avec le pôle zinc. (Fomentations d'eau froide vinaigrée sur toute la jambe.)

Le 4, application de la galvano-puncture sur le tronc de la saphène, à 5 cent. au-dessus du genou. On avait voulu mettre trente et un couples, mais le malade ne put les supporter, et il fallut en ôter cinq. La troisième application, faite au milieu de la jambe avec vingt-quatre couples pendant quinze minutes, fit former des caillots qui, cette fois, s'étendaient en haut à 2 ou 3 pouces dans la saphène qu'ils obturaient. Quatrième séance sur une varice supérieure : caillots obtenus en quatre minutes, surtout autour de l'aiguille zinc; au bout de neuf minutes, le caillot s'étendait à un travers de doigt par en bas. Les cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième applications, faites chacune dans un point séparé, eurent un résultat également favorable. Dans la dixième, les aiguilles furent implantées dans deux nodosités voisines : en huit minutes le sang était coagulé autour de l'aiguille zinc, mais il restait fluide autour de celle cuivre. On mit alors l'une à la place de l'autre, et en sept minutes la seconde tumeur, grosse comme une petite noix, fut également oblitérée. Dans les autres séances, l'aiguille zinc avait seule été oxydée et offrait de la résistance quand on voulait l'extraire : dans celle-ci, il en fut de même de l'aiguille cuivre. De cette manière, en dix jours, toutes les varices avaient disparu.

Quoique les pointes des deux aiguilles n'eussent jamais été en contact, et qu'on eût eu la précaution d'enduire les aiguilles d'un vernis de gomme laque qui en laissait à peine paraître l'extrémité, on ne put éviter une cautérisation de la peau sous forme d'une aréole entourant le lieu d'implantation des aiguilles, surtout de celle zinc.

Obs. III (par le même.) — Un autre malade se trouve encore, dans le même hôpital, en traitement pour des varices très-graves, et tout fait présager un heureux résultat. Déjà une varice grosse comme un œuf d'oie, située sur la malléole interne de la jambe gauche, s'est remplie de caillots sous l'influence de deux applications de galvano-puncture, et elle a diminué des deux tiers de son volume primitif.

CAS D'EMPOISONNEMENT CAUSÉ PAR L'EMPLOI ENDERMIQUE DE L'EXTRAIT DE BELLADONE, AUQUEL SUCCÉDA LA GUÉRISON D'UNE CRAMPE TÉTANIQUE TENACE; par M. Casanova.

Cette observation a rapport à une femme de 38 ans qui, pendant ses quatre grossesses et le temps où elle allaita ensuite ses enfants, fut sujette à des accès de contractions tétaniques qui revenaient sans ordre ni périodicité aucune. Le froid, l'humidité, une émotion morale suffisaient pour les provoquer. La crise commençait par un resserrement douloureux à l'épigastre, suivi d'une constriction circulaire au niveau des attaches du diaphragme. Venaient ensuite des contractions de tous les muscles du corps, y compris ceux de la face, strabisme, trismus, menace de suffocation. Tout se terminait par une sueur abondante, un profond abattement et le sommeil. Hors des époques de la grossesse et de l'allaitement, rien de semblable ne se présentait.

Mille moyens rationnels avaient déjà été essayés sans aucun avantage. L'auteur, en songeant au siége fixe d'où partait toujours la première sensation, indice de l'accès, crut devoir prescrire un vésicatoire sur l'épigastre, et le fit panser avec une pommade composée d'une partie d'extrait de belladone sur trois d'onguent mercuriel. Il en appliqua d'abord 6 décigr., et au bout de six heures 2 grammes. Mais alors il fut appelé en toute hâte et trouva la malade en proie à un délire furieux, poussant des cris, voyant autour d'elle des monstres dont elle voulait se délivrer par la fuite; pupille énormément dilatée, soif, spasme du gosier en buvant. (Deux saignées; à l'intérieur, boisson avec le jus de citron et infusion de café.) Après quarante-huit heures de ce traitement, les symptômes de l'empoisonnement par la belladone étaient dissipés et le calme revenu.

La malade se trouvait alors au huitième mois d'un quatrième allaitement et au plus fort de ses crises tétaniques. Depuis cet accident il n'en reparut pas l'ombre, et elle continua à allaiter jusqu'au treizième mois. Cinq ans se sont écoulés depuis lors; elle a eu trois enfants et les a nourris comme de coutume, et aucun indice de récidive ne s'est manifestée, de sorte qu'aujourd'hui la guérison peut être considérée comme solide et définitive.

— Nos lecteurs se rappelleront sans doute un intéressant mémoire lu à l'Académie de médecine en 1841 (voy. Gaz. Méd., p. 330) par M. Levrat aîné (de Lyon), où ce praticien recommandable rapportait plusieurs observations de névralgies opiniâtres guéries en portant les doses d'opium au point de produire un coma profond, un véritable empoisonnement passager. En sortant de cet état, qui fut parfois assez grave, les malades se trouvèrent guéris de l'affection nerveuse qui les tourmentait depuis longues années. C'est tout à fait le cas de M. Casanova, et la même explication convient pour tous ces faits, bien qu'ici la lésion, quoique occupant aussi le système nerveux, ne fût pas de nature névralgique. Remarquons encore que, dans quelques-uns des faits de M. Levrat comme dans celui-ci, la médication n'a pas été élevée sciemment par le médecin jusqu'à dose toxique : ç'a été parfois à une imprudence du malade, à une inadvertance commise par le pharmacien, que les honneurs de la guérison ont été dus.

VIII. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 renferment les mémoires originaux suivants : 1° *Mémoire sur l'état morbide des inflammations et des fièvres;* par M. Poccianti. 2° *Deux cas d'énormes éléphantiasis au scrotum, opérés avec succès;* par M. Castelnuovo. (Une sonde fut d'abord introduite dans l'urètre pour défendre sa paroi inférieure contre le tranchant du bistouri; puis on fit l'excision des parties malades.) 3° *Diagnostic différentiel et thérapeutique des affections de l'organe de l'audition;* par M. Bargellini. (Suite de l'article, sous forme didactique, déjà commencé depuis longtemps dans ce même journal.) 4° *Sur les inconvénients du libre accès des étrangers dans les hôpitaux, et sur les moyens d'y remédier;* par M. Cioni. (Tableau bien tracé des dangers qu'il y a pour les malades, soit pour leur santé, soit pour leur moralité, à permettre l'entrée continuelle des visiteurs dans les salles.) 5° *Sur deux cas importants observés dans la pratique;* par M. Alberti. (Un cas de tumeur squirrheuse énorme du cou, dont le sujet qui en était porteur mourut sans avoir été opéré, et un cas où un vaste abcès de l'articulation scapulo-humérale, survenu chez un enfant de dix-huit mois par suite d'un tiraillement, disparut en même temps que des selles mêlées de pus se ma-

nifestèrent pendant trois jours.) 6° *Histoire d'un cas de herniotomie ombilicale;* par M. Cipriani. (Opération faite chez une femme de 46 ans; guérison. Lorsque sa hernie sortait, cette femme avait l'habitude de se placer la tumeur près de l'angle d'une table, et de faire porter dessus presque tout le poids de son corps; elle en obtenait ainsi la réduction.) 7° *Compte rendu statistique du premier quinquemestre de la clinique ophthalmiatrique et de quelques opérations d'oculistique exécutées dans la pratique civile;* par M. Cipriani.

ABCÈS DE L'ARTICULATION DE L'ÉPAULE; ÉVACUATION DE PUS PAR LES SELLES; DISPARITION SIMULTANÉE DE L'ABCÈS; par M. ALBERTI.

OBS. — Au commencement de mai 1843, dit M. Alberti, je fus appelé auprès d'un enfant de 18 mois, bien développé et ayant joui jusque-là d'une bonne santé. On craignait qu'en le soulevant sans précaution par le bras droit pour le porter sur son lit, une domestique ne lui eût démis l'épaule. En effet, il ne pouvait remuer le bras, et donnait les signes d'une vive douleur dès qu'on venait à toucher cette région. J'examinai attentivement l'articulation, et je n'y trouvai aucun indice de déplacement; en conséquence je me bornai à prescrire quelques topiques émollients.

Le lendemain, l'épaule était gonflée, très-douloureuse, et il était survenu de la fièvre. (Quelques sangsues; topiques émollients.)

Malgré ces soins, la tuméfaction fit des progrès; la fièvre prit le type d'accès revenant deux fois dans les vingt-quatre heures, avec frissons prolongés, puis chaleur et sueur. A ces signes on pouvait prévoir qu'il ne tarderait pas à se former un épanchement purulent dans l'articulation. En effet cette partie augmenta graduellement de volume, avec lenteur et sans qu'il apparût aucune mollesse au voisinage de la tête humérale.

Un mois s'était écoulé depuis l'invasion des premiers symptômes, et il n'y avait encore sur la peau aucun point où se déclarât le travail de ramollissement inflammatoire. Pour consoler la mère, je lui laissais entrevoir vaguement, sans y compter moi-même, la possibilité que le pus se résorbât. Depuis quelques jours, une fluctuation profonde avait commencé à se faire percevoir, et un point rouge avec apparence de ramollissement s'observait déjà vers le bord antérieur du creux axillaire.

M. le professeur Zannetti, qui avait déjà visité le malade, fut appelé en consultation pour opiner sur l'opportunité d'ouvrir l'abcès, opération à laquelle la mère se montrait fort opposée. Soit pour cette raison, soit parce que le ramollissement ne paraissait pas encore assez avancé, on convint de remettre l'incision à un autre jour. Sur ces entrefaites, le petit malade fut pris de douleurs intestinales et commença à se plaindre et à se livrer à des contorsions, comme le font les enfants qui ne peuvent expliquer la cause de leurs souffrances. On fit des fomentations sur le ventre et on lui donna quelques lavements, à la suite desquels survinrent des selles abondantes de fèces mêlées à une matière crémeuse semblable à du pus, laquelle matière devint peu à peu presque pure et sans mélange; simultanément le gonflement et la douleur de l'épaule diminuèrent. Ces déjections purulentes durèrent continuellement pendant trois jours, et l'abcès axillaire se dissipa presque à vue d'œil, si bien qu'en très-peu de temps non-seulement toute tuméfaction de l'articulation scapulo-humérale disparut, mais le bras reprit aussi toute l'intégrité de ses mouvements.

— L'auteur justement estimé de l'article *Pus* du DICTIONNAIRE EN 25 VOLUMES, M. P.-H. Bérard, y écrivait en 1842 les lignes suivantes : « Non, il n'y a pas de métastases purulentes, si par ces mots on veut indiquer une série de phénomènes consistant dans l'absorption du pus en nature, son transport dans la circulation et son dépôt dans quelque autre partie du corps, ou son évacuation par divers émonctoires et notamment les voies urinaires ou le rectum. Il semble que l'observation ne montre plus aujourd'hui de faits semblables à ceux qui ont fait naître chez nos anciens la croyance aux métastases purulentes, ou plutôt ces faits, quand ils se reproduisent, reçoivent une interprétation différente. » Bien que la marche du pus ne puisse jamais être suivie et démontrée d'une manière certaine, nous ne voyons guère quelle *interprétation différente* un médecin de bonne foi pourrait donner du fait qui précède. L'existence d'une collection purulente a été constatée par deux praticiens; ses progrès, ses signes physiques, puis sa prompte disparition ne semblent pas pouvoir prêter à la moindre contestation.

On serait peut-être mieux autorisé à douter que le siége de l'abcès fût réellement l'articulation même plutôt que les tissus qui l'avoisinent; mais ce débat secondaire importe fort peu pour la solution du problème physiologique de la métastase, qui domine seul ici toutes les autres questions.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 MARS.

ACTION DE L'ÉTHER SUR LES CENTRES NERVEUX.

M. FLOURENS lit une nouvelle note touchant l'action de l'éther sur les centres nerveux.

I. On a vu, dit M. Flourens, par mes dernières expériences, que l'action de l'éther sur les *centres nerveux* suit une marche donnée. L'éther agit d'abord sur le cerveau proprement dit (*lobes* ou *hémisphères cérébraux*), et trouble l'intelligence; il agit en second lieu sur le *cervelet*, et trouble l'équilibre des mouvements; il agit ensuite sur la *moelle épinière*, où il éteint successivement le principe du sentiment et le principe du mouvement; il agit enfin sur la *moelle allongée*, et, quand il en est venu là, il éteint la vie.

II. Dans mes nouvelles expériences, j'ai poussé l'action de l'éther sur les *centres nerveux* jusqu'à l'extinction de la vie.

Première expérience sur un chien : L'animal est soumis à l'action de l'éther. Au bout de six ou sept minutes, l'*éthérisation* est complète.

Au bout de trente minutes, la mort paraissant imminente, on met à nu la *moelle allongée.*

On la touche, et il y a un léger mouvement de l'animal.

On la touche de nouveau, et l'animal ne bouge plus : il est déjà mort.

Deuxième expérience sur un chien : Au bout de cinq à six minutes, l'*éthérisation* paraît.

On met à nu la région dorsale de la *moelle épinière.* On pince, on coupe une *racine postérieure :* point de sensibilité; on pince, on coupe *une racine antérieure :* point de motricité.

Et il en est des deux régions de la *moelle épinière* comme de ses deux ordres de racines. La *région postérieure* est devenue insensible; la *région antérieure* n'est plus motrice.

L'*éthérisation* est prolongée pendant près d'une heure. L'animal paraissant alors sur le point de succomber, on met à nu la *moelle allongée.*

On la touche, et il y a une légère secousse de l'animal; on la touche encore, et légère secousse encore. Au moment où la *moelle allongée* cesse de réagir, l'animal meurt.

Troisième expérience sur un chien : Même reproduction; même succession de faits; même survie de la *moelle allongée* à la *moelle épinière;* même mort soudaine de l'animal au moment où l'action de la *moelle allongée* cesse.

III. L'éther agit donc successivement, comme je viens de le dire, sur le cerveau (*lobes* ou *hémisphères cérébraux*), sur le *cervelet,* sur la *moelle épinière,* sur les deux *régions,* sur les deux ordres de *racines* de cette *moelle,* sur la *moelle allongée;* et en agissant ainsi, il trouble, il éteint successivement l'intelligence, l'équilibre des mouvements, la sensibilité, la motricité, la vie.

IV. On se rappelle que l'*éther chlorhydrique* m'a donné les mêmes résultats que l'*éther sulfurique.* L'*éther chlorhydrique* m'a conduit à essayer le corps nouveau connu sous le nom de *chloroforme.* Au bout de quelques minutes, l'animal soumis à l'inhalation du *chloroforme* a été tout à fait *éthérisé.* Les phénomènes ont été les mêmes.

V. Il est impossible de voir un seul fait d'*éthérisation* sans être frappé de la ressemblance de ce nouveau phénomène avec le phénomène de l'*asphyxie.* Presque tous les observateurs ont remarqué cette ressemblance, et même quelques-uns en ont déjà fait l'objet d'études suivies.

J'ai soumis deux chiens au genre d'*asphyxie* le plus simple, la consommation graduelle de l'oxygène contenu dans un volume d'air atmosphérique donné.

Sur ces deux chiens l'asphyxie étant parvenue au point nécessaire, on a mis la *moelle épinière* a nu, et l'animal n'a rien senti; on a piqué, pincé, coupé les *parties sensoriales* de cette *moelle,* et l'animal n'a rien senti encore; on a piqué, on a pincé les *parties motrices,* et il n'y a eu que quelques faibles contractions musculaires.

VI. Il y a donc un rapport réel, une analogie marquée entre l'*éthérisation* et l'*asphyxie;* mais dans l'*asphyxie* ordinaire le système nerveux perd ses forces sous l'action du *sang noir,* du sang *privé d'oxygène,* et dans l'*éthérisation* le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui la détermine.

VII. C'est là qu'est la différence; car, du reste, dans l'*éthérisation* et dans l'*asphyxie,* même perte du sentiment et du mouvement volontaire, et même persistance, du moins pour un temps, des mouvements respiratoires; en un seul mot, même survie de la *moelle allongée* à la *moelle épinière.* L'*éthérisation* sera venue nous donner le mécanisme profond de l'*asphyxie:* j'entends la *mort successive* des centres nerveux dans l'*asphyxie.*

VIII. Et pour dire ici toute ma pensée, cette marche successive de la mort, dans les centres nerveux, est le vrai point, le grand point des nouvelles expériences.

IX. L'éthérisation isole, comme les expériences mécaniques, l'*intelligence,* la *coordination* des mouvements, la *sensibilité,* la *motricité,* la *vie.*

X. Cet isolement de la *vie,* du *point,* du *nœud vital* du système nerveux, est même ce que les nouvelles expériences ont de plus frappant.

Dans l'animal éthérisé, un point survit seul, et, tant qu'il survit, toutes les autres parties vivent au moins d'une *vie latente* et peuvent reprendre leur vie *entière;* ce *point* mort, tout meurt.

Entre toutes les *forces nerveuses,* l'*éthérisation* isole et dégage donc la *force première,* la force simple et une, la *force vitale* du système nerveux.

La *force vitale* du système nerveux est la *force* même, la *force propre* de la vie.

M. ROUX demande à faire quelques observations au sujet de cette communication. Il lui a paru que chez l'homme les phénomènes de l'éthérisation ne présentaient pas cette régularité, cette succession constante que M. Flourens dit avoir observée dans la cessation graduelle des grandes fonctions du système ner-

veux chez les animaux. L'intelligence, la sensibilité et le mouvement lui ont semblé s'affaiblir et s'éteindre simultanément.

M. Roux ne partage pas entièrement non plus la manière de voir de M. Flourens à l'égard de l'asphyxie et de l'assimilation qu'il a cherché à établir entre cet état et l'éthérisation. Ce qui constitue essentiellement l'asphyxie, dit-il, c'est la modification, l'altération qu'éprouve le sang dans sa constitution, par suite de la privation d'air. Dans l'éthérisation, les phénomènes que M. Flourens compare à l'asphyxie sont, suivant ce physiologiste, le résultat de l'action directe de l'éther sur le système nerveux. Je ne vois point entre ces deux états d'analogie suffisante. Ne serait-il pas à craindre, d'ailleurs, si l'on admettait une pareille assimilation, que cela ne nuisît, dans le monde, à la confiance qu'on a dans ce nouvel agent?

M. Roux saisit cette occasion pour faire connaître à l'Académie un fait malheureux occasionné par l'éther, le premier qu'il ait à signaler parmi de si nombreux succès. Il s'agit d'un homme qui est entré à l'Hôtel-Dieu au quatrième jour d'une affection tétanique. La situation du malade était tellement grave qu'il n'y avait nulle apparence qu'il pût vivre plus de vingt-quatre heures. Il crut, dans une pareille condition, devoir recourir à l'éther, pour voir si, ainsi qu'on l'avait présumé, l'ivresse éthérée modifierait l'état convulsif. Le malade, après quelques minutes d'inhalation, a été plongé dans un sommeil qui a été assez prolongé; mais la respiration, qui était déjà gênée, est devenue de plus en plus embarrassée, et le malade n'a pas tardé à succomber. M. Roux n'hésite pas à penser que l'éther, dans cette circonstance, a hâté l'instant de la mort.

INHALATION D'ÉTHER CHEZ LES ANIMAUX; PERSISTANCE DES FONCTIONS DÉPENDANTES DU SYSTÈME GANGLIONNAIRE; CESSATION DES FONCTIONS DÉPENDANTES DU SYSTÈME CÉRÉBRO-SPINAL.

M. Mandl signale à l'attention des physiologistes le fait suivant qu'il a observé en éthérisant des animaux.

Après avoir produit, par l'inhalation de l'éther, l'insensibilité la plus complète d'un chien, j'ai ouvert les parois abdominales, et j'ai fait sortir les intestins de l'animal. J'ai pu alors observer la cessation complète des mouvements péristaltiques; les battements artériels du mésentère se voyaient distinctement. Les irritations mécaniques ne produisaient aucun effet sur les intestins. Le seul résultat que j'ai pu obtenir fut le renversement des parois musculaires, après avoir coupé transversalement l'intestin. Pendant dix minutes à peu près l'animal resta complétement éthérisé, voyant ensuite la respiration s'accélérer et le chien exécuter quelques mouvements musculaires, je l'ai tué par la section de la moelle allongée. J'ai observé alors les phénomènes décrits par M. Flourens, à savoir un frémissement marqué de tout l'animal, en même temps que des contractions dans les muscles cervicaux. Mais j'ai constaté, en outre, l'*apparition des mouvements péristaltiques*, lesquels, comme à l'ordinaire, quoique plus faibles, ont persisté quelque temps après la mort.

Il résulte de cette expérience que le système ganglionnaire peut être complétement éthérisé, comme le système cérébro-spinal, et que l'on trouve dans les effets de l'éther une nouvelle preuve de l'opinion qui regarde le système ganglionnaire comme indépendant des fonctions de la moelle allongée. En effet, la respiration et la circulation qui dépendent, d'après M. Flourens, des fonctions de cette portion du système nerveux central, persistent pendant l'éthérisation, tandis que les mouvements péristaltiques cessent complétement.

—M. Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, adresse une note relative à des expériences qu'il a faites sur lui-même concernant l'action physiologique de l'éther. Bien que, dans les expériences auxquelles il s'est soumis, la sensibilité générale n'ait été chez lui nullement abolie, l'intelligence a éprouvé de singulières modifications à la suite des inspirations éthérées. Il est donc convaincu que l'éther en vapeur agit incontestablement sur le système nerveux et, par l'intermédiaire de ce système, sur le système circulatoire et sur l'appareil musculaire.

ANALYSE DU SANG APRÈS L'INHALATION DE L'ÉTHER.

M. Lassaigne communique les résultats qu'il a obtenus en examinant, sous le point de vue chimique, le sang veineux d'un animal *avant* et *après* l'inhalation de l'air chargé de vapeurs d'éther. Ces expériences ont été entreprises dans le but de rechercher s'il arrivait des changements notables dans la constitution élémentaire de ce liquide.

Les portions de sang qui ont été analysées ont été recueillies sur un fort chien, en bonne santé, et qui avait été stupéfié, *au bout de trente minutes*, par son séjour dans une boîte en bois bien close, dans laquelle on faisait arriver de la vapeur d'éther sulfurique.

Les faits observés dans ces recherches peuvent se résumer ainsi :

1° Les deux échantillons de sang veineux recueillis avant et après l'inhalation des vapeurs éthérées n'ont pas présenté des différences sensibles dans leur couleur, ni dans le temps de leur coagulation spontanée : le premier avait l'odeur fade du sang; le second possédait une odeur d'éther très-prononcée.

2° Les sérums et caillots de ces deux espèces de sang, isolés aussi exactement que possible après vingt-quatre heures de leur extraction, se sont trouvés dans les rapports suivants :

Sang veineux avant l'inhalation. .	Caillot	65,46
	Sérum	34,54
		100,00
Sang veineux après l'inhalation. .	Caillot	59,69
	Sérum.	40,31
		100,00

3° On a constaté que le sérum du sang après l'inhalation avait une légère teinte rougeâtre qu'il a conservée pendant plusieurs jours.

4° Le caillot du sang, avant l'expérience, a paru un peu moins consistant que celui du sang éthérisé.

5° L'analyse a démontré que ces deux espèces de sang veineux, à part la petite proportion d'éther que renfermait celui extrait après l'inhalation, étaient formées des mêmes principes.

6° En faisant abstraction de l'excès d'eau qu'on retrouve dans le sang après l'inhalation, le calcul fait reconnaître que la fibrine, les globules et l'albumine sont entre eux, à peu de choses près, dans les mêmes rapports que dans le sang avant l'inhalation.

7° La proportion d'éther contenue dans le sérum du sang éthérisé est si faible qu'il n'a pas été possible de la déduire directement sur la petite quantité de sang soumise à l'examen. On a cependant essayé de la déterminer en étudiant comparativement, dans les mêmes conditions de température et de pression barométrique, la tension de la vapeur du sérum du sang *avant et après l'inhalation*, et comparant ces deux tensions à celle d'une solution d'éther dans l'eau faite dans des proportions connues. Les résultats obtenus autoriseraient à admettre que la proportion d'éther absorbée et dissoute dans le sang veineux formerait environ 0,0008 de sa masse, et que, sous ce rapport, sa composition serait ainsi établie :

Sang veineux.	99,919
Éther sulfurique.	0,081
	100,000

INFLUENCE DE L'ÉTHER SUR LA CIRCULATION ET SUR LE FOETUS.

M. Amussat adresse la suite de ses observations sur les effets de l'éther. Les faits nouveaux qu'il a observés sur l'espèce humaine confirment l'idée qu'il a émise d'après ses expériences, c'est que le sommeil, l'ivresse par l'éther portée jusqu'à l'insensibilité est une véritable asphyxie.

Les expériences et les faits qu'il a relatés prouvent, suivant lui, que dans le cas d'asphyxie prolongée par l'éther ou par toute autre cause, il convient d'abord de faire respirer de l'air pur, de presser la poitrine pour faciliter les mouvements de la respiration et de pratiquer l'artériotomie, afin de désemplir promptement les vaisseaux sanguins.

M. Amussat a constaté, dans plusieurs expériences, que le sang est plus fluide, moins coagulable, après l'inhalation de l'éther. Cette circonstance lui a paru très-importante à signaler, car elle favorise beaucoup la recherche des vaisseaux de petit et de moyen calibre dans lesquels il ne se forme pas instantanément de caillots, comme cela arrive ordinairement dans les opérations faites sans employer l'éther.

Quant à l'inhalation de l'éther considérée d'une manière générale, elle lui paraît présenter trois avantages.

Elle détruit la sensibilité; elle rend le sang plus fluide, moins coagulable; elle semble modérer la réaction consécutive aux opérations chirurgicales.

Quant à la question obstétricale, les expériences sur les animaux prouvent, jusqu'à présent, que l'influence de l'éther s'exerce aussi sur le fœtus; mais leur état d'asphyxie se dissipe assez facilement.

—Dans une seconde note additionnelle à la précédente communication, M. Amussat ajoute quelques faits nouveaux résultant d'expériences faites sur des femelles d'animaux pleines. Ces faits, dans lesquels l'influence de l'éther a été évidente sur les fœtus, confirment l'idée avancée ci-dessus.

DES INHALATIONS D'ÉTHER COMME MOYEN DE RECONNAÎTRE LES MALADIES SIMULÉES.

M. Baudens envoie une note sur une nouvelle application des inhalations d'éther. On sait que les conscrits, dans le but de se soustraire à la loi du recrutement, simulent certaines affections avec tant d'adresse, qu'ils mettent souvent en défaut les lumières du conseil de révision. D'un autre côté, on sait aussi que des affections réelles peuvent parfois être prises pour des maladies simulées, et entraînent le conseil de révision dans une voie d'erreur non moins regrettable.

M. Baudens a eu l'idée d'appliquer les inhalations d'éther à l'appréciation des faits de cette nature. Il rapporte deux cas appartenant à l'une et à l'autre de ces deux catégories.

Dans le premier, il s'agit d'un conscrit qui se présenta au conseil avec une voussure du dos des plus prononcées. La simulation ayant été soupçonnée, ce jeune soldat avait été soumis à une foule d'épreuves, qui toutes avaient échoué. On l'a soumis à l'inhalation des vapeurs d'éther. Au bout de quelques minutes, tous les membres tombèrent dans un état de résolution complète, et la difformité disparut complétement. Convaincu de simulation, cet individu ne put nier plus longtemps la ruse qu'il avait employée pour obtenir son congé de réforme.

Dans le second cas, il s'agissait d'une ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale, présumée simulée. Ce sujet, soumis à l'inhalation d'éther, ne tarda pas à tomber dans le même état d'insensibilité et de résolution musculaire que le précédent; mais l'ankylose persista avec tous ses caractères et au même degré. On fut convaincu dès cet instant que la maladie était réelle.

M. Baudens signale ces faits comme démontrant tout le parti que pourront tirer de l'éther les médecins appelés à faire partie du conseil de révision.

— M. Bourguet, chirurgien en chef à l'hôpital d'Aix, adresse une observation de luxation de l'épaule réduite avec facilité sous l'influence des inhalations d'é-

ther, après plusieurs tentatives infructueuses de réduction par les moyens ordinaires.

— MM. BONNET et FERRAND adressent une nouvelle note sur les moyens d'obtenir constamment une insensibilité complète par les inspirations d'éther sulfurique et sur les quantités de ce liquide qui peuvent être employées. (Voir la CORRESPONDANCE.)

— M. MAYOR envoie la relation d'un appareil de son invention pour faciliter l'inhalation d'éther chez les individus indociles, les enfants, les idiots, les aliénés ou les animaux.

— M. DE BRIERRE adresse une note dans laquelle il propose de faire respirer la *vapeur de l'eau chaude* après les opérations pour lesquelles on a respiré l'*éther sulfurique*. Il propose aussi des *applications d'ammoniaque* sur le front.

SUR LE CHLORURE DE SODIUM COMME ALIMENT.

M. PLOUVIEZ adresse une nouvelle note sur le chlorure de sodium comme aliment.

L'auteur partage l'avis de ceux qui accordent au chlorure de sodium une grande part dans l'acte de la nutrition. En 1846, M. Plouviez, dans un travail sur l'usage du sel marin comme fortifiant et comme agent thérapeutique, concluait :

1° Que le sel pris à haute dose par des personnes d'un tempérament sanguin, apoplectique, pouvait avec le temps devenir nuisible ;

2° Qu'au contraire, chez les personnes affaiblies sans être malades, il était d'une incontestable utilité ;

3° Qu'il pouvait venir, chez les ouvriers et les malheureux en supplément de nourriture, pris à des doses fractionnées et associé aux aliments.

Depuis cette époque, il n'a pas cessé d'expérimenter, et ses nouvelles observations viennent confirmer ses prévisions.

Dans cette nouvelle note, il revient sur sa troisième conclusion.

Le sel peut-il être considéré, donné d'une certaine manière et à dose déterminée, comme un coadjuteur à l'alimentation et même comme un aliment? En d'autres termes, l'homme dont la nourriture est forcément insuffisante serait-il mieux nourri ou suffisamment sustenté, s'il ajoutait une dose convenable de sel à ses aliments? Quelle est ensuite la quantité environ qu'il doit consommer en un jour? Peut-on également considérer le sel comme un coadjuteur à l'alimentation, même chez ceux dont il excite l'appétit? Telles sont les différentes questions que M. Plouviez s'est proposé d'examiner, et sur lesquelles il donne les renseignements les plus favorables à leur solution.

Voici les conclusions dans lesquelles il résume le résultat de ses recherches :

1° Le sel marin n'est pas seulement un coadjuteur à l'alimentation, mais un aliment comme le pain, la viande, etc.

2° Son emploi bien dirigé peut être d'un avantage immense pour plusieurs classes de la société chez lesquelles l'alimentation est insuffisante.

3° D'après mes observations, le sel donne peut-être encore plus de force, de vigueur, que d'embonpoint; aussi peut-il être essentiellement utile chez les hommes chétifs, débiles, d'un mauvais tempérament.

4° Enfin, le sel donné à dose suffisante peut remplacer avantageusement une partie de la ration de la race chevaline.

COMPOSITION CHIMIQUE DE L'OSTÉOSARCOME.

M. ROUX, professeur à l'hôpital de la marine de Brest, communique une note sur un cas d'ostéosarcome.

Désireux de fournir quelques considérations sur la composition chimique de l'ostéosarcome, sujet peu encore étudié jusqu'à ce jour, M. Roux a fait l'analyse d'un ostéosarcome enlevé par M. Reynaud, premier chirurgien en chef de la marine, à un jeune commis d'administration.

La tumeur a son siége sur la partie supérieure de l'humérus. Elle est entourée d'une couche fibreuse continue avec l'extrémité de l'os dont elle paraît être le périoste. Une tranche mince d'ostéosarcome étudiée au microscope offre l'aspect du blanc d'œuf coagulé ou d'un mucilage de gomme adragante ; l'opacité de la masse est interrompue çà et là par des bulles et des flocons rougeâtres de fibrine contenus dans les sillons qui entourent les cellules.

Sa composition est représentée par : eau, 87,86 ; cartilage passant à l'état de chondrine, 0,85 ; albumine, 0,30 ; stéarine, margarine et matière grasse phosphorée, 0,28 ; carbonate de chaux, 0,67 ; phosphate de chaux, 0,59 ; sulfate de soude et sulfate de potasse, 0,21 ; carbonate de soude, 0,14 ; chlorure de sodium et de potassium, 0,10 ; phosphate de magnésie, alumine, silice, fer, traces.

L'auteur signale un phénomène remarquable qui ressort de cette analyse, c'est que, sous l'influence de l'affection cancéreuse, l'os perdant peu à peu sa trame inorganique, n'a plus conservé que le réseau cellulaire dont le développement et la dégénérescence constituent la tumeur.

SIGNES DE LA MORT APPARENTE.

M. MICHEL LÉVY, médecin en chef et premier professeur de l'hôpital d'instruction de Metz, adresse à M. le secrétaire perpétuel la lettre suivante :

« Je lis dans le compte rendu de la séance du 22 février de l'Académie des sciences que M. Mandl a proposé, comme pouvant concourir à résoudre la question de la mort apparente ou de la mort réelle, l'examen des phénomènes organiques qui se produisent à la suite de la brûlure, et surtout de celles du second degré.

» Permettez-moi de réclamer la priorité de l'application de ce moyen au diagnostic de la mort réelle et de la mort apparente. Il y a plus de huit ans que j'ai fait, à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce où j'étais alors professeur, des expériences tendant à constater les effets différents qu'on obtient sur le cadavre et sur le vivant à l'aide de divers modes d'adustion et de cautérisation. Les résultats de ces expériences, très-favorables au but que M. Mandl s'est proposé comme moi, ont été sommairement consignés dans la thèse qu'un de mes anciens élèves, M. Menestrel, a soutenue à la Faculté de Paris il y a plus de sept ans. Ils sont aussi rappelés dans le second volume de mon TRAITÉ D'HYGIÈNE, publié en 1845. Voici ce passage :

» Nous avons constaté que l'action du fer rouge sur les tissus d'un cadavre n'y détermine jamais d'escarre, ni de rougeur en forme d'auréole, ni de ligne rouge ; pour produire un effet sensible sur une partie morte, il y faut accumuler une quantité plus considérable de calorique et prolonger l'application du cautère. Avec l'intensité et la durée d'action du cautère, qui suffiraient pour désorganiser sur le vivant toute l'épaisseur de la peau, on produit à peine sur le cadavre le dessèchement de l'épiderme et la flétrissure de la superficie du derme; plus intense, plus prolongée, l'action du fer rouge sur le cadavre ne produit qu'une simple carbonisation sans aucune trace d'hypérémie ou de phlogose à ses limites. »

— M. BOUCHUT adresse sur le même sujet la lettre suivante :

» Dans une communication récente faite à l'Académie, un savant médecin étranger a recommandé, pour constater la mort, une expérience facile à répéter et dont l'exécution peut être, dit-il, confiée au premier venu. Cette expérience est la suivante :

« La brûlure au deuxième degré produit une ampoule chez les êtres vivants. »

» Rien de semblable ne se voit sur le cadavre.

» J'ai répété cette expérience déjà indiquée par plusieurs auteurs, et j'ai obtenu des résultats qui ne permettent point d'accorder à ce moyen la confiance qu'il a inspirée au médecin que j'ai eu le plaisir de citer.

» Voici un résumé de quelques-unes de mes expériences.

» EXP. I. — Sur une femme morte de cancer du foie, des brûlures faites vingt-deux heures après le décès amènent la production de bulles parfaites remplies de sérosité jaunâtre, et sans qu'il y ait coloration du tissu même de la peau.

» EXP. II. — Sur un homme atteint d'emphysème et mort de bronchite capillaire aiguë, des brûlures en grand nombre faites au bout de douze heures présentèrent le lendemain, sur quelques-unes d'entre elles, principalement sur celles situées dans des parties déclives, des bulles remplies de sérosité jaunâtre.

» EXP. III. — Femme morte de *purpura hæmorrhagica*. Une seule brûlure faite douze heures après le décès donna lieu à une ampoule remplie de sérosité sanguinolente.

» EXP. IV. — Homme mort de néphrite albumineuse chronique, et dont le corps est généralement infiltré de liquide. Dix-huit heures après, je fis vingt brûlures, et le lendemain quinze d'entre elles, celles situées à la face interne des cuisses et sur les parties déclives étaient recouvertes de bulles remplies par de la sérosité incolore et transparente.

» Il résulte de ces faits, dont je pourrais augmenter le nombre, que l'épiderme peut se décoller de la peau de certains cadavres et former des ampoules séreuses sous l'influence de la brûlure.

» A cette occasion, je rappellerai que M. Magendie a parlé de quelques faits semblables dans ses cours au collége de France, et que M. Leuret en a rapporté un fort curieux, dans lequel on vit la peau d'un cadavre se couvrir de bulles séreuses, parce qu'on avait laissé près de lui, et par mégarde, un fourneau allumé.

» L'Académie sait d'ailleurs que Jean Prevost avait aussi regardé le développement des ampoules sous l'influence des vésicants comme un signe distinctif de la vie et de la mort, et que Louis acceptait le résultat de cette expérience, lorsqu'il écrivait, en 1752 : « Si le vésicatoire appliqué suivant les règles de l'art excite des vessies, c'est un signe certain de vie, car il n'agit pas sur des personnes mortes. » Elle sait également que les docteurs Duncan et Christison se sont beaucoup occupés, à propos de procès célèbres, de la question des brûlures sur le cadavre et sur l'homme vivant, dans le but de déterminer leurs analogues ou leurs différences.

» J'ajouterai que si l'ampoule produite par la chaleur n'est pas un caractère positif de la persistance de la vie dans un corps, la rougeur immédiate qui accompagne le premier degré de sa brûlure ou l'auréole secondaire qui se développe autour des autres degrés de cette maladie en est un signe plus constant et de plus de valeur.

» A cette occasion, je citerai quelques expériences dans lesquelles j'ai vu cette auréole apparaître d'une manière constante autour des endroits brûlés et se dissiper graduellement en quelques heures, ou persister plus longtemps, ce qui est en rapport avec le degré de la brûlure. Je ferai remarquer que la même opération faite sur le cadavre ne *provoque jamais* l'apparition du même phénomène.

» Quoi qu'il en soit de ces signes et de leur valeur, je ne crois pas que le médecin puisse en trouver de plus certain et de plus infaillible que ceux qui lui sont fournis par l'*auscultation suffisamment prolongée* de la poitrine. Ce mode d'exploration est en définitive le meilleur moyen que nous ayons pour distinguer la mort réelle de la mort apparente.

» Tels sont les faits que j'ai cru devoir porter à la connaissance de l'Académie ; et, s'ils vous paraissent dignes d'intérêt, je vous prie, monsieur le président, de vouloir bien les renvoyer à la commission chargée d'examiner la question des morts apparentes.

— M. Pappenheim adresse la première partie d'un grand travail sur l'organisation du cerveau. Cette première partie a pour objet les formations ciliaires. Sur la proposition de M. Flourens, ce travail est renvoyé au concours Montyon pour le prix de physiologie expérimentale.

Le même physiologiste adresse une note sur la découverte de M. Gruby, relativement à l'épithélium vibratoire dans le péritoine de la grenouille.

— M. Ducros adresse plusieurs notes, dont l'une est relative à l'action revivifiante du double courant magnético-électrique chez les animaux contre les empoisonnements de l'éther nitrique, de l'héther chlorhydrique, de l'extrait gommeux d'opium, contre la submersion, contre l'asphyxie par le charbon, contre la pendaison, contre l'asphyxie dans le vide. Suivant l'auteur, le courant électrique aurait la propriété de dissiper instantanément ces différentes sortes d'asphyxie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique.

La liste de présentation porte, par ordre de mérite :

MM. Gibert,	MM. Martinet,
Trousseau,	Bayle,
Sandras,	Legroux.

On procède au scrutin par appel nominal. La feuille de présence porte 110 noms ; le nombre des bulletins est de 108 ; majorité, 55.

M. Gibert obtient	53	suffrages.
M. Trousseau . .	41	—
M. Sandras. . . .	12	—
M. Bayle.	1	—
M. Legroux . . .	1	—

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Membres présents, 111 ; 110 bulletins ; majorité, 56.

M. Gibert obtient	57	voix.
M. Trousseau. . .	52	
M. Martinet. . . .	1	

M. Gibert ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

INHALATION D'ÉTHER CHEZ UNE FEMME EN COUCHES.

M. Bouvier a la parole pour une communication relative à l'éther. Il fait part à l'Académie du fait suivant :

Une femme de 26 ans entra à l'hôpital Beaujon à neuf heures du matin, étant en travail depuis cinq à six heures. Les contractions utérines avaient lieu toutes les deux ou trois minutes ; l'orifice était entr'ouvert ; il avait environ 3 centimètres d'ouverture ; la poche des eaux commençait à saillir ; le col était en grande partie effacé, ferme et dur. C'est à ce moment, où les contractions étaient très-violentes, que M. Bouvier décida cette femme à inspirer l'éther. Au bout de huit minutes, sauf quelques instants d'interruption, elle fut plongée dans le sommeil et dans l'insensibilité ; mais avant de s'endormir, elle éprouva une assez grande agitation. Le premier degré de l'ébriété avait été exprimé par de l'exaltation ; elle resta alors immobile, insensible, et l'on remarqua dès ce moment une cessation complète des contractions utérines. Elle resta dans cet état pendant dix minutes ; durant tout ce temps, le col était devenu mou. Ces dix minutes écoulées, cette femme commença à éprouver de nouveau quelques tranchées, le col redevint dur ; enfin, au bout d'une demi-heure, les contractions redevinrent aussi énergiques qu'auparavant ; elle accoucha à onze heures un quart. L'accouchement fut, suivant toute apparence, retardé d'une demi-heure environ par l'influence de l'éther. Il ne resta, du reste, aucune trace de son action ; il y eut seulement une perte de sang assez abondante, mais sans suite fâcheuse.

M. Bouvier explique la contradiction apparente qu'offre ce fait avec ceux qu'ont fait connaître MM. P. Dubois et Simpson, par la différence du temps ou de la période du travail durant laquelle l'inhalation a été faite.

M. Roux : Il ne m'est pas parfaitement démontré que la contraction ait été annihilée dans cette circonstance par l'influence de l'éther, comme le croit M. Bouvier. Les contractions utérines sont de leur nature intermittentes. Ne serait-il pas possible d'admettre que dans ce cas-ci il y ait eu une interruption naturelle du travail plutôt qu'un effet produit par l'éther ? Je crois que M. Bouvier a tiré de ce fait une conséquence beaucoup trop rigoureuse.

M. Castel cherche à expliquer la différence des résultats observés dans le cas rapporté par M. Bouvier et dans ceux de M. Dubois, par la différence de durée de l'action cérébrale. Plus celle-ci a été prolongée, plus les effets de contraction qu'elle détermine tendent à se reproduire et à se répéter ; tandis qu'ils cessent, au contraire, en même temps que l'influence cérébrale, lorsque celle-ci ne s'exerce que depuis peu de temps.

M. Velpeau fait remarquer que parmi les observations de Simpson que l'on a déjà plusieurs fois invoquées, il en est une notamment qui, loin de témoigner dans le sens de l'opinion que l'on a prêtée à cet auteur, témoigne dans un sens tout opposé : c'est celui où il s'agit d'une version opérée chez une femme mal conformée, et qui, pour un accouchement précédent, avait dû être délivrée par le forceps et le céphalotribe. Or, dans ce cas, la matrice avait été jetée dans un tel état d'inertie, qu'elle n'opposa pas le moindre obstacle aux manœuvres.

M. Bouvier répond qu'il n'a nullement prétendu opposer le fait qu'il vient de rapporter aux faits cités par M. Dubois ; il pense, au contraire, qu'ils rentrent tous dans un même système. La différence des effets observés lui paraît devoir être uniquement attribuée aux périodes différentes du travail.

Il est cinq heures, la séance est levée.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

USAGES THÉRAPEUTIQUES DU SOUS-VALÉRIANATE DE BISMUTH.

M. Righini (d'Oleggio) a découvert un nouveau sel, le sous-valérianate de bismuth, qu'il signale comme indiqué spécialement dans les gastrodynies, dans les gastralgies anciennes, dans certaines névralgies et dans les palpitations de cœur à l'état chronique.

On obtient le sel en question de la manière suivante :

Prenez :	Bismuth purifié par la méthode de Sérulas.	465	grammes
	Acide azotique officinal à 36°.	1250	—
	Eau distillée	625	—

On opère le mélange de l'acide et de l'eau, puis on le fait chauffer dans une capsule de verre, et on y ajoute, par petites portions successives, le bismuth préalablement réduit en petits morceaux, jusqu'à ce que le métal soit dissous. On filtre alors la dissolution, et on instille dans la liqueur du valérianate de soude dissous dans l'hydrolat de valériane en quantité suffisante pour opérer une décomposition bien complète. On soumet ensuite le sous-valérianate formé à un lavage avec l'eau distillée à peine acidulée avec l'acide valérianique, pour le priver de tout l'azotate sodique qu'il a pu retenir ; puis on le dépose à l'étuve, et, lorsqu'il est parfaitement sec, on le réduit en poudre fine pour l'usage.

Ce sel, ajoute M. Righini, doit être conservé dans un flacon bien bouché et tenu constamment à l'abri du contact de la lumière.

(Journal de chimie.)

NITRATE DE STRYCHNINE CONTRE CERTAINES FORMES DE LA GOUTTE.

M. Wendt recommande le nitrate de strychnine à l'extérieur, comme l'un des agents thérapeutiques les plus efficaces contre la goutte anormale, par exemple contre les affections arthritiques de la colonne vertébrale qui, par le moyen des filets du grand sympathique, vont envahir les organes de la cavité thoracique et donner lieu à des accidents qui simulent l'angine de poitrine.

Voici la formule d'après laquelle M. Wendt prescrit l'administration de ce médicament :

Axonge.	8	grammes
Nitrate de strychnine.	10	—

M. et F. S. A. Une pommade parfaitement homogène.
On l'emploie en frictions sur les côtés du rachis deux ou trois fois par jour.

EMPLOI D'UNE POUDRE AU NITRATE D'ARGENT CONTRE LES ÉCOULEMENTS CHRONIQUES D'OREILLES.

On sait que les écoulements chroniques des oreilles sont souvent rebelles à toutes les médications, et qu'ils ont pour résultat, lorsqu'on ne parvient point à en tarir la source, de produire sur la membrane du tympan, ainsi que dans l'oreille moyenne, des désordres tels que la faculté de l'ouïe s'est trouvée toujours plus ou moins compromise. On trouve cependant dans le nitrate d'argent un agent sans contredit aussi efficace contre ces otorrhées que contre les ophthalmies chroniques ; mais son application est loin d'être aussi aisée dans le premier cas que dans le second. Outre qu'il n'est pas facile de l'introduire à l'état solide, surtout quand les points ulcérés sont

près de la membrane du tympan ou sur cette membrane même, ce moyen exige de la part des malades une docilité qu'on ne peut guère attendre de certains, des enfants, par exemple. La solution serait mieux adaptée à ce genre d'application ; mais elle a l'inconvénient de pénétrer plus loin qu'on ne voudrait, de cautériser les parties qu'il est essentiel de respecter, et de ne pas agir assez activement sur celles qu'on veut modifier. Pour obvier à ces difficultés, M. Bonnafont propose une poudre qu'il emploie, dit-il, depuis longtemps avec beaucoup de succès, et qui réunit tous les avantages du nitrate d'argent solide et de la solution, sans avoir aucun de leurs inconvénients. Voici la formule de cette poudre :

Prenez : Azotate d'argent fondu. .	75	centigr.
Talc de Venise	75	id.
Lycopode.	75	id.

Porphyrisez.

Voici la manière d'employer cette poudre. Après avoir détergé le conduit auditif et enlevé toutes les matières qu'il contient, soit au moyen d'injections, ou mieux, comme nous faisons, avec une petite éponge, on s'assure de la position des ulcères, et à l'aide d'un chalumeau en argent, garni d'une petite cuvette à un de ses bouts, on insuffle la poudre caustique. Ces insufflations doivent être renouvelées tous les jours, ou plus rarement, selon la nature du mal. Cette opération, bien que très-simple en apparence, exige pourtant des soins tout particuliers, si on veut en retirer quelque fruit. Ainsi, après qu'on aura détergé le conduit, il faudra examiner si les points ulcérés sont bien à découvert ; car s'ils étaient encore cachés par des matières purulentes, la poudre s'y arrêterait, formerait un mélange épais qui, arrêtant les insufflations nouvelles, finirait par boucher le conduit auditif, et s'opposerait ainsi, d'un côté, au libre écoulement des matières de l'intérieur, et de l'autre, au passage des agents thérapeutiques externes.

Il arrive aussi très-souvent, dans les otorrhées chroniques, que la membrane du tympan est perforée et que la suppuration, franchissant cette ouverture, pénètre dans la caisse et s'écoule par la trompe jusqu'à la gorge. Dans ces cas, le meilleur moyen de déterger l'oreille consiste à pratiquer le cathétérisme de la trompe avec une sonde en argent, et à insuffler de l'air ou bien à injecter simplement de l'eau tiède, qui, passant par la trompe et par l'oreille moyenne, entraîne avec elle toutes les matières qu'elle rencontre. Suivant l'auteur, les injections par la trompe, quand on s'est assuré que la membrane du tympan est perforée, constituent le meilleur remède pour faire cesser les douleurs aiguës résultant d'un long séjour des matières purulentes dans la caisse, et qui résistent toujours à toute autre médication. Cette poudre ne pourrait-elle pas être employée avec le même succès contre les ulcérations chroniques des yeux ?

(BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.)

DE L'EAU DE CHAUX SECONDE DANS LES PHLEGMASIES CHRONIQUES DU TUBE DIGESTIF.

M. Boisseuil appelle l'attention des praticiens sur un moyen qui n'est point nouveau, mais qui semble avoir été condamné à un oubli immérité ; il s'agit de l'emploi thérapeutique de l'eau de chaux seconde. D'après quelques observations que rapporte M. Boisseuil, l'eau de chaux seconde aurait eu une efficacité manifeste dans divers cas de phlegmasies chroniques du tube digestif. Il cite, entre autres, le cas d'un individu atteint d'une gastrite chronique qui, après avoir vainement fait usage pendant six mois de toute espèce de médications rationnelles, fut mis par lui, avec un grand avantage, à l'usage de l'eau de chaux mêlée à deux tiers de lait (deux bols par jour). M. Boisseuil paraît croire que l'eau de chaux agit utilement, en vertu de son action caustique légère sur la muqueuse digestive dont elle modifie la vitalité. Cette modification s'annonce même parfois par une surexcitation assez vive des parties malades, dont il faut tenir compte. (Dans l'un des cas rapportés par M. Boisseuil, cette excitation fut assez vive pour nécessiter de suspendre momentanément l'usage de l'eau de chaux, et de la remplacer par des boissons mucilagineuses.) Cependant, ajoute-t-il, on ne doit pas s'en exagérer l'inconvénient et renoncer à la médication d'une manière absolue ; au contraire, il conseille, de persévérer dans son emploi, en proportionnant son énergie à l'état des organes, et il est rare, suivant lui, que cette conduite ne soit pas couronnée d'un succès complet.

(JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.)

PRÉPARATION DU CITRATE DE FER ET D'AMMONIAQUE.

M. Béral avait pris un brevet d'invention pour ce médicament, comme pour son administration sous la forme de sirop, de pilules et de poudre ou saccharure. Ce brevet étant tombé dans le domaine public, on en a publié les diverses formules, que nous reproduisons.

Voici d'abord le mode de préparation du citrate de fer et d'ammoniaque employé par M. Béral :

Eau distillée	2,000	grammes.
Acide citrique cristallisé. . . .	875	—
Ammoniaque liquide.	350	—

Faites dissoudre dans une bassine de platine, et après la dissolution, placez le mélange sur le feu ; lorsqu'il sera bouillant, versez-y peu à peu 6,000 grammes de peroxyde de fer hydraté et encore humide.

Lorsque l'oxyde sera dissous, laissez refroidir la dissolution pour la filtrer ; rapprochez en consistance de sirop ; distribuez le produit sur des plaques de verre et faites sécher à la chaleur d'une étuve, de manière à obtenir le citrate sous la forme d'écailles transparentes d'une belle couleur grenat.

La quantité de peroxyde de fer hydraté doit représenter 500 grammes de peroxyde sec. Ainsi préparé, le citrate de fer est entièrement soluble, inaltérable à l'air, toujours identique et dépourvu de la saveur styptique que l'on rencontre dans d'autres préparations de fer.

FORMULE DU SIROP DE SULFATE DE FER.

Prenez : Sirop simple.	28	grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre . .	1	—
Saccharure de girofle et de vanille	1	—

Mêlez et faites dissoudre.

FORMULE DE SACCHARURE DE CITRATE DE FER POUR EAU SUCRÉE.

Prenez : Sucre en poudre.	22	grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre . .	1	—
Saccharure de girofle et de vanille	2	—

Mêlez exactement.

FORMULE DES PASTILLES DE CITRATE DE FER.

Prenez : Sucre en poudre.	16	grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre. . .	1	—
Saccharure de girofle et de vanille.	1	—

Après avoir mis ces substances en pâte, on divise cette dernière en pastilles de 90 centig.

FORMULE DES PILULES DE CITRATE DE FER.

Prenez : Sucre en poudre.	12	grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre . .	4	—
Mucilage de gomme arabique.	q. s.	

Faites une masse, que vous façonnerez en pilules du poids de 20 centigr., et qui devront être argentés.

BIBLIOGRAPHIE.

DES ANOMALIES ARTÉRIELLES CONSIDÉRÉES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PATHOLOGIE ET LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES ; par J.-M. DUBRUEIL, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. — 1 vol. in-8°, avec atlas in-4° de 17 planches coloriées. Paris, 1847.

A une époque où la science manifeste de justes prétentions à la précision et à la certitude, où même à travers les vains produits dont elle se charge, on peut reconnaître une tendance générale vers le positivisme, un livre empreint de ce dernier caractère et qui se distingue autant par la richesse des faits que par les déductions fécondes que son auteur a su en tirer, ne peut manquer d'être favorablement accueilli. Mais ce n'est pas seulement à cause de ce genre de mérite que l'ouvrage de M. le professeur Dubrueil est appelé à occuper une place d'élite dans les publications contemporaines, c'est parce qu'il a trait à une question sérieuse, c'est parce qu'il aborde certaines difficultés de la haute pratique chirurgicale avec des éléments destinés à les faire apprécier et à les résoudre, c'est parce qu'il lègue à la science anatomique, déjà si bien pourvue, de nouvelles études qui en agrandissent le domaine.

Une exposition complète de tous les faits qui se rattachent aux anomalies artérielles devenait de plus en plus nécessaire pour répondre aux besoins de diverses sciences. La tératologie, préoccupée jusqu'à ce jour des problèmes intéressants que soulève le développement anormal des organismes, s'est attachée de préférence à l'étude des faits plus ou moins complexes qui éclairent ces questions et n'est pas descendue, il faut bien le reconnaître, dans ces détails intimes où se révèlent les applications utiles que la connaissance des monstruosités peut fournir à la médecine ou à la chirurgie. Le beau travail de M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire, qui résume tous les progrès de la tératologie, était conçu d'après un plan trop général pour donner

place à des descriptions complètes et minutieuses des anomalies artérielles. L'anatomie proprement dite, malgré les développements qu'elle a reçus, laissait reconnaître la même lacune. Au reste, cette science changerait son but en enregistrant avec détail les dispositions anormales à côté des descriptions régulières. C'est ce qu'ont très-bien compris les anatomistes français, dont les ouvrages ne sont pas embarrassés par la surcharge des faits tératologiques et conservent ainsi la clarté qui en rend l'étude profitable. Si les traités que l'on doit à la savante Allemagne n'obtiennent que l'estime due aux travaux consciencieux, sans acquérir cette popularité qui les rend utiles au grand nombre, c'est qu'ils renferment un mélange de faits disparates qui méritent d'être étudiés à part, et que la confusion des détails d'anatomie anormale fait perdre pour ainsi dire de vue le type régulier dont la notion est indispensable.

L'étude des anomalies, pour être féconde, exige qu'une attention spéciale, exclusive, soit accordée aux faits qui s'y rapportent. C'est le sort de toute science vraie et composée de ces détails, qu'on peut dire profonds, parce qu'ils font pénétrer réellement jusque dans sa constitution intime. Aujourd'hui, tout ce qui revêt une valeur positive et scientifique se réfugie dans les monographies; c'est une conséquence inévitable de l'extension que prennent les sujets sous la plume des hommes dont l'esprit sagace voit l'horizon des faits s'agrandir devant leur investigation et leurs pensées. M. Dubrueil s'est placé à ce point de vue véritablement fructueux; l'étude des anomalies artérielles a paru trop concise dans les traités généraux de tératologie, trop mélangée dans certains ouvrages d'anatomie où le désir d'être complet introduit la confusion, et il a rendu un service réel en réunissant dans un ouvrage spécial les résultats de ses nombreuses observations sur cette importante matière.

Déjà le besoin de traiter d'une manière large et indépendante la question des anomalies artérielles avait été compris par plusieurs auteurs, et M. Dubrueil a pu utiliser divers essais afférents à l'œuvre qu'il a entreprise. Haller, Sœmmering, Tiedemann et Meckel ont sanctionné l'importance du sujet en lui consacrant leurs recherches; Scarpa avait doté l'Italie d'admirables études sur le système artériel; plusieurs anatomistes français avaient aussi payé leur tribut à l'histoire des variétés artérielles; Lauth, les docteurs Robert et Rendu en avaient fait le sujet de mémoires particuliers; enfin, le professeur R. Quain (de Londres) a publié dernièrement un travail beaucoup plus étendu sur le système artériel, en insistant sur les applications que la notion anatomique de ce système peut fournir à la pathologie. Mais quelque mérite que fasse découvrir l'examen impartial des travaux mentionnés, on ne peut les considérer que comme préparatoires pour une exposition méthodique et complète des anomalies artérielles considérées dans leur existence absolue et dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales. Cette œuvre complémentaire et définitive était réservée à notre collègue, et hâtons-nous de le dire, elle a été aussi heureusement exécutée que conçue. Le lecteur ne peut manquer d'y reconnaître ce qui nous a frappé nous-même : la somme des faits les plus importants acquis jusqu'à ce jour à la science, des résultats nouveaux qui éclairent les points obscurs ou comblent les vides de l'observation, enfin des vues générales qui donnent aux détails une signification élevée et une cohésion dont le moindre fruit est de mettre en évidence la rigueur du plan et la force de l'idée coordonnatrice.

M. Dubrueil a placé l'exposition des faits particuliers qui par la nature du sujet devaient occuper la plus grande place de son livre entre deux synthèses : l'une d'introduction destinée à préparer la description analytique de chaque anomalie ; l'autre de déduction, destinée à exposer quelques conséquences communes et à révéler le degré d'analogie que peut suggérer la comparaison des faits précédemment signalés. Cet ordre logique convient particulièrement au sujet et protége pour ainsi dire les détails descriptifs dont l'intérêt se soutient en outre par les nombreuses déductions pratiques auxquelles ils donnent naissance.

La notion des anomalies artérielles entre comme élément de sécurité dans l'exécution des opérations chirurgicales, en suggérant à l'opérateur une heureuse prudence et le préparant à l'avance aux événements que pourrait faire naître la disposition insolite des vaisseaux. Ce qui glorifie la puissance de notre art, n'est-ce pas la prévision ? Ne pas prévoir est l'équivalent d'ignorer, et on l'a dit avec raison, se confier au hasard c'est presque devenir son complice. La notion abstraite des dispositions anormales des artères ne peut cependant suffire au chirurgien : il doit rechercher à l'avance par des caractères extérieurs, si l'anomalie redoutée ne peut pas être appréciée avec certitude. Le corps humain ne saurait avoir, même pour l'anatomiste exercé, cette transparence que par une banale phraséologie on a comparée à celle du cristal. Il ne suffit pas de connaître les possibilités anatomiques, il faut déterminer, lorsque le cas le comporte, les dispositions actuelles et propres au sujet qui doit être soumis à une opération. M. Dubrueil insiste sur ce point et recommande deux moyens importants, l'exploration des battements artériels et les grandes incisions destinées à mettre à découvert les vaisseaux sur lesquels on doit opérer. Quelques faits se prêtant à des inductions utiles doivent venir en aide au chirurgien et lui inspirer une circonspection particulière. Les variétés artérielles sont plus communes aux membres supérieurs qu'aux inférieurs, à gauche qu'à droite ; elles existent particulièrement dans les points où les divisions du système artériel sont nombreuses ; elles affectent une existence multiple et simultanée sur un même sujet, en sorte que la détermination d'une anomalie appréciable à l'extérieur doit faire présumer qu'une disposition anormale peut se rencontrer dans une région opératoire inaccessible au premier genre d'exploration. La combinaison de ces moyens directs ou indirects de diagnostic anatomique prête une grande force aux décisions du chirurgien et l'éclaire dans l'exécution opératoire. Aussi M. Dubrueil, préoccupé de l'utilité pratique de l'étude des anomalies, s'est-il spécialement attaché, dans son introduction, à développer et confirmer par divers exemples des préceptes trop négligés jusqu'à ce jour par les auteurs des traités de médecine opératoire. Nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage, dont nous ne pouvons donner qu'une idée imparfaite, pour les autres vues générales exposées dès le début.

L'étude particulière des anomalies artérielles est présentée dans l'ordre même d'après lequel on a coutume de décrire ce système vasculaire à sang rouge. Quoique la pathologie et la médecine opératoire représentent pour ainsi dire le but des descriptions, ce but ne pouvait lui-même servir de base à l'ordre d'exposition, et l'auteur, pour être complet, a dû suivre la méthode anatomique. Ainsi, depuis le cœur jusqu'aux artères les plus exiguës des membres, toutes les variétés constatées par l'observation ont pu être énumérées, décrites et mises en rapport avec les différents états pathologiques qu'elles peuvent modifier ou produire, et avec les opérations sur le sort desquelles leur existence influe. Les variétés relatives à l'ectopie, à la longueur, à la direction, à la bifidité ou à la coalescence des troncs, au nombre insolite de leurs branches, à leur insertion anormale, à leur remplacement par des vaisseaux aberrants, au changement de leurs rapports avec les veines ou autres organes satellites, sont examinées parmi toutes les artères avec le soin que comportent de telles irrégularités, et reçoivent un développement proportionnel au degré d'intérêt des applications qui en découlent.

Quelques observations sur les anomalies des gros troncs artériels qui naissent du cœur ou s'y rendent ouvrent la série descriptive. M. Dubrueil les fait servir à l'explication de divers phénomènes de physiologie pathologique, et montre ainsi le parti qu'on peut tirer des données de cette science pour l'élucidation de quelques problèmes tératologiques.

Un chapitre sur les anomalies du tronc innominé renferme des considérations pleines d'intérêt sur les cas auxquels on a appliqué la ligature de ce vaisseau. Les réflexions de l'auteur tendent à restreindre les tentatives opératoires, en ajoutant les craintes inspirées par l'extrême variabilité du tronc brachio-céphalique aux démonstrations expérimentales qui déjà ont constaté suffisamment les dangers inhérents à sa ligature. Le cas le moins défavorable à cette grave opération serait la longueur insolite de l'artère innominée. M. Dubrueil cite quelques exemples de ce genre d'anomalie, et fait remarquer à ce propos la hauteur à laquelle s'élève habituellement, chez la femme, le tronc brachio-céphalique ; mais il cite, en regard de ces cas, ceux dans lesquels il y a brièveté, absence même du tronc artériel, direction anormale, inversion, dualité, réduction de son volume par l'émission de branches ordinairement fournies par la sous-clavière, toutes dispositions qui sont loin d'être rares, et doivent effacer le tronc brachio-céphalique du nombre des régions chirurgicales.

Un article étendu sur les anomalies des carotides primitives et de leurs divisions se prêtait à des considérations instructives. M. Dubrueil n'a rien négligé pour donner ce caractère à tous les développements que comportait ce sujet, dont tout anatomiste peut pressentir l'importance. Il l'a en outre enrichi d'observations particulières, de recherches historiques et d'indications peu connues, telles que l'état flexueux des troncs carotidiens, l'inversion de leurs rapports avec le nerf pneumo-gastrique, leur longueur ou leur brièveté exagérée, leur division en rameaux sans l'intermédiaire des carotides externe ou interne, etc. Si l'on rapproche l'indication de ces anomalies de celles qui appartiennent à l'artère sous-clavière, on aura le tableau des irrégularités artérielles placées dans le rayonnement du système aortique ascendant, et l'on se convaincra que, soit dans les troncs importants, soit dans les branches qui en émanent, les anomalies sont plus nombreuses que celles du système aortique descendant, dont il sera bientôt question.

Parmi les anomalies des sous-clavières, nous rappellerons, entre autres observations sur lesquelles M. Dubrueil a spécialement insisté, plusieurs cas d'origine de ces vaisseaux provenant de la portion d'aorte thoracique contenue dans le médiastin postérieur, un exemple d'absence de la sous-clavière remplacée par une branche de la vertébrale, et spécialement divers faits relatifs aux changements de rapports de l'artère et de la veine au ni-

veau des scalènes. On sait que dans l'état normal, la veine passe au devant du scalène antérieur, et l'artère dans l'intervalle des deux muscles de ce nom. M. Dubrueil a vu l'artère prendre la place de la veine, et dans un cas, ce dernier vaisseau traverser le même espace intermusculaire que l'artère. L'exemple rapporté par notre collègue renferme un enseignement démonstratif, et qui suffirait à lui seul pour justifier l'étude attentive que réclame l'histoire des anomalies artérielles. Il s'agit en effet d'un blessé chez lequel l'ouverture accidentelle de l'artère brachiale dans un point très-élevé avait exigé la ligature de la sous-clavière. Le chirurgien qui entreprit cette opération, surpris par une disposition inattendue, renonça, après d'infructueuses et pénibles recherches, à lier un vaisseau dont les rapports anormaux avec la veine sous-clavière lui faisaient méconnaître la position, et substitua sur-le-champ la ligature de l'axillaire à l'opération qu'il n'avait pu terminer. La mort, que cette dernière ligature ne put empêcher, eut lieu le lendemain, et l'autopsie montra la veine dans le même espace que l'artère. Sa distension pendant la vie avait masqué ce dernier vaisseau. Un exemple de ce genre est plus instructif que vingt observations d'anomalies constatées sur le cadavre. Ses applications sont saisissantes, et quand on a réfléchi sur de pareils faits, on ne peut méconnaître la nécessité de faire entrer dans le plan d'une opération et dans la supputation des contingences, la possibilité d'anomalies artérielles. Quand cette possibilité est présente à l'esprit de l'opérateur, les difficultés du moment sont bientôt vaincues.

Fidèle à ce genre d'enseignement, M. Dubrueil a réparti dans son ouvrage de nombreux exemples tirés de sa pratique ou empruntés aux célébrités chirurgicales de notre époque. Une analyse, toujours trop concise quand il s'agit de rendre compte d'un livre où les faits se pressent, où chaque détail a une valeur, ne nous permet pas de reproduire, même sous la forme la plus abrégée, ces observations dont tout l'intérêt ne se démontre que par une narration complète. La même difficulté existe pour les caractères descriptifs de chaque anomalie; aussi ne pouvons-nous que signaler, sans les détailler, les passages où l'auteur a semé des aperçus nouveaux, des faits inconnus ou des réflexions importantes. Sous ce rapport, et pour terminer ce qui concerne le membre supérieur, nous indiquerons spécialement les considérations émises par M. Dubrueil au sujet de la dualité de l'artère brachiale, des artères aberrantes de l'avant-bras et de certaines anomalies multiples réparties dans les artères de l'extrémité thoracique. La plupart de ces variétés vasculaires intéressent à divers titres les chirurgiens, soit qu'elles compromettent, soit qu'elles assurent les résultats des opérations. Quelques-unes, contribuant à étendre et à compliquer le vaste réseau anastomotique du membre supérieur, détruisent les effets d'une ligature artérielle et exposent le malade au retour d'une hémorrhagie qu'on aurait pu croire sûrement arrêtée. Mais s'il est des anomalies aggravantes, il en est qu'on pourrait nommer atténuantes par rapport aux dangers de la réapparition de l'hémorrhagie après une ligature. On sait que cet accident est particulièrement à redouter après les blessures des arcades palmaires combattues par la ligature isolée de la radiale ou de la cubitale; or, s'il est des anomalies qui aggravent et justifient cette crainte, il en est aussi qui pourraient la dissiper. M. Dubrueil cite, entre autres exemples de ces anomalies salutaires, un fait dans lequel il y avait indépendance complète entre les divisions artérielles du membre supérieur, et où toute l'irrégularité consistait dans l'absence de ces anastomoses qui introduisent une chance si fâcheuse dans les résultats de certaines ligatures d'artères.

Dans l'impossibilité d'initier le lecteur à tous les développements que comporte l'examen d'un sujet varié comme les organes dont les aberrations sont indiquées, nous nous contenterons de recommander à son attention les chapitres du TRAITÉ DES ANOMALIES ARTÉRIELLES qui concernent l'aorte, les iliaques primitives et leurs divisions. L'iliaque interne ou hypogastrique est surtout étudiée avec un soin dont on chercherait vainement ailleurs un équivalent. M. Dubrueil a discuté avec une rare sagacité toutes les questions de médecine opératoire qui se rattachent à cet important vaisseau, il a même élargi la connaissance de sa disposition normale, a réuni à son occasion les acquisitions les plus récentes de la science, et décrit quelques anomalies rares ou nouvelles du plus grand intérêt. Déjà, dans un travail isolé, M. Dubrueil avait signalé comme pouvant influer sur le succès de l'opération de la taille le développement exagéré des artères vésico-prostatiques. Cette disposition a été reproduite avec des indications plus complètes et destinées à démontrer que l'amplitude de ces vaisseaux anormaux est en antagonisme avec le volume de l'artère honteuse interne. Quand le rameau vésico-prostatique s'élève au rang de branche artérielle, la dorsale de la verge en émane directement, et la honteuse interne, qui n'est plus appelée à le fournir, est diminuée dans son calibre. La loi d'antagonisme domine la plupart des anomalies de l'hypogastrique. Ce qui vient d'être exprimé pour les vaisseaux du périnée existe d'une manière bien plus prononcée pour les vaisseaux rétro-pelviens, où l'on voit les artères fessière et ischiatique être toujours en raison inverse de développement. Ce fait de compensation dans le volume des artères émanées de l'hypogastrique ne paraît pas même limité à la sphère vasculaire de ce tronc important. M. Dubrueil cite un fait extrêmement remarquable qui étend l'application de la loi d'antagonisme vasculaire aux artères ischiatique et crurale. Dans un cas où la crurale manquait, le rameau terminal de l'ischiatique qui accompagne le nerf sciatique à la partie postérieure de la cuisse avait acquis un volume énorme; il se continuait avec l'artère poplitée et représentait évidemment une crurale postérieure substituée à l'antérieure.

Puisqu'à ce propos nous avons mentionné les anomalies de la crurale, c'est une occasion naturelle de rappeler que l'article qui s'y rattache, traité par l'auteur avec une sorte de prédilection, est un des plus étendus et des plus originaux de l'ouvrage. Heureusement servi par ses nombreuses investigations anatomiques, M. Dubrueil a pu décrire au sujet de ce vaisseau les variétés les plus bizarres et en tirer des inductions heureuses et instructives. L'auteur a eu lui-même le soin de la mettre en évidence particulière dans les planches de son atlas, ce qui nous dispense d'en faire ressortir en ce moment l'intérêt tout spécial. Pour ne pas abuser de l'attention du lecteur et ne point affaiblir des descriptions qui, nous le répétons, ne peuvent que perdre à se montrer dans les proportions écourtées d'un compte rendu, nous nous abstiendrons aussi de toute autre indication concernant les divisions artérielles du membre inférieur. Il nous suffira de dire que l'exposition des faits qui s'y rapportent tracée d'après le même plan, se distingue, comme le reste de l'ouvrage, par une scrupuleuse énumération de tous les détails propres au sujet et par une discussion approfondie des problèmes qu'ils soulèvent.

Notre collègue ne laisse point l'attention du lecteur suspendue aux dernières particularités descriptives; la synthèse des déductions dont nous avons parlé dès le début sert de conclusion à l'ouvrage, dont elle fait revivre l'esprit dans quelques corollaires généraux. Tous les éléments du sujet étant posés, M. Dubrueil les fait servir à une comparaison des anomalies des membres supérieurs et des membres inférieurs. Cette comparaison exposée sans idée préconçue et hors de l'influence des vues théoriques qui veulent faire admettre l'unité de plan dans le développement et la formation des moitiés supérieure et inférieure de l'organisme, établit avec rigueur quelques analogies incontestables, et détruit avec non moins d'indépendance certaines ressemblances admises sur des motifs équivoques, et qui tout au moins ne pouvaient conserver leur valeur dans un ouvrage où le point de vue des applications pratiques domine celui des hypothèses théoriques, pour si ingénieuses qu'elles soient. Un résumé des principales variétés artérielles auquel nous aurions pu directement emprunter les matériaux de notre analyse, si nous n'avions trouvé un profit particulier à les tirer d'une lecture suivie, termine le traité dont nous avons présenté une faible idée.

Le lecteur suppléera à l'absence des documents que nous n'avons pu mettre sous ses yeux, par la méditation des observations et des préceptes consignés dans l'ouvrage de M. Dubrueil. Nous ne saurions trop recommander cette publication aux élèves et aux praticiens. L'auteur en a préparé les ruits non-seulement par les soins apportés à sa rédaction, mais par l'appel qu'il a fait à tous les anatomistes distingués de la France, qui se sont empressés de lui fournir un utile tribut de coopération. Les pièces conservées dans les musées des trois Facultés ont été examinées par M. Dubrueil, et afin que son ouvrage s'adressât aux sens comme à l'intelligence, l'auteur a joint au texte un atlas dont les planches lithographiées et coloriées représentent, à l'aide de trente figures de la plus belle exécution, les anomalies artérielles qu'il est le plus important de connaître. Dire que le dessin lithographique a été confié à l'habile crayon de M. Jacob, si justement estimé pour sa participation à des ouvrages qui ont obtenu un succès mérité, c'est en faire un éloge suffisant.

Nous ne doutons pas que le TRAITÉ DES ANOMALIES ARTÉRIELLES ne concentre sur lui une légitime attention. Entre autres vérités qu'il est destiné à répandre, il fera naître la conviction qu'à Montpellier on n'est pas exclusivement absorbé par les intuitions de la philosophie médicale. Près de la glorieuse école de Barthez, a fleuri de nos jours une école expérimentale moins nombreuse, mais qui, à côté de sa devancière, a exercé une utile influence, et au sein de laquelle, nous aimons à le rappeler, nous avons trouvé des maîtres qui nous ont honoré de leur affection particulière. Adepte dévoué de cette brillante minorité, M. Dubrueil a dignement associé son nom à celui des Delpech, des Dugès, dont le trop rapide passage a cependant laissé parmi nous des traces impérissables. Nous ne faisons que devancer le jugement à venir en assurant que le TRAITÉ DES ANOMALIES ARTÉRIELLES sera classé au rang le plus honorable parmi les travaux dus à cette fraction de l'école de Montpellier qui a cultivé les faits avec autant de soin que les idées.

F. B.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1846.

(Suite et fin. — Voir le numéro 9.)

En disant, dans notre précédent article, que le génie de la constitution médicale du quatrième trimestre de 1846 avait été de nature *catarrhale*, nous ajoutions que ce mot paraîtrait bien arriéré à certains médecins. Le reproche, en effet, ne s'est pas fait attendre. Un journal s'étonne que nous en soyons encore à ces vieux mots et à ces vieilles idées, et que nous n'ayons pas reconnu des *bronchites* et des *entérites* là où nous avons cru voir des catarrhes bronchiques et des catarrhes intestinaux. Pour ramener à des doctrines plus saines ceux qui croient trouver dans l'*inflammation* une plus juste interprétation des faits, il faudrait plus de temps et d'espace que nous ne pouvons en consacrer ici, à supposer d'ailleurs que la nature de leur esprit ne soit pas absolument réfractaire à des doctrines qui ont été celles des plus grands médecins des temps passés. Pour le moment, nous nous contenterons de représenter que l'antiquité d'une idée est un brevet de vérité bien plus que d'erreur; que l'expression de *génie catarrhal* représente avantageusement le caractère général de la constitution, le caractère commun à toutes les localisations morbides, à tous les effets particuliers de la cause qui réalise et spécifie la constitution, sans rien préjuger sur la nature intime de cette cause; tandis que les mots *entérite*, *gastrite*, *bronchite*, etc., ont à nos yeux deux torts énormes : le premier, de morceler le fait pour n'en représenter que des parties détachées, sans lien ni rapport, comme ferait celui qui, voulant donner l'idée d'une table, montrerait, non la table entière, mais successivement les pieds, les traverses, la tablette, etc.; le second, d'énoncer un fait dont ceux qui l'affirment ne se préoccupent pas plus de pénétrer la nature que de démontrer péremptoirement la réalité, à savoir l'existence d'une phlegmasie.

Cela dit, abordons l'examen des caractères particuliers de la constitution médicale, de ceux qui sont venus diversifier le fond commun du caractère général.

On peut distinguer, dans la physionomie de la constitution du quatrième trimestre de 1846, trois traits principaux, consistant dans la prédominance simultanée ou successive de fièvres intermittentes, de dyssenteries et de catarrhes bronchiques.

Déjà, vers la fin du troisième trimestre, les fièvres intermittentes plus ou moins franches nous avaient paru acquérir un notable degré de fréquence. En octobre et en novembre, leur fréquence a sensiblement augmenté; elles n'ont rien offert, du reste, de particulier dans leurs symptômes, leur marche et leur traitement. Mais un fait qui mérite d'être signalé, et qui s'est présenté plus souvent peut-être qu'à la même époque des années précédentes, ce sont les rémittences observées dans les affections les plus diverses par leur siége anatomique et par leur expression phénoménale. Des catarrhes bronchiques, des affections gastro-intestinales, des rhumatismes s'accompagnaient, à certaines heures du jour, d'une exacerbation des symptômes locaux ou généraux parfaitement tranchée. Le plus souvent ces exacerbations avaient lieu sans frisson; d'autres fois le frisson inaugurait le premier accès, puis manquait dans les accès suivants, qui consistaient alors uniquement dans un malaise général, l'élévation du pouls, l'augmentation de la chaleur cutanée, une toux plus intense et des douleurs rhumatismales plus fortes. Dans le plus grand nombre des cas, la rémittence commençait par être irrégulière; elle ne venait d'abord ni à jour ni à heure fixes : ce n'était qu'après un certain nombre d'oscillations, bien capables de dérouter la thérapeutique, que les exacerbations finissaient par prendre un type à peu près régulier. Enfin certains individus accusaient un malaise général, tantôt avec chaleur, soif, céphalalgie, tantôt avec un sentiment de froid général, mais sans frisson marqué : malaise qui revenait d'abord à des intervalles fort irréguliers, et finissait par acquérir une véritable périodicité. Dans toutes ces formes, qu'il s'agît d'une véritable fièvre d'accès ou d'une affection rémittente, qu'il y eût ou non du frisson, que les accès ou les exacerbations affectassent ou non un type régulier, dans tous les cas, l'emploi du sulfate de quinine était d'une incontestable utilité. En général, son effet ne se faisait sentir qu'au second accès, et si on en cessait trop promptement l'usage, on s'exposait aux récidives. Dans beaucoup de cas, ce médicament semblait pendant quelque temps n'exercer qu'une action régulatrice propre à fixer d'une manière plus précise le type des accès; après quoi il devenait réellement curatif et supprimait les accès. Parfois enfin, d'autres moyens thérapeutiques, dirigés contre une affection rémittente, ne faisaient que préparer l'action de la médication quinique, en transformant la rémittence en périodicité réelle. Une dame de 30 ans environ, n'ayant jamais eu d'affection rhumatismale, fut prise dans la jambe gauche d'abord, puis dans la droite, de douleurs continues, mais s'exaspérant ordinairement la nuit, tantôt pendant plusieurs nuits consécutives, tantôt toutes les deux nuits. Ces exaspérations furent attribuées à la chaleur du lit, et les douleurs étaient, d'ailleurs, si vives encore pendant le jour, que l'idée d'une véritable périodicité ne venait pas naturellement à l'esprit. Des frictions aromatiques et calmantes, l'usage de quelques calmants à l'intérieur apaisèrent ces douleurs; mais elles furent presque aussitôt remplacées par une céphalalgie également continue, également plus forte pendant la nuit. La céphalalgie disparut sous l'influence de l'acétate d'ammoniaque pris le soir à la dose de 4 à 6 grammes, et tout aussitôt les douleurs se fixèrent dans les épaules et le cou. Des bains sulfureux, des bains et douches de vapeurs aromatiques amenèrent un soulagement marqué pendant plusieurs jours, mais les douleurs revinrent avec une nouvelle intensité; seulement alors elles étaient moins vives qu'auparavant pendant le jour et plus vives pendant la nuit. On eut recours pour la première fois au sulfate de quinine; l'intermittence se prononça davantage; les douleurs cessèrent à peu près complétement pendant le jour; mais vers cinq ou six heures du soir, les épaules, particulièrement la droite, le cou, la nuque, devenaient le siége d'une sorte d'engourdissement douloureux qui empêchait tout mouvement des bras et inclinait la tête vers l'épaule gauche. On s'empressa d'augmenter les doses de sulfate de quinine, et en quatre ou cinq jours, la malade fut complétement guérie.

Le second trait que nous voulons signaler dans la constitution médicale du quatrième trimestre, c'est la présence de la dyssenterie. Quelques cas s'étaient déjà présentés dans le mois de septembre; ils se sont multipliés et ont acquis plus de gravité dans le cours du mois d'octobre et au commencement de novembre. Il serait inutile de revenir sur les détails déjà donnés sur ce point, en temps opportun, par la GAZETTE MÉDICALE (1846, p. 787). Rappelons seulement que la dyssenterie a fait à cette époque d'assez nombreuses victimes à Paris, et que les autopsies ont permis de constater soit la

---

Feuilleton.

ÉTAT DE LA MÉDECINE AU BRÉSIL.

CONDITION DES MÉDECINS. — PRÉJUGÉS RELATIFS AUX MALADIES.

Monsieur et très-honoré confrère,

Si malgré les préoccupations scientifiques et professionnelles qui vous agitent là-bas vous et vos lecteurs, vous accordez quelque intérêt à de lointaines nouvelles de notre art sur un sol étranger, je vous adresse cette lettre pour que vous lui donniez place dans le feuilleton de la GAZETTE MÉDICALE.

En 1843, vous publiâtes, dans le feuilleton de votre journal, une note du docteur Pleassant (de Philadelphie), qui prétendait donner un aperçu de la statistique médicale du Brésil, et qui exagérait tellement la rareté des médecins tant nationaux qu'étrangers dans cet empire, qu'il engageait ceux de ses confrères et compatriotes qui trouvaient chez eux les rangs trop pressés à aller dans un pays où l'humanité réclamait leurs secours et où la fortune devait les dédommager largement de leur exil volontaire. Un coup d'œil sur la pathologie du pays, quelques notions sur le degré d'instruction des médecins brésiliens complétaient ce travail. M. Soarez de Meirelles, médecin brésilien qui se trouvait alors à Paris, prit la plume pour répondre à son confrère des États-Unis et pour démontrer l'inexactitude des deux dernières parties de cet article; quant à la première, celle de la statistique, elle ne fut point contredite. Je puis venir dire à mon tour que rien n'est plus inexact. Le nombre des médecins, par rapport à la population, est ici beaucoup plus élevé qu'en France, non-seulement dans les villes du littoral qui sont en communication directe avec l'étranger, mais encore dans les villes de l'intérieur. Dans la résidence d'où je vous écris, capitale d'une grande province et située à plus de soixante lieues du port de mer le plus voisin, on compte plus d'un médecin pour 500 âmes. La population esclave et la garnison entrent pour plus de moitié dans ce nombre, ce qui réduit de beaucoup la clientèle qui mérite réellement ce nom à répartir entre chaque praticien. Ce nombre proportionnel des médecins n'existe pas uniquement pour la capitale de la province, comme on pourrait le croire, une autre ville située à quatre-vingts lieues plus avant dans l'intérieur a une population de 1,200 âmes et compte de 4 à 6 médecins, et il en est ainsi des autres. Si la statistique de M. Lucas Championnière, dont vous avez donné une analyse dans votre numéro du 12 avril 1845, est exacte, le personnel médical est à la population de Paris dans le rapport de 1 à 662. Dans le département où j'exerçais la médecine avant de venir en Amérique, le rapport était d'environ 1 à 2,000, bien que le pays fût riche et populeux. Ainsi vous voyez, mon cher confrère, que le Brésil est bien plus riche en médecins, non-seulemen que la France en général, mais même que Paris.

tuméfaction et le ramollissement des follicules du gros intestin, avec rougeur de la muqueuse environnante, soit des ulcérations plus ou moins nombreuses et profondes, avec épaississement de la tunique musculeuse.

Un troisième trait, enfin, plus accentué encore que les deux précédents, consiste dans la fréquence des catarrhes muqueux, pendant la seconde moitié du trimestre. Nous disons des *catarrhes muqueux* et non du *catarrhe bronchique*, parce que bien que l'influence épidémique se soit exercée principalement sur l'arbre respiratoire et que nous l'ayons nous-même particulièrement étudiée dans ce siége (Gaz. Méd., 1847, p. 21), elle s'est étendue, comme on le verra tout à l'heure, à d'autres parties du système muqueux. Rappelons d'abord, comme nous l'avons déjà établi ailleurs (n° 2) que la maladie se différenciait, par certains caractères bien tranchés, de la simple inflammation. Les symptômes généraux étaient hors de toute proportion avec les symptômes locaux; une céphalalgie insupportable, le plus souvent occipitale, une courbature extrême, une faiblesse profonde, accompagnaient parfois un simple enchifrènement, une toux légère. Le pouls était mou, médiocrement fréquent, la peau moite. Les évacuations sanguines réussissaient mal, tandis que les purgatifs doux, bientôt suivis de quelques amers, hâtaient manifestement la guérison. La convalescence se faisait longtemps attendre et traînait en longueur; la moindre imprudence amenait une récidive. Tout, en un mot, dans l'appareil phénoménal comme dans les données thérapeutiques, décelait un ébranlement général de l'organisme, supérieur et antérieur à la lésion locale.

Au début de cette forme particulière de la constitution, la maladie était localisée à peu près exclusivement dans la gorge et les bronches, s'étendant seulement quelquefois jusqu'au tissu pulmonaire lui-même et réalisant une pneumonie. Plus tard, vers la fin de décembre, elle gagna à la muqueuse gastro-intestinale, donnant lieu à des symptômes gastriques, à des coliques, à de la diarrhée, soit à l'exclusion plus ou moins complète de symptômes thoraciques, soit concurremment avec ces derniers. Nous renvoyons encore ici, pour éviter des répétitions inutiles, aux développements dont toutes ces particularités ont été le sujet dans le numéro du 23 janvier 1847. On voudra bien se rappeler particulièrement ce que nous avons dit de la bouffissure de la face et de l'abondance relative du flux muqueux par les narines ou les bronches, si ce n'est parfois au début, quand l'affection locale ne consistait encore qu'en une légère rougeur des amygdales et du pharynx.

Tels ont été, comme nous avons dit, les traits principaux de la constitution médicale. Ajoutons pour mémoire : 1° que le commencement du quatrième trimestre a encore offert quelques exemples de ces fièvres bilieuses, muqueuses, typhoïdes, dont nous avions souvent accusé la présence pendant la plus grande partie de l'année; 2° que les affections rhumatismales se sont montrées dans tout le cours du trimestre, mais sensiblement plus fréquentes en novembre et décembre qu'en octobre. Le rhumatisme nous a paru être plutôt musculaire qu'articulaire. Au moins, dans les cas qui sont tombés sous notre observation, alors même que la douleur occupait une ou plusieurs articulations, les muscles voisins furent-ils pris de contracture aiguë, comme on pouvait s'en assurer par leur tension et leur dureté, par la déviation des parties auxquelles ils s'attachent, et par la douleur que développaient sur leur trajet les tentatives de redressement.

Peut-on établir quelque rapport entre les variations atmosphériques et les expressions diverses de la constitution médicale? Nous sommes des premiers à reconnaître, et nous manquons rarement l'occasion d'insister sur ce grand principe, que les caractères généraux, essentiels, des constitutions, comme sont ici l'état *catarrhal* et le désordre universel de l'organisme, ne trouvent pas leur interprétation dans ce que nous savons des qualités manifestes de l'air, c'est-à-dire du chaud, du froid, de l'humide, du sec, ainsi que de leurs successions variées. Mais il n'en est pas moins vrai, d'une part, que certaines constitutions médicales coïncident d'ordinaire avec certaines saisons, les phlegmasies avec le printemps, l'intermittence avec l'automne, etc., et cette coïncidence est déjà à elle seule d'un intérêt réel pour la science et pour la pratique; d'autre part, qu'il existe parfois une relation directe entre les variations météorologiques et les caractères *secondaires* de la constitution, tels que la localisation morbide.

Or, si l'on rapproche les variations de siége des flux muqueux qui ont prédominé dans le cours du quatrième trimestre et à la fin du précédent (voir 1846, p. 928) des variations survenues pendant ce même temps dans la température et la pression atmosphériques, on ne peut se refuser à reconnaître les deux faits suivants : 1° Les dyssenteries ont apparu (en septembre et octobre) quand, à une extrême chaleur, à la sécheresse, au vent du sud, eurent succédé une température plus douce, de l'humidité et le vent du nord. Elles ont acquis leur maximum d'intensité en octobre, quand à ces conditions, est venue se joindre l'extrême diminution de la pression atmosphérique. Comme elles étaient venues avec ces circonstances météorologiques, elles ont cessé avec elles, de la même manière que, dans les mois précédents, la forme cholérique, les coliques nerveuses, avaient cessé avec les grandes chaleurs et la sécheresse. 2° A cet état de l'atmosphère succède, dans la première moitié de novembre, un froid très-vif; en même temps, la colonne barométrique remonte; rien de bien particulier dans la constitution médicale, quelques rhumes, quelques rhumatismes. Mais tout à coup, du 17 au 18, le thermomètre remonte de 9°, et se maintient jusqu'au 28 entre 7 et 11°. Alors éclatent avec une fréquence et une intensité remarquables les véritables catarrhes pulmonaires. Ajoutons qu'en même temps que le thermomètre se relevait ainsi, le baromètre s'abaissait sensiblement; car nous nous sommes assuré, sur les tables de l'Observatoire, que, malgré le chiffre élevé de la hauteur *moyenne* du baromètre en novembre, la pression atmosphérique avait été faible dans la seconde moitié du mois. Ainsi, substitution d'une température moyenne à une température très-élevée, de l'humidité à la sécheresse, d'une pression atmosphérique très-faible à une pression assez forte, voilà les conditions avec lesquelles a coïncidé l'apparition des dyssenteries. Substitution subite d'une température douce à une température très-froide, d'une pression atmosphérique basse à une pression élevée, voilà les conditions qui ont accompagné la naissance de l'épidémie de catarrhes bronchiques. Eh bien! nous croyons que ces données ne sont pas ici le produit du hasard, mais qu'elles ont une véritable portée scientifique. Elles sont conformes aux notions que nous avons tirées de notre propre expérience et de celle d'autrui. Entendons-nous bien. Nous ne disons pas qu'une température moyenne, ou une basse pression atmosphérique, ou un certain degré d'humidité, donne la dyssenterie, mais que cette affection peut naître de la substitution de ces conditions à des conditions contraires. Nous ne disons pas qu'un froid modéré et une faible pression atmosphérique soient, par eux-mêmes, très-propres à engendrer des catarrhes bronchiques, mais qu'il en est ainsi quand ces conditions succèdent à un froid très-vif et à une forte pression atmosphérique. L'avenir nous donnera sans doute occasion de revenir sur ces idées.

Il nous reste maintenant à examiner l'influence que la constitution médicale, une fois mise en mouvement par la double cause des variations at-

---

A cela nous devons ajouter des considérations d'un autre ordre : 1° les accouchements, qui occupent bien dans notre pays au moins un dixième des médecins, ou du moins qui entrent pour un dixième dans leur pratique et leurs honoraires, sont ici complétement hors de leurs attributions et sont livrés à la discrétion d'accoucheuses sans titre et sans instruction, et qui s'improvisent d'elles-mêmes dans leur métier. Ce n'est que dans les cas d'une gravité extrême qu'on a recours à un accoucheur *étranger*, car parmi les médecins nationaux on n'en trouve pas. 2° La petite chirurgie est exercée par les barbiers. — Ce sont là deux causes qui contribuent beaucoup à restreindre la pratique médicale.

Enfin, je dois ajouter que ces pauvres médecins, tant docteurs que soi-disant docteurs, déjà si serrés par leur nombre et si restreints dans l'exercice de leur art, ont de plus à soutenir trois rudes concurrences : 1° celle des guérisseurs de la campagne (*curandeiros do campo*); 2° celle des pharmaciens (*boticarios*); 3° celle des sauvages.

1° Les *curandeiros do campo* ont toujours des herbes merveilleuses à appliquer à tous les maux; ces herbes pilées, hachées, bouillies, torréfiées, etc., selon les exigences, s'adaptent à tous les cas et constituent un arsenal thérapeutique complet. Les *curandeiros* font aussi des remèdes sympathiques qui guérissent à distance; ils enchantent les serpents, les prennent à la main et vous enseignent à les prendre comme eux et les mettent par douzaines entre leur chemise et leur peau comme on ferait d'une couvée de chardonnerets, le tout à la simple condition de traiter ces reptiles avec respect et considération et de porter sur soi un petit fragment d'une certaine racine qui guérirait immédiatement la morsure des serpents, si par hasard, ne se trouvant pas assez flattés des égards et de la vénération qu'on leur témoigne, ils commettaient l'indiscrétion de mordre celui qui a l'honneur de faire leur connaissance. Peu de personnes sont tentées de faire l'expérience.

2° Les pharmaciens, maniant des remèdes, se croient naturellement la science infuse pour les appliquer, et cette croyance est partagée par la grande majorité de leurs clients. Ils traitent quelquefois les malades à domicile; mais le plus souvent ils n'ont pas besoin de les visiter. Voici comme se passent les choses : un malade et un pharmacien étant donnés, un tiers va exposer au pharmacien l'état du patient, et sur cette simple relation l'apothicaire prescrit pour le moins un purgatif. Cette prescription est faite avec une assurance qu'on ne retrouverait pas chez un professeur de clinique quand, au lit de ses malades, après avoir appliqué à l'interrogatoire, à l'examen et à la déduction du diagnostic, toute l'habileté de l'esprit et des sens, toute la logique du savoir et de l'expérience, il en vient à la question thérapeutique. Il est vrai que la formule du *boticario* varie fort peu, c'est toujours un purgatif. Ces prescriptions se renouvellent tant que le mal et le malade persistent; quant au *boticario*, il persiste toujours.

3° La troisième concurrence est plus excentrique que celles qui précèdent, et elle n'en est que plus curieuse et plus sérieuse, c'est celle des sauvages. Oui, mon très-honoré confrère, la concurrence des sauvages, et ceux-ci ne sont point des sauvages factices et d'emprunt comme les habitants de Paris ont parfois la fortune d'en voir parmi les curiosités du boulevard Beaumarchais ou des Champs-Élysées; ceux-ci sont de véritables Indiens du Paraguay ou du Pérou, à la peau cuivrée, aux cheveux tressés, aux yeux obliques. Ils font annuellement une tournée dans un certain nombre de villes des anciennes colonies espagnoles et

mosphériques et de son génie inconnu, a exercée sur le mouvement des hôpitaux. Ce mouvement est représenté dans le tableau suivant.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1846.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tôt. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Octobre.	Hôpitaux.	5,630	6,610	12,240	5,973	662
	Hospices.			11,509		180
Novembre.	Hôpitaux.	5,605	6,336	11,941	5,607	596
	Hospices.			11,508		215
Décembre.	Hôpitaux.	5,738	6,594	12,332	5,726	698
	Hospices.			11,450		271

Ainsi qu'on peut s'en assurer, le chiffre des entrées dans les hôpitaux, représentant approximativement la fréquence des maladies qui ont sévi sur la classe ouvrière, a été de 19,540. Ce chiffre dépasse de plus de 900 celui du trimestre correspondant de l'année dernière (18,621), mais est inférieur de plus de 1,100 à celui du troisième trimestre (20,668). C'est un fait digne d'être noté, que le nombre des entrées n'ait pas été plus élevé, précisément dans une période de l'année qui a été remarquable entre les autres par l'activité et la spécificité de l'influence épidémique; et ce fait vient à l'appui de tous ceux que nous avons déjà cités pour montrer que les changements de saison ou les variations météorologiques proprement dites retentissent beaucoup moins, en somme, sur le nombre des malades que sur la nature et le siége des maladies; il est même à noter que le chiffre des admissions a baissé en octobre et en novembre, justement à l'époque où les catarrhes bronchiques sévissaient avec le plus d'intensité.

Le chiffre des sorties a été de 17,306. Celui de la population (non compris les hospices) ayant été de 36,513, la proportion des sorties a donc été de 1 sur 2,10, proportion inférieure à celle du trimestre correspondant de 1845 (1 sur 2,06), et plus encore à celle du dernier trimestre (1 sur 1,99) : d'où il semble résulter que les affections régnantes du dernier trimestre de 1846 ont présenté dans les hôpitaux une certaine gravité qui a ralenti le mouvement des sorties.

Cette présomption se trouve, du reste, confirmée par le chiffre des décès. Ce chiffre a été de 1,956; proportion, sur une population de 36,513 : 1 sur 18,90. Cette proportion est par conséquent supérieure à celle du troisième trimestre, où elle n'était que de 1 sur 20,79; elle l'est plus encore à celle du dernier trimestre de 1845 (1 sur 21,27). Ces différences d'environ 2 et 3 sont même assez considérables eu égard à l'élévation du chiffre sur lequel la proportion est établie.

D'où il suit, pour résumer tout ce qui a trait au mouvement des hôpitaux dans le quatrième trimestre de 1846, que, bien que les hôpitaux aient reçu moins de malades que dans le trimestre précédent, la gravité des affections est attestée tout à la fois par l'infériorité du chiffre proportionnel des sorties et la supériorité du chiffre des décès.

A. D.

OPHTHALMOLOGIE.

NOTE SUR LA CORECTOPIE, A L'OCCASION D'UN NOUVEL EXEMPLE DE VICE DE CONFORMATION; par M. CHARLES DEVAL, D. M. P.

Corectopie vient de deux mots grecs, κόρη, ***pupille***, ἐκτόπιος ou ἔκτοπος, ***déplacé***. Ce terme est usité, dans le langage ophthalmologique, pour désigner le déplacement, le changement de position de l'ouverture pupillaire, anomalie presque toujours accompagnée d'irrégularité dans la forme de cette ouverture (dyscorie).

La corectopie est le plus constamment accidentelle. Vous la trouvez parfois associée à la synéchie postérieure, et bien plus souvent à la synéchie antérieure, après une extraction de cataracte, par exemple, suivie d'un staphylome de l'iris qui n'a pu être réduit. J'ai donné, dans mes consultations publiques, des soins à un homme dont le globe droit avait été fendu par un coup de couteau, lequel avait pénétré dans la sclérotique, à 6 millimètres du bord de la cornée, vers le grand angle. La choroïde faisait hernie à travers la plaie, et l'iris était tiré vers la procidence, de telle sorte que la pupille, transversalement allongée, offrait un angle contigu au limbe kératique, phénomène explicable par les liens qui unissent la première de ces membranes à la seconde. C'est pour le même motif que les staphylomes de la choroïde, dans la cirsophthalmie, dans quelques glaucomes, etc., sont presque toujours accompagnés du déplacement de l'ouverture pupillaire vers les tumeurs scléroticales. La corectopie constitue encore un mode ingénieux de corémorphose imaginé par W. Adams. Dans les cas où la pupille est libre et où le centre de la cornée est occupé par un leucome qui empêche les rayons lumineux de pénétrer au fond du bulbe, ce chirurgien a proposé de pratiquer une petite ouverture dans la tunique cornéale, non loin de son limbe, et d'introduire par là des pinces déliées, avec lesquelles on accroche l'iris qu'on enclave dans la plaie kératique. Le but de l'oculiste anglais dans cette méthode, que M. Guépin appelle ***distension forcée de la pupille***, est d'attirer sur le côté du leucome l'orifice pupillaire naturel, afin qu'il se trouve placé derrière une portion translucide du miroir de l'œil; on opère, d'ailleurs, vers l'angle interne, vers l'angle externe, ou sur tout autre point de la cornée, suivant que l'opacité a respecté davantage l'une ou l'autre de ces diverses régions. J'ai exposé dans mon ouvrage (1) les modifications apportées à cette manière d'agir par Himly, par Van Onsenoort, par M. Guépin, et j'ai discuté les inconvénients de cette méthode, que désaprouvent mes illustres maîtres Rosas et Jaeyer, et qui me paraît avec juste raison abandonnée.

L'excentricité de la pupille, comme vice de première conformation, est assez rare pour que, sur plusieurs milliers de malades à qui j'ai donné des soins, tant à mon dispensaire que dans ma pratique civile, je ne l'aie rencontrée qu'une seule fois, et cela récemment, dans le cas qui a motivé la rédaction de cette note. Le docteur Florent-Cunier dit n'avoir observé que trois corectopies congénitales sur un chiffre de huit mille sujets à l'institut

(1) Ch. Deval, CHIRURGIE OCULAIRE; un vol. in-8° avec planches; Paris, 1844; p. 245.

portugaises. Si le *curandeiro* emploie presque exclusivement les plantes fraîches, de son côté l'Indien paraît avoir le monopole des racines sèches. Il en vend à tous les prix et pour toutes les infirmités : racine pour la toux, racine pour la migraine, racine pour l'hydropisie, racine pour le mal de dents, racine pour les maux d'yeux, l'Indien n'a qu'à mettre la main dans son sac pour en retirer sans choisir la racine qui correspond à votre demande; il est si sûr de son fait qu'il ne se donne pas la peine de vérifier l'identité de son remède, chose qui, à vrai dire, serait peut-être aussi difficile pour lui qu'inutile pour l'acheteur, attendu l'état habituel d'ivresse dans lequel vivent dans nos villes ces malheureux sauvages. Eh bien! ces droguistes ambulants vendent considérablement; il n'est pas de maison qui ne leur achète; chacun croit à la supériorité de leurs remèdes inconnus, et les nouveaux venus d'Europe ne sont pas les derniers à leur payer leur tribut. Ces Indiens disent naïvement et sans y entendre malice une grande vérité, savoir que s'il existait un chemin par terre qui leur permît d'aller à pied vendre leurs racines en Europe, ils seraient sûrs d'y faire fortune. Quel succès en effet n'auraient pas chez nous des sauvages pur sang, guérissant tous les maux avec les remèdes mystérieux des savanes et des forêts vierges de l'Amérique? Quand nous voyons le plus vulgaire et le plus misérable de nos charlatans indigènes avoir le privilége d'attirer les regards et l'argent de la foule, et même de la foule gantée, que ne devons-nous pas supposer de la faveur qui accueillerait ces charlatans exotiques?

On supposera peut-être que du moins les docteurs n'ont point ici une concurrence analogue à celle des officiers de santé en France. Il n'en est rien. D'abord la plupart des chirurgiens militaires exercent sans titre académique, et le nombre en est grand. Ce sont eux qui ont la majeure partie du service des hôpitaux dans les villes de province qui en sont pourvues. Ensuite d'autres praticiens exercent dans les hôpitaux et les maisons dites de miséricorde avec le simple titre de *praticante*, ce qui ne les empêche pas de faire de la clientèle au dehors. D'autres ont, on ne sait en raison de quoi, des licences officielles qui leur donnent le droit d'exercer la médecine. Et enfin, bon nombre d'étrangers sans aveu, excommis droguistes, ex-infirmiers, etc., etc., s'étaient établis et improvisés médecins avant les règlements actuels; quand le gouvernement a voulu réprimer pour l'avenir ces abus et ces désordres, ils ont fait reconnaître des titres qu'ils n'avaient pas en raison de leurs prétendus droits acquis qui leur ont été conservés. Ainsi, l'un fit constater que pendant son voyage son diplôme avait été perdu en mer par l'effet d'un coup de vent ou d'un coup de lame; l'autre accusa les rats de la disparition du précieux parchemin; celui-ci s'en prit aux fureurs de la guerre civile et de la tourmente des révolutions; bref, chacun eut un malheur à déplorer et des droits à faire consacrer, et l'autorité fut indulgente. De sorte que le nombre de tous ces médicastres, affublés ou non d'un pseudo-titre, doit, comparé à celui des docteurs nationaux ou étrangers, excéder la proportion des officiers de santé aux docteurs dans notre pays.

Aujourd'hui de nouveaux règlements imposent aux étrangers pour l'exercice de la médecine dans l'empire brésilien l'obligation de subir devant une faculté nationale une épreuve de capacité pour la vérification de leur diplôme; cette épreuve consiste en un examen clinique et une thèse. Les médecins nationaux qui auraient acquis leur titre dans une université étrangère n'en sont pas dispensés.

ophthalmique de Bruxelles; la corectopie était associée deux fois à la microphthalmie. Chez un jeune garçon dont B. Ritter a publié l'histoire dans le JOURNAL DE CHIRURGIE ET D'OPHTHALMOLOGIE de Walther et d'Ammon (NEUE FOLGE, t. II), les pupilles étaient placées en dedans et en haut. Dans le fait relaté par Schwarz (1), il s'agit d'un musicien, Ernst, chez lequel, comme dans le cas qui précède, les deux orifices pupillaires étaient situés dans la moitié interne de l'iris, vers le bord supérieur de cette cloison; chose remarquable, ses deux sœurs, corectopiques également, offraient la pupille droite en dedans et en haut, et la pupille gauche en dedans et en bas. Ernst lisait la musique à 12 ou 15 pouces; la lecture des caractères d'imprimerie ne pouvait avoir lieu qu'à une distance plus courte. Rau fait observer que la corectopie doit engendrer parfois le strabisme pour l'accomplissement des fonctions visuelles (2). Le lecteur trouvera des dessins de cette curieuse anomalie dans le bel ouvrage d'Ammon (3). Quant au développement de cette difformité comme disposition native, on a cherché à en interpréter le mode par des hypothèses plus ingénieuses que concluantes; car il y a là une de ces erreurs de la nature qu'il me paraît difficile de pénétrer. Le texte explicatif de la planche IX (3e partie) de l'œuvre du professeur de Dresde expose ses idées à cet égard.

OBS. — C'est le 12 novembre 1846 que Collibert, âgé de 27 ans, domicilié à Paris, rue de Laborde, n° 22, vint pour la première fois au dispensaire. Chez cet homme, les iris sont bleus, les globes assez enfoncés dans les orbites et les fentes interpalpébrales peu ouvertes. Il était affligé d'une double conjonctivite dont un collyre au sulfate de zinc fit prompte justice. Il se présenta de nouveau, le 21 janvier 1847, avec une kératite ulcéreuse à l'œil droit, pour laquelle je crus devoir prescrire une application de sangsues derrière l'oreille correspondante, un purgatif, des onctions mercurielles et belladonées sur le front et la tempe droite, etc. La guérison fut encore rapide. Passant sous silence les détails, peu dignes d'intérêt, qui se rattachent aux deux maladies dont a été attaqué Collibert, je ne m'occuperai que des conditions fort remarquables où se trouvent ses pupilles. Verticalement ovalaires à l'un et à l'autre œil, comme chez les chats, elles occupent, tant à droite qu'à gauche, le segment inférieur de l'iris, de telle sorte que le diaphragme est imperforé dans ses deux tiers supérieurs environ, et que l'extrémité supérieure de chaque prunelle est accolée au limbe kératique; elles ne sont pas manifestement plus éloignées du bord interne de l'iris que de son bord externe. Pourvues d'une mobilité très-obscure et presque imperceptible, ces pupilles ont des bords réguliers et nets, et servent à merveille pour l'accomplissement des perceptions visuelles. Bien que Collibert ne puisse lire les petits caractères ni se livrer à des occupations minutieuses qu'en rapprochant à la distance de 6 ou 7 pouces l'objet qu'il veut fixer, il voit assez distinctement pour se livrer à la profession de sculpteur sur bois. Néanmoins ses paupières sont fréquemment clignotantes, ce qui me paraît dû au peu de motilité des iris, qui, ne venant pas régler et modérer ici l'entrée des rayons de lumière vers le fond de l'œil, semblent abandonner cette fonction aux voiles palpébraux. Cet homme m'a dit que sa vue se troublait aisément par un travail un peu soutenu; il lui arrive même quelquefois alors de voir double, surtout le soir, à la lumière artificielle. C'est à cette disposition à la fatigue des yeux (kopiopie) et au travail continué malgré cette lassitude qu'il faut attribuer les ophthalmies nombreuses dont il a été atteint; l'une d'elles a été soignée l'année dernière à l'hôpital Beaujon, dans les salles de MM. Laugier et Robert, qui bien certainement ont souvenance de ce malade.

Chez Collibert, la corectopie est congénitale et dépend, d'après lui, de ce que sa mère, qui vit encore, regardait constamment les yeux d'un gros chat noir qui habitait sa maison, pendant qu'elle était enceinte. « Mon fils a-t-il des yeux de chat? » s'écria-t-elle après avoir mis son enfant au monde. Il serait hors de propos de discuter ici si les impressions éprouvées par la mère durant sa grossesse peuvent influer sur le développement de dispositions anormales chez les enfants. Des faits innombrables ont été relatés, à l'appui de cette opinion, par M. Bry (d'Angers), par M. Magne (1), par M. Philippart (de Roubaix) (2) et par plusieurs autres observateurs; je l'ai trouvée fortement enracinée dans les contrées de l'Orient, et elle paraît accréditée chez tous les peuples.

Rau prétend que les monstruosités de ce genre sont inaccessibles aux ressources de notre art (3); nous ne partageons pas, sous ce rapport, l'opinion de notre confrère de Berne. Dans la corectopie congénitale, comme dans les pupilles artificielles excentriques, la détérioration de la vue est liée surtout à ce que les rayons de lumière franchissent les milieux transparents de l'œil dans des points où la réfraction est moins forte qu'au centre de l'organe; placez devant ces pupilles un verre convexe, vous suppléez, par la puissance réfringente de cette lentille, à l'insuffisance de la réfraction de la cornée, un peu plus aplatie vers la périphérie que vers le centre du cristallin, qui offre bien plus encore ces conditions, et de l'humeur aqueuse, dont la couche est plus mince près du limbe kératique, par suite du léger rétrécissement antéro-postérieur que subit dans ce point la chambre antérieure. Un verre convexe n° 20 est celui qui nous a paru augmenter le plus la portée et la netteté de la vue, chez notre corectopique, très-satisfait de

(1) Schwarz, PUPILLA PRÆTERNATURALIS MARGINALIS CONGENITA; in SCHMIDT'S JAHRB.; 1843; t. XXXVII.

(2) Rau, DIE NERVEN-UND ORGANISATIONS-KRANKHEITEN DER REGENBOGENHAUT; Berne et Saint-Gall, 1845; p. 279.

(3) Ammon, KRANKHEITEN DES MENSCHLICHEN AUGES. Consultez surtout la pl. IX de la 3e partie.

(1) Note sur un cas curieux d'héméralopie, communiqué en 1846 à l'Académie des sciences.

(2) M. Philippart rapporte que la femme d'un de ses amis, qui avait vu exécuter un criminel pendant sa grossesse, accoucha, à sept mois et demi, d'un fœtus acéphale (voy. ABEILLE MÉDICALE, tome III, p. 149). Une autre femme, enceinte de six semaines, qui avait été émue par l'aspect du moignon d'une jambe amputée, quelques jours auparavant, par le même chirurgien, mit au monde, à six mois, un enfant dont la jambe droite était telle que si on l'avait coupée au lieu d'élection, tandis que la gauche était munie, vers son tiers inférieur, d'une dépression circulaire : signe certain, dit M. Philippart, d'un arrêt de développement. Dans le fait mentionné par M. André Bry, il s'agit d'une femme qui accoucha naturellement d'un garçon qui n'avait point d'avant-bras ni de main gauche (voyez BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE, tome XVI, p. 388); elle avait souvent regardé avec émotion, pendant sa grossesse, un manchot, raccommodeur de faïence, dont le vice de conformation s'est trouvé avoir une similitude complète avec celui de l'enfant. Les médecins qui me font l'honneur d'assister à mes conférences cliniques sur les affections des yeux ont vu quelquefois à mes consultations une femme de Saint-Germain qui y conduisait sa fille, affligée de kératite. Cette femme porte sur la partie gauche du cuir chevelu, et sur toute la portion correspondante de la face et du cou, une énorme tache d'un rouge foncé, et que terminent inférieurement de nombreux appendices, des sortes de queues séparées l'une de l'autre par des espaces normalement colorés du tissu tégumentaire. Un verre de vin jeté, dans un accès de colère, sur la figure de sa mère, alors enceinte, par son mari qui était gendarme, est, d'après ses assertions, la cause de la difformité qu'elle présente.

(3) Rau, *loc. cit.*, p. 279.

Voilà, mon cher confrère, un aperçu des conditions et des circonstances au milieu desquelles sont placés les médecins qui exercent actuellement au Brésil. Le docteur Pleassant prétendait dans sa notice que l'ignorance, les préjugés et les superstitions du vulgaire étaient des choses favorables au médecin étranger qui venait s'établir dans ces contrées. Mon expérience de tous les jours me prouve le contraire; et du reste partout, ici comme ailleurs, on voit toujours l'ignorance et les préjugés entraver l'exercice de la médecine vraie, sage et philanthropique, et laisser une ample carrière au charlatanisme le plus grossier et le plus effronté.

J'ai déjà parlé des barbiers. Ici ils ont, comme le Figaro classique, le privilége d'exercer la petite chirurgie : saignées, ventouses, moxas, application des sangsues, même les ouvertures d'abcès et les extractions de dents, tout cela rentre dans leurs attributions. J'ai vu à Rio de Janeiro, sur l'enseigne d'une petite boutique borgne de barbier, entre le plat à barbe et le bocal de sangsues de rigueur, inscrit le titre de *dentiste de Sa Majesté l'empereur et de ses augustes sœurs*. Je doute cependant que ce dentiste impérial ait jamais eu beaucoup à faire à la cour. Le barbier ressemble à notre coiffeur par son goût pour le velours et ses prétentions pseudo-artistiques; mais c'est un personnage beaucoup plus important, quand il est blanc toutefois, car s'il a le malheur d'être nègre, il perd beaucoup du prestige attaché à ses fonctions. Le barbier blanc contrôle assez souvent les ordonnances du médecin, chose que le barbier noir n'oserait pas se permettre; il fait même obscurément et sans bruit un peu de médecine. Deux grandes divisions pathologiques et deux grandes divisions thérapeutiques le guident invariablement dans sa petite pratique : maladies de chaleur, maladies de froid (*molestias de calor, molestias de friagem*); remèdes chauds, remèdes frais (*remedios quentes, remedios frescos*). Il oppose le frais thérapeutique au chaud pathologique, et *vice versâ*. Du reste, ces divisions que je viens de citer ont cours parmi le vulgaire, et les malades manquent rarement de vous donner leur opinion sur la nature chaude ou froide de leur affection et de vous questionner sur les qualités fraîches ou chaudes des médicaments que vous leur prescrivez.

Deux états morbides imaginaires préoccupent ici presque exclusivement les malades et les médecins : ce sont les constipations (*constipações*) et les hémorrhoïdes (*hemorrhoïdas*). Le mot *constipation* est loin d'avoir en portugais le même sens que dans notre langue : on entend par constipation la suppression de transpiration, ou du moins un refroidissement du corps partiel ou général, sensible ou inaperçu, ayant lieu pendant la sueur. On comprend, sans qu'il soit besoin de les énumérer, à combien d'états pathologiques différents cette cause peut donner naissance et combien les médications devront varier en raison des indications générales ou particulières que ces divers états pourront présenter. Mais c'est là une chose impossible à faire comprendre aux malades, et malheureusement la plupart des médecins brésiliens et portugais, soit pour être imprégnés des préjugés du vulgaire, soit par condescendance pour ces mêmes préjugés, soit pour s'épargner la peine d'un diagnostic un peu sérieux, les médecins, dis-je, font comme les malades; ils ne tiennent aucun compte des effets variables de cette cause; ils ne s'attaquent qu'à elle, et ils poursuivent cette entité imaginaire sans s'occuper de la maladie réelle et positive. Il y a plus, c'est qu'une foule d'affections sont arbitrairement rapportées à cette cause sans le moindre

ce résultat, dont personne encore ne lui avait signalé la possibilité; Collibert a adopté avec empressement ces verres, qui lui facilitent l'exécution de son travail, et auront peut-être pour résultat de prévenir ou de rendre moins nombreuses les atteintes d'ophthalmie dont il a eu si souvent à souffrir.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DEUX CAS DE VRAI CROUP GUÉRIS, L'UN PAR LE KERMÈS, L'AUTRE PAR LE SULFURE DE POTASSE; SUIVIS DE QUELQUES REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DU CROUP MEMBRANEUX; par le docteur HERPIN, vice-président de la Faculté de médecine et du conseil de santé de Genève.

Dans une notice sur le kermès, publiée en 1845 dans la GAZETTE MÉDICALE, je m'exprime ainsi sur l'emploi de ce médicament dans le croup: « Enhardi par ces succès, j'ai osé, en 1841, employer le kermès, sans le » concours d'aucune autre médication, dès le commencement jusqu'à la » fin, dans un croup membraneux qui, ayant débuté par la gorge, avait » permis de reconnaître dès son origine une véritable diphtérite. Cette té» mérité fut couronnée du plus heureux succès, et des lambeaux tubulés » rendus par l'expectoration vinrent confirmer et la nature du mal et son » étendue. Je regrette que le cadre que je me suis tracé ne me permette » pas de vous donner cette observation tout entière. Cependant, je dois » dire que trois fois, chez de jeunes malades que je n'avais pas soignés au » début et qui étaient déjà arrivés à une époque plus ou moins avancée de » la maladie, le kermès n'a point rendu les mêmes services. Je dois ajouter » que le sulfure de potasse m'a paru doué, dans le croup, d'une non moin» dre efficacité. Ma confiance dans le kermès est telle, toutefois, que je ne » craindrais pas de l'employer au début dans tous les cas, quitte à passer » au sulfure de potasse si les accidents continuaient à s'aggraver. »

Je viens faire connaître aujourd'hui le fait principal auquel je faisais allusion dans cet article, et j'y joindrai une observation plus récente de croup guéri sous l'influence principale du sulfure de potasse. Ces deux faits me fourniront quelques remarques sur le traitement et surtout sur le diagnostic du vrai croup.

Les cas de guérison de cette grave maladie sont, du reste, assez peu communs pour que je ne craigne pas d'abuser de la patience du lecteur en racontant deux faits de ce genre dans tous leurs détails.

OBS. I. — Gavayron (Émilie), âgée de 6 ans, demeurant rue de la Fontaine, appartenant à une famille peu aisée, éprouvait depuis huit jours de l'inappétence, avec mauvaise bouche, du mal de gorge et des nausées, quand sa mère, le 17 octobre 1841, lui administra comme purgatif de la *manne* dans *une infusion de fleurs de pêcher*. Dès lors le mal de gorge parut avoir cédé, ou tout au moins diminué. Elle dîna très-bien le 20. Ce ne fut que ce soir-là que la mère, en revenant de l'ouvrage, remarqua de la toux rauque qui lui donna l'idée du croup; elle me fit demander sur-le-champ, et j'arrivai auprès de la petite malade à huit heures du soir. Elle est couchée; son expression est calme; on n'observe ni gêne de la respiration ni râle à distance; il y a seulement un peu de toux rauque à timbre croupal; l'auscultation donne partout une respiration naturelle. L'inspection de la gorge faite avec peine, à cause de la résistance de l'enfant, montre les amygdales un peu tuméfiées, et au travers de l'isthme du gosier très-resserré, sur le pharynx, une apparence blanchâtre, que je prends pour du mucus nasal. L'enfant ne veut ni boire ni manger. Pouls 108. (Kermès min., gramme 0,05; looch blanc, 180 grammes, une cuillerée à bouche toutes les deux heures.)

Deuxième jour. Le 21, à neuf heures du matin, la gorge examinée montre, comme la veille, l'isthme du gosier très-resserré par l'action spasmodique de ses muscles, au moment de l'inspection, les amygdales et la luette un peu rouges et tuméfiées, et l'arrière-gorge pleine de salive blanchâtre; celle-ci ayant été enlevée, on voit toute la surface du pharyx tapissée d'une fausse membrane d'un blanc mat et pur; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, surtout à la base; la toux a un caractère croupal plus marqué; la respiration est pure comme la veille; l'enfant ne voulant pas parler, je ne puis juger de sa voix. L'auscultation donne toujours les mêmes résultats qu'à l'état normal; le pouls est à 120, l'expression naturelle. (Le tiers seulement de la potion a été pris; ajouter au reste: kermès, gr. 0,10)

Le même jour, à trois heures après midi, même état; seulement de temps en temps le bruit respiratoire à distance est un peu fort, quoique sans râle et sans fréquence; la toux prend de temps en temps le caractère du cri de jeune coq. L'auscultation est toujours normale; le pouls à 116. Il y a eu une selle naturelle; l'expression et la coloration sont celles de la santé. (Je touche deux fois la gorge avec le collutoire suivant: acide hydrochl. gutt n° 40, miel rosat, 30 grammes, mélange qui est fort peu caustique, et je prescris, outre la continuation de la potion qui est prise aux deux tiers, kermès, gr. 0,15; sucre, gr. 1,0, en deux doses, à prendre à un quart d'heure d'intervalle.)

Le même jour à dix heures. Les deux poudres données peu après trois heures ont procuré d'abord deux vomissements muqueux; la malade en a eu deux autres abondants vers huit heures. Elle dort profondément à mon arrivée. Respiration à 18, bruyante à l'inspiration et à l'expiration, mais n'offrant que de temps en temps, et à l'expiration seulement, un peu de râle laryngé ronflant, qui cesse par une petite secousse de toux un peu humide sans qu'elle se réveille. Cependant, d'après sa mère, la toux est le plus souvent rauque, et la voix, ajoute-t-elle, qui a été enrouée toute la journée, l'a été moins depuis les derniers vomissements. Je ne réveille point l'enfant qui a le pouls à 120, une transpiration générale et les joues assez colorées. Elle a pris de la soif dans l'après-midi, et avale avec douleur, mais non très-difficilement. Il n'y a pas eu de selle. (Il reste encore un peu de la potion. Je prescris, quand elle sera terminée: kermès, gr. 0,15; looch, gr. 180, à prendre toujours par cuillerées à bouche toutes les heures.)

Troisième jour. Le 22 au matin: nuit assez bonne; on l'a réveillée toutes les heures pour lui donner sa potion. Légère hémorrhagie nasale hier au soir; râle bruyant de minuit à deux heures; point de toux depuis trois heures à quatre heures et demie où elle n'a fait qu'un seul sommeil. (On a employé le pinceau deux fois dans la nuit, à minuit et à trois heures.) La plaque blanche pharyngienne me paraît moins étendue, surtout en haut et sur les côtés. L'enfant n'a pas voulu boire et n'a pas de soif; la respiration est de temps en temps un peu bruyante, sans râle proprement dit; la toux, assez rare, a davantage le timbre de jeune coq; expectoration de quelques mucosités opaques, mêlées de salive. A l'auscultation, des deux côtés bruit respiratoire plus obscur, moins fin (moins capillaire) que dans l'état normal, avec un peu de craquement à l'expiration, plus naturel en bas qu'en haut. Pouls 112; moins de transpiration; facies coloré, yeux larmoyants, expression calme; elle sourit à sa tante. Il n'y a eu ni vomissement ni selle. (Elle a pris un peu plus du tiers de la seconde potion. Même prescription.)

A trois heures après midi. Vers dix heures, surcroît de toux avec râle bruyant et accès de suffocation. Sa mère l'ayant levée, elle a vomi des mucosités en partie très-consistantes, et la suffocation a cessé; mais le râle trachéal et la toux ont

---

fondément, parce que médecins et malades s'habituent à la citer à tout propos et à l'appliquer comme un masque sur la première affection venue. Ainsi, il n'y a ni pneumonie, ni fièvre intermittente, ni rhumatisme, ni névralgie; tout cela est confondu sous l'étiquette informe de constipation. J'ai vu des femmes mourir de cancers de l'utérus sous le titre de constipation dans les intestins; j'ai vu des apoplexies pulmonaires, des ramollissements cérébro-médullaires, des péricardites et pleurésies avec épanchement, des fièvres typhoïdes, etc., etc., tout cela travesti par cette dénomination bizarre et presque grotesque. Si les idées des Brésiliens au sujet de la constipation se bornaient à substituer un mot impropre à des mots scientifiques, la science seule y éprouverait un préjudice et l'humanité n'en souffrirait pas. Mais ce qu'il y a de pis, c'est que l'idée de constipation entraîne après elle un traitement unique et exclusif de tout autre, et qui consiste à faire suer le malade de gré ou de force, ce qui du reste est ordinairement facile, en raison de la température du climat. Souvent, par l'effet seul de cette température, la malade a sué ou sue abondamment; mais cela ne le dispense pas du *suador*. On se sert pour provoquer la sueur d'infusions ou de décoctions de fleurs de sureau, de salsepareille, etc., que le malade boit très-chaudes; on emploie aussi la poudre de Dower, quelques sirops composés. Tous ces remèdes portent le nom de *suadores*. Pendant leur usage, le patient est couvert outre mesure; on le tient hermétiquement renfermé dans une alcôve, qui d'ordinaire n'a qu'une ouverture. Le médecin et les personnes qui approchent le malade dans cette asmosphère étouffante participent forcément aux bienfaits du *suador*, c'est une sueur générale. Si douze à quarante-huit heures de transpiration forcée ne guérissent pas la prétendue constipation, alors on passe aux purgatifs. L'huile de ricin, la préparation connue sous le nom de *médecine commune*, le remède de Leroy, sont les agents de cette nouvelle médication. Si elle ne réussit pas, on retourne aux sudorifiques, puis on revient aux purgatifs, et ainsi de suite. Si quelques affections légères s'accommodent de ce genre de traitement, et si quelques sujets n'en sont pas par trop incommodés, il n'en est pas moins vrai que dans un assez grand nombre de cas la maladie n'en suit pas moins sa marche, ou bien s'en trouve exaspérée. On proscrit avec une terreur superstitieuse du traitement de la constipation les émissions sanguines, les bains, les applications froides, les boissons froides et rafraîchissantes. On est persuadé que la mort serait la conséquence infaillible d'une saignée dans cette occasion. Vous devez penser combien la thérapeutique devient entravée et même impossible si l'on a affaire à des affections qui réclament impérieusement la saignée, telles que la pneumonie, le rhumatisme, etc. Aussi il m'a fallu quelquefois renoncer, dès ma première visite, à traiter certains malades dont je ne pouvais changer les convictions; et avec d'autres il m'a fallu, pour faire accepter et continuer le traitement que je croyais indiqué, prodiguer les encouragements et la persuasion tous les jours et de toutes les manières, afin de soutenir leur confiance et de lutter contre leurs préjugés et contre les influences extérieures.

Le Brésilien vit dans une continuelle terreur de la constipation; cela se gagne, à ce qu'il dit, en un clin d'œil et sans qu'on s'en aperçoive. Rien n'est plus redouté par lui que l'air frais, le froid et la pluie, et cependant la construction des maisons, où règnent toujours de longs courants d'air, la manière irrégulière de se vêtir, font qu'il ne manque pas d'être atteint par toutes les variations atmosphériques. Aussi il est des gens dont la vie n'est, à les en croire, qu'une longue

continué jusqu'à midi et demi. Dès une heure la toux a pris un timbre moins rauque, très-légèrement humide; cependant de temps en temps, après une inspiration un peu râlante, elle a un peu de toux rauque. Langue blanche, piquée de papilles; enduit peu épais; même état d'ailleurs que ce matin. A une heure, une selle resserrée jaunâtre et quelques glaires. (On s'est servi deux fois du pinceau, à dix heures et à midi; cela l'irrite beaucoup.) (Kermès, grammes 0,30; looch, gr. 180.)

A neuf heures du soir. Calme parfait de trois à six heures; aucun râle; on n'entendait pas sa respiration. A six heures, le râle a repris fortement. (On a fait usage du pinceau.) Elle a rejeté quelques mucosités et a été un peu soulagée; le râle a diminué, mais n'a point cessé encore au moment de ma visite, où je la trouve profondément endormie; la toux a été assez rare; l'expiration est beaucoup plus longue que l'inspiration, et le râle, qui est continu et existe dans les deux temps, est plus fort dans l'inspiration : il consiste en un ronflement un peu métallique ou plutôt plaintif, sec et sans bulle. A l'auscultation, on n'entend nulle part le bruit respiratoire pulmonaire, mais seulement le râle laryngé éloigné. De temps en temps, soit à droite, soit à gauche, on entend quelques traces d'un fort râle sec de timbre variable; de temps en temps aussi, dans les sommets, quelques bouffées de respiration à grosses bulles sèches. La percussion donne partout un son clair. Respiration à 16; pouls à 100 (dans le sommeil); point de selle; elle a eu quelques coliques; le facies est plutôt pâle. La mère, qui ce matin trouvait sa fille beaucoup mieux, est très-inquiète ce soir (Je fais enlever un nid d'hirondelles qu'on a mis autour du cou, comme on avait mis, sans mon ordre, tantôt un collier de riz, des sinapismes, des cataplasmes sur le ventre. La potion de gr. 0,30 a été commencée à sept heures; on a ajouté quelques cuillerées qui restaient du précédent looch; on s'est servi deux fois du pinceau.)

Quatrième jour. Le 23 au matin. Le râle a duré jusqu'à une heure du matin, et a cessé dès lors. De onze heures à une heure, il y avait eu une fièvre ardente et une toux fréquente et très-rauque; depuis, la toux a été assez rare et a repris le caractère du premier jour : c'est ainsi que je l'entends à ma visite. Respiration calme, sans bruit à distance, un peu rude de près. A l'auscultation, respiration faible, entendue partout, mais variable d'intensité dans les mêmes points d'un moment à l'autre; elle est çà et là et de loin en loin mélangée de quelques gros craquements. De temps en temps la toux a un peu le timbre de l'aboiement sourd. La tache du pharynx est moins étendue et partagée en deux. On s'est servi une fois du pinceau vers minuit, et elle a rendu quelques flegmes; elle a commencé ce matin pour la première fois (ce qu'auparavant elle ne faisait qu'après l'emploi du pinceau ou de la cuiller pour explorer la gorge) à expuer spontanément, au milieu d'une salive abondante, des flocons diffluents ayant l'apparence du pus ou du mucus opaque de certains catarrhes. Le pouls est à 112; point de selle; toujours peu d'urine, rendue deux fois par jour. L'enfant a dormi toute la nuit; il a fallu la réveiller pour chaque cuillerée de potion. (Celle-ci est prise environ à moitié.)

A trois heures du soir. A midi, après une cuillerée de sa potion, elle a vomi très-abondamment des glaires transparentes, mêlées en assez grande proportion d'un fluide d'apparence purulente; elle a en même temps saigné un peu au nez. Depuis lors elle expectore de temps en temps et rend, avec un mélange de salive, de gros crachats diffluents de même apparence; cela arrive en ma présence. L'examen de la gorge provoque une expuition semblable mêlée de quelques gouttes de sang un peu foncé. Les plaques couenneuses sont diminuées au pharynx; elle avale bien plus facilement que hier. La toux a le caractère de l'aboiement; elle est peu fréquente, sans accès; l'enfant dit que le cou lui fait moins mal; pouls à 120; expression et facies naturels, sauf de l'exagération dans les couleurs; les paupières, cernées ce matin, sont mieux ce soir; soif (elle ne boit que de l'eau sucrée); point de selle; urines jumenteuses. Je la fais sourire, comme ce matin, en lui parlant de sa poupée. Avant ma visite, elle s'était plainte de céphalalgie; elle n'en a plus maintenant.

A dix heures du soir. La malade a repris de temps en temps du râle dans l'après-midi; mais après quelques quintes de toux rauque, elle expectorait et le râle cessait; elle dort depuis deux heures d'un sommeil calme; elle a dit à sa mère que le cou lui faisait moins mal; elle a un peu de râle pharyngien; la durée de l'expiration est double de celle de l'inspiration; celle-ci offre plus de râle que la première; la respiration est lente; je puis, sans la réveiller, ausculter le côté gauche; je n'entends point le murmure respiratoire, mais le râle éloigné du larynx; un peu de toux avec le timbre de l'aboiement rauque; pouls à 124.

Cinquième jour. Le 24 au matin. Émilie a assez bien dormi toute la nuit; on a dû la réveiller toutes les heures pour sa potion. Dès qu'elle s'endormait, elle prenait du râle, puis de la toux suivie d'expectoration; alors le râle cessait pour se reproduire avec le sommeil. Toux rauque, mais moins aboyante, quelquefois un peu grasse; expectoration fréquente dans la nuit; elle a, entre autres, expiré un morceau de consistance fibrineuse qui ne paraît d'abord ni membraneux ni tubuleux; il est d'un blanc légèrement verdâtre avec quelques petits trous très-fins. Je n'entends pas l'enfant respirer à distance, mais à l'auscultation on perçoit à gauche la respiration naturelle et rarement un peu de râle ronflant et sibilant; à droite, du râle ronflant très-sonore, ou le son de corde de basse ou de la respiration rude alternativement et après la toux. Les deux plaques du pharynx diminuent, mais n'ont pas disparu; il y a toujours un peu de douleur à la déglutition, tantôt plus, tantôt moins; la voix est toujours rauque, me dit-on; la langue est dans le même état; elle a eu un fort vomissement de mucosités hier après ma visite; elle demande à manger; point de selle, quoiqu'elle ait eu une envie ce matin; pouls à 112; peau naturelle; excellent facies; un peu trop de coloration. (La potion est presque achevée; la réitérer; mettre le morceau expiré dans l'eau-de-vie pour être examiné plus tard.)

Sept heures du soir. Le lambeau conservé a acquis de la consistance dans l'eau-de-vie; je le développe, et sa forme membraneuse est incontestable. Il n'y a pas eu de râle dans la journée, parce que l'enfant n'a pas dormi; mais elle a été fatiguée par des visites fréquentes; elle a toussé beaucoup plus ce soir et a rendu encore une fausse membrane d'un pouce et demi de longueur, réellement tubulée et de trois lignes de diamètre. Il y a eu ce soir un peu de râle dans le sommeil; elle n'en a point à mon arrivée, mais elle en reprend bientôt : il est léger et ronflant. L'expiration est à peu près trois fois plus longue que l'inspiration. A l'auscultation, pratiquée à gauche pendant le sommeil, respiration tubaire au tiers supérieur avec timbre un peu métallique à l'inspiration et à l'expiration; celle-ci à l'auscultation est plus courte que la première. Dans les deux tiers inférieurs, la respiration est naturelle, c'est-à-dire puérile; elle souffre toujours en avalant et s'est plainte des oreilles; pouls à 124. Je ne la réveille pas; elle commence, me dit-on, à se dégoûter de sa potion, qui est prise au tiers.

Sixième jour. Le 25 au matin. Râle léger continu jusqu'à deux heures du matin; dès lors toux fréquente et expectoratian abondante qui ont empêché le sommeil. Elle a rendu un lambeau analogue aux précédents, mais moins consistant; il a l'apparence d'un fragment de mie de pain ramollie dans l'eau : c'est une agrégation de grains mous et irréguliers sans aucune apparence membraneuse. La toux est tantôt aboyante, tantôt moins sèche, avec un rhythme de coqueluche à trois ou quatre secousses suivies d'expectoration. J'entends la voix pour la première fois; elle est éteinte avec une sorte de raucité, comme dans la laryngite ulcéreuse. A l'auscultation, respiration normale partout, peut-être exagérée. L'inspection du pharynx montre l'isthme toujours très-resserré, et les deux taches fort réduites avec une vive rougeur au pourtour. L'enfant a bu souvent, mais lentement; elle me dit qu'elle a mal au cou et à la tête; elle s'est plainte plusieurs fois des oreilles; la langue est toujours la même; il n'y a pas eu de selle; le pouls est à 114, la peau un peu chaude. La potion est presque finie; l'enfant est tout à fait dégoûtée. (Kermès minér., grammes 0,30; sirop de framboises, 30,0; eau simple, 150,0; une cuillerée à bouche toutes les heures.)

Dix heures du soir. Bonne journée; point de râle, si ce n'est un peu dans le sommeil; toux assez fréquente; expectoration moindre, toujours de même nature; on y trouve quelques flocons intermédiaires, pour la consistance, entre les pseudomembranes et la mucosité puriforme.

Émilie dort profondément; je ne la réveille pas en l'examinant. Léger râle

---

série de constipations, qui se sont succédé, renouvelées, accumulées, compliquées, et qui forment un total monstrueux.

Les hémorrhoïdes viennent après les constipations, tant pour leur prétendue fréquence que pour leur prétendue gravité. Dans notre langage, tant médical que vulgaire, ce mot est parfaitement déterminé et sert uniquement à désigner des tumeurs sanguines de l'anus, que tout le monde connaît. Mais parmi les Portugais et les Brésiliens ce n'est plus ce sens précis; on donne le nom d'hémorrhoïdes et d'attaques hémorrhoïdales aux douleurs, aux pesanteurs, aux malaises qui se font sentir à l'estomac, dans les intestins, dans les régions hépatique, diaphragmatique, splénique, lombaire, sacrée, etc., etc. Une congestion encéphalique, une apoplexie sont qualifiées d'attaques hémorrhoïdales; la constipation (telle que nous l'entendons en français), une migraine, une indigestion sont des hémorrhoïdes. Et le sujet qui se plaint au médecin de souffrir des hémorrhoïdes est fort étonné, si celui-ci s'enquiert de l'existence de petites tumeurs à l'anus. Les Brésiliens sont tellement familiarisés avec leurs prétendues hémorrhoïdes qu'ils les appellent en langage familier *leurs compatriotes* (*nossas patricias*). On conçoit que, le mot *hémorrhoïdes* étant pourvu d'un sens aussi élastique, cette affection doit être à peu près commune à tout le monde; aussi tout le monde s'en plaint, soit comme maladie principale, soit comme maladie accessoire, mais on ne tient aucun compte ni du flux sanguin ni des tumeurs; et quand ils existent, c'est-à-dire quand un sujet est réellement affecté d'hémorrhoïdes, il n'est pas rare qu'il rapporte son affection à une autre cause et qu'il lui donne un autre nom.

Heureusement que ni les médecins, ni les malades n'ont eu l'idée de créer pour cette prétendue maladie un traitement à part et exclusif de tout autre; ainsi on peut saigner un apoplectique frappé par une attaque de ces étranges hémorrhoïdes sans encourir le reproche de l'avoir tué, ou tout au moins exposé à la mort par la saignée, selon qu'il succombe ou qu'il résiste. Néanmoins les remèdes vulgaires prétendus spécifiques jouissent de plus de crédit que les traitements appropriés aux diverses maladies auxquelles est imposé le nom d'hémorrhoïdes.

Je crois les véritables hémorrhoïdes plus rares ici qu'en France. Si les siéges et les couchers durs et frais préviennent ou arrêtent le développement de cette affection, les Brésiliens doivent certainement se ressentir de cette salutaire influence, car tous les meubles moelleux et chauds leur sont inconnus. Quand des hémorrhoïdes existent très-anciennes et très-développées, elles sont assez ordinairement liées à un état pathologique du foie, et alors des maux de tête continuels, alternant d'intensité avec la turgescence hémorrhoïdale, semblent être un effet de cette affection complexe. Dans ces cas l'ablation réussit très-bien, et nous avons vu des malades qui depuis douze et quinze ans étaient en proie à de vives souffrances dans le rectum, dans les organes gastro-hépatiques et à la tête, et dont la santé générale s'était gravement altérée, revenir, sans aucune autre médication, dans les quinze ou vingt jours qui suivaient l'opération, à un état de bien-être et de santé dont ils avaient perdu depuis longtemps le souvenir et l'espérance.

Si le vulgaire applique à une foule d'affections très-différentes les noms de constipation et d'hémorrhoïdes, les médecins ne sont pas moins prodigues du titre d'inflammation pour les maladies locales internes. Tout est gastrite, enté-

ronflant à vibrations plus éloignées dans l'inspiration que dans l'expiration. Auscultation : à gauche seulement on entend à distance le ronchus laryngé à l'inspiration seulement et de près sous l'oreille, 1° à l'expiration un ronflement moins gros, tantôt dans toute la hauteur, tantôt seulement dans la moitié supérieure; 2° à l'inspiration le murmure respiratoire, naturel en bas, peu appréciable en haut, où il est, soit nul, soit couvert par le ronchus laryngé. La voix, dit la mère, est toujours sourde; pouls à 96; peau couverte de sueur; elle a eu, me dit-on, ce soir comme hier, un redoublement fébrile depuis six heures. (Lavement vinaigré, potion, *idem*).

Septième jour. Le 26, sommeil constamment troublé par une toux humide, presque continuelle, avec expectoration facile, abondante, toujours de même nature; aucun lambeau, me dit-on, ni point de râle; elle n'en a point pendant ma visite; toux sans raucité, le plus souvent humide; voix toujours éteinte; il n'existe plus de tache blanche au pharynx. Interrogée où elle souffre, Émilie met le doigt sur le larynx; elle se plaint aussi de la tête. A l'auscultation, la respiration est partout normale. Pouls 108; peau naturelle. Elle a bu quatre ou cinq fois et n'a pas pris le lavement. Excellente expression. (Donner le lavement vinaigré; la potion est prise aux deux tiers; la réitérer quand elle sera achevée.)

Huitième jour. Le 27; bonne journée hier; elle voulait se lever; bon sommeil jusqu'à quatre heures du matin. Dès lors toux grasse, très-fréquente, avec expectoration abondante toujours de même nature, c'est-à-dire qu'au milieu de beaucoup de salive et de mucosités transparentes, on voit des crachats puriformes dont quelques-uns plus consistants et floconneux; parmi ceux-ci, et depuis ce matin, il en est qui sont striés de sang. Il n'y a eu aucune trace de râle. La toux, soit qu'elle soit un peu sèche, soit qu'elle soit humide, a le timbre de la toux du catarrhe chronique. A l'auscultation, respiration pure partout, seulement exagérée à gauche et faible à droite. L'enfant se plaint encore du cou et de la tête. Pouls 104; peau naturelle. Elle a eu encore un léger redoublement de fièvre hier à six heures du soir. Langue d'un blanc jaunâtre; enduit plus épais; point de soif; appétit; une selle consistante procurée par le lavement. Facies naturel; peu de coloration; encore un peu de céphalalgie. (Deux demi-tasses de crème de gruau d'avoine. La potion renouvelée est prise à moitié. *Idem.*)

Neuvième jour. Le 28, Émilie a toussé et expectoré abondamment hier jusqu'à cinq heures du soir; dès lors sommeil jusqu'à neuf heures, puis bonne nuit. Elle ne tousse guère que quand on lui donne à boire; elle a peu expectoré depuis hier à cinq heures; la matière en est toujours la même; on y trouve des crachats floconneux, consistants, avec stries roses. La toux a le même caractère. Il n'y a rien à la gorge; la voix est éteinte en ma présence, quoique la mère l'ait trouvée plus forte hier. L'auscultation donne les mêmes résultats, si ce n'est que la respiration est un peu plus forte à droite. Langue couverte d'un enduit jaune épais; peu de soif; appétit; point de selle; pouls 96. Elle a eu un peu de chaleur hier à cinq heures; point de céphalalgie. (Trois tasses de gruau dans du lait coupé. Quelques cuillerées de gelée de pommes. Il ne reste que deux cuillerées de la potion; ne pas la renouveler.)

Dixième jour. Le 29, peu de toux; très-peu d'expectoration, de même nature, toujours avec quelques filets sanguins; voix plus forte, moins enrouée par moments, dit la mère. Pouls à 100. *Idem* du reste; appétit. (Même régime.)

Douzième jour. Le 31, toux et expectoration *idem;* seulement moins de filets roses. Auscultation normale; gorge nette; voix toujours fort enrouée et alternativement sourde et sonore. Pouls 96. La langue se nettoie en avant; l'appétit est excellent. Hier une selle jaune solide, mêlée de glaires et précédée de coliques. (Soupes blanches et lait pur avec un peu de pain.)

Dix-huitième jour. Le 6 novembre, l'enfant a encore un peu de toux quand elle boit; celle-ci est tantôt claire, tantôt enrouée ou voilée. Émilie dit qu'elle a quelquefois mal au cou et montre la trachée; du reste, depuis quelques jours elle est parfaitement bien. (Huile de ricin gramme 30,0.)

Il n'est pas nécessaire d'insister beaucoup sur le diagnostic du cas que je viens de retracer. Les caractères de la toux, de la voix et du râle laryngé, les accès de suffocation et surtout la marche continue de ces accidents, suffiraient seuls, à mon gré, pour caractériser un vrai croup; mais l'expulsion de fragments membraneux, surtout tubulés, ne peut laisser aucun doute sur la nature diphthérique de la maladie. Je veux seulement attirer plus spécialement l'attention sur les caractères de l'expectoration. On a vu le rejet des fausses membranes être précédé de l'expulsion de mucosités opaques, en partie très-consistantes, avec des flocons diffluents ayant l'apparence du pus et mêlés de quelques traces sanguinolentes. Un premier lambeau pseudomembraneux, puis un second tubulé, sont suivis d'autres lambeaux de moins en moins consistants; ensuite on retrouve des flocons intermédiaires, pour leur consistance, entre les pseudomembranes et la mucosité puriforme; et enfin celle-ci mélangée encore de quelques flocons plus consistants, toujours striés de sang. Il y a donc une très-grande analogie prouvée par les états intermédiaires, entre la pseudomembrane et la mucosité puriforme, la première ne paraissant être qu'un état plus dense, une coagulation de la seconde. Le but principal du traitement du croup, à part l'expulsion des fausses membranes, ne doit-il donc pas consister à chercher à modifier l'état de la sécrétion de la muqueuse trachéo-laryngée, et à la rendre plus diffluente? Ne serait-ce pas là l'effet utile des alcalins et des sulfureux dans le croup?

D'un autre côté, n'est-il pas permis de diagnostiquer un vrai croup, lorsqu'à tous les signes rationnels de cette affection viendront se joindre, à défaut de véritables fausses membranes, des mucosités puriformes avec les caractères décrits dans cette première observation? Pour moi, je n'hésiterai pas à le croire tant qu'on ne m'aura pas montré une simple laryngite accompagnée de tous les accidents de râle, de toux aboyante, de perte de la voix, d'accès de suffocation prolongée pendant plusieurs jours consécutifs, et accompagnée en même temps de l'expectoration que j'ai décrite tout à l'heure. C'est sur cette donnée que je ne crains pas d'intituler *vrai croup* le cas que je raconterai bientôt. Mais avant d'y arriver, qu'il me soit permis de dire quelques mots du traitement employé chez ce premier malade.

En théorie, tout le monde est d'accord qu'il n'est permis de tirer des conclusions rigoureuses sur l'influence d'une médication dans une maladie, qu'autant que cette médication a été employée indépendamment de tout autre agent doué de quelque activité; cependant, dans la pratique, il est bien peu de médecins qui s'astreignent à cette règle logique. Dans le plus grand nombre des cas où j'ai employé le kermès dans le but d'en étudier les propriétés, je me suis attaché scrupuleusement à cette règle de conduite. Dans ce cas-ci en particulier, j'ai poussé, je puis le dire, jusqu'à la pédanterie l'exclusion de toute médication accessoire. Outre l'absence de tout autre médicament que le kermès, j'ai fait enlever les applications faites autour du cou sans mon ordre; j'ai réduit la boisson à de l'eau sucrée simple. J'ai prescrit, il est vrai, un collutoire de 30 grammes de miel rosat avec 40 gouttes d'acide hydrochlorique, mais ce mélange n'était point caustique; il ne fut employé que pendant vingt-quatre heures et un très-petit nombre de fois. Ce fut de ma part un véritable acte d'hypocrisie, un moyen, en cas d'insuccès, de mettre ma responsabilité extérieure à l'abri et d'éviter le reproche d'avoir oublié un moyen généralement employé dans le croup.

Je puis donc conclure avec certitude qu'à moins d'admettre que la malade a guéri spontanément (ce qui est peu probable pour une affection aussi grave), l'issue heureuse est due au traitement par le kermès.

---

rite, hépatite, splénite, etc.; toute douleur sourde ou aiguë, récente ou chronique, est baptisée inflammatoire; les phénomènes nerveux et sympathiques sont pris pour le fond même de l'affection s'ils sont locaux, et pour d'autres affections s'ils sont éloignés. Ainsi il n'est pas rare de voir un malade gratifié de quatre à cinq inflammations dont une seule suffirait pour le tuer si elle existait réellement. Ce sont les hépatites et les gastro-hépatites que les médecins brésiliens affectionnent le plus. Partout et toujours ils mettent à les rechercher une sollicitude particulière, et à les choyer, une fois trouvées, une prédilection égale à leur sollicitude. Par exemple, il s'agit d'un phthisique chez lequel les symptômes les plus avancés du dernier degré de la maladie ne peuvent laisser aucun doute, même aux moins clairvoyants, ni sur sa nature, ni sur sa terminaison; vous croyez peut-être que, dans une consultation, toute l'attention sera dirigée vers le poumon, et que quant aux désordres secondaires on n'en tiendra qu'un compte secondaire aussi; vous croyez surtout qu'on épargnera à ce pauvre foie un examen inutile et des médications encore plus qu'inutiles. Hélas! non : de fortes pressions perpendiculaires, obliques, horizontales, faites avec la main tendue en pointe, ou étalée en tranchant, forcent bientôt le malade de convenir qu'on lui fait mal; alors l'heureux investigateur qui a fait cette découverte s'arrête et promène sur les assistants un regard satisfait; ceux-ci répètent l'expérience et le malade répète son cri de douleur; dès lors il n'y a plus de doute, l'inflammation du foie est trouvée et on va s'occuper des moyens de la combattre.

Un des effets des climats chauds est, comme on sait, de débiliter les organes digestifs, et les habitants de ces climats aident cette influence par un usage mal entendu des boissons chaudes. Aussi les digestions sont-elles longues et laborieuses, et à peine terminées on éprouve la sensation de la faim. Au Brésil, la nature de l'alimentation est opposée aux règles hygiéniques que commande le climat. Le fond de cette alimentation est la viande de bœuf fraîche ou salée et séchée et le lard. Dans la campagne, on mange la viande seule, je ne dis pas sans pain parce que l'usage en est très-rare parmi les Brésiliens, mais même sans la farine de manioc qui leur en tient lieu; à peine si ce régime carnassier est tempéré par l'usage des oranges. Même dans les villes où l'on trouve des légumes et des fruits, on souffre beaucoup de cette alimentation presque exclusivement animale par le dégoût qu'elle inspire et par la fatigue qu'elle fait éprouver à l'estomac, surtout dans les saisons brûlantes.

Aussi s'ensuivent des digestions fatigantes avec flatuosités, oppression, palpitations de cœur, etc. Le thé, le café, et dans les provinces du sud, le *matte*, sont les adjuvants de ces digestions pénibles. On prend généralement ces infusions à une température brûlante que nous autres Européens ne pouvons aborder. Les fonctions digestives ne peuvent manquer de s'altérer sous l'influence de ces mauvaises digestions quotidiennes et de ces ingestions de liquide bouillant; l'appétit s'émousse, mais toutes les variétés d'assaisonnement les plus énergiques, acides, âcres, aromatiques, sont employées avec profusion pour le réveiller factícement, et contribuent encore à le dépraver. Je crois que c'est en raison de ces conditions alimentaires que presque tous les sujets éprouvent à l'épigastre une tension sourde qui, sans être précisément douloureuse de sa nature, le devient dès qu'elle est contrariée par une pression, une constriction, une gêne quelconques. L'état que je viens de décrire est si commun qu'on peut considérer ceux qui ne

Dans le cas qui suit, je n'ai pas eu le même courage, et les conclusions thérapeutiques à en déduire seront beaucoup moins rigoureuses.

(La suite et fin au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'EXTRAIT ALCOOLIQUE DE NOIX VOMIQUE PERD-IL UNE PARTIE DE SES PROPRIÉTÉS ACTIVES AVEC LE TEMPS OU LA CONSERVATION DANS LES OFFICINES? par M. J.-B. CAVENTOU.

L'Académie royale de médecine a entendu avec intérêt, dans l'une de ses dernières séances, la lecture d'un mémoire de M. le professeur Trousseau, sur l'emploi des préparations de strychnos dans le traitement de la chorée. L'examen de ce mémoire ayant été renvoyé à une commission, je n'aurais point eu à m'en occuper spécialement, sans une assertion émise par M. Trousseau, et qui m'a rappelé d'une manière bien inattendue pour moi, sur un terrain que nous défrichions, Pelletier et moi, il y a près de trente ans à pareille époque, terrain qui ne fut point ingrat à nos investigations et à nos labeurs; car c'est en 1818 que nous y découvrîmes deux nouveaux alcalis végétaux redoutables par leur puissante énergie sur l'économie animale, et qui dès lors prirent rang dans la science sous les noms de *strychnine* et de *brucine*. Nous établîmes, par des expériences nombreuses et positives que tous les strychnos doivent leurs propriétés actives à ces deux bases, soit isolées, soit réunies dans le même végétal; c'est ainsi que l'upas tieuté ne contient que de la strychnine, la fausse angusture et le bois de couleuvre de la brucine, que la fève Saint-Ignace renferme une grande proportion de strychnine et fort peu de brucine, tandis que la noix vomique contient l'une et l'autre en proportions notables : de là s'expliquent les différents degrés d'énergie de ces violents poisons sur l'économie animale; car on sait que la strychnine est bien plus active que la brucine, et d'après nos expériences physiologiques faites à cette époque en vue d'éclairer nos observations chimiques, nous établîmes autant qu'on peut raisonnablement le faire en physiologie que l'action de la strychnine est à celle de la brucine dans le rapport de 12 à 1.

Ayant donc bien prouvé que la noix vomique n'agit sur l'état physiologique ou pathologique que par la strychnine et la brucine qu'elle contient, et ayant eu maintes fois l'occasion de constater, soit par moi-même, soit par d'autres expérimentateurs, ainsi que je le dirai plus loin, avec quelle force constitutive ces deux bases résistent à des actions bien propres en apparence à dénaturer leurs propriétés, j'ai été fort surpris d'entendre M. le professeur Trousseau expliquer un fait pathologique en admettant l'altération chimique de l'extrait de noix vomique qui serait préparé depuis deux à trois mois. Je regrette d'avoir à combattre une opinion du savant professeur de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, mais je m'y trouve contraint par l'intérêt de la vérité et de la thérapeutique elle-même; car il n'est pas indifférent de savoir si l'extrait alcoolique de noix vomique doit être rayé ou non de la classe des médicaments.

La strychnine et la brucine, seuls principes actifs de la noix vomique, étant un fait prouvé et admis par tous les physiologistes et par M. Trousseau lui-même, puisque ce praticien, ayant cru reconnaître l'altération de l'extrait de cette graine, propose d'en abandonner l'emploi et de lui substituer celui du sirop de sulfate de strychnine; il y avait un moyen aussi simple qu'exact et probant, ce me semble, de constater si cette altération était réelle ou simplement apparente. Aussi est-ce pour en vérifier l'exactitude que j'ai entrepris les expériences suivantes, faites avec de l'extrait alcoolique de noix vomique préparé depuis un an, et avec un autre extrait préparé depuis quelques jours seulement.

Ces deux extraits n'ont pas la même apparence : l'ancien est brun foncé, l'autre est d'un brun fauve; tous deux sont inodores.

On en fit dissoudre 2 grammes de chaque dans 30 grammes d'eau distillée, et les deux liqueurs, filtrées pour séparer de la matière grasse, furent examinées comparativement.

Toutes deux étaient colorées en jaune; mais la solution de l'ancien était plus foncée que l'autre; elles paraissaient avoir sensiblement la même amertume, et rougissaient à peine le papier de tournesol.

On les précipita par de l'acide tannique de manière à pouvoir tenir à très-peu près compte de la quantité nécessaire du précipité pour chaque solution. Le précipité de part et d'autre présenta le même volume : il était floconneux, jaunâtre, mais plus foncé avec l'extrait ancien qu'avec le nouveau. Il fallut à très-peu près la même quantité d'acide tannique pour opérer complétement la précipitation dans chacune des liqueurs.

Ces précipités furent séparément recueillis sur des filtres, pesés, et après avoir été lavés suffisamment, ils furent renfermés dans des doubles de papier joseph et soumis à une dessiccation lente dans une étuve; enfin on les mit chacun dans les plateaux d'une bonne balance : ils furent trouvés de poids sensiblement égaux.

Ainsi les quantités de principes actifs étant semblables dans les extraits, soit anciens, soit nouveaux, la question était pour moi résolue, et la différence d'action observée par M. Trousseau devait être attribuée à une autre cause que celle indiquée par lui. Ne sait-on pas d'ailleurs combien l'état pathologique modifie le mode d'action des médicaments les plus énergiques? La question relative à la vétusté de l'extrait de noix vomique me semblait être résolue dans les circonstances les plus probantes, puisque M. Trousseau trouvait une différence d'action dès les *premiers mois* de conservation, tandis que je trouvais, après *un an* de conservation, les mêmes doses de principes actifs.

Je ne voulus pas toutefois m'en tenir aux résultats chimiques, et j'eus recours à quatre expériences physiologiques pour les éclairer et les appuyer.

1° On fit prendre à deux chiens de même taille 5 *décigrammes* de chaque extrait alcoolique, *ancien* et *nouveau*; quinze minutes après l'ingestion, ces deux chiens furent pris d'accès tétaniques, et moururent presque en même temps.

2° Deux autres chiens, moins vigoureux que les précédents, furent soumis à l'action de 2 *décigrammes* seulement de ces mêmes extraits; l'animal auquel on avait fait avaler l'extrait ancien fut pris d'accès tétaniques cinq minutes *avant* l'autre.

Ainsi point de doute, l'action physiologique vient confirmer l'action chimique, et appuyer cette conséquence fort logique, selon moi, que l'extrait alcoolique de noix vomique, conservé selon les règles de l'art, ne perd pas, au bout d'un an au moins, ses vertus actives, et *à fortiori* lors-

---

ne présentent pas comme faisant exception à une règle presque générale. Eh bien! cet état est invariablement qualifié d'inflammation par les médecins brésiliens et accepté comme tel par les malades, et en conséquence traité par les sangsues et les ventouses scarifiées qui ne le guérissent pas, et aussi par les purgatifs qui l'aggravent. Nous croyons cet état des voies digestives très-éloigné d'une phlegmasie par ses caractères anatomiques et nosologiques et par les indications thérapeutiques qui lui sont appropriées. Les toniques, les amers, l'acide carbonique et les carbonates alcalins, les boissons froides et surtout un régime mieux entendu guérissent ces prétendues inflammations qu'on rapporte au foie et à l'estomac. On peut donc dire qu'il règne ici une contrefaçon de la doctrine dite physiologique qui ne repose que sur l'erreur. Les inflammations, comme on sait, ne sont pas les maladies propres aux pays chauds, et celles qu'on y observe n'ont ni l'acuité ni la franchise de celles des régions tempérées ou des pays froids. D'après notre observation journalière, nous sommes porté à croire qu'on a beaucoup exagéré la fréquence de l'hépatite dans les pays chauds extra-tropicaux : 1° en donnant le nom de phlegmasie à tous les états pathologiques du foie; 2° en rapportant au foie un grand nombre d'affections locales et générales qui lui sont étrangères; 3° en supposant le foie affecté dans le cours de maladies localisées ailleurs et qui ne sont compliquées d'aucun symptôme hépatique; 4° en considérant comme primitives les lésions hépatiques secondaires qui sont le résultat, le complément d'autres affections. Nous nous proposons de traiter ce sujet dans un travail spécial.

Du reste, nous devons ajouter que le traitement de ces prétendues inflammations est aussi irrationnel que leur diagnostic est erroné. Des sangsues seulement en nombre suffisant pour congestionner la région où elles sont appliquées, c'est-à-dire de deux à six, et des saignées qui ne dépassent pas une tasse à café, voilà pour la partie antiphlogistique; mais vient ensuite la contre-partie empirique, où toute lueur de rationalisme s'éteint dans un indigeste chaos de vomitifs, purgatifs, énormes vésicatoires, onguents dits émollients et qui ne sont que résineux, préparations officinales secrètes, formules traditionnelles *ad morbum* ou *ad symptoma* que transmettent les formulaires, toutes choses dont on surcharge sans ordre et sans mesure des organes déjà fatigués et dont le repos est le premier besoin.

On comprend que cette critique ne porte pas sur tous les médecins de ce pays. Depuis que le Brésil est devenu une nation indépendante, il a marché à grands pas dans la voie de l'émancipation intellectuelle. Depuis la création des écoles de médecine de Rio de Janeiro et de Bahia, il en sort tous les ans de jeunes médecins qui sont au niveau de la science, et dont quelques-uns feraient honneur à nos Facultés françaises; mais ils sont encore rares dans les provinces, et la plupart se concentrent dans la capitale et les villes de premier ordre, où cependant leur nombre, joint à celui de leurs confrères étrangers, est déjà au-dessus des besoins de la population.

Dans d'autres lettres, je traiterai à part de l'hygiène et de la pathologie du Brésil; je m'occuperai de la thérapeutique usitée dans ce pays, et enfin je ferai l'histoire du charlatanisme actuel, qui y a été et qui y est journellement importé d'Europe.

L. P.

— La commission permanente a été admise devant la commission de la chambre

qu'il n'est préparé que depuis plusieurs mois seulement; les praticiens, qui employaient avec confiance ce médicament héroïque, pourront donc continuer cet emploi sans trop se préoccuper de l'époque de sa préparation, conformément à ce qui précède.

Ces faits viennent d'ailleurs confirmer ceux si curieux et si importants au point de vue de la chimie légale, observés par MM. Orfila et Lesueur, et que l'on trouve consignés dans leur TRAITÉ DES EXHUMATIONS JURIDIQUES publié il y a près de vingt-cinq ans.

Ces faits ont prouvé de la manière la plus incontestable et, le dirai-je? la plus inattendue peut-être, la force élémentaire constitutive des alcalis végétaux tels que la morphine, la strychnine et la brucine, et la puissance avec laquelle ces corps résistent à la décomposition dans les circonstances qui auraient paru devoir être en apparence les plus propres à les anéantir.

MM. Orfila et Lesueur ont dissous dans de l'eau, tenant en suspension des matières animales, des quantités connues de sels à bases de morphine, de strychnine ou de brucine; ils ont essayé ces liquides aux diverses phases de la putréfaction activée par les chaleurs de l'été, et après douze, treize et quatorze mois de contact au sein de matières qui avaient atteint le dernier degré de pourriture animale, ils ont encore retrouvé des proportions notables des alcalis végétaux mis en expérience.

Ils ont répété les faits en variant les conditions; ainsi des sels de morphine, de strychnine et de brucine ont été mêlés à des matières animales hachées: le tout, enfermé dans une portion de canal digestif, fut mis dans une petite bière en bois de sapin qui fut enterrée. Au bout de neuf à dix mois, ils en firent l'exhumation, et l'expérience chimique leur fit retrouver la plus grande partie des alcalis végétaux employés.

Ces faits parlent assez haut par eux-mêmes et n'ont pas besoin de commentaires; il n'est pas d'homme compétent qui n'en comprenne toute l'importance dans les cas où l'on aurait fait de ces poisons des agents du crime, et ils appuient singulièrement le sujet de cette note, que si la strychnine et la brucine résistent avec tant d'énergie à la décomposition putride, il ne pouvait être probable qu'elles s'altérassent dans l'extrait alcoolique de noix vomique conservé selon les règles de l'art dans nos pharmacies.

OBSERVATIONS D'IMPERFORATION DU VAGIN ET D'OCCLUSION DE LA VULVE; par le docteur ÉDOUARD PETIT père, médecin à Corbeil.

IMPERFORATION DU VAGIN.

OBS. I.—Madame A. R. est âgée de 22 ans; mariée à 21 ans, elle n'avait jamais été réglée.

Elle avait éprouvé quelques symptômes de chlorose avant son mariage; ils se sont dissipés à cette époque.

Elle n'avait ressenti d'autre indisposition que des aigreurs; elle s'apercevait que son ventre grossissait. Aussi, au moment de son mariage, quelques bons voisins disaient-ils qu'elle était enceinte.

Cependant son mari, qui est fort, vigoureux, et qui n'est pas un innocent, n'a jamais pu pénétrer dans le vagin à plus de 2 centimètres environ.

Vers la fin de novembre 1844, elle se trouve malade, elle souffre, elle a des envies de vomir, perd l'appétit et ses forces. Alors elle consulte plusieurs médecins, dont elle suit les prescriptions sans succès. Plus malade, elle appelle le docteur Reybaud de Milly. Après avoir conseillé l'application de sangsues et l'usage des bains, il voulut s'assurer de l'état de la malade, et reconnut une complète occlusion du vagin. Ayant déterminé la malade à l'opération, devenue inévitable, je fus, le 6 mars 1845, appelé en consultation.

Je trouvai le ventre volumineux, peu sensible au toucher, contenant dans l'hypogastre une tumeur arrondie, allongée sur la droite, où elle offre un renflement plus volumineux. Cette tumeur paraît dépendre de l'utérus, qui aurait acquis le développement analogue à une grossesse de six mois. A la place de la vulve existe une petite tumeur semi-ovoïde, d'un beau rose, fluctuante; elle est évidemment formée par la membrane hymen, épaissie et imperforée.

Au-dessus de cette tumeur est le méat urinaire.

Ayant placé la malade convenablement, je fis une ponction et en même temps une incision longitudinale d'environ 4 centimètres, de bas en haut.

Il jaillit immédiatement environ quatre litres d'un sang liquide, noirâtre et sans odeur.

L'opération, pratiquée en présence de toute la famille et du mari, ne fut pas douloureuse; elle fut supportée avec résolution et gaieté.

Nous reconnûmes que le sang était épanché et dans le vagin et dans la matrice, qui ne revint pas immédiatement sur elle-même. Nous conseillâmes l'usage de la potion suivante:

Eau de ratanhia.		4	grammes.
Eau de roses		100	—
Sirop d'oranger.		30	—
Laudanum liquide	de chaque .	50	—
Alcool sulfurique			

Mêlez. A prendre par cuillerées.

Nous pansâmes avec un mandrin de bois enveloppé d'agaric.

Le docteur Reybaud, qui a dirigé cette malade en praticien aussi sage qu'éclairé, me fit part que le tampon était resté en place quarante-huit heures;

Que le quatrième jour, les règles étaient survenues, qu'elles avaient duré trois jours.

Le neuvième jour après l'opération, le vagin est gonflé, douloureux; le doigt y pénètre difficilement; le ventre se tend, devient douloureux et dur dans le côté droit; on sent la matrice volumineuse et sensible. La langue est rouge et pointue, la face grippée, le pouls petit, serré. (20 sangsues, bains de siége.) Cet état dure jusqu'au 13. (Nouvelle application de sangsues, sans soulagement.) Le 14, frictions mercurielles à 16 grammes par jour; même dose les quatre jours suivants; tolérance. Le 19, les frictions ne se font plus qu'à 2 grammes matin et soir. Le 22, la convalescence est prononcée.

Le 5 avril suivant, les règles apparaissent de nouveau; il reste encore un écoulement muqueux. La malade supporte les approches, mais elles sont douloureuses. Enfin elle retrouve toute sa santé; elle devient enceinte vers le mois de mars 1846, et accouche heureusement le 14 novembre.

A côté de ce fait intéressant, j'en relaterai un autre dont la simplicité fait la rareté.

OCCLUSION INCOMPLÈTE DE LA VULVE.

OBS. II: — Madame B., âgée de 32 ans, est primipare; elle est prise de douleurs pour accoucher dans la nuit du 14 au 15 juin 1824. La sage-femme, voyant que l'accouchement ne se terminait pas, m'envoya chercher. Étant absent en ce moment, un de mes confrères fut appelé, puis un second. Ils ne jugèrent pas le travail assez avancé pour terminer l'accouchement.

Le lendemain, je fus de nouveau appelé. J'arrivai avec mes deux confrères. La tête était au détroit inférieur portant sur le périnée, qu'elle faisait bomber fortement.

M'étant aperçu aussitôt que l'obstacle tenait seulement à la résistance de la peau, je souris en regardant un de mes confrères « Qu'avez-vous donc? me dit-il avec mauvaise humeur. — Ce que j'ai? est-ce que vous ne voyez pas? —

---

des pairs, chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Écoutée avec bienveillance dans cette audience qui a duré plusieurs heures, la commission permanente a annoncé, en se retirant, qu'elle avait l'intention d'adresser à la chambre des pairs un mémoire imprimé qu'elle soumettrait à l'adhésion du corps médical.

— Le rapport de la commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à la création d'un hôpital militaire thermal à Vichy a été déposé le 13 mars par M. Richond des Brus, rapporteur.

— La place d'inspecteur des hospices et hôpitaux de Paris, qui vient d'être créée par le conseil municipal, sera, dit-on, remplie par M. Vatteville, qui s'occupe au ministère de l'intérieur des questions semblables.

— Un hôpital militaire français va être établi à Mahon.

— M. le docteur Aucler vient d'être nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand.

— Par décret impérial, S. M. Don Pedro II vient de nommer chevalier de l'ordre du Christ du Brésil M. le docteur Caffe, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Rio-Janeiro.

— Le conseil de santé de Zurich vient d'interdire aux personnes qui pratiquent les opérations communes de la chirurgie, par exemple celles qui saignent ou arrachent les dents, l'usage de l'éther sulfurique jusqu'à nouvel ordre. L'inexpérience de ces individus a causé quelques accidents peu graves, à la vérité, mais dont il convient de prévenir le retour.

— Le concours ouvert le 4 janvier devant l'École de pharmacie de Paris, pour trois places d'agrégés (section de physique, de chimie, de toxicologie), a été clos le 4 mars.

Le résultat des scrutins successifs transmis à M. le ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, conformément au règlement du 6 février 1846, relatifs aux concours d'agrégation dans les écoles de pharmacie, désigne pour ces trois places MM. Grassi, Lhermite et Loir.

— Un concours pour le grade de médecin adjoint a eu récemment lieu au Val-de-Grâce. Les candidats admis ont été classés dans l'ordre suivant: 1er M. Netter; 2e M. Ferraton; 3e M. Barudel.

— Des vaccinations et revaccinations naturelles viennent d'avoir lieu à l'École polytechnique et au collége Henri IV, d'après les soins de M. le docteur James, directeur de la Société nationale de vaccine, avec le vaccin pris sur une génisse conduite à cet effet dans ces deux établissements.

— L'école vétérinaire de Lyon est en pleine désorganisation.

— STATISTIQUE PARISIENNE. — Un rapport relatif au dénombrement de la population de Paris, exécuté pendant le cours de l'année 1846, donne les résultats suivants:

La population totale de Paris est de 1,053,897. Elle se subdivise comme suit: population fixe, 945,721; flottante (colléges, hospices, hôpitaux, etc.), 88,475; garnison, 19,701.

Sur le chiffre de 1,053,897 habitants, il y a en personnes non mariées, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard: hommes, 315,176; femmes, 240,251; en tout, 555,427 personnes non mariées, et par conséquent 498,470 mariées.

Non. — Mon cher ami, est-ce que vous ne voyez pas qu'elle n'en a pas? qu'il faut lui en faire un? Prenez votre bistouri, l'affaire se terminera. » Avec un bistouri boutonné, il fendit une portion du périnée; comme il sortit du méconium, nous appliquâmes immédiatement le forceps. L'enfant fut amené vivant: c'était une fille.

La plaie ne donna pas lieu à l'écoulement d'une demi-palette de sang.

Cette femme nous apprit alors qu'à l'âge de 5 ans elle était tombée le derrière dans un brasier, qu'elle avait été fortement brûlée, et que la cicatrice résultant de cette brûlure avait rétréci la vulve.

Comment une sage-femme exercée et deux médecins recommandables et expérimentés ont-ils pu rester aussi longtemps incertains sur l'obstacle qui empêchait la terminaison de cet accouchement? Cela ne s'explique, à mon avis, que parce que la cause était trop simple.

OBSERVATION D'ULCÉRATION VASTE DE L'EXTRÉMITÉ ANALE DU RECTUM, GUÉRIE A L'AIDE DE LA CAUTÉRISATION RÉPÉTÉE PAR LE NITRATE ACIDE DE MERCURE; communiquée par le docteur ERAULT, à Varades (Haute-Loire).

OBS. — Madame C., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, a toujours été bien réglée; mais pendant une notable portion de sa vie, elle a perdu beaucoup de sang par l'anus, à des intervalles plus ou moins éloignés. D'ailleurs elle n'a jamais fait de maladie grave; et à part une toux sèche, très-fatigante, qui, depuis une douzaine d'années, s'est montrée pendant quelques hivers, sa santé a toujours été très-bonne. Du reste, cette toux cédait très-vite et à chaque fois aux évacuations sanguines et aux préparations de scille et de savon. Depuis deux ans madame C. a cessé de perdre du sang par l'anus sans qu'elle ait paru, jusqu'à l'époque suivante, en éprouver de suites fâcheuses, et sans qu'elle ait cru utile d'en parler à son médecin.

Au mois de mars dernier (1846), je fus consulté par cette dame pour une douleur qu'elle éprouvait à l'anus, avec pesanteur, cuisson, battements, quelques élancements fugitifs; d'ailleurs, santé bonne. Quelques hémorrhoïdes internes, favorisées par une constipation habituelle et surexcitées par une marche un peu trop prolongée, vu les habitudes de la malade, pouvaient expliquer ces accidents. A ce moment, plusieurs tumeurs, en partie rouges et bleuâtres, occupaient le pourtour extérieur de l'orifice anal. Toutefois ces douleurs ne persistèrent pas longtemps au même degré d'acuité; elles disparurent même par intervalles assez prolongés pour faire croire à leur disparition complète. Il n'en fut rien cependant: et deux mois après, à la suite de quelques efforts de défécation probablement, un bourrelet interne d'une médiocre étendue sortit aux trois quarts. En écartant et développant le plus possible les replis de la muqueuse, je m'aperçus que ce bourrelet semi-circulaire portait plusieurs petites ulcérations superficielles et longitudinales suivant la longueur de l'intestin. Alarmé par cette observation, j'explorai avec soin les parties malades, et voici ce que je remarquai. Le doigt, dont l'introduction est douloureuse, ne rencontre pas d'induration à l'intérieur, mais une grande chaleur qu'accompagne une sorte de boursouflement, et lorsqu'on le retire, le sang coule facilement en petite quantité; point de matière ichoreuse, point d'odeur. Les selles, qui sont très-difficiles, présentent assez ordinairement sur la surface des matières excrétées, quelques empreintes rubanées. Madame C. n'offre point la couleur plombée ou jaune paille; elle a maigri.

Jusqu'à ce moment, ignorant l'état des parties intérieures, rassuré par les signes rationnels, et croyant à la seule existence d'hémorrhoïdes plus ou moins douloureuses, j'avais prescrit un traitement purement palliatif. Les émollients et les antiphlogistiques, aidés de quelques calmants, avaient seuls été employés. Les symptômes devinrent plus menaçants; je voulus m'aider du spéculum et mettre en usage des moyens plus énergiques: malheureusement la malade s'y refusa obstinément. Un mois s'écoula ainsi dans une médication bien insuffisante. Enfin, vaincue par les douleurs de plus en plus intolérables, madame C. se résigna à tous les moyens d'investigation et de traitement. Alors, au moyen d'un spéculum uni, dont l'introduction fut douloureuse, je pus compléter mes observations. Ces deux ou trois petites ulcérations qui se montraient à l'orifice externe, chassées là par l'extension du bourrelet hémorrhoïdal, n'étaient que les points extrêmes d'une vaste ulcération à surface plus ou moins boursouflée, saignant au moindre contact, rougeâtre, fournissant une très-légère sécrétion muco-purulente, interrompue çà et là par quelques îlots encore à l'état sain, et paraissant comprendre, quant à la profondeur, la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux, et en étendue, la moitié au moins de la circonférence de l'extrémité inférieure du rectum du côté gauche, sur une hauteur de 6 à 7 centimètres environ.

Le désordre reconnu, je comprenais la nécessité d'une médication promptement efficace; restait cependant à résoudre la question de nature de l'ulcération. J'étais autorisé à penser qu'il n'existait pas encore de dégénérescence cancéreuse, et par l'absence d'induration, d'odeur, le peu d'élancements, et par la négation des symptômes généraux, rien d'ailleurs, chez cette dame, ne pouvant permettre le moindre soupçon d'infection virulente. En ce cas-là, la méthode de traitement qui me parut préférable fut la cautérisation. Le fer rouge et les préparations de pâte caustique peuvent être opposés avec succès aux hémorrhoïdes internes; mais dans la circonstance présente, je ne pensais pas que ces agents trouvassent lieu à une application raisonnable et même possible. Je m'arrêtai à l'emploi du nitrate acide de mercure.

Je cautérisai deux premières fois avec le nitrate acide affaibli, sans constater d'amélioration. Le mal parut même s'étendre en hauteur, et les ulcérations se confondre bientôt par la destruction des îlots non ulcérés intermédiaires.

Dix jours après, je recommençai ces mêmes cautérisations, encore avec le nitrate acide de mercure, mais redissous dans l'acide nitrique pur. Les douleurs étaient excessives et se prolongeaient cinq ou six heures après l'application du caustique. Je cautérisai douze fois à un, deux et trois jours d'intervalle. D'ailleurs je ne pouvais toucher le mal que partiellement à chaque séance, vu sa grande étendue, que le spéculum ne pouvait me découvrir en totalité.

Pendant et après le traitement local, de nombreuses sangsues furent appliquées au siége; je mis en usage les demi-bains; je tins la malade à une diète sévère et au régime antiphlogistique. Je lui fis prendre pendant longtemps l'alcoolature d'aconit.

Quinze jours après la dernière cautérisation, je n'observai plus qu'un petit nombre d'escarres, de couleur gris jaune foncé, en partie détachées, et dont madame C. a rendu de nombreux débris.

Enfin, les douleurs, dès ce moment infiniment modérées, ont peu à peu cessé, ainsi que les élancements, l'écoulement de sang, l'extrême difficulté des selles, les empreintes rubanées des matières, etc., tout est rentré dans l'ordre de ce côté. On ne perçoit plus *visu et tactu* que quelques hémorrhoïdes bleuâtres, d'un médiocre volume, qui sortent parfois et presque sans douleurs. L'embonpoint est revenu, ainsi que le sommeil, l'appétit et l'intégrité des fonctions digestives et intestinales.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros d'août et septembre 1846 comprennent les mémoires originaux suivants: 1° *Quelques réflexions sur le diabète sucré;* par M. Costes. (Longue et savante dissertation sur les diverses théories des diabètes, destinée à établir ce principe que la présence du sucre dans l'urine n'est pas la maladie, pas plus que les altérations chimiques du sang et des autres humeurs, mais que la cause essentielle est dans les forces organiques et actuellement inconnue.) 2° *Observation de plaie pénétrante de l'abdomen avec issue de l'épiploon;* par M. Roussilhe. (La plaie occupait l'épigastre; comme la réduction de l'épiploon dans l'abdomen provoquait immédiatement des nausées et des angoisses, on se décida à le laisser au dehors; il diminua graduellement de volume et rentra peu à peu de lui-même.)

II. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de juillet, août et septembre 1346 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale;* par M. Szafcowski. 2° *Des exutoires en général; du vésicatoire, du cautère, du moxa et du séton en particulier;* par M. Guépratte. 3° *Des effets de la douche sur les aliénés;* par M. Bourdel. 4° *De la coction et des crises;* par M. Phélip. 5° *Nouveau mode d'entre-croisement des cuillers du forceps;* par M. Bourdeaux. 6° *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi;* par M. Alquié.

MODIFICATION AU MOXA; par M. GUÉPRATTE.

Plusieurs auteurs ont cru faire faire un progrès à la médecine opératoire en remplaçant le coton du moxa ancien par des substances capables de brûler beaucoup plus rapidement. C'est dans ce but qu'ont été proposées les rondelles de linge imbibé d'alcool, la poudre à canon, l'amadou, etc. Avec M. Guépratte, nous pensons qu'il y a eu là une méprise. Si l'on voulait uniquement, dit-il, produire un escarre et une suppuration dont l'effet est révulsif, pourquoi se préoccuperait-on comme on le fait de la matière à brûler? Un charbon, un fer rougi au feu, un corps combustible quelconque, seraient mis en usage avec le même avantage. Le désir du chirurgien doit, au contraire, être d'obtenir une action lente et progressive, d'attirer les fluides de loin vers le point sur lequel on agit, de déterminer une congestion pendant l'opération même.

M. Guépratte, après de nombreux essais comparatifs, a adopté le moxa Marmorat (fait avec du papier imbibé de sous-acétate de plomb liquide, puis séché) comme plus facile à appliquer et tout aussi efficace que l'ancien moxa au coton; seulement il lui a fait subir une modification qui nous paraît assez avantageuse. Au lieu de le fabriquer avec du papier, il se sert d'un morceau de toile de coton. Prenez, par exemple, un demi-mètre de calicot sans apprêt; plongez-le dans une suffisante quantité de sous-acétate de plomb liquide de manière à le tremper jusqu'à son dernier fil. On le sèche, puis on le décompose, au fur et à mesure des besoins, en bandelettes de la hauteur nécessaire. On roule ces bandelettes à la façon des bandes or-

dinaires en les serrant modérément, et, le cylindre obtenu, on retient le dernier tour par quatre points séparés. Ces points séparés sont préférables à la couture unique de haut en bas, parce qu'ainsi le cylindre conserve pendant l'ustion jusqu'à la dernière couche sa forme régulière.

Pour faciliter la manœuvre de l'application, M. Guépratte recouvre le point des téguments où elle doit être faite d'une goutte de dissolution de gomme arabique. Le cylindre aussitôt posé prend pied et adhère suffisamment pour épargner à l'opérateur le soin, parfois très-assujettissant et très-ennuyeux, de le maintenir.

DES EFFETS DE LA DOUCHE SUR LES ALIÉNÉS; par M. BOURDEL.

La diversité des opinions aujourd'hui professées sur les avantages des douche, dans le traitement de l'aliénation mentale est un des exemples les plus frappants qu'on puisse citer de l'incertitude à laquelle est inévitablement vouée la thérapeutique qui ne prend pas son point d'appui sur l'étiologie. Les uns, notamment Georget (DE LA FOLIE), les ont proscrites comme capables, par les souffrances qu'elles produisent, de désorganiser le cerveau et d'amener l'incurabilité de la folie; d'autres, comme Guislain (TRAITÉ DES PHRÉNOPATHIES), les regardent comme propres à augmenter l'excitation cérébrale. Dans un travail publié en 1839 (DU DANGER DES RIGUEURS CORPORELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FOLIE), M. Blanche les accuse de produire quelquefois un engourdissement préjudiciable ou des affections pulmonaires. Et nous ne parlons pas ici des vives objections adressées de tous côtés à l'emploi des douches comme moyen d'intimidation. Or de telles accusations n'auront pas, ce nous semble, de portée sérieuse tant qu'elles se tiendront dans la généralité et ne distingueront ni les divers modes d'administration de la douche, ni les différents effets physiques qu'elle produit, ni enfin les formes variées d'aliénation contre lesquelles on l'emploie. C'est une étude de ce genre qu'a faite ou voulu faire M. Bourdel, mais avec une parcimonie d'expériences et de raisonnements et une concision de forme qui sont loin d'être en rapport avec l'excellence de l'intention.

L'asile de Montpellier possède deux appareils à douches : l'un dans le quartier des hommes, l'autre dans celui des femmes. Le premier se compose d'un réservoir en pierre élevé de 2 mètres au-dessus du sujet soumis à l'opération; à la partie inférieure de ce bassin, qui a 1 mètre 5 centim. de longueur, 70 centim. de largeur et 50 centim. de profondeur, est adapté un tuyau horizontal de 16 centim. de circonférence qui porte l'eau du bassin dans la salle des bains. D'espace en espace et au-dessus des baignoires se trouvent des tubes en cuir de 12 centim. de circonférence, allant graduellement se terminer à un robinet dont le goulot a 14 millim. de diamètre. Chaque tuyau, qui est flexible et peut se diriger en tous sens, a une hauteur de 60 centim. et se termine à 1 mètre au-dessus de la personne assise dans la baignoire. — Dans l'appareil des femmes, l'eau vient d'une hauteur plus considérable. Le tuyau vertical part directement de la partie inférieure du bassin; il a une longueur de 4 mètres 25 centim. et une circonférence de 17 centim. Le robinet qui le termine offre une ouverture de 15 millim. de diamètre.

Aux deux appareils on peut adapter des ajutages de divers calibres et de diverses formes.

Deux élèves en médecine, MM. Galtier et de Luppé, se sont soumis à l'action de l'un et l'autre appareil sans ajutages, afin de fournir des renseignements précis sur les sensations procurées par la douche. Sans entrer dans tous les détails donnés par ces messieurs, nous en signalerons les particularités essentielles. M. Galtier éprouva à la première douche une constriction très-douloureuse du thorax et une difficulté de respirer comme celle d'une homme qui se noie. A la seconde douche, le sentiment d'asphyxie étant le même, la constriction ne se fit plus sentir. Enfin, s'étant garanti la figure avec les mains, il n'éprouva plus ni difficulté de respirer ni constriction. Quelques heures après, pesanteur de tête. Le lendemain, à la douche des femmes, la sensation d'asphyxie fut en partie évitée au moyen d'inspirations et d'expirations fréquemment répétées; elle le fut complétement en tournant brusquement la tête chaque fois que le jet d'eau était lancé. A son tour, M. de Luppé fait une relation à peu près analogue. Quand il lui a été permis de mettre la main devant sa figure, il n'a plus ressenti qu'une impression agréable de froid; seulement, la douche ayant été continuée quelque temps, l'endroit frappé est devenu le siége d'une sensation de chaleur. Cette fois, non-seulement il n'y a pas eu de pesanteur de tête, mais une céphalalgie frontale antérieure à la douche a été immédiatement emportée par elle.

De ces deux expériences et d'observations faites sur les aliénés, l'auteur tire quelques déductions sur les effets physiques et physiologiques de la douche. Voici les principales.

Certains sujets restent pâles pendant toute la durée de la douche; chez d'autres, la face devient d'un rouge foncé. Ces différences tiennent, suivant M. Bourdel, à ce que tantôt le sentiment de constriction existe seul, et tantôt il s'y joint de la suffocation, suivant que les sujets continuent à respirer, ou que l'asphyxie résulte de l'occlusion des ouvertures naturelles par l'eau. « Les douchés qui ont les narines larges, les ailes du nez déjetées en dehors, sont favorisés par cette disposition qui fait que l'eau s'écoule sur les côtés de la joue, surtout si le sillon naso-labial est très-prononcé, et laisse passer l'air par les ouvertures naturelles. D'autres, en tirant fortement la face dans l'échancrure de la planche qui les assujettit, appliquent la lèvre supérieure contre cette planche et garantissent ainsi la bouche...; d'autres enfin tiennent la bouche très-ouverte, la langue très-tirée en arrière : il en résulte en avant une cavité dans laquelle l'eau s'écoulant de la lèvre supérieure s'accumule, et, pendant le temps que se fait cette accumulation, l'air peut passer seul dans l'arrière-bouche. Dans ce cas, le douché a grand soin de chasser par l'expiration l'eau accumulée en même temps que l'air du poumon, afin de pouvoir recommencer la même manière de faire dans l'inspiration suivante. »

L'auteur explique encore la pesanteur de tête qui suit quelquefois l'administration de la douche par la stase sanguine que l'asphyxie détermine dans l'encéphale.

Relativement aux effets éloignés et thérapeutiques de la douche, M. Bourdel établit qu'elle agit de deux manières opposées, suivant le volume de la colonne d'eau, la force avec laquelle elle frappe la tête, et la présence ou l'absence de la suffocation. Si la colonne est mince, si elle arrive sur la tête sans l'ébranler, si elle ne gêne pas la respiration, alors elle agit seulement par le refroidissement et apaise l'excitation. Si au contraire la colonne d'eau est grosse et lancée avec vigueur, si la tête est fortement percutée, s'il y a de la suffocation, il en résulte un afflux de sang vers l'encéphale, et de plus une sorte d'excitation déterminée par l'ébranlement physique du crâne. Or, ajoute l'auteur, si l'aliénation mentale tient quelquefois à un défaut de vitalité du cerveau, « de quels avantages ne sera pas cet afflux de sang pour produire une modification heureuse dans la circulation cérébrale? »

Cette analyse des effets immédiats et secondaires de la douche est généralement exacte. Peut-être pourrait-on contester quelques-unes des interprétations que l'auteur leur donne. Il ne nous semble pas, par exemple, bien démontré qu'il y ait, sous l'action même de la douche, afflux de sang au cerveau, et la rougeur de la face n'en est pas pour nous un témoignage irrécusable. N'est-ce pas au contraire parce que le sang est brusquement refoulé de la partie supérieure du crâne qui reçoit la douche et de l'encéphale lui-même, qu'il s'accumule, l'asphyxie aidant d'ailleurs, dans les capillaires de la face? Si cette remarque est exacte, la douche ne peut agir par l'intermédiaire d'une congestion que consécutivement, c'est-à-dire par la réaction qui suit nécessairement. Nous ne sommes pas éloignés de croire du reste, avec l'auteur, que la congestion en elle-même, qu'elle soit immédiate ou secondaire, peut être utile dans certains cas de démence, aussi bien que l'ébranlement physique communiqué au crâne par la chute de la colonne d'eau.

NOUVEAU MODE D'ARTICULATION DES CUILLERS DU FORCEPS; par M. BOURDEAUX.

Avec le forceps ordinaire, la rencontre du pivot et de la mortaise ne peut quelquefois être obtenue par l'opérateur qu'avec beaucoup de difficultés. Pour la faciliter, M. Bourdeaux, coutelier de Montpellier, conçut l'idée de revenir au mode d'articulation de Smellie, en substituant toutefois au mode de simple juxta-position celui d'un entre-croisement. Il fabriqua donc un forceps à cuillers entrelacées, qui, une fois appliqué, s'articulait de lui-même; mais l'application de cet instrument était difficile, et ces difficultés ayant été signalées au fabricant, M. Bourdeaux a enfin trouvé un moyen d'articuler les deux branches de l'instrument sans que le pivot fasse saillie au-dessus de la branche mâle. En effet, à l'aide d'une clavette à bascule et à axe brisé placée au-dessous de la branche mâle, le clou ou pivot s'abaisse tout à fait au niveau du bord supérieur de ladite branche. Cette branche du forceps se trouve donc parfaitement lisse pendant tout le temps que l'accoucheur presse sur la bascule, et le glissement de la branche femelle sur la branche mâle se fait sans aucun obstacle. Les deux cuillers étant bien placées sur la tête du fœtus et les branches étant rapprochées comme nous venons de le dire, le doigt qui pressait sur la bascule se retire et le clou ou pivot de la branche mâle s'engage dans l'un des trois trous qui sont pratiqués sur la branche femelle. Cette introduction une fois faite, une coulisse, du genre de celle des pinces à torsion, est disposée sur la branche femelle pour aller embrasser le clou ou pivot et le fixer de la manière la plus solide.

Ce mode d'articulation a encore cela d'avantageux pour la pratique qu'il peut s'adapter à tous les forceps, de quelque forme qu'on les désire.

III. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLER.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 renferment les mé-

moires originaux suivants: 1° *Compte rendu des observations recueillies à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Éloi*; par M. Bordes-Pagès (service de MM. Broussonnet et Caizergues). 2° *Nouvelle notice sur les eaux minérales thermales acidules de Foncaude*; par M. Bertin. 3° *Des lésions vitales du système nerveux, communément nommées névroses*; par M. Bertulus. 4° *Réflexions sur un cas grave de thrombus de la vulve*; par M. Bremond fils; suivies d'une *Observation sur le même sujet*; par M. Delmas. (Dans le premier cas, la tumeur était énorme et sa rapide formation pouvait faire croire que la lésion d'une ou plusieurs artères était son point de départ; aussi le chirurgien employa-t-il d'abord la glace pour empêcher l'accroissement de la tumeur. Il ne l'incisa qu'au bout de deux jours: elle contenait près d'un kilogramme de caillots sanguins. — Dans le second cas, beaucoup moins grave, des applications astringentes suffirent pour faire flétrir la tumeur sanguine.) 5° *Études pratiques sur la suppression et la guérison des maladies*; par M. Jaumes. 6° *De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme*; service de M. Herpin. 7° *Fracture comminutive du pariétal gauche; commotion cérébrale; épanchement de sang sous la dure-mère; guérison; réflexions*; par M. Bremond fils. 8° *Propositions sur la dualité de l'esprit*, énoncées par M. Wigan.

DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME; par M. C.

Il s'agit ici du rhumatisme articulaire aigu, de celui contre lequel on a vanté tour à tour le tartre stibié, l'opium, le nitrate de potasse, le sulfate de quinine. Depuis plusieurs années, on a également essayé l'iodure de potassium, et M. Bouyer a publié plusieurs observations favorables à l'emploi de ce médicament. M. Herpin vient de faire de nouveaux essais dans les salles militaires de l'hôpital de Saint-Éloi, et ce sont ces faits qui forment la substance du mémoire de M. C.

Dix malades ont été soumis à l'administration de l'iodure de potassium; leur âge variait de 20 à 30 ans: ils étaient presque tous d'un tempérament lymphatique. Trois d'entre eux offraient les caractères de la diathèse rhumatique: l'un des trois avait éprouvé six attaques avant son entrée à l'hôpital, et les deux autres ressentaient des douleurs sous l'influence des variations météorologiques.

Les symptômes d'acuité étaient évidents sur le plus grand nombre; la peau était chaude, le pouls fréquent, l'agitation continuelle. Chez quelques-uns on entendait un bruit de souffle à la région du cœur. Les phénomènes locaux consistaient en des douleurs siégeant, soit au niveau des articulations, soit le long des gaînes synoviales des tendons. Le gonflement et la tension existaient dans tous les cas; de plus, on constatait, dans quelques-uns, un épanchement dans l'articulation du genou.

La dose d'iodure de potassium n'a jamais été portée au-dessus de 12 centigr. par jour, et la quantité administrée au début n'a pas dépassé 8 décigr. On administrait cette dose en trois fois sous forme de potions, et on la continuait quelque temps après la disparition des accidents.

Dans neuf cas, il s'est produit, le plus souvent du sixième au septième jour, une sueur qui a amené une diminution dans l'intensité des symptômes et bientôt la guérison. Dans un cas, la sueur manqua et la maladie dura près d'un mois.

Ces faits, l'auteur le reconnaît, sont insuffisants à trancher la question de l'efficacité de l'iodure potassique contre le rhumatisme. Cette affection se juge souvent d'elle-même par des sueurs du septième au neuvième jour, et les observations sont ici trop peu nombreuses pour mettre à même de décider jusqu'à quel point l'action de l'iodure a concouru à la production de ce phénomène critique. Nous croyons, du reste, qu'on a singulièrement exagéré les avantages de cette médication quand on l'a dite aussi puissante contre le rhumatisme que le mercure contre la syphilis, ou le quinquina contre les fièvres intermittentes.

PLAIE DE TÊTE, COMMOTION CÉRÉBRALE, COMPRESSION DU CERVEAU PAR UN ENFONCEMENT OSSEUX ET PAR UN ÉPANCHEMENT SANGUIN; GUÉRISON; par M. BREMOND fils.

Voilà un de ces cas comme on voudrait en rencontrer plus souvent, et tels qu'on pourrait se les figurer très-nombreux si l'on s'en rapportait aux traités classiques, où les symptômes dénotent clairement la lésion, où les moyens de traitement apportent un soulagement prompt et efficace: cas rares, cependant, et dont par conséquent la lecture doit exciter d'autant plus d'intérêt, quand on en trouve d'aussi simples, d'aussi réguliers dans leur marche que l'a été le suivant.

OBS. — Un vieillard de 70 ans, Jacques Renaud, reçut sur le pariétal gauche un coup de pierre qui le renversa sans connaissance. Il y eut immédiatement hémiplégie du côté droit. Un officier de santé réunit la plaie par des agglutinatifs. Le blessé reprit plus tard connaissance, au point de pouvoir faire signe qu'il ne voulait pas être saigné. Mais bientôt l'assoupissement fit de nouveaux et incessants progrès.

M. Bremond, qui le vit trois jours après l'accident, constata l'état suivant: décubitus dorsal, stupeur marquée de la face, dilatation des pupilles, légère déviation de la bouche à gauche, pouls lent et filiforme, coma, mutisme, hémiplégie et anesthésie de tout le côté droit, respiration suspirieuse. Urines involontaires; pas de selles. Il ne répond que par monosyllabes et cris inarticulés.

La plaie, longue de 8 centimètres, occupait la bosse pariétale gauche; M. Bremond, malgré la résistance des parents appuyés par l'officier de santé, voulut mettre l'os à nu pour s'assurer de son état. Il l'exécuta en faisant une incision coupant à angle droit la solution de continuité traumatique. Le pariétal découvert fut trouvé fracturé avec enfoncement. A l'aide du tire-fond, on parvint à enlever l'un des fragments; ceux qui restaient, au nombre de sept, furent ensuite aisément dégagés. La perte de substance de la boîte osseuse avait 8 centimètres de longueur sur 5 de largeur. La dure-mère, examinée avec soin, n'offrit ni injection, ni perforation, ni gonflement. Après avoir détruit avec le couteau lenticulaire les inégalités du rebord osseux, on réunit les quatre lambeaux par un point de suture entrecoupée, en réservant cependant entre eux un intervalle que remplit une bandelette huilée.

Malgré une tisane émétisée, les sinapismes, une potion purgative, des vésicatoires camphrés, l'état ne s'améliora point. Deux jours après l'opération, M. Bremond retira la bandelette, et en portant son doigt sur la dure-mère, il y sentit une fluctuation manifeste. Il fit renverser la tête du malade en arrière et incisa cette membrane dans l'étendue de 8 centimètres avec un bistouri guidé par l'indicateur. Aussitôt il s'écoula par la plaie du sang liquide et rougeâtre, qui, recueilli dans un vase, fut trouvé peser 200 grammes. L'écoulement terminé, on pansa la plaie avec de la charpie.

Au bout de deux jours, il y avait moins de stupeur; le pouls s'était un peu relevé; le malade entendait mieux et essayait de parler. L'anesthésie du côté droit n'existait plus; les doigts du pied et de la main exécutaient quelques légers mouvements. (Un peu de bouillon; frictions avec la teinture de noix vomique; vésicatoires saupoudrés de strychnine.)

A partir de ce jour, l'amélioration devint de plus en plus sensible; la plaie se cicatrisa rapidement. Le traitement mentionné fut continué.

Le trentième jour de l'accident, le malade put se lever et répondre assis à l'interrogatoire que lui fit subir le juge de paix. Un mois après, il se rendit comme témoin devant la cour d'assises.

Aujourd'hui, quatre ans après l'accident, il jouit d'une bonne santé et a conservé toute son intelligence, à part la mémoire, qui est un peu faible. Il n'y a que très-peu de différence entre la force et l'étendue des mouvements des membres supérieurs droit et gauche. — Au niveau de la bosse pariétale gauche, la tête présente un creux de 6 centimètres de longueur sur 4 de largeur et 2 de profondeur. Les bords de la solution de continuité osseuse sont amincis mais résistants.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 MARS.

DOSAGE DE L'ÉTHER.

M. DOYÈRE lit une note SUR LE DOSAGE DE L'ÉTHER. L'auteur a entrepris de expériences dans le but de résoudre le problème du dosage des vapeurs d'éthe dans les inhalations. Il pense avoir résolu ce problème par deux procédés différents susceptibles de donner l'un et l'autre une exactitude suffisante pour la pratique.

M. Doyère se proposant de présenter un mémoire développé sur ce sujet à la prochaine séance, nous renverrons jusque-là pour faire connaître dans tous leurs détails ces procédés et leurs applications.

FIÈVRES TYPHOÏDES PÉRIODIQUES DE LINDRE-BASSE.

M. ANCELON, médecin à Dieuze, adresse un mémoire SUR LES FIÈVRES TYPHOÏDES PÉRIODIQUEMENT DÉVELOPPÉES PAR LES ÉMANATIONS DE L'ÉTANG DE LINDRE-BASSE.

Ce mémoire est le développement d'un travail adressé par l'auteur à l'Académie en 1845, et dans lequel il signalait l'alternance remarquable d'épidémies périodiques de fièvres typhoïdes, de fièvres intermittentes et d'affections charbonneuses, sous l'influence des divers états dans lesquels se trouve périodiquement l'étang de Lindre-Basse, auquel il fait jouer le principal rôle dans la production de ces affections. Nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur les faits dont nous avons donné une analyse assez étendue lors de la première communication de l'auteur (voy. GAZ. MÉD., n° 29, 1845). Nous nous bornerons à constater les résultats pratiques, confirmatifs de cette théorie étiologique, que l'auteur a consignés dans son nouveau travail. Il a été conduit, dit-il, par les rapports de causalité qui existent entre ces trois affections, à les traiter toutes trois au moyen de médications tirées du même ordre et qui lui ont donné des résultats satisfaisants. Aux maladies charbonneuses, il oppose le quinquina, l'ammoniaque et les caustiques; aux fièvres intermittentes, le sulfate de quinine, les amers et les ferrugineux; aux affections typhoïdes, le quinquina et les autres toniques.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES ÉLECTRO-PHYSIOLOGIQUES.

M. MATTEUCCI adresse de nouvelles recherches électro-physiologiques, 1° sur les phénomènes de la contraction induite; 2° sur la relation entre la direction du

courant électrique et les phénomènes électro-physiologiques qu'il excite. Il croit avoir mis hors de doute que la contraction induite est un phénomène qui, parmi toutes les parties de l'organisme vivant, n'appartient qu'au seul muscle en contraction. Il pense également avoir prouvé qu'il est impossible de s'expliquer ce phénomène par une action quelconque d'un courant électrique qui parcourrait la masse musculaire pendant la contraction. On ne trouve, dit-il, aucune augmentation dans le courant musculaire pendant la contraction du muscle.

La seconde série de ses recherches est sur la relation entre la direction du courant électrique et les phénomènes électro-physiologiques qu'il excite. Il signale ce fait comme nettement établi, savoir que le courant direct détruit l'excitabilité du nerf, et l'inverse l'augmente.

M. Matteucci discute à cette occasion l'opinion récemment émise par M. Liebig relativement à l'existence d'un acide libre dans les muscles, acide que ce savant chimiste considère comme l'origine du courant musculaire. Ce courant, avec une direction constante de l'intérieur à la surface du muscle, ne peut recevoir, suivant M. Matteucci, une semblable explication.

— M. Ducros adresse une note sur l'empoisonnement déterminé par l'acide cyanhydrique chez des chiens rappelés à la vie par le double courant magnético-électrique.

— Le même auteur adresse une seconde note dans laquelle il formule les propositions suivantes : Les divers éthers n'ont pas seulement une action asphyxiante, mais ils agissent encore comme de véritables poisons sur la statique du système nerveux, à la manière de l'acide cyanhydrique, de l'extrait gommeux d'opium. L'introduction de quelques gouttes d'éther sulfurique dans le canal auditif externe amène la sidération cataleptique éthérisante sans asphyxie, comme le principe en est établi d'après les travaux écrits depuis 1842.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président annonce que le produit de la souscription de l'Académie, en faveur des inondés de la Loire, s'élève à la somme de 621 fr.

L'ordre du jour appelle la nomination de la commission du prix d'Argenteuil. Elle doit se composer de neuf membres. L'Académie procède immédiatement au scrutin, dont le dépouillement est fait dans les bureaux, afin de ne point interrompre les travaux de l'Académie.

M. Nacquart a la parole pour une proposition.

M. Nacquart, après avoir exposé la situation dans laquelle se trouve actuellement la classe pauvre en France, par suite du renchérissement des céréales, propose à l'Académie de nommer une commission qui aurait pour mission d'examiner les conditions de l'alimentation en France en général, et en particulier dans l'état actuel de disette et d'élévation du prix des céréales.

La proposition de M. Nacquart étant appuyée, M. le président annonce que le conseil procédera au choix d'une commission.

— Une courte discussion s'engage à la suite de cette proposition sur l'ordre du jour. Plusieurs membres sont inscrits pour des communications relatives à l'éther.

M. Piorry demande la reprise de la discussion sur la rate et les fièvres intermittentes.

M. Blandin exprime le désir que les communications sur l'éther restent à l'ordre du jour.

L'Académie consultée décide que la priorité restera à la question de l'éther, après toutefois la lecture d'un rapport officiel, pour lequel M. Poiseuille est appelé à la tribune.

EMBAUMEMENT.

M. Poiseuille fait, au nom d'une commission, un rapport officiel sur les procédés d'embaumement et de conservation des matières animales soumis à l'examen de l'Académie par MM. Dupré, Sucquet et Gannal.

Voici les conclusions de ce rapport.

De tous les faits qui concernent respectivement MM. Sucquet, Gannal et Dupré, résultent les conséquences suivantes :

1° Les mélanges de gaz acide sulfureux et acide carbonique proposés par M. Dupré pour l'embaumement ne paraissent propres à retarder la putréfaction que pendant un temps très-limité.

2° Les sels d'alumine employés par M. Gannal dans l'embaumement ne donnent pas lieu à une conservation indéfinie ; mais votre commission est portée à penser qu'ils acquièrent cette propriété par l'addition d'une préparation d'arsenic.

3° Le liquide dont fait usage M. Sucquet dans les embaumements ne contient pas d'arsenic, et la conservation des corps qui en est le résultat est si parfaite qu'elle ne laisse rien à désirer, toutefois pendant le laps de temps qu'elle a été constatée, et qui est d'environ deux ans.

Votre commission croit cependant, d'après l'état des pièces que nous avons sous les yeux, qu'il doit en être du chlorure de zinc combiné avec les tissus animaux comme du perchlorure de mercure.

Nous ne saurions terminer ce rapport sans dire quelques mots d'un mode d'embaumement dû aux travaux de M. Gorini, professeur de physique à Lodi ; parmi les pièces qu'il nous a montrées, quelques-unes reproduisent à s'y méprendre les plus belles exécutions en cire des parties du corps. Mais M. Gorini n'a pas saisi l'Académie de sa découverte ; il fait jusqu'à présent un secret de son procédé. Il nous a dit cependant que cette préparation exigeait au moins deux ou trois jours de manipulation, et que l'embaumement d'un corps entier demanderait 7 à 800 francs de dépense. En outre, les pièces que nous avons vues sont d'une dureté comparable à celle de la pierre, tandis que par le procédé de M. Sucquet, les sujets embaumés et inhumés immédiatement conservent toute leur souplesse et sont souvent dans le même état que s'ils venaient d'être placés dans le cercueil.

M. Dubois (d'Amiens) exprime le regret que M. le rapporteur ne soit pas entré dans de plus amples détails sur les procédés de conservation de M. Gorini, procédés qui offrent, sous le rapport de la conservation de la forme, des avantages incontestables.

M. Orfila : Les préparations de M. Gorini sont effectivement admirables de conservation, mais elles ont le double inconvénient d'être très-lourdes et d'un prix élevé. Je crois devoir rappeler d'ailleurs, à cette occasion, que j'ai fait pour M. Gorini ce que j'avais fait pour M. Gannal : j'ai mis à sa disposition le local et les moyens nécessaires pour faire ses expériences. Quant à ce qui concerne M. Sucquet, j'insisterai sur ce qu'en a dit M. le rapporteur, c'est que ses préparations sont parfaitement bien conservées et que leur volume n'est que très-peu réduit, tandis que celles des préparations de M. Gannal dans lesquelles il n'entre point d'arsenic se détériorent et se putréfient avec une grande promptitude.

M. Rochoux rappelle les préparations de Segato, qui sont dans le musée de Florence. Les procédés de Segato sont restés secrets et l'inventeur est mort de chagrin et de misère. Il ne comprend pas, du reste, l'importance que l'on attache aux embaumements ; c'est, à ses yeux, une pratique parfaitement inutile, et qui n'a d'autre mérite que de flatter une triste vanité. Les corps des Pharaons, si somptueusement conservés, servent aujourd'hui à fabriquer des couleurs.

M. Velpeau : Je regrette que la commission se soit laissé arrêter par le refus de M. Gannal de lui livrer des sujets embaumés par son procédé. Elle devait passer outre, sans se préoccuper du mauvais vouloir de M. Gannal, et se mettre en mesure de s'éclairer en demandant l'exhumation de ces sujets. Quant aux procédés de M. Sucquet, je dirai que j'ai été frappé de leur simplicité et de la parfaite conservation des sujets ; ils m'ont semblé cependant laisser encore quelque chose à désirer sous le rapport de la conservation des formes. Les cadavres, en se desséchant avec le temps, se momifient et se déforment.

M. Orfila : La commission n'a point fait ce qu'aurait désiré M. Velpeau, par une raison toute simple, c'est que, sur le refus de M. Gannal, il ne lui restait qu'une alternative, de faire demander par les familles l'autorisation d'exhumer les cadavres, ce qui très-probablement ne lui eût point été accordé, ou de procéder elle-même à cette exhumation. Or M. Velpeau ne doit pas ignorer qu'il y va, dans ce cas, de la prison. Relativement à ce que vient de dire M. Velpeau sur la conservation des cadavres injectés par le sulfite de soude, je dirai que ces résultats sont véritablement on ne peut plus satisfaisants ; mais pour arriver à de pareils résultats, il faut avoir le soin de ne se servir que de sulfite de soude neutre, et cela dans le double intérêt de la conservation des cadavres et des instruments qui servent aux dissections. En effet, si le sulfite était alcalin, il cesserait d'être conservateur, car les alcalis favorisent, comme on le sait, la putréfaction. S'il était acide, la conservation des cadavres n'en serait que mieux assurée, mais les instruments seraient promptement attaqués et hors de service. C'est ce dernier inconvénient qui a dû faire renoncer à l'emploi du chlorure de zinc. J'ajouterai que les procédés de M. Sucquet ont fait une véritable révolution dans les travaux anatomiques. On voit maintenant dans les amphithéâtres des cadavres qui y sont depuis trois semaines ou un mois dans un état parfait de conservation, malgré une température constante de 12 à 15°.

Après quelques autres observations de MM. Cloquet et Roux, qu'il ne nous a pas été possible d'entendre, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le président fait connaître le résultat du dépouillement du scrutin. Les neuf membres qui ont obtenu la majorité des suffrages sont MM. Gimelle, Blandin, Bouillaud, Gerdy, Gaultier de Claubry, Cloquet, Rayer, Malgaigne et Hervez de Chégoin. En conséquence, ces neuf membres composent la commission pour le prix d'Argenteuil.

AMPUTATIONS SPONTANÉES CHEZ UN NOUVEAU-NÉ.

M. Paul Dubois présente à l'Académie un enfant atteint de lésions congéniales remarquables et rares. Cet enfant est né depuis deux jours. Aussitôt après sa naissance, on s'aperçut que les doigts médius et annulaire de la main gauche étaient réduits à leurs premières phalanges ; l'extrémité libre de celles-ci était arrondie, recouverte par la peau dans la plus grande partie de son étendue ; mais au centre même de cette sorte de moignon existait une petite plaie encore humide de sang, et qui attestait une séparation récente des phalanges qui manquaient. Du voisinage de ces petites plaies naissait un prolongement filiforme très-ténu et très-résistant ; il était beaucoup plus long que n'auraient été les phalanges absentes, si elles n'avaient pas disparu, en sorte qu'il n'en pouvait pas être considéré comme les débris.

Une lésion tout à fait semblable existait aux deuxième et troisième orteils du pied gauche et du pied droit ; les dernières phalanges manquaient également, et elles étaient remplacées par un moignon offrant, à son centre, une petite plaie saignante encore, et une production filiforme semblable à celle qui a été indiquée plus haut.

La jambe gauche présentait, un peu au-dessus des malléoles, un étranglement très-prononcé, une sorte d'enfoncement circulaire étroit et profond qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celui qui résulterait de l'étreinte prolongée d'une ligature ; aucun vestige d'un corps semblable n'existait cependant. Le gros orteil du pied droit offrait, au niveau de sa première phalange, un étranglement du même genre. Cette altération et la mutilation des orteils voisins sem-

blaient constituer deux degrés d'une même maladie. Enfin, la jambe droite présentait aussi une dépression circulaire analogue, quant à la forme et au siége, à celle qui existait sur la jambe gauche, mais infiniment moins prononcée. Au moment de la naissance de cet enfant, aucune trace d'irritation n'existait autour des parties mutilées; mais depuis, et sous l'influence des conditions nouvelles de la vie extérieure, une véritable inflammation traumatique s'y est développée.

Le cordon ombilical n'avait que 33 centim. de longueur, au lieu de 64 ou 66 que représentent les dimensions ordinaires de ce lien vasculaire; le sac membraneux dans lequel le fœtus était renfermé n'a paru constitué que par le chorion; du moins il n'a pas été possible de distinguer l'amnios. Le placenta ne présentait rien de remarquable.

A part les lésions qui viennent d'être indiquées, l'enfant était bien conformé et bien développé.

La mère de cet enfant, accouchée à la clinique de la Faculté, ne s'y était présentée qu'assez longtemps après la rupture des membranes et l'écoulement d'une grande partie des eaux de l'amnios, en sorte qu'il n'a été possible de trouver aucun vestige des parties qui manquaient.

M. Paul Dubois se propose de développer et de compléter cette communication intéressante, quand les travaux habituels de l'Académie lui laisseront le loisir de l'entendre.

— M. Jobert (de Lamballe) présente deux femmes qu'il a opérées et guéries à l'aide de son procédé autoplastique par glissement, de fistules vésico-vaginales.

— M. Civiale présente un canal de l'urètre sur lequel on observe des valvules et des carnosités anormales.

— Hutin présente un ancien soldat d'Afrique qui, à la suite d'une angine ulcéreuse, offre une disposition singulière du voile du palais. Cette membrane s'est appliquée sur l'ouverture postérieure des fosses nasales qu'elle bouche complétement de manière à priver l'organe olfactif de ses fonctions.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur les tumeurs sublinguales; thèse présentée à la Faculté de médecine de Strasbourg le 15 décembre 1845, par M. Bertherand (de Valenciennes).

Le sujet de cette monographie est assez restreint; mais on sait toute l'importance qu'il présente en médecine opératoire, car le siége variable et la thérapeutique si riche de la grenouillette s'y rattachent essentiellement. Malgré le soin égal avec lequel l'auteur s'est efforcé de traiter toutes les parties de son œuvre, on sent que l'histoire de la grenouillette est l'idée qui l'a constamment préoccupé, et les autres tumeurs n'y sont guère indiquées que pour fournir matière à un diagnostic différentiel plus complet. Nous ne désapprouvons pas cette préférence : elle était dans la nature même des choses, et M. Bertherand n'eût pu la réprimer sans un dommage réel pour l'utilité de son travail.

Pour présenter une description exacte des tumeurs qu'on rencontre dans la région sublinguale, deux méthodes étaient admissibles : ou énumérer toutes ces tumeurs en les classant d'après le tissu, l'organe dans lequel elles se développent, ou les envisager d'un point de vue d'ensemble, en ayant successivement égard à leurs causes, symptômes, pronostic, etc. Entre ces deux procédés d'exposition, l'auteur n'a pas fait un choix, il les a utilisés tous les deux. Dans une première partie, il passe l'une après l'autre en revue toutes les lésions accompagnées d'augmentation de volume qui peuvent se manifester : 1° dans la muqueuse buccale et le tissu cellulaire sous-muqueux; 2° dans les vaisseaux sous-linguaux; 3° dans la glande sous-linguale; 4° dans le canal de Warthon. Cette section offre partout les preuves d'un patient et scrupuleux travail d'investigation : les faits y abondent appuyés sur leurs autorités justificatives. S'ils ne sont pas tous également développés, si quelques-uns manquent des détails suffisants, si d'autres n'ont qu'un rapport plus ou moins contestable à l'objet du mémoire, on n'oubliera pas que, dans une relation empruntée à d'anciens auteurs, quand il s'agit de maladies rares, ne s'offrant presque jamais au même chirurgien assez multipliées pour former son expérience, la sévérité dans l'admission des faits est une qualité désirable sans doute, mais dont l'absence ne doit point être imputée à tort au compilateur. Nous demandons cependant à critiquer un passage où ce défaut peut plus justement être signalé, parce qu'il tient moins à l'insuffisance des observations qu'à une certaine tendance de l'auteur à remplir ce vide par des interprétations. A l'occasion des *tumeurs développées dans la glande sous-linguale*, M. Bertherand écrit, d'après Garriot, que la persistance de la période d'induration dans cette glande amène parfois sa transformation cancéreuse. Le même médecin pense que, dans ces inflammations, la salive est toujours plus ou moins altérée dans ses propriétés chimiques. Plus loin, après avoir rapporté des exemples de dégénérescence encéphaloïde, gangréneuse, de la glande sous-maxillaire, notre auteur dit que les mêmes altérations *doivent sans doute* intéresser la sous-linguale. Pour la parotide, il cite également des cas d'hypertrophie, constatés par Tenon et Bérard, et il se demande : « Ne pourrait-on point rencontrer des cas analogues pour la glande sous-linguale ? » Tout cela est fort possible, assez probable même. Mais il eût été plus instructif de n'arguer que de faits authentiques, et, avouant franchement les lacunes présentes de la science, de ne pas s'en rapporter sur l'avenir du soin de compléter la démonstration. — Nous avons aussi remarqué, dans le premier chapitre, l'omission de cette maladie décrite par M. Gensoul (Journal de clinique de Lyon, 1829—1830), où la tuméfaction de la région sous-linguale produisit les symptômes d'une phthisie imminente et nécessita l'incision.

Arrivé à l'histoire générale des tuméfactions de la région sous-linguale, M. Bertherand commence par remarquer que la plupart d'entre elles ont été désignées et sont actuellement connues sous le nom de grenouillette. Aussi ne faut-il pas s'étonner si, chaque écrivain apportant un exemple où la grenouillette avait un siége, une nature différente, cette même dénomination, qu'on s'est obstiné à appliquer à des espèces aussi foncièrement distinctes, a nécessairement dû amener une confusion qui de la nomenclature a passé au diagnostic, et menace de s'étendre jusqu'au traitement. Ainsi Celse appelait grenouillette un abcès, Dionis un méliceris, Aétius une dilatation veineuse, Abul'Kasem un cancer, M. Jobert un kyste, la plupart des auteurs le développement du conduit excréteur, dû à l'oblitération de son orifice. En présence de cette diversité d'opinions et des inconvénients qui en résultent, M. Bertherand propose de bannir du langage médical le mot de grenouillette, aussi peu scientifique et peu convenable que l'était celui de sarcocèle, dont on a avec raison fait justice depuis quelques années. L'on désignerait alors les différentes tumeurs sous-linguales par autant de noms particuliers adaptés à la nature propre de chacune d'elles.

Rien assurément ne nous paraît plus rationnel, plus désirable qu'une pareille réforme. Le vrai symptôme du perfectionnement des sciences est justement l'extension de la nomenclature; car on n'a besoin de nouveaux noms que parce que l'observation plus attentive a su découvrir dans une dénomination commune, jadis suffisante, des espèces trop distinctes pour pouvoir demeurer plus longtemps réunies. C'est grâce à un progrès de cet ordre, par exemple, que les dernières années ont vu effacer du lexique médical le mot tumeur blanche, source de tant de méprises pour les praticiens. Mais c'est précisément parce qu'il voulait introduire dans cette maladie des divisions que l'auteur a dû éprouver plus d'obstacles à en tracer ici une bonne histoire générale. Aussi cet embarras se fait-il sentir à chaque page dans la moindre partie de son travail. Lorsqu'au sujet de la *symptomatologie*, par exemple, il étudie successivement dans les tumeurs de cette région le volume, la forme, la couleur, la consistance, la sensibilité, l'évolution, leur contenu, etc., on comprend sans peine que le nombre des préceptes qui leur soient applicables à toutes sans exception a dû être infiniment petit. Les chapitres du *diagnostic* et du *traitement* offrent plus d'intérêt; mais cela vient seulement de ce que, au lieu d'essayer une généralisation qui eût été impossible, l'auteur s'est ici résigné à scinder, à examiner séparément les diverses espèces, en laissant au lecteur le soin de confronter, puis de conclure.

Ces dernières parties, quoique sommairement écrites, résument l'histoire assez complète de tous les éléments de diagnostic et de tous les procédés thérapeutiques utiles à connaître dans ces affections. M. Bertherand dit que certaines tumeurs charnues et polypeuses de la région sous-linguale pourraient être traitées par la torsion. On pourrait effectivement l'essayer dans les cas rares où de semblables conditions de structure en permettraient l'application. Il recommande encore, à deux reprises et avec raison, lorsqu'on veut ponctionner ou exciser ces tumeurs, de les attaquer toujours de préférence par l'intérieur de la cavité buccale, l'incision extérieure donnant lieu à une cicatrice visible et parfois à une fistule rebelle (observ. de Muys). Un autre précepte nous a paru moins justifiable. Il est vrai que son énoncé est tellement bref que nous en avons peut-être mal saisi le véritable sens. « Dans les tumeurs des conduits de Warthon, dit l'auteur, il faut éviter la création d'une fistule entraînant toujours la perte incessante, incommode et fâcheuse d'une grande quantité de salive. » Sans doute, avant de se prononcer sur ce passage, quelques explications seraient nécessaires; cependant il nous avait toujours paru que le seul moyen de guérir les *grenouillettes véritables*, résultant de la tuméfaction du conduit de Warthon oblitéré à son orifice, c'était de provoquer l'établissement d'une fistule permanente établissant communication entre ce canal et la cavité buccale. C'est à quoi réussissent assez ordinairement les procédés de Physick et de M. Laugier, que M. Bertherand a passés sous silence. A moins de posséder un moyen sûr pour rétablir la perméabilité de l'orifice obstrué, nous ne voyons guère comment il pourrait parvenir à opérer la guérison durable d'une grenouillette causée par la dilatation du conduit de Warthon.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

PROJET DE LOI SUR LA MÉDECINE. — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — ORGANISATION DE LA MÉDECINE PUBLIQUE.

Une bonne loi sur la médecine est un contrat dans lequel les intérêts de la société et les intérêts du médecin devraient être pris en égale considération. Vouloir s'occuper des uns à l'exclusion des autres, ou même les peser à une balance différente, c'est méconnaître la condition morale, c'est-à-dire la première des conditions de tout contrat durable. Encore que ce principe pût être méconnu au point de vue du devoir, il ne devrait pas l'être au point de vue de l'intérêt bien entendu des parties contractantes. Les intérêts de la société et ceux du médecin sont réciproques. Ce principe, presque banal pour les affaires les plus ordinaires de ce monde, ne paraît pas cependant avoir préoccupé les auteurs du projet. Au contraire, leur pensée s'est arrêtée aux garanties que la société a le droit de réclamer du médecin. Ils n'ont pas songé à autre chose; et la loi, résumée et caractérisée sous ce rapport, pourrait être qualifiée de *loi de défiance*. Ce reproche ne saurait être taxé d'exagération ou d'arbitraire; il n'est que l'expression d'un fait avoué, que dis-je? posé en principe par les auteurs du projet. « La société, disent-ils, en constituant le corps médical, est tenue de prendre » toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres; la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux... » Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle : *il se retrouve dans toutes les parties* de la loi... » Qu'on le remarque bien, ceci est le texte même de l'exposé des motifs. Or que résulte-t-il de cette partialité flagrante? Que la loi, au lieu d'être une médiatrice sage et élevée entre le médecin qui donne et la société qui reçoit, ou, à un autre point de vue, entre le médecin qui reçoit et la société qui donne, n'est plus que l'arbitre prévenu qui prononce en faveur de l'intérêt qui l'a appelé en cause. Cependant, pour équilibrer une influence par l'autre et rendre l'arbitrage possible, n'est-il pas vrai qu'une autre moitié de loi, entièrement rédigée au point de vue de l'intérêt professionnel, eût été nécessaire? Rien de cela n'a été fait; et nous croyons rester dans la stricte vérité en ajoutant qu'on n'y a pas même songé. Qu'on lise l'exposé des motifs, qu'on lise l'un après l'autre tous les articles de la loi, et nous portons le défi qu'on y trouve autre chose qu'un système de précautions suggérées par un esprit de défiance. L'intérêt du médecin n'est pas même mis une seule fois en question. Ce que nous disions dans notre dernier article du silence complet gardé à l'égard de la science, nous pouvons le répéter avec non moins de fondement de l'oubli dans lequel on a laissé le médecin. La médecine et le médecin ont été traités de la même manière. Cependant qui oserait le contester, et ne suffit-il pas de soulever la question pour la résoudre : la société n'est-elle pas la première à recueillir les avantages d'une impulsion nouvelle et d'une direction meilleure données à la profession? De même que le développement de la science est sa première et sa plus solide garantie, de même une organisation professionnelle plus sûre et plus élevée serait sa meilleure sauvegarde contre les suggestions de l'ignorance et les fascinations du charlatanisme. Qu'on ne s'arrête pas pour le moment à ce que ces énoncés généraux peuvent avoir d'obscur. A mesure que nous avancerons dans le développement de ces idées, on en comprendra la simplicité et la très-facile application.

Mais comment aurait-on pu, dira-t-on, régler les intérêts de la profession autrement qu'on ne l'a fait? comment aurait-on pu mieux la servir qu'en organisant un système d'épuration qui chassera les marchands du temple pour n'y laisser que les dignes; car la législation nouvelle est bien plus une menace contre les mauvais membres de la corporation qu'une entrave à la liberté des bons. Il ne nous paraît pas plus difficile de répondre à ces questions que de réfuter les objections qui les suivent. Oui et certainement il eût été possible, il eût été facile de consacrer dans la loi un témoignage de reconnaissance pour la profession médicale, en faisant pour elle plus et autrement qu'on n'a fait. Nous le montrerons aisément.

Pour qu'on ne nous taxe point d'erreur ou d'injustice, disons d'abord ce qui a été fait. L'exposé des motifs insiste en très-bons termes sur l'importance des services que le médecin rend à la société et à chacun de ses membres en particulier. Il fait très-bien ressortir ses principaux caractères comme gardien de la santé publique, comme flambeau des investigations judiciaires, comme assistant obligé de la famille, et disposant en quelque façon de la vie de tous. Mais cette justice rendue, dans quel but l'est-elle? Précisément pour rappeler la gravité du mandat confié au médecin, et en faire le motif des garanties qu'on lui demande. Vous êtes un ministre élevé, lui dit-on, mais dangereux; vous êtes un organe de vérité, une lumière précieuse, mais susceptible de mensonge ou d'erreur; et tout l'hommage qu'on paraît rendre à son caractère et à ses services n'est qu'un prétexte à la défiance et à la suspicion. Autrement on aurait dit : la profession du médecin est un ministère d'abnégation et de dévouement; sa vie une lutte continuelle; sa science un trésor auquel puisent incessamment la société et chacun de ses membres! En reconnaissance de tant d'efforts et de bienfaits, la législation nouvelle veut être le point de départ d'une nouvelle ère pour la profession, d'une ère de considération et de dignité; et alors en cherchant bien, en analysant autrement qu'on ne l'a fait les services rendus par le médecin à la chose publique, on y eût aisément trouvé, ainsi que nous allons le faire voir, l'occasion et le motif d'une juste récompense et d'un véritable progrès dans l'œuvre de la réorganisation médicale.

Dans l'état actuel de la société, et depuis fort longtemps déjà, le médecin rend une foule de services qui lui donnent un caractère public. Il exerce tour à tour une fonction, une magistrature qui le placent incidemment à l'égal du fonctionnaire et du magistrat de l'ordre le plus élevé. Est-il besoin de citer les faits qui lui impriment ce caractère? Ils se rencontrent à chaque pas dans sa carrière. L'exposé des motifs lui-même en a indiqué plusieurs, quoique dans un autre but et avec une signification différente de celle que nous voulons leur donner. Le médecin n'est-il pas, lors des épidémies, placé en sentinelle de la santé publique? N'est-il pas chargé d'étudier et de connaître les causes qui les amènent, les développent et les propagent? N'est-ce pas lui qui indique et provoque les moyens de les conjurer? En temps ordinaire, n'est-ce pas le médecin qui prépare les réformes ou les progrès de la législation pour la maintenir en équilibre avec les droits et les devoirs des populations? Les lois de police sanitaire, sur le travail des enfants et des ouvriers, sur les fabriques, sur les arts insalubres, sur la réforme des prisons, n'ont-elles pas reçu leur principale et meilleure impulsion de la médecine? Voilà pour l'initiative et le concours du médecin comme législateur. Ses services ne sont pas moins nombreux dans l'application des lois. L'administration et la justice ne réclament-elles pas tous les jours son

---

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° IX.

Novembre 1846, sous les murs de Nédrôma.

Monsieur et très-honoré confrère,

Parmi les maladies internes les plus communes chez l'indigène de l'Afrique française, nous vous citerons la syphilis, les flux intestinaux, les fièvres, la variole; nous nommerons, en second lieu, avant d'arriver aux affections chirurgicales proprement dites, les ophthalmies, la teigne et les éruptions cutanées.

Le commerce des femmes est peut-être la seule jouissance dont les Arabes fassent abus. Sans être aussi ingénieux et aussi raffinés que les Persans, pour réveiller leurs désirs et se rendre aptes à les satisfaire, ils ont pourtant certaines préparations aromatiques et diffusibles qu'ils emploient à cet effet. Le poivre et surtout le piment, dont ils font un si grand usage, doivent contribuer à l'excitation vénérienne. On ne connaît pas la cantharide à Tlemcen, Ben-Zergua nous l'a positivement assuré; mais il a ajouté qu'au Maroc, à Oran, à Alger, on utilisait ses propriétés aphrodisiaques.

S'ils n'occasionnaient la syphilis dans des régions sur lesquelles elle ne devrait point sévir, nous ne parlerions pas de ces rapports contre nature qui sont dans les mœurs orientales et qui n'étaient pas rares chez les Grecs et les Romains, ainsi qu'en témoignent certains passages de Théocrite et de Virgile :

Formosum pastor Corydon ardebat Alexin,
Delicias domini, nec quid speraret habebat....

Nous sommes fort porté à attribuer ces rapprochements anormaux à ce que, en Orient, les femmes, presque toujours renfermées, ne sortent que voilées : les désirs des sens ne trouvant point d'aliment dans la vue de ces masses informes de draperies ambulantes, se trompent d'objet et s'adressent à tout ce qui présente, sans voile, des formes arrondies et une peau délicate. C'est la séquestration trop absolue des femmes qu'il faut donc accuser; c'est au mahométisme qu'il faut rapporter toute la faute.

La syphilis est très-commune chez les indigènes; des douars entiers en sont infectés, mais le couple n'en continue le plus souvent pas moins ses relations. Cette maladie, dont les tébibs ne connaissent pas le spécifique, serait certainement aussi grave chez les Arabes qu'elle l'a été chez les Français alors qu'elle faisait périr les rois, si l'influence du climat n'en mitigeait considérablement l'intensité. Les syphilis gagnées chez nous s'améliorent en Afrique; nous ferons une exception pour la blennorrhagie. Les habitudes bromatologiques d'une certaine classe d'Arabes se rapprochent assez bien du régime arabique que Montpellier a vanté, dans ces derniers temps, pour la curation de la vérole; et, d'un

ministère? Celle-là pour l'exécution des mesures d'hygiène publique, de police sanitaire; celle-ci pour les expertises juridiques. Quoi de plus sûr, de plus important et de plus élevé que le concours de la médecine légale et de la toxicologie? La connaissance d'une foule de crimes et d'attentats ne repose-t-elle pas presque uniquement sur les révélations de ces deux magnifiques conquêtes de la médecine moderne? Quels services rendus à l'honneur des familles, à la morale publique, à la société tout entière! Dans l'enseignement des écoles et la pratique des hôpitaux, le médecin n'exerce-t-il pas encore une fonction publique, une sorte de sacerdoce? Investi du pouvoir de faire des médecins, c'est-à-dire de perpétuer son propre mandat dans les nouveaux membres de sa famille, ne reçoit-il pas de la société la mission la plus délicate comme la plus élevée? Le service des hôpitaux n'offre-t-il pas, à certains égards, la plus respectable forme de la charge publique? De ce que la médecine hospitalière n'étend ses bienfaits que sur une classe de la société, que sur la classe inférieure, celle-ci ne représente-t-elle pas la société tout entière, et ne pourrait-on pas, en généralisant l'institution, généraliser le sacerdoce sans faire autre chose que d'étendre le champ de son exercice? De tous côtés donc, et dans toutes les directions, le médecin se montre avec le caractère public, revêtu de la charge publique, préposé à la santé publique : législateur, administrateur, magistrat, fonctionnaire, et par dessus tout prêtre-ministre de la santé du corps, comme d'autres le sont de la santé de l'âme. N'y a-t-il pas, dans cette réunion d'attributions éparses, dans cet ensemble de services et de bienfaits publics, méconnus jusqu'ici à l'endroit de leur caractère général, quelque chose qui donne de fait au médecin, dans notre société moderne, une place, un rang, une dignité, une fonction qu'il n'appartient à personne de méconnaître. En présence de ce fait incontestable, que devait la législation nouvelle? L'apercevoir d'abord, le déclarer, puis le régler, le systématiser, l'organiser, en un mot inscrire dans nos lois ce qui est dans nos mœurs; créer, au profit de la profession médicale, dans la hiérarchie des pouvoirs publics et des fonctions publiques, un pouvoir et une fonction dont les degrés et les espèces fussent déterminés en rapport avec leurs applications, et dont chacun de ces derniers se résumât dans un pouvoir supérieur spécial, et ressortît directement de ce pouvoir. Il fallait faire pour la médecine publique ce qu'on a fait sans plus de motifs pour les cultes, pour l'Université, ce qu'on a fait pour les travaux publics, le corps des ponts-et-chaussées, ce qu'on a fait pour toutes les fonctions et les magistratures. Créer une direction de la médecine et descendre de ce pouvoir élevé, mais spécial, au dernier degré de cette nouvelle hiérarchie, en passant par tous les intermédiaires commandés par les nécessités du service public, et en réglant toutes les divisions du cadre propre à les comprendre. Cette organisation générale de la fonction médicale civile eût été l'occasion et le motif d'une réorganisation du service de santé militaire, lequel n'a eu jusqu'ici que les entraves de la forme d'une fonction publique organisée sans connaître les avantages de cette organisation. Nous le répétons donc, pour réaliser ce progrès, pour donner cette satisfaction au corps médical, il ne fallait rien renverser, rien froisser, rien innover même; il ne fallait que régler et systématiser. Les faits sont là pêle-mêle, se heurtant et abandonnés à l'arbitraire et au caprice du pouvoir : il ne fallait que les dégager, les classer et les soumettre à un pouvoir spécial, unique, compétent, et autant supérieur par les lumières que par le caractère. Dès lors la profession médicale eût pris dans la société le rang qui lui appartient, et une position conforme à son véritable caractère. En un mot, ce que nous aurions désiré pour la science nous l'aurions voulu pour la profession, c'est-à-dire une loi propice au développement de l'une et sympathique à la destinée de l'autre.

Voilà un second principe posé : organiser la profession. Est-il besoin de montrer comment il se relie au premier, c'est-à-dire à la condition d'unité que nous avons établie dans notre précédent article. Ces deux principes, réalisés, comme nous avons dit qu'ils devraient l'être, n'en font qu'un à proprement parler : systématiser la loi en vue de la science et la systématiser en vue de la profession, c'eût été l'animer d'une même pensée, c'eût été l'inspirer d'un même intérêt, car la science et la profession se confondent dans un but commun : le bien de l'humanité. De ces deux principes, les auteurs de la loi n'en ont écouté, sinon compris, aucun. Nous l'avons dit et nous le répétons, ils n'ont pas plus songé aux intérêts de la médecine qu'à ceux du médecin; ils se sont laissés préoccuper exclusivement par un autre ordre d'intérêts : par ceux de la société; et en séparant ceux-ci de ceux-là, ils les ont mis en opposition au lieu de les concilier. Cependant, ainsi que nous l'avons rappelé au commencement de cet article, il y avait dans le contrat à réaliser, dans le contrat dont la loi devait être l'expression, la médecine et le médecin d'une part, et la société de l'autre. C'est donc sur la pondération équitable de ces deux ordres d'intérêts que la nouvelle législation aurait dû s'établir. En prenant ce sentiment élevé pour guide, elle aurait trouvé, en place de ces précautions mesquines, de ces sûretés comminatoires qui ont si justement soulevé l'opinion publique, un système de garanties et de moyens propres à sauvegarder tous les intérêts, parce qu'ils auraient été inspirés par la considération simultanée de chacun d'eux.

Dans notre prochain article, nous commencerons l'examen des dispositions particulières du projet de loi.

Un journal, dont nous aimons à reconnaître le zèle dans la circonstance actuelle, ne se contente pas de traiter le projet de loi à sa manière, il trouve encore mauvais que la GAZETTE MÉDICALE adopte une voie différente de la sienne. Il n'aime pas les vues d'ensemble, il a horreur des généralisations : il les trouve trop *sublimes*. Notre habile confrère a peut-être des raisons particulières pour penser ainsi. Nous nous bornerons à lui faire remarquer pour le moment, que la GAZETTE MÉDICALE professe, à l'égard des feuilles rivales, un système de tolérance et de liberté qu'elle serait heureuse de se voir appliquer à elle-même. Elle peut très-bien ne pas trouver de son goût une critique terre à terre, une critique de détails, oiseuse, capricieuse, sans principe ni portée; mais elle laisse au lecteur le soin de la juger.

Le bruit court, dit un journal, que M. de Salvandy, ému de l'opposition générale soulevée par le projet de loi sur la médecine, aurait l'intention de le retirer. On ne saurait qu'approuver cette résolution. L'honorable ministre a trop l'habitude des affaires, et un sentiment trop sûr et trop élevé des choses pour ne pas comprendre l'opportunité de cette mesure. Le projet de loi, aussi bien dans ses principes que dans ses dispositions, ne convient à personne; c'est une ébauche qui aura permis au ministre d'apprécier les opinions, les besoins, les intérêts auxquels il aura à satisfaire, mais qui ne saurait servir, même de canevas, à une législation nouvelle sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

---

autre côté, l'abondante sueur qui inonde constamment la peau, dans la saison chaude, met, jusqu'à un certain point, le syphilitique dans les bienfaisantes conditions qu'a célébrées la verve poétique de Fracastor :

> . . . . Tibi nulla quies, nulla otia sunto.
> Rumpe moras, agita assiduis venatibus apros
> Impiger, assiduis agita venatibus ursos.
> Nec tibi sit labor aerii cursu ardua montis
> Vincenti, rapidum in valles deflectere cervum,
> Et longâ lustrare altos indagine saltus.
> Vidi ego sæpè, malum qui jam sudoribus omne
> Finisset, sylvisque luem liquisset in altis.

Il ne faut pas croire pourtant que la syphilis soit, chez les Arabes, d'une bénignité absolue. Un jour que nous nous étions écarté de la colonne pour visiter un douar ami, on nous reconnut pour tébib et on nous fit entrer dans une tente. Un homme était couché dans le dernier degré du marasme : sa bouche était rongée d'ulcères qui déchiquetaient profondément le voile du palais; un séquestre mobile allait bientôt s'échapper de la voûte osseuse; des syphilides ulcérées suppuraient sur ses jambes rugueuses d'exostoses. Deux vieilles femmes offraient des accidents tertiaires bien moins graves. De six enfants, un seul survivait : il nous montra ses jambes que déjà

> . . . . Papulæ informes, chironiaque ulcera, pascunt.
> FRACASTOR.

Impuissant contre tant de maux, nous voulûmes au moins laisser l'espoir dans la maison, et nous détachâmes de notre calepin la première feuille qui tomba sous nos doigts : une femme s'en saisit avidement et l'introduisit dans un petit sachet que le malade portait au cou. Qu'elle dorme pacifiquement sans préjugé de caste et sans jalousie de métier, côte à côte avec les versets griffonnés par les tébibs ou les marabouts!

Une singulière croyance est répandue dans les douars de l'intérieur : on se figure qu'en cohabitant avec une négresse on lui passe son mal en s'en délivrant. Les esclaves noires doivent se soumettre docilement à cette épreuve, dont le seul résultat est de doubler le nombre des infectés.

Ben-Zergua n'employait rien autrefois contre la syphilis; mais, dans plusieurs contrées voisines du littoral, les malades mâchent tout le jour des morceaux de mauvaise salsepareille et se font enterrer sous des monceaux de bournous et de tapis qui provoquent une sueur abondante.

Ben-Zergua m'a dit que la vérole est considérée comme un mal honteux dans les villes et les douars un peu civilisés. On consulte peu les tébibs, et on va le plus souvent les trouver en secret.

Les flux intestinaux sont moins graves et moins fréquents chez l'Arabe que chez nous, ce que nous attribuons à la tolérance du climat, à l'égalité du régime, à leur grande modération dans l'usage de l'eau froide quand ils ont chaud; au soin de se tenir toujours l'abdomen couvert, tandis que nos soldats se dépouillent souvent de tout vêtement quand, tout couverts de sueur, ils arrivent le soir au bivouac. Ben-Zergua a, de tout temps, employé, contre la diarrhée et la dysenterie, le datura stramonium. Cette plante croît en abondance dans les envi-

PHILOSOPHIE ANATOMIQUE.

EXPOSÉ MÉTHODIQUE DE LA THÉORIE DES ANALOGUES DE GEOFFROY SAINT-HILAIRE; par M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle (1).

I. — La recherche des différences est infiniment plus facile que celle des analogies; elle devait donc précéder celle-ci. C'est comparativement une étude élémentaire, et cela à plusieurs titres; elle se borne à une méthode unique; elle se contente de résultats d'un seul ordre; elle place son but presqu'au point de départ de la science. Cette méthode, c'est essentiellement et presque exclusivement l'observation; ces résultats, des faits, seuls éléments que puisse fournir directement l'observation; ce but, l'enregistrement exact et régulier des faits et de toutes leurs circonstances, leur classement dans un ordre qui réponde aussi fidèlement que possible à leur degré de différenciation. A ce point de vue, le progrès consiste donc, d'une part, dans la multiplicité indéfiniment croissante des observations, et, de l'autre, corrélativement, dans le perfectionnement graduel de la classification, qui, les résumant tous et en étant l'unique lien, devient idéalement, comme le dit Cuvier, l'*expression exacte et complète de la nature entière.*

Ces résultats, Geoffroy Saint-Hilaire les adopte tous; mais il ne s'y arrête pas. Au point de vue de la recherche des analogies, *observer*, *décrire*, *classer*, n'est pas la science tout entière, mais le commencement de la science. Comme méthode, l'école nouvelle veut l'alliance, l'emploi successif de l'observation et du raisonnement. Comme résultats, elle admet deux ordres de notions : après les faits, les conséquences. Comme but, elle se propose la découverte elle-même des lois générales de l'organisation.

Tous ces progrès se lient et s'enchaînent: l'un quelconque sans les autres serait logiquement impossible; et fût-il possible, il serait inutile. Essayons de le montrer.

La recherche des analogies, tel est, selon nous, et personne ne le contestera, le trait caractéristique de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE et plus généralement des travaux de Geoffroy Saint-Hilaire. Est-ce à dire qu'avant lui on eût entièrement négligé les analogies des êtres? Non, sans doute. Il en est de si évidentes qu'on ne saurait les méconnaître. Qui a jamais contesté l'analogie des doigts de l'homme avec ceux du singe, avec ceux même des carnassiers, des rongeurs, et plus bas encore, dans l'échelle zoologique, des sauriens et des batraciens? Qui a méconnu les rapports de la plupart de nos viscères avec ceux des diverses classes de vertébrés? Qui doute de l'existence du canal intestinal dans la presque totalité des animaux? Personne.

(1) Cet article, dans lequel nos lecteurs trouveront une exposition aussi claire que méthodique des vues élevées de l'auteur de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, est extrait d'un ouvrage qui va paraître sur la vie et les travaux de Geoffroy Saint-Hilaire. L'auteur, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, à l'obligeance duquel nous devons cette communication, a su donner aux travaux et aux idées de son illustre père un caractère d'ensemble et de systématisation qu'ils avaient implicitement sans doute, mais qu'un fils, initié à la pensée intime dont ils émanent, pouvait seul compléter et faire ressortir.

Ces analogies et une multitude d'autres sont entrées dans la science dès sa première origine; et, au fond, c'est sur elles que repose toute la classification; car un travail de différenciation suppose nécessairement, au point de départ, l'hypothèse d'une certaine communauté entre les êtres que l'on veut distinguer les uns des autres.

Toutes ces analogies *évidentes* étaient donc, au moins d'une manière implicite, universellement admises; mais on n'allait pas au delà. Or le caractère, l'essence même de toute science, c'est précisément de démontrer, à l'aide de ce qui est évident, ce qui ne l'est pas. Le fruit de la démonstration, a dit Bossuet, c'est la science. Au delà des analogies *évidentes*, et par elles il y avait donc lieu d'en rechercher d'autres plus ou moins cachées et d'essayer de les mettre en lumière. Telle est l'œuvre dont Geoffroy Saint-Hilaire conçut la pensée, et qu'il entreprit de réaliser.

Mais à quelle condition était le succès? Il le comprit bientôt : à la condition d'agrandir, de renouveler la méthode. Pouvait-on, par l'observation seule, passer des analogies *évidentes*, c'est-à-dire visibles à nos yeux, perceptibles à nos sens, à ces analogies secrètes, accessibles à notre esprit seul? Nullement. De là la substitution nécessaire à cette *méthode exclusive, insuffisante et antiphilosophique* (1), qui régnait dans la science, d'une méthode plus large, essentiellement caractérisée par l'emploi combiné de l'observation et de la pensée; méthode éminemment rationnelle, et la seule qui mérite ce titre, puisque, seule, elle fait intervenir à la fois, dans la recherche de la vérité, toutes les facultés par lesquelles il nous est donné de la connaître.

Faisons maintenant un pas de plus à la suite de Geoffroy Saint-Hilaire. Quelles règles avaient été posées avant lui pour la détermination des organes analogues? Aucune. Et comment en aurait-il existé? A quoi bon des règles pour découvrir des analogies évidentes par elles-mêmes? Chacun admettait celles dont il avait conscience, et laissait les autres, sans autre guide que ce sentiment propre et individuel que l'on nomme le *tact* du naturaliste; à chacun, par conséquent, sa mesure, sa règle, sa détermination arbitraire. Geoffroy Saint-Hilaire reconnut au contraire, dès ses premiers pas dans la recherche des analogies, la nécessité d'une marche rigoureuse; et pour la première fois furent posées, en anatomie comparée, des questions qui sembleraient logiquement avoir dû précéder toutes les autres. La solution à laquelle parvint Geoffroy Saint-Hilaire, ce fut, tous les zootomistes le savent, la *théorie des analogues.*

Telle est l'origine de cette théorie. Elle fut inventée, non pas, au moins directement, afin de donner à la science la grandeur philosophique qui lui avait manqué jusqu'alors, mais essentiellement afin de la rendre rigoureuse, progrès qui devait précéder et amener tous les autres; non pas, quoi qu'on en ait dit, pour donner un libre essor aux spéculations abstraites, mais, au contraire, pour les soumettre à des règles par lesquelles l'esprit devait être contenu, et par cela même soutenu.

La marche suivie par Geoffroy Saint-Hilaire est donc celle-ci : de la nécessité de rechercher les analogies résulte celle de l'intervention du raisonnement; il l'introduit dans la science à la suite de l'observation. Aussitôt se fait sentir à lui le besoin de règles et de principes, inutiles quand la science n'avait ni la recherche des analogies pour but ni le raisonnement pour instrument de découverte; il crée la *théorie des analogues*, qui n'est autre chose que l'ensemble de ces règles et de ces principes. Parfaitement

(1) C'est ainsi que Geoffroy Saint-Hilaire l'a lui-même caractérisée.

---

rons de Tlemcen; on la cultive dans plusieurs jardins. Nous avons vu, non sans quelque surprise, les moutons brouter ses feuilles. Le tébib faisait et fait encore une décoction très-concentrée de datura; il la conserve dans des fioles et en administre quelques gouttes, dans un véhicule, à l'individu en traitement. Des cataplasmes chauds, composés avec diverses plantes, sont appliqués sur le ventre quand les coliques sont violentes. Dans le Maroc, le henné est la matière employée pour les douleurs intestinales comme pour les rhumatismes.

Nous avons déjà dit que les fièvres sont une des plus grandes plaies de l'Algérie. Les marabouts prétendaient les guérir en administrant, délayée dans l'eau, de la terre prise aux cimetières groupés autour de la tombe de saints personnages. Quelques tébibs ordonnent des boissons aromatiques dans lesquelles entre une plante qui a joui, chez nous, de quelque réputation, comme succédané du quinquina : je veux parler de l'absinthe. On comprend qu'avec un pareil traitement les fièvres pernicieuses aient souvent une funeste issue, et que les accès simples se perpétuent indéfiniment chez les individus qui ne se soustraient pas à la continuité d'action de la cause.

Sous les noms de *sellema* et de *begla*, les Arabes comprennent les affections à marche rapide dans lesquelles dominent les troubles des centres nerveux : ainsi les Grecs donnaient jadis le nom de phrénitis à des affections dissemblables. Mais, pour les tébibs, le *sellema* et le *begla* par excellence, c'est la fièvre pernicieuse dans laquelle le coma et l'excitation se montrent alternativement. Le *dem-el-muïa* des Égyptiens nous semble, comme les deux dénominations arabes, englober des affections que sépare notre nosologie plus parfaite : ce n'est ni une inflammation cérébro-méningée exclusivement, ainsi que le pense Clot-Bey, ni une fièvre pernicieuse dans tous les cas, comme le voudrait Puguet. Il n'y a pas si longtemps que, dans le vaste domaine des fièvres, nous assignons une place limitée à la fièvre typhoïde : ne demandons pas à la médecine barbare des distinctions nosologiques dont nous jouissons de toute fraîche date.

Laissons aux mots *sellema* et *begla* leur vague acception, et contentons-nous de consigner que, dans ces maladies, les tébibs appliquent assez souvent le feu sur la tête, pour dilater, épanouir, faire rayonner le mal au dehors.

Si les Arabes sont impuissants contre les fièvres quand elles sont déclarées, il semblerait que, instruits par l'expérience, ils ont acquis un certain tact pour le choix de l'emplacement des douars. Ils affectionnent surtout les petits plateaux qui forment les premiers gradins des montagnes ou les vallons qui s'ouvrent entre leurs pentes, à moins que la vaste étendue des plaines ne les force à planter leurs tentes dans ces terres basses. Ils évitent en général les sources et les ruisseaux entourés de marais, quoique ces lieux remplissent bien toutes les conditions qu'ils cherchent, savoir de l'eau et des pâturages. De vieux Africains nous ont assuré que jamais l'Arabe ne séjourne sur les molles pelouses de Bou-Guirale, dans la plaine de Céirate; or une puissante végétation paludéenne élève ses hauts roseaux sur des eaux qui coulent lentement entre les débris en putréfaction des plantes aquatiques rompues par les vents et entassées dans le marécage.

Malheureusement ce choix judicieux n'est point la conséquence de principes fixes et arrêtés, mais bien le résultat d'essais, de tâtonnements; aussi les règles hygiéniques les plus importantes sont-elles souvent violées. Ben-Zergua ne se rendait pas compte autrefois des motifs qui doivent faire préférer, pour une

logique dans son origine; cette théorie l'est-elle également en elle-même et dans ses résultats? Nos lecteurs vont en juger.

II. — La chaîne des raisonnements qui l'ont fondée est celle-ci :

Pourquoi certaines analogies sont-elles évidentes? Parce que la similitude porte à la fois sur toutes ou *presque toutes les conditions d'existence* des organes que l'on compare. Si, entre d'autres organes, il existe des analogies *non évidentes*, c'est nécessairement parce que ceux-ci, se ressemblant par certaines conditions d'existence, diffèrent en même temps par d'autres, moins importantes, moins fondamentales que les premières. Nous disons *moins* importantes; car si elles l'étaient *plus*, il est clair qu'il n'y aurait pas analogie réelle, et si elles l'étaient *autant*, il resterait un doute insoluble.

De là la nécessité logique de rechercher quelles conditions d'existence devront être regardées comme les plus importantes, les plus fondamentales, et servir de base aux déterminations.

Est-ce la *fonction?* Non; car tous les anatomistes savent que, selon les espèces, les mêmes organes remplissent des fonctions très-différentes, et que des organes très-différents remplissent la même fonction : c'est ainsi que les appendices latéraux des articulés se montrent tour à tour organes locomoteurs, masticateurs, respiratoires, et aussi organes rudimentaires et sans fonction. Par contre, la respiration, selon les espèces, s'exerce par des poumons, par des branchies, par des trachées et par la peau elle-même, modifiée de mille manières.

Est-ce la *forme?* est-ce la *structure?* Mais l'une et l'autre varient avec la fonction; et même c'est parce qu'elles varient, et comme elles varient, que varie la fonction.

Est-ce la *grandeur?* est-ce la *couleur?* Leurs modifications, même en ne comparant que des espèces voisines, sont innombrables.

Reste la *position relative*, la *dépendance mutuelle*, en un mot la *connexion* des organes entre eux. Geoffroy Saint-Hilaire démontre sa fixité, et dans la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE comme dans ses mémoires de 1806, il arrive à cette conclusion : « *Un organe est plutôt anéanti que transposé.* » Le *principe des connexions* sera donc, comme il le dit lui-même, sa *boussole*, et c'est, guidé par lui, qu'il pourra, à travers toutes les métamorphoses que subit chaque organe dans la série animale, le suivre, le reconnaître sans hésitation, et le montrer au fond identique à lui-même sous les apparences les plus diverses.

Le *principe des connexions* établi, un autre progrès en découlait nécessairement : la considération des *organes rudimentaires*. Quelle place leur étude tenait-elle jusqu'alors dans la science? Aucune. L'anatomie comparée, jusqu'alors essentiellement physiologique, pouvait-elle attacher quelque intérêt à des organes qui ne remplissent aucune fonction dans l'économie? On les négligeait donc : c'est tout au plus si l'on daignait les mentionner, et même les conserver dans les musées. Geoffroy Saint-Hilaire les restitua à la science. D'une part, il sentait le besoin de solutions rigoureuses : or en peut-il être, si l'on néglige une partie des éléments du problème? De l'autre, faisant abstraction, dans la détermination des organes, et de leur grandeur et de leur fonction, et s'attachant à leurs connexions, comment n'eût-il pas fait entrer en ligne de compte des parties qui, pour être *très-petites et sans fonctions*, n'en ont pas moins leurs rapports déterminés et constants de position? Geoffroy Saint-Hilaire devait donc les étudier, et il les étudia avec le même soin que toutes les autres. De là la découverte d'un second principe, presque aussi important que le principe lui-même des connexions. Au défaut d'un organe, on retrouve souvent ses éléments réduits à l'état rudimentaire, et diversement groupés selon leurs *affinités électives*. En d'autres termes, les matériaux des organes survivent en quelque sorte aux organes eux-mêmes, et où ceux-ci cessent d'exister, l'analogie ne cesse pas encore.

Un troisième principe, celui du *balancement des organes*, vient ensuite dans la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, et complète la théorie des analogies. « Un organe normal ou pathologique, dit Geoffroy Saint-Hilaire, n'acquiert jamais une prospérité extraordinaire, qu'un autre de son système ou de ses relations n'en souffre dans une même raison. » Ainsi une augmentation, un excès sur un point suppose une diminution sur un autre; et, comme le dit Goethe, le *budget de la nature étant fixe, une somme* trop considérable *affectée à une dépense* exige ailleurs une économie.

Le lien qui unit cette loi avec les deux autres principes de Geoffroy Saint-Hilaire est facile à apercevoir. Qu'est-ce qu'un organe rudimentaire? Précisément un de ces organes qui ont été sacrifiés à d'autres, sur lesquels, pour suivre la comparaison de Goethe, la nature a fait une économie au profit d'autres parties. Avec un organe rudimentaire, on trouve en général un organe considérablement développé; à côté d'une atrophie, une hypertrophie. Laquelle est cause? laquelle est effet? Nous l'ignorons le plus souvent; mais si la question de causalité reste insoluble, le fait de la coexistence est certain et constant, et il ne pouvait échapper à Geoffroy Saint-Hilaire, d'autant plus préoccupé de l'étude des organes rudimentaires qu'on les avait davantage négligés jusqu'à lui. Ainsi fut conçu un principe qui, vérifié dans les cas extrêmes d'atrophie, puis étendu à tous les autres par l'observation, est devenu finalement une loi générale embrassant dans sa vaste étendue ces variations presque infinies des organes, ici très-volumineux et remplissant d'importantes fonctions, là plus petits et réduits à des usages accessoires, plus loin encore presque effacés ou se dissolvant en leurs éléments constitutifs.

Le principe du *balancement* est donc né de la considération des organes rudimentaires, et il a, conséquemment, sa source dans le principe même des connexions, qui seul pouvait appeler de sérieuses études sur ces organes si longtemps négligés. Et en même temps que ces rapports de filiation, incontestables quoique indirects, lient le principe des connexions à la loi du balancement des organes, des rapports d'un autre genre les unissent entre eux : l'un est complément nécessaire de l'autre; le premier s'attachant à ce qu'il y a de plus fixe et de plus constant dans les organes, et montrant l'unité persistant au milieu de toutes les diversités apparentes; celle-ci s'appliquant à ces diversités elles-mêmes, et nous révélant, sinon leurs causes, au moins leurs relations de coexistence.

Ainsi, dans la méthode de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, tout se tient, tout s'enchaîne, et même par des liens multiples, liens de correspondance et d'harmonie, résultant du concours de toutes les vues de l'auteur vers un but commun; liens de filiation qui rattachent l'un quelconque des principes de la détermination des organes aux deux autres, et tous ensemble, à la nécessité, préliminairement reconnue, de la recherche des analogies et de l'intervention du raisonnement.

Et maintenant, si l'on demande ce qui distingue la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE et les travaux qui l'ont suivie, de ceux qui l'avaient précédée; si l'on demande par quel caractère elle s'élève au-dessus des mémoires, déjà si remarquables et si avancés, de 1806 et de 1807, nous pourrons le dire en deux mots : précisément par cet enchaînement éminemment logique; par l'union

---

ville ou un village, tel emplacement à un autre : il ne soupçonnait pas que les marais fussent les sources des effluves qui produisent les fièvres.

Les épidémies de variole ne sont pas rares chez les Arabes : il en est de très-meurtrières. Ils ne connaissent pas la vaccine, et permettent bien difficilement qu'on inocule à leurs enfants le virus préservateur.

L'épileptique a presque partout passé pour un possédé du démon. Le tébib n'a rien à faire ici; nous sommes dans le domaine des marabouts.

Nous avons vu, dans les céphalagies, appliquer sur la tête un mélange humide de café en poudre, de sel et de citron.

Les maladies cutanées sont très-fréquentes. Nous nommerions en tête la *gale bédouine*, — c'est l'expression reçue, — si nous étions bien convaincu qu'on n'ait pas compris sous ce nom des éruptions diverses. Cette affection s'éteint l'hiver; mais, quand les chaleurs arrivent, elle atteint presque tout le monde : les Français lui payent un large tribut. Nous l'avons vue le plus souvent papuleuse, voisine soit du prurigo, soit du lichen; mais, dans certains cas, il s'est rencontré d'emblée des éruptions vésiculeuses, des squammes, beaucoup plus rarement de véritables pustules. Nous ne sommes pas encore à même de décider si on doit entendre par *gale bédouine* une éruption inconnue en France ou du moins une forme spéciale d'une affection déjà décrite, ou bien si l'on doit la considérer comme un groupe de diverses dermatoses fréquentes en Algérie à cause des influences particulières à ce pays. Nous dirigerons nos études sur ce point. Mais, avant de quitter ce sujet, nous devons avouer que nous ne sommes pas très-loin de sacrifier un peu à l'opinion vulgaire qui veut qu'une *gale bédouine* un peu intense soit un préservatif contre les affections internes. Elle est en effet quelquefois si confluente, qu'on se trouve dans le cas d'un individu sur presque tout le corps duquel on aurait appliqué un rubéfiant, et, par places, un véritable vésicatoire.

La teigne est assez commune chez les Arabes; elle le serait bien davantage s'ils n'avaient l'habitude de se raser entièrement la tête. Dans les tribus éloignées on n'emploie guère que la cautérisation. Ben-Zerga cautérisait légèrement et enduisait d'une pommade faite d'huile, de jaunes d'œufs et de henné. Les tébibs ont encore d'autres recettes : l'une de leurs préparations est composée avec de la graisse de bœuf et un sel de fer que je soupçonne être le sulfate; dans l'autre on trouve des corps gras, de la poudre à canon et du sel. Les Arabes ont toujours la tête couverte; le peu de crânes que j'ai pu voir à nu m'ont prouvé qu'il n'est point rare que la maladie persiste toute la vie ou à peu près; ce qui n'étonnera aucun des médecins qui ont traité cette affection si rebelle.

Les ophthalmies de nos provinces africaines sont les sœurs cadettes des ophthalmies d'Égypte, si proverbialement graves. Comme nous possédons aujourd'hui un travail ex professo sur cette matière, nous n'en dirons que deux mots. Nos observations nous ont prouvé que les causes les plus évidentes sont : le froid des nuits et la rosée des matins, la réverbération du soleil sur les murs blanchis et sur les sables étincelants, le passage brusque et fréquent des appartements sombres dans des lieux inondés de resplendissante lumière, les vents chargés de poussières brûlantes et de particules de chaux arrachées aux murailles et aux terrasses croulantes. Ben-Zergua n'employait pas la douce compression ni la soustraction aux rayons solaires, dont parle M. Furnari; mais il ordonnait des collyres aluminés, moyen connu dans le pays avant que nous y

intime de tous ces éléments, mutuellement nécessaires, de l'œuvre de Geoffroy Saint-Hilaire ; par leur fusion en un tout dont chaque partie complète, explique et fortifie les autres, comme elle est par elles complétée, expliquée et fortifiée.

III. — La nouvelle méthode de Geoffroy Saint-Hilaire a à la fois son point de départ et son but dans l'idée générale de l'unité de composition organique. C'est par cette idée, préexistant dans son esprit, que l'auteur a été conduit à soupçonner et à rechercher, au delà des analogies évidentes, ces analogies plus ou moins obscures qu'une méthode rigoureuse pouvait seule mettre en lumière. Et cette méthode une fois trouvée, il s'en est aussitôt servi pour établir sur des bases définitives la théorie de l'unité de composition, pour changer *en une vérité démontrée*, comme il le dit lui-même, *ce qui n'était tout au plus jusqu'alors qu'une vérité de sentiment.*

Il était presque inévitable que l'on confondît, à l'origine, deux conceptions qui se tiennent de si près, qui dérivent l'une de l'autre, qui émanent du même auteur et datent de la même époque, qui se sont produites dans les mêmes mémoires et dans le même livre, et s'y sont produites comme deux moitiés intimement unies d'une œuvre commune. C'était plus qu'il n'en fallait pour que quelques auteurs ne vissent en elles que des aspects divers d'une seule et même théorie, et que la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE ne leur parût se résumer tout entière dans l'unité de composition.

Cette erreur, si naturel qu'il pût être d'y tomber, n'en est pas moins très-grave. Si, en fait et historiquement, la nouvelle méthode et la théorie de Geoffroy Saint-Hilaire s'unissent intimement, elles sont, au point de vue logique, non-seulement parfaitement distinctes, mais complétement indépendantes l'une de l'autre. La méthode pourrait être impuissante à démontrer la théorie, ou même fausse, sans que son impuissance ou sa fausseté entraînât comme conséquence la fausseté de celle-ci; ce qui est évident de soi-même. Réciproquement la théorie pourrait être inexacte sans que la méthode cessât d'être heureusement applicable aux faits ; seulement elle le serait dans un cercle moins étendu. Admettons, par hypothèse, que, bien loin que tous les animaux soient réductibles à un type commun, il y ait dans le règne animal autant de types irréductibles les uns aux autres qu'il existe d'embranchements, ce que soutiennent quelques auteurs; supposons même qu'il y en ait autant que de classes, que d'ordres, que de familles, si l'on veut : la méthode ne subsiste pas moins pour la recherche des analogies par lesquelles sera établie l'unité de chaque type spécial. C'est par elle, et par elle seule, que pourront être découvertes et démontrées les lois plus ou moins restreintes, les formules partielles qui devront être substituées à la loi générale, à la formule unitaire de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE. Elle est donc, dans cette hypothèse même, la source de tous les rapports rationnellement déduits, le lien de tous les faits de l'anatomie comparée.

Et non-seulement la méthode et la théorie de Geoffroy Saint-Hilaire peuvent être vraies indépendamment l'une de l'autre; mais, vraies toutes deux, elles ne le sont et ne sauraient l'être de la même manière. La vérité, la justesse de la nouvelle méthode sont générales et absolues : le jour même où Geoffroy Saint-Hilaire, appelant le raisonnement à la suite de l'observation, a apprécié la valeur comparative des diverses modifications des organes ; le jour où il a établi dans la science la considération des organes rudimentaires, où il a créé le principe des connexions et la loi du balancement des organes, tous ces progrès ont été aussi complétement, aussi pleinement acquis à la science qu'ils le sont aujourd'hui, qu'ils le seront jamais. Et c'est pourquoi tous les travaux faits depuis la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE sur la nouvelle méthode ont eu toujours pour but de l'étendre à divers ordres de questions, de la fortifier par l'adjonction de quelques principes de plus à ceux qui la constituaient d'abord, et jamais de donner à l'égard de ceux-ci un inutile complément de démonstration.

En a-t-il été de même de l'unité de composition organique ? Après plusieurs années de travaux, Geoffroy Saint-Hilaire se croit enfin en droit de proclamer comme une loi générale de la nature ce qui n'avait été jusqu'alors pour lui qu'une *vérité de sentiment.* Le voyons-nous, à ce moment où il croit avoir touché le but depuis longtemps cherché, s'arrêter devant son œuvre et la considérer comme achevée ? Loin de là, il la poursuit avec une ardeur que le succès a rendue plus vive encore ; il cherche aussitôt dans une nouvelle série de faits une nouvelle série de preuves; celles-ci obtenues, il s'avance encore vers d'autres, et toujours ainsi durant vingt années. Et ce qu'il a fait, nous le faisons aujourd'hui, nos successeurs le feront après nous, et ainsi de siècle en siècle ; car tant qu'il restera de nouveaux faits à découvrir (et comment les connaître jamais tous ?), il restera de nouvelles preuves à donner, comme on en donne chaque jour pour toutes les lois, à quelque source qu'elles appartiennent, qui sont déduites de l'observation. Toute loi de cet ordre résumant en elle un nombre illimité de faits, sa vérification à l'égard de chacun d'eux est nécessairement impossible : c'est un but dont on se rapproche sans cesse sans l'atteindre jamais; il est *à l'infini*, comme disent les géomètres.

Comment donc a-t-on établi, comment établira-t-on l'unité de composition organique et toutes les autres lois des sciences d'observation ? Par la seule voie qui soit ouverte à l'homme vers la connaissance de ces hautes vérités ; par la convergence démontrée de toutes les notions déjà acquises vers un résultat commun, vers une loi qui les embrasse toutes et en devient l'expression généralisée ; par la corrélation exacte de ce résultat commun, de cette loi avec toutes les circonstances, soit des faits antérieurement connus, soit surtout de ceux qu'elle-même, une fois trouvés, fait chaque jour prévoir, rechercher et découvrir.

Lorsque Geoffroy Saint-Hilaire a créé la théorie de l'unité de composition organique, s'est-il fait illusion sur le caractère et la valeur des preuves auxquelles il avait recours ? Non sans doute. Il savait qu'il raisonnait par induction, et qu'il ne pourrait jamais arriver à l'une de ces démonstrations absolues dont les sciences mathématiques ont seules le privilége. Mais il savait aussi toute la puissance, toute l'autorité de l'induction, lorsqu'elle repose sur un nombre considérable de faits ; il savait qu'elle peut conduire à des vérités que la raison, quoiqu'elles ne soient, à parler mathématiquement, qu'infiniment probables, ne peut se refuser à admettre ; que ces vérités doivent par conséquent être considérées comme démontrées ; et que c'est ainsi, et ainsi seulement, qu'ont pu être établies et l'ont été toutes ces lois de la nature auxquelles le génie de l'homme s'est élevé depuis trois siècles. Et s'il fallait repousser une loi par cela seul qu'elle repose sur une induction, par cela seul qu'après qu'une multitude de faits lui ont été ramenés, d'autres non encore démontrés ou non encore suffisamment étudiés restent à ramener à la loi commune ; le principe lui-même de la gravitation universelle, ce couronnement sublime de la philosophie naturelle, n'échapperait pas à cette logique faussement rigoureuse. On n'a pas prouvé et l'on ne prouvera jamais par l'étude successive des astres répandus dans l'espace ou même de ceux de notre système, que tous obéissent à la loi de la gravitation universelle ; pas plus qu'on n'établira, par ce genre de preuves, que les animaux sont tous composés de matériaux réciproquement analogues. Et cependant,

---

eussions pénétré. Nous ne croyons pas qu'on ait jamais pratiqué, dans la province d'Oran, l'opération de l'ectropion indiquée par le même oculiste. Quelques Arabes, dit-il, guérissent l'entropion en faisant un pli à la peau des paupières et en le traversant avec plusieurs soies de cochon qu'on noue sur le pli et qu'on serre jusqu'à ce que le bord libre des paupières soit complétement en dehors.

Le tébib n'assiste point aux accouchements ; les femmes s'aident entre elles. Dans quelques endroits il y a des matrones renommées qui sont l'analogue de nos sages-femmes ; en général elles sont d'une ignorance complète. Quelques-unes opèrent des frictions sur l'abdomen ou le pressent avec des serviettes, et conseillent à la femme de s'accrocher à un objet inamovible sur lequel elles puissent exercer des efforts.

Je n'ai pu savoir encore de quelle substance les femmes s'enduisent le doigt qu'elles introduisent au fond du vagin dans l'aménorrhée.

La chirurgie des Arabes est de beaucoup supérieure à leur médecine.

J'ai été surpris des détails que m'a donnés Ben-Zergua sur la manière dont il réduisait les luxations avant de recevoir nos enseignements. L'extension et la contre-extension étaient pratiquées, sans méthode, il est vrai, et sans règle précise relativement au sens selon lequel on doit exercer les tractions. Mais j'ai tort peut-être de signaler comme une imperfection cette incertitude suite d'ignorance, qui vaut ni plus ni moins que notre incertitude fruit de minutieuses analyses et de longues dissertations : tirez, tirez toujours le membre luxé ; n'importe dans quel sens vous opériez, vous trouverez votre justification dans l'un des nombreux auteurs qui travaillent à la Babel des fractures et des luxations ! Ben-Zergua nous a parfaitement indiqué que pour réduire le déboîtement de l'épaule, qui est le plus commun, a-t-il dit, il plaçait sous l'aisselle un bournous plié en forme de coussin, sur lequel il faisait basculer l'humérus. Un brusque saut accompagné de bruit annonçait au tébib que les surfaces articulaires avaient repris leur place. La jointure était maintenue immobile à l'aide d'un bandage analogue à celui dont nous allons parler.

Quand, après un choc, une chute, un faux pas, le pied, le cou-de-pied et le bas de la jambe devenaient le siége de gonflement, Ben-Zergua opérait des tractions sur le pied, tandis que la contre-extension était exercée sur la jambe. Il appliquait de nombreuses petites attelles flexibles qu'il disposait les unes tout près des autres, en forme de gaîne dont les ondulations s'accommoderaient à celles du membre ; des lacs maintenaient solidement l'appareil, et le pied, ainsi revêtu, était plongé dans l'eau froide ou mieux dans le courant d'un ruisseau. Le cinquième jour, nous dit le tébib, la guérison était complète. Ben-Zergua ne savait pas, à cette époque, distinguer les entorses des fractures de l'extrémité inférieure du péroné ; aujourd'hui même il ne porterait pas toujours un diagnostic exact. Le terme de cinq jours, qu'il nous a donné comme suffisant pour la guérison, prouve évidemment qu'il s'agissait d'entorses ; mais les tractions qu'il exerçait préalablement nous portent à croire que cette méthode devait également être mise en usage pour la curation des fractures.

Le traitement que Ben-Zergua employait pour les fractures ne valait pas moins que celui qu'il dirigeait contre les entorses ; le voici :

On pratique l'extension et la contre-extension jusqu'à ce que le membre ait repris sa longueur et sa forme normales, et on les continue pendant tout le temps

qui conteste la généralité de la loi de Newton? Comment douter qu'elle s'applique à ces astres de notre système qui suivent dans le ciel une route encore indéterminée, à ceux même que l'œil humain n'a point encore aperçus et peut-être n'apercevra jamais, comme à ceux dont l'orbite est le plus exactement soumise au calcul?

Après avoir essayé de montrer que la démonstration de l'unité de composition est au fond du même ordre que celles de toutes les autres lois déduites de l'observation, ajouterons-nous qu'elle est aussi avancée? Non sans doute. Commencée à une époque toute récente, embrassant dans sa vaste étendue tous les faits de l'animalité, elle doit présenter, elle présente encore d'immenses lacunes. Bien des années, des siècles peut-être, s'écouleront avant que la loi de Geoffroy Saint-Hilaire puisse être complétement assimilée aux autres principes plus simples ou plus anciennement reconnus qui règnent dans diverses sciences d'observation; mais du moins il restera à celui même qui a commencé la démonstration l'honneur d'en avoir, dès le début, tracé le cadre tout entier, en abordant successivement la grande recherche des analogies entre les diverses classes d'un même embranchement, entre deux embranchements différents du règne animal, entre les conditions normales du règne animal et les désordres, jusqu'alors sans limites, et sans lois reconnues, de la monstruosité elle-même. L'examen et la solution partielle de ces trois grands problèmes, c'est en effet toute la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE: leur solution complète, c'est et ce sera à jamais la science tout entière.

IV.—Un lecteur superficiel, en parcourant les travaux publiés par Geoffroy Saint-Hilaire de la fin de 1816 à 1824, ne verrait peut-être en eux qu'une suite d'ouvrages et de mémoires détachés: il pourrait penser que l'auteur, se laissant aller sans direction déterminée au cours de ses idées du moment, aborde successivement les questions les plus diverses et les plus étrangères les unes aux autres. Au premier volume de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, publié en 1818, et qui traite des organes respiratoires et du squelette des vertébrés, on voit en effet succéder, en 1820 et 1821, plusieurs mémoires: les uns sur les animaux articulés, un autre sur les analogues du système dentaire chez les oiseaux. Après ces mémoires, vient en 1822 le second volume de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, consacré à des recherches sur les monstruosités humaines, et lui-même suivi, de 1823 à 1825, de mémoires sur l'appareil reproducteur et sur le squelette des vertébrés.

Qu'y a-t-il de commun entre toutes ces questions? Rien sans doute avant Geoffroy Saint-Hilaire; mais depuis lui et par lui, nous pourrions presque dire: tout. Ces deux volumes de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, dont les sujets sont si différents qu'encore aujourd'hui on les rapporte parfois à des sciences distinctes, l'anatomie comparée et l'anatomie pathologique; ces deux volumes, dont l'un, à l'origine, ne pouvait guère trouver de lecteurs que parmi les naturalistes et l'autre parmi les médecins, sont en réalité, la première et la troisième partie, fort avancées déjà, et intimement unies des trois dont se compose essentiellement la démonstration de l'unité de composition. Et la seconde se trouve précisément où elle doit être rationnellement, dans les mémoires publiés entre les deux volumes de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE. Une logique rigoureuse a donc réglé l'ordre dans lequel ont été composés cet ouvrage lui-même et les travaux qui le complètent.

Le choix des questions que l'auteur s'est proposé de résoudre n'est pas moins rationnel que l'ordre dans lequel il les a abordées. Les plus difficiles sont toujours celles qu'il a préférées. On pouvait, il y a vingt ans, l'en blâmer: la prudence la plus vulgaire, eût-on pu dire, prescrit d'appliquer une méthode naissante encore aux problèmes les plus simples, et de ne s'avancer que pas à pas vers les plus complexes. C'est ainsi que l'on procède en mathématiques et dans toutes les sciences qui, plus avancées que l'anatomie comparée, peuvent lui servir de modèles. Et c'est aussi de cette manière, ajouterons-nous, que l'on doit présentement procéder en anatomie philosophique. Mais si Geoffroy Saint-Hilaire n'eût osé dès l'origine s'affranchir des règles ordinaires de la méthode, où en serions-nous aujourd'hui? Aux analogies qu'il avait découvertes dès 1801 et 1806, il en eût d'année en année ajouté un grand nombre d'autres; mais qu'eussent prouvé ces faciles succès? Supposons qu'il eût réussi, au prix des travaux de sa vie entière, à retrouver sans nulle exception, chez tous les animaux de deux familles, de deux ordres, de deux classes voisines, les mêmes matériaux diversement modifiés; que la démonstration de l'analogie entre les êtres de ce groupe eût été par lui portée jusqu'à l'évidence, nous devrions sans doute à l'auteur une série de résultats d'un grand intérêt, un exemple à suivre à l'égard des autres groupes du règne animal; mais nous eût-il laissé une méthode générale et l'unité de composition? Incontestablement non. De ce que deux groupes voisins peuvent être ramenés l'un à l'autre, conclure à la possibilité de réduire aussi à un type commun deux groupes distants l'un de l'autre dans l'échelle, ce serait évidemment conclure du *moins au plus*, et l'on sait comment les logiciens qualifient une telle manière de raisonner.

Si de la comparaison des petites différences il n'y a rien à déduire à l'égard des grandes, la marche inverse, dans un sujet trop immense pour être traité dans son entier par un seul homme, était la seule que l'on pût suivre. Point d'autre alternative que de rejeter dans un avenir indéfini la démonstration de l'unité de composition, ou de l'aborder par son côté le plus ardu. Un esprit timide n'eût vu que le péril; Geoffroy Saint-Hilaire ne le méconnut pas; mais il vit surtout le progrès, et il s'y dévoua.

On comprend maintenant pourquoi la démonstration de l'unité de composition organique a été fondée sur la solution même de ces questions qui eussent semblé devoir en être le complément. Les épreuves les plus difficiles étaient les meilleures, car elles étaient les plus décisives.

Voilà le secret de cette prédilection apparente de Geoffroy Saint-Hilaire pour ces questions que ses prédécesseurs avaient laissées complétement en dehors de leurs recherches, et que ses contemporains eux-mêmes n'avaient point posées. Plus on était d'accord pour les juger ou présentement inaccessibles ou absolument insolubles, plus il aura à cœur de les résoudre. Ainsi, de tous les appareils des poissons, l'opercule était celui que l'on s'accordait à regarder comme le plus essentiellement propre au type ichthyologique; il retrouvera, non cet appareil, mais ses éléments chez les vertébrés aériens. Les poissons sont muets, et le larynx, par cela même qu'on le définissait l'organe de la voix, ne pouvait exister chez eux: il réformera une définition qui n'est applicable qu'à un certain nombre de groupes du règne animal; il la généralisera, et les pièces laryngiennes pourront être cherchées avec succès chez les poissons. Les ovipares et les vivipares étaient regardés comme deux groupes profondément séparés par les conditions essentiellement différentes de leurs appareils reproducteurs; c'est par l'étude de ces appareils mêmes qu'il entreprendra de ramener ces deux groupes à un type commun. Les oiseaux et quelques autres vertébrés s'isolent de tous les autres par la substitution aux dents d'un bec corné; il fera la découverte, proverbialement impossible, d'un système dentaire chez les oiseaux. Voilà comment il prouvera l'unité de composition à l'égard des

---

de l'application. Le membre est d'abord entouré d'une couche de laine ou de poils de chameau qu'on a auparavant trempés dans du blanc d'œuf. Deux grands lacs embrassent le membre dans leur anse, à sa partie supérieure et à sa partie inférieure; leurs chefs sont confiés à la main d'aides qui les entre-croisent en l'air, à 30 centim. à peu près du membre, sans exercer de tractions; ils servent à maintenir provisoirement et permettent de ranger avec méthode les attelles qu'on glisse entre eux et la couche solidifiable. Ces attelles sont faites avec de fortes tiges de fenouil sèches et coupées selon leur longueur, de manière à offrir un côté plane, large de 20 à 30 millim., qu'on applique sur le membre; elles doivent être assez nombreuses pour se toucher à peu près par leurs bords. Les aides nouent les lacs, et le tébib ajoute, pour serrer à volonté, un petit système fort ingénieux dont on trouvera la description dans le passage de M. Sédillot que nous allons citer tout à l'heure. S'il y a une plaie, on ménage en regard une fenêtre dans la couche feutrée, et on pratique, quand l'appareil est placé, une perte de substance dans les tiges légères et tendres du fenouil, de manière, autant que possible, à faire une entaille de deux bords correspondants sans couper aucune attelle en entier.

Le vieux bandage de Ben-Zergua est donc un des rudiments du bandage inamovible.

Dans sa RELATION DE LA CAMPAGNE DE CONSTANTINE, M. le professeur Sédillot décrit un autre appareil auquel il donne aussi l'épithète d'*inamovible*.

« Treize planchettes de palmier, de 9 pouces environ de longueur sur 8 lignes de largeur, convexes sur une de leurs faces, planes sur l'autre, et épaisses de 2 à 3 lignes, avaient été assujetties sur leur face plane et à des intervalles égaux de 2 à 3 lignes, sur un morceau de peau de mouton, dont les bords, reployés sur les extrémités des attelles, servaient à les fixer par quelques points de suture. Dans l'espace qui séparait la première attelle de la seconde, on avait pratiqué trois ouvertures destinées à recevoir trois lanières de 2 pouces de long, taillées aux dépens de la peau qui dépassait la treizième attelle. Ces lanières, introduites dans les ouvertures correspondantes, servaient à serrer l'appareil autour du membre, à la manière des bandages unissants, et on les fixait en les traversant d'une petite cheville de bois plus longue que l'intervalle des deux attelles sur lesquelles elle reposait. Ce moyen eût difficilement donné à l'appareil le degré de constriction suffisant, et on y avait suppléé en y ajoutant trois cordons de laine lâchement noués, pour pouvoir les tordre avec trois petits bâtonnets de roseau creux, qui remplissaient l'office de tourniquets, et pouvaient serrer l'appareil avec toute la force convenable; pour les maintenir, on passait dans leur intérieur une aiguille de bois, et rien de plus aisé que de diminuer ou d'augmenter à volonté la tension de l'un des trois cordons, sans imprimer au membre aucune secousse. « C'est de ces tourniquets-roseaux que Ben-Zergua se sert. Dans l'appareil que décrit le professeur de Strasbourg, on pratiquait une perte de substance vis-à-vis les plaies, de la même manière que dans celui du tébib d'Ab-el-Kader.

Voici l'appareil auquel nous donnerions la préférence, parce qu'il réunit la solidité et la simplicité. Un morceau rectangulaire de cuir, assez large pour entourer les membres, assez long pour s'étendre de son extrémité inférieure à son extrémité supérieure, est perforé en haut et en bas d'une ligne de boutonnières dans lesquelles on engage le bout des attelles demi-cylindriques, qui se trouvent ainsi assez solidement maintenues pour ne faire qu'un avec le cuir-fanon.

vertébrés ; et aussitôt, et même avant d'avoir porté jusque-là sa démonstration, il franchira les limites du premier embranchement zoologique, puis celles de l'ordre normal lui-même, pour donner à ses comparaisons et à ses déductions toute l'extension dont elles sont rationnellement susceptibles.

. . . .

Résumons ce qui précède, et achevons de caractériser la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE.

Il est donné à beaucoup d'hommes d'enrichir la science de faits nouveaux, à quelques-uns d'y créer des théories nouvelles, à un bien petit nombre d'y introduire un esprit nouveau. De ces trois genres de progrès, plus le dernier est d'un ordre élevé, et plus il échappe à l'appréciation équitable, soit des contemporains, soit de la postérité elle-même.

Celui qui vient dire aux hommes de son temps, à ses émules, engagés tous ensemble dans les mêmes voies : Quittez cette direction, et suivez-moi ! celui qui ose imprimer à la science un mouvement nouveau, par cela même qu'il va contre les doctrines régnantes, semble aller contre les principes ; il subit le sort de tous les novateurs : il est taxé de témérité, et la réforme qu'il propose est repoussée.

Mais avec le temps la vérité triomphe : les hommes les plus avancés, puis les savants d'une portée ordinaire, puis les retardataires eux-mêmes, viennent au novateur, adoptent ses idées, entrent dans ses voies. Mais au sein de son triomphe, et par son triomphe même, un autre danger le menace. Quand tous marchent avec lui, quand tous sont pleins de l'esprit dont il a animé la science, il peut arriver, après quelque temps, que cette direction, cet esprit, par cela même qu'ils sont devenus la direction, l'esprit de tous, et qu'on n'en comprend plus d'autres, semblent avoir été toujours ceux de la science. C'est une illusion, c'est un oubli dans lequel il est difficile de ne pas tomber. En cueillant les fruits d'un arbre, songeons-nous aux efforts de celui qui, autrefois, quand nous n'étions pas encore, laboura péniblement le sol pour y déposer une précieuse semence ?

La PHILOSOPHIE ANATOMIQUE date d'un quart de siècle seulement : quelque chose de semblable n'arrive-t-il pas déjà pour elle ? Il y a, dans ce livre, un grand nombre de faits nouveaux, une théorie nouvelle et un esprit nouveau. Ces faits, il n'est point de zootomiste qui ne les cite et ne rapporte à Geoffroy Saint-Hilaire le mérite de leur découverte ; cette théorie, tous, aussi bien ceux qui la combattent encore que ceux qui l'adoptent et l'admirent, en savent l'origine, et le nom de son auteur y reste attaché ; mais tous reconnaissent-ils également dans la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE la source féconde de cet esprit nouveau, dont la science se montre de plus en plus animée ; de cet esprit d'induction et de généralisation qui a pénétré et pénètre chaque jour jusque dans les travaux de l'école la plus opposée à celle de Geoffroy Saint-Hilaire ?

Non, sans doute. A entendre plusieurs zootomistes, il semblerait que la théorie de l'unité de composition organique fût la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE tout entière, et que cette méthode nouvelle, caractérisée par l'alliance de l'observation et du raisonnement, eût toujours régné dans la science.

Si, quinze ans seulement après les mémorables débats de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire, le sens en est déjà obscurci à ce point, que sera-ce après une longue suite d'années ? Que serait-ce du moins, si, dans les écrits du temps, ne subsistaient d'impérissables témoins, que nous avons, que l'on aura toujours le droit et le devoir d'interroger ? A quelque époque que ce soit, en les évoquant devant lui, l'historien de la science pourra se faire, par la pensée, spectateur de la lutte des deux écoles ; il pourra entendre par lui-même Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire exposant et défendant, de 1828 à 1332, leurs vues si contraires ; l'un voulant l'observation presque exclusive, *l'exposé des faits et du détail de leurs circonstances ;* l'autre, la généralisation logique, l'emploi de *nos plus belles facultés, le jugement et la sagacité comparative*, aussi bien que toutes les autres, afin qu'*après l'établissement des faits viennent leurs conséquences scientifiques*. Il pourra voir, au moment de cette discussion si justement célèbre, la plupart des naturalistes se partager entre les doctrines des deux chefs d'école, quelques-uns aussi rester incertains, et attendre pour se prononcer le jugement de l'avenir. Il pourra, remontant à l'instant même de la publication de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, se rendre compte de la sensation produite par elle dans le monde savant, et la voix des contemporains lui apprendra s'il s'agissait, en 1818 et en 1822, exclusivement de la théorie de l'unité de composition, ou bien, avant tout, d'une direction nouvelle d'idées, de la création d'une méthode dont cette théorie, quelque fondamentale qu'elle soit, n'était que la conséquence et le fruit.

A ce point de vue, qui est celui de l'histoire, il n'y a, il ne peut y avoir doute : le grand, le suprême caractère de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, de tous les travaux de Geoffroy Saint-Hilaire, de tous ceux de ses disciples, c'est l'émancipation de la pensée, trop longtemps enchaînée à la suite des faits et de l'observation.

En vain Schelling, avant Geoffroy Saint-Hilaire, avait tenté de s'ouvrir, par le seul effort de son esprit, l'accès des hautes régions de la science. Peu de naturalistes (aucun en France) l'avaient suivi dans les voies périlleuses où il s'avançait. Cuvier et son école, c'est-à-dire la presque universalité des zoologistes, s'étaient même fait de son exemple une arme en faveur de l'observation presque exclusive.

Ainsi deux écoles non-seulement diverses, mais directement opposées, marchaient en sens inverse dans des voies où elles ne pouvaient ni se rencontrer ni se comprendre. Nous honorons, nous admirons les travaux de toutes deux ; mais ni à l'une ni à l'autre n'appartenait, ne pouvait appartenir la vérité tout entière.

Schelling et cette école célèbre des *philosophes de la nature* dont il fut le fondateur et le chef, avaient pris pour guide l'imagination qui enfante des systèmes, et non le raisonnement, solidement appuyé sur les faits, qui seul crée les théories. Schelling avait osé dire : Philosopher sur la nature, c'est créer la nature. Et pour lui, pour ses disciples, les faits étaient les conséquences de formules abstraites, et non les formules des généralisations logiques des faits.

Schelling donnait donc tout à la pensée, comme Cuvier et son école donnaient tout à l'observation. L'un faisait la science grande comme la création elle-même ; mais il la composait d'hypothèses qui, dans la haute sphère où les tenait son abstraction, planaient pour ainsi dire au-dessus des faits sans les atteindre. Les autres, préoccupés seulement du besoin de rigueur dans leur méthode et de certitude dans leurs résultats, n'osaient s'élever au-dessus des faits de peur de s'égarer en les perdant de vue, comme autrefois les navigateurs, faute de boussole, se voyaient obligés de suivre timidement la côte.

Ainsi, d'une part, des hypothèses générales ne reposant pas sur les faits ; de l'autre, des faits dont les conséquences n'étaient pas déduites : un édifice suspendu sur le vide, et de solides fondements sans édifice.

L'école de Geoffroy Saint-Hilaire pense, comme celle de Cuvier, que le

---

On place cette enveloppe sur la partie recouverte d'une couche solidifiable encore humide qui se dispose, sous l'influence de la pression, de manière à remplir exactement l'intervalle qui sépare le membre du cuir-fanon. La peau qui dépasse la première et la dernière attelle se termine par des languettes auxquelles font suite des lacs qui contournent le membre et se serrent à l'aide du mécanisme à roseaux. Le plus grand avantage de cet appareil, dans lequel on pourrait remplacer le revêtement albuminé par de simples compresses ou par une couche de charpie, c'est une extrême facilité d'exercer plus ou moins de constriction sans défaire le bandage, supériorité évidente à laquelle nous ne pouvons atteindre avec nos nombreuses pièces qui ne tiennent pas les unes aux autres.

Ben-Zergua avait bien soin de ne placer son appareil que lorsque la réduction avait ramené le membre à sa forme et à une bonne position ; des coussins l'assujettissaient pendant toute la durée du traitement.

L'onguent dont nous avons parlé dans notre visite au cabinet de Ben-Zergua n'est pas le seul topique que les tébibs emploient pour les plaies. Nous avons vu des spahis s'introduire, dans les solutions de continuité, des boulettes d'une terre argileuse fort renommée en Algérie. Cette terre, qui conserve très-longtemps son humidité, serait facilement appliquée sur toutes les parties, même les plus limitées, avantage que n'offrent point les bains locaux continus d'eau froide, qu'on est souvent fort en peine d'instituer. La cautérisation circulaire, à l'aide d'un anneau rougi, est fort usitée dans les plaies par instrument piquant ou autour des ouvertures faites par les projectiles de guerre. Les Arabes cautérisent quelquefois aussi avec la pipe, en plaçant sur la peau le réceptacle rempli de tabac allumé ; mais ce moyen est moins souvent employé comme opération chirurgicale que comme pratique sacramentelle : le Scœvola africain se fait lui-même sur le bras une ou deux escarres, en engageant sa foi, en jurant fidélité à sa maîtresse. Je ne sais si cet usage, que nous savons exister chez les spahis, se retrouve dans les tribus éloignées.

Les tébibs se livrent à quelques explorations pour trouver les balles dans la profondeur des parties ; Ben-Zergua pratiquait des incisions pour en faciliter l'extraction, mais il ne connaissait pas la sonde cannelée. Ils n'ouvrent les abcès que lorsque le pus devient presque visible à travers la peau amincie ; c'est dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur qu'ils font leur incision. Ils mettent sur les phlegmons des cataplasmes quelquefois émollients, d'autrefois excitants. Ils oignent aussi la tumeur phlegmoneuse avec de la graisse ou de l'huile, ou bien encore avec un mélange maturatif de vinaigre et d'ocre rouge.

On a recours à la cautérisation pour les douleurs rhumatismales musculaires ou arthritiques, pour les chutes, les contusions, les plaies, les tumeurs blanches, toutes les productions pathologiques avec ou sans analogues dans l'économie, les rétractions musculaires, la gêne des mouvements suite de blessures ou d'anciennes fractures, pour les nécroses, les caries, l'ankylose, les paralysies, etc., etc. La cautérisation domine toute la thérapeutique chirurgicale et médicale.

Notre excellent ami le docteur Ju. de C. a vu un tébib tenter d'arrêter une hémorrhagie nasale à l'aide d'un singulier procédé. Ce fut le talon du patient qui fournit le remède. Le médicastre enleva de longues lamelles de l'épiderme dur et épais du malade, et les fit brûler sous les narines de celui-ci. Le pauvre Arabe

premier besoin de la science est la certitude, d'où la nécessité de l'observation ; mais en même temps elle croit, comme celle de Schelling, que l'observation ne saurait donner qu'une idée étroite et imparfaite de l'ensemble du règne animal ; que si elle suffit pour en retracer les traits épars, le raisonnement, la pensée seuls peuvent apercevoir cet admirable réseau de rapports et d'harmonies qui unit entre elles toutes les parties de l'œuvre du Créateur.

Voilà ce qu'il y a de commun, et voilà aussi ce qu'il y a de profondément différent entre Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, entre lui et Schelling. Comme Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire procède des faits et de l'observation, mais il ne s'y arrête pas : il cherche à en suivre les conséquences aussi loin qu'il le peut rationnellement. Comme Schelling et ses disciples, il cherche à s'élever à une conception générale de l'organisation animale ; mais il veut la faire dériver des faits, et non la déduire d'un type idéal, admis *à priori*.

De là la nécessité *logique* de l'emploi successif de l'observation et du raisonnement : l'une, élément de certitude ; l'autre, de puissance et de grandeur : l'une, source unique de la connaissance des faits naturels ; l'autre, de la découverte des rapports, des généralités, et finalement des lois de la nature. La science, comme elle a deux ordres de vérités à connaître, aura désormais deux méthodes. Après avoir recueilli tous les enseignements qu'il peut devoir au témoignage des sens, le naturaliste osera s'élever par la pensée vers de plus générales et de plus hautes vérités ; et dans cette lutte si inégale de l'esprit humain contre les difficultés infinies de l'étude des êtres vivants, il ne se présentera plus désarmé de ses plus nobles et de ses plus belles facultés, et semblable au soldat qui, de peur de se blesser lui-même, aurait jeté ses armes sur le champ de bataille.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DEUX CAS DE VRAI CROUP GUÉRIS, L'UN PAR LE KERMÈS, L'AUTRE PAR LE SULFURE DE POTASSE ; SUIVIS DE QUELQUES REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DU CROUP MEMBRANEUX ; par le docteur HERPIN, vice-président de la Faculté de médecine et du conseil de santé de Genève.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

OBS. II. — Louis V..., âgé de 5 ans et demi, quoique mince et délicat, jouit habituellement d'une bonne santé ; il est très-volontaire et peu docile. Fils d'une veuve peu aisée, il est, grâce à une généreuse bienfaitrice, placé dans des circonstances hygiéniques favorables.

Le 26 octobre 1845, dans l'après-midi, il joua longtemps dans une prairie dont l'herbe était fort humide et rentra avec les pieds glacés.

Premier jour. Le 27, enrouement, toux rauque. Dans la nuit, râle léger entendu à distance, sommeil interrompu par la toux.

Deuxième jour. Le 28, même état, mais aggravé.

Troisième jour. Le 29, il est alité toute la journée ; seulement, dans ses angoisses, il se fait lever de temps en temps sur les genoux de sa mère. Toux toujours fréquente et rauque, point de râle laryngé le jour, mais voix enrouée ; céphalalgie. La nuit est encore plus mauvaise que les précédentes.

Quatrième jour. Le 30, même état que le 29, mais plus pénible encore ; le râle laryngé devient continu dès le milieu du jour. (On s'est borné jusqu'ici à des cataplasmes autour du cou, à une infusion de fleurs pectorales et à un looch simple.)

A mon arrivée dans l'après-midi, j'observe l'état suivant : râle laryngé, sec et sonore, surtout à l'expiration ; la durée de l'inspiration et de l'expiration est égale. Toux ordinairement rauque et sèche, aboyante de temps en temps, puis quelquefois profonde et un peu humide, avec expectoration, mais sans expuition. Voix enrouée, quelquefois un peu sourde, mais non très-altérée. Auscultation : nulle part, excepté tout à fait en bas et surtout à droite, on n'entend le murmure naturel ; on trouve çà et là soit une inspiration obscure et sans expansion pulmonaire, soit une respiration râpeuse, rarement sibilante, le tout indépendamment du râle laryngé entendu à distance. Les bruits rapprochés s'entendent surtout à l'inspiration, le râle éloigné à l'expiration. La respiration varie de 40 à 48 ; le pouls est à 132. Quand on demande à l'enfant où il souffre, il montre d'abord son cou, sans pouvoir préciser un point limité ; il indique aussi son front et ajoute qu'il souffre partout. A l'inspection, la gorge paraît saine ; on remarque seulement deux points blancs saillants sur une amygdale au milieu de plusieurs anfractuosités ; mais la couleur de l'amygdale et des parties environnantes paraît naturelle. Peau chaude et sèche ; facies plus coloré qu'à l'ordinaire. Il y a eu une selle noirâtre dans la matinée. (Kermès, 0,30 ; sir. émuls., 30,0 ; eau simple, 150,0..... Une cuillerée à bouche toutes les heures, réduite à une cuillerée à café s'il survient des vomissements ; cataplasmes de lin autour du cou ; continuer l'infusion pectorale.)

A dix heures du soir. La première cuillerée a amené, une heure après, un vomissement d'eau avec quelques mucosités blanches opaques, et un morceau plus dur ressemblant à du lait caillé. (On n'a rien conservé.) Le râle assez prononcé à mon arrivée diminue et cesse presque pendant que j'écris ces notes ; il reprend mais moins sec ; l'enfant tousse et expectore, avec une sorte d'effort de vomissement, de la mucosité blanche et opaque. La toux est plus grasse. R. 36. P. 128. De temps en temps, vives anxiétés, mais pas plus que dans la journée. (Après le vomissement, on n'a donné que des demi-cuillerées à bouche ; reprendre la cuillerée entière. Si l'embarras augmente, en donner une toutes les demi-heures. *Id.* du reste.

Cinquième jour. Le 31 à dix heures du matin. Nuit fort mauvaise ; insomnie complète et beaucoup d'agitation ; l'embarras laryngé a été souvent assez fort. Il y a eu trois crises d'étouffement ; la dernière, la plus intense, a eu lieu il y a une demi-heure. La gorge examinée n'offre rien d'anormal. Respiration ressemblant au bruit d'une scie entendu de loin ; voix un peu cornée ; toux assez rare, aboyante. Il a expectoré avec effort de vomissement à chaque cuillerée de la potion. Tout ce qu'il a rendu remplit une grande tasse. L'expectoration consiste surtout en un liquide incolore très-légèrement mêlé de kermès qui contient des mucosités qui presque toutes surnagent, et qui sont ou globuleuses ou pelotonneuses, et alors plus consistantes ; toutes ont plus ou moins l'apparence du pus. R. 62. P. 160. A l'auscultation, sauf le sifflement, on retrouve les caractères variables déjà décrits ; le bruit le plus général est celui d'une respiration rude et un peu tubaire, différente du souffle bronchique. Quand on lui demande où il a mal, il répond *partout*. Le facies est pâle, jaune et altéré. Il y a eu deux petites selles jaunes. (Je n'ose insister sur le kermès et je prescris : sulfure de potasse, gramme 0,30 ; looch blanc, 180 gr. Il prend devant moi la dernière cuillerée de la première potion.)

A quatre heures. Râle un peu moins fort, toujours avec le timbre du bruit de scie ; voix un peu éteinte ou cornée ; toux moins fréquente, un peu plus sèche ; chaque fois qu'il prend sa potion, il tousse et expectore en vomissant ; l'expectoration dans le vase exhale assez fortement l'odeur d'hydrogène sulfuré ; elle remplit une grande tasse ; elle ressemble à un mélange de crème et de blanc d'œuf cru, avec quelques mucosités verdâtres, sans parcelles aussi consistantes que ce matin ; la partie blanche de l'expectoration est probablement du looch. Auscultation : partout respiration soufflante ou râpeuse alternativement d'un

aurait succombé si M. Ju... de C... n'avait tamponné avec la sonde de Belloc.

M. Ju... a joui du spectacle très-rare d'une amputation de cuisse : c'était à Zamora. Le patient fut couché, le bassin sur le bord d'un trou creusé en terre, dans lequel le tébib se plaça. Plusieurs couteaux chauffaient sur des charbons ardents. Deux de ces instruments suffirent pour pratiquer la section des chairs jusqu'à l'os, section que le chirurgien arabe pratiqua de but en blanc sans s'inquiéter de la rétractilité des chairs et de la conicité du moignon, qui en est la conséquence. La lame d'un troisième couteau fut promenée à plat sur la surface musculaire du moignon pour achever d'arrêter l'hémorrhagie. On plaça un billot sous l'os, que le tébib coupa, ou plutôt brisa d'un coup de hache, et qu'il égalisa ensuite tant bien que mal avec son couteau. Le moignon fut enfin placé dans un épais cataplasme de bouse de vache, de crottin de cheval et de terre glaise. Le malade guérit.

D'autres tébibs arrêtent l'hémorrhagie en plongeant le moignon dans de la résine bouillante. Dans certaines contrées de l'Afrique septentrionale, il y avait un châtiment qui consistait dans la désarticulation du poignet : le chaous (bourreau) pratiquait l'opération et ne s'inquiétait plus de la victime qui devait se procurer d'avance des moyens hémostatiques nécessaires.

Il y a extrêmement peu de tébibs qui osent entreprendre une amputation, et les Arabes s'y soumettent avec une très-grande répugnance : d'abord parce qu'ils se figurent que l'opération ne changera rien à leur sort qui est écrit dans le livre d'Allah, ensuite parce qu'ils craignent de ne pouvoir plus subvenir à leur subsistance et à celle de leur famille. Quand nous proposons l'amputation à l'un des Arabes qui servent dans notre armée, il refuse presque toujours et se remet entre les mains de ses tébibs. Ben-Zergua a sauvé un homme que les chirurgiens français croyaient perdu s'il ne consentait à se faire retrancher la cuisse, fracturée comminutivement par une balle.

Si l'Arabe se décide difficilement à l'opération, en revanche il la supporte avec un courage vraiment remarquable, qui n'est point du tout l'énergie factice et forcée produite par cette concentration et ces efforts dont les suites sont si souvent déplorables. Nous guérissons certainement plus d'opérés parmi les indigènes que parmi les Français. Nous avons assisté à une amputation de cuisse pratiquée très-habilement, à Mascara, par M. Del.., à un spahis dont le genou avait été traversé par plusieurs balles. Nous fûmes réellement surpris du peu de retentissement immédiat et consécutif qu'une si grave opération produisit dans son économie. L'opéré guérit.

Z. X.

— Le concours pour l'agrégation en chirurgie ouvre le lundi 5 avril, à quatre heures.

JURY : MM. Velpeau, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau, Cazeaux et Marchal, *juges*. — MM. Blandin, P. Dubois et Nélaton, *suppléants*.

M. Moreau, ayant son fils parmi les concurrents, se retire, et M. Blandin passe juge.

COMPÉTITEURS : MM. Boinet, L. Boyer, Depaul, Dequevauvillers, Després, Deville, Desormeaux, Guérin, Jamain, Jarjavay, Lacroix, Moreau, Morel-Lavallée, Potier, Rendu, Richet, Salmon et Sappey.

moment à l'autre. R. 56. P. 144. Urine rare avec précipité blanc abondant. Facies rouge. L'enfant a pris le tiers de sa potion.

A neuf heures. L'état de la gorge parfaitement normal; râle plus fort et un peu corné. Louis avale sans beaucoup de difficultés; mais immédiatement après, toux et efforts de vomissement. Il en est de même quand il expectore sans avoir bu, l'expectoration est plus homogène (crème et blancs d'œufs). Beaucoup d'angoisses, crises d'étouffement plus longues et plus pénibles. R. 44. P. 144. Peau chaude et sèche; langue très-blanche; point de selle; somnolence et réveils pénibles; intelligence parfaitement nette. (La potion est prise aux trois quarts; tartre émétique, gr. 0,30; eau, 90,0; une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure jusqu'au vomissement, et reprendre, en cas de suffocation, toujours une demi-heure après la potion; réitérer celle-ci.)

Sixième jour. 1er novembre à neuf heures du matin. L'émétique donné une demi-heure après une cuillerée de son looch et en trois cuillerées à un quart d'heure d'intervalle (environ gr. 0,10, car il reste les deux tiers de la potion) n'a amené aucune évacuation ni par haut ni par bas. Louis n'a pas mieux craché qu'après sa potion; il a eu, au contraire, après l'avoir prise, de très-violentes angoisses. Sa mère a dû le prendre et le promener dans ses bras; en proie à d'horribles étouffements, il arrachait son cataplasme et déchirait ses membres; une demi-heure après la dernière cuillerée de la solution, il a repris son looch, et après la seconde cuillerée, il a expectoré abondamment. Dès lors, notable soulagement, et depuis il a eu une seule crise de suffocation beaucoup plus légère et beaucoup plus courte, à sept heures du matin. Sommeils un peu plus longs, d'une heure et même davantage. En prêtant attention, on entend toujours le râle laryngé à l'autre extrémité de la chambre; mais ce n'est plus qu'une respiration forte et rude, sans râle; voix cornée ou éteinte; toux le plus souvent humide, quelquefois cornée; expectoration plus abondante et plus épaisse que jamais; ce sont des mucosités blanches, opaques, jaunes et verdâtres, qui forment une surface marbrée, au-dessous desquelles on trouve une petite quantité de mucus filant et transparent. Il prend en ma présence une cuillerée de potion et a un accès de toux cornée et une crise de suffocation; il dit continuellement : *J'étouffe! j'étouffe!* A l'auscultation : partout râle sonore, sec, rude, râpeux, à graves vibrations; c'est exactement, mais en plus gros et sous l'oreille, le râle laryngé d'hier. R. 52. P. 148. Langue jaune; point d'évacuation; bon teint; expression assez naturelle. (*Id.*, *id.*)

A deux heures. Dans ce moment, pas de râle laryngé; mais il y a une heure il était très-intense et accompagné d'un accès de suffocation, moins violent sans doute que les précédents, mais plus prolongé. Je ne l'entends pas tousser. L'expectoration a été peu abondante, d'un blanc assez homogène mais toujours mêlée de mucus transparent. Auscultation : partout râle muqueux, peu humide et à grosses bulles. R. 44. P. 156. Sa mère s'est décidée, pendant la crise de suffocation, à lui donner de la solution émétique; il en a déjà pris trois cuillerées de quart d'heure en quart d'heure, et prend en ma présence la quatrième. Il est assis sur les genoux de sa mère et en proie à l'angoisse. (Reprendre la potion dans une demi-heure.)

A dix heures. Après le vomitif et jusqu'à six heures, beaucoup d'angoisses; il n'a pas vomi, mais expectoré abondamment, les trois quarts d'une grande tasse; ce sont des mucosités non pelotonnées, blanches, opaques à la surface et transparentes au fond du vase; on y remarque quelques traces de sang à peine appréciables. La suffocation a continué légèrement jusque vers quatre heures et demie; pas dès lors. Le râle laryngé est devenu humide depuis six heures. Louis a dormi plus constamment dès lors, entre autres de huit heures à dix heures sans interruption. (On a manqué une fois la potion.) Il dort paisiblement à mon arrivée; je ne le réveille pas tout à fait en lui tâtant le pouls et il reprend son sommeil immédiatement après. Râle laryngé humide, quelquefois du gargouillement, quelquefois comme un souffle nasal. Toux tantôt cornée, tantôt un peu grasse. R. 40. P. 136. Teint coloré. Vers cinq heures et demie, il y a eu une petite selle brune et liquide. Il reste un tiers de la seconde potion de sulfure de potasse. Il ne la prend qu'avec la plus vive répugnance. (La continuer.)

Septième jour. Deux heures à dix heures. Point d'accès de suffocation dans la nuit, mais insomnie, angoisse, râle plus ou moins habituel; peu de toux; expectoration seulement quand on donnait la potion, tandis qu'hier, dans l'après-midi, il expectorait souvent. Je le trouve couché sur les genoux de sa mère et tranquille. Pharynx naturel, langue très-jaune; râle laryngé très-peu marqué; ce n'est guère que de la respiration rude. Toux partie cornée, partie humide; expectoration comme hier soir. A l'auscultation : partout ronflement plus sonore. R. 44. P. 136. Le troisième looch pris au quart. Il faut deux personnes pour le lui faire prendre de force. (Le continuer.)

Trois heures. Râle augmenté, cependant peu prononcé; point de suffocation; toux ordinairement cornée, un peu humide à la fin; peu d'expectoration; on y trouve un crachat verdâtre. Peu de sommeil.

Dix heures et demie. Il a été plus malade dans l'après-midi; le râle bruyant, les angoisses, la suffocation ont repris; un accès d'étouffement a duré de six heures à sept heures. On a redonné, de sept à huit heures, quatre cuillerées de la solution vomitive, dont une de la solution réitérée. (La voix a été éteinte toute la journée.) A neuf heures et demie, il a commencé à avoir des soulèvements de cœur et a expectoré assez abondamment des mucosités verdâtres, çà et là teintes de sang. Depuis neuf heures et demie, sommeil agité avec rêveries; le râle n'a cessé que peu avant mon arrivée; il n'a en effet, pendant ma visite, qu'une respiration forte. Un instant il y a eu du râle laryngé sibilant; mais il a cessé par l'effet d'un léger accès de toux. R. 52. P. 144.

Huitième jour. Trois heures à dix heures du matin. Nuit agitée; mouvements et rêveries; point d'accès de suffocation; bruit laryngé diminuant peu à peu. Il a dormi assez tranquillement de six heures et demie à huit heures du matin; dès lors il a été tranquille, mais n'a dormi que d'un sommeil fréquemment interrompu. Point de râle laryngé; la respiration n'est entendue que près du lit; toux humide, mais il n'y a d'expectoration qu'après la potion : elle consiste, comme hier, en mucosités verdâtres ou transparentes mêlées de looch, et en quelques endroits teintes légèrement en rose. A l'auscultation : râles sonores à l'inspiration; point de râle humide; respiration à 40; pouls à 128; expression assez calme, mais en même temps fatiguée. L'enfant a beaucoup maigri. (Le quatrième looch est pris au tiers; le continuer malgré sa résistance.)

A quatre heures. Respiration presque naturelle, pure, mais un peu forte. L'enfant n'a eu que rarement un léger râle dans le sommeil. Dans les accès de toux, l'inspiration est quelquefois sonore. Voix complétement éteinte; il n'a point eu d'accès de suffocation. Toux humide avec un peu d'expectoration, même sans la potion; respiration à 36; pouls à 132. Louis est calme, mais a demandé constamment à manger. (Eau de poulet.) Il faut lutter longtemps pour lui faire prendre son looch. (Il est pris à moitié; l'achever.)

Dix heures. Sommeil avec courtes interruptions depuis six heures; il dort pendant ma visite, et je ne le réveille pas. Râle stertoreux; il ne l'a que de temps en temps et seulement après un sommeil prolongé; le plus souvent il n'en a point eu. L'extinction de voix est toujours complète, dit sa mère. Respiration à 32; pouls à 126. (Lui donner toutes les heures, mais sans le réveiller cependant, une cuillerée à bouche de la solution émétisée; demain matin, s'il continue à être mieux, trois cuillerées à soupe de consommé de poulet.)

Neuvième jour. Le 4, à neuf heures du matin. Très-bonne nuit; le râle a cessé peu après ma visite hier soir, et il n'a pas reparu; voix toujours complétement éteinte; respiration pure et s'entendant à peine à 3 pieds; toux humide, cependant avec un léger timbre creux. Il expectore devant moi des mucosités épaisses d'un jaune verdâtre, comme dans le catarrhe chronique. A l'auscultation : respiration partout naturelle, seulement un peu exagérée; respiration à 36; pouls à 136; langue blanche, sans soif; il boit cependant davantage; il n'a pas demandé à manger le matin. La potion n'a procuré ni vomissements ni selles, mais quelques coliques. Urine rare et sédimenteuse; assez bon facies; de temps en temps un peu d'angoisse, mais légère; il a bien dormi dans la nuit, et a eu plusieurs sommeils non interrompus d'une heure ou une heure et demie. (Continuer la solution par cuillerées à café toutes les heures, sauf une interruption toutes les quatre heures, pour la remplacer par trois cuillerées à bouche de consommé de poulet; la solution, dont il ne manquait qu'une cuillerée à bouche quand on l'a recommencée hier, est prise presque à moitié.)

A sept heures. Bonne journée; point de râle. Ce soir la respiration est aussi douce qu'en santé; voix toujours éteinte; toux grasse; l'expectoration est visqueuse et blanche; elle a lieu de temps en temps spontanément, mais en outre toutes les fois qu'il prend quelque chose : que ce soit potion, boisson ou bouillon, il en résulte immédiatement de la toux et un vomissement de mucosités bronchiques, mêlées du liquide avalé, exactement comme cela se passait pour la potion sulfureuse; respiration à 40; pouls à 120. L'enfant a pris fort peu de bouillon, et a eu dans la matinée une selle bilieuse et muqueuse. Il a dormi presque tout le jour et a eu quelques sommeils de deux heures. Il est ce soir parfaitement calme, et pour la première fois il répond qu'il est bien. (La solution est prise à moitié; la cesser à moins de râle; bouillon, *idem.*)

Dixième jour. Cinq heures à dix heures du matin. Excellente nuit; entre autres, un sommeil de cinq heures; voix, *idem;* râle nul. Je dois toucher sa poitrine pour compter sa respiration. Toux peu fréquente, mais constante quand il boit; point de vomissement; expectoration légèrement verdâtre, demi-transparente; auscultation normale; respiration à 40; pouls à 122; langue toujours blanche; pas de soif; il demande à manger; point de selles; facies assez naturel; la faiblesse est moindre, cependant il ne peut s'asseoir sur son lit sans être aidé. (Bouillon, *idem;* aucun médicament.)

Onzième jour. Six heures à dix heures du matin. La journée d'hier sans sommeil avec des angoisses; il demandait constamment à manger; il n'y avait ni râle ni dyspnée; la toux était grasse, mais sans expectoration. Vers cinq heures du soir il s'est endormi, et a été bien jusqu'à une heure et demie du matin. Alors les angoisses ont recommencé avec la demande incessante d'aliments; on lui a donné un peu de gelée de groseille et il a été mieux, comme ce matin après qu'on a eu mis un peu de pain dans son bouillon. A mon arrivée, il est assis sur son lit et regarde des images; on n'entend pas la respiration à distance, elle est pure à l'auscultation. La voix revient un peu; toux grasse. Il a devant moi un léger accès suivi d'expectoration muqueuse verdâtre; il pleure après, parce qu'*il souffre au cou*, dit-il; il a déjà expectoré deux fois ce matin; respiration à 36; pouls à 118; appétit; point de selle; grande maigreur; *il n'aime pas le lait.* (Lier des bouillons avec de la semoule, du vermicelle ou un peu de pain.)

Douzième jour. Sept heures à dix heures. Bonne nuit; nul râle; voix de rogomme, encore sourde; toux assez fréquente, très-grasse; point d'expuition, probablement expectoration; respiration à 32; pouls à 120; la langue se nettoie. Il n'a presque pas pris de bouillon hier; mais il a pris, à quatre heures du soir, du chocolat à l'eau et du pain avec beaucoup d'appétit. Ce matin il a bien déjeuné avec du lait et du pain; moins de faiblesse; il a joué ce matin sur son lit; facies naturel. (Lait, soupes, chocolat et gelée de pomme; un peu de pain.)

Treizième jour. A huit heures. Toux *idem;* la voix revient; auscultation normale; la langue se dépouille; appétit; point de selle; bon sommeil; respiration à 34; pouls à 108. (Un peu de viande.)

Quinzième jour. A dix heures. Toux grasse et rare, excepté quand il prend du liquide qui provoque toujours un accès de toux court, mais suivi de pleurs. La voix est plus claire, mais elle a encore le timbre de rogomme; respiration à 32; pouls à 100; langue nette; appétit; une selle le 8 et ce matin, la dernière naturelle. Il est gai et s'amuse; on l'a levé et habillé hier; il a fait quelques pas, mais avec du vertige. (Alimentation croissante.)

Dix-septième jour. A midi. Peu de toux; il en a toujours en buvant, mais il

pleure moins; la voix a toujours le timbre du cri de jeune coq; pouls à 110. Il est levé et joue.

La marche de la convalescence a été régulière.

Sous le rapport symptomatologique, il y a évidemment entre les deux cas dont je viens de donner la minutieuse description une grande analogie. Les caractères du râle laryngé, de la voix et de la toux, les accès de suffocation, au degré près, offrent une identité presque complète quant à la durée : la voix revint, dans le premier cas, le neuvième jour; dans le second, le onzième. Au dix-huitième jour chez le premier, au dix-septième chez le second, toute boisson ingérée provoque encore de la toux; mais quant à l'intensité, le second cas offre dans tous les symptômes saillants un degré bien plus élevé que le premier sujet. Ainsi, dans le premier, le râle ne fut jamais continu, et ne se montra que dans le sommeil dès le quatrième jour. Il fut continu du quatrième au sixième jour dans le second cas. La fréquence de la respiration, qui ne fut jamais très-grande chez le premier, s'éleva chez le second jusqu'à 62, et était encore à 40 au huitième jour. Le pouls, qui ne dépassa jamais 124 dans le premier cas, ne fut pas, chez le second, au-dessous de 132 dans le cours de la maladie; il s'éleva à 160, et était encore à 136 le neuvième jour. Enfin le premier enfant n'eut d'accès de suffocation que le troisième jour; chez l'autre, les accès, d'ailleurs beaucoup plus intenses, furent très-fréquents du cinquième au septième jour.

Mais dans le second cas il n'y a point eu d'expulsion de fausses membranes. Faut-il en conclure que, malgré tous les autres signes, il n'y a point eu véritablement de croup membraneux? J'ai déjà dit ce que je pensais de la valeur de ce signe et de celle de la nature de l'expectoration. Or, si l'on compare la nature de l'expectoration dans les deux cas, il est impossible de n'être pas frappé de leur similitude. Dans tous les deux, mucosités blanches, opaques, puriformes, mêlées de flocons de consistance variable, et qui, dans le premier cas, étaient précisément intermédiaires entre les produits concrets ou pseudomembraneux et les mucosités puriformes diffluentes. En outre, il faut noter l'apparition de stries sanguinolentes qui, dans le second cas, ne peuvent être attribuées au kermès, puisqu'elles ne parurent qu'après la cessation de ce remède, et qu'elles continuèrent plusieurs jours encore. Je me crois donc en droit de conclure (et ceci a été au fond le but principal de ce travail) qu'il n'est pas nécessaire de voir de fausses membranes expulsées pour diagnostiquer un vrai croup, quand tous les autres caractères se rencontrent avec une expectoration puriforme mêlée de flocons de consistance variable.

Quant au traitement, je l'ai déjà dit, il est difficile de tirer du second cas des conclusions rigoureuses. Le kermès, le sulfure de potasse et le tartre stibié ont été donnés successivement ou simultanément; toutefois j'élimine d'abord le kermès, donné très-peu de temps, et qui n'a point empêché la maladie de faire de rapides progrès. Restent l'émétique et le sulfure de potasse. Remarquons d'abord que le premier n'a pas agi comme vomitif, ou du moins pas autrement que le sulfure de potasse, qu'il n'a donc pu avoir qu'une action altérante. Or je suis fort tenté d'attribuer tout le mérite de la guérison au sulfure, si je m'en rapporte à mon expérience dans d'autres cas. Je n'ai point vu le tartre stibié agir d'une manière utile dans le croup, tandis que j'ai vu des guérisons obtenues sous l'influence exclusive du sulfure de potasse.

Je termine, non pas en développant, mais en indiquant cette remarque : que le sulfure d'antimoine comme le sulfure de potasse, c'est-à-dire les hydrosulfureux, paraissent les meilleurs moyens à opposer comme altérants dans les affections du larynx.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

IV. LA CLINIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Recherches sur la structure et le traitement de la chorée*; par M. Socquet. 2° *Fièvre intermittente compliquée de symptômes pernicieux*; par M. Grosse-Durocher. 3° *Influence de la lactation sur la santé du nourrisson*; par M. Gerbaud. 4° *Considérations cliniques sur la cataracte*; par M. Barthès. (Préceptes de détails, relatifs à l'opération, peu susceptibles d'analyse.) 5° *Appareil amovo-inamovible pour les blessés pendant les expéditions militaires*; par M. Laforgue. 6° *Note sur l'abcès des amygdales*. (Ces abcès doivent être ouverts ou en administrant un vomitif ou par le bistouri, de préférence au pharyngotome.) 7° *Du traitement de la goutte*; par M. H. R.

APPAREIL AMOVO-INAMOVIBLE POUR LES BLESSÉS PENDANT LES EXPÉDITIONS MILITAIRES; par M. LAFORGUE.

Rien n'est plus simple que cette idée : et quoique son application semble devoir être exclusivement réservée à la chirurgie militaire, ce n'est pas là, tant s'en faut, une raison pour la passer sous silence ou pour atténuer sa valeur.

M. Laforgue ayant eu à traiter un soldat d'une fracture de jambe lui avait placé un appareil amidonné que, selon la pratique de M. Seutin, il fendit un peu plus tard pour lui permettre de se prêter à la réduction de volume survenue dans le membre. La guérison s'étant effectuée, il enleva le bandage. Comme cette espèce de bottine rappelait parfaitement la forme du membre, il la conserva avec l'arrière-pensée qu'elle pourrait être utilisée ultérieurement. Effectivement, quelque temps après un maçon s'étant aussi cassé la jambe, M. Laforgue plaça le membre fracturé dans l'ancien bandage, après avoir interposé entre cette carcasse et la peau une épaisse couche d'ouate. Puis il fit l'extension et la contre-extension, et ayant ainsi réduit la fracture, il serra les liens; l'appareil ainsi improvisé conduisit ce blessé à parfaite guérison.

Encouragé par cet heureux exemple, l'auteur propose d'avoir d'avance, dans les caissons d'ambulance, un certain nombre de ces appareils amovo-inamovibles tout prêts et fendus. On pourrait choisir plusieurs hommes de taille, de constitution et d'embonpoint divers, dont les jambes serviraient à modeler des moules en plâtre pour la fabrication de ces appareils. Comme à l'armée la taille des hommes ne dépasse guère un certain niveau commun, et que d'ailleurs, en campagne, on est le plus ordinairement forcé de se contenter d'un à peu près, nous sommes d'avis que cette innovation satisferait convenablement aux indications telles qu'on doit se proposer de les remplir dans la chirurgie militaire.

V. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Recherches sur la quantité de sang que contient, à l'état normal, l'estomac des sangsues, et sur la digestion de ces annélides*; par M. Lereboullet. 2° *Résumé de la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg du 1er novembre 1844 au 1er avril 1845*; par M. Schützenberger. 3° *Des caractères du cancer*; par M. Sédillot. (Suite.) 4° *Des poisons réputés corrosifs; doctrine de la neutralisation chimique. La médication antiphlogistique et la médication stimulante; doctrine dynamique ou italienne*; par M. Biéchy. 5° *Nouveau procédé opératoire pour la guérison des luxations anciennes du coude avec ankylose*; par M. Blumhardt.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR LA GUÉRISON DES LUXATIONS ANCIENNES DU COUDE AVEC ANKYLOSE; par M. BLUMHARDT.

La GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG donne l'analyse suivante de la communication faite sur ce sujet par M. Blumhardt, à la vingt-troisième réunion des naturalistes et médecins allemands tenue à Nuremberg en septembre 1845.

Quand les tentatives de réduction n'avaient, dans des cas semblables, amené aucun résultat, il restait deux moyens à employer : la section sous-cutanée des muscles et des ligaments qui empêchent la réduction, et la résection de l'extrémité articulaire du cubitus; mais cette dernière opération laisse l'avant-bras trop mobile, branlant, et ne donne par conséquent pas un résultat parfait. Dans un cas où les tentatives de réduction et la section des muscles et des ligaments avaient été inutiles, M. Blumhardt opéra de la manière suivante. Il fit une incision longitudinale des deux côtés de l'articulation, mit la capsule articulaire à découvert, l'ouvrit largement, coupa avec le couteau les adhérences fibreuses et opéra la réduction. Pour empêcher de nouvelles adhérences, il fit exécuter à l'avant-bras, tous les jours, des mouvements de flexion et d'extension. Le plus beau succès vint couronner ses efforts, puisque le malade put reprendre ses occupations de charpentier, son bras ayant recouvré toute sa mobilité. Le docteur Sicherer, qui avait examiné cet homme, confirma tous ces résultats.

— Il y a là, avant tout, un beau succès à constater après une opération très-délicate, et nous le faisons volontiers; mais l'auteur, qui apprécie si judicieusement les ressources qu'offrent dans ces cas les sections sous-cutanées musculaires et ligamenteuses, n'aurait-il pas dû épuiser d'abord tout ce qu'il pouvait espérer de ce moyen avant d'en venir à un autre incontestablement plus dangereux? Il dit bien, à la vérité, que *la section des muscles et des ligaments avait été inutile*; mais comme le texte mentionne ensuite qu'il eut pendant l'opération à *ouvrir largement la capsule fibreuse*, il est bien difficile de penser qu'elle eût donc été déjà incisée par la méthode sous-cutanée autant qu'elle aurait pu et dû l'être.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 renferment les mémoires originaux suivants : 1° *Hospice d'Aix en Savoie, et son histoire médicale pendant la saison de 1845*; par M. Guilland fils. 2° *Nouvelle méthode pour guérir certains anévrismes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture;* par M. Pétrequin. (Voy. sur ce sujet le travail plus complet de M. Pétrequin, inséré dans la GAZ. MÉD., 1846, numéros 38 et 40.) 3° *Observations d'ascite*; par M. Levrat aîné. 4° *Toxicologie. Emploi de la magnésie dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux.* 5° *Mémoire sur la lithotritie;* par M. Bonnet.

MÉMOIRE SUR LA LITHOTRITIE; par M. BONNET.

L'un des plus graves accidents qui puissent compliquer la lithotritie est le développement d'une cystite aiguë. Lorsqu'une pierre brisée en fragments irrite la muqueuse vésicale à chaque contraction du réservoir urinaire, souvent les bains, les sangsues, les narcotiques, les cataplasmes deviennent insuffisants pour apaiser la douleur et ramener la liberté de l'excrétion.

Chez un vieillard qui avait déjà subi plusieurs séances de lithotritie, il se déclara des envies d'uriner extrêmement fréquentes, avec souffrance aiguë accompagnant chaque excrétion. M. Bonnet ayant eu alors occasion de recourir à la sonde pour s'assurer si le canal était libre, remarqua qu'elle donnait issue à un décilitre environ d'urine, quoique le malade vînt d'uriner peu de temps auparavant. Plus de doute donc : la vessie enflammée avait perdu la faculté de se contracter assez pour expulser la totalité du liquide qu'elle renfermait, et cette quantité d'urine qui y restait continuellement entretenait et perpétuait l'irritation. Le remède à cet état était simple : il devait suffire de sonder le malade chaque fois qu'il éprouvait un besoin pressant d'uriner.

Dès qu'on commença à employer cette pratique, un soulagement immédiat en fut effectivement la suite, et pendant tout le reste du traitement, on put procurer au malade un soulagement de six heures toutes les fois qu'on le sondait. Il fallait, pour que les besoins d'uriner se fissent sentir de nouveau, qu'une quantité de liquide égale à celle qui avait été évacuée eût eu le temps de se reproduire. Au contraire, avant que M. Bonnet n'eût eu cette idée, les besoins se renouvelaient une ou deux heures après l'excrétion, et celle-ci était extrêmement douloureuse.

Si, dans d'autres opérations de lithotritie, dit M. Bonnet, le même accident se reproduisait de nouveau, je n'hésiterais pas à vérifier de suite si les besoins fréquents d'uriner ne sont pas la conséquence d'une rétention d'urine amenée par l'irritation de la vessie ou le gonflement de la prostate.

Dans la discussion ouverte à la Société de médecine de Lyon après la lecture de ce travail, M. Viricel a donné son approbation à la pratique suivie par M. Bonnet. On sait que M. Viricel a eu, pendant le cours de son exercice à l'Hôtel-Dieu de Lyon, une série non interrompue de cinquante-sept guérisons à la suite de la cystotomie. Constamment il sondait les malades à travers la plaie du périnée, lorsque, peu de temps après l'opération, il remarquait des douleurs et de la tension dans le bas-ventre, accompagnées d'une sortie insuffisante de l'urine ; il a vu, dans plusieurs cas de ce genre, la sonde donner issue à une grande quantité de liquide, que la contraction de la vessie était impuissante à rejeter. Par là il a prévenu les infiltrations d'urine, toujours à craindre après l'opération de la taille, et il a souvent réussi à calmer immédiatement des accidents qui prenaient un accroissement rapide et paraissaient devoir menacer l'existence du malade.

VII. ARCHIVES MÉDICALES DU MIDI,

JOURNAL PUBLIÉ A MARSEILLE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Observations de sarcocèle et d'engorgement tuberculeux du testicule;* par M. Jourdan. 2° *Troisième mémoire de M. Pétrequin sur le traitement des anévrismes par la galvano-puncture.* 3° *Luxation de la sixième vertèbre cervicale sur la septième, produite par une chute; mort; autopsie;* par M. Carassus (service de M. Cauvière). 4° *Mémoire sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille, dans un cas de chute sur la tête;* par M. Rampal. (Voy. l'analyse de ce travail dans la GAZ. MÉD., 1847, p. 73.) 5° *Du traitement des rétrécissements organiques de l'urètre par le moyen d'une incision méthodique, d'après un nouveau procédé opératoire fondé sur leur anatomie pathologique;* par M. Pétrequin. (Traduction du mémoire en italien que M. Pétrequin lut, en 1844, au congrès de Milan. Voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 813.) 6° *Rapport du service médical de M. Sue, du 1er mars au 13 décembre 1845.* 7° *Amputation tibio-tarsienne;* procédé de M. Jules Roux (de Toulon). 8° *Un mot sur l'asthme des enfants scrofuleux, rachitiques ou phthisiques;* par M. Brunache. 9° *Considérations sur l'utilité d'une salle d'ophthalmopathie;* par M. Falguez. 10° *De l'éclectisme appliqué à l'étude du siége et de la nature de l'aliénation mentale;* par M. Bertulus. 11° *Nouvel appareil pour la fracture du membre inférieur;* par M. Mayor.

LUXATION DE LA SIXIÈME VERTÈBRE CERVICALE SUR LA SEPTIÈME PRODUITE PAR UNE CHUTE; MORT; AUTOPSIE; par M. CARASSUS.

OBS. — Le 6 juillet 1846, à cinq heures du soir, on transporta à l'Hôtel-Dieu un maçon âgé de 44 ans, qui venait de tomber d'un premier étage sur la partie supérieure du dos. Il était resté sur le coup, incapable de mouvement. Sa tête était penchée en avant, le cou immobile et comme affaissé. Au niveau de la sixième cervicale, on voyait une tumeur de la grosseur d'une amande, de consistance osseuse. Il n'y avait ni ecchymose, ni mobilité, ni craquement, ni lésion de la peau. Le malade y sentait une vive douleur que la pression exaspérait. La respiration, nulle au thorax, s'exerçait uniquement par le diaphragme. Les membres inférieurs étaient complétement dépourvus de mouvement et de sentiment ; les supérieurs en conservaient un peu. Intelligence intacte, pouls faible et fréquent, extrémités un peu froides.

Le lendemain, même état. Le malade ne peut uriner ; il faut le sonder (saignée de 300 grammes). Mort survenue sans autres symptômes, trente-quatre heures après l'accident.

AUTOPSIE. — Infiltration sanguine des parties molles entre la peau et le rachis. L'apophyse épineuse de la sixième cervicale est séparée de celle de la septième par un enfoncement où le doigt peut s'introduire et aller toucher la moelle. Les deux vertèbres sont complétement disjointes ; elles ont basculé de telle façon que l'apophyse épineuse de la sixième s'est dirigée en avant, et en haut et que celle de la septième s'est portée en bas et en arrière. Les apophyses articulaires ont aussi perdu leur contact immédiat et ont suivi, en se séparant, une direction en sens inverse l'une de l'autre. Ainsi, celles de la sixième vertèbre se sont portées en avant, en glissant de bas en haut ; celles de la septième ont, au contraire, pris la marche opposée. Il n'y a de fracture qu'à l'apophyse transverse gauche de la sixième vertèbre, laquelle apophyse est seulement écornée.

Le canal rachidien ayant été ouvert, on trouva le tissu cellulaire extérieur à la dure-mère très-infiltré de sang. A la face postérieure de la moelle existait une surface contuse, d'environ 1 centim. carré, correspondant à l'espace compris entre les apophyses épineuses des deux vertèbres séparées ; elle était ramollie et présentait un aspect bleuâtre, et s'étendait d'ailleurs peu profondément dans la moelle. Rien de semblable ne se rencontra sur la face antérieure. — Le fibro-cartilage, qui réunit les corps des sixième et septième cervicales, était divisé en deux rondelles à peu près d'égale épaisseur, dont l'une était adhérente à la vertèbre supérieure et l'autre à l'inférieure. Le corps de la sixième faisait, de plus, saillie d'avant en arrière, de manière à comprimer la moelle dans cette direction.

La rareté de ces luxations ajoute à l'intérêt du fait précédent. Il n'est pas cependant sans analogue et l'auteur en rappelle trois exemples, dont deux observés par Dupuytren et A. Cooper, et le troisième emprunté à la GAZETTE MÉDICALE (voy. 1834, p. 89). Ce dernier surtout offre par les symptômes ainsi que par les lésions cadavériques constatées une extrême ressemblance avec celui de M. Carassus. Nous avons regretté de ne pas trouver dans cette dernière l'indication de l'état (flaccidité ou érection) où se trouvaient les organes génitaux.

M. Carassus fait remarquer que les deux vertèbres étant séparées par un espace assez considérable, il semblait qu'un simple effort eût dû suffire pour en opérer la réduction ; car aucune des apophyses n'arcboutant entre elles, le premier temps de l'opération, qui consiste à dégager les éminences des vertèbres, se trouvait rempli, et il ne s'agissait plus que de redresser l'épine, laquelle étant pliée directement en avant, aurait par conséquent dû être relevée fortement en arrière. Cependant aucune tentative ne fut faite par le chirurgien ; M. Carassus approuve cette réserve, et la justifie encore en racontant qu'il n'y a pas pas deux ans, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un homme qui était tombé en portant une malle sur le dos et qui, après la chute, présentait tous les signes d'une luxation de la seconde vertèbre, expira pendant les tentatives qu'on faisait pour la réduire.

— Ce dernier accident, auquel l'auteur ne fait allusion qu'en passant, serait d'une haute importance à connaître d'une façon moins abrégée. Il éclairerait une question aussi difficile qu'elle est capitale, l'opportunité des tentatives de réduction dans les fractures et les luxations du rachis. Ce problème, à la solution duquel la GAZETTE MÉDICALE a déjà recueilli dans ces derniers temps quelques éléments cliniques, manque cependant et surtout de faits bien détaillés. Nous faisons donc un appel au zèle de M. Carassus pour obtenir de lui la publication du cas qu'il n'a fait qu'indiquer.

COMPTE RENDU DU SERVICE MÉDICAL DE L'HÔTEL-DIEU DE MARSEILLE ; par M. J. CHAPPLAIN.

Dans ce compte rendu du service de M. le professeur Sue, du 1er mars au 13 décembre 1845, nous ne signalerons que deux points d'un intérêt particulier et relatifs à la colique saturnine.

C'est une opinion assez généralement admise que les climats et les saisons où la température est élevée sont favorables au développement de l'entéralgie saturnine. Les faits relatés par le compte rendu sont une nouvelle confirmation de cette opinion. Beaucoup d'ouvriers entrent à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour cette maladie, qui avaient longtemps travaillé dans le Nord sans en avoir jamais présenté aucun symptôme. Le plus grand nombre y entrent dans la saison chaude. Sur 29 malades, 7 ont été admis en juillet, 8 en août, 6 en septembre, 5 en octobre, 3 seulement dans les cinq autres mois. Il semble que l'élévation de la température soit ici une condition favorable à l'absorption des émanations plombiques. Cette idée n'a rien qui répugne aux doctrines d'une saine physiologie, les bouches absorbantes étant plus largement ouvertes sous l'action de la chaleur que sous celle du froid. Peut-être encore est-ce pour une raison analogue, c'est-à-dire la plus grande aptitude à l'absorption, que les jeunes ouvriers sont plus fréquemment atteints que les adultes et les vieillards. Sur les 29 malades en question, 4 n'avaient pas 20 ans, 2 seulement en avaient plus de 30.

Le traitement du docteur Ranque a été essayé sur plusieurs malades, et a donné lieu dans quelques cas à des accidents d'intoxication. Il faut d'abord se rappeler en quoi consiste ce traitement, sur lequel la plupart des formulaires nouveaux restent muets. Il se compose d'un emplâtre dont le tartre stibié, le camphre, le soufre sublimé forment la base; d'un liniment avec l'eau de laurier-cerise, l'éther, la belladone; enfin d'un lavement dont voici la formule :

Teinture éthérée de feuilles de belladone. . .	1 gramme.
Huile d'olives	130 grammes.
Décoction de graines de lin.	250 —

Or les accidents observés chez certains malades dérivent évidemment de la belladone, comme on en pourra juger par l'observation suivante.

OBS. — Buisson (Pierre), âgé de 28 ans, peintre-vitrier, entre le 10 août avec tous les signes de la colique saturnine portés au plus haut degré. Pendant trois jours, il est soumis à l'emploi des purgatifs sans aucun succès. M. Sue emploie alors le traitement de Ranque. (Un emplâtre, deux lavements, deux frictions.) Le second jour du traitement, le sujet est pris de délire loquace, sans cris; il parle à tort et à travers; il est plutôt gai que triste; il se plaint de voir très-trouble et a des hallucinations. La pupille est très-dilatée. Du reste, les coliques ont disparu; plusieurs selles ont eu lieu.

Le 16 août, la dilatation des pupilles persiste, la vue est encore trouble; le malade ne peut distinguer la pointe d'une épingle; le délire existe encore, quoique à un moindre degré. Le pouls est toujours demeuré à 60 pulsations; langue humide; insomnie complète.

Le 18 août, le malade a parfaitement dormi; les hallucinations ont cessé, ainsi que le délire; il ne reste plus que de la sécheresse dans la bouche et une soif assez vive.

PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION TIBIO-TARSIENNE, de M. JULES ROUX (de Toulon).

Nous empruntons à M. Roux lui-même la description de son manuel opératoire, dont les avantages nous paraissent assez notables, toute réserve faite, bien entendu, pour le moment sur la prééminence et l'utilité de l'amputation tibio-tarsienne considérée en elle-même.

Le malade est couché sur le bord de son lit, la jambe droite soutenue par un aide; l'opérateur tenant le pied de la main gauche, porte le tranchant du fort scapel qu'il tient de la droite, à la partie postérieure de la face externe du calcanéum. L'instrument est aussitôt ramené en ligne droite sous la malléole externe; de ce point il décrit une courbe à convexité antérieure qui vient aboutir un peu en avant du bord antérieur de la malléole interne en passant dans le milieu de la courbure, à 3 centim. de l'extrémité inférieure du tibia. Du point voisin de la malléole interne, l'incision descend sous la plante du pied, revient au bord externe, en formant une seconde courbe à convexité antérieure, correspondant à l'articulation que le couteau divise dans l'amputation de Chopart. Du bord externe du pied, où on l'a laissée, l'incision est conduite obliquement vers le point de départ, c'est-à-dire à l'extrémité postérieure et moyenne de la face externe du calcanéum. Par cette incision sont divisés jusqu'aux os les téguments et toutes les parties molles sous-jacentes.

Second temps : Les parties molles sont disséquées et séparées des os, de telle sorte que l'articulation tibio-tarsienne reste à nu et que les deux malléoles, l'externe surtout, et la face externe du calcanéum soient complétement découvertes.

Troisième temps : L'articulation est attaquée par le côté externe d'abord, et par l'interne ensuite.

Quatrième temps : Il faut disséquer les parties qui adhèrent fortement à la face postérieure du calcanéum, détacher ensuite celles qui remplissent la face interne du même os; et pour cela il faut que le bistouri, après avoir divisé les dernières fibres du ligament latéral interne de l'articulation tibio-tarsienne, décrive la courbe que retrace la face interne du calcanéum Ce dernier temps est très-important, si l'on ne veut pas s'exposer à diviser l'artère tibiale postérieure avant sa bifurcation en plantaires.

Le pied ainsi détaché après la section des muscles qui s'insèrent à la grande tubérosité calcanéenne, la plaie a la forme d'un ovale un peu irrégulier, ou mieux retrace celle d'une raquette dont la partie étroite correspondrait à la face externe du calcanéum.

Cinquième temps : Les malléoles sont reséquées par un trait de scie transversal au niveau de la surface articulaire du tibia qui reste intacte.

Sixième temps : Les artères sont liées, la plaie nettoyée, les bords affrontés par des points de suture, de manière que la peau du talon soit appliquée à l'extrémité inférieure du tibia.

M. Roux a dernièrement appliqué son procédé sur un forçat qui est encore aujourd'hui en traitement.

Des deux chirurgiens qui ont récemment exécuté cette amputation, l'un, M. Syme (GAZ. MÉD., 1844, p. 24), emploie pour former le lambeau la peau du talon; l'autre, M. Baudens (GAZ. MÉD., 1842, p. 864), le taille aux dépens des téguments de la partie dorsale du pied. Le mode que préfère M. Roux se rapproche davantage du premier. Mais en prolongeant son incision en arrière sur le côté externe du talon, il se donne une facilité très-considérable pour la dissection des parties postérieures et pour l'incision du tendon d'Achille. Un autre avantage bien grand résulte encore de cette disposition. En faisant ensuite coucher l'opéré de manière que son pied repose sur le bord externe, on assure au pus un libre écoulement par le prolongement postérieur de l'incision. Ainsi se trouve heureusement réfutée l'objection qu'on avait faite au lambeau plantaire de former une coque, réceptacle où le pus devait inévitablement stagner après l'opération.

UN MOT SUR L'ASTHME DES ENFANTS SCROFULEUX, RACHITIQUES OU PHTHISIQUES; par le docteur BRUNACHE.

Depuis qu'on s'est généralement accordé en France à dépouiller le thymus du privilége que lui avaient attribué les médecins allemands, de produire, par sa tuméfaction, l'asthme aigu des enfants, l'étiologie de cette grave affection a été l'objet de nombreux et intéressants travaux, et beaucoup de causes ont été successivement appelées à prendre la place de l'engorgement thymique. Mais un point sur lequel tout le monde est d'accord, c'est que l'asthme aigu s'observe principalement chez les enfants chétifs, rachitiques ou prédisposés aux scrofules. Que les scrofules, rarement confirmés dans le premier âge, jouent un rôle moins important que le rachitisme, et qu'on ait souvent pris la seconde maladie pour la première, c'est ce que nous croyons avec M. Hérard, auteur d'une excellente thèse récemment soutenue sur ce sujet à la Faculté de Paris. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici, et cette erreur, si elle avait été commise par M. Brunache, ne changerait rien au sens ni à la portée de l'aperçu qu'il veut faire prévaloir. L'auteur ne se contente pas de constater entre le rachitisme ou les scrofules des enfants et l'asthme aigu un simple rapport de causalité éloignée; il croit qu'il y a entre ces deux sortes d'affections une relation plus directe sur laquelle il ne s'explique en aucune façon, mais dont l'existence lui semble mise en évidence par la thérapeutique. Dans des cas où les antispasmodiques et autres moyens usuels avaient échoué, il s'est mis à employer simplement les remèdes propres à combattre le rachitisme ou les scrofules, et a obtenu la prompte cessation du spasme; en sorte que ces remèdes, entre ses mains, ne s'adressent pas seulement aux affections constitutionnelles auxquelles le spasme se trouve lié, mais bien au spasme lui-même. Voici comment il procède. Appelé auprès d'un enfant actuellement en proie au spasme, il profite du premier moment de calme pour administrer le sirop d'ipécacuanha jusqu'à production de vomissement. Immédiatement après, il fait donner un lavement de 60 grammes d'infusion de tilleul, avec infusion de 5 grammes d'eau de fleurs d'oranger ou de 2 grammes d'eau de laurier-cerise; en même temps l'enfant prend par la bouche une cuillerée d'huile de foie de morue, et on lui frictionne les aisselles, les aines, les parties latérales du cou avec une pommade à l'iodure de potassium. L'huile de foie de morue est continuée de telle manière que le malade en prenne le premier jour 15 grammes et les jours suivants 30 grammes toutes les vingt-quatre heures. 4 grammes d'iodure de potassium sont consommés tous les jours en frictions. « Toujours, ajoute M. Brunache, j'ai constaté, douze heures après le début du traitement, de la diminution dans l'intensité des attaques et la disparition de celles-ci le troisième ou le quatrième jour. »

L'auteur donne succinctement l'observation de cinq enfants soumis à ce mode de traitement. Trois d'entre eux avaient des ganglions engorgés à la région cervicale et le ventre volumineux; le quatrième toussait depuis sa naissance et sa mère était phthisique; le cinquième enfin offrait, outre une tuméfaction glandulaire, une déviation très-prononcée de la colonne vertébrale. Tous ont guéri du spasme avant le quatrième jour.

On a déjà fait remarquer que la rapidité avec laquelle certains moyens hygiéniques, comme le transport de l'enfant à la campagne, faisaient quelquefois disparaître les accès d'asthme. Le travail de Marsh SUR LE SPASME DE LA GLOTTE contient à ce sujet une observation fort intéressante, et nous-même pourrions en citer une du même genre empruntée à notre pratique; mais personne, que nous sachions, n'a encore attribué, même exceptionnellement, une aussi prompte efficacité aux moyens uniquement dirigés en apparence contre la scrofule ou le rachitisme, tels que l'huile de foie de morue ou l'iodure de potassium. En présence de ces faits, nous ne pouvons qu'engager les praticiens à suivre le conseil que leur donne M. Brunache lui-même, à savoir de *vérifier ses observations* par des expériences nouvelles.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 MARS

ACTION DE L'ÉTHER INJECTÉ DANS LES ARTÈRES.

M. FLOURENS communique une nouvelle note, dans laquelle il expose les résultats qu'il a obtenus en injectant l'éther dans les vaisseaux.

L'idée à laquelle M. Jackson a dû la découverte de l'éthérisation, dit M. Flourens, se compose de deux idées : la première a été d'employer l'éther; la seconde, de l'employer par inhalation. En effet, l'éthérisation tient à l'inhalation.

J'ai fait avaler à plusieurs chiens de l'éther à diverses doses, depuis 6 gram. jusqu'à 24. Tous ces animaux ont beaucoup souffert; quelques-uns sont morts, les autres sont devenus étourdis, ivres; aucun n'est devenu éthérisé, c'est-à-dire n'a été frappé de cette insensibilité générale, totale, qui est le caractère propre de l'éthérisation. Les plus ivres sont restés sensibles.

L'ingestion de l'éther dans l'estomac ne détermine donc pas l'éthérisation; l'injection de l'éther dans les artères ne la produit pas non plus. Mais cette injection a donné un phénomène remarquable et surtout qui m'a surpris.

Quand on soumet un animal à l'action de l'éther par inhalation, la moelle épinière perd le principe du sentiment avant de perdre celui du mouvement. C'est là un fait constant. Toujours la sensibilité disparaît avant la motricité; toujours la motricité survit à la sensibilité. Eh bien ! quand on injecte de l'éther dans une artère, c'est précisément l'inverse qui arrive : la motricité disparaît avant la sensibilité; la sensibilité survit à la motricité.

C'est ce qui résulte des expériences que rapporte M. Flourens. Il ajoute, toutefois que dans deux expériences la sensibilité a disparu avec la motricité; mais dans ces deux expériences la dose de l'éther avait été très-forte relativement à la taille des chiens. Avec de petites doses la motricité a toujours disparu avant la sensibilité.

On a injecté un gramme d'éther dans l'artère axillaire gauche d'un petit chien et 2 grammes dans la même artère d'un chien plus gros. Dans les deux cas, l'injection a été poussée selon le sens du cours du sang; dans les deux cas, le membre antérieur gauche a perdu le mouvement et a conservé le sentiment. Sur ces deux chiens, les nerfs du plexus brachial étant pincés ont donné de vives douleurs et n'ont point donné de contraction.

ACTION DE L'ÉTHER COMPARÉE A CELLE DES GAZ NON RESPIRABLES.

MM. PREISSER, PILLORE et MELAYS (de Rouen) adressent une relation d'expériences tendant à prouver que la cessation de l'hématose pulmonaire est la cause de l'insensibilité qui suit les inspirations d'éther en vapeur.

Les auteurs ont répété les expériences de M. Amussat, et toujours il leur a été démontré : 1° que pendant l'inhalation éthérée le sang dans l'artère devenait noir; 2° que cette transformation précédait l'apparition de l'insensibilité; 3° que, dès qu'on cessait l'inhalation éthérée, et que l'animal respirait de l'air atmosphérique, constamment le sang contenu dans l'artère reprenait sa couleur rouge avant le retour de la sensibilité.

Dans le but de s'assurer si l'insensibilité résulterait de l'inspiration de gaz, qui, non toxiques, n'ont d'autre action que d'être impropres à l'hématose pulmonaire; et si dans ce cas, comme dans l'inspiration éthérée, la coloration noire du sang artériel précéderait l'insensibilité, ils ont fait inspirer à l'animal du gaz azote. Comme dans les expériences avec l'éther, le sang artériel prit la teinte du sang veineux, et l'insensibilité survint avant la cassation des mouvements respiratoires. Ces expériences répétées avec l'acide carbonique, l'azote, le gaz hydrogène, le protoxyde d'azote, ont toujours fourni les mêmes résultats : insensibilité précédant la cessation des mouvements respiratoires; retour successif de la coloration rouge du sang et de la sensibilité sous l'influence de l'air atmosphérique.

D'où les auteurs concluent : que l'insensibilité a été le résultat de l'influence qu'a exercée sur les centres nerveux le sang qui n'avait pas subi l'hématose pulmonaire; que l'insensibilité a pu être provoquée par des gaz qui ne déterminent pas l'ivresse. Ils pensent qu'il y aurait avantage à préférer un gaz à une vapeur, parce qu'avec un gaz il sera beaucoup plus facile de déterminer très-rigoureusement la quantité absolue ou proportionnelle que le patient aura inspirée.

— M. HOSSARD (d'Angers) adresse une note sur le même sujet. De même que les auteurs précédents, M. Hossard considère l'état d'ébriété et de perte de sensibilité dû à l'inspiration des vapeurs d'éther comme une véritable asphyxie, ce qu'il pense avoir démontré chez des animaux qu'il a tués tout aussi facilement par la vapeur d'éther que par le gaz acide carbonique, et dans le même laps de temps.

— M. PAPPENHEIM communique un travail sur la motricité et la sensibilité dans les faisceaux de la moelle épinière.

— M. DUCROS adresse un mémoire intitulé : DÉTERMINATION D'UN MOYEN INVARIABLE ET INFAILLIBLE POUR DISTINGUER LA MORT APPARENTE DE LA MORT RÉELLE, ET EN MÊME TEMPS POUR LA COMBATTRE EN PLAÇANT LE DOUBLE COURANT MAGNÉTICO-ÉLECTRIQUE A LA BOUCHE ET A L'ANUS, ETC.

— Le président de l'Institut historique de France adresse copie d'un rapport imprimé de l'Académie pontanizna de Naples, sur les expériences du docteur Cervelleri concernant la décomposition des calculs de la vessie par l'électricité.

— M. BONJEAN adresse deux observations relatives à l'action de l'ergotine dans les hémorrhagies externes chez l'homme. La première est relative à une artère radiale coupée en deux, guérie sans ligature; la seconde à un cas de scorbut guéri par le même moyen.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DUBOIS (d'Amiens) demande la parole à l'occasion du procès-verbal. On a insinué, dit-il, dans la dernière séance, que j'avais fait une sorte de réclame en faveur des préparations de M. Gorini. Je tiens à justifier aux yeux de l'Académie ce que j'ai avancé et à lui prouver que je n'ai rien dit qui ne soit parfaitement exact; l'Académie en jugera elle-même par les pièces que voici. (M. Dubois fait passer un pied et une main préparés d'après les procédés de M. Gorini. Il n'y a qu'une voix dans l'Académie pour reconnaître que ces pièces sont réellement admirables de conservation.)

M. ORFILA : Dans l'intérêt de la vérité, je dois rétracter une partie de ce que j'ai dit de ces préparations dans la dernière séance. Je maintiens, après les avoir examinées de nouveau, que ces préparations sont admirables; et quant à ce que j'ai dit de leur poids, j'avais exagéré cet inconvénient. Elles sont lourdes, en effet, mais beaucoup moins que je ne l'avais dit de souvenir.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître la composition de la commission qui aura à examiner la proposition faite par M. Nacquart dans la dernière séance. Cette commission est composée de MM. Nacquart, Prus, Chevallier, Loiseleur-des-Longchamps, Huzard, Villermé, Londe, Adelon et Mélier.

M. PARISET lit en son nom et au nom de M. Ferrus un rapport sur un mémoire de M. Brierre de Boismont, relatif à l'EMPLOI DES BAINS PROLONGÉS ET DES IRRIGATIONS CONTINUES DANS LE TRAITEMENT DES FORMES AIGUES DE LA FOLIE ET EN PARTICULIER DE LA MANIE. Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu entendre ce rapport, dont les conclusions favorables aux faits et aux propositions énoncés par l'auteur ont été adoptés sans discussion.

— L'ordre du jour appelle la suite des communications sur l'éther. La parole est à M. Blandin.

DE L'INFLUENCE DES ASPIRATIONS D'ÉTHER DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

M. BLANDIN : Le public, la presse, tout le monde a, dès l'origine, accueilli avec une grande faveur, avec un véritable enthousiasme, l'idée des inhalations éthérées ; il est en effet facile de comprendre les avantages que chacun a dû se promettre d'une application qui ne tend à rien moins qu'à supprimer la douleur, cette compagne si ordinaire et quelquefois si poignante de nos opérations chirurgicales; mais quelque séduisante que soit une telle espérance, quelque consolation qu'elle puisse nous donner dans les difficiles moments où nous sommes réduits à la nécessité de poursuivre notre œuvre thérapeutique au milieu des angoisses et des cris de nos malades, néanmoins nous ne devons pas oublier que nous serions coupables de nous laisser aller trop vite à l'entraînement général; qu'il nous faut autre chose que du sentiment pour juger cette question et pour faire décidément entrer l'usage des inhalations éthérées dans le domaine de la médecine opératoire.

C'est bien ainsi, ce nous semble, que l'a pensé l'Académie, le jour où elle a décidé qu'elle prendrait publiquement connaissance des faits relatifs à cette pratique; car, de la sorte, elle a véritablement appelé l'affaire à son tribunal, et s'est fait apporter les pièces d'un procès sur lequel elle est appelée à formuler un jugement d'autant plus précieux qu'il *aura été rendu* d'une manière plus mûre et plus analytique.

Messieurs, la question de l'éther est arrivée ici toute neuve, toute brute, si l'on peut ainsi dire; les Américains, chez lesquels elle a pris naissance, les Anglais, auxquels elle a été soumise avant de nous être déférée en dernier ressort, n'ont véritablement fait que l'effleurer; et cependant, au train dont vont les choses, il est possible de prédire qu'avant peu de temps le sujet aura été traité à fond, au grand profit de l'humanité, quelle que soit du reste la solution qui doive intervenir.

Depuis le commencement des travaux sur ce sujet, les faits pratiques sont arrivés en foule, et de sources très-diverses; d'abord ils ont paru présenter de très-grandes variétés; mais aujourd'hui qu'ils ont été mieux appréciés, chacun s'accorde à leur reconnaître de frappantes anologies.

Aussi le temps nous paraît-il arrivé de les comparer ensemble, afin de mieux faire comprendre ces analogies, de leur faire subir l'important contrôle de la

physiologie expérimentale, et de leur donner enfin la signification pratique qui leur appartient.

Tout le monde reconnaît maintenant, comme nous le faisions remarquer dans une des dernières séances de l'Académie, que les sujets soumis aux inhalations éthérées sont bientôt pris d'une ivresse véritable, analogue mais non semblable à celle que produisent les alcooliques; eh bien! cet état, que tous subissent plus ou moins promptement, et qui a des variétés de forme en rapport avec les diverses organisations individuelles, présente des périodes nettement tranchées qu'il importe avant tout de bien fixer, et que l'on peut étudier à la fois dans le moment du développement et vers l'époque de la décroissance des phénomènes.

Dans la première période, que l'on peut appeler *de préparation*, il n'y a pas encore ivresse; l'éther n'a pas commencé à exercer son action spéciale sur le système nerveux; mais absorbé par la surface pulmonaire qu'il touche la première et qu'il irrite parfois d'une manière fatigante, il est rapidement distribué par les vaisseaux dans toute l'économie, et de tous côtés il va porter une excitation insolite, qui se traduit à l'extérieur par un trouble et une agitation remarquables.

Dans la seconde période, que l'on peut appeler, avec M. Longet, *période d'éthérisation des lobes cérébraux*, les phénomènes deviennent plus tranchés, l'ivresse se prononce; les sujets éprouvent de la pesanteur de tête, des étourdissements, des tintements d'oreilles; ils ont de la peine à se soutenir sur les jambes s'ils s'étaient tenus debout jusque-là. Les uns paraissent accablés; les autres ressentent une excitation insolite, parfois même une roideur comme tétanique ou des secousses convulsives; ceux-ci versent des larmes, ceux-là sont pris d'un rire sardonique; quelques-uns veulent parler et la parole expire sur leurs lèvres ou n'est produite qu'incomplétement et sans suite; d'autres restent silencieux, réfléchis, et paraissent étudier ce qui se passe en eux-mêmes.

Les phénomènes variés et le trouble intellectuel qui caractérisent cette deuxième période ne permettent pas de douter un seul instant que l'éther ait porté son action sur les lobes du cerveau; mais son influence n'a pas encore dépassé les limites de ces organes; aussi les sujets demeurent-ils jusque-là parfaitement sensibles aux excitations extérieures; ils réagissent avec force contre les impressions douloureuses; ils s'agitent, cherchent à fuir, et font entendre des cris qui paraissent même plus plaintifs et plus prolongés que ceux que profèrent les individus non éthérisés dans les mêmes circonstances; seulement ils ne conservent aucun souvenir de ce qui leur a été fait, et ils paraissent fort surpris quand on leur en parle après leur retour à la raison.

Dans la troisième période, que l'on peut appeler, avec M. Longet, *période d'éthérisation de la protubérance*, la scène change *complétement*. A l'excitation précédente succède un état de résolution de tout le corps; la vie de relation est momentanément suspendue; il n'y a plus de trace de sensibilité aux excitations extérieures; l'action réflexe de la moelle est entièrement abolie; les muscles du squelette demeurent immobiles; les paupières supérieures s'abaissent; les yeux sont fixes, humides, et la figure inanimée; les mouvements respiratoires, plus précipités jusque-là, se ralentissent de plus en plus; le cœur seul paraît déployer plus d'activité que de coutume, ses battements sont plus précipités; l'hématose est troublée; le sang qui parcourt les artères n'est pas brun d'abord, comme l'a cru M. Amussat, mais peu à peu il devient moins rose qu'à l'état normal, et il n'acquiert guère la teinte de sang veineux que dans les cas où l'on prolonge très-longtemps l'inhalation; enfin, il résulte des expériences de M. Longet que l'insensibilité n'est pas bornée, dans cette période, aux parties extérieures, mais qu'elle s'étend à la protubérance annulaire qui était restée intacte jusque-là.

L'insensibilité et l'abolition des mouvements, qui caractérisent la précédente période, sont les phénomènes les plus avancés de l'ivresse éthérée; à partir de ce moment, on peut à volonté, suivant que l'on cesse ou que l'on continue l'inhalation, dissiper cette ivresse ou la prolonger un certain temps. Si l'on cesse l'inhalation, le sujet repasse successivement par tous les états qu'il a subis lors du développement des phénomènes. A l'assoupissement et l'insensibilité succèdent l'agitation et le délire, et ces symptômes s'effacent un peu plus tard pour faire place à un trouble et un malaise général, qui accusent encore la diffusion de l'éther par toute l'économie, comme au commencement de l'inhalation.

Les trois périodes ascendantes et descendantes de l'ivresse éthérée ont les mêmes caractères; elles se correspondent très-exactement, et cependant il existe entre elles une différence très-réelle, que nous ne pouvons omettre de signaler ici : les premières se succèdent parfois avec une telle rapidité, chez certains individus, qu'elles paraissent en quelque sorte confondues ensemble, et qu'il est difficile de les distinguer les unes des autres; les secondes, au contraire, se déroulent avec lenteur, dans un ordre parfaitement régulier, et pour cette raison, elles se prêtent admirablement à l'étude physiologique de l'éther.

Si l'on ajoutait une foi entière aux premières publications auxquelles la question de l'éther a donné lieu, on croirait que tous les sujets soumis à l'action de cet agent éprouvent une sensation de bien-être indéfinissable, et que leur sommeil est toujours traversé par les rêves les plus délicieux; mais, nous regrettons de le dire, il est impossible aujourd'hui de partager cette manière de voir : les faits sont là, en effet, et ils parlent plus haut que l'imagination enthousiaste des auteurs auxquels nous faisons allusion. Or il est certain que les songes de l'ivresse éthérée, comme ceux du sommeil ordinaire, sont simplement en rapport avec l'âge, les goûts, les habitudes et les préoccupations habituelles des sujets : la jeune fille rêve à ses plaisirs; la femme lascive voit l'objet de son amour; le dévot se croit dans le paradis; l'homme occupé songe à ses affaires. Un pêcheur, auquel nous pratiquions ces jours derniers l'ablation d'une tumeur du cou, croyait tenir dans ses filets un brochet monstrueux, etc.

Bien loin d'être toujours gracieux, toujours agréables, les rêves des sujets éthérisés ont, en général, le caractère d'un cauchemar; ceux qui les éprouvent voient presque toujours leur échapper le but vers lequel ils croient marcher, ou bien ils ne parviennent à l'atteindre qu'après avoir surmonté mille obstacles. Un de mes opérés, qui déteste l'odeur de l'éther, rêvait qu'on voulait le forcer à le respirer, et que, ne pouvant autrement se soustraire aux obsessions dont il était l'objet, il n'avait trouvé rien de mieux que de se jeter dans un puits; un autre, ennemi naturel du calembour, était mis dans l'obligation d'en faire un pour sortir d'embarras; un troisième, retenu captif, s'écriait à son réveil : *Laissez-moi, laissez-moi, je suis décidé à faire des révélations.*

Quoi qu'il en soit, les songes et les autres phénomènes de l'ivresse éthérée n'ont pas une grande ténacité; ils se dissipent assez promptement. Cependant on se tromperait si l'on croyait que l'influence de l'éther est aussi légère que le disent quelques personnes. En effet, les solides et les fluides de l'économie ont été si bien pénétrés par cet agent, qu'ils en conservent l'odeur caractéristique pendant un certain temps, et que vingt-quatre heures après l'expérience, cette odeur est encore reconnaissable dans la matière de la transpiration, dans l'urine et dans l'air expiré. La plupart des malades éprouvent pendant plusieurs heures, quelques-uns même toute la journée, une céphalalgie et une pesanteur de tête remarquables. Les expériences que nous avons faites, M. Longet et moi, ne nous laissent aucun doute sur la congestion du cerveau qui suit les inhalations. MM. Jobert, Baudens, Ricord et plusieurs autres ont fait de semblables observations sur l'homme; nous-même nous avons été deux fois obligé de faire saigner des opérés pour remédier à cette congestion. Enfin, au retour, il se manifeste souvent une sorte de réaction nerveuse qui rend les sujets plus irritables et plus sensibles qu'à l'état normal.

Un jeune sujet auquel nous venions de pratiquer l'ablation du premier os métatarsien, en conservant l'orteil correspondant, nous a fourni un remarquable exemple de cette exagération de sensibilité sous l'influence de l'éther. L'opération avait été rapidement exécutée; le malade avait été pansé le plus simplement possible; nous n'avions mis aucune bandelette agglutinative sur la plaie; un linge fenêtré enduit de cérat, un peu de charpie mollette, une compresse et une bande médiocrement serrée composaient tout l'appareil qui avait été appliqué sur son pied, et cependant, pendant le trajet de l'amphithéâtre à son lit, dans la salle même pendant quelques instants, il s'agita et poussa des cris plaintifs tout à fait semblables à ceux que l'on observe sur les animaux qui sont encore sous l'influence de l'éther.

Messieurs, si voulez bien vous reporter à ce que nous avons dit des phénomènes qui caractérisent la troisième période de l'ivresse éthérée, vous apprécierez facilement l'intérêt que doit inspirer cette période véritablement chirurgicale, la seule, en effet, pendant laquelle il est possible, en raison de la complète insensibilité des sujets, de les soumettre, sans les faire souffrir, aux plus douloureuses opérations, et en même temps vous comprendrez sans peine l'importance de toutes les questions qui s'y rattachent.

Eh bien! en cet instant de l'inhalation éthérée, deux préoccupations se présentent à l'esprit du chirurgien :

1° *La mort peut-elle être le résultat de l'inhalation, si on continue celle-ci au delà du moment où les sujets sont devenus insensibles aux excitations extérieures?* 2° *Ce fatal événement, s'il est possible, arrive-t-il bien loin de l'époque où la sensibilité a été absolue?*

Il est impossible de conserver le moindre doute sur le premier point; continuée pendant un temps qui varie suivant la force et la disposition particulière des sujets, l'inhalation de l'éther produit la mort. Les expériences physiologiques sont positives à cet égard; après avoir porté son action stupéfiante sur la protubérance annulaire et sur les tubercules quadrijumeaux, l'éther agit de même sur le bulbe rachidien, *véritable nœud vital*, selon l'expression caractéristique de M. Flourens, et devient cause de mort en suspendant les phénomènes respiratoires.

La distance qui sépare le commencement de la période d'*éthérisation de la protubérance* de celle de l'*éthérisation du tube rachidien*, est, après la précédente, la question qu'il est le plus urgent de résoudre dans l'intérêt de l'avenir des inhalations éthérées; en effet, il importe avant tout au chirurgien de savoir jusqu'où il peut, sans danger, continuer ces inhalations.

Or des expériences qui nous sont communes avec M. Longet nous ont appris que, lorsque l'on continue l'inhalation, l'abolition des phénomènes respiratoires suit de très-près l'abolition de la sensibilité, et que, par exemple, *les lapins sont à quatre, six ou huit minutes de la mort,* lorsqu'ils sont arrivés à cette période de l'ivresse éthérée que nous attendons chez nos malades pour les opérer.

Mais il ne suffit pas, messieurs, pour le but que nous poursuivons, d'analyser les curieux phénomènes de l'ivresse éthérée, et d'avoir démontré que, pour les produire, l'éther agit sur les différents centres nerveux successivement, et suivant un ordre régulier, du cerveau vers la moelle, de celle-ci vers la protubérance, et même à la fin de la protubérance vers le bulbe rachidien; il importe en outre de déterminer, s'il est possible, le mode particulier de cette action, afin d'estimer jusqu'à quel point elle peut demeurer indifférente pour l'organisme, jusqu'à quel point elle peut influer sur l'issue de nos opérations.

Si l'on s'en tenait aux premières apparences, on pourrait se figurer avec quelques personnes, que l'action de l'éther consiste en un simple engourdissement des sujets, et qu'elle se réduit, en définitive, à la production d'un sommeil un peu plus profond que le sommeil ordinaire; mais une telle opinion ne pourrait soutenir le plus léger examen, et n'a d'ailleurs pas besoin d'être discutée après les résultats fournis par les vivisections; ce serait un singulier sommeil, en effet, que cet état qui permet, sur un animal, sans le réveiller, de tirailler, d'arracher même le nerf sciatique, de traverser, de labourer la protu-

bérance annulaire dont la sensibilité est si exquise dans les conditions normales.

La lésion de l'hématose, que l'on observe à un certain degré chez les sujets soumis aux inhalations éthérées et que nous avons signalée, a fait demander si, en réalité, toute leur action ne consisterait pas à produire un commencement d'asphyxie, et si la mort n'arriverait pas chez les animaux que nous mettons en expérience, uniquement parce que se trouvant privés d'air dans nos appareils, l'asphyxie serait portée chez eux à son *summum* de développement.

Il suffirait, pour trancher cette difficulté, de dire que nous avons réussi à produire l'ivresse éthérée et la lésion de l'hématose, en portant l'éther ailleurs que sur la surface pulmonaire, en l'injectant par exemple dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais la question mérite un plus sérieux examen.

(L'étendue de l'argumentation de M. Blandin ne nous permettant pas de la reproduire en entier textuellement, nous résumerons cette dernière partie de son discours.) On s'est demandé, continue M. Blandin, s'il y a véritablement autre chose que de l'asphyxie causée par le manque d'air respirable en suffisante quantité. A coup sûr, il y a autre chose. M. Longet a placé des animaux dans des boîtes ouvertes en haut et en bas, dans lesquelles existait un courant d'air, et a produit l'éthérisation en se contentant de mettre sous le nez des animaux une éponge imbibée d'éther; de cette façon, il est possible de faire mourir les animaux.

Ce n'est pas que M. Blandin ne croie qu'il y a bien ici un peu d'asphyxie. Les choses ne pourraient pas se passer autrement. Le sujet ou l'animal ne respirant qu'un mélange d'air et de vapeurs éthérées, la quantité d'oxygène qu'il respire dans un temps donné est nécessairement inférieure à celle qu'il respirerait s'il était libre.

L'éther se mêle-t-il au sang, et est-ce à ce mélange qu'il faut rapporter les modifications imprimées aux centres nerveux? M. Blandin a mis dans deux vases pareils, et exposé à l'air libre, du sang d'animaux sains et du sang d'animaux éthérisés. Le premier est devenu rouge au contact de l'air, et s'est pris en caillot résistant; le second est toujours resté moins rouge, et le caillot a été moins volumineux et moins résistant. Ce dernier phénomène s'observe également dans le sang que l'on a mélangé d'une certaine quantité d'éther liquide.

Quant au point de savoir si cette lésion de l'hématose suffit pour rendre compte de l'insensibilité produite par l'éthérisation, il est difficile de se prononcer. Cependant, il est d'observation que ceux qui tentent de s'asphyxier par le charbon perdent la sensibilité à un certain moment; car il leur arrive quelquefois de tomber dans le feu, de se faire des blessures profondes, et de n'en point avoir la conscience ni le sentiment.

Les phénomènes de l'éthérisation ne sont pas aussi simples qu'ils semblaient être d'abord; aussi importe-t-il de marcher avec la plus grande prudence dans la voie nouvelle et inconnue qui vient d'être ouverte. Quelque curieuse que soit cette propriété de l'éther, on ne doit l'employer que lorsqu'il y a véritablement indication, quand la douleur produite doit être très-vive, quand il faut déterminer un relâchement du système musculaire, quand l'opération est de nature à être exécutée avec rapidité; on s'en abstiendra quand il s'agira d'opérations peu douloureuses, ou qui devront durer longtemps; chez les sujets qui ont la poitrine délicate, qui ont une affection cérébrale ou une disposition aux congestions; chez les femmes dans le travail de l'accouchement.

Après la détermination des cas, ce qu'il importe le plus de fixer, c'est le mode d'administration des vapeurs éthérées. Il ne s'agit point ici de se prononcer sur la valeur des divers appareils; ce qu'entend M. Blandin par ces paroles, c'est ceci : Est-il nécessaire de porter l'éthérisation jusqu'à la troisième période? Il est certain que les succès ne paraissent bien complets qu'à cette période; mais il ne paraît pas aussi indispensable qu'on le pensait de pousser l'expérience jusqu'à ce point. Dès la deuxième période, les fonctions du système nerveux sont déjà tellement troublées que les sujets n'ont plus leur intelligence nette, qu'ils perdent la mémoire, et que la douleur n'a pour eux que de très-médiocres inconvénients.

Il n'est pas possible d'assigner à l'éthérisation des limites précises. Sa durée doit varier suivant les prédispositions individuelles. Il y a des inconvénients graves à la prolonger trop longtemps : d'une part, il est nécessaire, pour opérer avec avantage, d'aller jusqu'à la troisième période; d'autre part, il peut en résulter des accidents graves.

Quelques chirurgiens ont proposé de faire des inhalations d'essai; mais cette pratique, fort rationnelle, est loin d'avoir les avantages qu'on lui accorde : elle fatigue les malades; puis on n'a pas la mesure exacte de la manière dont l'éther agira sur le malade le jour de l'opération. Dès qu'un malade est arrivé à la troisième période, il faut se hâter d'opérer. Si l'opération est rapide et de courte durée, le résultat sera complet; si elle est longue, le sujet se réveillera. Un inconvénient grave qui se présente quand on opère des sujets à la deuxième période seulement, c'est qu'ils se livrent souvent à des mouvements désordonnés qui seraient un obstacle sérieux à des opérations délicates; malgré cet inconvénient, il ne faudrait pas conclure de là que l'on doit, pour achever une opération, lorsqu'elle dure plus longtemps qu'on ne l'avait prévu, prolonger l'éthérisation trop longtemps.

M. Velpeau présente quelques observations sur la communication de M. Blandin. Suivant lui, cette communication ne fait que confirmer ce que tout le monde sait au sujet de l'éther; M. Blandin a eu le mérite, toutefois, de généraliser et de coordonner les différents éléments de la question. Il y a dans cette note, ajoute M. Velpeau, plusieurs points que l'on ne peut laisser passer sans contestation.

M. Blandin a dit que l'éthérisation ne devait pas être portée généralement à la troisième période ou rendue complète, que cela n'est pas nécessaire et pouvait avoir des inconvénients; mais ces dangers de l'éthérisation ne résultent jusqu'à présent que d'expériences faites sur les animaux. Je n'ai pas connaissance qu'il y ait eu jamais danger de mort chez des sujets opérés et plongés préalablement dans le sommeil de l'éther. Il y a bien maintenant 10,000 expériences faites avec l'éther sur l'homme : il n'y a pas un seul fait authentique qui prouve qu'il soit dangereux. Si, sur 10,000 cas, il n'y a pas un seul accident, cela doit paraître quelque peu rassurant. On dit que si l'on prolongeait pendant quinze ou vingt minutes l'éthérisation chez un animal arrivé à la troisième période, on le tuerait; mais est-il besoin de prolonger l'éthérisation? Le sommeil dure bien huit ou dix minutes, il est rare qu'une opération dépasse ce terme; puis on peut laisser le malade respirer un peu d'air, sauf à replacer l'appareil à plusieurs reprises, si on le juge nécessaire. J'ai prolongé une fois l'éthérisation pendant douze minutes; M. Maisonneuve pendant plus de trente-neuf, et cela sans inconvénient aucun.

M. Blandin dit qu'on peut opérer dès la deuxième période. Cela ne semble pas une raison pour que l'on n'essaye pas d'arriver à la troisième lorsqu'on le peut. Quant à ce qui est de la perte de la mémoire, je ne partage pas la manière de voir de M. Blandin. Ici M. Velpeau cite, à l'appui de son opinion, un grand nombre de faits dont il a été témoin.

En ce qui concerne les indications, il est certain qu'il faut en tenir compte; on ne doit pas se servir toujours de l'éther quand il s'agit d'arracher une dent. Les dentistes doivent chercher à détourner leurs clients de ces essais; mais lorsque ceux-ci l'exigent, ils ne peuvent pas s'en dispenser. Enfin j'ajouterai qu'il n'y a, à mes yeux, de réfractaires à l'action de l'éther que ceux qui ne savent pas respirer comme il faut; quelques insuccès sont dus peut-être aussi à l'impureté de l'éther, lequel ne doit être employé que rectifié.

La suite de la discussion, vu l'heure avancée, est remise à la séance prochaine.

— M. Maissiat présente deux appareils nouveaux : l'un, qu'il désigne sous le nom d'*éthéromètre*, est destiné à mesurer la quantité de vapeur d'éther introduite dans les poumons à une température donnée, et dans un nombre donné d'inspirations; l'autre, destiné à graduer l'intensité de ces vapeurs d'éther, et à augmenter ou à diminuer à volonté la quantité d'air pur mélangé à l'air éthérisé.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

Les journaux judiciaires des deux derniers mois contiennent la relation des affaires médico-judiciaires qui suivent : 1° *Question d'identité; les cicatrices résultant d'une flétrissure peuvent-elles s'effacer?* 2° *Coup d'arme à feu ayant traversé le cœur, l'artère pulmonaire et le poumon gauche; mort non immédiate; circonstances indiquant que la victime avait dû faire quelques pas après avoir reçu le coup mortel.* (Le cadavre du nommé G., garde champêtre, fut trouvé privé de vie dans une pièce de terre de la commune de Charly (Aisne). Il était étendu la face contre terre, les deux bras repliés sous lui; il se trouvait à cet endroit une mare de sang qu'il avait perdu, et à une distance de 38 mètres environ, on remarquait une autre flaque de sang. A côté du garde, on retrouva deux sabots ensanglantés et le bâton qu'il portait habituellement avec lui; on ne voyait sur les lieux aucune trace de lutte, et la distance qui existait entre les deux mares de sang indiquait qu'après avoir reçu le coup qui lui donna la mort, G. s'était relevé et avait pu encore parcourir un espace de 38 mètres. Quelle avait été la cause de la mort de ce garde champêtre? était-elle le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un attentat? L'examen du cadavre mit les médecins experts à même de résoudre affirmativement la question dans ce dernier sens. On constata, en effet, que G. avait été tué par un coup d'arme à feu tiré à hauteur d'homme, d'après la direction des projectiles; 37 grains de plomb de chasse l'avaient atteint à la partie antérieure du front, de la face, du cou et de la poitrine. Le cœur avait été percé, l'artère pulmonaire et le poumon gauche avaient été traversés. Les hommes de l'art n'hésitèrent pas, en présence de ces lésions, à déclarer que la mort avait été produite par un coup d'arme à feu, qui avait donné lieu à une hémorrhagie considérable. Cependant, ajoutaient-ils, la mort avait pu n'être pas tellement immédiate que la victime n'ait pu encore, après le coup de fusil, faire quelques pas.) 3° *Blessures graves à la tête; étaient-elles produites par une main criminelle étrangère, ou pouvaient-elles être le résultat d'une tentative de suicide ou d'un accident?* (Le nommé B., trouvé dans sa chambre étendu à terre et nageant dans son sang, fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où, après avoir reçu les premiers soins qu'exigeait son état, il fut, d'après sa propre déclaration, soumis à l'examen d'un homme de l'art. On constata l'existence de deux plaies à la tête, dont l'une, située au sommet, profonde, contuse, en forme de croix à quatre branches, intéressait toute l'épaisseur du cuir chevelu jusqu'aux os du crâne; l'autre, située à la partie externe du sourcil droit, avait divisé la peau assez profondément. D'après la déclaration de B., ces blessures lui avaient été faites par sa maîtresse, la fille R. G. Celle-ci repoussait cette imputation en disant, tantôt que B. avait voulu se suicider, d'autres fois, qu'étant rentré ivre, il avait

fait une chute dans laquelle il s'était assommé. Les plaies existant chez B. pouvaient-elles avoir été produites, soit volontairement, dans l'intention d'un suicide, soit involontairement, par le fait d'une chute; ou bien enfin ne pouvaient-elle s'expliquer que par des coups volontairement portés par une main étrangère? Telle était la question qu'avait à résoudre le médecin expert. A l'aspect seul et d'après la situation des plaies, la question était aisée à résoudre. Aucune de ces blessures n'avait évidemment été faite par la victime elle-même. La situation de la première ne permettait pas davantage d'admettre qu'elle eût pu résulter d'une chute : elle était évidemment le résultat d'un coup porté violemment de haut en bas sur le sommet de la tête, à l'aide d'un instrument contondant. La disposition de la plaie était telle qu'il était même possible jusqu'à un certain point de spécifier la forme et la nature de cet instrument, qui devait être quadrangulaire et de plusieurs centimètres de surface, telle que serait la grosse extrémité d'un marteau ou d'une hachette. Une hachette, trouvée dans un coin de la chambre encore ensanglantée, fut reconnue effectivement pour l'instrument du crime. Quant à la seconde plaie, il y avait toute apparence qu'elle avait été le résultat de la chute, l'arcade sourcilière ayant porté violemment sur un corps dur tel que l'angle d'un meuble. Cette déclaration établissait d'une manière au moins très-probable la cause véritable des blessures; mais la culpabilité de l'accusée n'ayant pas paru suffisamment démontrée, le jury rendit un verdict d'acquittement.) 4° *Mort par submersion; absence de traces de violences.* (Le nommé J. A. avait disparu de son domicile. Deux mois s'étaient écoulés sans qu'on sût ce qu'il était devenu : ce fut seulement au bout de ce temps qu'on découvrit son cadavre dans la rivière du Lot. L'état de décomposition dans lequel il se trouvait indiquait qu'il avait longtemps séjourné dans l'eau. Les médecins chargés de faire l'autopsie ne remarquèrent aucune trace de blessures ni de violences extérieures, si ce n'est deux contusions larges comme la paume de la main, qui étaient situées un peu en avant et au-dessous de l'aisselle gauche, et dont il était impossible de déterminer l'origine. Elles pouvaient avoir existé longtemps avant la mort; elles pouvaient être le résultat de la chute du cadavre dans l'eau, ou du choc d'un corps dur que le sujet aurait rencontré peu d'instants avant la mort. Les experts conclurent que J. A. avait été asphyxié par submersion, mais sans qu'il leur fût possible de dire si cette submersion était le résultat d'un attentat ou d'un suicide. Les preuves de l'attentat furent établies sur des témoignages étrangers à l'expertise. — Cour d'assises du Lot, Gazette des tribunaux, 2 janvier.) 5° *Deux affaires d'assassinat jugées par la cour d'assises du Bas-Rhin, et dans lesquelles les rapports d'experts constatèrent que les lésions trouvées sur les cadavres n'avaient pu qu'être le résultat de tentatives homicides.* — Gaz. des tribunaux, 13 janvier.) 6° *Assassinat.* (Cadavre offrant de nombreuses traces de blessures, en partie mutilé, et trouvé dans un lieu et dans une attitude tels que l'idée d'un suicide était inadmissible. — Cour d'assises de l'Ariége, Gaz. des tribunaux, 11 et 12 janvier.) 7° *Mort par asphyxie et strangulation.* (Une femme fut trouvée morte chez elle, renversée sur le dos, les pieds auprès du foyer, la tête dans la direction contraire, les bras ouverts, les doigts crispés, la figure noire, livide et gonflée, la mâchoire contractée et la bouche sanglante. On crut d'abord à une apoplexie; mais les investigations de la justice ayant mis sur la trace d'un crime probable, un examen plus complet du cadavre transforma ce soupçon en certitude. Voici en effet ce que constatèrent les médecins commis à cet examen : deux excoriations à la figure et une troisième à la gorge, paraissaient avoir été faites par la pression d'ongles longs et durs. On voyait sur le cou la trace apparente des doigts qui avaient exercé la pression. Une incision faite dans le cou démontra un épanchement sanguin du côté droit du cou; les muscles étaient infiltrés de sang. La langue était très-tuméfiée, et la partie antérieure coupée par les dents. De ces faits les médecins conclurent que cette femme était morte d'asphyxie par suite de privation d'air et par strangulation; qu'elle avait été surprise avec violence; que la mort avait été prompte, et qu'elle n'avait pu être que le résultat d'un crime. — Cour d'assises du Finistère, Gaz. des tribunaux, 21 janvier.) 8° *Allégation d'aliénation mentale; demande en interdiction; rapports contradictoires; jugement.* 9° *Infanticide.* (Un médecin appelé auprès d'une fille se disant indisposée, eut quelques soupçons, après l'avoir questionnée et examinée, qu'elle venait d'accoucher. Celle-ci ne put longtemps dissimuler la vérité, et avoua que l'enfant qu'elle venait de faire étant mort, elle l'avait placé au pied de son lit. Le cadavre de l'enfant fut trouvé en effet dans la paillasse, enveloppé dans un mouchoir. L'enfant était-il venu au monde à terme, vivant et viable? C'est ce qu'eurent à déclarer plus tard devant la justice les médecins experts, contrairement à l'assertion de la mère, qui prétendait que l'enfant était venu avant terme et mort. Les hommes de l'art chargés de cet examen n'eurent pas de peine à reconnaître que l'enfant était venu à terme, qu'il était né viable et qu'il avait respiré; ils constatèrent en outre les traces d'une pression exercée sur la bouche et sur la tête. La bouche et le nez étaient meurtris, les os du nez luxés; des fractures existaient sur les bosses pariétales, et du sang coagulé en garnissait les parois internes : d'où les experts conclurent que la mort avait été le résultat de la pression et des violences exercées sur l'enfant, qu'il avait péri par suffocation. Interrogés sur la question de savoir si les lésions que l'on avait constatées sur l'enfant ne pourraient pas être le résultat de la pression exercée involontairement par le poids du corps de la mère, les experts répondirent que cette interprétation n'était pas probable, qu'ils ne pensaient pas qu'on pût attribuer ces lésions, qui étaient circonscrites à un petit espace, à une pression qui aurait dû s'exercer d'une manière générale sur le corps de l'enfant.) 10° *Assassinat d'un enfant par sa mère; asphyxie.* (Une fille-mère, frappée de l'idée qu'elle est atteinte d'une maladie mortelle, et qu'après sa mort son enfant sera sans soutien et voué à la misère, allume un réchaud dans sa chambre dans l'intention de se suicider et de faire mourir son enfant avec elle. L'enfant mourut; mais la mère, rappelée à la vie par de prompts secours, comparait devant la cour d'assises sous l'inculpation d'assassinat de son enfant. Les experts eurent à s'expliquer aux débats sur la nature d'ecchymoses existant sur la bouche et le nez de l'enfant, et sur la question de savoir s'il avait succombé à l'asphyxie par le charbon ou à une suffocation produite par l'occlusion de la bouche et du nez. Ces ecchymoses parurent devoir être attribuées aux étreintes convulsives dans lesquelles la mère tenait son enfant embrassé pendant les courts instants qui précédèrent sa mort, produite évidemment par l'action du charbon. La mère fut déclarée coupable. — Cette femme était, à n'en pas douter, lypémaniaque. N'était-ce pas le cas de poser la question devant le jury? Peut-être eût-on pu trouver au moins dans cette considération une circonstance atténuante. — Cour d'assises de la Seine, Droit du 6 février.) 11° *Homicide volontaire.* (Plaie pénétrante de l'abdomen par un instrument tranchant; perforation des intestins suivie de mort; rapport d'expert constatant la lésion et sa nature inévitablement mortelle. — Cour d'assises de la Seine, Droit du 11 février.) 12° *Assassinat; plaie par arme à feu.* (L'expert n'eut d'autre point à éclaircir que celui de savoir si la blessure, bien qu'immédiatement mortelle, avait pu permettre à la victime de pousser un cri. Réponse affirmative.)

I. MÉDECINE LÉGALE.

QUESTION D'IDENTITÉ; LES CICATRICES RÉSULTANT D'UNE FLÉTRISSURE PEUVENT-ELLES S'EFFACER?

Les médecins légistes ont prévu le cas où la forme, l'étendue et l'aspect d'une cicatrice pourraient fournir des caractères propres à établir une identité douteuse, et ils ont même indiqué quelques-unes ces circonstances qui peuvent modifier assez la forme primitive de ces cicatrices pour les rendre méconnaissables ainsi que les moyens de les faire reparaître. Mais les occasions ne se sont que très-rarement rencontrées de constater juridiquement la valeur de ces caractères. Dans une affaire fort curieuse, sous divers rapports, la cour d'assises du Brabant vient, tout récemment, d'avoir à faire appel à une expertise médico-légale pour résoudre une question de ce genre. Voici dans quelles circonstances.

Un Anglais nommé D..., condamné en 1828, par le tribunal criminel du Brabant, à dix années de travaux forcés, au carcan et à la marque, comme faussaire, obtint sa grâce après un court séjour dans la prison, à la condition qu'il quitterait le territoire et qu'il n'y remettrait jamais les pieds, sous peine d'être arrêté de nouveau et contraint de subir la totalité de la condamnation prononcée contre lui. Pendant son séjour dans la prison des Petits-Carmes de Bruxelles, D... fut l'objet de l'examen d'un médecin légiste, M. Vandelaer, qui constata la présence sur son corps d'une tache ou cicatrice indélébile à laquelle on assignait pour cause une flétrissure. D... étant allé se fixer en France, y fut de nouveau poursuivi pour un crime semblable à celui qu'il avait commis dans les Pays-Bas. Par suite de renseignements acquis sur son compte, le gouvernement français ayant appris que D... habitait de nouveau Bruxelles sous le nom de N... B..., réclama du gouvernement belge son extradition. Immédiatement arrêté, H... B... nia être celui que l'on avait voulu atteindre. De singulières complications, qu'il serait superflu d'indiquer ici, rendaient d'une extrême difficulté la constation de l'identité. Le ministère public requit de la justice répressive les formalités nécessaires pour qu'il fût procédé à la reconnaissance de l'identité conformément aux lois, en prétendant que l'individu récemment arrêté sous le nom d'H... B..., n'était autre que celui qui avait été poursuivi criminellement en France et sous le gouvernement des Pays-Bas à Bruxelles. H... B... était donc traduit devant la cour d'assises du Brabant, pour s'y voir et entendre déclarer être le même individu gracié sous condition en 1828, etc.

A l'audience, H... B... persiste dans ses dénégations. On entend les employés de la prison des Petits-Carmes, qui croient reconnaître H... B... pour être le même individu condamné en 1828 pour crime de faux. Plu-

sieurs autres témoins viennent déclarer qu'il y a bien similitude, mais qu'ils n'oseraient affirmer, sous la foi du serment, que c'est bien là l'individu signalé. Bref, aucun témoignage concluant pour la découverte de la vérité n'avait pu jusque-là être recueilli. On se rappela la circonstance de la tache indélébile qu'avait constatée le docteur Vandelaer pendant le premier séjour de D... dans la prison des Petits-Carmes. Des médecins experts sont appelés à l'effet de constater l'existence et l'origine de cette tache. M. Vandelaer d'abord fut invité à déclarer s'il reconnaissait sur le bras du prévenu la tache qu'il avait vue en 1828 sur le bras de D... M. Vandelaer déclara ne point reconnaître cette tache, mais dans son opinion l'absence actuelle de cette tache ne devrait pas faire conclure à la non-identité, vu que le temps seul ou aidé de quelques moyens artificiels pouvait l'avoir fait disparaître. Dans l'opinion de M. Vandelaer, la tache observée sur l'épaule du prévenu pouvait provenir d'une marque faite avec le fer rouge, marque qui aurait pu être en partie effacée par le temps. MM. les docteurs Lebeau et Limauges, consultés sur cette circonstance, contestèrent l'exactitude de la conclusion adoptée par M. Vandelaer et un débat s'éleva à l'audience entre ces messieurs.

A l'audience suivante, le ministère public donna lecture de deux rapports qui lui étaient parvenus des médecins des prisons de Vilvorde et de Gand. Ces rapports établissaient, contrairement à l'avis de MM. les docteurs Lebeau et Limauges, que la flétrissure ou la marque faite sur l'épaule à l'aide d'un fer brûlant peut disparaître au bout d'un certain laps de temps et à l'aide de moyens qui sont connus, avis conforme à celui qu'avait émis M. Vandelaer à l'audience. Un forçat emprisonné à Gand, marqué sur les deux épaules, disaient les médecins consultés, était parvenu à faire disparaître toute trace par l'application d'*un hareng salé* sur la brûlure. Plusieurs autre forçats ont vu également disparaître les taches qui résultaient de la flétrissure. Il n'y avait donc rien d'étonnant, d'après le ministère public, à ce que M. Vandelaer n'eût plus retrouvé, en 1846, sur l'épaule du prévenu, la tache blanche qu'il avait remarquée en 1828 sur le même individu.

Quoi qu'il en soit du degré de certitude d'une pareille appréciation, la déclaration des derniers experts parut assez convaincante aux yeux du tribunal pour lui faire décider par l'affirmative la question d'identité et prononcer un jugement en conséquence.

ALLÉGATION D'ALIÉNATION MENTALE. — DEMANDE EN INTERDICTION. — RAPPORTS CONTRADICTOIRES.

Un sieur M..., ancien chef d'institution, avait été condamné à six mois de prison par le tribunal correctionnel de la Seine, pour abus de confiance. Le système de défense présenté pour l'accusé consistait à le faire considérer comme atteint d'aliénation mentale. Malgré l'opinion de plusieurs médecins, malgré l'attitude étrange de l'accusé qui, pendant tout le cours des débats, était resté immobile, muet, comme étranger à tout ce qui l'entourait et incapable de sortir de cette torpeur profonde, la justice ne crut pas au dérangement d'esprit. M... fut condamné. Le jugement de première instance fut confirmé par la cour. Aujourd'hui M... a subi sa peine. Cependant une demande en interdiction, en présence de laquelle la chambre des appels de police correctionnelle n'avait pas voulu surseoir à rendre son arrêt, avait été intentée par la mère de M... Le tribunal de première instance de la Seine a repoussé sa demande. Madame M... a interjeté appel de cette sentence, et vient tenter de nouveau devant la cour royale de faire prononcer l'interdiction de son fils. Voici sur quelles circonstances singulières et tout à fait exceptionnelles de la vie de M... sa mère avait cru devoir fonder une demande dont l'objet était de faire révoquer une sentence flétrissante. M.., né dans un village de la Normandie, où il avait passé sa jeunesse sans éducation et dans une sorte d'oisiveté méditative, vint à Paris à 22 ans; il travaillait comme aide maçon. Dans les courts loisirs de sa profession, il se livra avec une sorte de passion à l'étude. Doué d'une intelligence peu commune, d'une grande énergie de caractère, il fit des progrès inouis.... Au bout de deux ans il était docteur ès lettres et docteur ès sciences. Il possédait plusieurs langues, et dans son infatigable ardeur il cherchait chaque jour à apprendre les idiomes orientaux. Un maître de pension de Paris, que cette prodigieuse aptitude avait émerveillé, mit M... à la tête de son établissement et le lui céda bientôt. Des symptômes bizarres ne tardèrent pas à se manifester. L'orgueil de M... s'exalta. Il devint impérieux, emporté; la colère passa chez lui à l'état de monomanie. Après ses accès, il tombait dans un accablement extrême, avait des heures de défaillance et d'attendrissement, fondait en larmes comme un enfant, et se prenait à regretter ses premières années. Les médecins lui conseillèrent d'aller passer un été dans son pays et de reprendre les travaux manuels, en évitant tout travail de l'esprit. La vue du sol natal resta sans effet; elle ne rendit à M... ni le calme ni le sommeil qu'il avait perdus. M... retourna à Paris aussi malade qu'il en était parti; il reprit ses études avec une nouvelle ardeur et recommença une expérience qu'il trouva plus décevante encore. Ce fut dans cette circonstance qu'il se rendit coupable de détournement d'une somme importante qui lui avait été confiée par la famille de l'un de ses élèves. Cet homme qui avait fait preuve d'une intelligence si élevée, d'une si énergique et si courageuse persévérance, s'était-il laissé aller sciemment et volontairement à cet acte d'improbité? ou bien avait il agi sans discernement et sous l'influence d'une atteinte de folie? était-il ou non dans le cas d'être interdit? Tel était le problème qui se présentait pour la seconde fois devant la justice.

Après un interrogatoire dans lequel M... refusa de répondre, ainsi qu'il l'avait fait constamment pendant le cours de son procès correctionnel, à la suite d'une enquête dans laquelle de nombreux témoins constataient tous plus ou moins le trouble de ses facultés, nonobstant l'avis formulé par trois médecins qui l'avaient visité neuf fois, les juges civils, partageant l'impression des juges correctionnels, refusèrent d'admettre la demande en interdiction formée par la mère. La vie extraordinaire de M..., ses prodigieux efforts de travail, l'affaissement qui s'en était suivi dans ses facultés, et la déplorable faiblesse qui aurait été la conséquence de ces phénomènes cérébraux, tels sont les motifs qu'a fait valoir devant la cour l'avocat de madame M..., s'appuyant en outre sur l'enquête pour soutenir que les indices de l'aliénation mentale étaient déjà anciens et irréfragables. Enfin, à l'appui de ce système, on invoquait les conclusions du rapport rédigé par MM. Falret, Manec et Trélat, qui avaient visité neuf mois M... à Sainte-Pélagie et dans une maison de santé, et qui n'hésitaient pas à le représenter comme atteint d'aliénation mentale. Le ministère public, ne voyant dans cette enquête aucun témoignage d'où l'on pût conclure que M... était réellement en état d'être interdit, n'a point admis que le rapport des experts fût un élément suffisant pour conclure à l'aliénation mentale. Parmi les faits relevés dans ce rapport, plusieurs pouvaient avoir été simulés; ils dénotaient d'ailleurs, suivant M. l'avocat général, un esprit fin et rusé plutôt qu'une intelligence faible, et toute la conduite de M..., pendant cette longue instruction, révélait une dissimulation profonde. Cette manière d'interpréter les faits était appuyée du reste sur le témoignage contradictoire de médecins appelés à constater à titre d'expert, l'état mental de M... En effet, MM. Bayard, Bois de Loury et Devergie, commis à cet effet par la justice, refusaient de croire à la folie. La cour, partageant à cet égard la même manière de voir que les précédents juges, a confirmé purement et simplement le jugement de première instance. (Cour royale de Paris, GAZ. DES TRIB. du 24 janvier.)

CONSTATATION DE TACHES DE SPERME. — CONCLUSIONS AFFIRMATIVES, MALGRÉ LE DÉFAUT DE CONSTATATION DES ZOOSPERMES.

Le JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE rapporte en ces termes le rapport dont M. Legrip fut chargé par l'autorité judiciaire. M. Legrip reçut du parquet du tribunal de Chambon la mission d'examiner une chemise ayant appartenu à une petite fille que l'on présumait avoir été victime d'un attentat à la pudeur. On remarquait sur le devant de cette chemise une tache d'un gris jaunâtre dont la couleur était plus intense au dedans de la chemise qu'en dehors, et plus intense surtout au pourtour de la tache qu'au milieu. La forme de la tache, difficile à décrire, était irrégulière, plus grande en hauteur qu'en largeur, ayant de contour de 6 à 7 cent. Le tissu où existait la tache était comme empesé par de l'empois, partant beaucoup plus roide en cet endroit de la chemise qu'en tout autre. Le tissu où existait cette tache ayant été divisé en deux lambeaux, l'un de ces lambeaux fut divisé à son tour en deux portions inégales. Une portion, la plus petite, fut soumise à une chaleur assez élevé, mais incapable toutefois d'altérer le tissu. La tache se colora fortement en jaune brunâtre. L'autre portion, la plus grande, fut plongée dans l'eau distillée chaude à $+ 75°$; on l'y agita de temps en temps durant un jour et on la comprima à l'aide d'une baguette de verre. Enlevée du macéré et pressée dans les doigts, elle exhala sensiblement l'odeur du sperme. La tache avait entièrement disparu.

La petite portion qui avait été exposée à l'action du calorique fut soumise ensuite à la macération à l'eau froide; elle offrit les mêmes résultats que la plus grande : odeur spermatique et décoloration complète du tissu.

Les deux liquides des macérations furent réunis : ils étaient troubles, blanchâtres et d'un aspect mucilagineux; ils exhalaient, mais moins que les lambeaux, l'odeur spermatique.

Abandonnée à elle-même, la masse du liquide n'offrit de dépôt que de légers flocons et des filaments provenant du tissu agité et percuté par la baguette de verre. Quelques gouttes, desséchées sur une lame de verre, n'ont offert, au microscope, rien de concluant : on pouvait remarquer quelques débris d'animalcules, mais aucun zoosperme entier.

M. Legrip crut devoir, en conséquence, ne tirer aucun parti de ce résultat dans ses conclusions.

On filtra le produit des macérations; une partie fut traitée par l'iode :

par là on constata l'absence d'amidon. Pour concentrer le reste, on l'introduisit dans un appareil distillatoire. La partie recueillie dans le récipient possédait l'odeur du sperme comme le macéré lui-même.

Le liquide resté dans la cornue fut lentement évaporé dans une capsule de verre. Plus il se concentrait, plus son aspect devenait visqueux, comme aurait fait une dissolution gommeuse. Quelques flocons glutineux se déposaient. Devenu sec dans la capsule, il représenta un mucilage desséché. Ce résidu sec a été traité par l'eau distillée froide; il s'y est dissous à l'exception d'un peu de matière glutineuse d'un gris bleuâtre.

La dissolution filtrée a été partiellement traitée : 1° par l'alcool, qui l'a troublée; 2° par le chlore : l'extrémité d'un tube de dégagement, sur quelques gouttes de la liqueur, l'a aussitôt troublée et rendue lactescente; 3° par l'acétate de plomb : ce réactif y a occasionné un précipité comme caillebotté; 4° par le protochlorure du mercure, on eut un précipité blanc; 5° par une infusion de noix de galle, qui l'a abondamment précipité en blanc grisâtre; 6° enfin, par l'acide azotique : ce réactif n'y fit naître aucun trouble sensible.

Un petit lambeau de la même chemise, mais non taché, fut soumis aux mêmes expériences; les résultats n'offrirent rien de semblable aux précédents.

De ce qui précède, M. Legrip conclut que la tache en question était une tache de sperme, et que le sperme qui l'avait produite avait été répandu sur la surface interne de la chemise, d'où il avait pénétré à la surface extérieure.

On remarquera, dans l'analyse des divers caractères qui ont servi à constater la nature spermatique de la tache soumise à l'expertise, l'absence d'un caractère essentiel, celui que fournissent les zoospermes dans leur état d'intégrité. Mais si la présence des zoospermes est un indice certain, l'absence de ces animalcules ou le défaut de constatation de leurs caractères zoologiques ne sauraient être invoqués comme une preuve négative, car, dans certaines conditions d'âge ou de maladie, ils peuvent manquer ou ne laisser que quelques débris méconnaissables. L'expert peut donc passer outre, lorsque, comme dans ce cas-ci, tous les caractères physiques et toutes les réactions chimiques concourent à démontrer, à n'en pas douter, la nature spermatique de la tache.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE NATURELLE; par MM. ARAGO, AUDOUIN, etc., etc.; dirigé par M. CHARLES D'ORBIGNY, et enrichi d'un atlas de planches gravées sur acier, représentant plus de 1,200 sujets. — Tome VII; 808 pages. (JAC—MAR.)

Le volume que nous avons sous les yeux renferme plusieurs articles importants de physiologie et de physique générales, d'anatomie comparée, de zoologie; et dans le nombre, il en est qui, par leur étendue et le soin qui a présidé à leur rédaction, peuvent passer pour des monographies ou des ouvrages achevés. Sans chercher à les classer d'une manière quelconque, nous allons les analyser dans l'ordre suivant lequel ils se présenteront à nous.

Le premier est l'article INFUSOIRES. Cette dénomination n'exprimant qu'une circonstance extérieure relative à l'apparition ou au développement de quelques-uns des animalcules auxquels on l'a imposée, a pu être souvent critiquée. Mais, quelques reproches qu'on lui adresse, les infusoires ou animalcules microscopiques sont certainement, comme le dit M. Dujardin, un des objets d'étude les plus importants en raison des déductions qu'ils nous fournissent. Ils sont en effet les manifestations les plus simples de la vie, de cette *force indépendante de la matière et des forces physiques* qu'il ne nous est pas donné de connaître autrement que par l'observation de ses phénomènes. La transparence des infusoires, la rapidité de leur développement, leur mode de propagation par division ou fissiparité, et la simplicité de leur structure, permettent au naturaliste, aidé du microscope, d'assister en quelque sorte aux phénomènes les plus intimes de la vie et à ses actes les moins compliqués. Il y a encore beaucoup à faire pour arriver à la connaissance exacte de l'organisation de ces infiniment petits. Malheureusement leur petitesse même est un obstacle que nous n'avons pu surmonter encore, et nous ne pouvons espérer de le vaincre que lorsque le microscope, auquel nous devons et leur découverte et les notions de plus en plus étendues que nous avons acquises sur leur structure, aura le pouvoir de nous les montrer à la fois plus grossis et mieux éclairés. C'est à ce précieux instrument que M. Ehrenberg dut, il y a quelques années, de découvrir la structure relativement compliquée des systolides ou rotateurs que O.-F. Müller avait confondus avec les infusoires; mais en même temps le savant micrographe de Berlin attribua aux vrais infusoires une richesse d'organisation qu'ils ne possèdent certainement pas. Ayant répété les expériences de Gleichen sur la coloration des animalcules microscopiques par le carmin, il vit, comme lui, la couleur qu'ils absorbaient enfermée dans des cavités globuleuses irrégulièrement réparties dans l'intérieur du corps, et qu'il nomma des estomacs; de là il dériva le nom de *polygastriques*, pour désigner les infusoires, auxquels il attribua ainsi des estomacs nombreux, quoiqu'en réalité il n'eût pas vu chez tous l'introduction des matières colorantes. Depuis la publication de ce beau travail, on a dû séparer des animaux infusoires les clostéries, les bacillariées et les desmidiées qui sont de vrais végétaux, et, en outre, on a puisé dans une étude plus minutieuse et plus attentive une idée plus exacte de leur organisation réelle. C'est précisément à M. Dujardin, l'auteur de l'article, qu'on doit la plus grande partie de ces progrès; c'est lui qui nous a appris que ces estomacs multiples ne sont que des apparences, que le tissu des infusoires est homogène, contractile, susceptible, par l'accumulation des molécules alimentaires ingérées, de se creuser spontanément de vacuoles, ou cavités sphériques, dont la position n'a rien de fixe. A ce tissu éminemment simple, il a donné le nom de *sarcode*. D'après l'ensemble des faits connus et le résultat de ses propres recherches, ce savant naturaliste définit les infusoires : Des animaux aquatiques très-petits, non symétriques, sans sexes distincts, sans œufs visibles, sans cavité digestive déterminée ou apparente, ayant tout ou partie de leur corps sans tégument résistant, et se propageant par division spontanée ou par quelque mode encore inconnu. Quant à leurs différences principales, les uns n'ont pas de cils vibratiles ou n'ont qu'une ou deux expansions filiformes et absorbent par toute la surface de leur corps; les autres sont munis de cils et pourvus ou privés de bouche; les cils leur servent pour se mouvoir, respirer peut-être et diriger vers la cavité buccale les molécules nutritives suspendues autour d'eux dans le liquide qu'ils habitent.

Dans l'article INSECTES, M. Brullé, après avoir nettement délimité, au milieu des différents types zoologiques les plus voisins, la classe à laquelle il faut plus particulièrement attribuer ce nom (que Linné imposa à tous les animaux articulés et que M. Westwood voudrait leur conserver) entre dans des détails très-intéressants au sujet de l'organisation et des mœurs de ces singuliers animaux dont les vives couleurs, la structure merveilleuse, les métamorphoses, les instincts ont eu justement le don de frapper de tout temps les esprits même les moins versés dans la connaissance de la nature. Au milieu des faits si nombreux qui se rapportent à l'anatomie et à la physiologie des insectes et qui sont tous plus ou moins connus de nos lecteurs, nous en avons remarqué quelques-uns sur lesquels nous désirons arrêter un instant leur attention. Quoi de plus remarquable que ces métamorphoses, que ces changements successifs de forme, de régime, de milieu, de conditions d'existence que subit le même animal en passant à travers les diverses périodes de sa vie? Mais aujourd'hui ces phénomènes n'ont pas pour nous seulement un simple intérêt de curiosité; en les rapprochant de ceux que nous offrent tous les autres animaux dans le cours de leur développement, nous voyons entre les uns et les autres de frappantes analogies. Ce que n'avait pas vu Swammerdan, malgré ses savantes dissections, c'est que la période de métamorphoses des insectes est précisément leur état fœtal. Tous les embryons subissent, avant d'atteindre les formes du type spécifique, de pareilles transformations; chez tous, à un premier ensemble d'organes propres à l'entretien de la vie embryonnaire dans sa première phase, succède une organisation nouvelle appropriée à la nouvelle vie du même individu, et celle-ci est quelquefois suivie d'une troisième forme nécessitée par les nouvelles conditions dans lesquelles va se trouver l'animal arrivé à son état parfait. Ce qui a lieu chez les insectes se passe chez les animaux qui leur sont inférieurs en organisation, et se passe aussi chez tous ceux dont le rang zoologique est plus élevé. Le poisson subit des métamorphoses; le batracien est d'abord têtard; les autres reptiles et les oiseaux ont, tout le temps qu'ils sont contenus dans la coque, des organes de nutrition et de respiration qui ne sont pas les organes de nutrition et de respiration dont ils seront doués plus tard; les mammifères et l'homme sont dans le même cas : seulement leurs métamorphoses, au lieu de se faire au dehors, se passent pour la plupart dans le sein maternel. Pour tous, comme pour l'insecte, le développement des organes génitaux est le signal de la dernière métamorphose ou de l'apparition des formes définitives de l'animal. La différence la plus remarquable qu'il y ait sous ce rapport entre les insectes et les animaux plus parfaits, c'est qu'à l'inverse de ce qui a lieu chez ces derniers, l'état de larve est en général celui sous lequel les insectes vivent le plus longtemps. Il y en a même qui ne vivent que quelques heures, et moins encore, à l'état parfait; tels sont les éphémères. Le hanneton vit trois ans sous la forme de larve, et quelques semaines seulement à l'état parfait; l'éphémère vit deux ans à l'état de larve. Comme il y a une très-grande différence entre la grosseur d'une larve à sa sortie de l'œuf et celle de la même larve au moment de changer de forme ou d'état, on conçoit qu'elle doive passer, avant d'arriver

à cette dernière, par plusieurs mues successives. Aussi compte-t-on cinq changements de peau dans les larves en général, et davantage même dans quelques-unes. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'enveloppe extérieure n'est pas la seule qu'abandonne la larve : la membrane interne du canal intestinal et celles même des trachées se séparent de ces organes. C'est surtout aux derniers changements de peau que ces phénomènes se remarquent le mieux, et souvent les insectes meurent pendant qu'ils s'accomplissent. C'est donc pour eux une véritable crise morbifique.

Un des points de l'anatomie des insectes qui ont été le mieux élucidés dans ces dernières années est la disposition générale et la structure de leur système nerveux. Le système nerveux des insectes est formé principalement de deux cordons renflés de distance en distance et situés à la face ventrale du corps immédiatement au-dessus des muscles longs qui recouvrent cette face. Outre cette série de ganglions, il en est deux autres plus volumineux, placés dans la tête, au-dessus de l'œsophage, et qui portent le nom de *ganglions cérébraux*, quoique la plupart des anatomistes ne les considèrent pas et qu'on ne doive pas en effet les considérer comme un véritable cerveau. Or on sait, par les recherches de M. Newport, que chaque cordon ventral est formé de deux sortes d'éléments, et par suite de deux cordons distincts placés l'un au-dessous de l'autre et étroitement unis ensemble : le cordon *inférieur* ou externe, le cordon le plus voisin de la surface du corps, est celui qui porte les ganglions; le cordon *supérieur* ou interne est dépourvu de ganglions. Il résulte de cette disposition que le système nerveux principal des insectes, bien loin qu'il représente, comme on a pu le dire à une époque, le système ganglionnaire des vertébrés, est formé, comme la moelle épinière de ces derniers, de deux parties essentiellement distinctes, savoir : une partie motrice et une partie sensible. Le cordon supérieur et non ganglionnaire répondrait à la partie motrice de la moelle épinière, et le cordon ganglionnaire serait l'analogue de sa partie sensible. Des expériences de M. Newport sur le système nerveux des insectes, et d'autres de M. Longet sur le même appareil dans les crustacés, semblent étayer suffisamment cette manière de voir. Mais il existe, en outre, chez les insectes, un système nerveux viscéral, analogue au grand sympathique ou système ganglionnaire des vertébrés : c'est le système nerveux appelé *récurrent* par les premiers auteurs qui en ont parlé. Il se compose de plusieurs petits ganglions qui partent des ganglions cérébraux et envoient des filets nerveux aux organes de la digestion en particulier. D'après les recherches de M. Blanchard, ils en envoient encore au vaisseau dorsal et aux trachées, c'est-à-dire aux organes de la circulation et de la respiration. Il y a donc, dans les articulés comme dans les vertébrés, un système nerveux pour la vie de relation et un système nerveux pour la vie végétative.

Nous venons de dire, et tout le monde sait de quels merveilleux instincts sont doués les insectes. Les abeilles construisent leurs ruches et nourrissent leurs larves. Les fourmis font des fourmilières, nourrissent leurs larves, portent celles-ci hors de leur trou pour les exposer au soleil, réduisent enfin à l'esclavage des troupeaux de pucerons pour se nourrir de leurs excrétions sucrées, dont elles sont très-friandes. D'autres insectes savent déposer leurs œufs, ou plutôt les déposent sans le savoir, mais comme par l'effet d'une prescience étonnante, dans des fruits, dans le corps d'autres animaux, dans des cadavres, dans les larves d'autres insectes qu'ils engourdissent en les piquant, et qui devront fournir à leurs jeunes une proie à la fois vivante et privée de défense. Le plus souvent même la nourriture qu'ils préparent pour leur progéniture n'est pas celle dont ils se repaissent à l'état parfait. Ces actes qui, la plupart du moins, paraissent dépendre d'une impulsion tout à fait aveugle et dans lesquels il n'y a rien que d'inné, sont des actes d'instinct. Tournez seulement quelques feuillets et vous les trouverez admirablement caractérisés, définis, délimités dans le savant article de M. Flourens sur L'INSTINCT ET L'INTELLIGENCE DES ANIMAUX.

Il y a, dit M. Flourens, dans ce qu'on appelle communément du nom vague d'*intelligence*, trois faits distincts : l'*instinct*, l'*intelligence des bêtes*, et l'*intelligence, la raison de l'homme*.

L'instinct a trois caractères qui lui sont propres : il agit sans instruction, sans expérience; il ne fait jamais de progrès; enfin, il est toujours particulier : l'instinct du chien n'est pas celui du castor, ni celui des oiseaux, ni celui de l'abeille, ni aucun autre; il n'y a point d'instinct général, il y a des instincts. L'instinct est toujours un fait spécial, et, par cela seul, il n'est point l'intelligence, laquelle est toujours un fait général, comme l'a si justement exprimé Descartes, en disant : « La raison est un instrument universel. »

L'intelligence a ses caractères, et tous sont opposés à ceux de l'instinct : elle n'agit que par instruction, par expérience; elle est susceptible de faire des progrès et elle en fait; enfin elle est toujours générale : il y a plusieurs instincts, il n'y a qu'une intelligence. L'intelligence est évidemment commune à l'homme et aux animaux. Pour les philosophes qui étudient ses manifestations sous les aspects les plus variés, l'intelligence de l'homme a toujours été l'objet d'une inépuisable admiration. Mais les animaux ont aussi une intelligence. L'une et l'autre sont-elles dues à la même cause, dérivent-elles du même principe? Y a-t-il entre elles deux une différence radicale soit dans l'action, soit dans l'objet sur lequel il leur est donné de s'exercer? ou bien n'y a-t-il de l'une à l'autre que des degrés? M. Flourens croit avoir résolu la question, et voici en quels termes il exprime son opinion sur ce point délicat de physiologie générale :

« Les animaux, dit-il, ont une certaine intelligence. Ils ont, comme nous, des sens, des sensations, des perceptions, de la mémoire; ils comparent leurs souvenirs, leurs perceptions; ils jugent, ils veulent. Mais ce qui fait ici toute la question, l'animal ne sort jamais du physique. J'agis sur lui, mais par des coups, par des cris, par le son de ma voix, par des gestes, par des caresses, etc. Il ne s'élève jamais jusqu'au métaphysique. Il a des sensations et n'a pas des idées; il a l'intelligence et n'a pas la réflexion. « L'homme seul est capable de réfléchir, » disait Aristote; et tous les bons esprits l'ont dit après lui. Mais qu'est-ce que la réflexion? Je définis la réflexion : l'étude de l'esprit par l'esprit, la connaissance de la pensée par la pensée. L'étude de la pensée par la pensée est le monde métaphysique. Et ce monde est propre à l'homme. L'intelligence de l'animal ne se voit pas, ne se comprend pas. L'homme seul comprend son intelligence et se juge lui-même; et c'est par là qu'il est moral. Il est moral, parce qu'il voit sa pensée et la juge. Il y a donc trois grands faits essentiellement distincts : l'instinct qui ne connaît pas, l'intelligence des bêtes qui connaît, et l'intelligence de l'homme, la raison, qui connaît et se connaît. »

Voilà certainement de belles idées exprimées en beau langage, et nous ne saurions trop applaudir à plusieurs d'entre elles, notamment à la caractérisation de l'intelligence de l'homme. Mais y a-t-il autant de justesse dans la définition de l'intelligence des animaux? Et cette définition, telle que nous la présente M. Flourens, comprend-elle tous les faits observés, et tous ceux qui nous sont encore inconnus, et ceux qui nous seront éternellement cachés par cela seul que nous ne pouvons pas nous mettre aux lieu et place des animaux, et que nous ne les jugeons jamais qu'à notre point de vue? Nous ne le pensons pas. M. Flourens nous paraît avoir tranché le nœud plutôt que l'avoir délié. Les faits sur lesquels il fonde son opinion sont exacts et savamment interprétés; mais ils ne sont pas les seuls dont l'étude doive nous conduire à la connaissance de l'intelligence des bêtes. Si nous ne saisissons pas des phénomènes de réflexion dans un animal, nous pouvons par contre observer entre plusieurs une vraie communication des idées. Qui ne sait que les fourmis se préviennent fort bien mutuellement d'une rencontre ou d'un danger? Pour parler d'animaux plus rapprochés de nous, personne n'ignore que les chamois placent des sentinelles sur les sommets des rochers, et que, sous leur sauvegarde, ils paissent tranquillement dans la vallée; au moindre cri ils tournent la tête, et si la sentinelle fuit, ils s'élancent à sa suite et fuient aussi dans la même direction. Ces exemples ne sont pas les seuls; mais nous n'avons pas besoin de les multiplier ici. Nous voulons constater seulement que d'avoir des idées à se les communiquer, quelque limitées que soient ces idées et quelque physiques que soient les objets qui leur ont donné naissance, il y a un pas de plus, une nouvelle complication dans le phénomène. Peut-être l'instinct se trouve-t-il quelquefois mêlé à l'intervention de l'intelligence, nous n'oserions l'affirmer. Mais ce qui nous paraît certain, c'est que, bien que M. Flourens ait résolu plusieurs points fort difficiles du problème qui nous occupe, il en reste encore dont la solution nous semble réservée à l'avenir. Il faudrait répéter sur un grand nombre d'animaux, avec la patience et la sagacité de Frédéric Cuvier, les observations que ce naturaliste avait faites sur l'instinct du castor et sur l'intelligence de l'orang-outang. Fr. Cuvier a le mérite particulier, comme le fait très-bien remarquer M. Flourens, d'avoir cherché non-seulement les faits, mais les limites des faits.

Nous voudrions pouvoir suivre encore l'auteur de cet article dans ses remarques sur le développement inverse de l'instinct et de l'intelligence dans les espèces, sur le siége de l'instinct et de l'intelligence, sur les rapports du cerveau proprement dit avec l'intelligence, sur l'instinct et l'intelligence considérés comme caractères zoologiques, sur les rapports de l'instinct avec l'habitude, sur le prétendu langage des animaux, sur la non-perfectibilité intellectuelle de l'espèce dans les animaux; mais comme, à proprement parler, elles découlent toutes des idées que nous venons d'exposer, nous ne pouvons pas y insister, bien qu'à notre grand regret, et nous devons consacrer la plus grande partie de l'espace qui nous reste à l'analyse de l'article le plus étendu que renferme le septième volume, l'article MAMMIFÈRES.

Sous ce titre et sous celui de MARSUPIAUX, M. Beaudement nous a donné une longue monographie de l'organisation, du développement, des différences caractéristiques, et des principes de classification des mammifères placentaires et des mammifères aplacentaires. Après avoir rapproché les différentes appellations qui ont servi à désigner les animaux aujourd'hui connus sous ce nom, il fait remarquer très-judicieusement que, pour connaître aussi complétement que possible l'organisation des mammifères, il convient de prendre l'animal à son début, dans l'œuf, et de parcourir en-

suite successivement les périodes diverses du développement de ses grands appareils. Ainsi guidé par la nature, depuis l'origine de l'être jusqu'à la perfection de son état adulte, on trouve dans cette marche le moyen de caractériser d'une manière plus précise le plan organique suivant lequel les mammifères sont constitués, de présenter en même temps l'état actuel de la science sur chacun des grands points de l'organisation et d'indiquer les résultats importants que les études embryologiques ont déjà fournis à la zoologie pour l'appréciation des affinités.

M. Beaudement commence donc par décrire d'une manière rapide l'œuf des mammifères et son développement jusqu'au moment où apparaît la ligne ou la gouttière primitive. Ici l'auteur arrête notre attention sur ce premier phénomène, dont l'importance en effet est extrême, puisqu'il signale l'apparition du système rachidien propre aux animaux vertébrés et dont le rôle domine dans l'organisation de ces êtres : ainsi, au début de sa formation, le mammifère se constitue tout d'abord comme vertébré, et ne rappelle en aucune manière un des types inférieurs; car jamais un annelé, un mollusque ou un zoophyte n'offre des faits comparables. On ne peut donc pas dire que les animaux inférieurs représentent d'une manière permanente les états transitoires de l'embryon des animaux supérieurs, puisqu'on ne trouve rien, dans l'organisation des animaux inférieurs, qui puisse se comparer à la gouttière primitive, première ébauche d'un appareil fondamental qui se complétera successivement en passant par des états divers qui n'ont point d'analogue ailleurs que parmi les vertébrés. L'exposé de ces faits est la confirmation des idées émises par M. Milne-Edwards (Ann. des sc. nat., 3ᵉ série, t. I) et la reproduction des vues philosophiques de ce savant zoologiste sur les principes qui doivent guider dans l'appréciation des affinités pour la classification naturelle des animaux.

Immédiatement après que l'embryon a reçu, par la formation de la gouttière primitive, le caractère fondamental du type primaire auquel il appartient, deux voies s'ouvrent en quelque manière devant lui pour le développement subséquent de son organisation. En suivant la première, il appartiendra au groupe formé par les mammifères, les oiseaux et les reptiles; en suivant la seconde, il fera partie du groupe composé des batraciens et des poissons : il prendra, dans le premier cas, un amnios et une allantoïde; il ne prendra ni amnios ni allantoïde dans le second cas; ou pour caractériser, avec M. Milne-Edwards, chacun de ces deux types par un seul mot, il sera allantoïdien ou anallantoïdien. Les mammifères sont donc des *vertébrés allantoïdiens*.

Poursuivons l'étude de ces organes embryonnaires, et bientôt les différences de leur développement ultérieur vont limiter plus nettement encore les mammifères et élever la barrière qui les séparera des autres vertébrés pourvus comme eux d'une allantoïde; tandis que l'allantoïde se transforme en chorion uni chez les oiseaux et les reptiles, cette même allantoïde ou ce chorion, chez les mammifères, se revêt de villosités à l'aide desquelles s'opère, de la mère à l'embryon, le passage des matériaux nécessaires à la nutrition de celui-ci et au travail de formation dont il est le siége. Enfin, suivant que cette allantoïde, que ce chorion villeux, reste rudimentaire, ou prenant tout son développement contracte des adhérences avec l'utérus, en un mot suivant qu'il ne se forme pas ou qu'il se forme un placenta, nous reconnaissons dans l'embryon un futur didelphien ou marsupial, ou un monodelphien, un mammifère *placentaire*, un mammifère ordinaire en un mot.

Mais là ne se borne pas tout le parti qu'on peut tirer, pour la classification, de l'allantoïde convertie en placenta. Si les fonctions du placenta sont identiques dans tout le groupe des mammifères placentaires, et si les éléments qui concourent à sa formation sont les mêmes, on remarque néanmoins des différences importantes dans la manière dont les vaisseaux allantoïdiens se mettent en rapport avec les villosités du chorion. Ces modifications entraînent de grandes différences dans la constitution de l'œuf et déterminent les caractères de plusieurs catégories de placentas. Trois formes générales semblent résumer toutes les variétés de configuration de l'organe placentaire, et par suite caractériser trois groupes. Tantôt l'allantoïde envahit toute la face interne du chorion et ses vaisseaux se répandent dans un grand nombre de villosités sur toute l'étendue de l'œuf, premier mode de disposition qui a été désigné sous le nom de *placenta diffus*. Tantôt l'allantoïde ne s'étend pas jusqu'aux pôles de l'œuf, où les villosités ne sont pas développées; elle distribue seulement ses vaisseaux à la portion moyenne de l'œuf, tout au pourtour du chorion, et de cette espèce d'enroulement de la vésicule allantoïdienne naît un placenta continu en forme de ceinture, un *placenta zonaire;* tantôt enfin l'allantoïde gagne un point déterminé de la membrane du chorion, s'étale ensuite circulairement et envoie ses vaisseaux sur cette surface circonscrite, où se forme ainsi un *placenta discoïde*. Bien que le mode de formation de ces diverses espèces de placentas ne soit pas réellement celui qu'indique ici M. Beaudement, il n'en résulte pas moins trois formes placentaires bien tranchées, telles qu'il les a caractérisées, et auxquelles répondent les trois groupes zoologiques suivants. Le placenta diffus se rencontre chez les ruminants, les pachydermes, les édentés et les cétacés; le placenta zonaire chez les carnivores et les amphibiens, le placenta discoïde chez les bimanes, les quadrumanes, les insectivores et les rongeurs, et M. Beaudement prouve un peu plus loin que les trois types, ainsi caractérisés par la forme de leur placenta, constituent trois groupes également distincts par leurs affinités zoologiques.

Il est remarquable que, dans l'état placentaire propre à chacun des trois types que nous venons de nommer, on peut indiquer encore des subdivisions correspondantes à certains ordres compris dans chacun de ces trois groupes. Ainsi, parmi les mammifères à placenta diffus, les pachydermes présentent une plus grande diffusion que les ruminants; le placenta, qui est pour ainsi dire *vague* chez les premiers, est *cotylédonaire* chez les seconds. Dans le groupe des mammifères à placenta discoïde, cet organe est *simple* chez l'homme, *biparti* chez les singes, *pédonculé* chez les rongeurs, etc.

Ce n'est pas seulement de nos jours qu'on a signalé ces différences dans l'organisation placentaire. Fabrice d'Acquapendente avait déjà parfaitement exprimé les principales variétés de forme que présente le placenta, et en 1822, sir Ev. Home présenta une classification de placentas fondée sur leur conformation extérieure, et sur le nombre plus ou moins considérable de lobes qu'ils présentent. Mais l'application de ces données à la zoologie est toute récente, et son importance justifie bien le soin que M. Beaudement a porté dans l'exposition dont nous avons essayé de donner ici une idée.

L'auteur décrit ensuite avec beaucoup de détail et d'exactitude le développement, l'état embryonnaire et la forme adulte des divers systèmes organiques des mammifères. Il commence par le système nerveux et les organes des sens, auxquels il a dû nécessairement consacrer de nombreuses colonnes; puis viennent le système osseux et les membres; en troisième lieu, le système de la circulation et des glandes sanguines; quatrièmement, le système digestif et ses glandes annexes; cinquièmement, le système de la respiration; sixièmement, le système de la reproduction, l'accouplement, la gestation, l'appareil urinaire; septièmement, les muscles, la peau et les parties annexes; enfin la classification. Nous avons lu ce dernier chapitre avec un vif intérêt. Sans parler de la discussion des diverses classifications qu'on a créées tour à tour pour y ranger les mammifères, sans nous arrêter à l'appréciation judicieuse que M. Beaudement a su faire de chacune d'elles, disons quelques mots des bases d'une vraie classification et de la discussion dans laquelle l'auteur est entré à ce sujet. Souvent deux animaux appartenant à deux types différents, après s'être engagés chacun dans la voie propre de leur type, et avoir parcouru pour leur développement un certain nombre de phases distinctes, prennent ensuite des caractères communs dans la constitution d'une portion plus ou moins considérable d'un ou plusieurs de leurs appareils : ce sont ces caractères communs à des types différents que M. Beaudement désigne sous le nom de *termes correspondants*. Ces termes correspondants sont les indices de simples *analogies*. La différence essentielle qui existe entre les analogies et les affinités consiste en ce que celles-ci reposent sur des caractères typiques fondamentaux, qui impriment un sceau spécial à toute l'organisation de l'être, et constituent en quelque sorte un fond invariable et permanent dans son ensemble, tandis que les analogies résultent de certaines modifications plus ou moins individuelles qui peuvent masquer, mais non changer le type, et qui ont leur cause dans l'application de certaines lois générales que s'est imposées la nature pour opérer ses modifications. S'il nous était permis, dit l'auteur de l'article, d'exagérer l'expression de notre pensée pour en mieux faire saisir le sens, nous dirions que les affinités, les types, sont des créations primordiales que la nature s'est interdit d'altérer, mais qu'elle s'est réservé d'approprier, suivant son caprice, à certains besoins dont elle-même a fixé les conditions. On voit par là combien une classification fondée sur les analogies et les formes extérieures (et c'est par là que la science a débuté) doit être inférieure, comme arrangement naturel, à celle qui se base sur les différences typiques que nous avons vues se manifester dans la série des progrès du développement. C'est une vérité que M. Beaudement fait parfaitement ressortir, aussi bien à son point de vue théorique que sous le rapport de ses applications pratiques.

Nous voudrions bien, si l'espace nous le permettait, poursuivre cette analyse et la faire suivre de celle de quelques autres articles; mais, dans la nécessité où nous sommes de nous arrêter, nous nous bornerons à signaler en terminant plusieurs de ceux dont la lecture nous a fait le plus de plaisir. Tels sont les articles : Iris, par M. Z. Gerbe; Indigotier, par M. P. Duchartre; Inflorescence, par le même; Intestins, par M. A. Duponchel; Ipécacuanha, par M. Duchartre; Lamantin, par M. Boitard; Langue; par M. Émile Beaudement; Légumineuses, par M. A. de Jussieu; Lépidoptères, par M. E. Desmarets; Lézard, par le même; Lichens, par M. Camille Montagne; Lombric, par M. P. Gervais, etc. N'oublions pas deux articles importants de physique, rédigés par M. Becquerel : Lumière et Magnétisme.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

EXAMEN DU PROJET DE LOI. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

(Cinquième article. Voir les numéros 8, 10, 11 et 13.)

C'est peu de chose en apparence que d'avoir, dans la classification des parties de la loi, placé ce qui a trait à l'exercice et à l'étude de la médecine avant ce qui a trait à l'enseignement. Cette interversion, qui n'est motivée par rien, nous paraît contraire à l'ordre naturel des faits. L'enseignement, les études et la pratique doivent se suivre comme des termes dépendant l'un de l'autre. L'enseignement forme les élèves et les élèves deviennent des médecins; ou bien l'enseignement c'est la théorie; l'exercice c'est la pratique. On ne comprend donc pas pourquoi le projet de loi a interverti cet ordre. Cette remarque faite à la satisfaction de ceux qui, comme nous, sont blessés de toute distribution anti-méthodique, entrons au cœur du projet de loi, et commençons par l'enseignement.

Qu'est-ce que l'enseignement de la médecine, envisagé à son point de vue le plus élevé? C'est la pierre angulaire de l'édifice médical, c'est la source de toute force, de toute vérité, de toute autorité, de toute considération pour la science, l'art et la profession; en un mot c'est la cause de tous les effets. Faites par la pensée que les écoles soient bien organisées, qu'elles n'aient que des professeurs capables et dignes, qu'on n'y enseigne que la vraie science, qu'on n'y admette que des sujets intelligents et instruits, qu'il n'en sorte que des médecins d'un sens droit et d'un savoir éprouvé, et l'on verra si, avec de tels préliminaires, il est besoin d'une loi bien longue, bien précautionneuse contre les délits et quasi-délits, et enfin si là n'est pas la racine d'une régénération complète de la constitution médicale. Nous voudrions bien le dire sans amertume, mais pouvons-nous le dire sans conviction : eh bien! non, le projet de loi ne s'est pas inspiré de cette pensée féconde, et la faute de classification que nous y avons signalée n'est précisément une faute que parce qu'elle prouve qu'on a méconnu la véritable importance de l'enseignement, cette source première où il fallait épurer et retremper le corps médical. Aussi le disons-nous à regret, les améliorations proposées par la loi, bien que très-louables à certains égards, sont loin de répondre à ce qui eût été nécessaire. Rappelons d'abord ce qui a été proposé; nous dirons ensuite ce qui eût été plus conforme aux principes que nous avons posés, c'est-à-dire plus utile à la science, à la profession et à la société; car, nous ne saurions trop le rappeler, ces trois intérêts sont inséparables, et c'est de leur concours et de leur satisfaction simultanée et réciproque que doit découler une bonne loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Tout le titre III de la loi, comprenant les art. 13 à 24, est relatif à l'organisation de l'enseignement dans les Facultés et dans les écoles préparatoires; il règle la composition du corps des professeurs, leur mode de recrutement, le concours et les développements donnés à l'agrégation. On ne peut méconnaître que, dans un cercle d'idées donné, un côté de cette partie de la loi, son côté pratique, n'ait été, comme nous l'avons dit dans notre premier article, traité avec une grande sagesse, et ne soit le fruit d'une expérience sûre. Mais qu'on le remarque bien, car nous tenons à être conséquent avec nous-même, dans un cercle d'idées donné, disons-nous, c'est-à-dire au point de vue des choses existantes, en admettant, comme base du progrès et de la réforme, ce qui est, avec son but, ses idées et ses tendances; or toute réserve faite contre ce but, ces idées et ces tendances, on ne peut que louer le changement de régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes, et leur mise à la charge de l'État. Elles n'avaient jusqu'ici qu'une existence précaire : la loi les assure contre les caprices ou le mauvais vouloir des conseils municipaux. Leurs attributions sont mieux réglées; on a utilement rehaussé leur importance par la faculté qu'on leur a attribuée de conférer le baccalauréat en médecine.

Mais c'est surtout l'institution de l'agrégation qui a reçu les plus heureux développements. Ce n'est plus seulement une institution utile, mais essentielle : c'est ainsi que nous comprenons l'agencement des parties concourant à l'harmonie parfaite et concordante du tout. Jusqu'ici l'agrégation n'était qu'un moyen d'émulation, un rouage de rechange presque accidentel : la loi en fait un rouage indispensable au mécanisme de l'enseignement; elle institue pour les agrégés des fonctions permanentes, ou plutôt elle consacre les utiles innovations établies dans ces dernières années. Ils ne font pas seulement des cours prescrits par l'école, mais les examens de fin d'année. « C'est ainsi, dit avec raison l'exposé des motifs, que l'agrégation prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. » Ceci est le beau côté de l'institution : nous verrons plus loin qu'elle n'est pas sans toucher à quelques inconvénients.

Une question importante, celle du recrutement des professeurs, est traitée dans l'exposé des motifs avec autant de soin que de développements. Nous sommes loin de partager toutes les opinions émises dans cette remarquable dissertation sur le concours; mais il est impossible de méconnaître que tous les côtés de la question y ont été abordés avec franchise et netteté. Les auteurs ne dissimulent aucune des objections adressées au concours : ils y répondent souvent avec bonheur, sinon d'une manière péremptoire. Il ressort de l'ensemble de leurs considérations une vue nouvelle, un progrès, à savoir qu'*il faut placer le concours dans une sphère plus élevée, pour lui faire perdre ses allures écolières et lui assurer les avantages de l'élection* sans lui en donner les inconvénients. Le but est excellent, les moyens ne nous semblent pas aussi bons. Le projet de loi n'admet à concourir que les professeurs des Écoles préparatoires et les agrégés, les membres des deux Académies royales et les médecins des hôpitaux. Pour ne rien laisser en dehors des aptitudes et des capacités qu'on a voulu englober, ne serait-il pas bon d'y comprendre les lauréats de l'Institut et de l'Académie de médecine, non pas cette famille nombreuse, néanmoins très-estimable des pseudo-lauréats de l'accessit, de l'encouragement, du dédommagement, etc., mais les vrais lauréats. Ceci est proposé dans le système de la loi; mais ce système d'exception est-il bien? Repose-t-il sur des motifs suffisants? « En admettant pour l'agrégation, dit l'exposé des motifs, la libre » concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la » lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela » est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et » sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, » les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'ensei» gnement même, dans l'agrégation, *rien ne fût compté?* » Qui a jamais dit ou pensé cela? Quel est le jury capable d'un semblable déni de justice? Baser donc le système d'exclusion proposé sur un semblable motif, c'est le baser sur une chose qui n'est jamais arrivée et qui n'arrivera pro-

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le projet de loi. Attaque générale. Dénombrement. — Règlement de compte. Tactique et procédé de polémique. Pièces justificatives. Déclaration. — Vertu méconnue. — Desideratum. — Mutisme forcé. — M. Mayor (de Lauzanne).

— Tout le monde continue à saper le projet de loi; mais la confusion des langues commence à se mettre parmi les travailleurs. Le but définitif est le même : amener un remaniement du projet; mais le nombre et le sens des modifications, les dispositions à mettre à la place de celles qu'on repousse, voilà sur quoi les dissidences se manifestent, suivant le point de vue d'où la question est envisagée. L'armée enfin est en marche, mais semblable aux armées du moyen âge, avec des gonfalons de toute couleur, des devises, des costumes, des instincts et des chefs divers. Nous n'avons pas envie de faire concurrence au Tasse et d'entreprendre un dénombrement complet des troupes sous les armes : ce serait trop long. Voici seulement ce que nous pouvons en dire. Il y a d'abord deux divisions principales, la division *politique* et la division *médicale* ou *professionnelle* : la première peu engagée encore et pourtant occupée déjà à battre en brèche la partie du projet qui règle les rapports du médecin avec l'État, qui consacre l'autocratie ministérielle, qui met, pour la moindre peccadille telle qu'un délit de chasse, tout l'avenir d'un citoyen entre les mains du tribunal correctionnel; la seconde en plein mouvement, et donnant surtout l'assaut au côté professionnel du projet, à celui qui concerne l'enregistrement du diplôme, la pénalité pour usurpation de titre, les conditions d'exercice pour les médecins étrangers, les spécialités, etc. Sous le drapeau politique, se rangent, d'un côté, les *démocrates*, qui, sans grand souci de la médecine et des médecins, abominent l'œuvre du ministre, qu'ils appellent illibérale et oppressive; de l'autre, les *gouvernementaux*, préoccupés du soin de maintenir un juste équilibre entre les droits du gouvernement et ceux du médecin. Dans le camp médical, on distingue d'abord les *congressistes*, qui veulent, ni plus ni moins, la réalisation des vœux du congrès, et se servent de ces vœux comme d'une pierre de touche pour *essayer* les différentes dispositions du projet; puis ceux qu'on pourrait appeler les *indépendants*, qui, sans hostilité systématique contre le congrès, prennent la liberté de ne pas lui emprunter toutes leurs convictions, et, sans méconnaître un seul instant les hautes lumières et les intentions pures des auteurs du projet, n'hésitent pas à exprimer avec franchise et netteté leur dissentiment. Viennent enfin les Facultés, les écoles, les sociétés savantes, les associations, les réunions particulières, les individus, qui, sous forme de pétitions, d'adresses à la commission de la chambre des pairs ou de lettres dans les journaux, commentent le projet de mille manières, chacun à son point de vue. Ces efforts multipliés et divers, à cause même de leur diversité, porteront, nous n'en doutons pas, au projet de loi un coup plus fort et plus sûr que ne l'eût fait un manifeste collectif, tel qu'il avait été proposé par un honorable confrère.

bablement jamais. Pour *aristocratiser* le concours, qu'on nous passe l'expression, il ne fallait pas brutalement fermer la porte aux plébéiens, mais les empêcher de se présenter. Nous adopterions donc provisoirement la fin, faisant toute réserve contre les moyens, et nous nous contenterons pour le moment de suppléer à ce que nous aurions à dire à cet égard, par le passage suivant de l'exposé des motifs : « Le concours pour le professorat » n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère *spécial* » *et précis* qui donnerait *seul* des professeurs *éminents*. » A la bonne heure : nous ne pensons pas autrement.

Il est inutile de nous expliquer pour le moment sur la composition des jurys, sur les permutations, sur l'influence que le ministre s'est réservée dans tous ces actes. Contentons-nous de dire qu'aucune de ces réalisations et des mesures proposées n'a notre assentiment, soit parce qu'elles n'atteignent pas le but auquel on doit tendre, soit parce qu'elles tendent vers un but qu'il ne faut pas encourager. Mais nous reviendrons sur ce sujet important avec détails dans un article spécial sur le concours.

Voilà donc en quoi consistent les améliorations comprises au titre III du projet de loi, à savoir : 1° une consolidation et une destination meilleures des écoles préparatoires; 2° un nouveau développement de l'agrégation; 3° finalement un effort pour accroître la portée et la considération du concours. Nous n'avons rien omis des vues du projet ni rien diminué du mérite des améliorations qu'il tend à consacrer. Mais était-ce là tout ce que l'importance du sujet réclamait? était-ce là ce qu'il était possible de faire dans l'intérêt de la science, de la profession et de la société? Il suffit de poser la question pour agrandir la sphère des indications, et partant pour suggérer d'autres vues, d'autres moyens, et, si nous ne nous trompons, assurer d'autres résultats. C'est ce que nous montrerons dans notre prochain numéro.

MÉDECINE LÉGALE.

MÉMOIRE SUR LA ROIDEUR CADAVÉRIQUE CONSIDÉRÉE COMME SIGNE CERTAIN DE MORT; par M. le docteur FOUQUET, chirurgien aide-major.

L'attention des médecins a été récemment dirigée par plusieurs communications académiques sur la question des signes de la mort. Ajoutons que le public s'est assez vivement ému de nouveau au récit d'inhumations précipitées, pour que le gouvernement ait donné mission d'étudier les salles mortuaires établies en Allemagne. Ce sujet est donc à l'ordre du jour : c'est ce qui nous engage à publier le résultat de nos recherches sur la roideur cadavérique comme signe certain de la mort.

Jusqu'ici on n'a voulu admettre qu'un signe certain de mort : la putréfaction. Des raisons hygiéniques et sociales qu'il est inutile de déduire s'opposent à ce que l'on attende l'apparition de ce phénomène. Tous les autres signes, a-t-on dit, sont trompeurs; voilà ce que nous contestons, voilà le sujet de cet essai par lequel nous espérons prouver : que la roideur cadavérique est un signe certain de mort. Eh bien! dès l'heure où ce fait est acquis à la science, les salles ou dépôts mortuaires ne deviennent-ils pas inutiles? A l'exception de cas très-rares, la roideur se développe assez promptement pour qu'on puisse la constater avant l'époque habituelle de l'inhumation; et de plus, qu'y a-t-il de plus facile à reconnaître? Toute main étrangère et peu expérimentée suffit, tandis que, pour les autres signes, ce n'est pas trop de l'œil exercé du médecin.

C'est dans le mode de production de la rigidité, dans sa cause, que nous chercherons les preuves de sa valeur comme signe authentique, irrécusable. Nous devions aussi exposer les lois qui régissent et modifient ce phénomène, et nous verrons s'il peut faire défaut, ne se présentât-il qu'un seul cas.

Or, comme c'est ici le point contesté et le plus important, il est tout naturel d'examiner d'abord les raisons des contradicteurs et le poids de leurs objections.

Les observateurs qui se sont occupés d'une manière très-sérieuse de la roideur cadavérique l'ont toujours reconnue. Nous citerons Louis, Nysten, Sommer. Mahon (MÉD. LÉG.) prétend qu'elle n'existe pas dans tous les cas. Nous n'avons pas trouvé dans son ouvrage un seul fait qui justifiât cette assertion. Il est du reste une chose bien remarquable, c'est qu'en consultant les auteurs on trouve cette déclaration reproduite sur la foi d'autrui, sans aucune preuve d'une certaine valeur.

Bichat l'a vu manquer une seule fois; mais Nysten a fait voir que le grand physiologiste avait observé trop superficiellement (RECHERCHES DE CHIMIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES).

Haller ne l'a pas remarquée chez son propre enfant. Nysten récuse encore ce fait avec justice, en se demandant si la douleur du père n'a pas mis en défaut la sagacité de l'observateur.

Mais les contradictions ne s'arrêtent pas là.

Deux physiologistes, Hunter et Himly ne l'ont pas vue chez un homme frappé par la foudre. Sommer la constate chez un animal tué par l'électricité.

Béclard prétend que le fœtus plongé dans les eaux de l'amnios ne devient jamais roide. M. Ehrmann, professeur à Strasbourg, imprime, dans la GAZETTE MÉDICALE de cette ville (année 1842, p. 348), qu'en ouvrant *très-peu de temps après la mort* (je souligne à dessein) l'utérus d'une femme qui venait de succomber, il a trouvé le fœtus dans un état de roideur très-prononcée. Béclard n'ayant vu des enfants sortant de l'utérus que longtemps après leur mort, aurait dû moins se presser d'établir une semblable assertion sous forme d'axiome, errement que par malheur tant d'autres ont suivi.

M. Orfila prétend qu'un bain chaud peut s'opposer à la rigidité; il eût été utile de savoir à quelle température, puisque celle du corps (30 à 32 degrés) ne l'empêche pas. Sommer (Burdach, PHYSIOL.) est arrivé à d'autres résultats, et nous-même, en expérimentant sur les animaux, nous n'avons pas vu qu'une température dépassant 40 degrés pût s'opposer à la manifestation de la roideur.

Sommer voit la roideur succéder *immédiatement* au tétanos. Nysten avait déjà constaté le contraire, et bien d'autres l'ont fait depuis. Je crois fermement qu'une observation superficielle a égaré Sommer, dont les expériences sont en concordance presque parfaite avec les nôtres, comme j'espère le démontrer dans la suite de ce travail.

Je n'ai d'autres faits que les expériences que j'ai tentées sur les lapins et les poules. J'ai employé l'acide cyanhydrique; tous ces animaux sont morts à la suite de convulsions et dans une roideur tétanique; chez eux il y a toujours eu plusieurs heures de résolution avant la roideur cadavérique. J'en appelle au reste à l'expérience de tous ceux qui se trouvent placés dans les

---

Pour nous, nous avons eu la prétention de compter parmi les indépendants. En cette qualité, nous croyions ne faire aucun mal en donnant un libre cours aux humbles suggestions de notre esprit. Un journal n'en a pas jugé ainsi; il a trouvé inopportunes nos généralisations *plus ou moins philosophiques*, et il a eu la bonté de nous indiquer la manière de s'y prendre pour être *moins élevé, moins sublime* et rester *dans le bon sens et l'application pratique*. En nous entendant reprocher de n'avoir pas le sens commun et de rien comprendre aux choses pratiques de la profession, nous nous sommes hasardés à répondre que des généralisations pouvaient bien valoir, sauf erreur, *une critique terre à terre, une critique de détails, oiseuse, capricieuse, sans principe ni portée*, mais que le mieux était de laisser le lecteur juge de ces sortes d'affaires. Une telle réponse nous paraissait suffisamment modérée; c'était encore une erreur: nous avons été trop susceptibles. Le même journal emploie à nous le dire une de ses colonnes. Il cherche à nous faire comprendre qu'*il était bien libre d'émettre son opinion* sur nos articles, mais que nous ne l'étions pas de juger les siens. Cette opinion était peu flatteuse, mais elle était *émise sans intention* désobligeante; elle s'adressait réellement à nous, mais *elle ne nous désignait pas* nominativement. Là-dessus, le journal se livre à un accès de sensiblerie sur les efforts qu'il a faits, hélas! inutilement depuis trois mois, pour nous ramener dans le giron de la concorde et de la bonne harmonie.

Nous n'avons pas cherché et encore moins provoqué cette occasion de dire notre avis sur le procédé invariable de L'UNION MÉDICALE en matière de polémique. Mais puisqu'elle nous est offerte, nous la saisirons sans hésitation. Ce procédé, peu nouveau du reste, et transporté d'une autre feuille avec la plume du feuilleton, consiste à poursuivre d'allusions méchantes, d'injures mielleuses, les personnes qui n'ont pas le bonheur de plaire au journal; puis, quand on s'est attiré quelque verte réponse, parfaitement claire et intelligible, à se livrer aux lamentations et à singer feu Jérémie. Cela fait songer involontairement à ces enfants taquins toujours prêts à faire quelque vilaine niche par derrière, et qui, s'ils reçoivent en retour un horion bien appliqué, s'en vont pleurer et se plaindre d'avoir été battus.

C'est précisément l'histoire de nos rapports avec L'UNION MÉDICALE; notre intention formelle, souvent exprimée, était de nous tenir vis-à-vis de ce journal dans une réserve absolue, et nous avons tenu parole jusqu'au jour où ses intentions malveillantes à notre égard se sont manifestées d'une façon non douteuse. Nous lui portons le défi de nous citer un seul trait de notre polémique qui n'ait été légitimé, nécessité par le soin de notre défense. Nous avons pu nous permettre quelquefois une réponse un peu vive, mais c'était une réponse. De ce qu'on n'est pas agressif, il ne s'ensuit point qu'on soit tenu à ne pas se défendre, et nous n'avons pas entendu dire qu'il vaille mieux recevoir un coup que de le parer. Veu-on des exemples? On sait que, seule entre les journaux de médecine de Paris, la GAZETTE MÉDICALE publie, depuis qu'elle existe, des revues régulières des constitutions médicales. L'UNION n'en était encore qu'à son sixième numéro qu'elle écrivait ceci : « *Il est infiniment moins facile que ne le pensent certaines personnes* de reconnaître et de décrire les constitutions médicales... on ne peut faire connaître la constitution régnante qu'en prenant des renseignements, etc..... *Ce n'est pas toujours ainsi qu'on a fait et de là ces appréciations si légères et si inexactes qu'on nous donne trop souvent.* » Nous avons

circonstances favorables pour élucider cette question, bien persuadé qu'ils me donneront gain de cause, ou plutôt à Nysten.

Les observations qui précèdent suffisent pour démontrer avec quelle facilité on s'est empressé de tirer des conclusions d'un seul fait, d'un fait toujours contesté et dont on est en droit jusqu'à présent de récuser la valeur scientifique.

CAUSES DE LA ROIDEUR CADAVÉRIQUE.

Une opinion qui règne presque en maîtresse dans la science est celle de Nysten, qui a été adoptée, surtout en France, par presque tous les physiologistes et les médecins légistes.

Voici ce que dit Nysten (*loc. cit.*) : « Par quelle propriété les muscles sont-ils le siége de la roideur? Ce ne peut être qu'en vertu de la contractilité vitale ou de quelque propriété physique dépendant de leur texture, telle que la contractilité de tissus. » Éliminant cette dernière proposition en disant que si la roideur était due à la contractilité de tissus, elle devrait se représenter quand on a fléchi ou étendu un membre roidi, il conclut en l'honneur de la première et ajoute que ce phénomène se produit au moment « *où la vie, près de s'éteindre, semble se réfugier dans les muscles pour y produire un spasme qui constitue la roideur.* » C'est ce qu'il appelle la vie organique insensible, réservant l'expression de vie organique sensible pour le moment où la chaleur vitale existe encore et où les organes musculaires peuvent se contracter sous l'influence des stimulants.

Et encore une fois, dit Adelon (art. *Mort*, DICT. MÉD.), la roideur cadavérique est le reste d'une puissance contractile que conservent et développent encore les muscles après la mort.

Raige Delorme (art. *Mort*, RÉP. GÉN. SC. MÉD.) s'exprime à peu près dans les mêmes termes; tous les autres auteurs, jusqu'à Burdach, empruntent à Nysten ou le citent textuellement.

Béclard donne pour cause la coagulation des liquides. Sous la même bannière on voit rangés Louis, M. Orfila et Tréviranus. Chose assez curieuse, ces deux opinions, diamétralement opposées, se trouvent dans le même ouvrage (DICT. MÉD. cit.), l'une à l'article *Mort*, l'autre à l'article *Cadavre*, soit dit en passant.

Sommer attribue la roideur à une cause physique et non organique de la fibre musculaire.

Muller (PHYSIOLOGIE) n'ose se prononcer entre ces deux opinions : « La coagulation du sang et de la lymphe est telle d'abord, dit-il, que la masse entière de ce liquide devient ferme et semblable à une gelée. Plus tard, et souvent au bout d'un laps de temps quelquefois très-long, le caillot fibrineux qui emprisonne les parties liquides se resserre tellement qu'il chasse le sérum de ses interstices. Nul doute que la coagulation dans les capillaires sanguins ne doive accroître la cohésion des muscles. » Puis plus loin il ajoute « qu'il ne voudrait cependant pas prendre cette opinion sous la responsabilité de son nom.

E. Brueck (Muller, PHYS.) attribue le phénomène à la coagulation de la fibrine qui arrive à la substance musculaire.

Voici le point vers lequel je désirais principalement diriger mes recherches avant de faire paraître ce travail. Bien qu'on ne puisse admettre l'opinion de Brueck, puisque d'une part la roideur cadavérique existe, bien qu'à un plus faible degré, dans les autres parties du corps, et d'une autre que l'intensité de la roideur n'est pas en rapport exact avec les masses musculaires, je pense néanmoins que la fibrine qui fait partie intégrante de la fibre musculaire doit jouer un certain rôle. C'est son degré d'action que j'aurais voulu apprécier.

En résumé, toutes les opinions peuvent se réduire à deux chefs :

1° Contraction vitale, action ultime de la vie qui, près d'abandonner le corps, va se réfugier dans les muscles;

2° Phénomène purement physique, dû à la séparation et au resserrement de la fibrine.

Les conséquences de ces deux idées sont bien différentes; car dans la première, en retournant la proposition de Nysten, je ne vois pas ce qui empêche d'admettre que la vie qui est réfugiée dans les muscles ne puisse être replacée dans sa localisation première, tandis que, dans la seconde, il n'y a plus d'éléments dans le corps, puisqu'il est abandonné aux forces physiques.

Il est nécessaire, avant d'exposer les preuves que la rigidité est due à la coagulation des liquides, de peser et d'apprécier les opinions contraires, ce que, à notre connaissance, on a négligé de faire jusqu'ici.

Une circonstance évidemment fort étonnante, c'est qu'avec les idées physiologiques d'aujourd'hui, on admette une théorie aussi extraordinaire que celle-ci : la vie qui va se réfugier dans les muscles pour y constituer la roideur.

D'où vient-elle donc cette vie : du cerveau, du cœur?

Pourquoi donc la roideur ne se manifeste-t-elle pas immédiatement après la cessation des phénomènes de la vie animale, respiration, circulation, mouvements volontaires, etc., et est-elle parfois si longue à survenir, six, douze et quelquefois vingt-quatre heures?

Pourquoi se montre-t-elle seulement après que le corps ne peut plus exercer de mouvements sous l'influence des agents galvaniques?

Pourquoi encore son apparition est-elle si tardive dans les asphyxies, les morts subites, dans toutes les circonstances enfin où, avant la mort, les phénomènes vitaux avaient toute leur intégrité et leur énergie, et survient-elle si promptement à la suite des maladies chroniques, cachectiques, etc. ? Avec la théorie de Nysten, nous ne voyons aucun rapport de cause à effet. Il a parfaitement reconnu et exposé toutes ces particularités; mais il s'est bien gardé d'en chercher une explication rationnelle, ce qui lui eût été fort embarrassant.

Avant de dire que la vie semble se réfugier dans les muscles, Nysten aurait pu enlever totalement un muscle après la mort.

Il aurait reconnu qu'il devient roide isolé du corps; cependant il n'a pas pu y puiser cette influence, *sine quâ non*, qui doit développer dans lui le spasme qui constitue la roideur.

Comment encore expliquer cette expérience de Busch qui prend deux portions de muscles identiques, et qui voit l'une *encore souple* se rompre sous le poids de quelques onces, tandis que l'autre portion *à l'état de roideur* résiste à l'effort de plusieurs livres? Singulière propriété vitale, qui se développe, s'accroît, au moment où toutes les autres sont épuisées ou anéanties!

Est-il plus facile d'expliquer avec cette théorie comment il se fait qu'un hémiplégique, chez lequel toute contraction est impossible pendant la vie dans les muscles paralysés, présente le phénomène de la roideur avec une intensité égale dans tous les membres, lorsque la mort est survenue depuis quelques heures? C'est un fait que je présente aux méditations de tous.

Mais voici encore qui devient plus surprenant : deux membres sont dans

---

répondu bonnement que la chose est en effet fort difficile et que l'auteur de la remarque le prouve de reste par son article. Quoi de plus innocent? Ces messieurs de L'UNION trouvent cependant notre réponse *un peu plus que vive*. Ils peuvent nous dire que l'histoire des constitutions *n'est pas assez facile* pour nous; nous ne pouvons répliquer *qu'elle est trop difficile* pour eux. Dans l'intention sans doute de nous exciter à la modération, ils ajoutent poliment que nous forçons l'interprétation des faits pour soutenir une opinion qui n'est pas soutenable; ils plaisantent agréablement sur *notre étiologie transcendante* et les *corpuscules susceptibles de transmettre la grippe*. Autre exemple. Dans un premier article sur le projet de loi, nous dénonçons fermement *la partie énorme de pouvoirs et de priviléges réservée au chef de l'Université*, nous prenons une attitude résolue dans cette question si grave, et le feuilleton de L'UNION dépeint *la position critique de ceux qui, tiraillés en sens contraires, poussés par des* INTÉRÊTS *divers, voudraient appuyer et combattre le projet, se ménager le charme de la popularité et les* BÉNÉFICES *ou la* VANITÉ *d'une haute protection.* Voilà la polémique comme L'UNION l'entend. Substituez l'allusion aux noms propres, et les injures à ses yeux n'ont rien que de très-licite; l'injure est dans les mots, non dans la pensée et l'intention. La théorie n'est pas plus difficile que cela. Eh bien! nous le déclarons ouvertement, nous n'avons pas envie de laisser au prudent journal l'avantage de ce système tortueux. Nous saurons bien toujours reconnaître, sous leur enveloppe, les malices à nous destinées : nous les traduirons en termes clairs et y répondrons de même, appelant un chat un chat, et nous laissant peu attendrir à ce eu de sentimentalité qui paraît être la dernière ressource, l'*ultima ratio* de notre confrère.

Pour en revenir au reproche qui a été fait à nos précédents articles sur le projet de loi, nous maintenons que nous avons suivi la seule voie capable de conduire à une notion suffisamment large et éclairée de la question. La partie essentielle d'une loi, surtout quand elle touche à des intérêts aussi divers et importants que ceux de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, c'est son principe. Ses dispositions pourraient être mal conçues, mal agencées, irréfléchies même, sans qu'elle fût essentiellement et fondamentalement mauvaise. Ce qui importait donc d'abord, c'était de déterminer en quoi péchait le principe du projet. Nous avons établi qu'il péchait en ceci, qu'il n'avait en en vue que les intérêts de la société, ne se préoccupant pas sérieusement de ceux de la médecine et du médecin; que, ne faisant rien pour l'organisation de la science, il ne pouvait rien faire de réellement utile et de durable pour l'enseignement; et enfin, que ne servant pas avec fruit l'enseignement, il ne pouvait servir convenablement la profession. Les vices du projet ainsi mis à nu à leur racine, il deviendra plus facile, ce nous semble, de les suivre dans leurs différentes ramifications. Nous dirons même qu'il n'y a pas d'autre moyen un peu sûr d'appréciation. La notion de la fausseté du principe, c'est la notion de la cause qui rend le projet inadmissible; sans viser à l'étiologie transcendante, on peut savoir que l'*effet* n'a de signification que par sa cause; hors de là, il n'a plus que les proportions d'un *fait*. C'est donc cette notion seule qui peut apprendre pourquoi et en quoi pèchent les diverses dispositions du projet; et elle a de plus cet avantage, étranger à toutes les autres méthodes de critique, qu'elle conduit à trouver le remède; de la même manière qu'en pathologie la notion de la cause essentielle éclaire du même coup la nature de la maladie et le traitement. Nous retournons donc le

un état complet de roideur ; vous imprimez à l'un des mouvements, cette roideur cesse. Que dit Nysten ? Que la contractilité vitale subsiste encore, puisqu'elle maintient les autres membres dans l'état de rigidité; mais qu'elle est trop affaiblie pour déterminer le même phénomène dans le membre où on l'a fait cesser. Avouons en passant que notre physiologiste se contente bien facilement, et que tous ceux qui ont accepté ses opinions sans le moindre commentaire ne sont guère plus exigeants en fait d'explications. Est-il permis d'admettre que, *par un simple mouvement*, on fera dans un membre cesser une propriété vitale qui se conservera dans un autre ? Lorsqu'un muscle est roidi, qu'on le coupe par le milieu, une portion conservera sa roideur si on la tient au repos; que l'on imprime quelques mouvements à l'autre, elle deviendra souple et ne pourra reprendre son premier état. Ainsi, dans une partie du même muscle, on a donc fait disparaître une propriété vitale, un reste de vie, selon Nysten, en la pressant entre les doigts; c'est donc une propriété vitale qui s'envole lorsqu'on met le doigt dessus.

Si nous paraissons faire à Nysten un procès si sévère, si nous lui disputons le terrain pied à pied, c'est qu'il est le chef de cette doctrine qui rallie sous ses drapeaux des sommités médicales, et que jusqu'ici on ne lui a pas opposé d'arguments contraires un peu sérieux. Nysten, en renfermant sa proposition dans un dilemme, n'a pas envisagé la question sous toutes ses faces : il a élevé sur sa route deux murs qui empêchaient l'œil de l'intelligence de voir au delà.

Sommer et Brueck ont des idées à peu près semblables. J'ai déjà parlé plus haut du dernier. A Sommer qui suppose à la propriété physique du muscle le phénomène de la roideur, ce qui n'est en d'autres termes que ce que Nysten appelle contractilité de tissu, on peut présenter l'objection de ce dernier. Si, en effet, cette propriété était inhérente à la fibre musculaire elle ne devrait pas cesser en imprimant des mouvements aux membres. L'élasticité des ligaments jaunes ne cesse pas parce qu'on opère des tractions sur ces ligaments. Il faudrait en outre, pour que cette raison fût acceptée, que, dans toutes circonstances, l'intensité de la roideur fut en rapport direct avec les masses musculaires et nous verrons qu'il n'en est pas ainsi. Je n'ai pas pu me procurer le travail de Sommer, mais voici les raisons exposées par Muller (*loc. cit.*) : « Or, dit-il, une contraction physique analogue survient après la mort dans les parties non musculeuses, telles que la peau, le tissu cellulaire les membranes et les ligaments. » Dans cette circonstance, Sommer anéantit lui-même la valeur de son objection ; c'est par cela même qu'on la retrouve, à un faible degré il est vrai, dans les autres parties, qu'elle n'est pas seulement due à la contraction de la fibre musculaire. Il y a donc une autre cause.

Examinons maintenant les objections qu'il oppose à la coagulation des liquides. 1° Une forte roideur survient avant la coagulation complète du sang ; 2° il demeure souvent liquide chez les noyés où une roideur est considérable; 3° il en est de même chez les animaux et les hommes que l'acide cyanhydrique a fait périr.

1° Qu'une forte roideur se manifeste avant la coagulation *complète* du sang, nous l'admettons volontiers ; seulement cette roideur sera plus marquée encore quand la coagulation sera terminée et que la fibrine sera *complètement* séparée.

2° Le sang reste souvent liquide chez les noyés. Est-ce à dire qu'il est complétement dépourvu de sa fibrine? Ce sang liquide se trouve seulement dans les grosses veines ; en est-il de même dans les capillaires ? Outre le phénomène d'imbibition, les parties liquéfiées du sang ne sont-elles pas refoulées par les contractions des petits vaisseaux dans ceux d'un plus grand calibre ?

3° Nous n'avons rien vu de semblable dans la mort par l'acide cyanhydrique. Ce sont des expériences à répéter, et des recherches à faire pour savoir si cet acide n'a pas des propriétés analogues à l'acide sulfhydrique, ce que nous ne penchons pas à croire.

« La roideur cadavérique, dit Béclard, *paraît* liée au refroidissement et à la coagulation des liquides qui en est la suite. »

Cette opinion nous paraît la seule admissible, et nous allons chercher à déduire les preuves que n'ont pas données ceux qui ont avancé cette opinion. Les remarques suivantes vont faire saillir un fait remarquable sur lequel nous comptons beaucoup pour les faire prévaloir, c'est que toujours la roideur cadavérique est en raison de l'état fibrineux du sang.

1° La roideur, ainsi que toutes les expériences le prouvent, est toujours très-marquée après la mort par asphyxie, par détroncation, à la suite de maladies aiguës : ***circonstances dans lesquelles, au moment de la mort, le sang est dans toutes ses conditions normales et n'a subi aucun changement dans ses principes constitutifs.***

2° Elle est au contraire moins sensible lorsque les individus succombent à des maladies de longue durée ; elle est surtout très-faible à la suite des affections typhiques, scorbutiques, cachectiques, où, comme dit Nysten, sans en tirer de déductions, « *les humeurs sont en dissolution ;* » et nous ajoutons ***dans lesquelles le sang est toujours dépouillé de ses éléments plastiques.***

3° Dans les hémorrhagies promptement mortelles, la rigidité est très-développée ; dans les hémorrhagies peu abondantes, mais souvent répétées, elle l'est peu. A quoi tient donc cette différence ? C'est que dans le premier cas, s'il y a un peu moins de sang dans le cadavre, *sa nature n'est pas changée;* tandis que dans le second ils est plus séreux, ses principes ne sont plus les mêmes : il y a, chacun le sait, ***diminution de la matière coagulable.***

4° Quand on fait périr, dit Nysten, des animaux en leur injectant un gaz insoluble dans les veines, la roideur est intense ; elle est beaucoup moindre, au contraire, quand on emploie le gaz sulfhydrique. Nous avons constaté l'exactitude de ses assertions en faisant périr différents animaux sous des cloches remplies de différents gaz. Nous expliquerons ces différences en disant que les gaz insolubles n'ont aucune action sur la *nature intime* du sang, tandis que l'hydrogène sulfuré a la propriété d'*altérer sa fibrine.* Nous reviendrons sur ce fait.

5° Il reste encore à signaler une particularité bien digne d'attention ; c'est que chez des individus qui succombent à des affections adynamiques, à des maladies de longue durée, on remarque parfois une roideur assez considérable. Ce fait que nous sachions n'a pas été constaté par les expérimentateurs, et nous aurions pu d'autant mieux le passer sous silence qu'il semble porter une grave atteinte à l'opinion que nous défendons ; nous soulèverons cependant nous-même cette objection. Pour qu'une théorie soit reconnue vraie et acceptée, il faut qu'elle donne une explication satisfaisante des moindres particularités, il faut qu'elle résolve le problème des contradictions apparentes, qu'elle pèse tous les faits ; car souvent celui qui se trouve en désharmonie avec les autres doit être le lien intime des phénomènes qui semblent se refuser à tout rapprochement ; c'est quelquefois du fait obscur que doit jaillir la lumière.

---

blâme à qui nous l'a adressé ; nous reprochons à une certaine partie de la presse médicale de s'être engagée dans le labyrinthe du projet sans s'être au préalable munie d'un flambeau qui éclaire sa marche, et de s'être ainsi exposée à une appréciation inexacte de quelques dispositions du projet, faute de les bien comprendre. En vain nous compare-t-on à un général *qui se livrerait à de grandes théories stratégiques, à de profondes combinaisons de tactique, et laisserait tranquillement son armée inactive et l'ennemi s'emparer de ses positions.* La comparaison n'est pas précisément remarquable par l'exactitude. Nos positions ne sont pas prises ; notre armée ne reste pas inactive en attaquant l'ennemi au cœur; la stratégie enfin passe auprès de certains généraux pour une assez bonne chose, même avant la mêlée, et il y en a qui leur préfèrent cette méthode à l'impétuosité d'un batailleur maladroit.

— Nous caractérisions récemment la loi future une *loi de défiance.* C'est bien à tort vraiment qu'on se défie de nous. Nous sommes de petits saints en vérité ; c'est le journal officiel du gouvernement, le MONITEUR lui-même, qui le déclare. M. le ministre de l'instruction publique peut s'en assurer. Le MONITEUR publiait récemment la statistique des criminels jugés de 1829 à 1844. Dans cette liste de réprouvés, on voit figurer un assez bon nombre d'avocats, de notaires, de commerçants, etc., etc., etc., et seulement deux médecins. On a bien tort de dire que la vertu est toujours récompensée.

— Mais voici un genre de publicité que nous recommandons à toute la sévérité de monsieur le grand-maître et de messieurs les conseillers ordinaires et extraordinaires du conseil d'État, de la chambre haute, de la chambre basse, de toutes les justices de France. Lisez plutôt :

« CERTIFICAT DE M. ROUX, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU, MEMBRE DE L'INSTITUT, ETC.

» Je certifie avoir vu beaucoup de personnes qui, d'après mes conseils ou d'après ceux d'autres médecins, se sont bien trouvées de l'usage de la Pâte pectorale de Mou de veau de M. DEGENETAIS, dans les cas de rhumes opiniâtres » ou toux rebelles qui avaient résisté à d'autres moyens thérapeutiques.

» Signé : ROUX.

» CERTIFICAT DE M. LE BARON RICHERAND, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

» Les bons effets de la Pâte pectorale de Mou de veau contre les irritations des » organes respiratoires ont été prouvés par un si grand nombre d'observations » que tout éloge devient superflu. Je me joins néanmoins à mes collègues pour » en attester l'efficacité. Signé : Baron RICHERAND. »

Nous n'affirmons certes pas que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu n'ait pas été victime d'un faux analogue à celui dont M. Orfila a si énergiquement obtenu réparation (voir notre dernière *chronique*); il ne doit pas avoir oublié les désagréments suscités à un de ses collègues de l'Académie pour une lettre des plus flatteuses écrite à un vendeur de rob et publiée par les soins d'icelui dans tous les journaux politiques. Mais s'il y a faux, le mal est pis encore, et il y va du procureur du roi. De manière ou d'autre, suivant une expression connue, *il y a quelque chose à faire.*

— Nous aurions bien voulu placer ici quelques mots sur le concours pour l'agrégation, qui est devenue, en projet du moins, une des portes obligées du pro-

MM. Andral et Gavarret ont reconnu que tout travail phlegmasique avait pour résultat la production d'une certaine quantité de fibrine. Eh bien! toutes les fois qu'à la suite de maladies chroniques, de scorbut, de fièvres adynamiques, etc., on trouvera une rigidité assez prononcée, on pourra dire qu'une phlegmasie aiguë s'est emparée d'un ou de plusieurs organes importants. Jusqu'ici nous n'avons pas trouvé de faits contraires à cette règle, et nous regrettons de ne pas pouvoir offrir un assez grand nombre de faits pour rendre notre assertion irrécusable.

De toutes les investigations des observateurs qui se sont occupés de cette question et des nôtres, il résulte :

Que toutes les fois que les causes productrices de la mort n'ont pas apporté de changements dans les éléments constitutifs du sang, telles que les maladies aiguës, les asphyxies par gaz non délétères, les hémorrhagies rapides, la détroncation, l'apoplexie, etc., la roideur cadavérique fut toujours très-marquée;

Que dans l'asphyxie par certains gaz, l'hydrogène sulfuré par exemple, les affections cachectiques, scorbutiques, putrides, dans lesquelles les humeurs sont viciées, le sang surtout, cette roideur ne s'est développée qu'à un faible degré.

N'est-ce pas une conséquence non-seulement toute logique, mais encore nécessaire, d'attribuer à la coagulation des liquides le phénomène qui nous occupe?

Quand on se représente que le sang tiré de la veine et conservé dans des vases se sépare en plusieurs parties, dont l'une plastique, fibrineuse, difficile à rompre, se rétractant en vertu de propriétés inhérentes, n'est-il pas rationnel d'admettre qu'une action semblable se passe dans les vaisseaux capillaires, dans ces immenses réseaux qui enserrent, qui forment pour ainsi dire les muscles, et que cette rétraction a pour effet de maintenir solidement en contact les fibres musculaires? Et si ces fibres musculaires paraissent jouer un si grand rôle, c'est qu'un riche appareil de muscles coïncide avec un large développement du système vasculaire.

Maintenant, pour que l'opinion basée sur la coagulation des liquides, le sang et la lymphe, ait une haute valeur, il faut que nous puissions expliquer au moyen d'elle, d'une manière évidente et palpable, toutes les modifications que les agents extérieurs font éprouver à la rigidité, et les variations qu'ils introduisent dans son apparition, son intensité, sa marche, sa durée : c'est ce que nous allons chercher à développer.

Je dois d'abord exposer un fait qui a échappé à Nysten, et qu'en 1838 j'avais déjà signalé à M. le professeur Malle (1) (je crois qu'il l'a indiqué dans une thèse de concours).

Nysten dit : Quand on a donné la souplesse à un membre en état de roideur, cette roideur ne reparaît plus.

D'après les idées où mes recherches sur la rigidité m'avaient conduit, je devais tirer la conséquence que cette assertion était erronée. Si, disais-je, ce phénomène est dû à la séparation et à la rétraction de la fibrine, comme cette séparation n'est pas instantanée, qu'elle est progressive, en imprimant des mouvements au membre aussitôt qu'il commence à devenir roide, la roideur devra reparaître plus tard. C'est ce qui arrive en effet. L'intensité de la roideur est moindre : c'est de toute nécessité, car on a détruit les adhérences produites par la partie de fibrine qui s'est séparée; mais il en reste encore une partie plus ou moins grande qui doit reproduire la rigidité avec une force également moins grande. Ce fait, comme je l'ai vu depuis, n'a point échappé à Sommer (Muller, PHYS., 1840); mais il n'en a tiré aucune déduction. Si, au contraire, comme l'a fait Nysten, on attend que la roideur ait acquis toute son intensité, on détruira tous les filaments fibrineux, et alors il n'y a plus de raison pour que la roideur revienne.

La roideur cadavérique ne survient que lorsque le corps n'est plus sous l'influence des agents galvaniques. Ce fait seul, ce me semble, mine par la base la théorie de Nysten; il paraît rationnel de penser que c'est surtout lorsque la vie est réfugiée dans une partie que le galvanisme doit y développer les phénomènes spéciaux, et cela n'a pas lieu.

Mais pourquoi donc les muscles échappent-ils ainsi, au bout d'un certain temps, à l'influence des stimulants? C'est qu'alors ils sont abandonnés par la vie organique, cet état transitoire de l'être vivant à l'élément, ce chaînon qui unit le dernier phénomène de la vie animale aux puissances désorganisatrices. Ce moment passager, qui permet à quelques organes de remplir leurs fonctions, au chyle de passer dans les vaisseaux lactés, aux absorptions de se faire, aux érythèmes de disparaître, à la matrice de se contracter, etc., et qui peut être véritablement regardé comme un reste de vie, soustrait momentanément le corps à l'empire des lois physiques. Aussi, tant qu'il durera, point de rigidité, car la rigidité est due à la propriété physique d'une des parties constituantes du corps; que la vie organique vienne à cesser, et aussitôt voici la roideur apparaître : elle va durer jusqu'à ce que surviennent les changements que doit subir un corps organisé, en un mot jusqu'à la putréfaction.

APPARITION; MARCHE; DURÉE; DISPARITION; INTENSITÉ, etc. — L'influence de cette vie organique sur l'apparition plus ou moins prompte de la roideur est rendue très-saillante par les exemples suivants.

Dans la mort par détroncation, on a démontré que la roideur était très-tardive. Cette mort instantanée a saisi l'homme dans toute l'intégrité de ses fonctions; les liens qui l'unissaient à la vie sont rompus violemment sans que les organes aient éprouvé de modifications. La vie propre à ces organes va nécessairement durer plus longtemps, et par cela même ils seront plus longtemps sous l'influence des agents galvaniques; et par cela encore la roideur sera lente à survenir.

Mais que l'individu succombe à une maladie longue, cachectique, ne voit-on pas l'atteinte profonde portée à tous les organes, leur épuisement, la diminution de la vitalité, pour ainsi dire? Aussi, dans ce cas, la vie organique disparaîtra-t-elle bientôt pour faire place à la roideur. Rappelons-nous les observations d'H. Louis à la Salpêtrière, signalant qu'on avait coutume d'ôter la chemise aux vieillards immédiatement après la mort, parce que la roideur s'en empare très-vite : c'est que, chez eux, la vie organique a suivi le déclin progressif de la vie de relation; aussi cette vie végétative s'éteint-elle bientôt quand la trame organique est à demi brisée.

En parlant de l'influence de la chaleur, Nysten se trouve en contradiction avec lui-même, lorsqu'il dit que la roideur commence par le tronc, et qu'il affirme autre part qu'elle ne s'empare du corps qu'après l'extinction de la chaleur. Or toutes les expériences ont jusqu'ici prouvé que le tronc conservait sa chaleur plus longtemps que les autres parties du corps. Cette observation avait déjà été faite, du reste, par M. Devergie (MÉD. LÉG., t. I, p. 125); de plus, les deux assertions de Nysten ne sont point fondées : 1° la roideur ne commence pas par le tronc, les expériences de Sommer et les

(1) Je dois reconnaître ici que c'est M. Malle qui m'a montré cette voie à parcourir; son obligeance m'a fourni les facilités à faire bien des expérimentations.

---

fessorat; — sur la dernière nomination à l'Académie de médecine, nomination qui a déjoué plus d'une prévision et fait accuser certaines influences extra-scientifiques, bien qu'elle ne fût pas du tout inexplicable par les chances naturelles du talent et du savoir; — enfin sur les inhalations éthérées, dont l'emploi vient d'être interdit à l'armée d'Afrique, où l'on coupe force jambes, pendant que les bourgeois de France, où l'on en coupe proportionnellement beaucoup moins, jouissent des avantages de l'insensibilité. Mais il nous reste à peine assez de place pour rappeler d'un trait la perte que vient de faire la chirurgie.

La mort de M. Mayor emporte une des individualités les plus originales, un des galbes les plus accentués de ce temps-ci. De corps, d'esprit, de caractère, M. Mayor était un jeune homme de 65 à 70 ans. Quand il arrivait à Paris, frétillant comme un échappé de collége, une charge de manuscrits sur les bras, c'était plaisir de le voir, depuis le premier bruit du jour jusqu'au dernier, dans les hôpitaux, aux cours, à l'imprimerie, chez les notabilités médicales, dans les banquets, dans les réunions, promenant partout sa physionomie expressive, ses yeux plissés, sa bouche relevée aux angles et masquée au milieu par l'union malencontreuse du nez et du menton, sa voix glapissante, son rire si facile et si bruyant, son geste animé, ses historiettes gaillardes et son robuste appétit. La vie semblait fonctionner chez lui sans s'user. Rien n'étonnait son ardeur, et volontiers il en donnait pour preuve le mariage qu'il avait récemment contracté. Nous nous rappelons encore l'explosion de gaieté que nous avons eu le bonheur de procurer à cet excellent homme, quand, sur la nouvelle de ce mariage, nous le félicitâmes de se montrer aussi conséquent avec sa maxime favorite : *L'expérience ne sert à rien.*

Cette juvénilité du corps était dépassée peut-être par celle de l'esprit, et comme il répandait dans la vie matérielle la sève dont ses organes surabondaient, il apportait dans les choses de l'intelligence une curiosité naïve qui a pu quelquefois passer pour indiscrète. De là cette disposition à s'embarquer dans toutes les difficultés politiques et sociales de son pays; de là aussi cette confiance inébranlable avec laquelle il essayait d'abattre en chirurgie les croyances ou les usages les mieux enracinés; son esprit ne recevait rien d'autrui ni du temps; il se formait sur tout une opinion empreinte de l'originalité de sa personne. C'est là une qualité incontestable, à laquelle il n'a manqué, pour porter des fruits plus durables et d'un goût plus relevé, que d'être étayée par une raison plus ferme et de s'exercer dans un champ plus scientifique. On sait l'idée dominante à laquelle s'était vouée M. Mayor : *simplifier la chirurgie*. C'était un thème excellent pour un esprit plein d'ingéniosité et fou de novation. A ses yeux l'art était tout entier, ou à peu près, dans la mécanique. Simplifier l'art, c'était simplifier les appareils; c'était mettre une planche à la place d'un mouchoir, un mouchoir à la place d'une bande, une guillotine à la place d'un couteau, une culotte imperméable à la place d'une baignoire de siége. Dans cette sphère, il serait injuste de le méconnaître, M. Mayor a rendu de véritables services, et le chirurgien des campagnes ou d'armée peut trouver d'excellents préceptes dans les deux volumes de la CHIRURGIE SIMPLIFIÉE.

M. Mayor avait dans le caractère une qualité qu'on ne saurait trop louer chez un homme qui court les chances de la publicité : c'est la tolérance. S'il attaquait vivement, il permettait la réplique. Bien plus, il provoquait, il appelait de tous les coins de l'horizon l'examen de son *nouveau système*. Il était parfaitement con-

nôtres le prouvent; 2° chacun a pu remarquer que les chaleurs de l'été ne s'opposent point à la manifestation de la roideur, fait que j'ai constaté en Algérie, où la température est plus élevée encore.

La vie organique et la chaleur exercent cependant l'une sur l'autre une influence réciproque. La chaleur entretient d'une manière limitée, c'est vrai, la vie organique, comme celle-ci, tant qu'elle dure, maintient le corps dans la même température; c'est elle qui s'oppose à ce qu'il se mette aussi promptement en équilibre avec l'air ambiant. C'est le tronc qui conserve le plus longtemps sa chaleur, parce que c'est lui que la vie organique abandonne le dernier; aussi doit-il se roidir le dernier, comme cela a lieu en effet.

Sommer dit que, sauf une fois, il a toujours vu la rigidité commencer par le cou. Pour nous, nous avons constaté qu'elle s'emparait aussi promptement des extrémités abdominales. Bien que cette différence soit de peu d'importance, nous demanderons si cela ne tient pas à ce que le col, d'après certaines habitudes, peut être plus souvent découvert que les extrémités inférieures.

La disparition a lieu d'abord par le tronc, les extrémités supérieures, puis inférieures. Pour le tronc, il y a deux causes : les gaz se développent et détruisent l'arrangement de la fibrine, puis la putréfaction plus rapide. Nous devons signaler aussi qu'il est plus facile de constater un reste de roideur dans les membres abdominaux que dans les autres parties, à cause des masses musculaires plus considérables.

Toutes les expérimentations ont permis de constater qu'il existe une corrélation intime entre l'apparition de la roideur et sa durée. Ainsi, abstraction faite des changements apportés par les milieux et surtout par la température, plus la rigidité s'empare promptement d'un corps, moins elle dure; plus elle survient tard, plus elle persiste longtemps. Personne, que je sache, n'a tiré de conséquence de ce fait, et cependant il existe là un enchainement de cause à effet bien digne de fixer l'attention de l'observateur.

Il serait difficile d'en donner une explication satisfaisante au moyen de la théorie généralement reçue. Nous allons voir que celle que nous défendons s'y prête naturellement.

Quelle est la cause qui fait disparaître la rigidité? La putréfaction qui vient dissocier les éléments. Burdach (PHYS.) dit : « Tant que dure la rigidité, on n'aperçoit aucune trace de putréfaction. » Je pense qu'il serait plus exact de dire : Tant que la putréfaction ne survient pas, la roideur persiste.

Eh bien! dans une mort rapide, sans altération des fluides, sans vices prolongés de la nutrition, en un mot dans la rupture violente, et non dans l'usure progressive des ressorts de la vie, circonstances dans lesquelles nous avons déjà donné la cause de la lenteur de l'apparition de la roideur, nous trouvons également le pourquoi de sa persistance. En effet, les organes ont alors toute ou presque toute leur intégrité: ils peuvent résister longtemps aux causes de dissolution; mais à la suite d'affections chroniques, non-seulement les humeurs sont viciées, mais les solides eux-mêmes ont subi une altération profonde, la putréfaction est imminente; aussi la roideur va-t-elle bientôt cesser.

C'est ce qui nous explique encore, toutes choses égales d'ailleurs, pourquoi les cadavres restent plus longtemps roides en hiver qu'en été : c'est que, dans cette dernière saison, la putréfaction étant plus prompte, détruit plus tôt la roideur.

Le froid est donc une cause de la persistance de la roideur; c'est pourquoi les corps plongés dans l'eau conservent plus longtemps cet état. Ce milieu ne me paraît pas avoir d'autre influence; il en serait probablement de même des corps placés dans la terre, mais ici les observations nous font défaut.

Néanmoins, lorsque le corps est placé dans une température au-dessous de zéro, il survient une roideur qui n'est point la roideur cadavérique. Bien plus, si on le place dans un endroit tempéré, il reprendra une mollesse et une flaccidité remarquables, et la roideur ne se développera pas.

La roideur cadavérique peut donc manquer? Oui, dans ce cas; mais il suffit que cette circonstance soit connue pour qu'on ne se méprenne pas. Il est facile, du reste, de déduire les raisons de cette particularité. Cette rigidité, phénomène physique, vient d'être déplacée par une autre cause physique : c'est qu'il s'est fait dans le corps, dans les petits vaisseaux, une cristallisation des parties fluides qui a détruit, brisé ou empêché l'arrangement moléculaire de la fibrine, condition *sine quâ non* de la roideur. La congélation a opéré le même résultat que les mouvements imprimés aux muscles.

C'est encore une circonstance presque analogue qui fait que la roideur est moins forte chez les individus fortement infiltrés. Cette abondance de sérosité est un obstacle mécanique à la séparation normale de la fibrine.

D'après l'opinion de Nysten, pourquoi donc la vie ne se réfugierait-elle pas aussi bien dans les muscles, parce qu'ils seraient soumis à un froid de 3 ou 4 degrés? Est-ce qu'une température semblable suffit pour s'opposer à une action vitale? Nysten n'en cherche aucune explication, on comprend pourquoi; il signale seulement ce fait très-juste : c'est qu'en fléchissant un membre roidi par le froid, la sensation est toute particulière, et qu'il se produit un bruit analogue au cri de l'étain, dû au brisement ou au frottement des petits cristaux formés.

En parlant des modifications apportées par le genre de mort, il en est un sur lequel j'ai promis de rappeler l'attention : c'est sur l'effet de l'empoisonnement par le gaz sulfhydrique. Il est quelques autres agents chimiques qui, dans mes expériences, m'ont donné des résultats analogues; mais n'ayant plus que des souvenirs déjà éloignés sur ces résultats, je parlerai seulement de l'hydrogène sulfuré, dont l'action spéciale peut servir de type. Ce gaz, même en petite quantité, non-seulement porte une grave atteinte à la vie animale, mais exerce encore son action beaucoup plus loin : il va toucher la vie organique dans ses sources les plus intimes; il liquéfie le sang en dissolvant sa fibrine, et le rend presque incoagulable. Aussi, dans la mort par asphyxie produite par ce gaz, les cadavres ont-ils peu de roideur et se putréfient-ils plus promptement. Ce fait vient encore prêter un grand appui à l'opinion qui attribue la rigidité à l'état du sang, puisque, malgré l'identité des masses musculaires, les phénomènes produits ne sont pas identiques.

Bien que, dans les corps organisés, les réactions chimiques ne se passent pas exactement comme dans nos appareils, il nous a paru utile de signaler l'effet que produit l'hydrogène sulfuré agité pendant un certain temps avec le sang tiré de la veine; on voit, en effet, que le caillot sanguin n'a pas sa consistance normale. Même chose arrive avec une solution de tartre stibié; c'est peut-être en vertu de cette propriété de rendre le sang plus diffluent que l'émétique offre tant d'avantage dans les pneumonies et dans certaines maladies où le sang devient très-fibrineux. Nous ne pousserons pas plus loin cette question, qui nous engagerait dans un domaine qui n'est plus le nôtre.

---

vaincu que la discussion devait finir par le triomphe de ses idées; pour en venir là, il employait quelquefois les plus singuliers moyens, et l'on se rappelle encore l'offre qu'il fit de rendre à l'Académie l'encouragement de 3,000 fr. qu'il en avait reçu, s'il essuyait une défaite, et de gratifier de la même somme celui qui l'aurait battu. Pourtant il avait l'instinct de son excentricité, l'esprit de son rôle, le courage de ses témérités; il comprenait les malices de la presse à son endroit; il ne trouvait pas trop cher d'acheter par quelques plaisanteries le bonheur de voir ses idées livrées à la polémique, et nous connaissons de lui des lettres extrêmement gaies et gracieuses en réponse à des appréciations peu faites pour flatter son amour-propre. A cet égard, ceux qui ne connaîtraient de M. Mayor que ses livres, et plus particulièrement ses préfaces, tomberaient facilement dans l'erreur. Il y a une préface, par exemple, qui commence ainsi : « C'est une rude tâche que celle d'un *réformateur!* En faisant crouler des échafaudages chéris..... il se met à dos trop de monde *pour ne pas amasser des charbons ardents sur sa tête.* N'importe! *je cède au sentiment qui m'entraîne,* et je n'hésite pas de sacrifier le présent à l'avenir : *c'est mon droit!* » A ces soupirs lamentables, on serait tenté de se dire : Voilà un homme bien malheureux. Quand on a des charbons ardents sur sa tête, on doit être peu à son aise. Eh bien! non. M. Mayor était, je vous jure, une victime guillerette, pas rancunière et bien heureuse de vivre. Le bon Dieu avait mesuré pour lui le vent à la toison, et les piqûres d'épingle qu'il a reçues n'ont pas été trop nombreuses ni trop profondes pour le degré de sensibilité de sa peau. C'est un fait que nous aimons à constater en présence de la tombe de notre regrettable confrère.

L'AVENIR D'UNE BRANCHE DE LA MÉDECINE EN FRANCE; par le docteur SCHLUND.

Nous accueillons avec empressement les réflexions qui suivent sur la constitution scientifique de l'art du dentiste. On ne saurait trop encourager les médecins qui s'efforcent de rattacher cette branche de la chirurgie au tronc commun. Les fondateurs de la Société des médecins-dentistes de Paris, en remplissant une semblable mission, ont bien mérité de la science. Voici leur manifeste, rédigé par l'un d'eux, M. le docteur Schlund :

« Au moment où la Société des médecins-dentistes s'est constituée forte et sérieuse, le charlatanisme s'élève à une hauteur inconnue jusqu'à ce jour, comme s'il voulait se mettre en contradiction plus prononcée avec l'ordre qui doit faire cesser son scandale.

» Aujourd'hui la totalité des médecins-dentistes a des réunions régulières; elle est régie par un règlement qui ne permet pas à un de ses membres de faire une chose contraire à la dignité médicale, d'abuser d'un client, de publier quoi que ce soit dans un but de charlatanisme.

» La Société recevra dans son sein, comme membres associés, les médecins de toutes les parties de l'Europe qui cultivent avec honneur cette branche de la science; et comme déjà beaucoup de docteurs ont demandé leur affiliation, on peut avoir aujourd'hui la certitude de former une masse imposante et forte. Avec elle on garantira la considération de dentistes dignes de leur vocation, et on frappera d'un juste mépris les individus indignes d'une profession difficile et

D'après l'exposition de tous les faits précédents, il nous semble résulter d'une manière incontestable que c'est à la fibrine du sang qu'est dû le phénomène de la roideur cadavérique, puisque nous avons toujours trouvé une corrélation intime entre l'état fibrineux du sang et l'intensité de la roideur, puisque toutes les modifications apportées à cette fibrine ont eu pour effet des modifications semblables dans la roideur. Jusqu'ici nous n'avons pas trouvé une seule circonstance de quelque valeur qui s'élève contre cette assertion. Cette théorie nous a toujours donné l'explication rationnelle de tous les changements apportés, soit par le genre de mort, soit par les conditions atmosphériques. Propriété physique, elle devait nécessairement tomber sous l'empire des lois physiques et subir leur influence, tandis que si elle eût été une propriété vitale, elle aurait conservé un caractère particulier, spécial au milieu de tous les autres agents modificateurs.

Comme phénomène physique, la rigidité cadavérique me semble irrécusable; aussi se présentera-t-elle toujours, malgré les doutes que l'on a cherché à élever. Nous avons consciencieusement cherché à nous éclairer; nous avons puisé à toutes les sources, et nous nous croyons en droit de répéter encore qu'il n'y a pas un seul fait bien avéré, authentique où elle ait manqué, et que tous ceux qui ont avancé des opinions contraires n'ont pas fait des expériences assez attentives ou assez consciencieuses.

Eh quoi! lorsque Louis, Nysten, Sommer, qui se sont occupés de cette question d'une manière spéciale, n'ont pas vu la roideur faire une seule fois défaut sur plus de 700 épreuves, on viendra repousser des autorités aussi imposantes pour croire les dénégations d'observateurs inattentifs qui, pour la plupart, ne voyant aucune importance dans la question, sont venus, à tout hasard, affirmer qu'elle pouvait manquer; mais c'est errer volontairement, c'est repousser la saine logique, c'est jeter un voile épais sur la vérité.

Mais il vient un temps où elle déchire ce voile, souffle sur les ténèbres dont on l'entoure et les dissipe; aussi osons-nous espérer que l'opinion de Louis et de Beclard prévaudra sur la théorie impossible de Nysten, qui, banalement reproduite et malheureusement soutenue par des hommes remarquables à plus d'un titre, a pris, comme tant d'autres, droit de cité dans le monde scientifique.

A quoi sert donc le procès que l'on renouvelle sans cesse à Louis? à quoi se réduisent donc toutes ces phrases tendant à prouver que, hors la putréfaction, il n'y a pas un seul signe certain de mort? A rien. Tous ces arguments viennent se briser devant la roideur cadavérique comme devant un mur de fer.

Quand à nous, fort de l'opinion des auteurs que nous avons cités, et surtout de celle de Louis, soutenu par la conviction intime qui résulte de recherches faites dans le but d'arriver à la vérité, nous relèverons le gant, et à ceux qui craignent de reconnaître la rigidité comme *signe certain de mort*, nous dirons : Montrez-nous un seul cas où un corps ait été rappelé à la vie lorsque la roideur cadavérique aura été authentiquement constatée, montrez-nous un seul cas évident où cette résurrection ait eu lieu, et nous abandonnons la défense de notre opinion.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur l'incertitude des signes de la mort ont néanmoins, et comme à leur insu, accordé une très-grande valeur à la roideur des cadavres. Je pourrais rapporter un bon nombre de preuves; mais ce serait grossir inutilement cet essai, et je renvoie à Bruhier (DE L'INCERTITUDE DES SIGNES DE LA MORT). En relatant en maints endroits le rappel à la vie d'individus supposés morts, il signale avec une sorte de complaisance qu'il n'y avait pas de traces de rigidité. « On ne doit abandonner le corps aux appareils funèbres qu'après deux ou même trois jours, lorsque le corps entier s'est refroidi de lui-même, et que ses muscles sont devenus roides dans cette situation. » (Bruhier, *loc. cit.*)

Dois-je rappeler ici le fait si extraordinaire et si connu de Rigaudeaux, aide-major à Douai? Cette observation, que tant d'auteurs ont citée, est encore une preuve de plus à l'appui des opinions que je défends.

Aussi est-il fort regrettable que l'on ait mieux aimé nier un fait que de faire quelques efforts pour en apprécier la valeur, surtout quand il s'agit de découvrir une vérité consolante pour l'humanité entière.

La roideur cadavérique suffit seule pour décider qu'un individu est bien mort; rien n'empêche pourtant de faire cas des autres signes que présente cet état, et qu'il n'était pas de notre sujet de passer en revue.

Nous ne pensons pas non plus devoir donner les différences qui existent entre la roideur convulsive et la rigidité cadavérique; chacun le sait, du reste, cette question est traitée dans tous les ouvrages de science médicale.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à considérer quels avantages la médecine légale peut tirer de cette manière de voir. Ce faible travail peut-il lui être d'un bon secours? Il y aurait une prétention bien audacieuse à le supposer. Les conséquences que nous chercherions à déduire seraient nécessairement prématurées; nous ne nous abusons pas : ce que nous avons fait jusqu'ici, c'est de poser les jalons qui doivent diriger dans leurs recherches les observateurs désireux d'apporter leur tribut à la science. La question, au point où nous l'avons trouvée avant de commencer nos recherches, ne pouvait nous donner le mot de toutes les diverses modifications que présentait la roideur, et nous laissait perdu dans le vaste champ de l'incertitude. Nous croyons avoir donné l'explication rationnelle de certains phénomènes que l'on avait seulement constatés, et qui paraissaient vouloir se soustraire au joug du raisonnement. C'est maintenant en appréciant bien les causes modificatrices, en pesant surtout leur degré d'action, qu'il sera permis d'établir différents cadres dans lesquels viendront se ranger toutes les particularités de la roideur cadavérique.

Nous pensons qu'il sera possible, après un long et laborieux travail, il est vrai, de dresser sur une statistique intelligente des tableaux où sera indiquée à l'avance l'époque de l'apparition et de la disparition de la rigidité, selon le genre de mort, les milieux, la température, en un mot de faire surgir des règles générales qui auront force de lois.

Réciproquement, lorsque l'on possédera tous les éléments indiqués de ce problème, il sera toujours possible de trouver une cause inconnue, soit que l'on veuille remonter à l'époque de la mort, soit que l'on veuille savoir si depuis qu'elle a eu lieu des mouvements ont été imprimés au cadavre, soit enfin que l'on cherche à reconnaître la nature du gaz qui a produit l'asphyxie.

Nous aurions bien désiré construire des tableaux de ce genre; mais les circonstances ne nous ont pas assez favorisé pour arriver à un résultat tel que le sujet l'exige. Nous faisons des vœux pour que ce travail surgisse, et que d'autres expérimentateurs plus habiles viennent féconder ce champ où nous n'avons tracé qu'un faible sillon.

---

d'autant plus importante que les maux qu'elle guérit sont plus fréquents que jamais; avec elle on assurera les progrès de cette branche de la médecine.

» Toutes les fois qu'une réforme, devenue nécessaire, cherche à s'introduire dans le monde, il arrive une chose singulière : non-seulement elle a pour elle les gens qui la désiraient, mais il semble encore que les abus qu'elle veut faire cesser lui donnent plus raison; car jamais ils n'avaient été plus criants qu'au moment où on s'arme enfin pour les renverser.

» C'est précisément le spectacle qui s'offre en ce moment où la commission des hautes études a préparé un travail, base du projet de loi qui est présenté aux chambres, et où les médecins-dentistes veulent, de leur côté, user de l'influence morale par une censure confraternelle.

» Maintenant plus que jamais nous voyons des procès scandaleux de clients, trompés de la façon la plus éhontée, contre des routiniers; des charlatans qui se déchirent entre eux avec un langage et des scènes de tréteaux; qui se poursuivent de logement en logement avec des affiches, des transparents, des adresses, des prospectus; qui se surpassent en publications monstrueuses par la forme et par le fond, en enseignes, en inscriptions ambulantes, en tableaux fixes ou mobiles, qu'on peut voir, au nombre de huit, sur une seule maison, et de plus de douze dans une seule rue; qui s'arrachent la place dans les hôtels garnis et chez les marchands de vin.

» Ces individus n'ont jamais connu ni la pudeur ni son nom, et ils se font une bien triste idée de l'humanité, en la traitant avec ces réclames de toutes sortes, ces ouvrages qu'on fait écrire, ces portraits gravés, ces comptes rendus fabriqués, ces louanges rédigées d'avance, ces titres usurpés, ces logements somptueux, surchargés d'ornements qui brillent, ces riches livrées, ces meubles inutiles, où s'étalent des trousses éblouissantes, en un mot tout cet attirail varié, multiple, qui constitue l'armure du charlatan; mais cette armure coûte un argent énorme, que leur ignorance ne saurait jamais gagner, mais que leur ruse et leur effronterie soutirent facilement de la poche de cette masse assez simple, assez faible pour se laisser prendre à un si grossier appât. Le bruit a toujours plus d'influence sur cette grande masse que le silence modeste de l'homme loyal, instruit, titré.

» Mais ce ne sont pas seulement la faiblesse et l'ignorance qui rendent dupe des piéges tendus par ces saltimbanques impudents, qui déshonorent la médecine dans toutes ses branches, c'est aussi la croyance dans le public que, dans un État civilisé, qu'ici surtout, dans la capitale du monde, où la surveillance de l'autorité descend jusqu'aux infiniment petits, il y a un ordre établi par la loi, et que personne ne peut exercer l'art de guérir sans avoir fourni des preuves complètes de capacité.

» Quand on pratique la médecine à Paris, on peut constater à chaque instant cette erreur, chez les personnes éclairées même, qui ne peuvent croire à l'absence presque absolue d'une police médicale, qui existe à peu près partout dans le reste de l'Europe et s'exerce avec tant de sévérité. Et d'ailleurs les charlatans s'affublent d'un titre universitaire usurpé avec tant d'insolence et d'impunité, ils sont tellement soutenus par le journalisme qui se vend, que l'homme mûr et instruit a de la peine lui-même à découvrir la fraude.

» Celui qui pèse ces considérations conviendra que l'homme honnête lutte bien inégalement contre l'impudence, et que, si son talent et ses connaissances doi-

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTHÉRISME ; par M. le docteur JULES ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Toulon, etc.

Un professeur de notre École, M. le docteur Levicaire, deuxième médecin en chef de la marine, a proposé dans ses leçons le mot *éthérisme*, pour désigner l'ensemble des effets produits par les inspirations des vapeurs d'éther ou l'éthérisation. Cette expression a l'avantage d'avoir une signification spéciale, bien définie, d'éviter les périphrases, d'avoir des équivalents dans la science, tel que *narcotisme*, je l'emploierai donc désormais.

Quand un fait fécond en résultats vient enrichir la science, tous les esprits ne l'accueillent pas de la même manière, ceux qui l'acceptent franchement et dont l'adhésion est raisonnée sont tout d'abord en opposition avec les hommes qui le récusent avec obstination, ou qui en contestent les applications les plus immédiates ; et lorsque cette divergence d'opinions, capable de ravir à la découverte son caractère de généralité, s'élève au sein du premier corps savant du monde, il est du devoir de tous les hommes compétents de faire connaître leurs travaux, afin de mieux démasquer l'erreur et d'imprimer au fait nouveau le caractère de vérité qui doit le distinguer ; c'est dans ce but que je me décide à publier le résumé de mes expériences sur l'inhalation de l'éther.

Sur la foi des principaux chirurgiens de la capitale, et malgré les doutes de M. Magendie, tous les chirurgiens des hôpitaux de France ont été conduits à demander aux inspirations d'éther l'insensibilité que des opérateurs éminents déclaraient avoir souvent obtenue dans les opérations les plus douloureuses. L'empressement a été grand partout, parce que partout la majorité des médecins a bien compris toute la valeur de la découverte de Jackson, et que dans les applications immédiates qu'ils en ont faites, ils ont cédé à un sentiment de haute humanité et non à l'attrait d'une innovation frivole. Cet empressement des chirurgiens atteste que jamais les douleurs des opérés ne leur furent indifférentes ; d'ailleurs, éteindre la douleur jusqu'ici compagne inséparable des opérations chirurgicales a été tout d'abord un bienfait acquis qu'il fallait se hâter de prodiguer aux malheureux qui chaque jour, à chaque heure, viennent dans les villes et les hôpitaux se mettre sous la sauvegarde des opérateurs, dont la main plus rapide promet moins de souffrance avec une égale sûreté dans les résultats.

Dans les tentatives que je vais rapporter, j'ai toujours eu recours au même appareil, sortant, je crois, des ateliers de M. Charrière, et avec lequel la respiration de l'éther devait se faire par la bouche, à l'aide d'un entonnoir approprié, en maillechort, muni de deux soupapes ; le ballon, en verre garni d'éponges, offrait 12 centimètres de haut sur 10 de large ; le tube en rapport avec l'air atmosphérique était de 1 centimètre et demi de diamètre, tandis que celui qui conduisait dans les voies aériennes l'air chargé des vapeurs éthérées n'avait qu'un centimètre. Plus tard j'ai employé un flacon beaucoup plus petit, de 4 centimètres de diamètre sur 8 de haut, garni d'un bouchon en liége auquel j'avais adapté les deux tubes de l'appareil précédent, et dont l'intérieur contenait aussi des éponges.

L'éther sulfurique qui m'a toujours servi était à 42 degrés et préparé depuis trois mois. J'en ai employé pour chaque expérience 50 grammes ; les éponges étaient chaque fois imbibées avec un léger excès, les deux mains d'un aide entouraient le flacon et lui communiquaient ainsi une douce chaleur.

Le 10 février et les jours suivants, j'ai expérimenté sur moi-même, sur deux chirurgiens de la marine et sur trois étudiants en médecine qui se soumirent de bon gré à l'inhalation éthérée.

Les premières inspirations d'éther ont ordinairement été bien supportées ; elles n'ont provoqué qu'une toux légère ; cependant chez moi elles ont amené un sentiment pénible d'étouffement qui m'a plusieurs fois contraint à suspendre l'expérience, et que je ne suis parvenu à dominer qu'en respirant pendant quelques instants par les fosses nasales, à mesure que par la bouche j'aspirais les vapeurs d'éther. Plus tard, quand j'ai étendu à divers malades les bienfaits de l'éthérisme, j'ai plusieurs fois observé ce même sentiment d'anxiété, que je suis toujours parvenu à vaincre en enlevant momentanément la pince qui fermait les deux narines. La cause du sentiment pénible d'étouffement dont je parle doit être rapportée à l'impression tactile que fait à l'embouchure de la glotte l'air trop saturé d'éther que les premières inspirations y entraînent ; sous leur influence trop irritante, la glotte se ferme, la respiration s'arrête, la face rougit et l'air éthéré a plus de tendance à être introduit dans l'estomac par la déglutition que dans le poumon, puisque les inspirations sont suspendues ; alors, si on débouche encore les fosses nasales, une inspiration profonde a lieu et entraîne plus avant dans les voies aériennes les vapeurs d'éther rendues moins irritantes par leur mélange avec une plus grande quantité d'air pur ; ainsi les organes s'habituent plus facilement au contact de ces vapeurs, et les personnes les plus sensibles à leur action reconnaissent même, par une sensation tactile spéciale, la marche progressive des vapeurs éthérées dans leurs voies respiratoires. C'est sur moi-même que j'ai surtout eu l'occasion d'analyser les phénomènes que je viens de décrire.

Chez les six personnes en santé sur lesquelles j'ai d'abord étudié l'éthérisme, il n'a jamais fallu plus de six ou huit minutes pour produire l'insensibilité de la peau, un certain degré d'engourdissement musculaire, d'anéantissement ou d'ivresse ; les phénomènes de l'éthérisme ne se sont jamais prolongés au delà de cinq ou dix minutes, excepté chez un étudiant en médecine, où ils ont persisté une demi-heure.

Toujours l'éthérisme a été obtenu avec les phénomènes suivants : sentiment particulier de vibration dans tout l'organisme ; modification profonde dans les fonctions intellectuelles qui changent pour ainsi dire de direction, puisqu'elles sont distraites des choses du monde réel pour celles d'un monde fantastique, et que des songes heureux rarement pénibles, des rêves bizarres, remplacent leurs opérations normales ; persistance des sensations qui bientôt se troublent et donnent lieu à des hallucinations variant dans chaque sujet ; l'un entendait *une musique suave qui lui était inconnue*, se croyait *au paradis* ; un autre se disait *au bal* ; un troisième ne sentait plus son corps, qui paraissait d'*étoupe* à un quatrième, et tous les deux détachés de la terre croyaient voyager dans la région des nuages ; enfin, au milieu de sensations confuses, telles que légèreté, vacuité de la tête, sifflement, bruit de cloche, etc. ; il en est qui croyaient toucher au ciel par la tête, tandis que le corps était fixé sur la terre.

A ces aberrations de la sensibilité se joignaient des troubles légers dans les mouvements, et bientôt la résolution des muscles de la vie de relation ; alors la face pâlissait ; le cœur, qui d'abord avait précipité ses mouvements,

---

vent devenir utiles, si la science doit marcher dans sa spécialité, il faut que l'autorité la surveille, en exigeant des épreuves de ceux qui l'exercent.

» La commission des hautes études s'étendit ainsi sur notre spécialité en la comprenant dans la proposition de la loi qui doit donner à la France une police médicale, que l'Allemagne possède déjà.

» Le projet de loi mérite notre attention, et surtout la partie qui concerne notre spécialité, d'autant plus que nous pouvons mieux que personne juger ce qu'exige notre époque, si la pratique doit réaliser les principes de la science.

» Le doyen, partant d'une idée juste et claire, proposa que le dentiste passât les examens de médecine comme chaque autre spécialiste ; il ne demanda ainsi que l'exécution de la loi, qui veut que celui qui s'occupe de l'art de guérir soit médecin.

» Il demanda ce qui existait dans les États de l'Allemagne et autres pays, même dans les États italiens, slaves et hongrois de l'empire d'Autriche. Il exigea ce qui répond à l'expression du sentiment public et à l'idée bien comprise des classes supérieures ; il exigea ce qui est dans la nature des choses, car il savait que la médecine est une et entière et que son étude générale doit être la base de chaque spécialité ; il savait aussi que le spécialiste qui n'est pas médecin dégénère bientôt en routinier et charlatan.

» L'homme scientifique seul fait marcher la science : tous les auteurs des ouvrages de valeur pour notre branche, tous les dentistes vraiment distingués étaient des médecins, tels que Fouchard, Carabelli, Bell, Nessel, Linderer, Delabarre père, Duval, Oudet, Kecker, Jarisch, Talma et tant d'autres.

» En dépit de toutes ces raisons, en dépit de la grande règle, que les demi-mesures ne conduisent jamais au but, M. Velpeau fit opposition à M. le doyen, en demandant pour les dentistes deux ans d'études seulement ; son motif était qu'en adoptant la loi comme règle on n'aurait pas de dentistes dans les petites villes.

» Mais on aura des médecins qui seront assez instruits dans cette branche, comme ils le sont dans toutes les autres, pour faire les opérations les plus urgentes, c'est-à-dire les plus simples. On fera comme avec toutes les autres spécialités, on aura recours au spécialiste dans tout ce qui exige des études plus minutieuses et plus étendues.

» La proposition de M. Velpeau étant admise, les petites villes manqueront néanmoins de dentistes pour les premières années ; et puis, quels sont les individus qui se livreront à notre profession ? Sans doute les élèves incapables de passer leurs examens parce qu'ils n'ont pas la force morale nécessaire aux études sérieuses, ou parce qu'ils sont dépourvus de moyens ou des études élémentaires que la médecine suppose. Nous aurons les débauchés qui ont perdu leurs années académiques, et qui profiteront de ce subterfuge pour acquérir encore à la hâte une sorte de position médicale. Nous aurons le rebut des étudiants, pour lesquels notre profession sera un vrai *refugium peccatorum*, dont la perspective contribuera encore à maintenir, à augmenter la légèreté de la jeunesse.

» Le corps des dentistes sera bientôt frappé d'un mépris plus fixe et plus général que maintenant, où on distingue l'homme honnête et instruit. Nous aurons une confrérie dont les membres ne s'estimeront pas entre eux, une confrérie totalement dépourvue du sentiment de soi-même ainsi que de la fierté qui résulte d'une profession bien comprise, deux qualités si nécessaires pour résister aux

les ralentissait d'une manière notable; les fonctions des centres nerveux, jusqu'ici seulement perverties, s'affaiblissaient et même se perdaient au point que les perceptions finissaient par disparaître; il n'y avait plus de conscience, et vainement alors la peau était pincée, tiraillée, traversée par des épingles, l'insensibilité était complète.

L'inhalation de l'éther étant suspendue, avec la respiration d'un air pur, une marche inverse s'établissait dans les phénomènes. L'état de sommeil apparent cessait, la conscience revenait et avec elle le retour d'un ineffable bonheur, et si, au milieu de ses rêves secondaires, le sujet était sollicité à marcher soutenu par des assistants, il disait encore ne pas sentir son corps et ne pas savoir s'il marchait sur la terre, sur l'eau ou s'il s'agitait dans les airs, phénomènes que la pathologie a offerts plusieurs fois chez les malades qui, affectés de lésions de la moelle épinière, ont perdu la sensibilité tactile dans les membres inférieurs, en conservant toutefois la faculté de les mouvoir. Cinq personnes ont été prises de rire soudain et demandaient à prolonger les aspirations, source de leur béatitude; bientôt l'éthérisme, qui n'a avec l'ivresse alcoolique qu'une ressemblance imparfaite, cessait; les sujets soumis aux expériences éprouvaient des frissons qui duraient quelques instants, et un sentiment de faiblesse qui se prolongeait durant quelques heures. Dans la journée, l'odeur de l'expiration révélait la présence de l'éther. Chez un seul sujet il y a eu pendant plusieurs heures une légère céphalalgie.

Après ces expériences, qui concordaient avec ce que la presse médicale nous avait appris sur les heureux effets de l'éther, je me suis cru en droit de produire l'éthérisme dans un but chirurgical; je n'avais plus désormais d'expérience à faire, mais bien un agent thérapeutique à employer. J'ai produit l'éthérisme avec les mêmes phénomènes que je viens d'indiquer chez 17 malades, d'abord à l'hôpital du bagne, ensuite en ville.

Obs. I. — Le 12 février, j'ai opéré un malade affecté de trichiasis à la paupière de l'œil gauche. Sur cet homme devenu insensible aux piqûres après six minutes des inspirations d'éther, j'ai pu faire un grand pli transversal au-dessus du cartilage tarse, le saisir, le serrer assez fortement avec la pince à phimosis de M. Ricord, le traverser six fois avec une aiguille introduite immédiatement au-dessous de la pince pour faire une suture à points passés (suture du Pelletier), enfin couper un lambeau assez étendu de la peau avec un bistouri engagé dans la mortaise de la pince elle-même. Ce procédé, qui m'est particulier, quoique assez rapide, a cependant nécessité deux minutes avec le pansement. Le malade s'est alors réveillé; il était gai et a déclaré ne pas avoir souffert, quoique ayant conservé la conscience des divers temps de l'opération.

Obs. II. — Le second malade plongé dans l'éthérisme après huit minutes des inspirations éthérées n'a accusé qu'une légère sensation d'égratignure, à l'occasion de trois longues et profondes incisions qui lui ont été pratiquées pour vider trois abcès étendus.

Obs. III. — Le troisième malade soumis à l'éthérisation était atteint d'une luxation sous-glénoïdienne de l'humérus droit, qui après plusieurs tentatives n'avait pu être réduite au moment de l'accident. Après quatre minutes, l'éthérisation étant obtenue, la luxation a cédé à quelques efforts modérés de réduction sans que le malade s'en soit beaucoup aperçu; car il a dit n'avoir éprouvé qu'un tiraillement à la main où avaient porté les efforts d'extension.

Obs. IV. — Le quatrième sujet, atteint de fistule à l'anus, a été jeté dans l'engourdissement éthéré après deux minutes d'inhalation. Il a affirmé avoir senti seulement, sans en éprouver aucune douleur, les manœuvres faites pour introduire la sonde cannelée dans le trajet fistuleux, chercher l'orifice intestinal, placer le gorgeret et enfin diviser avec le bistouri une grande épaisseur de parties.

Obs. V. — Chez un cinquième malade, éthérisé après une minute, j'ai pu pratiquer, sans qu'il en eût la moindre conscience, une ponction sous-cutanée à un abcès par congestion, et accomplir les manœuvres nécessaires pour en retirer, à l'aide d'une seringue, trois grandes écuelles de pus.

Obs. VI. — Chez un sixième sujet, atteint de deux polypes vésiculeux dans les fosses nasales, l'éthérisme a été produit après sept minutes. Les premières tentatives d'arrachement n'ont pas été senties; mais les dernières ont provoqué des douleurs de plus en plus vives à mesure que le malade recouvrait sa sensibilité, complétement abolie par l'action de l'éther. Je n'ai pas remarqué que le sang qui tombait dans le pharynx ait un seul instant fait craindre la suffocation. Tout s'est bien passé après cette opération, qui réclamera rarement, je pense, l'intervention de l'éther à raison de sa longueur et des circonstances imprévues qui peuvent l'accompagner.

Obs. VII. — Sur un septième malade fort et pléthorique, en proie aux douleurs les plus vives causées par une névralgie sus-orbitaire droite, qui depuis plusieurs jours revenait chaque matin, l'éthérisme a été produit en quatre minutes. La peau du bras, traversée alors par deux épingles, ne provoquant aucun mouvement ni aucune douleur, j'ai fait cesser les inspirations d'éther. L'insensibilité complète a duré quatre minutes encore, puis le malade est graduellement revenu à lui. Le pouls, qui donnait 70 pulsations avant l'expérience, était tombé à 57 durant l'engourdissement éthéré. Les douleurs ont cessé complétement pendant un quart d'heure, mais elles ont ensuite reparu avec la même intensité. Une petite quantité d'éther imbibant encore les éponges de l'appareil, j'ai recommencé l'inhalation. Le malade a respiré durant quinze minutes l'air ainsi chargé de faibles vapeurs d'éther; l'éthérisme n'a pas été obtenu, mais les douleurs ont été calmées pendant les quinze minutes de cette seconde tentative. Bientôt elles ont reparu avec la même vivacité que précédemment.

Les six jours suivants, j'ai chaque matin produit l'éthérisme chez le même malade. L'insensibilité a toujours été complète après quatre minutes de l'inhalation de l'éther; j'ai fait continuer durant quatre minutes encore l'aspiration des vapeurs. Des rêves divers, un état de bonheur en ont toujours été la suite. Chaque jour l'accès a diminué de durée et d'intensité, si bien que le huitième jour la douleur orbitaire très-faible n'apparaissait que pendant une demi-heure. Alors j'ai été désireux de m'assurer si le sulfate de quinine, à la dose de 70 centigrammes, en triompherait plus promptement. Quatre jours de suite ce médicament a été administré avant l'accès sans qu'aucun de ses phénomènes ni sa durée aient subi une modification appréciable. L'inhalation de l'éther a été reprise ensuite, et après deux tentatives, le mal a complétement disparu. Chez ce malade l'éthérisation a toujours été simple, facile, et n'a jamais provoqué le plus léger accident. Il s'est toujours trouvé bien pendant le reste de la journée, et mangeait les trois quarts de la ration.

Cette observation, qu'on peut rapprocher de celle que M. Honoré a fait connaître à l'Académie de médecine, est un exemple de l'innocuité des applications réitérées de l'éthérisation et de l'utilité qu'on peut en retirer non-seulement pour éteindre la douleur, mais encore comme agent thérapeutique.

Dans l'état d'éthérisme produit en peu de minutes chez six condamnés du bagne et chez trois dames en ville, j'ai pu extraire de grosses dents molaires ou des canines très-solides. Deux fois les malades n'ont voulu croire à l'avulsion de leurs dents qu'on leur présentait, que lorsque, avec leurs doigts, ils en ont constaté l'absence. D'autres ont senti les efforts de l'avulsion, ou ont accusé un tiraillement; tous ont répété qu'ils n'avaient pas souffert.

---

tentations qu'un état si compliqué offre si aisément au demi-travail et à la fraude. Nous aurons ces terribles sujets qui ne sont que superficiellement formés, ces individus qui ne comprennent pas la précaution, parce qu'ils ne comprennent pas le danger, et qui, celui-ci arrivé, sont surpris sans résolution, sans fermeté et sans moyens de secours. Néanmoins on veut nous rayer sans égard de la liste des médecins, au moment où un médecin-dentiste a enrichi la science de guérir de la plus précieuse découverte.

» Car il est certain que si la proposition de M. Velpeau devient loi, la branche de l'art de guérir dont nous traitons reculera au lieu d'avancer. Sa position au-dessous des exigences scientifiques de notre époque sera légalisée, et nous serons condamnés en routiniers.

» Il est étonnant que maintenant, où l'instruction est poussée si loin, où les épreuves sont si sévères, certaines personnes ne veuillent rien exiger pour une branche de la médecine si variée, si riche en connaissances, malgré l'abus criant et sans égal que l'absence de police médicale a amené.

» Mais il manque en France l'essentiel, la première base d'un ordre dans la pratique. Il manque un ministère de santé publique, composé de médecins, de pharmaciens et de naturalistes.

» Pourquoi la science la plus grande, la plus difficile et la plus profonde, dont les établissements d'instruction surpassent, comme des géants, ceux de toutes les autres; pourquoi cette science, aussi importante pour les progrès de la civilisation que pour le bien-être des peuples, pourquoi est-elle contrôlée, dirigée par les représentants des autres sciences, par des juristes, par des philologues, même par des administrateurs? pourquoi, elle seule, n'a-t-elle aucun droit, aucune puissance pour régler ses propres affaires? pourquoi se voit-elle honteusement dominée par des gens totalement laïques dans son sanctuaire?

» Étrange phénomène qui n'existe qu'en France, où la modestie et l'oubli de soi-même, qui accompagne si souvent le grand savoir, a laissé la médecine comme un enfant mineur, sous l'autorité insupportable de ses sœurs inférieures. »

ORGANISATION MÉDICALE.

M. le docteur Aronssohn a fait un rapport à la Société de médecine de Strasbourg, au nom d'une commission composée de MM. Bœckel, Eissen, Heydenreich, Sédillot, Stœber et Schützenberger; en voici le résumé et les conclusions :

Examiné dans son ensemble, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine est loin de présenter cette juste pondération des divers éléments qui fait le caractère d'une bonne loi organisatrice. C'est ainsi que l'administration domine souvent aux dépens de la dignité des professeurs et de l'indépendance des médecins fonctionnaires; d'autre part, nous voyons l'Université dotée d'avantages au détriment des médecins praticiens, par la manière dont les conseils, les commissions et les jurys sont composés et par les conditions d'admission à ces luttes académiques qui décernent la palme professorale. Le Code pénal est désormais insuffisant pour les médecins; une pénalité nouvelle, exorbitante, lui vient en aide. Avant cette loi, qui heureusement n'est encore qu'en projet, toutes ces mauvaises conditions ne pesaient pas sur le corps médical.

Enfin la dix-septième personne chez qui j'ai voulu amener l'éthérisme dans un but chirurgical était affectée d'un squirrhe volumineux au sein droit, dont je devais pratiquer l'ablation. Comme cette malade a été une fois presque réfractaire aux inspirations éthérées et qu'elle a offert des phénomènes particuliers, je vais rapporter son observation avec quelques détails.

Obs. XVII. — Madame X..., âgée de 42 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, mère de plusieurs enfants, était depuis plus d'un an atteinte de squirrhe au sein droit. Cette affection ayant fait de rapides progrès, l'opération se présentait comme une ressource extrême. Madame X... le comprit et s'y soumit sans hésitation, en demandant à être opérée dans l'engourdissement de l'éther.

Le 15 février, le temps était pluvieux, et le thermomètre marquait — 16° centigr. Tout étant prêt pour l'opération, je me disposai à la pratiquer.

L'inhalation de l'éther fut commencée à neuf heures cinquante minutes du matin, et ne fut interrompue qu'à dix heures dix-huit minutes. Les premières aspirations provoquèrent la toux, la rougeur du visage et un sentiment d'étouffement qui cessèrent après quelques inspirations d'air pur que la malade put faire par les narines momentanément débouchées; bientôt les pinces furent replacées sur les narines, et la respiration des vapeurs d'éther se fit d'une manière régulière. Madame X... respirait ainsi depuis vingt-six minutes sans que la sensibilité eût été abolie, et sans qu'elle éprouvât autre chose qu'un engourdissement qui portait plus sur les muscles que sur les sens et les facultés intellectuelles. Peu de temps après se montrèrent de l'anxiété, des angoisses, des nausées, des vomissements qui obligèrent à cesser les aspirations d'éther, que je n'avais pas, du reste, l'intention de pousser plus loin. La malade déclara alors qu'une heure avant l'opération elle avait pris, selon son habitude, du café et une tranche de pain. Les vomissements cessèrent promptement, et soutenue par des aides, madame X... se rendit sur son canapé, où pendant quelque temps elle éprouva dans tout le corps des frissons, malgré les épaisses couvertures dont on l'avait enveloppée.

Pendant les vingt-huit minutes que durèrent les aspirations d'éther, le pouls, qui était devenu plus fréquent dans le commencement, avait fini par devenir lent et très-faible; une heure après, il était encore insensible à l'artère radiale. Cependant madame X... était satisfaite de la position où elle se trouvait : elle causait bien et beaucoup; elle n'accusait qu'un engourdissement profond qui portait sur le système musculaire, car elle se croyait dans l'impossibilité de se mouvoir, et ne remuait effectivement qu'avec difficulté ses membres et sa tête. Elle disait aussi éprouver dans l'abdomen une tension, une chaleur et des borborygmes très-incommodes qu'elle attribuait à la vapeur d'éther qu'elle avait avalée, et que nous avions nous-même considérée comme la cause des vomissements. La tension et la douleur abdominales subsistèrent pendant trois heures, et ne disparurent qu'après une selle diarrhéique qui étonna beaucoup la malade; car, habituellement constipée, elle ne se rappelait pas avoir eu une garde-robe liquide.

A midi, la tête devint plus légère; l'engourdissement et le fourmillement cessèrent aussi dans les membres. Madame X... put s'asseoir. Dans l'après-dînée, elle descendit, mangea un potage, se trouva fort bien le soir et passa une très-bonne nuit.

Le lendemain, je fis une seconde tentative; mais j'étais décidé à pratiquer l'opération, même dans les cas où les effets de l'éther resteraient incomplets. La scène fut différente.

L'inhalation, commencée à dix heures du matin, fut continuée durant vingt minutes. La respiration s'établit régulièrement après des alternatives d'étouffement et de toux qui obligèrent plusieurs fois à suspendre l'oblitération des narines. Au bout de huit minutes la malade témoigne de l'impatience; elle se plaint d'être seule réfractaire à l'inhalation de l'éther. Sa sensibilité s'en exalte; elle est vivement préoccupée de la double idée que l'éther ne l'engourdira pas et qu'elle va subir une opération très-douloureuse; elle entend distinctement ce qui se dit autour d'elle; elle perçoit le moindre chuchotement; elle se hâte de le faire remarquer par des signes. Des pincements légers, exercés sur le sein cancéreux et sur les parties environnantes, provoquent aussitôt une douleur qui, pour la vivacité, semble ne le céder en rien à celle de l'opération; elle croit même qu'on l'opère; elle dit sentir le tranchant du bistouri et couler le sang; elle accuse un malaise général. La malade est évidemment livrée tout entière à la préoccupation de l'opération qu'on va lui pratiquer; sa sensibilité paraît aux assistants être légèrement exaltée.

Ces deux tentatives poussées assez loin, et dont madame X... n'a cependant conservé aucun souvenir pénible, m'ayant fait désespérer d'obtenir un état suffisant d'éthérisme chez un sujet presque réfractaire, je me suis décidé à l'opérer immédiatement après le second essai.

La malade a très-bien supporté l'opération; les douleurs vives qu'elle a ressenties ont paru à tout le monde rester dans les limites de celles ordinairement éprouvées dans des circonstances semblables. Le lendemain de l'ablation du sein, madame X... voulait se lever; en restant deux jours au lit, elle n'a fait que céder à mes vives instances. La guérison est aujourd'hui (2 mars) presque complète; elle n'a subi aucune influence de l'inhalation d'éther.

L'observation qu'on vient de lire met en relief les remarques suivantes : 1° le premier jour, l'éthérisation, continuée pendant vingt-huit minutes, n'a produit que l'engourdissement du système musculaire sans diminuer notablement la sensibilité, résultat tout différent et même inverse de ce qui se passe ordinairement, comme M. Flourens l'a nettement indiqué; en second lieu, l'introduction des vapeurs éthérées dans le tube digestif a provoqué des signes d'une irritation plus grande qu'on ne l'observe sur les voies respiratoires, sans doute parce que l'absorption étant moins rapide dans le premier cas que dans le second, le contact des vapeurs d'éther est plus prolongé; 2° le deuxième jour, l'ablation du sein a été faite au milieu de l'exaltation de la sensibilité et des préoccupations constantes que l'imminence de la douleur causait à la malade, et cependant l'opération n'a pas amené plus de souffrance et n'a pas été suivie de résultats différents que si madame X... n'avait pas été soumise durant vingt minutes à l'inhalation éthérée.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que, suivant la voie frayée par leurs confrères de Paris, les médecins des départements ont été en droit de recourir promptement aux bienfaits de l'éthérisme, et qu'après des expériences faites sur eux-mêmes et sur leurs élèves, ils ont eu raison d'étendre aux malades de la ville leur pratique, d'abord circonscrite aux malades des hôpitaux;

2° Que j'ai employé l'inhalation éthérée sur :

Personnes en santé	6
Opération de trichiasis	1
Incisions profondes d'abcès multiples	1
Fistule à l'anus	1
Réduction de luxation scapulo-humérale	1
Ponction sous-cutanée d'abcès par congest.	1
Arrachement de 2 polypes des fosses nasales	1
Névralgie sus-orbitaire	1
Ablation de sein cancéreux	1
Avulsion de dents	9
Total	23

3° Que toujours l'éthérisme a été produit; que son innocuité a été con-

---

Le projet, à la vérité, crée des médecins cantonnaux, des boursiers, des conseils médicaux et abolit les officiers de santé.

Mais M. le ministre s'est réservé de faire revivre ces derniers dans les nouveaux bacheliers, avec la différence que ceux-ci auront un degré d'instruction inférieur à leurs devanciers.

Mais les conseils médicaux seront dépourvus de cette autorité morale que donne l'élection et sans laquelle ils ne sauraient faire tout le bien qu'on est en droit d'attendre de cette utile institution.

Mais l'avenir des boursiers n'est pas suffisamment garanti.

Enfin les médecins cantonnaux, ne recevant leur mission que de l'administration et pour un temps limité, peuvent être exposés à des exigences en dehors de leurs attributions.

Conclusions. Nous demandons :

1° Que l'abolition des officiers de santé soit définitive et qu'aucun grade inférieur à celui de docteur ne puisse être institué ;

2° Que la négligence de remplir la formalité exigée du docteur légalement reçu avant de pouvoir exercer ne l'assimile pas, pour la peine qu'il aura encourue, au charlatan qui usurpe un titre ;

3° Que l'équivalent des études littéraires, scientifiques et médicales exigées pour l'admission des médecins et des pharmaciens étrangers soit déclarée par les Facultés des lettres, des sciences et de médecine, et par l'école de pharmacie, chacune en ce qui la regarde ;

4° Que personne ne puisse exercer une branche quelconque de l'art de guérir sans être régulièrement reçu docteur en médecine; en faisant exception pour les sages-femmes, mais avec des conditions d'exercice très-restreintes ;

5° Que la pénalité qui entraîne l'incapacité d'exercer la médecine ait des degrés; elle pourra être absolue pour un temps illimité, ou temporaire pour un temps variable ;

6° Que les cas dans lesquels pourra être appliquée cette peine supplémentaire soient soumis à la double appréciation des conseils médicaux et des tribunaux, les uns pour requérir la peine, les autres pour l'appliquer ;

7° Que les deux baccalauréats ès lettres et ès sciences soient exigés avant la première inscription en médecine ;

8° Que chaque docteur en médecine ayant le droit d'exercer puisse se livrer à l'enseignement libre des sciences médicales ;

9° Que chaque docteur en médecine ayant le droit d'exercer soit admis à concourir pour les chaires de professeur dans les Facultés de médecine ;

10° Qu'on fasse entrer dans le jury de concours pour les chaires de professeur des juges pris dans les autres Facultés, et dont l'enseignement est analogue à celui de la chaire vacante ;

Qu'on ne puisse transférer ce concours devant une autre Faculté que sur l'avis de la Faculté dans laquelle se trouve la chaire vacante et le conseil royal entendu ;

Qu'on laisse au jury le droit d'élire son président dans son sein ;

11° Qu'on exige le titre de docteur en médecine de tout professeur qui passe directement d'une autre Faculté à la Faculté de médecine ;

12° Que l'institution des médecins cantonnaux soit généralisée ;

Que la durée de leurs fonctions ne soit point limitée, et qu'ils soient nommés

stante, et que sur toutes les personnes éthérisées, sans exception, il n'a jamais amené de suite fâcheuse, ni provoqué même le moindre regret. A Toulon, l'action de l'éther a donc été le plus souvent décisive, rarement incomplète, jamais nulle.

4° Que jamais les phénomènes observés n'ont pu porter à croire que le relâchement musculaire que l'éthérisme produit s'étendît au même degré aux muscles de la vie organique.

En terminant cet aperçu sur les applications que j'ai faites de l'éthérisme et que les résultats que j'ai obtenus me portent à continuer avec ardeur, j'ajouterai que, vers la fin de février, j'ai assisté deux jours de suite à deux accouchements laborieux opérés sur des femmes où la version du fœtus a été nécessitée pour des présentations de l'épaule, le bras gauche pouvant être facilement saisi et aperçu en écartant les grandes lèvres. Dans ces deux circonstances, j'ai moi-même appliqué et tenu l'appareil éthérisant.

Dans le premier cas qui appartient à M. Levicaire, l'éthérisme ayant eu lieu, non sans quelque difficulté, après six ou huit minutes, ce médecin put rapidement opérer la version et achever la délivrance. La malade a poussé quelques cris, fait quelques mouvements, mais il a été évident pour tous les médecins présents, comme pour l'opérateur lui-même, que la version avait été plus facile et que les douleurs avaient été presque nulles. Le fœtus est arrivé mort; l'éther n'a paru exercer aucune influence particulière sur les suites de la couche. Ce fait intéressant mériterait d'être rapporté avec plus de détails, mais je laisserai à M. Levicaire le soin de les faire connaître lui-même.

Dans le second cas qui appartient à M. le docteur Long, chirurgien des hospices civils de Toulon, l'éthérisme n'a pu être produit à un degré suffisant, à cause de l'imperfection des inspirations d'éther due au mauvais vouloir de la malade qui en redoutait les effets; la version a donc été faite avec les douleurs ordinaires. Le fœtus est arrivé mort; les suites de la couche ont été très-heureuses, la malade s'étant rétablie promptement.

Si j'ai parlé de cette dernière opération, ce n'est pas dans l'intention de la faire servir à éclairer la question de l'éther; car pour sa solution on doit la considérer comme non avenue. Je n'en ai fait mention que pour montrer la tendance des chirurgiens de notre ville à recourir à une découverte précieuse à laquelle tous les médecins finiront par se convertir.

Des faits et des déductions consignés dans ce mémoire, on peut induire les propositions suivantes :

1° Les inhalations des vapeurs éthérées sont utiles comme moyen d'éteindre la douleur dans les opérations chirurgicales et comme agent thérapeutique.

2° Un des résultats les plus saillants de l'éthérisme produit avec la prudence inséparable de toute opération pratiquée sur l'homme vivant, c'est l'*innocuité*.

3° L'éther, introduit par l'absorption dans les voies de la circulation, semble porter uniquement son action sur le système nerveux de la vie de relation sans influencer beaucoup le système ganglionnaire. En rapportant à ce dernier système toute la substance grise de la moelle épinière qui est comme le cerveau rachidien de la vie organique, on comprendra mieux le maintien des fonctions du grand sympathique, leur trouble léger et la permanence des contractions du cœur, de l'intestin, de l'utérus, etc., qui contrastent avec le relâchement des muscles de la vie extérieure. En considérant la substance grise de la moelle épinière comme le centre nerveux ganglionnaire qu'entourent des rubans blancs dépendants surtout du système nerveux cérébral, l'anatomie, la physiologie et la pathologie prêteront bientôt, je l'espère, un nouvel appui aux théories de l'éthérime proposées jusqu'à nos jours.

4° Les traits d'une certaine ressemblance rapprochent l'éthérisme de l'asphyxie; je me suis plusieurs fois assuré, en appliquant l'oreille sur la poitrine d'hommes éthérisés, qu'au moment où l'insensibilité était complète l'ampliation des cellules pulmonaires devenait moins grande, le murmure respiratoire plus difficile à percevoir, l'action des muscles respirateurs moins énergique. Il est même toujours facile par l'auscultation seule de saisir le retour de la respiration normale et partant le moment où l'on cesse les aspirations éthérées. Malgré cela, il ne faut pas oublier que l'éther agissant aussi comme médicament et non pas seulement par le trouble négatif que l'asphyxie apporte dans le système nerveux cérébral, il n'y a pas entre ces deux états une parfaite identité.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLEURÉSIE CHRONIQUE, COMPLIQUÉE D'HYDRO-PNEUMO-THORAX, SE TERMINANT PAR UNE APOPLEXIE CÉRÉBRALE QUI AMÈNE LA MORT; communiquée par M. E. TRIQUET, interne à l'hôpital de Charonne.

OBS. — Le 27 janvier 1847 est entré (salle Saint-François, n° 8) Henri, âgé de 65 ans, célibataire, sans profession.

Il vient pour se faire traiter d'une toux qui l'incommode depuis dix ans.

Aucune affection semblable n'existe dans sa famille. Sa mère est morte à 80 ans; son père, épuisé de vieillesse, n'a succombé que dans sa 93e année; ses frères et ses sœurs jouissent encore d'une excellente santé; Henri lui-même s'est toujours bien porté jusqu'à 55 ans (1836). A cette époque il fut pris, sans cause connue, d'une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine. Quinze jours de repos la firent disparaître sans aucune médication. En même temps survint une petite toux sèche, qui depuis ne l'a jamais quitté. Henri s'en inquiéta fort peu et reprit bientôt ses occupations, suspendues quelques jours seulement.

Du reste, sa santé générale avait peu souffert de cette indisposition (comme il le dit lui-même) jusqu'en novembre 1846.

La toux devint alors plus douloureuse, presque incessante et toujours sèche; bientôt nouveau cortége de symptômes : petite fièvre avec frissons et sueurs nocturnes; quelques crachats sanglants, parfois jaunâtres et fétides; soif ardente; perte d'appétit; diarrhée abondante; huit à dix selles dans les vingt-quatre heures.

Obligé de s'aliter et voyant sa faiblesse augmenter chaque jour, Lesage se décide enfin à venir à l'hôpital, et le 27 janvier, jour de son entrée, voici ce qu'il qu'il présentait :

A. ÉTAT GÉNÉRAL. — C'est un homme d'une taille moyenne, vigoureux autrefois et réduit maintenant au plus affreux marasme. Il est couché sur le côté gauche. Ses joues sont creuses, ses pommettes rouges et saillantes; ses yeux brillent enfoncés dans les orbites; sa voix est cassée; toute sa peau est humide d'une sueur froide et visqueuse.

Le pouls régulier, assez fréquent (80 pulsations), offre un certain degré de rudesse; un peu de céphalalgie; intelligence parfaitement conservée. Il a peine à se tenir assis sur son lit. Les moindres mouvements causent des efforts d'une toux quinteuse et augmentent la dyspnée sans rendre plus vive la douleur légère

---

par les préfets, sur la présentation des colléges médicaux, qui pourront demander la révocation de ces fonctionnaires;

13° Que les fils de médecins pauvres soient admis à jouir des bourses;

Qu'au cas où un boursier serait placé dans une localité tellement dénuée de ressources qu'il ne pourrait y trouver des moyens d'existence convenables, il reçoive un secours dont l'opportunité devra être reconnue par le conseil médical;

Que si l'administration ne jugeait pas convenable d'accorder ce secours, le boursier soit libéré de son engagement vis-à-vis d'elle;

Que les boursiers puissent se libérer à toute époque, en payant à l'Université le double du montant des frais d'études et de réception dont ils auront été dispensés;

14° Qu'une caisse de retraite soit établie pour les médecins qui remplissent des fonctions publiques médicales en dehors de l'Université;

15° Qu'on fasse entrer dans la commission de révision du Codex des pharmaciens en exercice, pris sur les différents points de la France;

Que l'adjonction des pharmaciens en exercice aux jurys de concours et de visite de pharmacie soit obligatoire;

16° Que dans chaque chef-lieu de département il soit institué un conseil médical élu par tous les docteurs en médecine et pharmaciens y résidant;

Que le président soit pris dans son sein et nommé par l'administration sur présentation de trois candidats;

Que le conseil soit renouvelé par moitié tous les trois ans.

La Société de médecine, dans sa séance du 18 mars, a adopté ces conclusions comme l'expression de ses vœux unanimes, et a voté l'impression du rapport, pour qu'il soit adressé à M. le président et MM. les membres de la chambre des pairs.

— Le MONITEUR a publié une statistique des accusés devant les assises pendant la période de 1829 à 1844. De toutes les professions libérales, les médecins ont fourni le moins d'accusés; le nombre est si minime qu'on n'a pu établir une proportion comme pour les autres classes. En effet, depuis 1829, on pourrait à peine citer deux médecins qui aient comparu devant les assises. — En dix ans, de 1829 à 1838, on a compté devant les assises 41,679 accusés du sexe masculin, âgés de plus de 25 ans, parmi lesquels 33 prêtres, 33 avocats, 9 avoués, 75 notaires, 66 huissiers et *aucun médecin !*

— M. le docteur Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences de Munich.

— On s'occupe beaucoup à Berlin d'un procès survenu entre une des notabilités médicales de la capitale et la famille d'un négociant français, M. Bishop, à propos de l'embaumement de ce dernier. Le médecin a réclamé environ 1,000 fr. d'honoraires : la famille refuse de payer par la raison que le médecin avait chargé un autre médecin de l'embaumement et n'avait déboursé que 120 fr. environ. Le cadavre a été envoyé au magasin des dépôts de la justice, et l'argent déposé par la famille du défunt chez un notaire.

qu'il éprouve dans le côté gauche de la poitrine. Les crachats sont rares, d'un brun noirâtre, avec quelques stries purulentes, d'apparence nummulaire.

B. ÉTAT LOCAL. — 1° *Poitrine.* — *A gauche* existe une dépression *sous-claviculaire* très-manifeste. Du même côté le thorax est rétréci au sommet et à la base, tandis qu'à la partie moyenne existe un peu de voussure. Absence complète de respiration en avant et en arrière, excepté au niveau de l'épine de l'omoplate et près de la colonne vertébrale, où se rencontre un murmure faible et lointain; partout ailleurs on n'entend absolument rien. Il est facile de constater l'immobilité parfaite de la portion gauche du thorax pendant l'inspiration. Le souffle amphorique manque entièrement.

En avant, vers la *partie moyenne*, la toux et la voix offrent au suprême degré le bourdonnement amphorique. Tintement métallique très-fugace; à peine l'a-t-on entendu trois fois dans le cours de la maladie.

En arrière, à la *partie moyenne*, toux et voix amphoriques, mais à timbre moins clair qu'en avant; un peu au-dessous, la voix est chevrotante; ses vibrations ne se communiquent plus à la main qui presse le côté malade.

La matité est complète, excepté en avant, un peu au-dessus de la partie moyenne, où le son, sans être clair, est cependant moins obscur que dans les autres points.

2° *A droite.* — Configuration, sonoréité normales, respiration puérile. Le timbre de la voix et de la toux n'offre aucune espèce d'altération.

DIAGNOSTIC. — Les signes stéthoscopiques et plessimétriques de l'hydro-pneumo-thorax étaient à peu près tous réunis, moins la fluctuation thoracique, qu'on ne dut point chercher en raison de la faiblesse du malade, moins encore le souffle amphorique, qu'on ne put jamais rencontrer.

Quant à la matité presque complète, elle paraît être causée par la présence d'une quantité de liquide, et peut-être aussi de fausses membranes plus ou moins épaisses, suite de pleurésie chronique. On expliquait ainsi la dépression sous-claviculaire et l'absence d'ampliation du thorax. Telle fut l'idée qui s'offrit la première en examinant le malade.

Il est vrai qu'une vaste excavation tuberculeuse, séparée de la plèvre seulement par une mince lame de poumon, aurait pu donner lieu à quelques-uns de ces signes, d'après le docteur Skoda. La voix et la toux amphorique se seraient alors montrées vers la partie supérieure; ici, au contraire, rien à la partie supérieure, tout à la partie moyenne; et puis en avant comme en arrière, au sommet, pas de craquements humides, absence complète de voix, de souffle, de râle caverneux.

Quelle était donc la nature de ce pneumo-thorax?

1° La pensée d'un tubercule perforant la plèvre se présentait d'abord, en raison de sa fréquence, mais le malade n'eut jamais un de ces instants de douleur poignante qui marque le moment où s'effectue la perforation tuberculeuse et où l'air envahit la plèvre.

2° Une perforation pulmonaire par un épanchement pleural pouvait encore soutenir un instant les probabilités du diagnostic, et en effet la matité, l'égophonie, dénotaient bien un épanchement.

Les symptômes généraux, frissons, fièvre hectique, laissaient croire qu'il était peut-être devenu purulent; mais le malade n'avait eu de sa vie l'expectoration abondante et subite qu'on observe en pareil cas.

Des crachats jaunâtres, parfois nummulaires, et toujours rares, laissaient beaucoup à désirer sous ce rapport.

3° Enfin, en raison des symptômes, on devait éliminer une apoplexie pulmonaire ayant envahi la plèvre, une rupture anévrismale, emphysémateuse, ainsi que la gangrène, les abcès du poumon, etc.

4° Quant aux autres lésions, plus rares encore, hydatides, cancer du poumon, du foie, des reins, etc., la pensée en est à peine venue à l'esprit.

Restait donc en dernière analyse la perforation pulmonaire tuberculeuse; mais plusieurs éléments importants manquaient pour résoudre complétement ce difficile problème.

Cependant les signes généraux, tous symptômes rationnels de la phthisie, semblaient donner du poids à cette dernière opinion.

Le pneumo-thorax était certain, et quelle que fût sa nature, le diagnostic ne pouvait varier.

La fièvre hectique, la diarrhée colliquative, annonçaient une mort peu éloignée.

Un traitement palliatif, opiacés à l'intérieur, vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, tels furent les moyens mis en usage jusqu'au 6 février.

La céphalalgie, jusqu'alors peu marquée, augmenta rapidement et devint très-intense; le malade eut un peu de délire, et dans la nuit du 8 il fut soudain frappé d'hémiplégie à droite (apoplexie.)

Le 9, stertor, coma profond, résolution complète du bras et de la jambe droite, émission involontaire des urines et des matières fécales, *etc.*; contracture du côté gauche.

Le 10, râle des mourants.

Le 11, mort à une heure du matin.

AUTOPSIE le 12.

A. CERVEAU. Ramollissement avec un piqueté rose de la couche la plus superficielle; des circonvolutions cérébrales, surtout à gauche, au niveau du lobule du corps strié; même altération moins étendue du côté droit; petit foyer hémorrhagique creusé dans la couche optique gauche ramollie.

B. POITRINE. La poitrine présente à la partie supérieure du côté gauche la dépression sous-claviculaire observée pendant la vie. La percussion donne toujours la même matité.

Si l'on applique l'oreille sur le côté gauche de la poitrine pendant qu'un aide imprime des mouvements au cadavre, on entend très-distinctement le bruit de fluctuation thoracique.

Pour reconnaître la présence de l'air enfermé dans la poitrine avec le liquide, un espace intercostal est creusé en godet; puis, après y avoir déposé une certaine quantité d'eau, un scalpel acéré, porté au fond de la petite excavation, est enfoncé dans la poitrine; l'instrument ne pénètre qu'à grand'peine et après avoir vaincu une résistance considérable : on voit alors quelques bulles d'air venir crever à la surface du liquide.

La poitrine étant ouverte, le poumon droit apparaît bien crépitant, parfaitement sain; seulement au sommet quelques adhérences celluleuses et pas de traces tuberculeuses.

On cherche vainement le poumon gauche à sa place ordinaire; refoulé en arrière, il est aplati contre la colonne vertébrale.

Son tissu est réduit à une lame fort mince, mais d'une densité extrême; ce n'est plus qu'une sorte de moignon. (Itard.)

Toute la cavité thoracique gauche est remplie d'un pus phlegmoneux. La plèvre pulmonaire, devenue fibreuse, est épaisse de 8 à 10 millim.; la plèvre costale est fibro-cartilagineuse; son épaisseur peut égaler 4 à 5 centim.

Toutes deux sont revêtues à leur surface libre d'une sorte de plastron osseux à compartiments multiples, dont les figures sont encore plus nombreuses.

Ici de simples points ossifiés; là des arêtes tranchantes, des aiguilles finement acérées, sortes de stalactites suspendues à la paroi thoracique par une de leurs extrémités, tandis que l'autre, flottant en quelque sorte au milieu du liquide purulent, se dirige vers la plèvre pulmonaire. Après avoir enlevé une partie de l'épanchement, on en voit même plusieurs enfoncées dans le parenchyme endurci du poumon; autour d'elles apparaissent de petites ulcérations à bords frangés. Un lambeau pseudo-membraneux de nouvelle formation et d'une grande délicatesse forme une espèce de soupape à l'orifice d'une de ces ouvertures.

Si l'on insuffle le poumon au moyen d'un tube introduit dans la trachée, on voit l'air se dégager sous forme de bulles autour de ce point fistuleux et la soupape mobile s'agiter au milieu du liquide, en livrant passage au fluide élastique.

Le poumon aplati, comme je l'ai déjà dit, est d'une dureté extrême : il est encore perméable à l'air, et malgré les efforts d'une insufflation énergique, il ne peut s'élever à des dimensions supérieures, emprisonné qu'il est dans une sorte de carapace osseuse. Du reste, son tissu n'a subi aucune autre espèce de modification que celle qui résulte de la condensation des lames qui le composent. On ne peut y trouver aucune trace de tubercules, pas même la granulation grise.

Le cœur est normal, un peu déjeté à droite par l'épanchement.

C. ABDOMEN. Tous les organes sont dans une intégrité parfaite, sauf la muqueuse du gros intestin, rouge, légèrement épaissie, sans ramollissement ni trace d'ulcérations.

COROLLAIRE. Ainsi, voilà un pneumo-thorax d'une espèce particulière, dont je n'ai point trouvé d'exemple dans les auteurs. Un malade d'une forte constitution est atteint de pleurésie il y a dix ans (douleur violente de côté, toux sèche, qui le forcent à suspendre ses travaux); la nature seule fait les frais de la guérison : fausses membranes qui s'organisent, passent de l'état fibrineux à l'état cartilagineux, puis enfin osseux. C'est la même loi que M. Bouillaud a si bien développée pour les altérations de la séreuse du cœur. Puis, ces pointes osseuses que j'ai décrites perforent le poumon, par un travail plutôt ulcératif que mécanique; de là une fistule pleuro-bronchique : pneumo-thorax.

L'ancien épanchement n'avait-il jamais été résorbé complétement, ou bien la plèvre a-t-elle pu de nouveau sécréter, dans ses quelques portions non ossifiées? Le liquide n'est-il devenu purulent qu'après la perforation? Questions qui doivent rester indécises, en raison du petit nombre de renseignements recueillis au lit du malade.

L'absence du souffle amphorique trouve peut-être son explication dans l'extrême dureté du poumon, dans la condensation de ses divers éléments, condensation telle que, dans les efforts ordinaires d'inspiration, l'air ne devait pas arriver jusqu'à l'orifice fistuleux.

Pour ébranler la colonne d'air au milieu de ce parenchyme solidifié, si je puis ainsi dire, il fallait un effort assez énergique, tel que la voix ou la toux l'exigent pour se produire. Aussi ces deux phénomènes existaient-ils au plus haut degré. De son côté la soupape membraneuse devait bien aussi jouer un certain rôle; peut-être l'inspiration ordinaire ne pouvait-elle vaincre sa résistance.

Sa présence nous révèle encore pourquoi, avec une perforation pulmonaire de plusieurs millimètres de diamètre, les matières expectorées ont toujours été rares, à peine striées de lignes purulentes. La quantité du liquide épanché, l'étendue et l'épaisseur des fausses membranes sont en rapport parfait avec la matité considérable que la percussion mettait en évidence.

Il me resterait encore à dire un mot du tintement métallique; mais comme ce signe a été très-fugace, comme il s'est à peine rencontré deux à trois fois, je n'oserai point émettre d'hypothèses.

J'abandonne l'explication aux théoriciens. Chacun y trouvera peut-être des raisons pour sa théorie et des arguments contre ses adversaires.

RÉSULTAT OBSERVÉ A L'HÔTEL-DIEU SUR UN MALADE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN, CONFIRMANT LA THÉORIE DE M. LE PROFESSEUR FLOURENS SUR LA FORMATION DES OS (1); par M. PHILIPEAUX.

OBS. — Un jeune homme de 25 à 30 ans, élève en pharmacie, entra à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Blandin, il y a un an environ, pour une plaie fistuleuse de la région antérieure et supérieure de la poitrine, sur le trajet de la clavicule gauche. M. Blandin sonda cette plaie, et il reconnut qu'elle provenait d'une carie de presque toute la moitié interne de l'os. Avant de se décider à faire une opération, il voulut essayer l'action des émollients et des pommades fondantes; mais la maladie résista, et le malade qui maigrissait désira en finir avec sa position. M. Blandin se détermina à faire l'extirpation de la partie malade de l'os, espérant ainsi voir cette partie se reproduire, et se rappelant sans doute les beaux résultats qu'avait obtenus M. le professeur Flourens, qui, sur des chiens et des boucs, était parvenu à faire reparaître le radius tout entier.

Il pratiqua une incision sur la face supérieure de la clavicule, depuis la partie moyenne jusqu'à la partie interne ou sternale; il comprit dans cette incision le périoste, qui devait jouer le rôle capital dans la reproduction de l'os. A chaque extrémité de cette incision il en pratiqua une autre à angle droit, de manière à représenter un T à deux branches; puis il dénuda la clavicule en dehors et en dedans, et passa entre elle et le périoste un instrument fait exprès pour ce genre d'opération, afin de protéger contre la scie le périoste et les parties molles environnantes. Il put ainsi scier sans crainte l'os à sa partie moyenne, le désarticuler à son extrémité sternale, l'extirper en un mot.

Lorsque M. Blandin eut terminé cette opération avec l'habileté qu'on lui connaît, le malade, homme de courage et de sang-froid, le pria de regarder avec soin la moitié de clavicule qui lui restait, aimant mieux se la voir enlever sur-le-champ si la carie l'avait déjà attaquée, que d'être forcé de subir plus tard une nouvelle opération. M. Blandin reconnut la nécessité d'extirper l'autre moitié de la clavicule, et le fit avec les mêmes précautions et le même succès. Le malade guérit en peu de temps et sortit de l'hôpital.

On voit donc dans ce fait une confirmation de la belle théorie de M. Flourens sur la formation des os, et ce qui a eu lieu ici arrivera toujours, si, comme M. Blandin, on se place dans de bonnes conditions, et la meilleure, la plus indispensable sans contredit, est la conservation du périoste. Toutes les fois que l'on conserve à l'os son périoste, son enveloppe, son moule, si je puis ainsi dire, l'os se reproduit; c'est là le résultat où M. Flourens est arrivé en opérant sur de jeunes animaux: l'os alors se reproduit même en très-peu de temps.

Au reste, voici les propres paroles de M. le professeur Flourens (page 69 du livre déjà cité): « On peut enlever au périoste une portion d'os, et il » rend cette portion d'os; on peut lui enlever une tête d'os, et il rend cette » tête d'os; on peut lui enlever un os entier, et il rend cet os entier. » Le périoste reproduit donc et rend toutes les portions d'os qu'on lui » ôte. »

A la page 71, ce célèbre physiologiste dit: « Et maintenant, après avoir » mis dans tout son jour, après avoir démontré par tant d'expériences di- » verses la faculté surprenante, et jusqu'à moi si peu connue, qu'ont les os » de se reproduire, me sera-t-il défendu d'espérer que cette merveilleuse » puissance sera bientôt un ressort nouveau entre les mains de la chi- » rurgie?

» Oh! non sans doute. Je m'adresse aux chirurgiens qui observent, qui » pensent, qui ne voient pas dans la chirurgie un simple métier de rou- » tine, mais une science, une grande science, et qui, au-dessus de cette » science même, voient l'humanité. »

C'est donc, je crois, persuadé de ces belles idées, idées toutes nouvelles, que M. le professeur Blandin a osé enlever toute la clavicule, en protégeant et en conservant le périoste, qui, comme je l'ai dit, est l'agent merveilleux de la reproduction des os. Je ne crois donc pas trop m'avancer ici en disant que, sans la conservation du périoste, l'os ne se serait jamais reproduit, et le malade serait resté infirme pour toute sa vie.

Ce malade, sorti depuis huit mois de l'hôpital, est revenu dernièrement voir M. Blandin pour une autre maladie; tous les élèves ont donc pu examiner le membre de cet individu. La clavicule est reformée et presque parfaite; le bras peut exécuter tous les mouvements presque aussi bien qu'auparavant.

Ce fait honore assurément la chirurgie moderne et l'habile chirurgien qui a tenté cette belle opération; mais combien n'honore-t-il pas davantage Duhamel, qui, le premier, a dit que l'os se forme uniquement dans le périoste, et M. Flourens, qui, par ses nouvelles et ingénieuses expériences, a poussé jusqu'à la rigueur mathématique la démonstration de cette belle théorie!

(1) THÉORIE EXPÉRIMENTALE DE LA FORMATION DES OS; 2e édition, 1847.

LETTRE SUR LA VALEUR DE LA DILATATION ET DE LA CAUTÉRISATION DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS ŒSOPHAGIENS; par M. le professeur SÉDILLOT, à Strasbourg.

Permettez-moi de répondre quelques mots aux attaques dirigées par M. le docteur Gendron contre la gastro-stomie (voir le numéro du 13 mars de la GAZETTE MÉDICALE).

Cet honorable confrère demande quels médecins oseront entreprendre l'opération proposée, quels malades intelligents oseront s'y soumettre, quelles familles voudront la réclamer avec la certitude qu'elle laissera subsister une maladie mortelle. C'est, dit-il, par mégarde sans doute que M. Sédillot a réclamé la gastro-stomie contre des affections de l'œsophage curables par le cathétérisme et la cautérisation.

Je ne discuterai pas chacune de ces assertions, suffisamment réfutées déjà dans la première partie de mon mémoire; je me bornerai à faire remarquer que le seul argument de M. Gendron est d'une nature toute personnelle et par conséquent fort restreinte: c'est une affirmation pure et simple de la curabilité des rétrécissements œsophagiens par la dilatation et la cautérisation.

Mauchart avait depuis fort longtemps comparé les rétrécissements œsophagiens à ceux de l'urètre, et il y a peu d'auteurs qui n'aient recommandé, comme je les conseille moi-même, les moyens de traitement employés par M. Gendron. Comment donc se fait-il que tant de personnes meurent d'atrésies infranchissables de l'œsophage? M. Petel (de Cateau) disait dernièrement (voy. la LANCETTE) avoir vu succomber six malades à une semblable affection. La plupart des praticiens ont été témoins de pareils faits, et j'ai multiplié les exemples de tentatives infructueuses de cathétérisme, exécutées par les chirurgiens les plus renommés.

M. Gendron prétendra-t-il posséder une habileté supérieure à celle de ses confrères, et réussir là où ceux-ci ne rencontrent que des revers? Je suis trop poli pour combattre une si flatteuse conviction, mais on m'accordera au moins qu'il s'agit d'un fait individuel et transitoire. Les procédés de M. Gendron ne sont pas nouveaux, et s'ils échouaient avant lui, pourquoi n'échoueraient-ils plus après lui? D'ailleurs, sera-t-il appelé à traiter tous les rétrécissements œsophagiens réfractaires au cathétérisme, et nous faudra-t-il laisser mourir nos malades, par la raison que M. Gendron se croit capable de les guérir?

Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur les quatre observations rapportées par M. Gendron, nous en trouvons trois appartenant à des dysphagies très-récentes, survenues à la suite d'angines aiguës. Sont-ce là des preuves suffisamment sérieuses en faveur de la constante curabilité des aphagies? peut-on, avec quatre faits aussi peu probants, venir contester les enseignements de plusieurs siècles et ceux de ses contemporains? Je ne saurais sincèrement le supposer.

Que M. Gendron cherche à perfectionner le traitement des atrésies œsophagiennes; qu'il ait été habile et heureux dans ses cures; qu'il parvienne à diminuer le nombre des cas où la gastro-stomie serait applicable, nous l'encouragerons de nos sympathies et nous nous associerons à ses efforts. Mais quels que soient ses succès, il restera malheureusement des aphagies réfractaires au cathétérisme et aux autres modes de traitement, et la gastro-stomie apparaîtra alors aux médecins, aux malades et aux familles ce qu'elle est réellement: une ressource précieuse et inespérée.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Histoire de la syphilis dans l'antiquité*; par M. Rosenbaum. (Suite.) 2° *Nouvelle méthode pour guérir l'ophthalmie purulente contagieuse, suivie d'une appréciation critique de l'emploi du nitrate d'argent*; par M. Vallez. 3° *Observation d'un puissant remède contre le croup (angine membraneuse)*; par M. Eenens. 4° *Établissement pour le traitement des aliénés des deux sexes*; sous la direction de M. As. de Bruyn. 5° *Doctrine nouvelle sur la structure intime des poumons de l'homme et des principaux mammifères*; par M. Rossignol. (Analyse par M. Thiry.)

NOUVELLE MÉTHODE POUR GUÉRIR L'OPHTHALMIE PURULENTE CONTAGIEUSE, SUIVIE D'UNE APPRÉCIATION CRITIQUE DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT; par M. VALLEZ.

L'auteur commence par tracer un tableau trop assombri, à notre avis, des fâcheux effets du nitrate d'argent employé localement contre l'ophthalmie purulente. Après lui avoir reproché alternativement son insuffisance, l'irrégularité de son action, les vives douleurs qu'il entraîne, il affirme que les victimes de cette médication se présentent tous les jours à lui, que beaucoup de malades ont perdu un œil pour l'avoir touché seulement une ou deux fois avec la pierre infernale, etc., etc.

Malgré d'aussi graves motifs de proscription, M. Vallez ne conclut cependant pas au rejet de ce médicament; il veut uniquement que son action soit atténuée, adoucie. Il conseille donc, lorsque la cautérisation directe des parties malades est indiquée, de recouvrir le crayon de nitrate qui doit l'opérer avec un lambeau de toile blanche, propre, demi-élimée et d'un tissu peu serré. On doit de préférence employer de la mousseline qui a déjà servi, si l'on est forcé de toucher la cornée transparente.

Ce morceau de toile, aussitôt qu'il est en contact avec la conjonctive, en absorbe l'humidité, et prévient ainsi la diffusion irrégulière de l'action du caustique; en même temps l'effet indirect du caustique lunaire se manifeste graduellement sur la partie touchée. Si les individus sont indociles, il convient d'accélérer l'action de la pierre infernale (lorsqu'on la porte sur la cornée) en mouillant préalablement l'endroit du tissu qui correspond au crayon. On évite ainsi cet accident, qui n'est point très-rare, savoir que quelques parcelles du crayon se détachent et vont produire une cautérisation d'intensité démesurée sur le point où elles se fixent.

Immédiatement après l'application de la pierre, on passe un pinceau trempé dans de l'huile de foie de morue ou d'olive sur la partie touchée, pour prévenir la roideur des voiles palpébraux et en faciliter les mouvements sur le globe oculaire.

— Ne partageant point les idées de M. Vallez sur les dangers de la cautérisation avec le nitrate d'argent, du moins dans la mesure où il y croit, nous ne saurions non plus admettre tous les avantages du procédé qu'il se propose de substituer au mode ordinaire d'attouchement; il pourrait cependant avoir ses indications spéciales, dans les cas où l'on ne veut obtenir qu'un effet affaibli, dans ceux surtout de phlegmasie très-chronique où l'on désire provoquer une stimulation légère sur une grande étendue de tissus, plutôt qu'une cautérisation proprement dite.

DOCTRINE NOUVELLE SUR LA STRUCTURE INTIME DES POUMONS DE L'HOMME ET DES PRINCIPAUX MAMMIFÈRES; par le docteur ROSSIGNOL.

Le travail inséré dans les ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE n'est pas le mémoire original du docteur Rossignol, mais seulement une analyse de ce mémoire par le docteur Thiry (de Bruxelles); encore cette analyse n'en comprend-elle qu'une partie, celle qui est relative à l'appareil aérien, négligeant absolument ce qui a trait à l'appareil sanguin et au tissu constitutif du parenchyme. Cependant le mémoire de M. Rossignol, actuellement imprimé en Belgique, n'étant pas entre nos mains, nous résumerons dès à présent l'analyse du docteur Thiry.

Il serait inutile sans doute de rappeler à nos lecteurs les diverses opinions émises sur la structure intime des poumons, depuis Willis jusqu'à M. Bourgery. Il leur suffira de connaître celle que M. Rossignol tend aujourd'hui à introduire dans la science, pour voir de suite combien elle diffère des opinions de ses devanciers. Disons d'abord le mode de préparation employé par cet anatomiste.

Son procédé consiste à injecter l'artère pulmonaire d'un mélange d'essence de térébenthine, de vermillon porphyrisé et d'un sixième de vernis de cobalt. La solution, tout en restant liquide, est concentrée le plus possible quand l'injection est revenue par les veines pulmonaires; on laisse écouler le surplus. Après quoi on insuffle par une ramification bronchique, jusqu'à ce que le poumon soit parvenu à son volume normal. L'air est ensuite retenu au moyen d'une ligature, et on laisse dessécher lentement le poumon. Ce mode de préparation place l'organe respiratoire autant que possible dans ses conditions naturelles et l'expose moins à des ruptures emphysémateuses, les cellules aériennes étant soutenues par la trame capillaire injectée, comme elles le sont pendant la vie par le sang. Or voici les résultats auxquels l'auteur croit être arrivé.

Quand on coupe une tranche mince de la surface d'un poumon ainsi préparé, on voit, près du bord, de petites cavités polygonales, auxquelles l'auteur donne le nom d'alvéoles pulmonaires, à cause de leur ressemblance avec les alvéoles d'une ruche d'abeilles. Ces alvéoles constituent autant de prismes perpendiculaires à la surface pleurale, dont le fond est arrondi et de même dimension que l'orifice. Elles sont séparées les unes des autres par des cloisons minces entières et à peu près de même hauteur. Ces alvéoles sont contenues elles-mêmes dans des cavités plus grandes qui vont en se rétrécissant à partir de la plèvre, de manière à n'offrir qu'une petite ouverture et une forme conoïde. La base du cône repose sur l'enveloppe commune. L'auteur lui donne le nom d'*infundibulum* ou d'entonnoir. Tous ces *infundibulum* ne sont pas perpendiculaires à la plèvre, mais un grand nombre deviennent obliques à la hauteur des alvéoles pulmonaires. Ils se réunissent deux à deux, trois à trois, par un amincissement de la paroi commune. Leur direction devient de plus en plus oblique à la surface de la plèvre, à mesure qu'ils s'éloignent de cette membrane. Dans leur trajet, ils deviennent l'aboutissant d'autres tubes d'une origine analogue, et reçoivent en outre, à diverses hauteurs, plusieurs orifices d'*infundibulum*. Les intervalles sont remplis par des vaisseaux et par d'autres *infundibulum* affectant la même disposition que les premiers. Dans le poumon du chat, ils peuvent être aperçus à travers la plèvre, à l'œil nu.

Chaque lobule pulmonaire ne reçoit qu'un seul rameau bronchique qui en gagne toujours le centre en se portant directement vers lui. A partir de là, sa direction varie, si le lobule n'a pas une forme conique régulière; elle fournit chemin faisant des ramifications qui l'épuisent peu à peu. Si la forme du lobule n'est pas trop irrégulière, les ramifications partent de l'arbre central en succession régulière et décroissante, alternant et rayonnant dans toutes les directions. Ces ramifications, dites de premier ordre, en fournissent à leur tour de second ordre, celles-ci de troisième, et ainsi de suite jusqu'aux *infundibulum*, qui sont le dernier ordre de division.

Le nombre de divisions et subdivisions de la bronche lobulaire est en rapport avec le volume du lobule. Son diamètre, jusqu'aux rameaux de troisième ordre, suit une marche décroissante. Depuis ces rameaux jusqu'à l'orifice des *infundibulum*, c'est-à-dire jusqu'aux cinquième et sixième, et parfois jusqu'aux huitième et neuvième ordres de division de la bronche lobulaire, le diamètre reste à peu près le même; mais il suit une marche rapidement croissante, depuis l'orifice jusqu'au fond des *infundibulum*.

Les canaux aériens et les vaisseaux sanguins servent de liens d'attaches et de supports aux *infundibulum*, et ceux-ci, à leur tour, renferment les alvéoles bronchiques. Mais indépendamment de ces alvéoles du fond, que l'auteur nomme *terminales*, on en trouve encore de *pariétales* sur les parois convexes des *infundibulum* et jusque dans les ramifications bronchiques des deux derniers ordres et quelquefois des trois derniers. Quand on ouvre ces canaux, dit l'auteur, on voit que leur surface est tapissée et comme *gaufrée* par une foule de petites cavités régulières peu profondes, rangées les unes à côté des autres et séparées par des cloisons minces, entières, qui font saillie dans l'intérieur du tuyau bronchique.

M. Rossignol dit avoir constaté ces cavités dans le poumon de l'homme et de la plupart des animaux domestiques. Elles ont la même forme que les alvéoles terminales, les mêmes dimensions, et leur fond est également arrondi. Elles couvrent les parois des derniers tubes aériens, à la manière des cellules qui existent dans les canaux labyrinthiques des oiseaux, et constituent, comme dans ces derniers, une partie de l'organe destiné spécialement à l'hématose.

Les alvéoles pariétales s'étendent sans interruption d'une ramification bronchique à la suivante; mais à l'orifice des *infundibulum*, elles sont séparées des alvéoles situées dans ces derniers par une cloison ou diaphragme percé au centre d'une ouverture circulaire plus petite que la lumière du tube qui précède.

Chaque *infundibulum* renferme de six à vingt alvéoles. Les tubes aériens en contiennent davantage.

« En résumant ce qui précède, dit M. Thiry, on voit que l'appareil aérien du lobule pulmonaire, ou plutôt du poumon, se compose de deux parties distinctes :

» 1° De canaux conducteurs de l'air qui se divisent et se subdivisent un certain nombre de fois, affectant toutes les directions, aussi bien centripètes que centrifuges, s'entre-croisant dans tous les sens *sans jamais s'anastomoser*, et enfin se terminant en se dilatant brusquement sous forme d'entonnoir;

» 2° D'alvéoles ou surfaces destinées spécialement à la fonction de l'organe, alvéoles qui tapissent les parois des deux ou trois derniers ordres de tubes aériens et celles de leurs dilatations terminales. »

Tels sont, en abrégé, les résultats annoncés par M. Rossignol. On comprend combien il serait difficile de se prononcer avec quelque sécurité sur une question toute expérimentale sans avoir renouvelé les expériences qu'on invoque, surtout quand ces expériences sont d'une nature aussi délicate. Mais nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer, à la louange de M. Rossignol et en faveur des opinions qu'il soutient, que, dans un rapport des plus consciencieux et dont les conclusions ont été admises à l'unanimité par l'Académie royale de Belgique, un anatomiste éminent, M. Burggraeve, s'est déclaré convaincu par l'évidence des faits, et a, pour son propre compte, admis la nouvelle doctrine.

II. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *L'avortement peut-il être provoqué dans le but de prévenir l'opération césarienne? Non;* par M. Van Meerbeeck. 2° *Observation d'inflammation aiguë de la moelle et de ses membranes;* par M. Van Nuffel. 3° *Hystérotomie abdominale; guérison;* par M. Van Zele. (Par suite d'une exostose, le diamètre sacro-pubien n'avait qu'un pouce trois quarts au plus. La femme et l'enfant ont survécu. L'opération fut faite vingt heures après le commencement du travail.) 4° *Consultation médicale sur un cas d'expectoration de concrétions bronchiques ramifiées;* par M. Van Meerbeeck. 5° *Raphania, ghitagia, acrodynie, contractures musculaires ou maladie de Saint-Bernard, guérie par les vomitifs et les purgatifs salins;* par M. de Maeyer. 6° *Deux faits pour servir à l'histoire thérapeutique de l'huile de foie de morue;* par M. Le Blus. 7° *Notes sur la préparation du sirop de pavots blancs, du rob et du sirop de sureau, et de l'onguent perpétuel;* par M. Thys. 8° *De la valeur diagnostique du sédiment urinaire briqueté dans les fièvres intermittentes larvées;* par M. Van Dieren. 9° *Observation de croup grave;* par M. Jourdain. 10° *Coup de feu à travers le sommet de la poitrine; traitement simple; guérison prompte;* par M. Van Montfort. (Le traitement fut si simple, qu'on ne pratiqua pas même une saignée. Il ne résulte pas clairement des détails du fait que le poumon ait été intéressé.) 11° *Gastralgie; hoquet convulsif; insuccès de plusieurs médicaments; administration du sous-carbonate de fer uni à l'extrait de belladone; succès complet;* par M. Le Blus. 12° *Dartre mentagre guérie par l'emploi de la belladone unie à l'onguent mercuriel;* par le même. 13° *État paralytique alternant avec des spasmes cloniques des membres thoraciques et abdominaux;* par M. Beys. 14° *Fièvre intermittente pernicieuse guérie par le sulfate de quinine;* par M. Van Montfort.

L'AVORTEMENT PEUT-IL ÊTRE PROVOQUÉ DANS LE BUT DE PRÉVENIR L'OPÉRATION CÉSARIENNE ? NON; par M. VAN MEERBEECK.

Nous avons vu avec plaisir la publication de ce mémoire, qui n'est autre chose qu'une réfutation du travail, déjà analysé dans la GAZETTE MÉDICALE (voy. 1846, p. 1014), de M. Simonart en faveur de l'avortement provoqué. Non pas que nous soyons absolument opposés à la légitimité de cette opération, si habilement défendue par le professeur de Bruxelles; mais il y a, pour tous les esprits éclairés comme pour toutes les consciences délicates, un intérêt majeur que la question ne demeure pas longtemps pendante. Or c'est surtout par des écrits du genre de celui-ci que la vérité doit se faire jour, là où les convictions se signalent formelles, intraitables, où l'auteur se passionne pour la cause qu'il a embrassée et appelle indistinctement à son aide toutes les raisons capables de la faire triompher. Suivons l'adversaire de l'avortement dans son argumentation.

1° Les partisans de l'avortement provoqué comparent l'existence du fœtus à celle d'un végétal, d'une plante, d'un parasite. Mais le parasite, dit M. Van Meerbeeck, est un être qui vit et se développe aux dépens d'un autre être sur lequel il se trouve accidentellement implanté ou qui lui sert de support. Telle n'est pas, telle ne peut pas être la position du fœtus vis-à-vis de sa mère. Son existence n'est pas un accident : il ne vit pas aux dépens de sa mère ; au contraire, sa mère vit pour lui, elle a été créée pour qu'il y eût des fœtus. Toute la vie de la femme porte le cachet de cette destination.

2° Les mêmes auteurs déclarent la vie du fœtus précaire, incertaine, menacée de toutes parts.

Est-ce pendant la gestation ou à l'époque de l'accouchement qu'on prétend voir chez la femme contrefaite un danger pour le fœtus? Mais, durant la grossesse, il vit, croît et se développe absolument comme s'il n'existait pas de vice de conformation du bassin. Quant à la naissance, loin d'être plus périlleuse pour l'enfant que l'accouchement ordinaire, la parturition césarienne, *si elle est faite à temps*, lui ouvre une voie de sortie plus large, plus rapide, plus commode. Un médecin danois, M. Kayser, a calculé que sur 37 cas d'hystérotomie abdominale où l'opération n'a pas été retardée au delà de six heures après la rupture des membranes, 34 ont donné des enfants vivants et 3 seulement des enfants morts. Or chez les femmes où l'avortement pourrait être regardé comme indiqué, il est évident que l'existence de l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement sera toujours connue assez longtemps d'avance pour que le chirurgien soit parfaitement libre de choisir le moment le plus opportun pour opérer.

3° Ils allèguent aussi que le fœtus ne tient au monde par aucun lien extérieur, que son importance sociale est presque nulle.

Raisonner ainsi c'est d'abord mettre en oubli les droits que le Code civil attribue et reconnaît à l'enfant. S'il naît viable, il peut transmettre la succession et les donations qu'il aura reçues à ses héritiers directs, héritiers qui seront frustrés de ces avantages si, au lieu de laisser le fœtus se développer jusqu'à terme pour qu'il puisse naître viable, on le tuait avant la viabilité, en provoquant l'avortement.

En second lieu, et indépendamment des intérêts matériels, ce fœtus que vous voulez détruire doit être bien cher au cœur du père de famille, puisqu'il est l'unique espoir de la perpétuation de sa race. En effet, dans le cas spécifié, l'expulsion abortive du produit de la conception n'est pas un accident unique, exceptionnel, c'est un fait qui se reproduira toutes les fois que la mère redeviendra enceinte, car c'est pour un vice permanent du bassin que l'avortement est pratiqué. Voilà donc l'époux à tout jamais privé de l'espoir de postérité. Or pesez d'un côté les jouissances de la paternité, d'autant plus vives que leur réalisation a été plus incertaine, et de l'autre les tourments, les angoisses d'un mariage nécessairement sans enfants, comme celui auquel seront condamnés les deux conjoints si l'on adopte le parti de l'avortement provoqué.

4° Ils se prévalent enfin, pour recommander l'avortement provoqué de préférence à l'hystérotomie, des dangers que cette dernière opération fait courir à la mère.

Mais on pourrait opposer à ces craintes les considérations par lesquelles plusieurs de ces mêmes auteurs ont ailleurs cherché à prouver que l'opération césarienne n'est pas très-grave en elle-même. Au fait, il est certain que ses dangers seraient de beaucoup amoindris si l'on se décidait à la pratiquer aussitôt que l'indication est établie. M. Kayser rapporte que sur un chiffre de 164 opérées, 81 seulement sur 135 sont mortes lorsque l'opération a été faite pendant les soixante-douze premières heures du travail, tandis que le chiffre de la mortalité s'est élevé à 21 sur 29 pour les cas où la section a été différée au delà de ce terme. Il résulte de ses calculs que sur 39 cas où la section a été faite avant six heures ou six heures après la rupture de la poche amniotique, il y a eu 20 succès et 19 insuccès, tandis que sur 38 cas où on n'y a eu recours qu'au delà de vingt-quatre heures après la rupture des membranes, le nombre des succès ne s'élève qu'à 13 et celui des insuccès à 25.

De ces faits, dit notre auteur, il résulte que la section césarienne faite en temps d'élection (et cela est toujours possible dans l'espèce) ne présente pas ces graves dangers qu'on s'est plu à reconnaître.

— Il y a dans cette dernière considération une exagération qui ne saurait sans doute avoir passé inaperçue de nos lecteurs. Que l'hystérotomie exécutée en temps opportun fasse courir moins de dangers à la mère, c'est là une vérité que personne ne voudrait perdre son temps à combattre. Mais l'opération pourra-t-elle être, sera-t-elle par le fait pratiquée souvent en temps opportun ? Voilà la vraie question qui doit être posée ; et malheureusement l'expérience contemporaine ne permet pas de lui donner une solution aussi explicitement affirmative que M. Van Meerbeek semble l'espérer. Il y a bien longtemps déjà qu'on a adjuré les accoucheurs d'opérer de bonne heure ; l'avertissement leur a été répété, confirmé par les plus hautes autorités, appuyé sur les plus pressants exemples. Et cependant toujours on les voit hésiter, attendre et laisser passer dans l'inaction le moment opportun. Pourquoi cela ? Parce que, en présence du résultat si fréquent de l'opération, il est bien permis, il est même ordonné en quelque sorte de balancer et d'essayer de moyens plus doux. Loin de devoir être jamais dissipée par quelques préceptes que ce soient, cette propension à la temporisation subsistera toujours, parce qu'elle a ses racines dans l'excès des qualités les plus précieuses qui distinguent l'accoucheur humain et consciencieux. Il est à désirer sans doute et l'on peut se flatter de la voir un jour rentrer dans de plus justes limites ; mais, encore une fois, nous ne croyons pas qu'une révolution de ce genre s'annonce assez prochaine pour qu'on soit autorisé à baser sur son avénement cette assertion, énoncée par M. Van Meerbeeck, qu'*on parviendra à sauver l'opérée dans la très-grande majorité des cas.*

CAS D'EXPECTORATION DE CONCRÉTIONS BRONCHIQUES RAMIFIÉES; par le docteur VAN MEERBEEK.

Il s'agit d'un enfant de 13 à 14 ans, d'un tempérament sanguin, qui expectorait habituellement des concrétions ramifiées et paraissant moulées exactement sur les divisions de l'arbre bronchique. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails de cette observation ; mais nous en rapporterons au moins les particularités essentielles.

Cet enfant, livré à des études opiniâtres, commença à dépérir vers l'âge de 11 à 12 ans. Un soir, une forte dyspnée se déclara. Application de sangsues sur le thorax, potion vomitive, vésicatoires sous les clavicules. C'est à cette époque que furent rendues les premières concrétions. Au bout de cinq à six semaines, l'état du malade ne s'améliorant pas, M. Van Meerbeek fut appelé ; il y avait de la toux, la respiration était gênée, le pouls faible, l'appétit presque nul, les forces abattues, les chairs flasques, la maigreur extrême. L'habitation à la campagne fut ordonnée comme moyen principal:

on y joignit quelques ferrugineux, l'usage exclusif du lait de vache d'abord, puis de quelques aliments de facile digestion. Presque aussitôt une amélioration rapide se déclara, l'expectoration des concrétions devint plus rare. Le malade revint à la ville; les accidents reprirent leur première intensité, et il fallut regagner la campagne. Cette fois encore l'amélioration ne se fit pas attendre; l'expectoration cessa complétement. Au bout d'un an, nouveau retour à la ville; nouvelle recrudescence. Appelé de nouveau auprès de l'enfant, M. Van Meerbeek constata l'état suivant : respiration ordinairement assez libre, mais très-gênée au moment de l'expectoration des concrétions. Rien de particulier à la percussion. L'auscultation fait entendre dans toute l'étendue de la cavité thoracique un fort bruit de souffle, accompagné d'un râle à grosses bulles. Ce râle existe aussi bien dans les parties inférieures et moyennes du poumon que dans les parties supérieures; seulement il est moins sensible dans la partie inférieure du côté gauche où il est masqué par le bruit des pulsations du cœur, dont le retentissement s'entend, du reste, dans presque toute l'étendue de la poitrine. Le malade lui-même perçoit de temps à autre ce râle muqueux à grosses bulles, et les assistants l'ont parfois assimilé au râle des agonisants. La bronchophonie est manifeste. Les concrétions sont habituellement rendues le matin; *elles sont d'une consistance charnue ou plutôt fibrineuse, d'une couleur tantôt blanche, tantôt rosée ou sanguine*; cette expuition rend à la respiration presque toute sa liberté. Pouls calme et régulier, s'agitant facilement sous l'influence de la marche. Digestions normales; sueurs habituelles, plus fortes la nuit.

En présence de ces circonstances, trois questions se présentaient. 1° A quelle affection organique avait-on affaire? 2° En quoi consistaient les concrétions? 3° Quel traitement employer?

Sur le premier point, l'auteur se fondant sur la distribution uniforme des signes stéthoscopiques dans toute l'étendue de la poitrine, sur le contraste existant entre des désordres aussi étendus de l'appareil pulmonaire et le peu d'intensité des symptômes généraux, repousse d'abord avec grande raison l'idée d'une phthisie tuberculeuse. La marche de la maladie et l'ensemble de son appareil phénoménal ne s'accordaient pas d'ailleurs avec cette supposition. En conséquence, il attribue les râles, la bronchophonie et le souffle bronchique à la présence des concrétions. « Ces concrétions, dit-il, se détachant par les efforts de la toux et cheminant dans les bronches, doivent nécessairement produire un râle analogue. La production de ce râle doit encore être augmentée par la présence dans les vésicules pulmonaires et les bronches du liquide générateur de ces concrétions. Enfin, le bruit de souffle s'explique par l'obstruction momentanée de quelques rameaux bronchiques, qui active la respiration dans les tuyaux restés libres. » Nous pensons aussi que tous les signes stéthoscopiques observés étaient produits par la matière qui remplissait les bronches; mais nous ne pouvons être complétement d'accord avec l'auteur sur l'explication du phénomène. Des concrétions *charnues*, par conséquent solides, cheminant dans les ramifications bronchiques, ne peuvent donner lieu à des râles muqueux à grosses bulles; ces râles ne peuvent être produits que par une matière plus ou moins liquide. D'un autre côté, la respiration supplémentaire qui se fait par des canaux restés libres à côté de canaux obstrués n'engendre pas elle-même le souffle tubaire et encore moins la bronchophonie. La production de ces phénomènes est liée essentiellement à la présence d'un corps solide susceptible de transmettre le bruit formé par la respiration ou par la voix dans la trachée et les grosses bronches, non-seulement dans les bronches voisines de l'obstruction, mais encore dans la partie supérieure des bronches obstruées elles-mêmes. Nous croyons donc que le râle muqueux appartenait exclusivement à la présence d'une matière liquide ou semi-liquide dans les tuyaux bronchiques, et le souffle tubaire et la bronchophonie à la présence de la même matière à l'état concret.

Quel était le liquide? Était-ce du mucus? Était-ce du sang? L'auteur penche tout d'abord pour cette dernière hypothèse, « n'ayant jamais entendu dire, ajoute-t-il, que le mucus se coagule; » mais il ne put s'en assurer, un chimiste lui ayant affirmé qu'il était « impossible de distinguer par l'analyse la fibrine de l'albumine et ces deux principes du mucus. » Dans cette incertitude, il se mit à rechercher dans les auteurs des observations analogues à la sienne, et il en réunit un assez bon nombre dont les détails symptomatologiques lui ont laissé la conviction que ce genre de concrétions est formé par du sang coagulé. Nous partageons encore cette manière de voir, non à cause d'une prétendue incoagulabilité du mucus (le mucus se coagule parfois dans les cavités qui le contiennent, sous des influences encore mal déterminées), non pas encore à cause de l'impossibilité de différencier chimiquement le mucus de la fibrine (le microscope eût pu remplacer le creuset), mais parce que les concrétions occupaient une grande partie de l'arbre bronchique, parce que surtout elles étaient dures, charnues, rosées et comme fibrineuses.

Enfin, quel traitement convenait à une si singulière affection? L'auteur y réfléchissait avec embarras, quand il lut dans les journaux de médecine, que l'emploi de l'acide nitrique à l'intérieur avait amené la guérison dans certains cas d'albuminurie et une amélioration notable dans un cas où l'on avait constaté au *microscope* la présence de petits cylindres fibrineux dans l'urine. L'idée lui vint alors d'essayer le même remède contre une affection paraissant consister dans l'exhalation du sang à la surface des bronches. Il prescrivit donc, le 6 juin, une potion contenant un demi-gros d'éther nitrique et dix gouttes d'acide nitrique; le lendemain la dose de l'éther fut portée à un gros et celle de l'acide à quinze gouttes. Les jours suivants, les concrétions devinrent beaucoup moins fréquentes, plus blanches, plus molles. Quand l'observation fut communiquée à la société, c'est-à-dire le 13 juin, on n'entendait plus dans la poitrine que quelques rares bulles muqueuses et un peu de bruit de souffle; la toux était rare et la respiration assez libre.

Il est à désirer que l'auteur fasse connaître plus tard le résultat définitif du traitement.

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE DU SÉDIMENT URINAIRE BRIQUETÉ DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES LARVÉES; par le docteur VAN DIEREN.

La présence d'un sédiment briqueté dans les urines a été regardée par beaucoup d'auteurs comme le signe caractéristique des fièvres larvées. Van Swieten, Kurt Sprengel, Bischoff, Thyssen, ont plus ou moins insisté sur ce point. Le but de l'auteur est d'appuyer cette observation de faits empruntés à sa propre pratique, et dont il rapporte quelques-uns avec détail. « Chaque fois, dit-il, que je n'osais formuler une opinion positive concernant le diagnostic, mais que je trouvais dans les urines le sédiment briqueté en question, j'ai toujours obtenu de bons résultats de l'administration du sulfate de quinine, lorsque d'autres moyens qui m'avaient paru rationnels étaient restés inefficaces. »

La valeur du dépôt briqueté comme caractère de fièvre larvée est réelle, surtout si l'on comprend sous la dénomination de fièvre larvée des affections continues qui présentent seulement des exacerbations à certaines heures du jour : la goutte, par exemple; mais cette valeur n'est peut-être pas aussi absolue que l'auteur semble le croire. Depuis la lecture de son travail, nous avons constaté l'existence du sédiment en question dans des affections absolument continues, sans exacerbation aucune, sans le moindre phénomène d'intermittence, notamment dans un cas d'eczéma aigu compliqué d'abcès sous-cutané.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MARS.

DES PLAIES ET DES FISTULES DE L'ESTOMAC, CONSIDÉRÉES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA GASTROSTOMIE.

M. SÉDILLOT adresse sous ce titre un mémoire dans lequel il se propose d'établir non-seulement la curabilité, mais encore l'innocuité des plaies de l'estomac dans des conditions facilement réalisables par une main exercée, contrairement à l'opinion générale qui attribue à ces plaies une gravité qui pourrait être considérée comme une contre-indication à la gastrostomie.

Voici en quels termes M. Sédillot résume ce nouveau travail :

Nous croyons avoir démontré, dit-il, que les blessures accidentelles de l'estomac et les plaies de ce viscère volontairement pratiquées dans un but curatif, sont en elles-mêmes sans grande gravité, et que leur danger provient seulement des épanchements auxquels elles donnent lieu. Toute la question opératoire consistera donc à trouver pour la gastrostomie des procédés dans lesquels l'épanchement soit évité, et ceux que nous ferons connaître réaliseront sans peine cette importante condition de succès. Nous avons également montré que les fistules stomacales traumatiques ou spontanées ne sont nullement incompatibles avec la vie, et qu'elles n'exercent même aucune influence fâcheuse sur la nutrition et la santé. Ces fistules s'organisent en une sorte d'orifice normal dont l'occlusion s'obtient aisément par divers moyens mécaniques. Ainsi, dès à présent il n'est pas douteux que l'on ne parvienne, dans le cas d'atrésies infranchissables de l'œsophage, à ouvrir l'estomac et à y établir une ouverture fistuleuse permanente.

L'auteur se propose, dans un prochain mémoire, de faire connaître les expériences qu'il a entreprises sur les animaux, afin d'éclairer et de confirmer les enseignements physiologico-pathologiques que les lésions observées sur l'homme ont précédemment offertes.

THÉORIE DE L'ÉTHÉRISATION.

M. ED. ROBIN écrit que dans une note, dont le compte rendu de la séance du 25 janvier 1847 accuse la réception, il a dit : « La vapeur d'éther inspirée en

quantité suffisante avec l'air atmosphérique s'oppose d'une manière notable à la transformation du sang noir en sang rouge; elle fait donc que le sang rouge, dont l'action stimulante entretiendrait la vie, est en grande partie remplacé dans les organes par le sang noir, qui exerce sur eux une action stupéfiante; de là l'insensibilité et les autres phénomènes qu'on observe dans les cas où l'expérience est bien conduite.»

L'auteur rappelle qu'il a été plus loin encore, et qu'il a expliqué pourquoi l'éther empêche la conversion du sang noir en sang rouge; il agit ainsi, et parce qu'il s'oppose à l'imprégnation du sang par une quantité d'air aussi considérable que dans l'état normal, et parce qu'il brûle en prenant l'oxygène qui, sans cette combustion, servirait à produire l'hématose. D'après les faits et les expériences relatés dans cette note, M. Robin se croit autorisé à se considérer comme étant le premier qui ait expliqué l'éthérisation en admettant que ses effets sont consécutifs à la non-conversion du sang noir en sang rouge. Le premier aussi il a expliqué pourquoi, sous l'influence d'inspirations éthérées suffisantes, l'hématose ne se fait pas. Il a conseillé enfin, le premier, de traiter l'intoxication éthérée par l'oxygène libre et par l'oxygène naissant, et reconnu quels sont les moyens capables de remplacer l'éther.

INHALATION D'ÉTHER; INSENSIBILITÉ PROLONGÉE; INSUFFLATION D'AIR; QUESTION DE PRIORITÉ.

M. JACKSON écrit de Boston, à M. Élie de Beaumont, une lettre relative à l'éther, dont nous extrayons les passages suivants :

. . . . Un seul cas d'insensibilité prolongée a été la conséquence de l'application de la vapeur d'éther dans l'hôpital général de Massachusetts, et l'on y a promptement remédié par l'insufflation de l'air : cet accident est résulté de ce que l'appareil d'inhalation n'a pas laissé entrer une quantité d'air suffisante. Je me propose de parer aux événements de cette nature, en administrant du gaz oxygène pur, qui, en peu de moments, rendra au sang sa couleur et ravivera le malade. On devrait en avoir de tout préparé dans les hôpitaux pour remédier aux accidents dont il vient d'être question; un gazomètre de cuivre et un sac d'étoffe rendue imperméable par le caoutchouc suffisent pour tenir le gaz prêt pour l'application immédiate.

Je sais, dit-il, qu'un dentiste de Hartford (Connecticut), M. Wells, prétend qu'il avait fait la découverte, parce qu'il avait fait respirer à un de ses malades du protoxyde de nitrogène (gaz exhilarant de Davy), et qu'il soutient que les effets de ce gaz sont les mêmes que ceux de la vapeur d'éther, de sorte qu'il réclame le principe. J'ai seulement à dire que l'essai qu'il a fait, dans cette ville, avec le protoxyde de nitrogène, n'a pas réussi, et qu'on n'a pas jugé que l'expérience méritât d'être répétée. J'apprends que M. Wells prétend même m'avoir communiqué ma découverte, et qu'il est parti pour l'Europe afin de spéculer sur ma découverte. Il n'a jamais rien su, sur ce sujet, avant l'exécution complète de mes expériences; il ne m'a jamais communiqué un mot à cet égard, et il ne peut mentionner le nom d'aucun individu, dans cette ville, à qui il ait fait une pareille communication : s'il venait à élever aucunes prétentions en France, je vous prie de les réfuter par les assertions qui précèdent.

RECHERCHES CONCERNANT LA STRUCTURE DES NERFS QUI ONT PERDU LEURS FONCTIONS SOUS L'INFLUENCE DE L'ÉTHER.

M. PAPPENHEIM adresse sous ce titre un travail qu'il résume en ces termes :

Je me suis demandé en quoi consiste le changement d'un nerf qui, par l'application de l'éther, perd sa fonction.

Nous avons enlevé, M. Good et moi, l'extrémité postérieure d'une grenouille, et nous avons dénudé le nerf sciatique. Cette expérience faite sur deux sujets, on en soumet un à l'observation microscopique, de façon que l'on commence par détacher les fibres nerveuses élémentaires; on y applique alors l'éther. Avant que la structure du nerf ne soit perdue, l'extrémité ne se contracte plus, tandis que, sur le sujet non éthérisé, la contractilité persiste encore.

Dans la répétition de l'expérience on trouve :

1° Que la partie inférieure cachée du nerf agissait encore sur les muscles;

2° Que la plus *légère altération de la structure* suffit pour affaisser et même anéantir la fonction. Toutefois il est sûr que, quand la structure est perdue, la fonction l'est de même.

Cette altération de la structure commence par la gaîne, qui se détache d'abord de son contenu, de sorte que les bords doubles commencent à devenir visibles. Plus tard la coagulation naît, et l'aspect devient, comme l'on sait, grumeux. Cet état de choses est la mort de la fonction; mais la fonction commence déjà à se perdre avant qu'il existe un changement appréciable avec nos instruments dans la structure des nerfs.

Il suffit donc d'un changement très-minime dans l'organisation des nerfs pour produire des effets même mortels. Tout ce que nous pourrons dire sur ces changements, c'est que la fluidité diminue, que le contenu nerveux se retire de la gaîne.

Ces changements mêmes dépendent de trois circonstances :

1° De la quantité de l'éther apportée par un plus ou moins grand nombre de vaisseaux sanguins;

2° De la consistance de la gaîne de la fibre primitive;

3° De la liquidité et de la nature chimique du contenu nerveux.

Cela explique comment les nerfs des hémisphères cérébraux, qui sont plus fins que ceux des racines spinales, peuvent perdre leurs fonctions les premiers; comment en un mot la destruction des fonctions nerveuses ne se produit pas pour tous les nerfs à la fois.

Un fait très-intéressant doit nous occuper encore un moment. Lorsque M. Good et moi nous étions occupés de répéter nos observations, que les nerfs cachés dans les parties inférieures étaient encore irritables, quand même le tronc avait déjà perdu sa sensibilité, nous avions détaché un tronc qui, pour la pince, avait déjà perdu sa sensibilité. Mais en le défibrillant nous avions excité des mouvements nouveaux, ce qui faisait voir que les fibres périphériques d'un tronc, qui sont, comme il est naturel, plus tôt atteintes par l'éther, perdent aussi plus tôt leur sensibilité que les fibres qui sont au centre du tronc, et auxquelles l'éther arrive plus tard.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. ALIBRAN adresse un mémoire sur l'éthérisation. L'auteur expose, dans ce mémoire, les résultats des opérations qu'il a pratiquées sous l'influence de l'éther, et les effets physiologiques qu'il a constatés. Ces résultats sont purement et simplement confirmatifs de tout ce que l'on sait maintenant sur les effets les plus ordinaires de l'éther, et n'offrent aucune circonstance particulière digne d'être signalée.

SANGSUE ARTIFICIELLE.

M. GOUYON, médecin à Montferrand, adresse une note relative à un instrument qu'il a imaginé pour remplacer les sangsues. Cet instrument, qu'il désigne sous le nom de *sangsue pneumatique*, se compose d'un petit tube de verre enflé vers son centre et courbé en *S* italique, à peu près de la forme d'une sangsue dont la queue serait relevée en l'air. A son extrémité la plus courte, ou tête de la sangsue, se visse une petite virole en métal, portant vers son centre un petit dard de 2 ou 3 millimètres de longueur, c'est le suçon de la sangsue; l'autre extrémité, ou queue de la sangsue, se termine par un petit robinet, sur lequel doit s'adapter une petite pompe aspirante.

Voici de quelle manière ce petit instrument remplit le but qui s'est proposé son inventeur :

La peau pénétrant dans le suçon sous l'influence du vide opéré dans la sangsue, vient se blesser sur le petit dard, le sang sort et le remplit, les lèvres de la petite plaie étant tenues constamment écartées par la présence du dard, lorsque le vide est suffisamment opéré, on ferme le robinet, on retire la pompe, la sangsue étant pleine, on ouvre le robinet et elle tombe; on dévisse le suçon et on la met dans une cuvette d'eau chaude; on passe ensuite à l'application d'un aussi grand nombre que l'on juge nécessaire. La sangsue pneumatique peut être portée partout, et elle peut avoir toutes les formes et toutes les dimensions nécessitées par la disposition des parties sur lesquelles on veut l'appliquer.

— M. PUJADE (de Perpignan) adresse un mémoire très-étendu sur les propriétés médicales des eaux thermales sulfureuses des Pyrénées, et en particulier sur l'établissement d'Amélie-les-Bains, dont il est le fondateur et le directeur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. THILLAYE fait, au nom d'une commission, un rapport officiel sur un appareil à congélation de M. Villeneuve. M. le rapporteur propose de répondre au ministre que le congélateur de M. Villeneuve peut être employé avec utilité pour faire de la glace pendant les saisons chaudes et dans les lieux où il n'y a point de glacière.

M. MOREAU : Quel est le prix de revient de la glace?

M. THILLAYE : Elle revient à six ou sept sous la livre.

M. ROCHOUX : J'ai ouï dire que cet appareil se dérangeait facilement.

M. THILLAYE : Le mécanisme de cet appareil est si simple qu'il n'y a point de dérangement possible.

M. P. DUBOIS : Si l'appareil dont il s'agit est celui que j'ai vu fonctionner au boulevard Poissonnière, je dois dire qu'il est loin de tenir tout ce qu'il promet, car je ne l'ai point vu produire de glace.

M. THILLAYE : Il y a deux appareils. Dans l'un on emploie comme moyen réfrigérant le sulfate et l'hydrochlorate de soude, c'est celui qui fait l'objet de ce rapport; dans l'autre, c'est du nitrate d'ammoniaque. La commission n'a pas eu à s'occuper de ce dernier.

M. ORFILA : Il existe un autre procédé (le nom de son auteur m'échappe en ce moment) qui est beaucoup plus efficace et plus rapide que ceux dont on vient de parler. Il consiste dans l'emploi d'un mélange d'azotate et de chlorhydrate d'ammoniaque. Le froid produit par ce mélange est double de celui que l'on obtient par le sulfate de soude et le sel gris dont on s'est servi jusque dans ces derniers temps dans les laboratoires. En cinq minutes j'ai pu obtenir par ce moyen trois ou quatre livres de glace dont le prix de revient ne dépassait pas de quinze à vingt centimes par livre. Je crois en conséquence qu'il conviendrait de modifier un peu les conclusions, d'être plus sobre dans les termes d'approbation que propose la commission.

M. J. CLOQUET a vu fonctionner un appareil de ce genre sur le boulevard Poissonnière. En un quart d'heure on a obtenu de petits bâtons de glace, mais le prix lui en a paru très-élevé.

M. MÉRAT : Ce n'est pas l'appareil qui fait l'objet du rapport.

M. BOULLAY fait remarquer qu'il n'y a aucun mérite d'invention dans tous ces appareils, dont le principe est emprunté aux traités de chimie. Il n'y a de mérite que dans l'application. Il a vu fonctionner ces appareils, et les résultats lui ont paru peu satisfaisants. On n'obtient qu'une très-petite quantité de glace. La commission a eu le tort, suivant lui, de s'en tenir à une seule expérience, dans laquelle on a pu employer des doses de sels réfrigérants plus élevées que celles que l'on emploie habituellement.

M. Lecanu signale comme un inconvénient que les sels employés au mélange ne peuvent plus resservir.

M. Chevallier voudrait qu'on fît de nouvelles expériences comparatives.

M. Orfila insiste de nouveau sur la nécessité de modifier les conclusions.

La modification proposée par M. Orfila étant appuyée est mise aux voix et adoptée.

En conséquence, les conclusions du rapport, modifiées dans le sens indiqué par la proposition de M. Orfila, sont adoptées.

M. le Président prévient l'Académie qu'elle a à nommer dans cette séance trois commissions pour l'examen des mémoires envoyés aux concours pour les prix, savoir : le prix de l'Académie, le prix Portal et le prix Civrieux. On procède au scrutin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'éther. La parole est à M. Blandin.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. Blandin : Il n'y a pas, entre l'opinion de M. Velpeau et la mienne sur les effets de l'éther, une divergence aussi grande, à beaucoup près, qu'on pourrait le croire. Nous sommes à peu près d'accord sur les faits les plus communs, ceux qui sont généralement connus maintenant. Quant aux idées nouvelles que j'ai exprimées dans mon travail, M. Velpeau ne les ayant pas combattues, je suis en droit de croire qu'il ne diffère pas non plus à cet égard de ma manière de voir. S'il y a donc sur quelques points encore quelque divergence, je crois que cela dépend de la manière différente dont nous avons, l'un et l'autre, envisagé la question. M. Velpeau a bien étudié le côté symptomatologique de la question, mais il a négligé ce que j'appellerai la partie organique, celle qui ne pouvait être étudiée que par des expériences sur les animaux. La preuve que M. Velpeau a eu tort de négliger les faits qui ressortent des vivisections, c'est qu'il n'a pas, suivant moi, une idée nette des différentes périodes de l'éthérisation. Il se serait convaincu, s'il avait eu connaissance de ces faits, que l'éthérisation offre des périodes très-tranchées, très-distinctes et parfaitement caractérisées. Quand on prolonge pendant quelque temps l'inhalation chez les animaux, on arrive à produire une insensibilité telle, qu'on peut faire sur eux toutes sortes d'opérations, non pas seulement sur les téguments, mais sur les nerfs et sur les centres nerveux eux-mêmes, sans qu'ils expriment la moindre douleur. C'est ce que nous avons appelé la troisième période de l'éthérisation, celle dans laquelle on constate l'insensibilité complète, absolue de toutes les parties du corps. C'est alors qu'on des modifications dans l'aspect physique du sang.

Ici M. Blandin relève à cette occasion quelques assertions de M. Velpeau relatives aux expériences de MM. Baudrimont et Lassaigne, assertions qu'il croit inexactes.

M. Velpeau, ajoute M. Blandin, ne croit pas aux dangers des inhalations d'éther. Ces dangers ne lui paraissent exister que pour les animaux, mais non point pour l'homme. (M. Velpeau : Je n'ai pas dit cela.) Il est certain du moins qu'il y croit moins que moi. Eh bien ! peut-on croire qu'une inhalation qui produit un état de demi-asphyxie, qui transforme le sang artériel en sang noir ou violacé, soit une chose sans gravité, sans danger aucun? Cela n'est pas possible, et si M. Velpeau avait fait des expériences sur les animaux, il serait convaincu comme moi de la réalité du danger que peuvent avoir les inhalations. (M. Velpeau : Je les connais, puisque je les ai signalés moi-même.) Ce n'est d'ailleurs pas à Paris seulement qu'on a eu ces craintes; la preuve, c'est la mesure restrictive qui a été prise en Allemagne et à Zurich, à l'égard de certaines opérations. On connaît les graves accidents qui ont eu lieu en Angleterre. On ne peut donc pas dire aujourd'hui sans partialité, sans injustice, que les inhalations sont sans aucun danger, sans aucun inconvénient.

J'ai trouvé que M. Velpeau avait été trop hardi quand il a dit qu'on pouvait prolonger l'éthérisation au delà du temps nécessaire pour produire l'insensibilité. Quelques autres chirurgiens pensent de même. Je ne suis point de cet avis; je crois qu'il y aurait des dangers réels à en agir ainsi. D'un autre côté, M. Velpeau a paru croire que je conseillais de ne point arriver jusqu'à cette période de l'insensibilité; c'est à tort : j'ai dit seulement qu'il fallait apporter quelques restrictions aux conseils que donnent certains chirurgiens de pousser l'éthérisation au delà de cette limite. J'ai dit qu'il fallait arriver jusqu'à cette seconde période, mais ne pas la dépasser. Voilà la doctrine que j'ai soutenue.

M. Velpeau dit être de mon avis en ce qui concerne les opérations faites sur la face. Il pense que ces opérations sont du nombre de celles qui peuvent exclure l'inhalation; cependant il est beaucoup moins explicite que moi sur ce point; il est d'avis que l'on doit se conformer à cet égard au désir des malades, faire ce que veut le public. Mais c'est là une fort mauvaise raison. Le public désire et demande les inhalations, parce qu'il croit, sur la foi des journaux, qu'elles n'ont aucun inconvénient, que, loin de là, elles ne produisent que des sensations douces, des rêves agréables. Mais quand vous aurez dit à ce même public que ce que produit l'éther n'est point un véritable sommeil, que c'est une sorte d'asphyxie, quand vous lui aurez dit qu'une opération simple comme celle de l'excision d'une amygdale peut, sous l'influence de l'éthérisation, déterminer une suffocation, le public, mieux avisé, ne demandera plus avec autant d'instance l'inhalation, et il se résignera à supporter la douleur de certaines opérations dans lesquelles l'emploi de l'éther ne serait pas sans danger.

M. Velpeau se félicite d'avoir le premier songé à proposer les inhalations d'essai; mais si l'éthérisation peut devenir une source d'accidents, on en augmentera naturellement les chances en la multipliant sans utilité : les accidents qui se produiraient pendant l'inhalation faite pour l'opération auront lieu aussi bien pendant l'inhalation d'essai. D'ailleurs, ces inhalations d'essai ne donneront pas les résultats qu'on en attend. Tel sujet qui la veille aura cédé à l'éther n'y cédera point le lendemain, soit à cause de l'appréhension que lui cause l'opération, soit par toute autre cause. Je crois donc que c'est une précaution inutile et qui doit être négligée. Enfin, en ce qui concerne l'application des inhalations éthérées à la pratique des accouchements, bien que je n'aie point d'expérience personnelle à cet égard, j'ai cru devoir dire et je maintiens qu'elles ne conviennent point dans ce cas.

M. Velpeau : Je demande la parole pour un fait personnel. M. Blandin m'a prêté des opinions qui ne sont point les miennes, et dont je n'entends point assumer sur moi la responsabilité. Il me fait dire que je ne connaissais aucun fait grave qui eût été produit par l'éther. Je n'ai point dit cela : j'ai dit seulement qu'on n'avait point observé encore sur l'homme les résultats fâcheux qui ont eu lieu sur les animaux, et que les faits graves dont quelques journaux avaient entretenu le public ne me paraissaient pas assez authentiques pour en tenir compte. On sait en effet ce qu'il faut croire de la plupart des relations de ce genre consignées dans les journaux politiques.

M. Rochoux commence un résumé de la question... Il est aussitôt interrompu par M. le président comme s'écartant de la question; la parole lui est retirée et donnée à M. Roux.

M. Roux : Il y a dans la communication de M. Blandin plusieurs choses qui m'ont frappé. D'abord, je trouve l'appréciation qu'il fait des résultats de l'inhalation beaucoup trop rigoureuse : c'est une sorte de demi-protestation contre l'éther. Il semble que M. Blandin ait voulu soutenir les défiances qu'il avait exprimées dès le principe, alors que l'expérience ne permettait pas encore de se faire une opinion. M. Blandin appuie en grande partie son opinion sur les expériences faites sur des animaux. Je voudrais qu'on fût très-sobre dans les déductions que l'on tire généralement de ces expériences. Les résultats qu'on en a obtenus sont d'ailleurs loin d'être concordants. Je partage à cet égard l'opinion de M. Longet, qui a démontré, par ses expériences, que les résultats ne sont pas les mêmes chez l'homme que chez les animaux. Chez ceux-ci même ils diffèrent fort souvent; j'ai entendu dire par M. Gavarret que, chez les cochons d'Inde, il fallait cinquante-cinq minutes, près d'une heure, pour produire l'éthérisation, tandis que, chez d'autres animaux, il ne faut que quelques secondes. D'ailleurs la plupart des hommes ne sont-ils pas en quelque sorte familiarisés dès leur enfance avec les alcooliques? et cette circonstance ne doit-elle pas influer sur leur susceptibilité à l'action de l'éther? Quant aux périodes dont on a parlé, elles sont fausses de tout point, du moins chez l'homme; je n'ai rien observé de semblable chez aucun de mes opérés. Il y a des nuances infinies dans les effets de l'éther, mais rien qui indique cette succession, cette régularité dans les phénomènes, rien qui permette en un mot d'établir ces périodes distinctes dont on parle. Si c'était toujours par le cerveau, comme on le dit, que commencent les phénomènes d'éthérisation, nous devrions constamment voir les fonctions intellectuelles abolies ou troublées; or c'est ce que l'on ne voit pas chez un grand nombre de sujets. Les expériences de M. Gerdy démontrent péremptoirement le contraire.

Je ne partage pas l'avis qu'émet M. Blandin d'opérer les malades avant qu'ils soient devenus insensibles et dès que se manifestent les premiers signes de l'éthérisation; car lorsqu'on opère dans ces conditions, non-seulement l'insensibilité n'est pas complète, mais il y a même quelquefois une exagération momentanée de la sensibilité, un véritable état d'excitation tel que le résultat serait tout différent de celui qu'on se propose d'obtenir.

On a beaucoup parlé d'asphyxie depuis le commencement de cette discussion. Il y a deux faits que l'on me paraît confondre ici, et qu'il est important cependant de distinguer. Qu'entend-on quand on parle d'asphyxie? Veut-on dire qu'il y a insuffisance d'oxygénation du sang, soit par privation d'air, soit par une action de l'éther analogue à celle de certains gaz? Si c'est dans ce sens qu'on l'entend, je ne suis pas éloigné d'admettre qu'il peut y avoir, en effet, quelque chose d'analogue. Mais si l'on veut parler des symptômes de l'asphyxie, tels que l'anhélation, la couleur cyanique de la face, la congestion, etc., je n'ai jamais vu un pareil état chez les malades. Mais voyez, à ce sujet, combien les expériences sur les animaux sont décevantes : deux expérimentateurs également habiles, M. Amussat et M. Renault, ont obtenu des effets tout à fait différents.

M. Roux pense, du reste, comme M. Blandin, et c'est le seul point sur lequel il se soit trouvé en dissentiment avec M. Velpeau, que l'éthérisation doit être exclue de certaines opérations, celles, par exemple, qui se pratiquent dans la bouche. Enfin il ne voit aucun inconvénient aux inhalations d'essai, et pense qu'on peut utilement y recourir pour tâter le degré de susceptibilité des malades avant de les y soumettre définitivement. Ma confiance est telle dans l'inhalation, dit M. Roux en terminant, que je ne crains pas habituellement de la prolonger une ou deux minutes au delà de la manifestation de l'insensibilité.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. le Président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination des commissions des prix.

Pour le prix de l'Académie, les membres qui ont réuni la majorité des suffrages et qui, en conséquence, forment la commission sont : MM. Chevallier, Bricheteau, Nacquart, Mélier et Londe.

Pour le prix Portal : MM. Louis, Caventou, Renault, Guersant et Prus.

Pour le prix Civrieux : MM. Falret, Ferrus, Guéneau de Mussy, Pâtissier et Longet.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR CANCÉREUSE DÉVELOPPÉE DANS LES MUSCLES DU MOLLET; INHALATION D'ÉTHER DURANT TROIS QUARTS D'HEURE.

M. Denonvilliers présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'une femme qui est encore actuellement en traitement à l'hôpital de Bon-Secours : c'est une tumeur encéphaloïde volumineuse développée dans l'épaisseur du mollet gauche, qui, loin d'être circonscrite d'une manière exacte, est au contraire formée de plusieurs noyaux, dispersés tant dans le tissu musculaire que dans les

parties environnantes. Trois foyers principaux existent, l'un dans le tissu cellulaire interposé aux téguments et à l'aponévrose commune des muscles jumeaux et soléaires, les deux autres plus profondément au devant de cette aponévrose et dans la substance même des muscles. Leurs parois sont tapissées de matière encéphaloïde ramollie, piquetée de rouge et de noir, et leur cavité est remplie de détritus cancéreux et d'un liquide sanguinolent et sanieux dont la présence donnait lieu, avant l'ablation de la tumeur, à une fluctuation manifeste, circonstance qui jetait beaucoup d'incertitude sur le diagnostic.

La malade qui portait cette tumeur était une femme de 70 ans, grande, sèche, maigre, bien portante d'ailleurs, mais dont le pouls présentait des intermittences assez fréquentes. Il y a deux ans qu'elle s'était pour la première fois aperçue de l'apparition de son mal, et depuis cette époque, à peine s'était-il passé un seul jour sans qu'elle eût senti des douleurs lancinantes; c'est surtout depuis quelques mois que sa tumeur s'est beaucoup accrue, de manière à prendre enfin un volume considérable. La malade veut à tout prix en être débarrassée.

L'opération désirée, et d'ailleurs bien indiquée, fut pratiquée lundi 22 mars. Les mêmes circonstances qui avaient rendu le diagnostic incertain ajoutèrent beaucoup aux difficultés de l'opération. La première incision fut de 26 centimètres; il fallut, après une dissection laborieuse, extirper la presque totalité des muscles jumeaux et soléaire, aller jusque dans le creux poplité enlever des parties indurées, puis rechercher dans tous les coins de la plaie et retrancher les tissus suspects, enfin pratiquer, pour arrêter l'écoulement du sang, dix ligatures d'artères. Bref, ce fut une opération délicate et pénible, qui ne dura pas moins de trois quarts d'heure. Cependant, durant les manœuvres si longues nécessitées par l'ablation de cette tumeur volumineuse et mal placée, la malade ne donna aucun signe de douleur et ne souffrit nullement en effet : c'est qu'elle avait été soumise aux inhalations éthérées. Ce n'est qu'au bout de douze minutes qu'elle fut plongée dans un état de parfaite insensibilité, et cet état fut entretenu pendant tout le cours de l'opération par des inspirations d'éther plusieurs fois reprises et suspendues. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la respiration fut stertoreuse dès le commencement de l'éthérisation, et conserva ce caractère quelque temps même après l'opération.

Le résultat immédiat fut satisfaisant, c'est-à-dire qu'il n'y eut aucun accident d'asphyxie ou de syncope; mais la malade, reportée dans son lit, demeura dans un état assez inquiétant de stupeur et d'assoupissement, avec amélioration notable de la respiration et du pouls, qui dura trente-six heures presque sans interruption. Le lendemain matin, il lui fut pratiqué une très-petite saignée, ce qui me permit d'examiner le sang, auquel je trouvai les caractères du sang ordinaire. Le deuxième jour, le pouls était tombé de 115 à 100 pulsations; le troisième jour, il était à 70. Depuis cette époque tout va bien; le sommeil est calme, l'appétit assez vif, l'état général excellent; la plaie est en partie réunie et couverte de bourgeons charnus vermeils. Nous sommes au neuvième jour depuis l'opération, et tout semble présager l'issue de l'une des opérations dans lesquelles l'éther ait été jusqu'ici employé avec le plus de hardiesse.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, etc. — DICTIONNAIRE - MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par le professeur R. WAGNER.

Nous avons annoncé que nous donnerions l'analyse de quelques-unes des monographies contenues dans ce recueil, et nous avons fait connaître, dans les numéros 3 et 4 de la GAZETTE MÉDICALE, les articles CERVEAU et PHYSIOLOGIE DES NERFS, par le professeur Dolkmann. Nous publierons successivement l'analyse des articles : TISSUS DU CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX, TISSUS AU POINT DE VUE PATHOLOGIQUE, EMBRYOGÉNIE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MONSTRUOSITÉS, CŒUR, PEAU, FOIE, REINS, PARASITES, VISION et MOUVEMENT MUSCULAIRE. Nous croyons rendre un véritable service à nos lecteurs en publiant ces extraits, l'ouvrage auquel nous les empruntons n'étant connu que des personnes qui lisent l'allemand.

TISSUS DU CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX; par M. VALENTIN. (T. I, p. 617—798.)

Cet article est un traité complet d'histologie qui repose en très-grande partie sur les propres observations du célèbre physiologiste de Berne, et dans lequel l'auteur, par un heureux choix des matériaux, a pu réunir tout ce que cette branche de l'anatomie renferme de plus important. Cependant M. Valentin avertit lui-même le lecteur que dans l'étude des vaisseaux, des cartilages, des os, des dents, etc., il a dû se borner à l'homme et aux mammifères domestiques; qu'il a dû négliger la bibliographie et ne citer les auteurs que lorsqu'il ne lui a pas été possible de faire lui-même les observations, et qu'enfin il n'a fait qu'indiquer en passant les propriétés physiques et chimiques des tissus.

Le travail est divisé en trois parties : la première renferme des considérations générales sur les tissus du corps animal; la deuxième étudie les tissus en particulier, et la troisième expose l'histologie spéciale des organes et des appareils dans l'homme.

Après quelques considérations sur l'analogie des formes élémentaires des tissus dans les deux règnes, M. Valentin aborde la théorie des cellules; celle de Schwann est trop générale en ce qui concerne la formation de la cellule : il est constaté que la circumposition d'une membrane autour d'un noyau n'est pas le seul type existant; il peut y avoir dans un même tissu plusieurs modes de formation de la cellule; il est possible que des noyaux, sans se changer en cellules, produisent des fibres; enfin différents tissus peuvent se produire sans qu'il y ait eu formation antérieure des cellules. Ainsi, au lieu d'une théorie uniforme, on est conduit à admettre plusieurs modes de formation, par des cellules, par des noyaux et peut-être aussi par d'autres corpuscules élémentaires. On est donc loin d'être d'accord sur le mode de production des cellules; M. Valentin expose les différentes hypothèses que l'on peut admettre; il fait ensuite l'histoire du noyau et cherche à établir les lois qui président au développement et à l'arrangement des tissus.

Dans la partie qui traite de l'histologie spéciale, M. Valentin fait successivement l'histoire des formations cristallines, de la graisse, du pigment, du tissu corné, dans lequel il comprend les différentes espèces d'épithélium et le tissu du cristallin; du tissu qu'il appelle enveloppant (*umhüllungs gewebe*), comprenant plusieurs espèces de tissus fibreux, parmi lesquelles se rangent les fibres de noyaux (*kernfasern*) de Henle; du tissu élastique; du tissu filamenteux (*faden cylinder gewebe*), comprenant le tissu cellulaire, les tendons, les ligaments, les disques ligamenteux, les membrane fibreuses, le derme, la sclérotique, et en partie les vaisseaux sanguins et lymphatiques; du tissu vasculaire, du tissu nerveux et des appareils nerveux des organes des sens, du tissu musculaire, des tissus cartilagineux et osseux, du tissu dentaire, et enfin du tissu glanduleux auquel l'auteur rattache les glandes vasculaires sanguines.

Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans les détails; quelques-uns de ces articles, entre autres ceux des tissus nerveux et musculaire, sont très-développés et ne sauraient être analysés brièvement.

Dans la troisième partie, consacrée à l'étude de la composition particulière des organes, l'auteur commence par des considérations générales sur les systèmes nerveux et musculaire et sur les organes du mouvement; puis il expose l'histologie des organes des sens, des organes digestifs (dents, épithélium des voies digestives, villosités intestinales, muqueuse), de l'appareil respiratoire, de l'appareil urinaire et des organes génitaux mâle et femelle.

Cet excellent travail est accompagné de 7 planches contenant 96 figures d'une grande clarté et d'une parfaite exactitude.

DES TISSUS SOUS LE POINT DE VUE PATHOLOGIQUE; par M. JULES VOGEL. (T. I, p. 798—860.)

L'usage du microscope a introduit un changement complet dans l'étude de l'anatomie pathologique. On ne peut plus aujourd'hui se borner à constater les altérations que les organes ont éprouvées dans leur forme, leur volume, leur consistance, leur aspect, leur structure apparente; il faut pénétrer plus avant et chercher à découvrir jusqu'aux changements survenus dans les éléments organiques eux-mêmes. Ces éléments, en effet, ne jouent-ils pas le rôle principal dans les maladies? N'est-ce pas des modifications qu'ils éprouvent que dépendent les désordres fonctionnels qui constituent la maladie? Sans doute ces modifications sont souvent transitoires et ne laissent pas de traces appréciables à nos investigations; d'un autre côté, il est quelquefois difficile de spécifier la nature des altérations, alors que nous ne sommes pas encore définitivement fixés sur l'état normal de certains tissus; mais malgré ces obstacles et malgré les difficultés inhérentes à ces sortes de recherches, l'étude anatomo-pathologique des tissus élémentaires n'en constitue pas moins une des parties les plus importantes de la pathologie; elle ouvre une large voie aux découvertes, et elle ne peut manquer de nous éclairer sur la nature des maladies.

M. Jules Vogel, très-connu par les beaux travaux qu'il a entrepris dans cette direction, a réuni, dans l'article que nous venons de mentionner, les faits principaux que possède déjà l'histologie pathologique. Il commence par les produits de nouvelle formation, qu'il divise en organisés et en inorganiques; ceux-ci comprennent les cristaux, les masses cristallines, les dépôts inorganiques, qui se forment dans des cavités naturelles ou dans les interstices des organes élémentaires; l'auteur décrit leur forme, leur composition et leur mode de production. Aux produits organisés se rattachent la plupart des formations pathologiques : les diverses tumeurs, les hypertrophies, les tissus nouveaux, les produits de l'inflammation, le pus, etc. Les lois qui président à la formation et au développement de ces tissus anormaux paraissent devoir se rattacher à la théorie des cellules, comme pour les tissus normaux. Partout il existe un cytoblastème dans lequel se développent les cytoblastes, et autour de ceux-ci se forment les cellules; c'est ce qu'on peut voir directement dans la régénération du tissu cellulaire, dans le fongus médullaire, dans le pus. Quelquefois le tissu pathologique se borne à cette formation celluleuse; d'autres fois les cellules

primaires éprouvent des métamorphoses et donnent naissance à d'autres organes élémentaires. Ordinairement ces transformations se font aux dépens des cellules, rarement aux dépens des noyaux; il existe très-peu de tissus nouveaux qui ne puissent pas se rattacher aux formations celluleuses. Le cytoblastème, liquide ou solide, dérivé du sang comme le cytoblastème normal, ne semble pas être doué de propriétés spécifiques, mais il paraît susceptible de produire les tissus les plus divers : l'auteur n'a trouvé aucune différence, soit morphologique, soit chimique, entre les cytoblastèmes des tubercules, du squirrhe, du pus, du tissu cellulaire, etc. Toutefois, deux circonstances influent sur la transformation particulière de ce liquide générateur : c'est d'abord la nature même du tissu qu'il baigne, puis c'est l'état de la force vitale de tout l'organisme; chez les individus affaiblis ou atteints de dyscrasie, le même cytoblastème qui aurait produit des tissus normaux dans une personne bien portante se transforme en pseudo-membranes, en tubercules, en squirrhes. Le développement ultérieur des tissus morbides se fait comme celui des tissus normaux. Quand le travail est terminé, le tissu nouveau se présente sous différents aspects : il est entièrement composé de cellules, ou formé exclusivement de fibres, ou bien il renferme à la fois des fibres et des cellules.

Après ces considérations générales, l'auteur passe à l'étude particulière des tissus morbides; il les divise en liquides (sérosité des hydropiques, pus, granules moléculaires) et en solides. Ces derniers comprennent : 1° des tissus chargés de remplacer ceux qui ont été détruits (tissus régénérateurs); 2° des tissus dont les éléments sont destinés à augmenter la masse d'éléments semblables qui font déjà partie d'un organe (hypertrophie, tumeurs). M. Vogel traite successivement de l'épiderme et de l'épithélium, du tissu cellulaire des muscles simples et des muscles striés, du sang et des vaisseaux, des nerfs, des cartilages et des os; puis il passe aux tumeurs, qu'il divise en bénignes (tumeurs graisseuses, tumeurs vasculaires, mélanose, tumeurs fibreuses, cartilagineuses, enkystées), et en malignes (productions morbides du typhus, matière scrofuleuse, tubercules, fongus médullaire, squirrhe). Ces tumeurs proviennent toujours d'un cytoblastème amorphe, d'abord liquide, puis solide; c'est une erreur de croire qu'elles sont le produit d'une transformation du tissu normal. On peut s'assurer, par l'inspection directe, que le nouveau blastème est interposé entre les mailles de l'ancien tissu. Les cellules qui se forment dans ce blastème se changent en fibres ou se décomposent et donnent naissance à une matière amorphe, pulvérulente, véritable détritus organique dont l'aspect est semblable au pus, mais dans lequel on ne rencontre aucun globule purulent. Pendant que les tissus normaux sont emprisonnés dans leur blastème solide, ils ne reçoivent plus de nourriture, ils meurent, et quand la masse de la tumeur est passée à la suppuration, les éléments du tissu normal sont rejetés avec les débris provenant de la décomposition du pseudo-plasma; d'après cela, la destruction des tumeurs est en général une action purement mécanique. Rien ne s'oppose à la guérison des tumeurs de mauvais caractère, lorsque, après leur suppuration, la disposition morbide n'existe plus; mais le plus souvent cette disposition persiste; il se forme sans cesse de nouveaux tubercules, de nouveaux squirrhes; le blastème morbide agit sur le blastème sain, avec lequel il est en contact, et tend à lui imprimer ses propres caractères; c'est pour cette raison qu'il est convenable et très-souvent utile d'arrêter les progrès du mal par l'extirpation. Parmi les pseudo-plasmes décrits par l'auteur, nous parlerons du tubercule, du fongus médullaire et du squirrhe.

Dans les premiers temps de son apparition, la matière tuberculeuse examinée au microscope est presque amorphe et homogène, tout au plus mélangée à des gouttes de graisse et à des granules. Quoique solide, elle a dû d'abord être liquide, puisqu'elle remplit tous les interstices des tissus. Sous le rapport chimique, elle appartient aux combinaisons protéinées, quoiqu'on ne sache pas si elle consiste en fibrine, en albumine ou en caséine. Plus tard, le blastème amorphe se change en cellules; on voit d'abord des noyaux inattaquables par l'acide acétique, puis ces noyaux s'entourent d'une enveloppe. Les cellules développées varient pour la forme et les dimensions (ovales, rondes, munies d'une queue, irrégulières). L'auteur n'a jamais vu de vaisseaux dans la masse tuberculeuse proprement dite. Quand le tubercule est entièrement achevé, les cellules se décomposent en un détritus amorphe, finement granulé, mélangé à des gouttes d'huile, des granules et des cristaux de cholestérine; le liquide dans lequel ces éléments sont suspendus coagule le plus souvent par l'acide acétique et l'alun. La masse tuberculeuse ramollie renferme en outre des débris des organes qu'elle enveloppait; aussi la présence de fibres du tissu pulmonaire dans les matières de l'expectoration peut-elle aider puissamment à établir le diagnostic. La marche de la tuberculisation n'est pas toujours la même; quelquefois le travail cellulaire ne se fait qu'incomplétement et le tubercule passe immédiatement de l'état amorphe à l'état de détritus; c'est ce qu'on voit quand les tubercules se rapprochent de la matière tuberculeuse. Enfin le tubercule ramolli n'exerce aucune action de contact sur le plasma environnant, mais se borne à provoquer dans les tissus voisins un état inflammatoire, par suite de l'irritation qu'il détermine.

Les nombreuses recherches de l'auteur sur les caractères histologiques du fongus médullaire cadrent entièrement avec celles du professeur J. Muller. Les cellules en constituent toujours l'élément essentiel. Le blastème dans lequel elles se développent échappe à l'observation; sans doute il reste liquide et subit ses transformations sans s'être préalablement coagulé. Les cellules du fongus médullaire ont des formes et des dimensions très-variées: ovales, rondes, coudées, souvent ramifiées et semblables aux cellules de pigment de la *lamina fusca*. Presque toutes ces cellules ont un noyau avec ou sans nucléole; quelques-uns renferment un grand nombre de noyaux; assez souvent il existe des cellules-mères, dans l'intérieur desquelles s'en trouvent d'autres plus petites. L'auteur a toujours vu les noyaux formés *avant* les cellules; très-rarement il a rencontré des cellules sans noyau. Les cellules constituent toujours la partie essentielle et prédominante de la tumeur; quelquefois elles forment cette dernière à elles seules; d'autres fois on trouve entre les cellules une sorte de stroma fibreux; quand ce dernier prédomine, le fongus passe à l'état de squirrhe. Une autre combinaison plus rare est celle du mélanose qui résulte de ce que des cellules pigmentaires sont venues s'interposer entre les cellules de l'encéphaloïde. Très-souvent le fongus médullaire renferme des vaisseaux, mais il peut aussi en manquer. Le ramollissement de la tumeur consiste en ce que les cellules arrivées à leur entier développement se séparent les unes des autres, se décomposent et produisent un détritus qui se mêle au liquide environnant et forme avec lui une sorte d'émulsion purulente. Cette matière ramollie, improprement appelée *pus*, ressemble à la matière tuberculeuse; seulement elle contient ordinairement des débris de cellules plus distincts et des cellules intactes, ainsi que des cellules mères et d'autres renfermant beaucoup de cytoblastes; elle est aussi plus riche en graisse et en cristaux de cholestérine. M. Vogel décrit un faux encéphaloïde dont il n'a encore observé qu'un seul exemple; il siégeait dans les poumons, et la tumeur était formée entièrement par une accumulation de gouttelettes huileuses.

Le *squirrhe* se distingue de l'encéphaloïde plutôt par la prédominance de tel ou de tel tissu que par l'apparition d'éléments histologiques nouveaux.

Le squirrhe développé se compose 1° de cellules semblables en général à celles de l'encéphaloïde, mais qui en diffèrent quelquefois d'une manière notable; 2° de fibres quelquefois peu distinctes, ressemblant tantôt aux fibres musculaires organiques, tantôt aux fibres des membranes fibreuses. Ces deux sortes de fibres disparaissent par l'emploi de l'acide acétique. Assez souvent on rencontre aussi des fibres élastiques. 3° Outre les cellules et les fibres, on trouve souvent comme partie constituante du squirrhe un liquide muqueux, coagulable par l'acide acétique et par l'alun. Ces divers éléments constituent, par leur prédominance relative, des variétés nombreuses que l'on distingue les unes des autres par leurs caractères physiques. Dans le cancer gélatiniforme prédomine le liquide muqueux dont il vient d'être question; ce sont les fibres, au contraire, qui prédominent dans le squirrhe, et alors ce dernier se rapproche beaucoup des tumeurs fibreuses. Le cancer commence par un blastème solide déposé dans les interstices des tissus de l'organe qu'il affecte; dans ce blastème se développent des cellules dont les unes répondent aux cellules de l'encéphaloïde et du squirrhe, tandis que d'autres ont un prolongement caudiforme et semblent faire le passage aux fibres. Quelquefois l'auteur a rencontré de grandes cellules à parois épaisses et d'apparence fibreuse et dont la cavité était remplie de cellules rondes. Quand le cancer a atteint son développement, il commence à se ramollir; ce sont toujours les cellules qui se décomposent les premières; les fibres résistent plus longtemps. C'est à cause de cette résistance des fibres que la marche du cancer est d'autant plus aiguë qu'il se rapproche davantage du fongus médullaire, et que par conséquent les cellules sont en plus grande quantité, tandis qu'il est d'autant plus chronique que les fibres prédominent davantage.

A la suite du cancer, l'auteur traite des formations parasites, végétales et animales. M. Vogel étudie ensuite la disparition lente ou rapide des tissus, c'est-à-dire l'atrophie, les diverses espèces de ramollissements, la gangrène; puis il consacre un chapitre à l'examen des changements qui surviennent dans les propriétés physiques des tissus, changements relatifs à la consistance (induration, ramollissement) ou à la couleur. Un dernier chapitre traite des changements des tissus en d'autres tissus (changements des cartilages en os, changements des muscles ou des nerfs en graisse.)

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

EXAMEN DU PROJET DE LOI. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

(Sixième article. Voir les numéros 8, 10, 11 13 et 14.)

Organiser l'enseignement médical en vue de la science, de la profession et de la société, c'est ne rien proposer, ne rien établir qui ne serve directement ces trois intérêts à la fois : nous espérons que ce qui suit satisfera à cette condition.

La science n'est point faite, avons-nous dit, mais elle est en voie de se constituer. La législation sur l'enseignement doit donc avoir pour but de favoriser ce travail d'organisation, c'est-à-dire d'écarter et de supprimer les causes qui tendent à l'empêcher, et de faciliter l'avénement de celles qui sont propres à le produire. Voici comment elle pourrait y parvenir.

Il y a dans l'état actuel de la médecine, quelque sévérité qu'on apporte à la juger et à quelque diversité de jugements qu'on la soumette, certains ordres de faits et de vérités sur lesquels tout le monde est à peu près d'accord. Cette partie de la science est son élément positif et stable : c'est celui qu'il n'est donné à personne d'ignorer, encore moins de chercher à renverser. Il comprend les différentes branches que l'on pourrait appeler les *parties constituées* de la médecine : telles sont d'abord les sciences physiques et chimiques considérées comme préliminaires obligés des études médicales; puis la zoologie, la botanique descriptive, l'histoire naturelle des plantes médicamenteuses, la matière médicale, la pharmacologie, l'anatomie descriptive, quelques parties de la physiologie; l'anatomie chirurgicale, la médecine opératoire, la chirurgie proprement dite, les accouchements, la toxicologie, la médecine légale. Ces différentes branches peuvent donner lieu encore à des dissidences sur des points accessoires, et à des progrès ultérieurs, cela n'est pas douteux; mais, en somme, elles sont à l'abri des grandes erreurs du génie ou des divagations de la multitude; chacun y apporte son tribut, mais à la condition de les respecter dans leur constitution, et de ne rien proposer dans le détail qui soit contraire au bon sens ou à l'expérience de tous les jours. A côté de cette partie positive se trouve la partie conjecturale, comprenant, à des degrés différents de valeur et de développement, la physiologie normale, l'anatomie et la physiologie pathologiques, la pathologie externe, la pathologie interne et leurs diverses dépendances, l'hygiène théorique, etc., c'est-à-dire les parties *non constituées* de la médecine, celles qui sont livrées à la merci du premier venu, qu'un homme de génie peut bouleverser d'une hypothèse, comme un sot les démembrer, diviser, nomenclaturer et classer à sa manière. En dehors de ces deux parties, si opposées d'ailleurs, il y a une pensée de bon sens public qui veille incessamment, comme une tradition supérieure, au maintien de l'une et à l'épuration de l'autre : ce bon sens, cette tradition, réduits en principes réfléchis, s'appellent la philosophie de la science, sa logique, ses dogmes immuables, c'est-à-dire le critérium de la vérité et de l'erreur... Parties constituées ou élément *positif* de la science, parties non constituées ou élément *conjectural*, et philosophie ou *raison absolue* de la science, tels sont donc les trois côtés par lesquels la médecine actuelle peut être envisagée. Or n'est-il pas vrai, n'est-il pas incontestable que la valeur de l'enseignement, que la solidité des études tiendront d'abord à la prépondérance donnée à tel élément sur tel autre, à l'enseignement des branches constituées sur les branches conjecturales, et au choix sévère des hommes chargés de l'enseignement de ces dernières? Car après la condition de chercher à faire avancer la science, vient immédiatement celle d'empêcher qu'on ne la fasse rétrograder. Cependant quelle fatalité n'est-ce pas pour la vraie science que ces hommes dépourvus de tout instinct du vrai, de tout sens droit, qui se livrent sans pudeur ni mesure aux caprices d'une imagination déréglée et font, à propos de physiologie ou de pathologie, des romans qui n'ont pas même le mérite d'être intéressants! Pourrait-on nier que ces esprits excentriques ne soient comme des causes incessantes de trouble et d'agitation dans les eaux limpides de la science? N'est-ce pas eux qui perpétuent son *statu quo*, qui donnent l'exemple d'un déréglement d'esprit aussi fatal aux progrès de la médecine qu'à sa considération? On n'éloignera pas en un jour des écoles, il est vrai, ni de telles habitudes ni de tels hommes; mais une bonne loi pourra amoindrir leur influence et empêcher que la tradition et la race ne s'en perpétuent, en donnant, d'une part, plus d'autorité et de développement aux parties constituées de la science, et en ne confiant l'enseignement des parties non constituées qu'à bon escient, c'est-à-dire à qui peut les amener en droite ligne dans la catégorie des premières. Pour bien nous faire comprendre, réalisons ces principes en les appliquant au cadre de l'enseignement actuel.

Il y a des écoles préparatoires et des Facultés; nous voudrions que dans les écoles préparatoires on n'enseignât exclusivement que les parties constituées de la médecine : chimie, physique, anatomie, médecine opératoire, etc.; qu'il n'y eût point de professeurs de pathologie externe ou interne, mais simplement des cliniques, où les faits parlassent plus haut que les théories, et eussent au moins la chance de neutraliser dans l'esprit de l'élève les mauvais germes d'un enseignement théorique arbitraire ou erroné. A côté des chaires exclusivement consacrées à l'exposition des faits établis et des vérités acquises, l'enseignement de la logique médicale ferait voir à quelles conditions les sciences constituées doivent d'être vraies, stables, positives, invariables, les mêmes en un mot pour le nord comme pour le midi, pour la France comme pour l'Allemagne, etc. En indiquant les exemples à suivre, elle montrerait en même temps ceux à éviter. Quelle préparation, n'est-il pas vrai, pour aborder ensuite l'étude des parties non contituées! des connaissances positives d'une part, et une bonne méthode de l'autre, de plus l'esprit déjà familiarisé avec la physionomie des malades : voilà ce que les élèves apporteraient des écoles préparatoires en abordant l'enseignement des Facultés.

Dans les Facultés le plus grand nombre des chaires serait également consacré à l'enseignement des parties constituées de la médecine et un nombre beaucoup plus restreint aux parties à constituer. Celles-ci ne seraient données, comme nous l'avons dit plus haut, qu'à bon escient, c'est-à-dire à des hommes qui auraient fait leurs preuves sous le rapport du savoir, des bonnes doctrines et surtout du bon sens. Certainement que la condition de n'avoir que de pareils hommes n'est pas facile à remplir; et ce ne serait pas au moyen du concours, tel qu'il existe actuellement, qu'on pourrait se flatter de les trouver. Mais qu'on reconnaisse provisoirement la bonté du but, et le but engendrera de lui-même les moyens : nous le montrerons bientôt. Ainsi donc, pour assurer nos derrières, répétons que la première règle serait de ne permettre dans les écoles préparatoires que l'enseignement des parties consituées, et, dans les Facultés, d'assurer à ces dernières une grande

Feuilleton.

L'AMULETTE DE PASCAL (1).

Voici un livre doublement intéressant, pour son titre d'abord qui n'est pas commun, et pour les questions qu'il soulève et qu'il a pour but de résoudre. Il s'agit d'un homme d'un puissant génie, de Pascal, dont la vie fut courte, douloureuse et semée d'accidents bizarres, et que M. Lélut rattache à ces hallucinations, phénomènes curieux du travail de la pensée, comme on rattache un effet à la cause qui le produit. Ce n'est donc pas l'homme jugé par ses œuvres, le génie apprécié suivant la beauté plus ou moins splendide de ses créations dont il s'agit dans ce travail; M. Lélut a cru mieux faire en s'emparant d'un autre côté de la question, qui, s'il faut le dire, n'avait guère jusqu'à présent occupé l'attention des analystes. L'homme, ce composé de matière et d'esprit, ne peut se soustraire aux conditions de milieu qui agissent sur ses organes, et qui de là vont porter leur influence sur ce qui constitue la pensée. Quelque libre qu'il soit sous un point de vue, il est esclave sous l'autre, et ses manifestations intellectuelles portent le cachet d'une servitude dont le joug doit jusqu'à ce qu'il meure, peser inévitablement sur lui. Ainsi, l'homme, quelque essor qu'il prenne dans les domaines de la pensée, sera toujours l'homme de la souffrance ou de la maladie; et en étudiant les bizarreries d'un esprit élevé, la direction qu'il suivra dans sa marche, la couleur ou le caractère qu'il imprimera à ses productions, on parviendra à reconnaître l'influence pathologique, cette cause efficiente dont il faut tenir compte pour apprécier les supériorités de l'intelligence à leur véritable point de vue. M. Lélut aurait pu défendre cette opinion qui a son côté original, et j'ajouterai même séduisant pour certains esprits en se renfermant dans l'étude de la vie de Pascal où la faiblesse et la souffrance ne paralysaient pas cependant l'esprit, ni dans sa vigueur ni dans son essor. Mais au lieu de se borner à écrire plus ou moins ingénieusement les chapitres d'un curieux épisode, il a préféré discuter tous les termes de la question et montrer que ses idées étaient basées sur des principes. Ce procédé a l'avantage, inappréciable pour un critique, de mettre les qualités ou les défauts d'un travail dans tout leur jour, de laisser voir d'où viennent les vérités comme d'où naissent les erreurs, et d'appeler en quelque sorte sur l'œuvre la plus grande franchise d'appréciation, parce qu'on a abordé franchement soi-même toutes les difficultés du problème.

Le livre de M. Lélut se compose donc d'une partie philosophique et d'une partie historique. La théorie des idées comme la comprend l'auteur et celle des hallucinations qui s'y rattache, servent de prolégomènes à la biographie médico-littéraire de Pascal, et constituent pour ainsi dire les moyens de justification. Mais n'y a-t-il pas bien loin des hallucinations à la vie de l'illustre défenseur du

(1) L'Amulette de Pascal, pour servir a l'histoire des hallucinations ; par M. Lélut.

prépondérance sur les autres, en un mot de faire prédominer partout et toujours l'élément *certain* sur l'élément *conjectural*.

Mais, dira-t-on, ce système pourra tout au plus diminuer les chances de l'erreur, mais il diminuera d'autant celles du progrès ; en d'autres termes, c'est vouloir rester en place dans la crainte de faire un faux pas. Il est très-facile de répondre à cette objection.

Indépendamment des précautions qu'il nous paraît possible de prendre pour assurer l'occupation des chaires de physiologie et de pathologie, de nosologie, d'hygiène, etc., par des esprits solides et sérieux, il est un autre ordre de moyens de doter l'enseignement du bénéfice de tout progrès : c'est de faire établir au sein de Facultés un certain nombre de chaires temporaires, spécialement destinées aux hommes qui auraient imprimé un cachet de certitude et de stabilité à ce qui, avant eux, tourbillonnait dans le chaos du conjectural. Mais nouvelle difficulté : à quel caractère reconnaîtra-t-on ces révélateurs de la science ? où les trouver ? qui les nommera ? Soyons premièrement d'accord sur l'utilité de la mesure, sur la bonté du système ; les moyens d'exécution, nous l'avons dit, se révéleront d'eux-mêmes. Ce qu'il y a de certain, c'est que les auteurs du progrès, les vrais généralisateurs, ne sont pas si rares qu'il n'y en ait un certain nombre à chaque époque. Aujourd'hui comme toujours il s'en trouve peut-être, mais aujourd'hui comme toujours on fait en sorte de ne pas les voir. S'il y avait nécessité de les utiliser, si la case propre à les recevoir était prête, ils se présenteraient pour l'occuper. Par eux l'enseignement de la médecine positive s'enrichirait donc de toutes les vérités ajoutées aux vérités anciennes ; et les écoles seraient toujours aussi riches que la science elle-même. On admettra bien sans doute que nous ne voulions pas le côté ridicule et absurde de la chose, mais la chose raisonnable, et dans ce qu'elle a seulement de raisonnable. Aussi n'est-ce point pour les ambitions imaginaires que nous demanderions l'élargissement des cadres de l'enseignement. De même que nous regardons comme très-possible de reconnaître les véritables instruments du progrès, nous admettons par la même raison qu'on saura toujours distinguer la bonne de la fausse monnaie.

Pour assurer à l'enseignement le caractère de stabilité, de gravité et d'utilité que nous disons possible, nous voudrions ajouter une dernière condition aux conditions qui précèdent : nous voudrions que le corps recevant fût distinct du corps enseignant. Un jury de réception, seul et unique pour toute la France, composé des hommes les plus sérieux, les plus solides, les plus haut placés dans la hiérarchie scientifique, achèverait de donner à la médecine grave et positive le dernier élément de prépondérance sur la médecine arbitraire et conjecturale. Est-il besoin d'insister pour le démontrer ? Si le corps recevant était distinct du corps enseignant, quel est l'examinateur qui consentirait à poser des questions sur le système de celui-ci, ou sur la nomenclature de celui-là ? Ce que nous proposons n'est d'ailleurs qu'une imitation de ce qui existe, au grand avantage de la science et à la satisfaction des savants, dans l'institution la plus sérieuse de notre temps, à l'École polytechnique. La santé des hommes, et la médecine qui est destinée à la gouverner, mériteraient peut-être qu'on leur appliquât les procédés rigoureux reconnus bons pour faire des ingénieurs et des géomètres.

En résumé donc, pour organiser l'enseignement de la médecine en vue des intérêts de la science, de la profession et de la société, il suffirait :

1° De distribuer l'enseignement entre les écoles préparatoires et les Facultés de manière à assurer la prépondérance et le développement de l'élément *positif* de la science sur son élément *conjectural* ; et, dans ce but, de limiter l'enseignement des écoles préparatoires aux parties constituées de la médecine et à la logique médicale ; de donner également, dans les Facultés, un grand développement à ces dernières, en restreignant le plus possible l'enseignement des parties à constituer.

2° De créer un certain nombre de chaires temporaires au profit des hommes qui auraient ajouté un élément nouveau aux éléments de la science constituée.

3° De séparer le corps recevant du corps enseignant, et de n'avoir qu'un jury de réception pour toute la France.

Nous le demandons : un tel système, s'il était réalisé, ne satisferait-il pas tout à la fois les intérêts de la science, de la profession et de la société ? La plus grande certitude et la plus grande sévérité de l'une n'ajouteraient-elles pas à l'autorité et à la considération de l'autre ? et la troisième n'hériterait-elle pas en droite ligne du bénéfice et des bienfaits des deux premières ? La vérité, quand elle est claire, positive, n'a pas besoin de grands frais de démonstration pour se faire comprendre ; nous allions dire pour se faire accepter : ceci est autre chose. La vérité, qui ne peut s'établir qu'en renversant, est empêchée naturellement par les résistances qu'elle est obligée de heurter ; et puis nous sommes dans un siècle où l'unité et l'originalité de l'œuvre d'un seul sont des titres assez médiocres pour la faire préférer à la bigarure et à l'incohérence de l'œuvre de la multitude.

Nous dirons dans notre prochain numéro comment nous croyons possible d'assurer aux écoles un personnel de professeurs réunissant les conditions indiquées dans cet article.

Il a paru dans L'UNION MÉDICALE un manifeste de la commission permanente du congrès médical. Nous n'avons rien à dire pour le moment des opinions énoncées dans cette pièce : nous reconnaissons aux signataires et à tous ceux qui croiront devoir y adhérer le droit de la présenter comme l'expression de leurs idées. Mais la GAZETTE MÉDICALE, en son nom et au nom de tous ceux qui désirent comme elle garder leur indépendance et leur liberté d'opinion, proteste contre la prétention dudit manifeste de parler *au nom du corps médical de France* (1). Nous lui dénions formellement ce droit et ce caractère.

Le même journal, encouragé sans doute par le système de généralisation un peu forcé que nous venons de signaler, dit pour son propre compte : « qu'en peu de temps, elle (L'UNION MÉDICALE) est devenue l'organe *le* » *plus accrédité* de l'opinion publique.... ; qu'elle est le *seul* journal qui » fasse aller de pair, et avec des développements égaux, tous les besoins, » tous les intérêts du corps médical, intérêts scientifiques et pratiques, in- » térêts moraux et professionnels....... Les personnes qui voudraient s'a- » bonner peuvent s'adresser aux messageries.... » La conclusion peut

(1) Voici le passage textuel : « C'est, si vous voulez bien le permettre, ce » que nous allons avoir l'honneur de vous exposer, *en notre qualité de représentants du corps médical de France.* »

Port-Royal ? Quelle relation peut-il exister entre cet état de l'esprit que quelques aliénistes considèrent comme appartenant à la classe des aberrations morbides de l'intelligence, et les accidents d'une carrière illustrée par de beaux écrits et par d'immortelles découvertes ? Le trait d'union qui rapproche ces deux classes de faits, en apparence incompatibles, est formé par cette fameuse amulette, morceau de parchemin couvert de quelques phrases religieuses à peine lisibles, que Pascal, depuis un événement mémorable, portait toujours sur lui. Il y a dans l'agencement de ces phrases quelque chose qui semble dénoncer un rêve, ou plutôt une vision, que le grand homme prit sans doute pour une manifestation de la puissance divine dans le but de le ramener à une vie religieuse, mais qui n'était qu'un spectacle formé par un travail particulier de l'esprit et non par la réalité des choses, enfin une véritable hallucination. Selon M. Lélut, il devient dès ce moment l'esclave de cette espèce de délire. C'est en ne perdant pas de vue le côté si actif de cette influence qu'on peut comprendre cette intelligence sublime et parvenir à la bien juger. Il n'y a rien là que de très-clair ; mais la clarté n'emporte pas nécessairement la justesse. Ainsi il est possible qu'un esprit aussi logique et aussi rigoureux ne donnât pas à la vision dont l'amulette semble relater l'histoire, toute l'importance que lui prête M. Lélut. D'un autre côté, cet auteur aurait défendu, à mon avis, une opinion moins originale, il est vrai, mais plus juste, en donnant à l'éducation si religieuse de Pascal depuis la première enfance, le rôle de cause qu'il a attribué si complétement à un accident passager. D'autres observations pourraient corroborer celles-ci, si je voulais me borner à les énumérer sans en faire la discussion. Ce n'est pas mon but, puisque l'auteur de L'AMULETTE DE PASCAL a mis ses lecteurs en présence d'une doctrine, fondement dont il faut éprouver la solidité avant de toucher au monument qu'il supporte et à la pensée qui sert de couronnement.

Et d'abord il faut commencer par dire que M. Lélut en a appelé aux ressources littéraires de l'écrivain pour faire accepter le philosophe. Les développements et les développements bien exprimés ne manquent pas pour placer dans un jour favorable une opinion qui est loin de rallier tous les esprits. J'avais besoin de rendre cette justice à M. Lélut avant d'entrer dans la question elle-même. L'idée, voilà le commencement, voilà la pierre angulaire de l'édifice métaphysique. Comment se forme-t-elle dans l'intelligence, et quels sont les phénomènes qui se produisent par elle dans la pensée ? tels sont les points sur lesquels il faut commencer par s'arrêter. M. Lélut n'admet pas d'idée, sans l'intermédiaire obligé de l'organisation sensible ; il faut, d'après lui, que l'homme sente pour qu'il lui soit permis de penser. Il essaye d'admettre certainement que le *moi* (je reviendrai sur le mot) a quelquefois une sorte de priorité, et qu'il n'attend pas toujours les ordres des sens pour se mettre en exercice. Mais il semble plus tard renoncer à cette opinion en cherchant à établir qu'aucune idée ne naît, ne se prépare, ne se fait jour qu'en s'associant plus ou moins aux choses sensibles. Il va même pour donner à sa thèse la plus grande généralité possible, il va même jusqu'à considérer l'écriture, ce signe métaphysique qui n'a pas la moindre relation matérielle avec les idées dont il doit formuler la signification, comme une condition sensible de l'idée, comme un moyen de réagir sur elle à la manière d'une impression qui déterminerait une sensation. L'idée la plus abstraite subirait donc, d'après M. Lélut, le plus étrange déplacement. Au lieu d'appartenir exclusivement à cette activité spirituelle qui fait fonctionner le système organique de l'intelligence,

rendre indulgent sur le ton des prémisses; mais pour des gens qui ont la prétention d'être les messies de la science et les moralisateurs de la profession, ne savent-ils pas comment on appelle les hommes qui parlent de leur propre personne en ces termes!

ÉPIDÉMIES.

ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE ENCÉPHALO-RACHIDIENNE; par M. MOUCHET, D. M.

La méningite encéphalo-rachidienne, qui a régné épidémiquement en 1838, 1839, 1840 et 1841, vient de se présenter à notre observation dans les salles de l'hôpital militaire de Lyon.

Comme, à cette époque, la marche de cette affection était rapide, et les moyens les plus énergiques et les plus rationnels insuffisants, le froid, mais surtout le froid humide, nous paraît la cause la plus probable de cette maladie.

De jeunes soldats, d'anciens militaires ont succombé; tantôt ils avaient une constitution robuste, tantôt ils offraient un tempérament bilioso-nerveux. Nos renseignements nous les représentent comme ayant une conduite fort régulière.

Nous allons rapporter deux observations fort curieuses, qui permettront de bien juger la gravité de l'affection que nous avons eu à combattre.

OBS. I. — Solus, 7e léger, âgé de 27 ans, au service depuis cinq ans, n'ayant jamais été malade, éprouva, il y a trois semaines, de la céphalalgie et eut des vomissements. Il y a huit jours, ces accidents ont pris une plus grande intensité; alors il nous est apporté à l'hôpital et placé à la salle 11, lit 21.

Sa figure exprime une vive souffrance, ses yeux sont fermés, sa pupille est fortement dilatée et insensible à la lumière. Il accuse une violente céphalalgie. La nuque et le rachis sont le siége d'une douleur atroce; tout le corps est d'une sensibilité extrême; l'intelligence est lente, la température de la peau normale, le pouls dur, à 68; langue blanchâtre, soif vive, nausées, vomissements; ventre indolent, constipation; respiration normale.

C'est après une faction de deux heures, les pieds dans la neige, et par un froid très-vif, que Solus a commencé à éprouver cette céphalalgie.

PRESCRIPTION. Eau gommeuse, 2 litres; saignée, 600 grammes; 24 sangsues, 6 par 6 sur la tête, préalablement rasée; 10 ventouses scarifiées le long du rachis; lavement purgatif; cataplasmes sinapisés dans la nuit.

Le 17 janvier, nuit calme, douleurs de tête moins vives, pouls à 73, deux selles avec son lavement; idées un peu confuses; pas de couenne sur la saignée. (Eau gommeuse, 2 litres; saignée, 400 grammes; 6 ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; 24 sangsues, 6 par 6 sur la tête.)

A la contre-visite, le malade va mal. (Cautérisation avec le fer rouge à la nuque et le long du rachis; le soir, 2 vésicatoires aux cuisses.)

Le 18, le malade dit se trouver mieux; la langue est fort embarrassée; pouls à 70. (30 sangsues, 6 par 6 sur la tête; nouvelle cautérisation le long de la colonne.)

Le 19, figure rouge, animée; pouls extrêmement fréquent, yeux très-saillants; le malade ne peut porter sa langue à droite; il ne peut plus parler; il s'épuise en efforts pour répondre aux questions que je lui adresse. (Eau de laurier-cerise, 4 grammes; eau de gomme.)

Le 20, décubitus dorsal, immobilité complète. Cependant Solus se lève et va seul à la chaise pour uriner; constipation.

Le 21, le malade arrache ses vésicatoires; soif vive; une selle peu abondante. (1 décigramme d'émétique dans un litre d'eau gommeuse; eau de laurier-cerise, 10 grammes.)

Le 22, il a arraché ses vésicatoires; pas de selles.

Le 23, on s'approche de son lit pour le faire boire, il était mort.

AUTOPSIE 36 heures après.

Sinus de la dure-mère distendus par de la fibrine jaunâtre très-résistante. La dure-mère incisée, on découvre, du côté gauche, sur le corps calleux, entre les replis des hémisphères, une énorme quantité de pus verdâtre, qui a refoulé tout l'hémisphère gauche: la voûte de cette collection est formée par une lame du cerveau que le pus n'a pas eu le temps de repousser; le pus suit la marche de l'arachnoïde, passe entre le cerveau et le cervelet, arrive à la base et vient recouvrir le pont de Varole et les parties environnantes. Le feuillet pariétal de l'arachnoïde est couvert de fausses membranes que le scalpel ne détache qu'avec peine. Le feuillet viscéral est opaque, fort épaissi. On peut évaluer à 200 grammes le pus renfermé dans cette membrane.

Corps calleux notablement ramolli; la lame du cerveau dont il a été question dure, noirâtre; cerveau très-consistant. Dans les ventricules latéraux, 100 grammes de sérosité purulente.

Les membranes de la moelle distendues par une sérosité purulente, abondante, qui entoure ce cordon nerveux, en avant en arrière, en tout sens.

Troisième vertèbre cervicale. Moelle un peu ramollie.

Poumons sains; cœur plus gros que le poingt du sujet; foie énorme plein de sang; un petit abcès dans le rein droit; estomac sain; quelques vers dans le gros intestin.

OBS. II. — Calmette, 61e de ligne, 25 ans, a eu, l'année dernière, une colite pour laquelle il a obtenu un congé de convalescence. Le 25 décembre dernier, il commença à souffrir de l'oreille gauche, ce qui ne l'empêcha pas de continuer son service. Mais bientôt ses douleurs devinrent plus intenses: il y a deux jours, la céphalalgie devint intolérable, il eut des vomissements; la nuit qui précéda son entrée à l'hôpital, il eut un frisson qui dura toute la nuit, il eut du délire. Il entra dans la salle 11, lit 17, le 26 janvier.

Figure grippée; il presse fortement sa tête entre ses mains; opisthotonos; nuque et rachis très-douloureux; muscles du col flasques et cependant horriblement douloureux; tout le corps, les avant-bras exceptés, très-sensible; intelligence lente, mais juste. Le malade paraît ennuyé de répondre aux questions que nous lui adressons; violente agitation; température de la peau normale; pouls à 68.

Langue blanchâtre, noire au milieu, gluante; soif très-vive; vomissements; déglutition très-difficile; ventre douloureux; constipation; bronchite légère; gêne dans l'expiration.

Eau gommeuse, 2 litres; saignée, 600 grammes; 24 sangsues, six par six sur la tête préalablement rasée; 10 ventouses scarifiées le long du rachis; lavement purgatif; fomentations émollientes sur l'abdomen.

Le 17, le malade a crié pendant toute la nuit; à la visite il est un peu tranquille; il dit souffrir un peu moins de la tête, mais toujours du col et de la nuque; selles nombreuses abondantes; le pouls a pris une grande fréquence et de la dureté; le sang de la saignée est couenneux. (Eau gommeuse; saignée 400 grammes; 10 ventouses scarifiées; 30 sangsues; fomentations émollientes.)

A la contre-visite, le malade va plus mal. (Cautérisation avec le fer rouge à la nuque et le long du rachis; à la nuit, deux vésicatoires aux cuisses.)

Le 18, nuit mauvaise; il y a de l'agitation; le malade a arraché ses vésicatoires; il voulait sortir de son lit.

Le 19, nuit tranquille; le délire a reparu au point du jour; à la visite du matin, calme; le pouls est faible, mais fréquent; le malade semble craindre que l'on touche le col, qui lui fait toujours beaucoup de mal; deux selles, miction facile. (Eau gommeuse; eau de laurier-cerise, 4 grammes.)

Le 20, nuit calme; délire au point du jour; le malade veut se lever; il a uriné dans son lit, parce qu'on l'empêche d'aller aux lieux; respiration gênée. (Eau

---

elle existerait, elle s'entretiendrait par l'écriture; en d'autres termes, le signe serait la pensée. Pour plus de clarté, il vaut mieux citer l'auteur lui-même. « Plus les idées deviennent intellectuelles, dit-il, moins elles sont de nature à se convertir en images, et plus il y a de nécessité pour elles à être représentées par le langage et surtout par l'écriture. » Jusque-là rien de plus vrai; mais M. Lélut continue ainsi: « C'est là un des caractères des idées les plus excellemment métaphysiques, lesquelles la plupart du temps naissent, flottent, disparaissent avec leurs signes. On pourrait comparer beaucoup de ces conceptions aux capricieuses figures de ce jeu d'enfant qu'on connaissait sous le nom de *kaléidoscope*, et dont les faux brillants prenaient, au moindre mouvement dans des combinaisons nouvelles, les formes les plus variées, les plus inattendues, quelquefois les plus agréables à l'œil. » Ainsi donc l'idée serait sous la dépendance du signe. L'idée qui crée le signe comme une formule de représentation, et qui doit savoir ce qu'elle crée, n'aurait à sa disposition qu'un instrument semblable au kaléidoscope; il faudrait qu'elle pût voir l'une des formes dont le hasard dessinerait les contours capricieux aux yeux du corps, pour se reconnaître, pour se comprendre elle-même. Je n'ai pas besoin d'insister plus longtemps sur une opinion de cette nature, qui se rattache du reste très-logiquement à la pensée dominante de M. Lélut.

Cette pensée, c'est que toute idée est une image, comme le disait Aristote, qu'aucune ne se formule sans être postérieure aux idées sensibles. « Qu'on donne en effet aux idées, dit M. Lélut, l'essence la plus intellectuelle, la plus pure, la plus libre de tous les entraînements de la matière; qu'on les regarde même les plus grossières, comme les exemplaires d'un divin modèle tombé d'en haut dans la conscience humaine; qu'on admette dans toute sa rigueur leur innéité la plus cartésienne, toujours est-il que, *dans leur première apparition* et dans leurs manifestations successives, elles s'associent d'une manière nécessaire aux actes de la sensibilité. » Qu'une école soutienne cette opinion et la considère comme inattaquable, cela se conçoit. La semence philosophique que Condillac a répandue largement sur les esprits n'a pas encore perdu toute sa virtualité; il faut qu'elle donne encore de nombreux mécomptes dans la fructification pour qu'on se décide enfin à en rejeter la culture. Le système de la sensation n'a jamais régné d'ailleurs paisiblement; des voix s'élevaient aux plus beaux jours de son enseignement pour en combattre les erreurs fondamentales; et parmi ces logiciens, plus heureux que Condillac parce qu'ils étaient plus près que lui de la vérité, brillent au premier rang ces savants de Port-Royal, au nombre desquels on doit compter le malheureux visionnaire de l'amulette. Après avoir déclaré, en effet, que la définition aristotélicienne de l'idée était fausse, opinion à laquelle se rangeait Bossuet, bien que M. Lélut ait essayé de prouver le contraire à l'aide d'une citation qui, à mon avis, n'est pas bien interprétée, après avoir formulé cette déclaration, voici ce qu'ils ont écrit: « Vous pouvez jusqu'à un certain point, en faisant un grand effort d'imagination, croire apercevoir une forme vague qui vous représentera un triangle; mais avancez dans cette voie, et vous atteindrez bien des idées que vous concevrez parfaitement, et dont cependant nul effort d'imagination ne pourra vous faire apercevoir la forme. Ainsi vous concevez très-bien une figure qui aurait mille angles, mais jamais vous ne pourrez la voir en imagination. » Je vais au-devant d'une objection qu'on pourrait me présenter: il y a toujours quelque chose de concret au fond de cette

gommeuse; vésicatoire sur la tête; eau de laurier-cerise, 6 grammes. Le délire venant tous les matins à peu près à la même heure, potion avec sulfate de quinine, 5 décigrammes.)

Le 21, figure animée, délire le soir, réponses brèves, agitation. Cependant faut-il panser ses vésicatoires, il ne veut pas de secours étranger; il s'assied sur son lit et ne veut se laisser toucher par personne, dans la crainte d'augmenter ses souffrances; une selle abondante. (Eau de gomme; sulfate de quinine; eau de laurier-cerise.)

Le 22, pas de délire; pouls à 92; expectoration facile; crachats muqueux; figure calme. Le malade demande à manger.

Le 23, nuit bonne; une selle; intelligence nette; pouls fréquent, sans dureté. Le malade demande à manger. (Même prescription; plus lait sucré, 125 gram.)

Le 24, nuit calme; cependant il a arraché ses vésicatoires; il demande à manger en pleurant.

Le 27, encore un peu d'agitation; cependant l'expression de la figure est bonne. (Eau gommeuse; lait sucré, 250 gram.; bouillon maigre.)

Le 30, le malade arrache toujours ses vésicatoires; de l'agitation; il y a un peu d'affaissement.

Le 31, affaissement plus considérable; pouls tendu, fréquent; il va seul à la chaise pour uriner; constipation. (Eau gommeuse; sulfate de quinine; un séton à la nuque.)

Le 2 février, nuit mauvaise, coma complet; il a uriné dans son lit. (1 décigramme d'émétique dans 1 litre de tisane; eau gommeuse; sulfate de quinine.)

Les 4 et 5, coma; paroles lentes, peu distinctes; pas de selles.

Calmette s'éteint lentement et meurt le 8 février, à trois heures du soir.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Sinus de la dure-mère pleins de sang; arachnoïde de la convexité sèche, luisante. A la base du cerveau, figurez une membrane partant des nerfs optiques, s'étendant jusqu'au centre de chaque lobule du cervelet, puis se rétrécissant à l'entrée du canal rachidien qu'elle enveloppera de toutes parts, et vous aurez une idée de la marche que le pus a suivi. Il formait là une couche de 2 millim. d'épaisseur.

Le cerveau est fortement congestionné et très-consistant; ventricules latéraux extraordinairement distendus par de la sérosité trouble abondante. A peine a-t-on ouvert ces deux cavités qu'on aperçoit un pus verdâtre, 200 grammes environ, qui remplit l'étage supérieur et inférieur; la couche optique est ramollie. Le cinquième ventricule, de la grosseur d'une forte plume d'oie, renferme de la sérosité purulente qu'on aperçoit sans ouvrir cette cavité. La toile choroïdienne est le siége d'une petite infiltration purulente. Le troisième ventricule renferme environ 20 grammes de pus et communique avec le quatrième par une traînée de ce même produit qui distend outre mesure cette dernière cavité.

Le pont de Varole a une dureté extrême; la couche de pus que l'on découvre dans les membranes de la moelle a séparé, avec une netteté parfaite, le feuillet viscéral de l'arachnoïde de la pie-mère. Cette couche a environ 2 lignes d'épaisseur et environne les nerfs jusqu'à leur trou de sortie. La portion lombaire baigne dans un liquide couleur teinture d'iode; toute cette portion a perdu sa consistance normale.

Poumons emphysémateux; foie énorme, friable; reins sains; tube digestif sain.

Quels affreux désordres! Comment l'innervation, aussi profondément altérée, a-t-elle pu fonctionner aussi longtemps? Chez le premier, il y avait paralysie de la langue, mais cependant Solus allait seul à la chaise percée; il comprenait les questions qui lui étaient adressées. La torpeur musculaire qui le maintenait immobile dans son lit n'était pas un phénomène bien digne d'attention, puisqu'il se levait, puisqu'il nous donnait le bras quand nous le lui demandions. Il voyait, entendait bien; sa sensibilité était conservée, un peu exagérée; sa mort a été soudaine. Chez Calmette, les altérations sont très-graves; il s'est éteint lentement. Jusqu'au 6 février (il est mort le 8), intelligence nette, motilité intacte; au bout de quelques jours, sensibilité normale. Le malade était gai, riait, mangeait avec plaisir le bouillon maigre; il demandait un potage plus confortable, car il goûtait fort bien. Fallait-il panser ses vésicatoires, les infirmiers maladroits pourraient lui faire du mal; il les repousse, s'asseoit, et se prête avec intelligence aux petites opérations qui lui sont pratiquées.

Ces faits me paraissent si extraordinaires que, si je n'en avais pas été le témoin, je ne pourrais pas y ajouter la moindre croyance. Ces altérations ont été rapidement produites; le cerveau n'a donc pu s'habituer à un pareil voisinage.

Il nous sera facile maintenant de tracer le tableau de cette terrible maladie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Sinus de la dure-mère gorgés de sang, une fois distendus par de la fibrine jaunâtre très-résistante. — Arachnoïde: Le feuillet pariétal fut trouvé une fois tapissé de fausses membranes solides que le raclage du scalpel n'enlevait qu'avec peine; une fois il était sec, luisant. En général, cette membrane était opaque, et assez forte pour pouvoir être détachée par lambeaux très-larges. C'est sous le feuillet viscéral, sauf l'observation de Solus, que se trouvaient tous les produits sécrétés en plus ou moins grande quantité: c'était presque toujours du pus. Une fois nous trouvâmes une gelée rougeâtre semblable à de la gelée de viande de bœuf. La pie-mère était rouge, rouge pourpre. Une fois elle était le siége d'une infiltration purulente; une autre fois elle renfermait deux petites tumeurs grosses comme des balles de plomb, d'une matière assez semblable à de la matière tuberculeuse.

Dans le rachis, les membranes offraient les mêmes désordres. Le pus a été trouvé en avant, en arrière, sur les côtés du cordon nerveux; mais dans trois cas où il n'en existait pas à la partie antérieure, l'arachnoïde était sèche, luisante, et la pie-mère rouge pourpre, parcourue par des milliers de petits vaisseaux pleins de sang.

Le pus se voyait à la convexité par fortes traînées; à la base il était en plus grande quantité depuis les nerfs optiques jusqu'au pont de Varole, et souvent jusqu'à la base du cervelet.

Les ventricules renfermaient une sérosité rougeâtre, purulente, souvent du pus. Le cerveau n'est pas resté étranger à la maladie; toujours il était fortement congestionné. Sa substance était altérée dans sa consistance. Une fois il ressemblait à une éponge. Chaque coup de bistouri faisait couler une quantité de sérosité extraordinaire; il n'y en avait pas dans les ventricules, et nous trouvâmes un tubercule dans la couche optique gauche.

Une fois une lame du cerveau était dure, noirâtre; une fois le corps calleux était notablement ramolli. Le pont de Varole était, dans un cas, très-dur.

La moelle épinière était ramollie, dans deux cas, à la hauteur de la troisième vertèbre cervicale. Dans quatre cas, la fin de la portion lombaire, la queue de cheval, était très-ramollie.

Tube digestif toujours sain. Quatre fois sur sept des vers dans l'intestin grêle et dans le gros intestin. Dans l'épidémie de 1838 à 1841, la muqueuse de l'iléon était le siége d'altérations graves, les glandes de Peyer étaient souvent ulcérées; je l'ai constaté à la Rochelle, à Strasbourg. Un de mes amis a fait la même observation à Rochefort; aussi des hommes haut placés dans la hiérarchie médicale ont-ils prononcé bien souvent le nom de fièvre typhoïde. Chez nos malades, la muqueuse était constamment saine.

---

idée de triangles; l'œil a vu une fois ce que l'esprit cherche plus tard à concevoir, et quelque obscure que soit l'image qui se réfléchit dans l'imagination, l'intelligence doit l'admettre comme élément pour arriver à la formation de l'idée pure. J'accorde que l'opinion de Port-Royal est mal fondée et qu'elle est de tout point condamnable, ce qui me paraît fort difficile à démontrer pour peu qu'on s'explique ou qu'on comprenne clairement l'objection; mais verra-t-on une image ou une intervention de l'imagination dans les idées de Dieu, d'âme, de bien et de mal, d'affirmation et de négation, de nationalité et d'individualisme, de dévouement et d'égoïsme, et enfin de mathématiques pures, sans compter celles que je ne nomme pas? Ici l'esprit est nécessairement créateur par une priorité qui le détache complétement de l'intervention sensuelle de la matière. C'est lui qui fait l'idée sans l'auxiliaire de cette imagination, miroir qui réfléchit les choses extérieures sous l'œil intellectuel de la pensée. Il est donc impossible d'admettre en logique cette définition d'Aristote, exagérée par Condillac et renouvelée, avec des expressions différentes, dans notre siècle. Admettons l'image pour les faits de postériorité, rejetons-la pour ceux de priorité.

M. Lélut devait être logiquement conduit à accepter l'image, à voir dans toutes les opérations de l'esprit l'intervention sensuelle, le jeu des organes, chose que met hors de doute, ajoute-t-il, la science de la santé et des maladies. Comme on n'est guère d'accord sur la physiologie qui consiste plutôt dans une collection de faits que dans une œuvre systématiquement déduite, on pourrait demander à l'auteur ce qu'il entend personnellement par la science de la santé et des maladies, seul moyen pour bien se comprendre et discuter avec fruit la question. Mais sans développer davantage cette courte observation, voici comment je comprends que M. Lélut ait donné une si grande importance à l'organisme dans la formation de l'idée. Le moi, ce mot dont on a tant abusé en philosophie, qui est, je crois, de l'invention d'Helvétius, le médecin philosophe, et qui brille en lettres d'or sur les bannières de quelques écoles modernes, se trouve souvent sous la plume de M. Lélut dans son livre. Il tient lieu, toutes les fois que le lecteur l'y voit, de cette activité spirituelle qui trône dans l'entendement humain. Or ce moi est moins une puissance dont l'exercice communique le mouvement à tous les ressorts inférieurs, qu'une sentinelle intelligente qui a besoin d'une provocation pour ne pas s'endormir à son poste. Cette opinion, à laquelle se rangent tous les disciples du moi, est aussi celle de M. Lélut; mais quelle est cette puissance si utile qui réveille le moi de son engourdissement et entretient les manifestations de son existence? On a déjà nommé cet auxiliaire si important, puisque sans lui le travail de la pensée ne pourrait s'accomplir: c'est le non-moi. Le non-moi comprend donc tout ce qui est au dehors, et s'ouvre jusqu'au moi un chemin plus ou moins facile à travers l'appareil organique de la sensibilité pour produire la connaissance. J'admets, pour faire la part de toutes les exigences, de toutes les opinions ou plutôt de toutes les éducations philosophiques, que le moi ne soit pas une sentinelle à demi sommeillant, qu'il soit un juge plein d'activité, qui décide et qui enregistre; mais un juge ne prend de décision qu'après avoir écouté les parties et s'être éclairé sur leurs rapports mutuels. Ainsi, dans ce cas comme dans l'autre, le non-moi devra précéder la manifestation du moi. Si, au lieu d'exprimer de cette manière la cause qui engendre les idées pures ou qui juge les faits d'extériorité, M. Lélut avait nommé le moi une activité spirituelle, il n'aurait pas eu besoin d'admettre nécessairement un excitant pour le faire

Une fois les poumons étaient emphysémateux; une fois ils renfermaient une masse tuberculeuse; une fois le rein droit avait un petit abcès.

SYMPTÔMES. — La céphalalgie a toujours annoncé l'invasion de cette maladie. Cette douleur de tête, d'abord légère, devenait bientôt plus vive, continue, et enfin prenait une intensité telle, qu'elle arrachait des cris aux malades; il y avait aussi des vomissements. Lorsque la céphalalgie avait ce caractère d'acuité, le délire ne tardait pas à se montrer; il n'avait pas toujours une grande violence, et il ne cessait que lorsque le coma venait, par son apparition, annoncer une mort très-prochaine. Une seule fois un malade a pu échapper, dans cette position, à la mort; dans tous les autres cas, les malades ont succombé. Le coma peut donc être considéré comme annonçant inévitablement une terminaison fatale et rapide.

Chez trois malades, arrivés sans connaissance, il y a eu des convulsions tellement violentes, que l'emploi de la camisole de force a été nécessaire.

La sensibilité était presque nulle chez tous nos malades; elle était vive, exagérée chez Solus et chez Calmette.

L'intelligence disparaissait brusquement. Un seul de nos malades, et il s'est parfaitement rétabli, a eu un tétanos tel qu'il semblait une planche qu'on soulevait tout d'une pièce quand on le touchait par un des points du corps, soit pour le faire boire, soit pour nettoyer son lit. Tous les autres, deux exceptés, ont eu un opisthotonos très-prononcé.

Le pouls était tantôt lent, tantôt fréquent, tantôt fort, tantôt dur, tantôt petit.

La pupille était fortement dilatée, insensible à la lumière; la respiration était normale, mais elle ne tardait pas à s'embarrasser dès que le coma arrivait.

La soif était très-vive, inextinguible chez certains. Il y a eu des vomissements, soit avant, soit pendant le séjour à l'hôpital. Un d'entre eux a rendu des vers. Il y avait de la constipation difficile à vaincre. Excepté chez trois, chez tous les autres il y a eu, dès l'arrivée, paralysie de la vessie.

La marche de la maladie était en général très-rapide.

GUÉRIS.

Bernard, 61e de ligne, neuf jours d'invasion, sorti le 7 février, était entré le 17 décembre;

Toulouse, 61e de ligne, huit jours d'invasion, sorti le 10 février, entré le 23 décembre;

Tiquet, 67e de ligne, huit jours d'invasion, sorti le 10 février, entré le 16 janvier.

MORTS.

Tiquet, 61e de ligne, un jour d'invasion, mort le 28 décembre, entré le 27 décembre;

Asset, 61e de ligne, deux jours d'invasion, mort le 16 janvier, entré le 14 janvier;

Calmette, 61e de ligne, vingt-deux jours d'invasion, mort le 8 février, entré le 16 janvier;

Solus, 7e léger, trois semaines d'invasion, mort le 24 janvier, entré le 16 janvier;

Niel, 61e de ligne, deux jours d'invasion, mort le 13 février, entré le 6 février;

Boucheron, 68e de ligne, quinze jours d'invasion, mort le 16 février, entré le 14 février;

Prisent, 61e de ligne, un jour d'invasion, mort le 27 février, entré le 24 février;

Raynaud, 61e de ligne, deux jours d'invasion, mort le 2 mars, entré le 26 janvier.

La durée la plus longue a été de trente-deux jours. Celui qui a succombé le plus promptement n'a vécu que vingt heures. Si Toulouse, porté guéri, a fait un long séjour à l'hôpital, c'est un motif particulier et étranger à son affection qui l'y a retenu.

Le pronostic est très-grave; le coma est le phénomène le plus grave et qui annonce bientôt la terminaison funeste. Une fois cependant un malade a pu guérir, malgré la présence de ce phénomène si inquiétant. Il sembla sortir d'un profond sommeil, la roideur tétanique disparut brusquement; son intelligence reparut; sa figure prit quelque expression, et il répondit à nos questions en nous disant : Oh! maintenant je vais très-bien.

Le retour à la santé s'est annoncé, chez les deux autres, par la disparition de la céphalalgie. Le pouls, qui était tantôt lent, tantôt petit et dur, prenait une certaine fréquence sans dureté; les selles se régularisaient; l'appétit se prononçait; plus de soif, et le sommeil était tranquille. On voyait alors la convalescence se prononcer, et bientôt le rétablissement était parfait. Les malades cependant conservaient une certaine faiblesse; ils ne pouvaient pas faire de longues promenades.

Le traitement que nous avons employé a été d'abord essentiellement antiphlogistique. Nous avons fait pratiquer des saignées générales très-copieuses : on a tiré à la fois 500 ou 600 grammes de sang; elles ont été réitérées deux et trois fois; la seconde, la troisième n'étaient pas aussi fortes. Nous avons préféré la saignée du bras presque toujours. Une fois l'ouverture de la temporale, des saphènes n'a pas donné de sang; en outre, on peut mieux apprécier la quantité de sang que l'on fait perdre au malade. Concurremment avec la saignée, nous employons les applications de sangsues sur la tête préalablement rasée; on les mettait par six, de manière à entretenir un écoulement permanent. Plusieurs malades ont perdu du sang par ce moyen pendant deux, trois jours consécutifs, et presque toujours les piqûres donnaient abondamment. Il eût été assez difficile, impossible même de les appliquer ailleurs que sur la tête : les malades les auraient écrasées, les auraient empêché de prendre; les infirmiers n'auraient pas pu les laver pour augmenter l'écoulement, ce qui eût été un très-grand inconvénient. Nous avons agi le long du rachis par les ventouses scarifiées successivement et en grand nombre; on a pu obtenir beaucoup de sang par ce moyen. On a fait les mêmes applications à la nuque, mais elles ne nous paraissent pas avoir produit d'heureux résultats; nous ne croyons pas qu'elles puissent inspirer une bien grande confiance.

Les déplétions sanguines ont été poussées fort loin, et quand le moment de nous arrêter était venu, nous avions recours aux révulsifs, c'est-à-dire aux vésicatoires. Deux fois nous avons employé un moyen que l'on a préconisé, que nous avions employé nous-même une fois avec succès en 1839 : je veux parler de la cautérisation avec le fer rouge. Nous avons fait deux ou trois traits avec le cautère à la nuque, puis le long de la colonne vertébrale; nous sommes revenu à ce moyen, et nous avons espéré un moment; mais nous avons échoué. Nous pensons que peut-être, malgré cet insuccès, le cautère actuel pourra rendre des services.

---

fonctionner; il aurait reconnu qu'elle peut fonctionner seule, et ne serait pas arrivé, par une suite de déductions, à des conséquences comme celles que je vais signaler.

Faire une part si grande au non-moi, à tout ce qui vient du dehors pour affecter ou mettre en exercice l'activité spirituelle, c'est rétrécir évidemment le domaine de celle-ci, c'est presque lui donner une place secondaire dans la production des phénomènes intellectuels. Cela me paraît très-clair, et personne certainement ne mettra en doute une proposition aussi simple. Or M. Lélut s'engage d'autant plus facilement dans cette voie que tout n'y est pas erreur ou illusion. Il est évident, en effet, que l'instrumentation nerveuse se trouve quelquefois si bien disposée que les impressions qui viennent par les sens ou se reproduisent par la mémoire, font naître les idées avec une merveilleuse facilité. Dans ces moments, assez rares même parmi les intelligences d'un ordre élevé, l'activité spirituelle n'a que de faibles efforts à faire, et elle travaille en quelque sorte sans s'en apercevoir. M. Lélut a fort bien vu cette influence de l'extériorité, et l'a analysée avec beaucoup de détails et avec une remarquable netteté de style; mais il ne l'a pas considérée à mon avis sous son véritable point de vue. Il veut que cette sentinelle ou ce juge dont je parlais tout à l'heure, et qui est placée dans la conscience, il veut qu'elle demeure dans ce cas le témoin du travail de la pensée, de la production de l'idée, sans y mettre du sien. C'est la machine qui marche, selon lui; et le moi reste spectateur impassible et presque indifférent en présence du phénomène qui se développe, qui s'achève en dehors de son intervention. Quelque forme séduisante qu'on prenne pour faire accepter une telle opinion, qui appartient au matérialisme le plus absolu, il est bien difficile, ce me semble, d'arriver au résultat qu'on se propose. Du reste, l'auteur de L'AMULETTE DE PASCAL devait obéir à la nécessité logique qui le pressait, en donnant au non-moi une fonction qui empiète sur celle de l'activité spirituelle, et même qui, dans certaines circonstances, l'annihile complétement. Son point de départ est à peu près celui d'Aristote; il veut que l'idée soit une image; il ne faut donc pas s'étonner des conséquences qui en sont le fruit. Ainsi en parlant de l'inspiration, qui est certainement un des plus beaux phénomènes de l'intelligence, puisque c'est par elle que naissent les idées les plus fécondes et que se formulent les œuvres les plus durables, M. Lélut écrit textuellement que ce ne serait pas être inexact de dire que l'inspiration est en raison inverse de la liberté. D'après cela, ce serait un jeu de la machine entièrement indépendant de l'activité spirituelle qui produirait les plus belles, les plus grandes inspirations! L'esprit agirait d'autant moins que les enfantements de l'intelligence seraient plus merveilleux! Il n'y a pas d'autres réflexions à faire sur une pareille pensée; on peut expliquer seulement comment M. Lélut a été amené à la concevoir. Je l'ai dit déjà, c'est une conséquence nécessaire de ses principes; mais il est probable qu'il ne l'eût pas tirée, cette conséquence, s'il se fût mieux pénétré des conditions nécessaires du problème si curieux de l'inspiration. Pour que cette admirable manifestation de l'esprit humain se produise, il faut un long travail d'incubation qui dispose dans certains rapports l'activité spirituelle d'une part et l'instrumentation organique de l'autre : c'est cette double condition de perfection qu'il faut obtenir. Pour atteindre ce but dans une juste mesure, il y a de grandes difficultés. On peut l'outre-passer en effet, soit en exagérant le travail spirituel de la réflexion, soit en fatiguant l'instrument par un trop long exercice. Un moment d'oubli, un instant

Les vésicatoires ont été promenés sur les jambes, sur les cuisses; nous en avons placé sur la tête.

Enfin, chez deux malades, nous avons mis des sétons à la nuque, et nous croyons qu'ils ont produit quelque bien. Depuis l'entrée des malades, quelquefois jusqu'à la mort, chez ceux qui ont résisté quelque temps, pendant plusieurs jours, nous avons placé des sinapismes aux bras, aux cuisses, aux avant-bras. Continuellement nous avons combattu la constipation par des lavements purgatifs, par de l'émétique.

Nous avons donné dans un cas le sulfate de quinine. Chez ceux qui ont recouvré la santé, l'eau de laurier-cerise a été fort utile; elle a hâté le départ de la céphalalgie et le retour du sommeil.

Chez nos convalescents, nous avons été très-prudents pour l'alimentation: des aliments légers d'abord pendant plusieurs jours, puis de la viande, très-tard du vin; tous les jours une petite quantité d'aliments à la fois. Cependant rien n'est venu troubler la convalescence, et autrefois nous avions vu des accidents occasionnés par une alimentation trop rapide.

Tous les malades buvaient de l'eau gommeuse: c'était la tisane qu'ils préféraient.

J'ai oublié de dire que les frictions mercurielles ne nous avaient été d'aucun secours.

MALADIES SYPHILITIQUES.

MÉMOIRE SUR LES CHANCRES CHEZ LA FEMME; par MM. BOYS DE LOURY et COSTILHES.

Le symptôme syphilitique que nous voyons le plus fréquemment à Saint-Lazare, est le chancre primitif des parties génitales; sur 1,748 observations que nous avons recueillies, nous l'avons rencontré 296 fois, tantôt seul, tantôt multiple, et 208 fois compliquant d'autres maladies syphilitiques. Les malades sont envoyées assez souvent à Saint-Lazare lorsque la première période est déjà terminée, et le chancre ayant acquis toutes ses dimensions. Toutefois, nous avons eu souvent l'occasion d'en observer les diverses phases, et voici ce que nous avons noté: le chancre se développe de deux manières différentes; c'est à la fosse naviculaire qu'on peut principalement l'observer, parce qu'en cet endroit les follicules sont plus volumineux. On voit un follicule se tuméfier, devenir blanchâtre à son sommet, lorsque sa base est le siége d'une coloration d'un rouge assez vif; puis son orifice s'ulcère, le follicule s'affaisse, l'ulcération qui était primitivement circulaire s'étend et prend une forme découpée et irrégulière. D'autres fois le petit ulcère paraît se former d'emblée; à peine a-t-on aperçu un point rouge que déjà une ulcération de forme ronde et d'un gris blanchâtre a pris naissance; c'est ainsi que se développe l'aphthe de la muqueuse buccale. Quoi qu'il en soit de ces modes de développement, s'il existe, et c'est le cas le plus ordinaire, plusieurs de ces ulcères, comme ils tendent toujours à s'agrandir, dès le troisième jour ils se sont assez étendus pour ne plus former qu'un seul chancre dont les dimensions vont en augmentant, pendant la durée de la période inflammatoire qui varie entre cinq et quinze jours.

Les chancres chez les femmes sont ordinairement moins douloureux que chez les hommes; on en voit même qui sont absolument indolents. Leurs dimensions et la profondeur à laquelle la muqueuse est intéressée ne paraissent avoir que peu d'influence sur le plus ou moins de douleur qu'ils occasionnent; mais la position qu'ils occupent est une considération importante par rapport aux variations de sensibilité. Les plus douloureux sont ceux qui s'emparent du clitoris; ces chancres peuvent même le devenir au point qu'il n'est pas rare de voir les malades privées de sommeil pendant plusieurs jours. Ces ulcères sont heureusement peu communs comparativement à ceux qui sont situés sur les autres parties des organes génitaux. Après ceux-ci se présentent, par ordre de sensibilité, les chancres de l'anus, ceux de la peau voisine des parties de la génération, de la muqueuse des grandes lèvres, des nymphes et ceux qui entourent le méat urinaire. Mais quel que soit le nombre de chancres dont une femme est affectée, ils causent rarement une douleur égale à celle d'un chancre au clitoris. Le chancre de la commissure postérieure est à peine sensible, ainsi que celui de l'orifice du vagin; enfin les femmes ont très-rarement la perception d'un chancre lorsqu'il occupe les parois du vagin.

Les chancres que l'on rencontre le plus communément occupent la *fosse naviculaire*: c'est l'espace compris entre la commissure postérieure et l'entrée du vagin. Le nombre des chancres affectant cette partie l'emporte de beaucoup sur celui des chancres de toutes les autres parties réunies; après eux viennent ceux de l'orifice du vagin et des nymphes; puis ceux de l'anus, du méat urinaire, des grandes lèvres et du périnée; enfin ceux du clitoris. Les plus rares sont ceux qui prennent naissance sur la peau dans quelque région éloignée des parties génitales.

Les chancres de la fosse naviculaire ont souvent en commençant une forme linéaire dirigée dans le sens de la longueur du vagin. Ils s'élargissent ensuite sur les côtés d'une manière irrégulière qui rappelle cependant presque toujours une forme ovalaire; mais elle se trouve changée s'il y a plusieurs chancres, parce qu'ils s'étendent et se confondent avec ceux qui sont voisins. Rien de plus commun que des chancres symétriquement et régulièrement placés sur les grandes et les petites lèvres, ce qui est, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, le résultat de l'inoculation. Cette inoculation est un accident très-fréquent, surtout chez les femmes qui usent peu des soins hygiéniques; en se touchant sans précaution, elles portent la matière virulente sur des parties qui n'étaient point primitivement affectées. Nous avons vu dernièrement trois faits de ce genre. Une femme est entrée à Saint-Lazare portant des chancres aux parties génitales; elle était atteinte en même temps d'une conjonctivite avec éphiphora qui avait à peine irrité l'angle interne de l'œil droit; en y portant les doigts imprégnés du virus provenant des chancres, l'érosion est devenue un chancre qui s'est induré et qui, sans présenter de complications, a guéri au moyen d'un traitement rationnel. Une autre femme avait une otorrhée; elle a porté dans l'oreille, en se grattant, du pus qui provenait d'un chancre des parties génitales, ce qui a changé en un chancre l'ulcération légère qui existait dans le conduit auditif externe. L'inoculation se fait quelquefois plus près des parties sexuelles, toujours par l'incurie des malades. Nous nous rappelons enfin une jeune femme de 21 ans, nommée Rousselette, qui entra à Saint-Lazare le 5 janvier 1841, portant un chancre à l'entrée du vagin avec complication d'un bubon dans l'aine droite qui disparut sous l'influence d'un vésicatoire. Cette malade avait eu en outre une rhagade assez considérable à l'anus. Nous l'avons soumise à un traitement antisyphilitique par les pilules de proto-iodure de mercure; peu de jours après son entrée, il s'est développé sur la fesse droite, près de l'anus, du gonflement avec rougeur, puis

---

de repos suffisent alors à établir l'équilibre, et l'inspiration jette aussitôt son lumineux éclat. M. Lélut n'a pas tenu compte de ce double travail qui se rattache si essentiellement à la manifestation la plus brillante, la plus spirituelle de l'individualité humaine. N'ayant les yeux que sur les ressorts de la machine, il n'a pu, ou plutôt il n'a pas voulu les porter plus haut.

On ne s'étonnera pas, d'après ce qui précède, que M. Lélut ait considéré les extatiques comme des individus dominés par l'excitation de la chair et non par la fièvre de l'esprit. Cependant il y a, dans la longue histoire des premiers siècles du christianisme, des preuves manifestes de cet abaissement de la matière, de cette destruction de la partie brutale de l'être qui fut si largement développée pendant la décadence de l'empire romain. Après ces témoignages de l'histoire, il y a les preuves fournies par l'art. Ainsi M. Lélut, qui croit que les idées sont des images, a dû penser que celles qui ont servi de guide aux sculpteurs du moyen âge s'étaient formées d'après des modèles pris dans la réalité. Or, que voit-on sur ces figures animées d'une sainte extase, si ce n'est le signe d'une aspiration constante vers la divinité, et un oubli complet des choses du monde? Aucun indice de l'activité des sens ne vient troubler la significative sérénité de ces physionomies; on reconnaît que la matière a pour ainsi dire abdiqué.

Il n'y a qu'un pas maintenant à faire pour arriver à la doctrine de l'auteur sur les hallucinations, doctrine qui est la conséquence logique des prémisses dont je viens à donner le résumé. Les idées retournent à leur origine, à la cause qui les a produites, au signe qui les a fait naître; et le moi, c'est-à-dire l'activité spirituelle, subit une sorte de spectacle qu'il reconnaît illusoire dans certaines circonstances, et que, dans des conditions plus avancées de cet état, il prend pour une complète réalité. Voilà, si je ne me trompe, l'opinion tout entière de M. Lélut. Les hallucinations seraient donc une sorte de maladie morale, dont la première période impliquerait la connaissance du phénomène dans ce qu'il présente de faux ou de menteur, et les dernières jetteraient le moi dans la croyance la plus absolue du spectacle illusoire auquel il assiste, malgré la volonté qu'il aurait de le fuir. M. Lélut a oublié, quoiqu'il ait parlé des idées-images dans les créations des arts, a oublié, dis-je, qu'il classait ces idées d'une manière assez bizarre, bien qu'elles soient une des plus belles facultés de l'esprit humain, qu'il en faisait un commencement de maladie. S'il eût réfléchi sur cet excès auquel l'a conduit son point de départ, il se serait, j'en suis sûr, détourné d'une ligne aussi vicieuse, et n'aurait pas plus expliqué les idées-images dans les créations artistiques, comme il n'a pas manqué de le faire, qu'il n'aurait présenté, sur le mécanisme de l'inspiration, l'opinion qu'on connaît déjà. Cette révivification des idées au profit d'une création intellectuelle est en effet une des conditions les plus élevées et par conséquent les plus normales de l'activité spirituelle. C'est l'esprit qui, à l'aide de la mémoire et de l'imagination, ces leviers puissants des organisations d'élite, ranime devant lui un monde qui n'existe plus, un spectacle qui depuis longtemps a cessé. Il le revêt peu à peu de la forme, de la couleur, de la vie, et enfin de toute cette action dont il suivit autrefois, avec les yeux du corps, les séduisantes péripéties. Parvenu à composer cette création, il la contemple et la copie pour ainsi dire en la transportant sur la toile ou sur le marbre, ou en la confiant à l'écriture, ce signe abstrait des productions de la pensée. Ce phénomène résulte d'un effort admirable dont nous éprouvons quelquefois les effets dans les moments d'émotion et d'enthousiasme, mais que les esprits d'élite sa-

une pustule d'ecthyma qui s'ulcéra et devint chancreuse. Cette ulcération prit plus tard la forme d'un fer à cheval, et résista longtemps aux caustiques énergiques, aux pansements avec la pommade au proto-iodure de mercure. La malade ne sortit guérie qu'après un séjour de cent vingt-sept jours.

Une observation fort importante et qui, nous le pensons, n'a été présentée dans aucun travail, trouve naturellement ici sa place. Lorsqu'une femme porte sur la face interne des grandes et petites lèvres des chancres disséminés et nombreux, petits, arrondis, accompagnés de rougeur et d'un léger gonflement, et le plus ordinairement semblables en nombre et en position de chaque côté des lèvres génitales, ce qui confirme tout à fait l'idée de leur propagation par l'inoculation, et qu'en écartant l'entrée du vagin on trouve sur ses replis plusieurs autres chancres, on peut assurer d'une manière presque positive que la malade doit porter un ou plusieurs chancres sur le col de l'utérus, ou dans les replis du vagin, quoique le plus ordinairement ce soit le col lui-même qui est le siége du chancre. Si une femme qui présente ces caractères n'est pas examinée immédiatement au spéculum, il est possible que le chancre du col ne soit plus appréciable à cause de ses périodes toujours assez rapides; pourtant nous en avons observé qui persistaient avec leur caractère pendant plus de trois semaines, mais ce sont des faits exceptionnels. Chez une de nos malades, l'inoculation s'était étendue jusqu'à l'anus; une autre jeune fille portait aux parties externes des chancres ayant les caractères tellement marqués, que nous pûmes, avant de l'examiner au spéculum, diagnostiquer un chancre sur le col. Ce chancre, au bout de quelques jours, avait pris l'apparence ordinaire des ulcérations non syphilitiques du col.

Nous avons quelquefois vu la partie antérieure de la poitrine devenir le siége de véritables chancres; et généralement les chancres qui sont placés ailleurs qu'aux parties génitales exigent un temps plus long pour leur guérison. Quant aux chancres primitifs de la bouche, ils ont leur siége de prédilection sur la face antérieure du palais, principalement près de la luette et sur les amygdales. Les autres parties de la muqueuse buccale en sont moins souvent atteintes, le bord libre des lèvres en est pourtant aussi souvent affecté. Il ne faut pas confondre avec les chancres des lèvres, des pustules de la même nature que les pustules muqueuses qui occupent les angles de la bouche. Nous voyons certaines filles publiques de la dernière classe qui portent continuellement de ces pustules; mais elles ne tardent pas à reparaître si on se contente de les cautériser; nous conseillons, dans ce cas, de faire subir un traitement antisyphilitique, lors même qu'il n'existe pas d'autres symptômes de nature syphilitique. Les chancres bien caractérisés qui occupent le bord libre des lèvres, et c'est le plus ordinairement la lèvre inférieure qui en est atteinte, sont fort douloureux et occasionnent un gonflement qui peut devenir tel que nous avons vu une jeune fille dont la lèvre inférieure tuméfiée dépassait le niveau de l'extrémité du nez. Le chancre était profond et s'était induré; il a persisté longtemps malgré le traitement auquel nous avons soumis cette malade. Nous avons eu depuis l'occasion de la revoir; aucune cicatrice n'indique maintenant que la maladie ait été aussi grave.

Il n'est pas rare de voir des chancres primitifs s'emparer des ailes du nez; ils attaquent généralement les femmes à constitution strumeuse, et commencent toujours par la muqueuse nasale. C'est ordinairement à la suite d'un coryza, pendant lequel la muqueuse s'est ulcérée, que l'on voit survenir ces chancres; quoique graves en apparence, il est rare qu'ils intéressent les tissus au delà de la muqueuse et qu'ils soient suivis des accidents qui accompagnent les ulcères secondaires. Les ulcérations consécutives de ces diverses parties ne peuvent guère se rapporter par leurs symptômes à ce que nous venons de décrire. Les accidents déterminés par un virus qui n'a pas été combattu ou qui une fois développé l'a été incomplétement, ne peuvent, malgré les moyens les plus rationnels, être arrêtés dans leur marche envahissante. Si une ulcération s'empare de l'aile du nez, quelle que soit la méthode que vous emploierez, vous ne parviendrez pas à empêcher la destruction d'une partie plus ou moins considérable de cet organe.

Nous avons eu dans nos salles une femme de 28 ans, d'une bonne constitution; elle nous était envoyée de Lourcine, et portait depuis deux mois et demi, à la lèvre supérieure, une ulcération très-profonde qui en occupait les deux tiers; elle était d'un aspect grisâtre et avait des bords mal limités; la peau avait pris autour un caractère érysipélateux. La cloison des fosses nasales en avant était complétement détruite. Cette femme avait eu, il y a six ans, comme symptôme primitif, des chancres aux parties génitales, et avait reçu il y a trois ans un coup de couteau à l'endroit ou existait, au moment de son entrée, cette ulcération. Sous l'influence d'un traitement énergique, les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, le caustique de Vienne solidifié et les pilules de Sédillot, l'ulcération parut céder et la cicatrice se forma après deux mois de traitement. Mais bientôt l'ulcération reparut de nouveau avec le même aspect, s'accompagnant de cuisantes douleurs et d'une céphalalgie très-intense, qui ne céda qu'à deux saignées de 250 grammes chaque fois. Cette femme, soumise au traitement par l'iodure de potassium, ne fut guérie que quatre mois après cette récidive.

Lorsque ces ulcérations s'emparent du palais, elles commencent ordinairement sur la muqueuse par un point rouge, enflammé, placé vers le tiers postérieur de la jonction des os maxillaires; bientôt cette partie s'ulcère et ne tarde pas à laisser paraître les os dénudés, qui se nécrosent et se détachent par fragments. Mais en même temps que ce travail s'opère sur le système osseux, l'ulcération de la muqueuse s'étend, en serpentant, au voile du palais, qu'elle détruit quelquefois complétement; ou bien, en laissant des lambeaux qui tiennent ensemble par de petits pédicules. Lorsque les parties nécrosées, soit des os du nez, soit de la voûte palatine, ont borné leur marche, et que les esquilles ont été extraites ou sont sorties par l'ouverture ulcérative, les symptômes tendent à s'amender avec une rapidité extrême; bientôt il n'existe plus de rougeur ni de douleur, la nature cherche à réparer ce qui a été détruit par la maladie; plusieurs fois nous avons observé des sujets dont la voûte palatine avait été perforée par une large ouverture, et qui, au bout d'un certain temps, était complétement oblitérée au moyen de parties molles de nouvelle formation.

Le virus syphilitique ne se borne pas toujours au nez et à la bouche; les ulcérations peuvent s'étendre au pharynx et au larynx, et causer des accidents dont il est nécessaire que nous parlions ici, parce que, si on n'en était pas averti, ce pourrait être la cause de graves erreurs. « Une femme de 29 ans, de constitution lymphatique et nerveuse, après avoir éprouvé successivement tous les symptômes primitifs et secondaires de la syphilis, dont elle avait été traitée dans plusieurs hôpitaux, fut affectée d'une ulcération très-grave de la voûte palatine, avec destruction du voile du palais et d'une partie des os de la voûte palatine. Cette femme semblait guérie; elle sortit de Saint-Lazare, mais elle rentra plus tard dans l'état suivant : elle était presque complétement aphone; son amaigrissement était considérable; elle

---

vent reproduire à volonté par le travail de la méditation. Or l'histoire même du phénomène ne dit-elle pas comment il a lieu? et ne conduit-elle pas aussi à une doctrine des hallucinations qui fasse la part du moi et du non moi, de l'activité et de la passivité, de la liberté de l'esprit et de l'esclavage du sens? Rien ne me semble plus clair et plus logique. Tantôt l'esprit agit en effet primitivement, il ranime les scènes qui n'existent plus, il force en quelque sorte les sens à renouveler l'impression sensoriale; tantôt au contraire ce sont les sens qui agissent comme pendant le rêve, ils aboutissent à l'activité qui n'est pas entièrement endormie, et la forcent à accepter des impressions que l'instrumentation nerveuse ne reçoit pas dans son contact avec le monde physique. Maintenant, pour arriver à ce qui n'est pas le phénomène qu'on pourrait presque appeler normal, mais le phénomène morbide; il n'y a qu'à concevoir une disposition des nerfs sensoriaux qui entraîne la répétition de l'acte par lequel ils produisent telle ou telle impression, une disposition assez grande pour que l'esprit ne puisse pas lutter contre les erreurs produites par le jeu de l'instrumentation sensoriale; voilà pour les hallucinations dans lesquelles les sens jouent le rôle de cause. Quant aux autres, celles où l'activité spirituelle joue le rôle primitif, où la volonté s'efforce à composer l'hallucination, ne peut-on pas admettre qu'elle s'exerce avec une si grande force qu'elle s'ôte à elle-même la possibilité de corriger l'erreur dont elle a fourni les éléments? On n'ignore pas surtout, depuis le travail de M. Baillarger sur la stupidité, que les hallucinés de cette seconde catégorie sont des contemplateurs par excellence, et qu'ils reproduisent avec avidité la sensation de leurs créations illusoires, seul bonheur qu'ils éprouvent durant leurs longues journées de solitude et d'abandon.

La conclusion du livre de M. Lélut, c'est son tableau, je n'ose pas dire sa doctrine des hallucinations, car souvent il expose au lieu de discuter et d'établir; l'histoire de Pascal, au point de vue de la vision dont l'amulette constituait le signe symbolique, est le corollaire de ce premier travail. Le même enchaînement logique ne cesse pas un instant de régner. La théorie aristotélicienne de la formation des idées, la domination a peu près exclusive de l'instrumentation nerveuse dans la production des hallucinations, et même dans les autres actes de la vie intellectuelle, telle est la pierre de touche dont se sert M. Lélut pour pénétrer les mystères de la carrière scientifique et littéraire de Pascal. Ainsi, les conditions particulières de l'organisation maladive de ce grand homme se seraient profondément imprimées sur les œuvres immortelles qu'il nous a laissées. Que dis-je? ces œuvres ne seraient même, si je puis m'exprimer ainsi, que l'expression spirituelle de ses souffrances physiques. Donc si Pascal s'était bien porté durant toute sa vie, si cette susceptibilité nerveuse qui datait de sa première enfance n'avait pas été développée par les excès du travail, si enfin aucun événement morbide de la gravité de ceux qui ont agité cette courte existence, n'était venu agiter une aussi brillante carrière, son intelligence n'aurait pas produit les sublimes résultats que l'histoire a célébrés et qu'admirèrent les contemporains. L'enveloppe organique de ce grand homme était usée pourtant, lorsqu'il écrivit LES PROVINCIALES, ce pamphlet admirable où la logique la plus serrée s'allie à la vigueur du trait et à la fermeté d'allure de la phrase : sans doute, elles portent le cachet de ses croyances, elles sont le témoignage le plus évident de sa foi religieuse; mais depuis quand un homme qui se respecte n'écrit-il pas pour défendre ses convictions? Oui, Pascal écrivait sous l'influence des convictions qu'il

toussait fréquemment et avait des hémoptysies très-abondantes et souvent répétées, des sueurs nocturnes et une dyspnée portée à tel point qu'à plusieurs reprises on croyait qu'elle allait succomber. Pendant plus de trois années, nous avons vu cette femme toujours aphone, ayant de temps en temps un peu d'amélioration, mais retombant ensuite dans le même état N'était-il pas probable que cette malade serait emportée par une phthisie pulmonaire? Les phénomènes dont nous venons de parler, l'inspiration rude et l'expiration prolongée, comme soufflante, que nous observions chez cette malade, paraissaient assez l'indiquer; elle a succombé deux années plus tard. Nous avons trouvé les poumons parfaitement sains, mais le larynx était le siége d'ulcérations larges, profondes, d'un aspect grisâtre, qui avaient dénudé les cartilages aryténoïdes et une partie du thyroïde, dont le milieu ossifié était à peu près détruit; le reste de la muqueuse était boursouflé, œdémateux, et avait acquis une plus grande consistance. »

L'ulcération des bords de la langue est souvent la suite du traitement mercuriel, mais elle peut être *primitive;* nous l'avons aussi vue quelquefois *consécutive*, bien que les malades n'aient pas été traités par le mercure. Ces ulcères consécutifs, qui existent en même temps que des ulcérations au pharynx, ainsi que nous en avons observé un cas dernièrement, s'observent principalement chez des femmes d'un tempérament lymphatique; ils sont constitués par des érosions superficielles de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, d'un blanc grisâtre, autour desquelles on remarque une légère tuméfaction, sans rougeur notable. Ces ulcères se distinguent des ulcérations mercurielles, en ce que ces dernières sont irrégulières, plus enflammées, et sont recouvertes le plus ordinairement de pseudo-membranes. Ces ulcérations syphilitiques envahissent quelquefois tout un côté de la langue, sont très-douloureuses et exigent un temps assez long pour être guéries. Lorsque les ulcérations sont primitives (à la suite d'un contact impur), elles commencent vers le bord postérieur de la langue. Ces ulcères sont profonds, d'un blanc grisâtre, ayant une forme irrégulièrement arrondie; la douleur est souvent excessive, et si, comme cela a presque toujours lieu, ces chancres se touchent par leurs bords, ils forment alors une suite non interrompue d'ulcères concentriques de grandeur variable. Lorsque ces chancres sont en voie de guérison, leur fond se remplit, se boursoufle, devient exubérant, et on est obligé d'en réprimer pendant assez longtemps les fongosités par la cautérisation. Nous avons observé, mais rarement, des ulcères affectant la face supérieure de la langue; ces ulcérations, accidents presque toujours *secondaires*, sont grisâtres et ont la forme de fissures dans le sens longitudinal de l'organe; elles occupent le plus ordinairement le milieu de la langue, elles sont profondes et douloureuses; pour juger de leur profondeur, il faut tirer sur les bords de la langue, de manière à l'élargir. Ces ulcères, qui nécessitent un traitement antisyphilitique de longue durée, laissent, après leur cicatrisation, une induration qui ne disparaît qu'à une époque assez éloignée.

Lorsque les ulcérations de la bouche dépendent de l'emploi du mercure, outre le ptyalisme qui fatigue beaucoup les malades et les douleurs causées par ces ulcères, on peut observer que c'est dans cette circonstance qu'ils sont accompagés du gonflement le plus considérable de la langue; cette tuméfaction est quelquefois portée au point que les malades ne peuvent plus fermer la bouche, qu'une partie de la langue sort à l'extérieur, laissant écouler d'une manière incessante une salive filante et épaisse. Dans un de ces cas, nous avons craint l'asphyxie et nous avons été obligé de pratiquer des scarifications de la langue; le dégorgement qui a suivi cette opération a soulagé la malade presque immédiatement.

Nous ne terminerons pas ce que nous avons à dire sur les chancres sans parler de l'herpès des parties de la génération, qui est extrêmement rare chez les femmes, et que l'on ne confondra pas avec le chancre vénérien primitif, comme cela arrive fréquemment chez l'homme.

Dans la plupart des cas, comme nous assistons pour ainsi dire à leur début, nous commençons par les cautériser avec le crayon de nitrate d'argent. En général, nous pratiquons la cautérisation deux à trois fois au plus la semaine, dans le but d'arrêter le développement de l'ulcération, ou du moins de changer sa nature, si toutefois cela se peut. Il nous est arrivé bien souvent d'enrayer des chancres à leur début, en l'espace de cinq à six jours; ce sont ceux qui, siégeant dans les follicules muqueux, viennent à peine de s'ulcérer et n'ont point encore eu le temps de s'étendre aux parties voisines. C'est dans ces cas, dans lesquels la maladie est si légère, que nous croyons devoir nous dispenser de prescrire aux malades un traitement antisyphilitique. Nous ne faisons pas non plus de pansements réguliers. Quelques lotions émollientes ou astringentes, suivant l'état de l'ulcère, et des bains, achèvent la guérison.

Mais quand les chancres sont arrivés à leur période d'augment ou d'état, en même temps que nous les cautérisons, nous faisons subir aux femmes un traitement avec le proto-iodure de mercure, que nous préférons à tous les autres agents thérapeutiques, et nous pansons deux fois par jour avec le vin aromatique, le cérat au calomel ou le cérat mercuriel; les malades prennent en outre deux à trois bains par semaine.

Lorsque les chancres prennent l'aspect phagédénique, ce qui est rare chez les femmes, lorsqu'ils deviennent envahissants, qu'ils s'accroissent en quelques jours d'une manière inquiétante, et qu'ils prennent des dimensions énormes, nous cautérisons plus profondément, soit avec l'acide chlorhydrique, le nitrate acide de mercure, soit avec le caustique de Vienne solidifié.

Il existe des chancres, chez les femmes, qui s'accompagnent d'une telle inflammation qu'ils déterminent quelquefois un phlegmon des parties environnantes et se terminent par un abcès : ce sont ceux qui siégent sur la face interne des grandes lèvres. Dans cette circonstance, nous ouvrons *de bonne heure et largement* le foyer qui commence à se former, dès qu'il existe une fluctuation même obscure; c'est une méthode qu'il faut toujours observer et qui évite ces dégoûtantes infirmités dont sont tourmentées un grand nombre de filles soumises aux règlements de la police, nous voulons parler de ces fistules qui communiquent avec le rectum.

Quant aux chancres indurés, nous avons déjà fait observer qu'ils sont extrêmement rares chez la femme; outre les mercuriaux à l'intérieur, nous pansons les malades avec l'onguent mercuriel double, quelquefois avec l'onguent digestif animé; nous n'observons jamais, chez nos malades, cette espèce d'induration qui subit une sorte de transformation cartilagineuse, comme cela se rencontre chez l'homme.

Dans quelques cas d'ulcères consécutifs de la langue, lorsque le mercure ne produit aucun effet, nous le remplaçons avantageusement, surtout chez les femmes à tempérament lymphatique, par les frictions de chlorure d'or et de sodium faites matin et soir sur le pourtour de la partie malade. à la dose, chaque fois, de 2 centigrammes, concurremment avec les cautérisations de nitrate d'argent renouvelées fréquemment.

Nous n'avons pas cru devoir décrire, dans un chapitre particulier, les

---

avait puisées autant dans son éducation première que dans le siècle où il vivait, et dans les amis ou les exemples qui l'avaient entouré. Mais son esprit était indépendant de cette condition organique que ses souffrances lui avaient faites. Quelque puissance que cette hallucination dont il avait dû la production à l'état de suractivité de son système nerveux, quelque puissance, dis-je, que cette hallucination ait dû avoir sur lui, il a toujours prouvé dans ses œuvres qu'il avait su s'en dégager; et si aux approches de la mort, il avait adopté la conduite religieuse la plus outrée, le formalisme le plus étroit en apparence, c'est parce qu'il appartenait à une école, l'école du Port-Royal, qui faisait antagonisme à la religion facile et même mondaine de l'école jésuite. Pourquoi donc chercher toujours à rattacher les plus grands effets aux plus petites causes? pourquoi s'efforcer de dresser une statue de l'or le plus pur sur un piédestal de la plus grossière argile? Le caractère du génie, son vrai caractère, c'est de se dégager des liens de la matière, d'oublier la souffrance au milieu des méditations dans lesquelles il s'engage, et qui lui font découvrir les plus beaux trésors. Mille exemples viennent à l'appui pour prouver cette indépendance qui a lieu souvent entre l'esprit qui pense et l'organisation qui souffre; et certainement on ne devine pas l'homme malade ou malheureux dans certaines productions, les plus parfaites peut-être que l'art ou la science nous ait laissées.

M. Lélut vient lui-même présenter un de ces exemples, qu'il déclare ne pas pouvoir résoudre, il est vrai, mais qui me semble cependant n'être entouré d'aucune difficulté. Pascal avait un terrible mal de dents, qui commença la seconde période des infirmités qui devaient le conduire bientôt au tombeau. Cette névropathie avait pris un tel caractère d'acuité et de persistance qu'elle ne permettait pas un seul moment de sommeil; elle dura plusieurs semaines, et on peut penser combien cette souffrance avait dû agiter Pascal, lui dont l'organisation était si nerveuse, si impressionnable. « Ce qu'il y eut de plus bizarre, dit alors M. Lélut... ce qu'il y eut de plus anormal dans ces souffrances, c'est le résultat extraordinaire qu'elles eurent pour l'avancement et la gloire de l'illustre malade. » Ce fut alors qu'il résolut les problèmes de la courbe cycloïde ou roulette, que M. Lélut considère (ce sont ses expressions) comme le résultat extraordinaire du hasard de la maladie. Je reprends la citation : « C'était pour une douleur de dents un singulier remède, ajoute l'auteur de l'amulette, et qui n'a guère été employé que cette fois. Un soir donc, le duc de Roannez, son ami et son admirateur, l'avait laissé très-souffrant; il le trouva le lendemain guéri de sa névralgie, et lui demanda le secret de sa guérison. Pascal le lui apprit sans paraître y attacher d'importance, et comme il eût pu faire d'un remède ordinaire. » C'est, ce me semble, une preuve bien évidente de l'indépendance de l'esprit sur la matière et de l'influence que l'activité de celui-ci peut avoir sur les souffrances de celle-là. M. Lélut, qui a eu la bonne foi de citer cet exemple, argument qui combat sa thèse au lieu de lui servir d'appui, aurait dû reconnaître que ce remède n'en était pas à sa première application. Tout le monde ne peut pas poursuivre avec un si brillant succès la solution des plus hauts problèmes de mathématiques pour arriver à dompter une névropathie; mais qui n'a éprouvé l'influence de la dérivation de l'esprit? qui ne l'a essayée dans les circonstances multipliées qu'offre la maladie? et parmi les hommes qui travaillent d'intelligence, qui ne sait qu'en cherchant à dominer une disposition morbide, qu'en y appliquant toute sa volonté, on arrive quelquefois à des résultats supérieurs à

rhagades chez la femme; mais nous avons à présenter quelques observations sur cette affection. Les rhagades, en effet, ne sont, dans certains cas, autre chose que des chancres; seulement, aux régions où l'on observe ces ulcères, ils prennent une forme allongée qui leur est particulière et qui tient à la position qu'ils occupent. C'est autour de l'anus, ou pénétrant dans le rectum, qu'on les observe le plus communément; on les voit également entre les orteils et les doigts. Ces ulcères peuvent être primitifs ou consécutifs; nous les voyons primitivement à l'anus, à la suite de rapprochements contre nature; cependant ils peuvent l'être également, sans cette cause, par inoculation, le pus d'un chancre développé aux parties génitales étant transporté à l'anus. Si on fait attention aux parties que les rhagades affectent, il est aisé de comprendre qu'elles ne peuvent prendre que la forme allongée, puisqu'elles se présentent sur une partie de la peau qui, comme l'anus et le mamelon, se rapproche des muqueuses, et sur laquelle on observe des plis nombreux à peu près symétriques allant en s'irradiant du centre à la circonférence, entre les doigts et les orteils, où elles sont le plus ordinairement consécutives; comme c'est à la partie où les doigts se séparent qu'elles prennent naissance, leur forme est semblable à la région qu'elles occupent; enfin, les rhagades peuvent s'étendre dans les plis naturels formés par la flexion de la paume des mains, ou de la plante des pieds; nous les avons vues aussi gagner les replis de la peau qui entoure le poignet.

Les ulcères syphilitiques de l'anus occupent ordinairement la partie postérieure de cet orifice; ils se rencontrent moins fréquemment en avant; nous les voyons plus rarement sur les côtés.

Un des caractères particuliers des rhagades est celui-ci : l'ulcère est profond au milieu et pénètre sous la muqueuse, qui est décollée et qui recouvre en partie l'ulcère qui gagne sous elle. Les bords de l'ulcère sont donc terminés par des portions de muqueuses libres et flottantes qui peuvent cacher l'ulcère et s'opposer au pansement. Ce caractère est plus particulier aux rhagades de la partie postérieure de l'anus. Du côté périnéal de l'anus, les rhagades ont également deux lèvres; mais au lieu de recouvrir l'ulcère en manière de couvercle, elles s'accolent l'une à l'autre, ayant quelquefois 4 à 5 millimètres de hauteur. Ces deux lèvres sont souvent engorgées et forment un bourrelet au devant de l'anus.

Très-communes à l'anus, où on les voit plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, les rhagades commencent ordinairement par un seul point : très-étroites d'abord, elles s'élargissent ensuite; la peau qui est située entre les replis s'ulcère, une autre rhagade se forme, et l'on peut observer ainsi tout le pourtour de l'anus envahi de proche en proche. Ces ulcères, en s'étendant, gagnent ainsi en profondeur; ils peuvent finir par intéresser toute l'épaisseur de la peau. La douleur, qui force les malades à contracter le sphincter, tend encore à faciliter la propagation des ulcères. Nous voyons fréquemment des femmes chez lesquelles une grande partie des replis de l'anus est envahie par l'ulcération : c'est alors une maladie tellement douloureuse que ces femmes sont prises souvent, quand elles veulent aller à la garde-robe, de spasmes nerveux qui ne cèdent pas pendant les huit ou dix premiers jours. Rien alors ne peut calmer les vives douleurs auxquelles elles sont en proie : les bains de siége prolongés, l'opium à l'intérieur, les applications narcotiques, tout échoue pour apporter un peu de repos. Tantôt ces rhagades se bornent à l'anus; alors l'affection peut se terminer assez promptement et suivre le cours des chancres des autres parties, tantôt, au contraire, et c'est ce qui a lieu le plus ordinairement, elles pénètrent plus ou moins profondément dans l'intérieur de l'intestin rectum. Si cette maladie, lorsqu'elle est arrivée à cette période, est plus grave, plus longue à guérir, elle n'est cependant plus aussi douloureuse, et lorsque les rhagades de l'anus sont guéries, c'est à peine si la malade a le sentiment de l'ulcère qui s'est ainsi étendu et persiste dans le rectum. Cependant nous nous rappelons avoir observé, chez des femmes atteintes de syphilis constitutionnelle grave, des rhagades qui s'étaient développées d'emblée dans le rectum devenir le siége de douleurs excessives, surtout au moment des garde-robes.

A la suite de ces rhagades, il est très-commun de voir une partie de la muqueuse de l'anus, principalement celle qui se trouve en avant, devenir le siége d'un gonflement œdémateux. Lorsque les ulcères de l'anus persistent depuis un certain temps, surtout lorsqu'il y a eu une vive inflammation, on observe souvent un bourrelet plus ou moins saillant formé par la peau au-dessous de laquelle le tissu cellulaire est aussi œdémateux, et qui fait suite au gonflement de la muqueuse anale dont nous venons de parler. Cette espèce de crête se rencontre plus particulièrement quand le chancre occupe la partie antérieure de l'anus; elle se prolonge souvent en saillie sur toute la longueur du périnée jusqu'à la commissure postérieure des grandes lèvres. Ces bourrelets sont rarement douloureux; ils s'indurent et persistent presque toujours après que le chancre est guéri. S'il existe quelques hémorrhoïdes, elles ne tardent pas à être atteintes de chancres fort douloureux, et quoiqu'ils détruisent assez profondément les hémorrhoïdes, nous n'avons jamais vu d'hémorrhagie se déclarer. Dans quelques cas de rhagades, les bords de l'ulcère qui sont durs, de couleur grisâtre, se boursouflent se renversent en dedans, se roulent pour ainsi dire en forme de gouttière, de manière que, pour apercevoir le fond de l'ulcère, il faut déplisser complétement l'anus. Nous parlerons bientôt du mode de traitement dont nous nous servons pour guérir cette sorte de rhagades.

Lorsque les rhagades de l'anus sont restées longtemps abandonnées à elles-mêmes, ainsi que nous l'avons noté deux fois chez des femmes qui ont habité des villes de garnison, il peut se faire que la muqueuse se boursoufle, devienne fongueuse, et qu'elle prenne un tel développement que le chirurgien pourrait être fort embarrassé sur le diagnostic de cette maladie, s'il n'était averti que l'anus peut ainsi s'altérer, et cela d'autant plus facilement que les douleurs qui l'ont accompagné, la gravité d'une maladie qui détermine une suppuration extrêmement abondante, causent à ces malades des changements effrayants dans leur constitution, comme nous le voyons dans l'observation suivante.

Obs. I. — La nommée L....y, âgée de 21 ans, arrivant de Metz, vint se faire traiter à Paris pour une maladie de l'anus contre laquelle les remèdes paraissaient impuissants. Cette femme demanda son transfèrement à Saint-Lazare; son état était déplorable, son amaigrissement était extrême. Sa pâleur livide et cadavéreuse, la flaccidité de ses chairs, tout dénotait chez elle une maladie profonde, que venait encore confirmer l'inspection de l'anus. En effet, tout le pourtour de cet orifice, dans une étendue de 7 à 8 centimètres en diamètre, n'était qu'une tumeur énorme, dure et très-douloureuse au toucher, divisée par des sillons profonds, d'un blanc grisâtre et d'un aspect fongueux, entièrement ulcérée, de laquelle s'écoulait un ichor fétide très-abondant; il était impossible de découvrir, à travers cette masse, l'orifice de l'anus. Les douleurs que cette femme éprouvait pour aller à la garde-robe étaient atroces; les parties génitales étaient, du reste, parfaitement saines. Interrogée sur les débuts de sa maladie, elle nous apprit qu'à la suite de rapprochements coupables, son anus s'était tuméfié et était devenu le siége de douleurs

---

ceux qui se produisent pendant le règne de la santé la plus parfaite?

Ce n'est pas de l'exagération que de dire qu'il n'y a qu'à ouvrir les yeux, qu'à chercher autour de soi pour voir des exemples de la différence qui existe entre le caractère des productions intellectuelles et la nature des conditions physiques de l'organisation. Molière, ce grand esprit, ce profond observateur, était maladif et mélancolique, et cependant jamais aucune œuvre dramatique ne portera le cachet de cette verve comique si riche, si franche et si vraie qui distingue ses immortelles productions. Ce pauvre Scarron, ce malade de la reine, courbé en Z par le rhumatisme, comme il le dit lui-même, a-t-il laissé voir dans ses œuvres la moindre trace de son état physique? S'il l'a fait, c'est, comme on ne l'ignore pas, pour en rire et pour s'en amuser. Qu'on ne courbe donc pas l'esprit, cette activité qui gouverne notre organisation plutôt que de s'en laisser gouverner, sous le joug humiliant des organes et de leurs états morbides; qu'on ne fasse pas de cette activité le très-humble serviteur, l'esclave obéissant de ces mille causes qui nous assaillent dans la vie et qui ne sauraient atteindre, si nous le voulons bien, la plus haute et la meilleure portion de nous-mêmes. Cette manière de séparer, sous un certain point de vue, le moi du non-moi, l'activité de la passivité, pourrait nous conduire peut-être à fermer les yeux sur l'état pathologique de ceux qui se distinguent par la santé la plus vigoureuse de l'intelligence. Mais quel mal y aurait-il à cela? pourquoi vouloir obscurcir le pur rayonnement de la lumière? Quand on sait admirer, on ne doit pas craindre d'être ébloui.

Certainement le travail de M. Lélut est un travail estimable sous le rapport du soin qu'il a mis à développer littérairement une thèse ingénieuse, mais je l'aurais préféré moins clair et moins élégant, à la condition d'être plus vrai; et puis, dois-je me permettre encore cette observation? il y a quelque chose de très-regrettable dans le mouvement médical dont le livre de M. Lélut est un nouveau symptôme : ce mouvement, qui consiste dans la recherche et dans la constatation de la maladie jusque dans le domaine de la santé, finira par ne considérer comme bien portants que les êtres dépourvus de toute hardiesse, de toute manifestation originale. Pour peu qu'un homme sorte de la ligne commune, il sera malade; pour peu que son imagination soit riche et sache composer sous les yeux de l'âme les scènes d'un monde inconnu, il sera visionnaire et deviendra bientôt fou. Il n'y aura de parfait que la vulgarité, de bien portant que les hommes vulgaires. C'est une conclusion que le bon sens médical soupçonnera bientôt, et qu'il ne tardera sans doute pas à rejeter.

D^r Ed. Carrière.

— Le nommé Pouchairolle, garçon de service employé dans une maison de santé tenue par madame Delamarche, a été traduit devant le tribunal de police correctionnel, et condamné par défaut à trois mois de prison et 50 fr. d'amende, pour défaut de surveillance d'un malade qui lui était confié et qui avait la monomanie du suicide. Ce garçon, dont le service était d'ailleurs irréprochable, n'a pu résister au sommeil, malgré les excitants qu'il avait pris. Le malade a profité de ce moment pour mettre à exécution son projet de suicide : il s'était pendu!

très-vives, ce qui nous porta à penser qu'elle avait contracté des rhagades chancreuses, qui, par suite de son incurie, ont pris le développement dont nous venons de parler. Nous commençons d'abord par lui donner des bains de siége quotidiens, et par faire sur la partie malade des applications émollientes et calmantes. Nous avons en même temps fortifié sa constitution au moyen d'un bon régime, de toniques analeptiques; puis nous lui avons fait subir un traitement mercuriel suivi d'applications de pommade mercurielle. L'ichor diminuait, la tumeur elle-même était moins volumineuse. Bientôt l'état général de la malade permit de l'opérer. Bien entendu que le doigt, introduit dans le rectum, indiquait que la maladie ne dépassait pas le sphincter externe. Alors, avec des ciseaux courbes, nous avons enlevé une tumeur qui, toute diminuée qu'elle était, n'avait pas moins de 6 centimètres de diamètre; elle était formée par la muqueuse de l'anus, une partie de la peau environnante, le tout œdématié, infiltré, fongueux et endurci, de sorte qu'en coupant ce tissu transformé, il semblait que c'était du cartilage. L'anus, une fois débarrassé de cette masse, parut alors avec ses dimensions naturelles. Nous continuâmes les pansements, faits matin et soir avec des mèches aussi volumineuses que possible, enduites de pommade mercurielle additionnée par moitié d'extrait de belladone, ainsi que le traitement mercuriel. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent achevèrent la guérison de cette femme, qui s'est opérée d'une manière extraordinaire, et la malade est sortie de Saint-Lazare après un séjour de quatre mois. Nous avons eu depuis l'occasion de revoir cette malade; jamais elle n'a eu de récidive. Elle est maintenant remarquable par sa fraîcheur et son embonpoint.

Quant aux rhagades qui siégent entre les orteils et les doigts, ce sont des ulcères allongés, irréguliers, à fond creux et grisâtre, dont les bords sont saillants, d'un blanc grisâtre et toujours indurés; le pus qui s'en écoule est d'un gris sale, et répand une odeur qu'il emprunte à la partie affectée.

Notre traitement est des plus simples : quel que soit le siége des rhagades, qu'elles occupent la partie antérieure ou postérieure de l'anus, pour les guérir, il faut commencer par mettre le fond de l'ulcère au niveau du reste de la muqueuse; car les pansements ne pourront avoir de bons résultats que s'ils touchent le fond de l'ulcère, qui persistera tant qu'il sera recouvert par les bords qui reviennent sur lui en saillie. La difficulté n'est pas grande pour les rhagades placées à la partie antérieure de l'anus : il s'agit seulement d'écarter les deux lèvres pour introduire entre elles la mèche enduite de médicaments appropriés. Pour les rhagades de la partie postérieure de l'anus, il faut plus de précaution pour introduire la mèche sur l'ulcère même, et non pas au-dessus des lèvres qui le recouvrent.

Lorsque, après plusieurs essais de pansements de diverse nature faits avec l'onguent mercuriel, le cérat au calomel ou l'onguent digestif animé, ou bien l'extrait de belladone mélangé avec du cérat, nous ne sommes pas parvenu à mettre le fond de l'ulcère plus en saillie et que les bords continuent de le recouvrir, il faut se décider à les exciser. Rien n'est plus facile pour les rhagades de la partie antérieure de l'anus : nous écartons avec les doigts de la main gauche les deux lèvres qui circonscrivent l'ulcère, afin de mieux voir leur hauteur, et avec des ciseaux courbes, nous les enlevons toutes les deux d'un seul coup en faisant parcourir rapidement l'instrument sur ces deux lèvres, qui avancent au-dessous du périnée et sont réunies sur la ligne médiane. L'effet de cette petite opération, sans être immédiat, apporte presque toujours une amélioration notable dans la marche de l'ulcère; nous en avons vu qui avaient persisté pendant plusieurs mois, et qui ont cédé en l'espace de quinze jours après avoir été excisés.

La difficulté est tout autre s'il s'agit de rhagades de la partie postérieure de l'anus; celles-ci sont bien moins saillantes en dehors de l'anus, elles sont plus internes, bien plus profondes. En écartant le sphincter, on a souvent peine à voir jusqu'où elles s'étendent; on ne peut pas même, lorsqu'elles sont peu profondes, exciser d'un seul coup de ciseaux les deux bords saillants : on est obligé de les enlever l'un après l'autre; et si l'on n'a pas été jusqu'au fond de l'ulcère, si les lèvres sont enlevées incomplétement, la maladie persiste, et ni pansements ni cautérisations ne parviennent à les guérir. Il faut donc, pour exciser complétement les lèvres de ces rhagades, avoir un moyen pour écarter l'ouverture anale dans une étendue suffisante pour faire arriver les lames des ciseaux jusqu'au fond de l'ulcère. Nous avons essayé beaucoup de spéculum ani, et nous n'avons jamais été satisfait de leur emploi. Le spéculum bivalve ne peut pas être tourné dans une position différente de celle dans laquelle il a été introduit, sans déchirer l'ulcère et occasionner des douleurs intolérables. Le spéculum plein, ayant une ouverture par laquelle on peut apercevoir l'ulcère, offre le même inconvénient; de plus, l'endroit où la fenêtre est ménagée est presque toujours trop petit pour laisser voir l'ulcère dans toute son étendue, ou au moins pour permettre aux ciseaux d'agir avec facilité. Le docteur Barthélemy (de Saumur) nous a fait connaître un spéculum de son invention qui pare en grande partie à toutes ces difficultés. Terminé par une extrémité arrondie, aplati sur un de ses diamètres, il s'ouvre en deux valves, mais seulement d'un côté, les valves étant retenues de l'autre par une charnière; on l'ouvre aussi doucement qu'on le veut au moyen d'une vis qui s'arrête sur un curseur. Tenu par un manche recourbé qui ne gêne pas la vue de l'opérateur, il met à découvert le rectum dans une étendue de 8 centimètres, ce qui est plus que suffisant pour l'affection dont nous parlons. Les valves tenues écartées aussi longtemps et aussi largement qu'on le désire au moyen de la vis qui les fixe, permettent à l'instrument d'enlever les lèvres ulcérées de la muqueuse. Sans parler des avantages que le spéculum du docteur Barthélemy présente pour diverses autres maladies du rectum et de l'anus, nous avons eu occasion de l'employer plusieurs fois dans des cas de rhagades, et nous nous sommes constamment applaudi d'y avoir eu recours.

Obs. II. — Une jeune ouvrière avait été traitée infructueusement à Lourcine de rhagades contre lesquelles on avait employé successivement les mèches avec onguent mercuriel, avec ratanhia, le traitement mercuriel, les excisions et les cautérisations; elle n'obtenait aucun soulagement après trois mois de séjour à l'hôpital, lorsqu'elle arriva à Saint-Lazare. Cette malade portait une rhagade profonde qui siégeait en arrière de l'anus; les deux lèvres de l'ulcère qui le recouvraient étaient ulcérées. En écartant les plis de l'anus avec les doigts, on ne peut découvrir la hauteur de l'ulcère, qui était d'une grande largeur près de l'orifice de l'anus. En examinant au moyen du spéculum du docteur Barthélemy, nous dilatons le rectum sans causer la moindre douleur, et nous voyons l'ulcère s'étendre et pénétrer dans le rectum à une profondeur de 3 centimètres; les lèvres de l'ulcère, qui sont fongueuses auprès du bord de l'anus, végètent en s'éloignant. Ces deux lèvres sont enlevées successivement et avec facilité dans toute leur étendue au moyen de ciseaux. Nous pansons avec une mèche enduite d'onguent mercuriel, et pour porter le nitrate d'argent plusieurs fois sur l'ulcère, nous nous servons du spéculum. L'ulcère étant ainsi traité dans toute son étendue, les bords cautérisés, la guérison ne se fait pas attendre, et la malade sort guérie un mois après son entrée.

Dans tous les cas dont nous venons de parler, nous faisons subir aux malades un traitement antisyphilitique plus ou moins long, selon la gravité de l'accident syphilitique; puis nous soumettons les malades à un régime délayant et leur faisons fréquemment prendre des bains, des laxatifs, dans le but d'empêcher la constipation, qui non-seulement fatigue les malades, mais détruit les bienfaits de la médication qu'on oppose à cette maladie.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOUNAUX BELGES.

(Voir le numéro précédent.)

III. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 se composent des mémoires originaux suivants : 1° *Histoire des ophthalmies qui ont sévi dans les armées russo-polonaises et suédoises;* par M. Decondé. 2° *Recherches statistiques sur les maladies oculaires que l'on observe le plus communément dans la province de Brabant;* par M. Fl. Cunier. 3° *Leçons cliniques sur les lunettes et les états pathologiques consécutifs à leur usage irrationnel;* par M. Sichel. 4° *Quelques faits ophthalmologiques rares ou curieux;* par M. Guépin. 5° *Études cliniques sur l'opération de la cataracte;* par M. Sichel. 6° *Examen des yeux ou ophthalmoscopie;* par M. Desmarres. 7° *Note sur un cas de synchisis étincelant*, publié par M. le docteur Desmarres; par M. Stout. (Voy. l'analyse de cette note dans Gaz. Méd., 1847, p. 72.) 8° *Réflexions sur la note de M. Stout, relative au synchisis étincelant;* par M. Sichel. (M. Sichel adopte l'explication du phénomène donnée par M. Stout, pour le cas auquel ce médecin a appliqué l'examen microscopique.) 9° *Opération de la pupille artificielle, modification du procédé de Wenzel;* par M. Stœber. 10° *Aphorismes sur divers points d'ophthalmologie;* par M. Sichel. 11° *Nouvel instrument pour l'extraction des tumeurs des paupières; quelques mots sur le traitement de la maladie;* par M. Desmarres. 12° *Mémoire sur l'ophthalmie gonorrhoïque;* par M. Hairion. (Suite.)

CATARACTE BRANLANTE; OPÉRATION; par M. Guépin.

Obs. — Une fille ayant reçu un coup de pierre à l'œil gauche, le cristallin de ce côté devint tellement mobile que lorsqu'elle se baisse, il vient se placer devant la pupille, et qu'en se relevant elle le fait glisser à la partie inférieure de l'œil; ce qui prouve qu'il y a eu en même temps luxation du cristallin et altération de l'humeur vitrée. De l'œil droit la vue était aussi perdue par suite d'une inflammation ancienne de cause externe.

Cette malade étant venue consulter M. Guépin, celui-ci opéra la cataracte de l'œil droit par la méthode de M Cunier, décrite par M. de Abréu (Voy. Gaz. Méd., 1844, p. 835). L'opération réussit très-bien. Soit que l'iris fût naturellement à l'état rudimentaire, soit que cet organe se fût rétracté, on peut dire qu'il n'existait pas plus que chez les individus qui en sont naturellement privés. La my-

driase était énorme dans les deux yeux. La cataracte de l'œil droit était jaune à la face antérieure, plus blanche à la face postérieure, intimement unie à sa capsule et d'un assez grand diamètre. Elle paraissait avoir son épaisseur accoutumée ; ses bords étaient moins jaunes que le centre. Il n'y eut ni douleurs, ni inflammation après l'opération. Le huitième jour, la vision était rétablie, et l'œil n'était pas rouge.

L'opération de l'œil gauche fut beaucoup plus difficile : à peine l'incision était-elle commencée que le cristallin s'enfonça dans l'intérieur de l'œil. Désespérant de pouvoir pratiquer l'extraction, M. Guépin poussa le cristallin aussi loin que possible en bas et en arrière. Maintenant cet œil sert, mais moins bien que l'autre. Sans se déplacer entièrement, le cristallin fait encore des mouvements.

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS DE CATARACTE ; par M. SICHEL.

La publication de cette statistique n'est point un fait entièrement volontaire de la part de M. Sichel. Pour qu'un relevé d'opérations de cataracte fût concluant, il lui semble, et avec beaucoup de raison selon nous, qu'il devrait porter sur de grandes masses d'observations. Et cette condition est encore plus essentielle pour les chirurgiens qui, comme M. Sichel, n'adoptent point exclusivement une méthode opératoire unique, mais donnent alternativement la préférence à l'extraction, à l'abaissement, etc., d'après la nature du cas particulier ; car alors les sous-ordres dans lesquels se décompose la série totale de faits sont trop peu nombreux pour avoir une signification quelconque, à moins que l'on n'ait embrassé une quantité très-considérable de cas. Cependant M. Sichel ayant été provoqué par un défi à produire le résultat de ses opérations, n'a pas voulu garder le silence. En attendant une statistique complète, dont il prépare en ce moment les matériaux, il a détaché de sa pratique une série de 100 opérations à la suite les unes des autres. Voici comment les choses se sont passées chez ces malades :

100 yeux opérés sur 64 individus dont 37 l'ont été des deux yeux, 27 d'un seul œil.

Succès complet, 79, dont 41 par l'extraction et 38 par l'abaissement ou le broiement.

Demi-succès, 10, dont 5 par l'abaissement ou le broiement et 5 par l'extraction.

Insuccès complet, 11, dont 3 par l'extraction et 3 par l'abaissement ou le broiement.

Du nombre des insuccès, 5 doivent être défalqués comme étant dus à des amauroses reconnues avant l'opération.

Sur les 64 individus, 60 ont recouvré la vue ; 4 sont restés complétement aveugles.

A la suite de cet extrait de sa pratique, M. Sichel fait remarquer que les séries d'opérations ne se ressemblent jamais ; aussi celle-ci ne doit-elle pas être prise pour type exact et invariable. En poursuivant le dépouillement de son registre clinique, il eût peut-être rencontré immédiatement ensuite une proportion beaucoup moins favorable de guérisons, tout comme il a renoncé à comprendre parmi les faits précédents une collection de 16 cas observés sans interruption où il y avait eu 15 succès et 1 demi-succès. Cette inégalité prouve la nécessité indispensable de baser, en semblable matière, ses conclusions sur un nombre imposant de chiffres, et elle prouve aussi pour nous l'entière loyauté qui a présidé à l'établissement de cette statistique.

MODIFICATION AU PROCÉDÉ DE WENZEL POUR L'OPÉRATION DE LA PUPILLE ARTIFICIELLE ; par M. STOEBER.

Lorsque le bord pupillaire de l'iris est adhérent dans toute son étendue à la capsule cristalline opaque, ce qui reconnaît ordinairement pour cause une inflammation chronique de l'iris et de la capsule du cristallin, le seul moyen efficace de rendre la vue au malade consiste à extraire le cristallin et à exciser une portion de l'iris. C'est ce qu'on fait au moyen du procédé de Wenzel, qui consiste à tailler en même temps un lambeau demi-circulaire à la cornée et à l'iris, à extraire ensuite le cristallin, puis à saisir le lambeau de l'iris et à l'exciser. Or le dernier temps de cette opération est souvent difficile ; le chirurgien peut même se trouver obligé de renoncer à l'opération, parce que la cornée, l'iris et la capsule cristalline étant incisés à la fois, une partie de l'humeur vitrée s'échappe fréquemment par la plaie faite à ces membranes.

Pour remédier à cet inconvénient, M. Stœber a imaginé la modification suivante, qu'il a déjà appliquée sur le vivant. Dans un premier temps, il taille un lambeau à la cornée comme dans l'extraction, en laissant l'iris intact. Le second temps consiste à faire à l'iris une ouverture suffisante pour servir de pupille et donner passage au cristallin. A cet effet, il enfonce un petit crochet dans l'iris, vers le milieu de l'espace compris entre le bord ciliaire et le bord pupillaire ; il soulève l'iris en tirant légèrement sur le crochet, et il excise, avec des ciseaux courbes sur leur plat, la portion soulevée par le crochet. Il tâche de comprendre dans cette excision une portion de l'iris aussi considérable que possible. Immédiatement après, le cristallin s'échappe ; car en excisant l'iris, on a ouvert la capsule cristalline, du moins dans les cas où le bord pupillaire de l'iris est adhérent à cette capsule. L'opération étant alors terminée, on ferme l'œil immédiatement, et on n'a pas autant à craindre l'écoulement du corps vitré, qui se fait si facilement dans le procédé de Wenzel.

NOUVEL INSTRUMENT POUR L'EXTRACTION DES TUMEURS DES PAUPIÈRES ; par M. DESMARRES.

Les tumeurs des paupières, vulgairement appelées kystes, constituent une difformité minime en elle-même, mais cependant si désagréable et si disgracieuse, que les malades désirent en général vivement en être débarrassés. L'extirpation seule permet d'atteindre dans tous les cas et sûrement ce but ; mais un inconvénient de cette petite opération, que tout chirurgien a sans doute éprouvé, est que, dès la première incision, le sang coule abondamment, inonde les tissus et impose au chirurgien une lenteur extrême dans le manuel, s'il veut parvenir à enlever toutes les parties malades et à n'enlever qu'elles.

Contre cette source très-réelle d'ennui et de fatigue pour le médecin et pour le patient, M. Desmarres a imaginé un mécanisme aussi commode qu'ingénieux : c'est une pince dont chacune des branches est terminée à son extrémité libre par une plaque ; seulement, l'une de ces plaques forme un disque aplati : c'est celle qu'on glisse sous la paupière. L'autre représente un anneau ; elle reste en dehors. Si maintenant, au moyen d'une vis de rappel, on rapproche et l'on maintient les deux plaques rapprochées l'une de l'autre, la portion de paupière où siége la tumeur va se trouver circonscrite par l'anneau, qui en comprimera le pourtour de manière à y prévenir l'abord du sang. Le chirurgien peut donc alors disséquer les tissus, décoller le kyste et l'extraire sans qu'il s'écoule une goutte de sang.

III. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 renferment les travaux originaux suivants : 1° *Mémoire sur la diastase de la symphyse sacro-iliaque ;* par M. Kluyskens. 2° *Études sur la revaccination ;* par M. Van Berchem.

MÉMOIRE SUR LA DIASTASE DE LA SYMPHYSE SACRO-ILIAQUE ; par M. KLUYSKENS.

La science compte si peu d'exemples bien authentiques de cette lésion, que les observations contenues dans le mémoire de M. Kluyskens en forment sans contredit la partie la plus intéressante. Nous allons donc en donner un extrait, en y joignant ensuite celles que M. Meulewaeter a consignées dans son rapport sur le travail de M. Kluyskens.

OBS. I. — Une fille de 24 ans, grande et forte, venait de faire une chute de 6 pieds de hauteur. M. de Block, appelé (le 11 mai 1798), la trouva souffrant horriblement de la tubérosité ischiatique gauche, point sur lequel le choc avait porté. Les membres inférieurs étaient de même longueur, sans aucune déviation ni rotation anormale du gauche. La malade pouvait le soulever tout d'une pièce, et l'on ne sentait aucune crépitation. Le médecin envisagea le cas comme une forte contusion. (Saignée, repos, compresses résolutives.) Au bout de huit jours, les douleurs étaient presque entièrement dissipées. On recommanda de garder le repos encore quelque temps, puis de n'essayer de se lever et de marcher que peu à peu et avec beaucoup de ménagement.

M. de Block avait perdu cette malade de vue, lorsque, le trentième jour de l'accident, il la vit revenir boitant très-considérablement. Elle raconta que le treizième jour, quoiqu'elle n'eût pas encore quitté le lit, le membre gauche avait commencé à se raccourcir, qu'alors elle s'était levée, et que plus elle avait marché, plus la diminution de longueur et par suite la claudication étaient devenues sensibles.

On l'engagea à faire quelques pas : à chaque fois qu'elle essayait d'appuyer sur le pied gauche, le corps était si subitement et si fortement porté en flexion latérale du côté gauche, que l'on eût dit que le bord supérieur de l'os des iles se rapprochait avec violence des fausses côtes. La forme et les mouvements de l'extrémité pelvienne gauche étaient aussi réguliers et normaux que le premier jour ; seulement on s'aperçut que la crête de l'os coxal gauche était plus élevée que celle du droit. En pressant sur elle de haut en bas, l'os céda, descendit ; le niveau se trouva rétabli entre les deux crêtes iliaques, et en même temps les deux pieds étaient ramenés à leur égalité naturelle de longueur. Lorsqu'on cessa de presser, le membre gauche se raccourcit de nouveau, mais très-lentement.

A ces signes, on reconnut que la maladie était une diastase ou une disjonction de l'articulation de l'os innominé gauche avec le sacrum. Le raccourcissement du membre gauche était de trois travers de doigt.

Après avoir délibéré en consultation sur le traitement à appliquer, on résolut d'employer l'appareil à extension permanente de Van Gesscher, qui consiste à

tenir le membre dans la position horizontale sur une couche dure, ne faisant qu'un avec le bassin et dans l'extension permanente. L'extension est faite par un mécanisme très-semblable à celui que constitue l'attelle de Desault. Un bandage de corps en cuir, large de 8 pouces, fut placé de manière à ce que son bord supérieur couvrît la crête iliaque et que son bord inférieur vînt correspondre à la partie inférieure du sacrum. Un aide tira à ce moment sur le pied gauche, et ce ne fut qu'après qu'il l'eut ramené au niveau de l'autre qu'on serra et attacha définitivement le bandage autour du corps, ainsi que les lacs extensifs.

L'application avait été faite le 13 juin. Jusqu'au 15 septembre, on replaça l'appareil deux fois. A cette dernière époque, on l'enleva, sauf le bandage de corps. La malade, qui n'avait éprouvé aucun accident durant ce traitement, demeura encore huit jours au lit. Elle finit par se lever et marcher, et les mouvements se rétablirent aussi réguliers et aussi forts qu'ils eussent jamais été.

On la revit quinze ans après son accident : sa santé ne s'était pas un seul instant démentie.

Obs. II. — Une jeune personne de 19 ans étant agenouillée, le 30 mai 1810, dans une église, fit subitement un mouvement très-vif pour porter la main à une certaine distance, du côté gauche. Elle sentit à ce moment une douleur très-forte un peu au-dessus de la hanche droite, et y entendit un bruit semblable au déchirement d'une pièce de coton. Rentrée chez elle, la douleur se dissipa un peu et elle put marcher. Toutefois, au bout de dix jours, les symptômes persistant, elle consulta un médecin qui, après avoir essayé quelques frictions, lui conseilla de ne rien faire de plus et d'attendre.

Cependant le membre inférieur droit avait commencé à diminuer de longueur, et le raccourcissement allait toujours en augmentant. M. de Block fut consulté le 29 juin. Le pied droit était plus élevé que le gauche de trois travers de doigt; les mouvements de l'articulation coxo-fémorale s'exécutaient librement. La malade portait à volonté le pied en dedans et en dehors, et levait d'une seule pièce toute l'extrémité inférieure, preuve évidente que le raccourcissement ne dépendait ni d'une luxation ni d'une fracture du fémur. Les os du pubis étaient normalement unis, mais la partie postérieure de l'os iliaque droit était mobile et douloureuse, et sa crête plus élevée et plus rapprochée du bord inférieur de la dernière fausse côte que celle du côté opposé. En appuyant de toute sa force avec la main sur la crête iliaque droite de haut en bas, M. de Block fit reprendre aux deux pieds leur niveau parfait. Lorsqu'il cessa cette pression, le pied droit se rétracta lentement et regagna sa hauteur et sa position première. Deux fois on répéta la même manœuvre et deux fois les mêmes phénomènes eurent lieu.

La diastase de l'os innominé droit avec le sacrum étant évidente, M. de Block appliqua le 4 juillet l'appareil qui lui avait si bien réussi dans le cas précédent.

Le 11, il s'était relâché, et l'on dut le replacer. Le même accident se renouvela le 20 et produisit un raccourcissement d'un travers de doigt et demi. On l'attribua à l'indocilité de la malade, qui remuait et ne voulait rester couchée que la tête très-élevée. Avertie des conséquences que pourraient avoir ces dérangements continuels, elle devint plus raisonnable. On replaça encore une fois l'appareil le 2 août; puis on le laissa jusqu'au 3 octobre, sans plus y toucher que deux fois. La guérison était complète: néanmoins on condamna encore la malade au repos pendant cinq jours. Puis elle se leva, marcha et put bientôt se livrer aussi librement que jamais à ses occupations ordinaires.

Obs. III (par M. Kluyskens, père de l'auteur du présent mémoire). — Un conducteur de diligence fut lancé du haut de l'impériale sur le pavé. Il y eut diastase sacro-iliaque et la guérison eut lieu au bout de six semaines.

Obs. IV (par le même). — Le second malade était un manœuvre qui reçut en plein sur la partie inférieure du dos une poutre assez lourde et d'une certaine hauteur. Le cas fut grave; il y eut commotion de la moelle avec retentissement dans le rectum et la vessie. Ces deux viscères sont revenus à leur état normal après quelque temps, et ce n'est qu'au bout de six mois que la guérison a été obtenue.

Obs. V (par M. Verbeeck). — Une jeune fille assez forte, d'une constitution lymphatico-sanguine fait le sujet de cette observation. A la suite d'un léger effort suivi de chute, elle éprouve une douleur à la hanche. La marche devient impossible; elle se fait transporter à l'hôpital. M. Verbeeck constate une diastase sacro-iliaque. La guérison a été lente, mais elle a eu lieu, et tout simplement par le bandage de corps. Nous croyons même qu'on a suspendu au moyen d'une poulie un poids très-lourd à l'extrémité du pied pour opérer l'extension, mais on y a renoncé.

— Ces trois dernières observations paraîtront sans doute trop succinctes. Aussi devons-nous ajouter que nous les avons extraites textuellement du rapport de M. Meulewaeter.

Comme les véritables richesses de la science, dans une lésion aussi peu étudiée que celle-ci, se composent surtout de faits, nous croyons plus utile de mentionner ici toutes les observations de diastase sacro-iliaque venues à notre connaissance, que de chercher à échafauder une histoire générale pour laquelle les matériaux suffisants manquent encore. Outre les cinq cas précédents, ceux que citent les auteurs sont :

1° Celui de Philippe, chirurgien à Chartres, consigné dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

2° Un autre, mais très-contestable quant à la nature de la maladie, rapporté par Bassius en 1731, dans le même volume. L'affection n'était probablement que ce qu'on appelle dans le peuple *un tour de reins*.

3° Le cas observé par Enaux, Hoin et Chaussier, inséré dans le Recueil des Mémoires de l'Académie de Dijon, où l'on voit que le poids du membre pendant que le malade marchait à l'aide de béquilles agit de manière à opérer la réduction et à guérir le raccourcissement qui s'était manifesté dès les premiers jours.

4° Un cas rapporté par Lhéritier où, à la suite d'une chute, l'os iliaque présenta une mobilité extrême avec le sacrum.

5° Les exemples cités par M. Larrey, de militaires chez lesquels le choc de boulets arrivés à la fin de leur course a produit un semblable déplacement.

6° Un cas publié par M. Harris dans le Journal des sciences médicales et physiques de Philadelphie, vol. XIV.

7° Un fait rapporté par M. Braket, où, en même temps, la symphyse pubienne était disjointe, ainsi que le prouva l'autopsie. (Voy. Transact. of the med. and physic. society of Calcutta, et Gaz. Méd. de Paris, 1833, p. 52.)

8° Deux observations de M. Heidenreich (V. Gaz. Méd., 1839, p. 634), très-intéressantes à consulter, quoique le diagnostic porté ne soit pas, dans toutes les deux, à l'abri de toute contestation.

Cette récapitulation, que nous avons faite aussi complète qu'il nous a été possible, pourra servir à ceux qui voudraient ultérieurement étudier d'un point de vue d'ensemble cette lésion dont les auteurs classiques ont à peine ébauché l'histoire.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 AVRIL.

NOUVELLE DIVISION DU SYSTÈME NERVEUX; SOUS-SYSTÈME SPINAL.

M. Marshal-Hall communique un résumé de son travail sur le sous-système nerveux spinal. Nous extrayons de sa note la nouvelle division du système nerveux qu'il propose de substituer à celle qui est généralement admise aujourd'hui.

Le système nerveux autrefois divisé en, 1° cérébro-spinal et 2° ganglionnaire, doit être maintenant regardé comme divisé en trois sous-systèmes :

1° Cérébral;
2° Spinal;
3° Ganglionnaire.

I. Le premier ou le sous-système cérébral consiste en : 1° le cerveau et le cervelet; 2° les nerfs des sens spéciaux; 3° les nerfs des mouvements volontaires.

II. Le troisième ou le sous-système ganglionnaire consiste en :

1° La partie ganglionnaire des nerfs spinaux ou des membres ou parties extérieures;

2° La partie ganglionnaire des parties intérieures : *a* des mouvements des organes intérieurs musculaires; *b* des sécrétions, de la nutrition, *etc.*

III. Le second ou le sous-système spinal consiste en :

1° Le centre spinal ou la moelle épinière, considérée comme distincte du cordon des nerfs cérébraux intra-spinaux et des connexions intra-spinales ganglionnaires; 2° les nerfs incidents excitateurs; 3° les nerfs réfléchis moteurs, en liaison spéciale et essentielle avec le centre spinal.

C'est le système de tous les actes : 1° de l'ingestion; 2° de l'égestion; 3° de l'exclusion; 4° de la rétention, dans l'économie animale, et ainsi : 1° de la conservation de l'individu; 2° de la conservation de l'espèce. C'est le système par lequel le *vis nervosa* de Haller agit selon des lois nouvellement découvertes, et dans lequel les faits observés par Redi, Whytt, etc., trouvent leur place et leur application à la physiologie.

GÉNÉRALISATION DU PHÉNOMÈNE DE LA SEGMENTATION DU VITELLUS DANS TOUTE LA SÉRIE ANIMALE.

M. Coste communique à l'Académie une découverte dont tous les physiologistes apprécieront l'importance. — On croit généralement que chez les oiseaux, les reptiles écailleux, les poissons cartilagineux, l'organisation du blastoderme ne se réalise point, comme chez les autres animaux, à l'aide du remarquable phénomène de la segmentation du vitellus, et l'on admet que, sous ce rapport, la série animale se partage en deux grandes catégories, dont l'une se distingue par la manifestation de ce phénomène et l'autre par son absence. L'expérience a démontré à M. Coste que cette contradiction n'existe pas, et que partout la nature procède d'une manière identique. Il a vu chez les oiseaux, les reptiles écailleux, les poissons cartilagineux, pendant le passage de l'œuf à travers l'oviducte, la segmentation se produire comme dans les autres classes. Il y a seulement cette différence que, chez les animaux dont il vient d'être parlé, le phénomène, au lieu de s'accomplir sur le vitellus tout entier, porte exclusivement sur la portion réservée de ce vitellus qui constitue la cicatricule. Cette découverte, en modifiant les idées admises sur la signification des diverses parties de l'œuf, fait disparaître une grande exception.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES ET THÉORIQUES SUR L'ÉTHÉRISATION.

M. Dufay (de Blois) adresse un mémoire sur l'éther, intitulé Recherches expérimentales et théoriques sur l'éthérisation. L'auteur examine dans ce tra-

rail tous les points de vue de la question. Voici quelques-unes des propositions principales qui en ressortent.

La divergence des opinions émises jusqu'à présent relativement à l'analogie plus ou moins grande de l'éthérisation avec l'asphyxie, lui paraît devoir être attribuée aux différentes manières de procéder et au mécanisme différent des appareils dont on s'est servi. La vapeur d'éther inspirée, dit M. Dufay, pénètre avec l'air dans les vésicules pulmonaires et n'empêche pas l'hématose d'avoir lieu, car le sang conserve sa couleur normale et sa coagulabilité; il ne devient noir que si l'animal respire dans un appareil qui ne communique pas avec l'air extérieur.

La vapeur d'éther est absorbée par les vaisseaux capillaires des poumons, et la modification qui en résulte dans la composition de l'*élément artériel* de la *nevrosité* donne lieu à un trouble prompt, mais éphémère, du système nerveux : trouble dont les effets sont plus ou moins comparables à l'ivresse alcoolique, au sommeil ou mieux au narcotisme.

Les différents centres nerveux ne subissent pas en même temps l'influence de l'éthérisation. Cette influence s'exerce d'abord sur les lobes cérébraux, plus tard sur la moelle épinière, et enfin sur la moelle allongée ou le bulbe.

Le contact direct de l'éther liquide sur un tronc nerveux détermine la paralysie momentanée du membre auquel ce nerf se distribue.

L'inhalation de vapeur d'*alcool* ne produit rien autre chose qu'une grande excitation.

Un mélange d'éther et d'alcool produit plus d'excitation que l'alcool et en plus grande proportion.

Plus l'éther est pur, moins il y a d'excitation, et plus la stupeur arrive promptement.

Parmi les différents éthers, l'éther sulfurique doit être préféré parce qu'il ne conserve pas un atome d'acide, et qu'il est d'ailleurs le moins altérable.

M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien de la maison royale de Charenton, adresse une note sur le même sujet.

L'auteur pense que la perte de la sensibilité est le résultat de l'asphyxie, l'éther atténuant la sensibilité des bronches et empêchant l'endosmose de l'oxygène de s'effectuer comme dans l'état normal. L'auteur a cherché un appui à cette théorie dans les expériences sur des animaux.

Des faits contenus dans sa note, et des expériences de plusieurs physiologiques, il croit pouvoir conclure que l'éthérisation est due à un commencement d'asphyxie, parce que l'éther modifie la membrane bronchique, et empêche que l'endosmose de l'oxygène, ou, en d'autres termes, que l'hématose puisse s'effectuer comme dans l'état normal; que l'éther est promptement transporté dans le torrent de la circulation; que l'oxygène ajouté à l'air ne modifie nullement la réaction de l'éther; qu'une petite quantité de carbonate d'ammoniaque unie à l'éther, ne pourrait qu'augmenter les chances de l'asphyxie; et que l'on pourra reconnaître, par la suite, que beaucoup d'indispositions, de maladies, sont produites par une cause analogue à l'éthérisation.

M. Revel, professeur de physiologie à Chambéry, adresse un travail sur la cause de l'insensibilité produite par l'inspiration des vapeurs éthérées.

L'auteur expose, dans ce travail, une théorie qu'il croit lui être propre, et qui consiste à attribuer tous les phénomènes de l'éthérisation à l'asphyxie. La cause éminemment active de l'insensibilité, dit-il, est la non-stimulation artérielle de l'axe cérébro-spinal, suite forcée de la non-hématose, conséquence elle-même de l'inspiration d'un air trop pauvre en oxygène.

EXPÉRIENCES SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER ET DU SULFURE DE CARBONE.

M. Duval, chimiste, communique le résultat de diverses expériences sur l'inhalation de l'éther et du sulfure de carbone, et la description d'un nouvel appareil à éthériser.

Il résulte de ses expériences que le sang retiré de la veine se coagule avec un abaissement très-sensible de température dans toute la masse, sous l'influence d'un courant d'éther en vapeur. Une fois que le sang a été coagulé par l'éther et liquéfié par une douce chaleur, il n'est plus coagulable par une nouvelle quantité d'éther, même à la température ordinaire.

INHALATION DE L'ÉTHER DANS L'ÉPILEPSIE.

M. Lemaître de Robodanges fait part à l'Académie d'une observation de l'effet de l'inhalation de l'éther sulfurique pour prévenir une attaque d'épilepsie.

Un jeune homme de 22 ans, ayant depuis quelques années, régulièrement tous les quinze jours, une attaque d'épilepsie qui durait de quatre à cinq heures, et traité sans succès par les antiphlogistiques, fut soumis à l'inhalation éthérée. Son attaque, qui devait avoir lieu le 16 mars, n'a point eu lieu.

L'auteur se propose de poursuivre cette expérience et d'en rendre compte à l'Académie.

EFFETS DE L'INJECTION DE L'ÉTHER DANS LE RECTUM.

M. V. Dupuy, interne des hôpitaux, adresse une note sur les effets de l'injection de l'éther dans le rectum. — Il a voulu s'assurer s'il ne serait pas possible d'introduire l'éther dans l'économie par une voie autre que par les poumons, afin d'éviter les inconvénients qui s'attachent à cette méthode. Des expériences qu'il a faites sur trois chiens et un lapin lui ont démontré que l'éther injecté dans le rectum était absorbé avec une grande rapidité et qu'il en résultait une impassibilité complète. Le changement de couleur du sang artériel qu'on remarque dans l'inhalation éthérée et qui dénote que l'asphyxie est plus ou moins avancée, n'a pas lieu lorsque l'éther est injecté dans le rectum. Si dans l'inhalation éthérée on a trouvé la couleur du sang artériel modifiée, cela a tenu tout simplement à ce qu'il y avait un degré plus ou moins avancé d'asphyxie. Pour qu'il y ait insensibilité, il n'est pas nécessaire que le sang non hématosé aille exercer son influence sur les centres nerveux.

Le procédé que propose M. Dupuy lui semble offrir plus de sécurité que celui qui consiste à faire respirer les vapeurs d'éther. On n'a pas, en effet, à redouter l'asphyxie; on peut en outre doser l'éther avec la plus grande facilité. En introduisant l'éther par l'estomac on aurait à craindre la répugnance des malades, et quelquefois les vomissements; les expériences de M. Flourens ont en outre démontré que tous les animaux auxquels il avait fait avaler de l'éther avaient beaucoup souffert, et même que quelques-uns étaient morts et qu'aucun n'avait été éthérisé. En injectant l'éther dans le rectum, la sensibilité est entièrement abolie, et cette insensibilité n'est pas le résultat de l'asphyxie, mais bien de l'éthérisation purement et simplement. — M. Dupuy conclut, en résumé :

1° Que la sensibilité est anéantie lorsqu'on injecte de l'éther dans le rectum.

2° Que l'éthérisation se fait aussi rapidement que lorsqu'on introduit l'éther dans l'économie par les poumons;

3° Qu'il n'y a aucun phénomène d'asphyxie;

4° Que cette méthode peut être employée avec plus de sécurité que celle qui consiste à faire respirer les vapeurs d'éther.

ARSENIC DANS LES EAUX SULFUREUSES DE BAGNÈRES-DE-BIGORRE.

M. Lemonnier, inspecteur adjoint des eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre, écrit qu'il vient de constater de la manière la plus certaine la présence de l'arsenic dans les dépôts de la source ferrugineuse de Bagnères.

Après avoir examiné les réactifs qui devaient servir à ses expériences et s'être assuré qu'ils ne contenaient pas la plus légère trace d'arsenic, il a traité le dépôt ferrugineux par l'acide sulfurique, et il a trouvé dans cette dissolution des proportions minimes, mais cependant très-sensibles d'arsenic.

— MM. Chevallier, Boys de Loury et Bricheteau adressent deux mémoires pour le concours du prix Montyon, l'un est relatif aux ouvriers qui travaillent le cuivre, l'autre a pour sujet ceux qui préparent les allumettes chimiques. Le premier de ces mémoires démontre que la colique de cuivre, que l'on avait dit être très-fréquente, est au contraire fort rare, de sorte que le travail du cuivre peut être presque regardé comme inoffensif.

Dans le deuxième mémoire, les auteurs traitent de la fabrication des allumettes phosphorées, des opérations qui peuvent être inoffensives et de celles qui peuvent donner lieu à des accidents déjà signalés.

— M. Mandl présente pour le concours Montyon son Anatomie microscopique ou Histologie, dont la dernière livraison vient de paraître.

— M. A. Mercier adresse, pour le même concours, un travail sur les divers perfectionnements qu'il a apportés aux procédés de lithotripsie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Gaultier de Claubry fait, en son nom et au nom de MM. Louis et Bricheteau, un rapport sur un mémoire de M. Ragaine, médecin à Mortagne, relatif à la fièvre typhoïde.

Ce mémoire se compose de trois parties distinctes: l'histoire de l'épidémie observée dans la commune de Saint-Mard-de-Réno; le traitement que réclame la fièvre typhoïde, considérée d'une manière générale; le caractère contagieux de cette affection.

Selon l'auteur du mémoire, l'épidémie de fièvre typhoïde, qui a commencé le 20 septembre 1844 et s'est prolongée jusqu'à la fin de l'été 1845, reconnaîtrait pour cause principale les conditions météorologiques de l'année qui avait précédé et de l'année 1844 : Hiver constamment humide, printemps chaud et inégal, été très-variable, généralement peu chaud et souvent encore rafraîchi par des pluies abondantes; automne peu régulier, mais hiver précoce, très-rigoureux, terminé par des pluies abondantes, etc. En outre pendant tout le cours de l'année 1844, la constitution médicale a constamment présenté dans toutes les affections, comme forme dominante, la forme bilieuse, de sorte que le traitement évacuant triomphait seul des maladies réputées les plus inflammatoires. M. Ragaine trace ensuite l'histoire de l'épidémie qu'il a observée. Parmi quelques-unes des circonstances principales de cette épidémie, il signale celle-ci : que malgré la gravité des symptômes propres à la fièvre typhoïde et malgré l'aspect formidable de quelques complications ou accidents secondaires et liés à la nature même de la maladie, comme les escarres, les hémorragies nasales et intestinales, souvent abondantes, l'épidémie ne fit qu'un très-petit nombre de victimes, puisque deux malades seulement succombèrent. M. Ragaine insiste beaucoup sur cette circonstance qu'une partie des sujets de la première catégorie n'offrait les symptômes de l'embarras gastrique ou gastro-intestinal qu'à un tel degré de simplicité que s'il n'eût pas régné en ce temps-là une épidémie de fièvre typhoïde qui présentait au début, chez tous les sujets, cette même condition morbide, les malades dont il s'agit auraient, sans aucun doute, été abandonnés aux seuls efforts médicateurs de la nature, ce qui n'aurait pas manqué de leur devenir funeste, puisque tous ceux, qui n'appelant pas les secours de la médecine, restèrent ainsi sans recourir à l'emploi des éméto-cathartiques, virent bientôt leur maladie s'aggraver et revêtir les caractères bien tranchés de l'affection typhoïde. Comme on le voit, M. Ragaine professe l'opinion que la méthode évacuante, mise en crédit par M. Delaroque, jouit d'une incontestable supériorité dans le traitement de la fièvre typhoïde. S'empressant de reconnaître les bons effets qu'on retire

souvent, très-fréquemment même, du traitement évacuant par l'émétique et les purgatifs répétés et ne se proposant pas de rechercher ici si cette méthode et celle des évacuations sanguines diffèrent autant entre elles qu'elles le semblent au premier abord, si ces méthodes ne sont pas l'une et l'autre essentiellement évacuantes et spoliatrices, l'une par la soustraction immédiate du fluide sanguin, l'autre par l'évacuation abondante des fluides émanés du sang, la commission déclare qu'elle ne saurait en aucune façon donner son approbation à la théorie sur laquelle se base M. Ragaine. Elle se borne à reconnaître à cette occasion qu'on ne craint plus aujourd'hui de prescrire un émétique, un émétocathartique dans cette affection qui ressemble si peu à ce que l'on qualifiait il y a une vingtaine d'années de gastro-entérite, et qu'en particulier M. Ragaine a été très-bien inspiré quand il a recouru à l'emploi de la méthode évacuante, dans le traitement d'une épidémie qui présentait, d'une manière si peu contestable, une prédominance des symptômes dits bilieux.

M. Ragaine avait, dès le commencement de son travail, dit: qu'en suivant la marche de l'épidémie de Saint-Mard-de-Réno, depuis son origine jusqu'à sa complète cessation, on voyait qu'une fois entrée dans une maison elle en avait frappé successivement presque tous les habitants, etc; en un mot, il n'hésite pas à reconnaître la contagion de la fièvre typhoïde.

Il se passe à cet égard, dit M. le rapporteur, un fait assez remarquable. Chacun sait combien est petit, à Paris, le nombre des médecins qui admettent la transmissibilité de la fièvre typhoïde. Les élèves qui suivent les meilleurs praticiens dans les hôpitaux, qui entendent les leçons des plus célèbres professeurs, emportent généralement, quand ils quittent Paris pour retourner dans leurs provinces, une opinion peu favorable à l'hypothèse de la transmissibilité de la maladie. Eh bien! dès qu'établis dans leurs départements respectifs, ils sont à même d'observer quelques épidémies de cette même fièvre, un grand nombre d'entre eux ne peut fermer les yeux à l'évidence des faits, et on les voit changer complétement d'opinion, adopter la manière de voir des praticiens qui les ont précédés dans les localités restreintes où règnent ces épidémies. De plus, il suffit de faire pendant quelque temps partie de la commission des épidémies pour être bientôt frappé du nombre des médecins attachés au service des épidémies dans les départements, qui soutiennent une opinion semblable à celle de M. Ragaine. Les uns se déclarent franchement contagionistes; les autres fournissent, en quelque sorte à leur insu, la preuve du caractère transmissible de l'affection, quand, sans en déduire aucune conséquence, ils tracent minutieusement le tableau de ces cas de transmission successive de la maladie des malades aux assistants, et surtout aux visiteurs souvent venus de loin, et toujours dans l'ordre des rapports...

M. le rapporteur examine l'influence des conditions atmosphériques sur la production de la maladie. Sans nier, ajoute-t-il, la part d'influence que ces causes si opposées peuvent exercer sur le dérangement de la santé, comment y trouver la cause réellement productive d'une affection aussi spéciale que l'est la maladie qui porte le nom de fièvre typhoïde. Et n'est-il pas bien singulier que tant de causes opposées exercent leur influence toujours identique sur l'organisme, précisément suivant la succession exclusive des rapports intimes des malades avec les assistants et les visiteurs du dehors?

A l'occasion de la question qu'il agite en ce moment devant vous, messieurs, votre rapporteur sollicite la permission de dire que, comme pour le typhus lui-même, l'incubation de la fièvre typhoïde est précisément de quatre, cinq, six, huit jours....

M. le rapporteur entre ici dans le détail des faits nombreux sur lesquels les partisans de la contagion appuient leur opinion, et revenant sur le sujet principal de ce rapport, il termine ainsi:

Vous avez pu voir, messieurs, par l'analyse que nous vous en avons présentée, que le travail du médecin de Mortagne est l'œuvre d'un praticien instruit, plein de zèle pour la science qu'il cultive avec distinction, et pour l'humanité au soulagement de laquelle il consacre ses veilles, et dès lors très-digne des éloges de l'Académie. Malheureusement, par un oubli tout à fait inexplicable de sa part, M. Ragaine a omis de faire connaître le chiffre de la population du bourg de Saint-Mard, celui des sujets qui ont reçu les atteintes de l'épidémie, la proportion des cas dans les deux catégories de faits qu'il a admis; comme aussi ce qui a trait aux sexes, aux âges. Ce sont là de fâcheuses lacunes qu'il eût été si facile de faire disparaître; mais qui, laissant le travail de M. Ragaine trop incomplet, lui ôtent beaucoup de sa valeur, et contraignent vos commissaires de vous proposer d'en ordonner simplement le dépôt honorable dans vos archives, en vous demandant toutefois, vu le mérite réel du travail, qu'une lettre toute spéciale de remerciments soit adressée à l'auteur, en preuve de l'estime que l'Académie a conçue de ses connaissances médicales, dont elle espère bien qu'il lui donnera ultérieurement de nouvelles preuves.

M. Rochoux: Il y a quelque chose de bizarre à mon avis à supposer qu'une maladie non contagieuse à Paris soit contagieuse en province. On paraît disposé à donner raison aux médecins de province qui soutiennent cette opinion. Mais la plupart des médecins de province n'ont pas vu la maladie dont ils parlent; ils ignorent ce que c'est que le typhus, il ne peuvent par conséquent le comparer à la dothinentérie. Ces deux maladies sont essentiellement différentes et par leurs symptômes et par leurs lésions anatomiques.

M. le rapporteur, en ce qui concerne le point capital relatif à la distinction de la fièvre typhoïde et du typhus, pense que j'ai perdu du terrain; il me sera facile de lui démontrer que j'en gagne, au contraire. Tout récemment, on vient de publier en Angleterre une monographie sur le *typhus fever* comparé à la dothinentérie. L'auteur, fort versé en anatomie pathologique, a fait un grand nombre d'autopsies; or il résulte de ses recherches que, dans aucune période du typhus, on n'a trouvé sur les cadavres les lésions de la dothinentérie. Quant aux symptômes, il y en a un qui se trouve constamment dans le typhus et qui manque toujours dans la fièvre typhoïde, c'est l'éruption. Pringle a fait sur cette éruption une fort bonne dissertation, où il établit les caractères distinctifs de l'éruption pétéchiale du typhus nosocomial. Cette éruption n'est pas une hémorrhagie comme celle qui survient dans un grand nombre de maladies d'un fâcheux caractère, rougeoles, varioles, pneumonies, etc. Ces taches pétéchiales se rencontrent dans le typhus des camps, et quelquefois dans la fièvre typhoïde; mais elles sont communes à plusieurs affections; donc elles ne sont pas caractéristiques. L'éruption du typhus, au contraire, est exanthématique, ressemble beaucoup aux petits points que l'on voit entre les plaques agminées de la rougeole; elle ne dure que vingt-quatre ou trente-six heures. L'éruption de la fièvre typhoïde n'est point du tout la même: elle consiste en de petites élevures qui persistent pendant sept ou huit jours. Pour la durée, j'ai établi que celle de la fièvre typhoïde est au moins le double de celle du typhus..... Il n'y a, je le répète, aucune comparaison à établir sur ce point entre les deux maladies en question. La confusion que l'on fait entre ces deux maladies me paraît tenir à ce que les médecins qui prétendent décider la question n'ont vu que la fièvre typhoïde et ne connaissent pas le typhus.

M. Dubois (d'Amiens) désirerait que l'on retranchât du rapport le passage dans lequel M. Gaultier de Claubry semble prendre à partie un membre de l'Académie; ce serait un fâcheux précédent.

M. le Rapporteur consent à cette suppression.

M. Piorry: Je viens d'entendre dire que le typhus et la fièvre typhoïde constituent deux maladies différentes. Si on voulait continuer à procéder de cette façon, avec un ou deux symptômes de plus ou de moins on ferait de la même affection deux maladies différentes. A force de grouper de cent manières les phénomènes un à un, deux à deux, trois à trois, on arrivera bientôt à trouver soixante ou quatre-vingts formes de typhus et de fièvre typhoïde. Cette manière de faire n'est pas en harmonie avec les idées reçues partout maintenant. Il faut sortir de ces idées de maladies circonscrites, déterminées par des symptômes seulement. Ce n'est pas sur des symptômes en plus ou moins qu'il faut fonder les divisions, mais sur les états organiques qui se rencontrent dans l'homme malade. Pour étudier l'homme malade comme pour étudier l'homme sain, c'est toujours de l'anatomie qu'il faut faire. Cette proposition doit s'appliquer surtout à la fièvre typhoïde. Dire que dans un cas il y a une éruption d'une façon, dans un autre une autre éruption d'une autre forme, cela m'étonne beaucoup. Il y a dans la fièvre typhoïde des éruptions de plus d'une sorte; il y en a dans le derme; on en trouve à la région sacrée; il y en a de tant d'espèces que ce n'est pas là que l'on trouvera un caractère spécial; il y a des cas où elles durent longtemps, d'autres où elles durent peu. Ces arguments ne peuvent trouver place dans l'esprit de ceux qui étudient sérieusement. C'est ailleurs qu'il faut trouver les éléments de ces divisions. C'est dans les lésions anatomiques; ce n'est pas dans les groupes des symptômes bilieux ou putrides, c'est dans l'état de l'organisation qu'il faut chercher à étudier les différents groupes.

Ceci nous conduit à un grand résultat, à ce qui a rapport au traitement. Si on prend la maladie comme unité, il faut chercher un traitement unitaire; c'est ce que l'on a voulu faire à l'aide de statistiques, et vous savez à quels résultats diamétralement opposés on est arrivé. On peut dire que personne ne sait plus à quoi s'en tenir sur le traitement à suivre. Pour moi, je dois dire que ceux qui saignent ont ordinairement raison, principalement lorsqu'il y a des congestions dans les organes parenchymateux, le foie, les poumons, que le pouls est large, développé. S'il y a, au contraire, des matières accumulées dans le tube digestif, dans l'estomac, alors c'est le cas d'employer la médication évacuante.

On a parlé des médecins de province; parmi eux, comme parmi ceux de la capitale, les uns sont assez avancés, les autres sont loin d'être au niveau de la science, et groupent les symptômes au lieu de s'occuper des états organiques qui seuls doivent décider du traitement. Pour ce qui regarde la question de la contagion, M. Rochoux nous a dit qu'à Paris l'on ne voyait jamais de fièvre typhoïde contagieuse. Que dire du cas suivant? Un malade entre dans une salle d'hôpital où il n'y a pas un seul typhoïde. Peu de jours après son entrée, vous êtes tout surpris de voir les sujets habitant cette salle être pris de fièvre typhoïde. Nierez-vous la contagion? Je possède sept à huit faits de cette nature.

Il faut, messieurs, admettre à cet égard deux conditions différentes: les cas graves, les cas légers. Un cas très-léger ne communique pas la fièvre typhoïde, Les cas graves, qui sont caractérisés par cet état du sang que l'on me permettra d'appeler *septicémie*, communiquent la maladie, et cela même assez fréquemment. Les faits de Paris, comme ceux de province, prouvent donc la contagion. C'est par milliers qu'ont été publiés les faits sur lesquels on a établi la contagion. J'engage M. Rochoux à consulter les trente-six mémoires qui en 1838 ont été adressés à l'Académie; comme rapporteur à cette époque, je les ai tous lus, et j'ai vu que tous les auteurs sont tombés d'accord sur ce point que la maladie est contagieuse; je citerai, entre autres, M. Putégnat, de Lunéville, médecin instruit et consciencieux; M. Forget et beaucoup d'autres. D'après cela, pourquoi n'admettrions-nous pas aussi la contagion dans certains cas, je ne dis pas dans tous?

Je conclus en disant que, tout en votant pour les conclusions du rapport de M. Gaultier de Claubry, je crois qu'il faut être réservé pour les éloges donnés au travail dont il a fait l'analyse. Je pense que les attaques qu'il a dirigées contre les saignées sont peut-être un peu injustes, et je répète encore que ce n'est pas d'après les symptômes, mais d'après l'état anatomique qu'il faut établir les distinctions.

M. Gaultier de Claubry fait observer qu'il n'a pas fait un éloge absolu du mémoire; il a signalé quelques points comme susceptibles d'être critiqués.

M. Bouillaud fait remarquer qu'une question comme celle-ci ne peut être traitée qu'au lit du malade et non dans une Académie. Il cherche à établir que le traitement antiphlogistique est de tous le plus efficace dans le traitement de la

fièvre typhoïde. Pour la contagion, il la conteste. Il n'a pas vu, depuis vingt-cinq ans, un seul fait dans lequel elle fût péremptoirement démontrée. Ce qui le prouve, c'est que les élèves et les médecins ne gagnent pas la fièvre typhoïde dans les hôpitaux.

M. LOUIS : Depuis la première publication de mon livre sur la fièvre typhoïde, tous les faits que j'ai vus n'ont fait que me confirmer dans les opinions que j'ai émises. Je n'ai point de doutes, et personne n'en peut avoir, je pense, sur l'exactitude des faits recueillis par MM. Gendron, Bretonneau, Putégnat. Si M. Bouillaud les a lus, il ne peut en conserver non plus en ce qui concerne la contagion, du moins en province. La question est de savoir si la fièvre typhoïde est contagieuse aussi à Paris. Pour moi, j'ai recueilli des faits qui me paraissent la démontrer. Dans les temps ordinaires, où les faits sont clairsemés, on en voit des exemples irrécusables. A trois reprises, j'ai vu des fièvres typhoïdes se développer dans mes salles, à la suite de l'entrée de sujets typhoïdes au milieu de sujets qui avaient d'autres affections. Si maintenant on ne le voit pas plus souvent, c'est que parmi les malades de nos hôpitaux, les uns ont passé l'âge où on peut avoir cette maladie, d'autres l'ont eue déjà, et vous savez qu'elle n'attaque pas deux fois le même individu. En province, les conditions ne sont pas les mêmes. La fièvre typhoïde n'a pas paru depuis longtemps dans un pays ; il s'y trouve un grand nombre de sujets tout disposés à la contracter, et par leur âge, et parce qu'ils n'en ont pas été atteints ; qu'un typhoïde arrive dans la contrée, tous ceux qui sont dans ces conditions d'aptitude vont la contracter.

Je passe au travail dont notre collègue vient de rendre compte. Dans ce travail, il y a des propositions générales nombreuses. Sont-elles bien fondées, bien établies sur des faits ? Il serait bon que l'Académie ne prît pas l'habitude de recevoir des travaux qui ne seraient pas basés sur des faits. Quant à la question en elle-même, je suis d'avis que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux affections éminemment différentes. Dans le typhus, il n'y a pas d'altération de l'intestin grêle.

M. CORNAC : Pendant les longues années où j'ai fait un service de médecine à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, je n'ai jamais remarqué que la fièvre typhoïde fût contagieuse.

M. ROCHOUX : Il y a peu de philosophie à admettre que les maladies peuvent changer de génie, être contagieuses ici, non contagieuses plus loin. Ce n'est pas d'après les cas douteux que l'on peut juger les questions douteuses ; et les médecins de province, je le répète, parlent de ce qu'ils n'ont point vu. (Murmures.)

M. LOUIS : Je proteste contre les distinctions que l'on veut établir entre les médecins de province et ceux de Paris ; nous avons tous puisé la science aux mêmes sources, nous avons tous été élevés aux mêmes écoles. (Approbation générale) Aux voix ! Aux voix !

M. PRUS regrette que dans les discussions relatives à la fièvre typhoïde, on ne s'occupe pas d'un point essentiel, c'est-à-dire de déterminer dans quelles conditions la maladie se développe. C'est l'étiologie qui est la chose importante, et il serait convenable que le rapport en fît mention.

M. LE RAPPORTEUR fait observer qu'il a conclu en disant que le travail n'était pas complet sur tous les points.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. PIEDAGNEL lit une note détaillée sur la maladie de M. Cottereau, qui a succombé à une affection multiple, pleuropneumonie gauche, pleurésie droite avec épanchement, gastrite chronique et hypertrophie du cerveau. Ces deux dernières altérations organiques paraissent, à M. Piedagnel, devoir être incontestablement rapportées à l'abus que M. Cottereau faisait du camphre sous toutes les formes depuis quatre ans.

— M. BEAU présente un appareil à fractures et un malade sur lequel il en a fait l'application avec succès.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE (1).

I. — COMPTE RENDU DES TRAVAUX PENDANT 1846.

RAPPORT DE M. SAUVEUR, secrétaire perpétuel.

Messieurs,

L'Académie compte aujourd'hui cinq ans d'existence. Aux rapports que j'ai eu l'honneur de faire chaque année à pareille époque, je viens ajouter celui qui doit exposer les nouveaux travaux de la compagnie. En écrivant ces résumés succincts, mais fidèles, de ses recherches, j'obéis non-seulement à un devoir que ses statuts lui imposent, mais encore à cette loi commune qui régit les associations aussi bien que les individus, et qui a son principe dans l'amour de l'existence, dans le désir du progrès. Une association composée de ses éléments propres et essentiels ne saurait s'organiser dans un but utile sans éprouver le besoin de se développer dans l'ordre de ses destinées, et elle ne saurait subsister si elle n'avait pas la conscience d'avoir rempli sa tâche. J'ose espérer, messieurs, que le rapport que vous allez entendre répondra à cette heureuse tendance.

Les époques sociales ont, comme l'a dit une des illustrations médicales de la France, des caractères qui les distinguent et qui les commandent.

En nous reportant aux trois derniers siècles, on voit que le seizième est marqué par la vie nouvelle qui vient animer les lettres, les arts et les sciences : toutes les têtes fermentent, toutes les sources de l'intelligence se rouvrent à l'envi : c'est l'époque appelée si justement l'époque de la renaissance.

Le dix-septième siècle creuse plus profondément la pensée : on discute, on analyse, on soumet à une critique forte et indépendante les choses mêmes que de respectables traditions semblaient défendre d'y livrer : c'est le siècle d'examen.

Le dix-huitième siècle est celui de la philosophie. Les grandes réformes se préparent ; les vices d'un état social qui compte huit siècles d'existence sont mis à nu et violemment attaqués ; tout fait pressentir l'ère nouvelle que l'esprit humain est près d'inaugurer.

L'époque où nous vivons, déjà si remarquable par les événements militaires et politiques qui se sont accomplis, voit l'intelligence s'attacher au bien-être physique et moral de l'homme. Sciences, arts, industrie, tout, comme le dit encore M. Serres, tend actuellement vers ce but ; tout est entraîné dans ce mouvement général, les hommes comme les gouvernements.

Notre Académie, messieurs, ne pouvait pas rester étrangère à cette impulsion progressive ; aussi, dès les premiers temps de son institution, ses vues se sont-elles portées sur les services qu'elle est appelée à rendre au corps social. C'est ainsi qu'elle a fait suivre ses réponses aux demandes que le gouvernement lui avait adressées sur les travaux des enfants dans les manufactures, de la publication d'un programme qui lui impose l'étude des influences que l'industrie exerce sur la santé des populations, et que ses méditations se sont successivement portées sur la nécessité de la création d'un service médico-rural, organisé en faveur des familles indigentes ; sur les soins que l'administration doit apporter à l'hygiène et à la salubrité publiques ; sur la vérification des décès ; sur la police sanitaire des cimetières ; sur le régime hygiénique des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète, etc.

Il me serait non moins facile de montrer ici que la compagnie a satisfait à sa mission relativement aux sciences qu'elle cultive, et que malgré les difficultés inhérentes à sa position, elle a rendu à cet égard d'importants services. C'est ce qu'attestent d'ailleurs les bulletins de ses séances et le recueil de ses mémoires.

Les médecins belges apprécient, comme ceux des autres pays, les besoins et les souffrances du corps auquel ils appartiennent. La compagnie n'est pas non plus restée inactive au milieu des réclamations qui s'élèvent pour obtenir la révision des lois concernant l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. Quelques-unes de ses propositions ont déjà été sanctionnées par le gouvernement, d'autres le seront encore, et, grâce à l'esprit qui la dirige, le corps médical de notre pays lui devra sans doute un jour, non-seulement la réforme de la plupart des abus dont il se plaint avec justice, mais encore l'amélioration qu'il réclame dans la condition civile et politique de ses membres, amélioration qui ne serait que la conséquence légitime des sacrifices de toute nature qu'ils s'imposent, et des devoirs non moins nombreux qu'ils ont à remplir dans l'intérêt de la société.

Des différentes questions de législation médicale dont l'Académie s'est occupée pendant le cours de l'année qui finit aujourd'hui pour elle, la plus importante est celle qui concerne la vente des médicaments dans notre pays. Deux opinions étaient en présence sur ce point : faut-il ou non conserver aux médecins établis dans les communes rurales la faculté qu'ils ont aujourd'hui de vendre à leurs propres malades les remèdes qu'ils leur prescrivent ? La solution de cette question devait nécessairement soulever de longs débats, car il s'agissait d'examiner s'il faut en revenir aux dispositions de la loi du 21 germinal an XI, qui sépare l'exercice de la médecine de celui de l'art pharmaceutique ; et de son côté, la pharmacie, dont les progrès ont été si marqués depuis le commencement de ce siècle, ne pouvait s'empêcher de revendiquer pour elle un droit qu'elle tient de son principe même. La décision de l'Académie, différente de celle que le congrès médical de Paris émettait presque à la même époque, abandonne au gouvernement le soin de déterminer, après avoir entendu les colléges médicaux des provinces, les communes où il ne sera point permis aux médecins de jouir des bénéfices qu'ont créés pour eux les articles 11 et 22 de la loi du 12 mars 1818. C'est par un vote presque unanime que la compagnie a résolu quelques autres questions inhérentes à l'exercice de la pharmacie et de la médecine. Si les vœux qu'elle exprime à cet égard sont entendus du gouvernement et de la législature, les médecins et les pharmaciens belges, plus heureux que ceux des États qui nous entourent, verront enfin disparaître une foule d'abus contre lesquels ils ne cessent de réclamer depuis longtemps.

L'Académie a fait beaucoup depuis trois ans dans l'intérêt de la dignité de notre profession. Ses paroles ont eu plus d'une fois du retentissement dans les sociétés médicales étrangères, et ce qu'elle a fait pendant l'année qui vient de s'écouler ne peut qu'ajouter encore à la considération dont elle jouit près de ceux qui connaissent l'esprit dont elle est animée. A ce point de mon rapport se rattachent l'avis qu'elle a émis à la demande de M. le ministre de la justice, sur les honoraires dus à l'homme de l'art dans les réquisitions judiciaires, et le rapport qu'elle a adressé au gouvernement sur la position des médecins de l'armée exerçant dans le civil.

L'examen de toutes ces questions et les réponses que l'Académie a faites à

---

(1) L'importance que l'Académie de médecine de Bruxelles a acquise, soit par l'autorité des noms qui la composent, soit par celle des travaux de ses membres, nous engage à publier tous les mois un résumé du compte rendu de chacune de ses séances. Nos lecteurs pourront ainsi comparer l'état de la médecine en France et en Belgique, et avoir une idée des habitudes et mœurs médicales dans les deux pays. Nous ne pouvons mieux commencer nos comptes rendus que par l'excellent rapport de M. le secrétaire perpétuel sur les travaux de 1846, et par les rapports non moins remarquables de MM. Verbeck, Guislain et Fallot, sur les concours.

diverses demandes de l'administration ont nécessairement absorbé une partie du temps qu'elle devait donner à ses travaux scientifiques. Les discussions longues, mais utiles, qui se sont produites sur plusieurs sujets importants, ont dû aussi faire ajourner la lecture d'un grand nombre de communications reçues de savants nationaux et étrangers.

Les détails dans lesquels je vais entrer vous rappelleront, messieurs, que, malgré ces circonstances, la compagnie a pu, grâce au zèle de ses membres, payer un assez large tribut à la science.

Dans la série des mémoires dont elle s'est occupée figure en première ligne, suivant l'ordre des matières, le travail de M. le docteur Rossignol sur la structure intime du poumon de l'homme et des principaux mammifères.

Il résulte des observations et des expériences de l'habile anatomiste de Bruxelles :

1° Que les ramifications bronchiques se terminent par une dilatation en forme de sac ou d'entonnoir, au lieu de se perdre dans des cellules s'ouvrant les unes dans les autres, comme Malpighi et Helvétius le pensaient, ou bien de se terminer par des prolongements aveugles ou des vésicules qui ne seraient elles-mêmes que des bronches très-courtes, ainsi que Reisseisen a cru le remarquer et comme on le pense encore généralement aujourd'hui ;

2° Que chacune de ces dilatations que M. Rossignol désigne sous le nom d'*infundibulum*, reçoit la dernière ramification de l'artère pulmonaire qui se répand aussitôt sur sa paroi externe en réseaux déliés, tandis que sa paroi interne est cloisonnée par de nombreuses cellules ayant la forme d'alvéoles ;

3° Que les bronches, dans leurs deux et quelquefois dans leurs trois dernières ramifications, sont tapissées sur leurs parois internes de cellules ou alvéoles pulmonaires que l'auteur nomme cellules pariétales, et qui se rapprochent de plus en plus à mesure qu'on approche des *infundibulum*. Ce fait important était inconnu jusqu'à ce jour ;

4° Que les ramifications de l'artère pulmonaire ne suivent point constamment l'ordre de division des bronches, et que chaque cellule ne reçoit pas une petite artériole, comme on l'enseigne encore aujourd'hui. Les divisions artérielles, arrivées au niveau des alvéoles pariétales, couvrent de leurs ramifications l'extérieur des derniers rameaux bronchiques, et s'y répandent en un vaste réseau, dont chaque maille entoure le fond d'une alvéole. C'est de ce réseau seulement que s'élèvent d'autres réseaux beaucoup plus fins pour les cloisons interalvéolaires ;

5° Que, contrairement à ce qui est généralement admis, il n'existe entre les artères bronchique et pulmonaire aucune espèce d'anastomose. Les premières s'arrêtent au moment où les alvéoles pariétales apparaissent, en sorte que les artères pulmonaires, quoique spécialement destinées à l'hématose, servent en même temps à la nutrition des dernières ramifications bronchiques et des alvéoles pulmonaires ;

6° Que les alvéoles pulmonaires ne possèdent pas de fibres musculaires, mais bien des fibres de nature élastique, etc.

L'ensemble de ces faits, vous le voyez, messieurs, constitue pour le poumon une doctrine anatomique entièrement nouvelle qui repose sur les lois de l'analogie, car les poumons des mammifères seraient ainsi la multiplication du poumon des reptiles par celui des oiseaux.

Les conséquences importantes que l'on peut déduire de cette découverte pour la physiologie et la pathologie de l'organe pulmonaire, ne pouvaient échapper à l'attention de l'Académie. Le travail de M. le docteur Rossignol sera inséré dans ses annales.

Pendant longtemps, le traitement des fractures des membres est resté, pour ainsi dire, tel qu'il était sorti des mains des grands chirurgiens de la fin du siècle dernier.

La révolution que la découverte d'un bandage contentif inamovible est venue opérer dans cette partie de l'art chirurgical, a engagé l'un de nous, M. Seutin, à demander à la compagnie de confier à une commission nommée dans son sein, le soin de constater et de vérifier les résultats qu'il a obtenus de son bandage amidonné, dans les fractures graves où il en avait fait l'application immédiate. « On ne doute plus, comme je le disais il y a deux ans, de l'utilité de la méthode amovo-inamovible dans le traitement des fractures. Mais est-il prudent de recourir à cette méthode dans les fractures compliquées? N'est-il pas des fractures où des accidents graves sont trop à craindre pour qu'on se prive des moyens d'en suivre les développements? Et enfin, l'emploi immédiat de cette méthode dans les fractures compliquées est-il un moyen de prévenir les accidents consécutifs? »

L'Académie a consacré plusieurs séances à l'examen de ces questions, en appelant chacun de ses membres à faire connaître les enseignements de son expérience. Les discussions ne sont point terminées encore. La compagnie les reprendra bientôt à l'occasion du concours qu'elle a cru devoir ouvrir sur la matière, et l'année où nous sommes à la veille d'entrer ne s'écoulera pas sans doute, sans que nous ayons à enregistrer dans nos annales un fait de plus à ajouter à ceux qui doivent à M. Seutin, la belle réputation dont il jouit. Je me borne à mentionner ici le mémoire que notre collègue nous a présenté sur l'emploi de la compression aortique dans les hémorrhagies graves, consécutives à la parturition.

L'étude des affections de l'appareil génito-urinaire a fait de grands progrès depuis dix ans. Chaque jour voit, pour ainsi dire, éclore une observation nouvelle. Dans le travail qu'il a remis à l'Académie sur ce sujet, M. Didot démontre, par trois faits puisés dans sa pratique, les bons effets qu'il est possible d'obtenir de l'opération de la boutonnière pratiquée à l'urètre dans les contusions du périnée. L'utilité de cette opération, rarement pratiquée aujourd'hui, a également fixé l'attention du professeur Ekström (de Stockolm), qui y a eu recours dans plusieurs circonstances. L'Académie s'est réservé de se prononcer, dans une de ses prochaines séances, sur les propositions que M. Didot déduit des faits qui se sont présentés à son observation.

Un seul travail sur la médecine légale a été soumis à l'Académie. Il concerne les signes de l'asphyxie, suite de l'infanticide par submersion. Les recherches de son auteur, M. le docteur Lados (de Gand), méritent à tous égards de fixer l'attention des médecins légistes, et à ce titre, elles devaient trouver place dans le bulletin de nos séances.

La littérature médicale de notre pays est redevable à M. Broeckx d'un grand nombre de recherches intéressantes. Celles qu'il nous a communiquées sur l'invention du forceps prouvent non-seulement l'importance de la branche d'études dont il s'occupe, mais encore que c'est bien à l'un de nos compatriotes, Jean Palfyn, de Courtrai, que doit être rapportée la découverte d'un instrument qui sera à jamais considéré comme le plus précieux de tous ceux que l'art obstétrical emploie. Le mémoire de notre collègue figure aussi dans le compte rendu de nos séances.

Les bornes dans lesquelles je dois me circonscrire m'obligent, à regret, à mentionner simplement ici les communications, les lectures et les rapports que l'Académie doit à plusieurs d'entre nous, MM. Verbeeck, Delahaye, De Meyer, Fallot, Guislain, Vleminckx, Michaux, Tallois, Cunier et De Hemptinne.

La compagnie avait proposé quatre prix pour le concours de 1846. Une seule des questions inscrites sur son programme est restée sans réponse, et les trois autres ont provoqué l'envoi de cinq mémoires dont deux ont été jugés dignes d'une honorable distinction. Ces résultats ne répondent pas complétement à ce que l'Académie devait attendre de sa libéralité et de ses vues, mais aucun des travaux qu'elle avait à juger ne sera perdu pour la science. L'un, malheureusement trop incomplet pour mériter une récompense académique, aborde l'étude de l'état puerpéral et celle des maladies auxquelles cet état prédispose. Dans un autre, qui est l'œuvre d'un homme érudit, très-versé dans la physique et dans la chimie, se trouve traitée la grande et belle question de l'influence que les progrès de ces sciences, depuis le commencement du dix-neuvième siècle, ont exercée sur la médecine théorique et pratique. Les lacunes que ce travail présente ne pouvaient pas non plus échapper aux commissaires chargés de son examen.

L'attention de l'Académie s'est particulièrement portée sur deux des trois mémoires qu'elle a reçus sur un sujet qui préoccupe depuis longtemps les hommes d'État et les moralistes, et qui sera bientôt livré aux débats de nos chambres législatives : le régime hygiénique à prescrire pour les détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. Les auteurs de ces écrits se recommandent à des titres différents aux méditations de ceux qui étudient le grand et difficile problème d'intérêt social à la solution duquel la compagnie tenait à honneur de prendre part ; mais la réunion de leurs vues, de leurs appréciations et des faits sur lesquels ils s'appuient, constitue un ensemble d'où sortiront les enseignements les plus utiles. Une médaille d'or de 500 fr. est décernée au travail de M. R. Chassinat, docteur en médecine à Saint-Germain-en-Laye. La même distinction aurait été accordée à celui de M. le docteur Diez, directeur de la maison de force à Bruchsal, s'il n'était malheureusement arrivé après le terme fixé par le programme. Ces deux mémoires seront publiés dans nos Annales.

Au concours dont je viens d'indiquer les résultats, se lie celui que l'Académie a ouvert sur un point d'hygiène vétérinaire, pour l'élucidation duquel une personne inconnue a créé un prix de 600 fr. Trois concurrents se sont présentés dans l'arène. L'Académie a jugé que l'un des mémoires remplit les conditions du concours, et que son auteur a droit à la récompense promise. La question que M. le docteur de Saive avait à traiter était celle de l'emploi du sel marin dans l'alimentation des animaux domestiques servant à l'agriculture.

Un quatrième nom est à ajouter à ceux de ces lauréats : c'est celui de M. le docteur Jacques (de Sirod), département du Jura, qui s'est fait connaître depuis notre dernière séance publique, comme l'auteur d'un travail sur les préparations ferrugineuses que la compagnie a honoré, il y a deux ans, d'une médaille d'encouragement en or.

Les relations que l'Académie entretient avec les sociétés nationales et étrangères continuent à s'accroître. Ces relations enrichissent sa bibliothèque; mais elles ont une portée bien plus utile, en ce qu'elles donnent à la compagnie les moyens de se tenir au courant des découvertes, de procurer à ses membres les indications ou les appréciations dont ils ont besoin pour leurs travaux particuliers, et enfin de pouvoir prendre part à l'étude des questions qui exigent le concours d'un grand nombre d'hommes éclairés. Vous savez, en effet, messieurs, que pour perfectionner les sciences, il faut les rapprocher et les unir, et que c'est le sentiment de cette nécessité qui a conduit à la création des corps académiques.

On ne peut apprécier les services que l'Académie est appelée à rendre dans sa sphère, sans tenir compte des difficultés qui ont embarrassé sa marche depuis son institution. Elle a dû consacrer chaque année plusieurs de ses rares séances à son organisation intérieure, à l'examen des affaires administratives très-nombreuses que le gouvernement lui a soumises, et, au moment même où je vous parle, messieurs, elle ignore encore si la législature, faisant droit à ses justes réclamations, lui fournira les moyens de donner à ses travaux l'activité et les développements qu'ils exigent, et sans lesquels son existence ne saurait être assurée.

Nous siégeons aujourd'hui, messieurs, dans la demeure de nos anciens princes, devenue le palais des sciences, des lettres et des arts, et devant les portraits d'André Vésale et de Kluyskens, que la compagnie doit à la libéralité du gouvernement. Peu d'hommes ont plus de titres que le premier aux hommages dus au génie. Que de beaux et honorables souvenirs l'image du second ne nous rappelle-t-elle pas! Le bureau est heureux de vous apprendre que le

même bonneur attend d'autres célébrités médicales de notre pays; les assurances qu'il a reçues à cet égard sont formelles, et l'administration ne saurait manquer à ses promesses, sans se montrer ingrate envers une science qui, comme on l'a dit, a pour objet la chose la plus sainte de la terre, l'apaisement des souffrances de l'homme.

II. — Rapports sur les concours.

1° Rapport sur les fièvres puerpérales; par M. Verbeeck.

Messieurs, dans la séance du 5 avril dernier, l'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission spéciale, dont je suis le rapporteur (1), un mémoire qui lui a été adressé sur la question suivante :

« Décrire l'état puerpéral et éclairer par des faits la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. »

Ce mémoire, écrit en latin, porte pour épigraphe : *Vestigia et impressiones morborum et interiorum partium ab iis læsiones et devastationes in diversis anatomiis cum diligentia notanda.* (Baconis Verulamii de augmento Scient.)

Je viens, messieurs, m'acquitter de la tâche qui m'est imposée.

L'auteur a divisé son travail en vingt-trois paragraphes qui forment deux parties distinctes : la première se compose d'une série d'observations; la deuxième présente des considérations générales sur les causes, les symptômes, la marche, les modifications et les indications curatives que peuvent offrir les maladies dont il s'occupe.

Dans son introduction, l'auteur nous appprend que pendant une pratique de quarante ans, dont vingt ont été passés à la tête d'un enseignement clinique médical, il a eu de fréquentes occasions de s'occuper de cette partie difficile et intéressante de la thérapeutique. C'est fort de faits nombreux et variés qu'il a pu recueillir, et dont les suites furent souvent heureuses, qu'il s'est décidé à entrer en lice et à traiter la question proposée par la compagnie.

Entrant en matière, il expose d'une manière générale que l'état de grossesse détermine dans l'économie une foule de modifications ou de changements, les uns arrivant pendant la gestation même, les autres durant le travail de l'accouchement, ou après la parturition, d'où il résulte que la santé de la femme en travail ou nouvellement accouchée est susceptible d'éprouver une atteinte souvent profonde, sous l'influence de causes en apparence légères; comme les autres femmes, elle est exposée à toutes les maladies générales, mais du chef des circonstances spéciales de l'état de grossesse, elle est surtout prédisposée à la métrite, à la péritonite et à la fièvre dite puerpérale. Cette dernière constitue, selon l'auteur, une véritable phlébite utérine tantôt simple, tantôt diffuse, opinion qu'il cherche à étayer par des observations recueillies au lit des malades dans l'institut clinique dont la direction lui est confiée.

Treize observations sont ensuite relatées.

Il qualifie les deux premières de métro-péritonites, guéries le dixième et le douzième jour de l'invasion; la troisième est relative à une péritonite puerpérale aiguë, guérie au seizième jour, et la quatrième à une affection de même nature, qui s'était compliquée d'ascite, et dont la guérison, quoique traversée par de nombreuses difficultés, s'obtint en quatorze jours. Les neuf observations qui suivent, appelées par lui phlébites utérines diffuses, tantôt simples, tantôt compliquées de péritonite, d'ovarite, de *phlegmasia alba dolens*, ou d'affection typhoïde, se sont toutes, les unes un peu plus tôt, les autres (les plus graves) un peu plus tard, terminées vers le trentième jour par le retour à la santé.

Pour aider au diagnostic de ces maladies, l'auteur donne une grande valeur à ce que, d'après M. Sacchero, professeur de clinique médicale à l'Université de Turin, il nomme le pouls organique utérin qu'il dit être inférieur, ne présentant qu'une légère élévation de l'artère, laquelle paraît surgir du fond du bras pour venir frapper le sommet du doigt indicateur. Dans la phlébite utérine, il invoque comme signe diagnostic, d'après le même M. Sacchero, une autre modification dans le pouls, qu'il désigne sous le nom de pouls angio-phlébitique, qu'il dit être supérieur, dans lequel l'artère décrit une espèce d'arc entre l'index et le médius, avec des pulsations allongées, à l'instar de celles du pendule. Ces diverses nuances que présente le pouls dans des affections morbides offrant dans leur nature intime tant d'analogie, sont, en supposant qu'elles existent, d'une appréciation difficile, souvent incertaine, et perdent ainsi beaucoup de la valeur qui leur est attribuée.

Loin de nous la pensée de présenter ces réflexions comme une dénégation absolue; nous ne les émettons que sous forme de doute, tout en nous plaisant à rendre hommage à l'expérience et à la sagacité de l'auteur.

Dans cette première série d'observations, la terminaison de la maladie a eu lieu par un retour complet et plus ou moins prompt à la santé, et nous pensons qu'on doit féliciter l'auteur de n'avoir eu aucun cas de mort, par suite de métrite ou de péritonite simples, chez les nouvelles accouchées.

Après des succès aussi brillants, nous rencontrons des revers, l'auteur rapportant cinq autres histoires de phlébites graves auxquelles toutes les malades ont succombé. Nous allons analyser rapidement chacune de ces observations, afin de vous mettre à même d'en apprécier la portée.

Chez le sujet de la première, l'accouchement fut artificiel; la mort arriva le quatorzième jour après la délivrance. Les lésions anatomiques que présenta l'autopsie étaient celles de l'encéphalite typhoïde, avec inflammation gangreneuse de la face interne de l'utérus; quelques-unes des veines de cet organe offraient à l'intérieur des grumeaux fibrineux et purulents. Dans la deuxième observation le travail fut lent et difficile; la fièvre survint immédiatement après la délivrance; les symptômes furent ceux d'une métrite aiguë, tendant promptement au typhus abdominal; la mort arriva au huitième jour; l'autopsie révéla un commencement d'hydropisie dans toutes les cavités splanchniques; la face interne de la matrice, noire et sphacelée, était tapissée d'une couche de matière purulente, sanieuse et fétide : il n'y avait point d'autre lésion locale notable. La troisième présenta de même un caractère grave et insidieux, auquel succéda un état typhoïde avec pétéchies et autres symptômes qui tous indiquent une atteinte profonde du système nerveux : la mort survint le dix-neuvième jour après l'accouchement, le cinquième jour de l'entrée de la malade à la clinique. L'autopsie montra encore ici la muqueuse de la matrice ramollie et noire; les veines utérines, au point où elles se continuent avec celles des secondines, contenaient quelques caillots grumelés et du pus. Dans la quatrième observation, la femme fut reçue à la clinique le huitième jour après son accouchement; les symptômes furent ceux du typhus adynamique survenu à la suite de douleurs abdominales intenses et continues : elle succomba le huitième jour de son entrée. L'autopsie fit reconnaître une péritonite suraiguë par suite d'une perforation du cœcum; ramollissement de la muqueuse; ulcération des follicules. La muqueuse utérine était ramollie, diffluente et noire, couverte d'une couche de matière putrilagineuse très-fétide. La cinquième et dernière observation de cette série, qu'il qualifie de phlébite utérine diffuse avec affection organo-dynamique du cœur, est celle d'une femme de 19 ans. A la suite d'un premier avortement, elle devint de nouveau enceinte, et eut une grossesse fort orageuse; par suite de chagrins domestiques, de peines et de malheurs sans nombre, elle ressentit des palpitations continuelles de cœur, précédées et suivies d'oppression et d'étouffements; une hydropisie générale survint et augmenta les misères de sa position. C'est dans cet état qu'elle accoucha, au huitième mois, d'un enfant mort-né et dans un état de putréfaction avancé. Immédiatement après son accouchement, l'état maladif qui existait déjà depuis longtemps s'aggrava d'une manière alarmante, surtout du côté des organes thoraciques et abdominaux : les suites de la couche vinrent se joindre au cortége déjà si effrayant des lésions du thorax. Au milieu de cet appareil de symptômes si divers, ce n'est qu'avec une extrême réserve que l'auteur s'arrête à diagnostiquer une phlébite utérine diffuse avec altération organique profonde et multiple des cavités droites du cœur; collection séreuse dans le thorax et dans le péricarde; hépatisation du lobe inférieur du poumon droit. Reçue à la clinique, la malade y mourut le cinquième jour de son entrée, le dixième de l'accouchement. L'autopsie fit connaître de nombreuses lésions organiques, déjà anciennes, dans le cœur et les poumons, et montra la face interne de l'utérus tapissée d'une couche de sang noir et poisseux, commençant à côté de l'insertion du placenta; quelques grumeaux de sang, entremêlés de pus, furent trouvés dans les veines utérines et ovariques. A l'aspect de ces désordres nombreux mis en évidence par la nécropsie, l'auteur hésite à attribuer la mort à l'affection organique du cœur et des poumons, aux collections séreuses rencontrées dans la plèvre et dans le péricarde, etc., etc., mais il affirme qu'en tout cas, elle a été accélérée par la phlébite diffuse survenue à la suite de l'accouchement.

Tel est, messieurs, le résumé et l'analyse rapide des dix-huit observations rapportées par l'auteur, avec la description des altérations rencontrées à l'autopsie des cadavres des femmes qui ont succombé; elles forment plus de la moitié du mémoire, et servent d'introduction à son travail. Il s'en sert pour établir, dans sa deuxième partie, que la métrite, la péritonite et la phlébite utérine (les seules affections morbides dont il croit devoir s'occuper comme dépendantes de l'état puerpéral) diffèrent entre elles, suivant son expression, *toto cœlo :* différence qui, selon lui, deviendra plus évidente encore, quand dans la suite il sera conduit à apprécier les causes, les symptômes, la marche, la terminaison et les effets de chacune d'elles.

Passant à l'investigation des causes de ces maladies, auxquelles l'état puerpéral prédispose, il signale d'abord les changements qui arrivent à la matrice pendant la conception, ainsi que les modifications que cet organe imprime à toute l'économie de la femme grosse. L'auteur se contente d'énumérer ces changements, sans en tirer aucun argument ni aucune induction propres à élucider la question. L'influence qu'il reconnaît est celle de prédisposer les femmes aux affections inflammatoires, à tel point qu'au moment de la parturition les causes occasionnelles les plus légères viennent souvent troubler l'économie : les altérations qui naissent sont, dit-il, en rapport constant avec un état particulier du système veineux.

Il considère ensuite le travail de l'enfantement comme pouvant devenir pour la femme une source nouvelle de maux et de misères. Une foule d'autres causes encore sont invoquées : les unes internes, les autres externes, provenant de la négligence, de l'incurie ou de l'oubli des soins hygiéniques; elles unissent leur fâcheuse influence aux premières, surtout quand les femmes en couches sont réunies en nombre plus ou moins grand dans des salles basses, mal tenues, mal aérées.

Toutes ces causes, soit isolées, soit réunies, concourent à produire de véritables phlogoses simples ou compliquées, telles que la métrite et la péritonite; d'autres affections paraissent dues, suivant lui, à des causes spécifiques encore mal connues et appréciées, et qui, en infectant l'économie, donnent lieu à une sorte d'intoxication animale d'où naît la phlébite utérine diffuse ou la fièvre puerpérale.

L'auteur passe des causes aux symptômes, en glissant rapidement sur ceux de la métrite et de ses variétés : il en fait de même pour ceux de la péritonite, qu'il considère comme étant surabondamment connus. Ce qu'il dit de ces deux affections se borne à l'énonciation de leurs principaux caractères, en tant qu'ils

(1) Cette commission était composée de MM. Fallot, Craninx, Raikem, de Meyer et Verbeeck.

servent à indiquer les différences qui existent entre ces maladies et la phlébite utérine diffuse, sur laquelle il tient surtout à fixer l'attention.

En abordant la fièvre puerpérale, l'auteur en trace l'histoire, et passe rapidement en revue les opinions, qui ont été successivement émises sur sa nature et son origine, sur lesquelles il existe encore de nos jours tant d'obscurité, d'incertitude et de dissentiments, malgré les écrits nombreux qui ont paru dans ces derniers temps sur ce point de la science.

Après avoir rapporté la description qu'Hippocrate donne de cette fièvre à laquelle il assignait pour cause la suppression des lochies, il rappelle l'opinion de Rivière et de Willis, à laquelle viennent se rallier avec des modifications légères, celles de White, de Gastellier, de Nolte et Borsieri. Il rappelle ensuite la théorie proposée par Wan Swieten et celles de Hulme, Leake, de la Roche, Tissot, Leroy. Il insiste un peu plus longuement sur celle de Walter, Johnston, J.-P. Franck, Forster, Pinel, Gardien, Baudelocque, Cruveilhier et autres qui envisagent la péritonite ou la métro-péritonite dans leurs complications diverses, comme étant le point de départ de la fièvre dite puerpérale. L'auteur ne se rallie ni à cette dernière opinion ni à celles qui l'ont précédée.

De cette dissidence sur la nature de la fièvre puerpérale, que bon nombre d'hommes instruits et justement renommés ont sincèrement déplorée, et qui fut longtemps cause de l'incertitude répandue sur le traitement de cette maladie ainsi que du peu de succès des méthodes employées pour la combattre, est née celle qui l'attribue à l'inflammation des veines utérines, inflammation donnant lieu soit à la phlegmasie blanche douloureuse, soit à la phlébite diffuse suivant qu'elle s'étend aux veines inférieures, ou qu'elle envahit les grosses veines supérieures. Cette opinion mise en avant par Crescimbini et Tommasini (1827), appuyée par Dance et par Tonnelé, et de nos jours par Cruveilhier en France, par Robert Lee et Ferguson en Angleterre, par le professeur Helm en Allemagne, et par un grand nombre d'autres praticiens distingués, est aussi celle à laquelle l'auteur donne son assentiment, en proclamant que la fièvre puerpérale est toujours une phlébite utérine diffuse qui vient même dans les cas graves de péritonite compliquer toujours cette dernière.

Après s'être déclaré partisan absolu de la doctrine de l'inflammation des veines comme cause de la fièvre puerpérale, même sans avoir essayé une réfutation sérieuse des opinions émises et soutenues antérieurement, il décrit les prodromes, l'invasion et la marche de la maladie, dont les phénomènes peuvent être parfois confondus avec ceux de la fièvre dite fièvre de lait (l'auteur, toutefois, conteste, l'existence du molimen *secretionis lactis*), ce qui fait souvent méconnaître ou négliger l'invasion de la fièvre puerpérale, au grand détriment des malades.

Il indique rapidement les changements principaux que l'utérus subit après la sortie des secondines. Tout, dit-il, rentre paisiblement dans l'ordre par l'écoulement lochial et par la sécrétion laiteuse, ou bien les phénomènes précédents attribués à la fièvre de lait, augmentent soit par la persistance de l'irritation locale, soit par l'accroissement de son intensité, soit par la malignité spéciale de la cause. Limités dans le principe à l'utérus, ils s'étendent à tout le système sanguin et surtout au système veineux, de manière à produire la phlébite diffuse, sous le type de fièvre continue rémitente. Alors les symptômes généraux qui caractérisent et accompagnent la réaction fébrile, prennent plus d'intensité; le pouls revêt le caractère angio-phébitique: c'est la deuxième période ou celle de la diffusion, pendant laquelle il n'existe pas encore de changement dans la crase du sang; le traitement antiphlogistique est alors souvent avantageux.

Si le mal est méconnu ou négligé, les symptômes s'aggravent, changent de caractère, et prennent ceux qui sont propres aux affections typhoïdes, soit adynamiques, soit ataxiques que l'auteur considère encore dans ce cas, plutôt comme secondaires que comme primitives.

Revenant à la période typhoïde, il se demande quelle est l'origine, quelle est la cause de cette subite et funeste transformation. Il l'attribue, dans le principe, à l'action de l'air, chargé des exhalations miasmatiques des malades placées dans les salles peu spacieuses, obscures et humides; à l'absorption du putrilage purulent qu'on rencontre dans l'utérus, à son mélange avec le sang qu'il altère, et à l'action délétère de ces causes sur l'économie générale de l'accouchée: il pense que, dans la suite de la maladie, le pus provenant de la suppuration des veines par son mélange avec le sang qu'il infecte et dont il trouble la crase, pervertit l'hématose et que cette perversion doit être regardée comme la véritable cause de ces désordres.

Il cherche ensuite à établir le diagnostic différentiel entre la métrite, la péritonite, la gastro-entérite et le typhus pétéchial.

Les lésions que l'anatomie pathologique démontre à l'autopsie des sujets qui ont succombé à la phlébite utérine diffuse, attirent ensuite son attention.

La multitude, la diversité, ainsi que la gravité de ces désordres, si différents de ceux produits par d'autres altérations utérines, la distinguent suffisamment. Au milieu toutefois de l'énumération des symptômes propres à chacune de ces affections, il éprouve le plus grand embarras; aussi pour combattre l'opinion professée par J.-P. Franck, Gardien, Baudelocque et autres, à laquelle Cruveilhier s'est rallié dans ces derniers temps, opinion qui tend à établir que dans la phlébite utérine diffuse, l'ensemble des symptômes de la fièvre puerpérale dérive de la péritonite, est-il obligé de supposer qu'ils ont confondu les symptômes de la phlébite avec ceux de la péritonite, ou bien qu'ils ont considéré celle-ci comme simple, alors qu'elle était déjà compliquée de phlébite, affection à laquelle il n'a assigné en dernier lieu, comme signes pathognomoniques, que le *malus habitus* signalé par Crescimbini et Tommasini, le *pulsus angiophlebiticus* et le *color cutis livido-cereus* du docteur Sacchero.

Il rapporte quelques corollaires, déduits de tout ce qui précède, pour établir : 1° que les veines utérines peuvent s'enflammer et s'enflamment réellement chez les nouvelles accouchées; 2° que cette inflammation, locale dans le principe, peut s'étendre à tout le système veineux; 3° que soit qu'elle soit locale, soit qu'elle soit diffuse, ses symptômes diffèrent essentiellement de ceux de la métrite et de la péritonite; 4° que dans la phlébite utérine diffuse, devenue typhoïde, la crase du sang est évidemment viciée; 5° que les autres phénomènes morbides coexistants ne sont que secondaires et doivent être attribués à l'infection veineuse.

Il établit ensuite d'une manière générale le pronostic de la métrite, de la péritonite et de la phlébite. Assez favorable dans la métrite quand elle est simple et convenablement traitée, le pronostic qu'il porte de la péritonite, est plus grave. Celui de la phlébite varie; limitée et simple, elle ne présente pas de danger; quand elle est, en effet, diffuse et tend à prendre ou qu'elle prend le caractère typhoïde, elle peut rapidement se terminer par la mort. Il énumère les phénomènes qui annoncent cette fatale terminaison, ainsi que ceux qui permettent de concevoir l'espérance d'une issue heureuse.

Le paragraphe vingt-trois et dernier est consacré aux soins et aux indications que peut réclamer la femme en couches. On doit, dit-il, se contenter d'être spectateur, quand le tout se réduit à la fièvre de lait. Dans la métro-péritonite et dans la péritonite, il recommande les émissions sanguines, tant générales que locales, et le régime le plus sévère. Dans la phlébite utérine, il fait une longue énumération des moyens curatifs qui peuvent, d'après les circonstances particulières, être mis en usage. Il se livre pour quelques-uns d'entre eux, et notamment pour l'ipécacuanha qu'il paraît surtout affectionner, à des considérations théoriques plus ou moins spéculatives sur leur manière d'agir. Les précautions hygiéniques sur lesquelles il insiste sont celles que tout praticien instruit recommande et met en usage dans le cours d'une maladie aiguë, grave et dangereuse, quelle qu'elle soit.

Cette analyse rapide et succincte du travail de l'auteur nous a paru nécessaire, afin que la compagnie puisse l'apprécier et sanctionner le jugement qu'en a porté la commission. Nous aimons à reconnaître que dans les parties de la question que l'auteur embrasse, le mémoire est écrit avec clarté, ordre et méthode, qu'il est l'œuvre d'un médecin savant, d'un homme pratique, blanchi dans l'enseignement public et dans l'exercice de sa noble profession, ayant ainsi plus d'un titre à notre vénération et à notre respect. Toutefois nous pensons que, d'accord avec votre commission, vous estimerez qu'il n'a pas compris la question dans son sens le plus large, et qu'il en a renfermé la solution dans des limites trop restreintes.

En indiquant les maladies auxquelles l'état puerpéral prédispose, il se contente de mettre en cause la métrite, la péritonite et la fièvre puerpérale; encore ne s'occupe-t-il, pour ainsi dire, des deux premières, que d'une manière transitoire; quant à la dernière, il l'envisage comme étant exclusivement produite par l'inflammation des veines de l'utérus et de ses annexes; cette affection est, en un mot, pour lui une phlébite utérine, le plus souvent diffuse, à toutes les parties de l'organisme. C'est donc tout au plus une monographie de la fièvre puerpérale et un long plaidoyer en faveur de l'opinion embrassée et chaudement défendue par l'auteur, que cette maladie consiste essentiellement dans une inflammation du système veineux utérin, pouvant se propager par les progrès croissants du mal, au système veineux de toute l'économie, et donner ainsi lieu à ce qu'il nomme la phlébite diffuse, affection grave, à marche insidieuse, très-souvent et très-promptement mortelle, et dont il peint bien la forme typhoïde par laquelle elle se termine. La préoccupation de l'auteur pour la phlébite est si grande, que dans les reflexions dont il accompagne l'histoire de la nécropsie dans sa quatrième observation, il s'efforce de plier les altérations rencontrées sur le cadavre, à sa manière de voir, et qu'il présente le ramollissement, l'inflammation et la perforation du cœcum comme des effets secondaires, dus plutôt à l'injection des capillaires veineux, qu'à l'inflammation aiguë de la muqueuse. Il demande même si l'altération du sang ou son infection par l'absorption des principes délétères, n'a pas pu contribuer à la lésion des follicules intestinaux. Il ajoute dans une note avoir démontré dans une autre occasion, que ces lésions rencontrées souvent dans les intestins des malades morts du typhus doivent être regardées comme secondaires ou symptomatiques. et nullement comme essentielles.

Ce travail est par conséquent incomplet; il parle à peine de la *phlegmasia alba dolens*, maladie fort commune chez les accouchées, et qui méritait d'être traitée avec quelques détails; car si on est d'accord sur certains points de son histoire, combien n'en est-il pas sur lesquels il y a divergence d'opinion?

Pas un mot non plus de la métrite chronique, source de tant d'affections organiques auxquelles les femmes sont en proie. Il passe également sous silence la péritonite chronique donnant lieu par l'inflammation adhésive des feuillets péritonéaux, à l'agglomération des circonvolutions de l'intestin grêle qui forment une espèce de paquet vers la région de l'ombilic. On sait que tout l'abdomen se resserre et se contracte dans ces cas; que les fonctions digestives sont troublées et perverties· que la nutrition souffre, que la femme maigrit, et que le marasme et l'atrophie générale ne tardent pas à la conduire lentement à la mort. Il ne dit rien des abcès sous-péritonéaux multiples simulant la péritonite, ni des affections rhumatismales auxquelles l'état puerpéral prédispose, ni des altérations articulaires, des luxations spontanées, des caries, des suppurations, des érosions des cartilages, des abcès secondaires qui se forment principalement autour des articulations pelviennes, et qui, par l'abondance et la persistance de la suppuration, épuisent lentement la femme, et occasionnent sa mort; affections rhumatismales que M. Velpeau n'est pas éloigné de considérer comme devant revendiquer une part dans la *phlegmasia alba dolens* avec ou sans inflammation veineuse.

Il ne fait aucune mention de ces déformations remarquables des os du bassin, occasionnées par une véritable ostéo-malaxie, et qui ont été observées à la suite de plusieurs accouchements heureux et réguliers chez des femmes prédisposées ou déjà atteintes de rachitisme. On sait que par suite de ce ramollissement lent

qui attaque la texture intime des os, ceux-ci se déforment, se courbent, s'affaissent, se cassent même, et que les diamètres du bassin diminuent, que ses dimensions et sa cavité se rétrécissent à tel point que dans une grossesse subséquente, l'accouchement, même au moyen du forceps, devient physiquement impossible par la voie naturelle, et qu'il ne reste à l'accoucheur pour débarrasser la femme du produit de la conception, que la seule et triste ressource de l'opération césarienne. Point de pratique obstétricale de la plus haute importance et sur lequel un travail spécial, publié naguère par notre compatriote Hoebeke, à Sottegem, a répandu une si vive lumière.

Pas un mot enfin de l'éclampsie ou des convulsions; de ces apoplexies qui foudroient la femme en travail, ou venant d'accoucher; de ces encéphalites suraiguës dont l'invasion est si prompte, la marche si rapide, l'insuccès dans le traitement si fréquent, la forme typhoïde si tranchée, la terminaison si souvent funeste : de ces péripneumonies aiguës survenant presque immédiatement après l'accouchement chez la femme dont le tissu cellulaire sous-cutané, et surtout celui des extrémités inférieures, a été infiltré durant la grossesse, et qui se terminent si fréquemment d'une manière fatale par une vomique, ou lorsque l'irritation se propage jusqu'aux séreuses thoraciques, par un hydro-thorax aigu ou par une hydro-péricardite.

N'est-ce pas ici le lieu d'ajouter que, sans être partisan outré de l'hématologie pathologique, et sans exagérer les avantages de l'analyse chimique du sang et des investigations microscopiques, pour arriver à la solution définitive de plusieurs difficultés dont la nature et le traitement des maladies sont entourés, n'est-ce pas le lieu d'ajouter, disons-nous, qu'il eût été à souhaiter que l'auteur se fût livré à quelques considérations sur la composition du sang chez les nouvelles accouchées, afin de pouvoir apprécier à sa juste valeur l'opinion généralement admise par les hématologues français, relativement à la diminution des globules et de l'albumine, et à l'augmentation du sérum et de la fibrine durant la grossesse; et dans le cas de solution affirmative de cette question, d'examiner jusqu'à quel point ce changement de composition du sang pouvait être invoqué d'une manière plus ou moins plausible, pour rendre raison, soit de l'évolution même, soit des modifications toutes spéciales que présentent les maladies auxquelles la femme nouvellement accouchée est sujette; puisqu'il traitait, pour ainsi dire, *ex professo* de la fièvre puerpérale, il aurait pu rapporter que MM. Becquerel et Rodier ont trouvé dans le sang de deux femmes attaquées de fièvre puerpérale, une diminution considérable de globules et surtout d'albumine, et tâcher d'apprécier quelle influence cet état du sang doit exercer sur les phénomènes morbides?

Nous ajouterons qu'il a tout à fait négligé de traiter la question sous son point de vue général ou philosophique. Il a bien mentionné d'une manière générale, les changements imprimés à l'économie par la grossesse et par l'état puerpéral, changements qui exercent parfois une influence fâcheuse sur la régularité de la marche de la grossesse, l'empêchent d'atteindre son terme, ou deviennent cause de graves accidents consécutifs à l'accouchement; mais nulle part il ne cherche à tirer de ces phénomènes quelques inductions pratiques utiles sur la prédisposition aux affections morbides étrangères à cet état : il ne parle point non plus de l'effet de cette prédisposition sur le *puerperium* même et sur ses suites : il ne tient nul compte de la pression exercée sur les nerfs et sur les vaisseaux du bassin par l'augmentation du volume de l'utérus, ni des efforts de l'accouchement, ni des difficultés, de la longueur et de la durée du travail, ni des accidents divers qui l'accompagnent ou qui le suivent immédiatement, ni enfin de l'espèce de réaction traumatique dont tout accouchement est suivi; et cependant on ne saurait nier que ce ne soient là autant de causes susceptibles de favoriser le développement des affections maladives qui arrivent chez la femme en couche.

Dans l'état puerpéral, la femme est exposée à toutes les maladies étrangères à cette condition, qui en reçoivent un cachet spécial; l'auteur a négligé de faire ressortir l'influence de cet état sur leur développement, leur marche, leur intensité, leur gravité, le danger parfois imminent qu'elles présentent, ainsi que sur la thérapeutique toute spéciale qu'elles réclament.

Le mémoire ne parle pas de ces épidémies si meurtrières de fièvre puerpérale qui ont sévi dans ceux des établissements publics où les femmes accouchées sont rassemblées en grand nombre, au milieu des conditions les plus contraires à leur rétablissement. Dans ces épidémies, on a vu les moyens hygiéniques employés en vue de les prévenir, d'en limiter ou borner les ravages, rester insuffisants, toutes les ressources de la thérapeutique employées pour en détruire ou atténuer les funestes effets, rester impuissantes. Autant de femmes accouchées, autant de malades, autant de victimes! La funeste influence du génie épidémique n'est même pas toujours détruite par les mesures les plus énergiques; l'assainissement et la purification des salles, la destruction du mobilier infecté, la fermeture et l'abandon momentané de l'établissement, n'ont pas même offert une garantie suffisante contre la réapparition de l'épidémie!

Ces lacunes ne proviennent-elles pas de ce que l'auteur négligeant de porter une attention suffisante sur l'esprit et la portée de la question, l'a comprise dans un sens trop limité, et a réduit, pour ainsi dire, tout son travail à la description de la fièvre puerpérale, en s'ingéniant à faire prévaloir son opinion favorite, à savoir qu'elle est toujours une véritable phlébite utérine diffuse?

Si tout en partageant cette doctrine de l'auteur, et en passant sur ce que son travail laisse à désirer comme réponse à la question de l'Académie, on voulait se livrer à quelques réflexions pratiques sur les observations apportées à l'appui de sa manière de voir, on pourrait mettre en doute si l'ensemble des symptômes, tels que l'auteur les décrit, constitue bien une entité morbide spéciale qu'on peut désigner sous le nom de phlébite utérine. Les résultats des autopsies cadavériques viennent-ils bien confirmer le diagnostic dans tous les cas? Nous pensons que la chose est douteuse, et en l'absence d'un signe pathognomonique de la phlébite, que l'auteur n'indique d'une manière positive, ni dans le paragraphe qui traite du diagnostic différentiel, ni dans aucune des dix-huit observations qui servent d'introduction et de base à son travail, son diagnostic a pu être souvent erroné, non-seulement dans la première série d'observations, où le mal s'est terminé par le retour à la santé, et dans lesquelles le contrôle de la nécropsie a fait défaut; mais aussi dans celles de la deuxième, où l'autopsie, en permettant de compléter l'histoire de la maladie, n'a pas toujours sanctionné la justesse du diagnostic. En effet, au milieu de graves désordres cérébraux, abdominaux et autres, nous rencontrons chez toutes des traces évidentes d'une inflammation gangreneuse de la face interne de la matrice, coexistant, dans quelques cas, avec une coloration rouge plus ou moins intense de la membrane interne des veines, et la présence de grumeaux sanguins et de globules purulents dans leur intérieur. Cette coloration elle-même invoquée par l'auteur, et à laquelle il attache une si grande valeur, ne peut-elle pas soulever une question secondaire qu'il n'a pas cherché à éclaircir? Était-elle cause? Était-elle effet? Ou se réduisait-elle à un phénomène purement cadavérique? S'abandonnant tout entier à une idée préconçue, il ne voit que phlébite utérine simple, diffuse ou compliquée : le plus léger symptôme, même équivoque, lui en révèle l'existence; la moindre rougeur, le plus petit caillot fibrineux qu'il rencontre à l'autopsie sur la membrane intérieure d'une veine, le moindre vestige purulent, le portent à proclamer hautement l'existence de la maladie.

Avant d'abandonner ce point de la discussion, remarquons que cette doctrine, sur laquelle dans ces derniers temps plusieurs hommes justement célèbres de l'école Rasorienne ont si énergiquement insisté, n'est pas nouvelle, et qu'elle est loin d'avoir obtenu la sanction générale. Bon nombre de médecins praticiens français de notre époque, parmi lesquels nous nous plaisons à citer les professeurs Baudelocque, Cruveilhier, P. Dubois et autres, sont portés à considérer la fièvre puerpérale, comme une de ces affections fébriles dites essentielles, qui échappent à la localisation, dont la cause ne peut être exclusivement rattachée à telle ou à telle altération locale de tel ou de tel tissu organique, mais qui est susceptible de revêtir dans sa marche des formes différentes et distinctes. La forme dite inflammatoire, la forme muqueuse et la forme typhoïde, sont les principales, et toutes ont pour point de départ une phlogose du péritoine, de l'utérus ou de leurs annexes. Dans le cas où elle prend, dès son invasion, la forme typhoïde, la rapidité de sa marche, la malignité et l'intensité toujours croissantes de ses symptômes, la terminaison promptement fatale sont telles, qu'on ne saurait se refuser à reconnaître l'action d'une infection miasmatique, d'une véritable intoxication animale, analogue à celle qu'on remarque dans la pourriture d'hôpital, dans quelques inflammations gangreneuses du tissu cellulaire ou dans la résorption purulente. Nous accordons volontiers que ces principes miasmatiques peuvent s'introduire dans l'économie par les veines encore béantes des sinus utérins, puisant la matière d'infection dans la couche sanieuse et putride mêlée de grumeaux de sang noir, dont la face interne de la matrice est tapissée à l'endroit de l'insertion du placenta.

Ajoutons que pour ce qui a rapport au point de doctrine, que la fièvre puerpérale est due à une véritable phlébite utérine, soit simple, soit le plus souvent diffuse, le mémoire ne contient rien de nouveau ni pour la forme, ni pour le fond.

A ces réflexions critiques, dont nous soumettons la valeur à votre appréciation, et qui ont déterminé vos commissaires à émettre l'avis, que ce travail, eu égard aux lacunes ainsi qu'aux omissions nombreuses qui le déparent, et surtout à cause du sens trop restreint dans lequel la question a été conçue et traitée, ne peut être couronné par la compagnie, il nous reste à ajouter une dernière considération, c'est qu'il n'est pas nouveau.

Dans le fascicule du mois de mai 1841, des ANNALES D'OMÉDÉI publiées à Milan, on trouve un premier mémoire sur la phlébite utérine diffuse des femmes en couches, par le docteur Sacchero, professeur de clinique interne à l'Université de Turin, dont un extrait a été lu l'année précédente au congrès scientifique de cette ville. Dans ce mémoire, écrit en italien, se trouvent les observations cinq, six, sept, huit, neuf, treize, quatorze, quinze, seize et dix-sept, toutes relatives à la phlébite utérine, consignées dans le mémoire latin envoyé à l'Académie, qui n'en est qu'une simple traduction. Quant aux réflexions, considérations scientifiques, citations et doctrines médicales, exposées dans ce dernier, ce ne sont que des redites, des reproductions, des répétitions tout à fait semblables ou du moins substantiellement identiques à celles que renferment les travaux récents du docteur Sacchero sur la phlébite utérine, qui ont été publiés il y a quatre ou cinq ans dans le journal de médecine italien dont il vient d'être question, à savoir : 1° un premier mémoire sur la phlébite utérine diffuse chez les femmes en couches, par ce professeur, inséré dans la fascicule de mai 1841, pages 241 et suivantes; 2° un deuxième mémoire du même sur le même sujet, et formant le complément du précédent, dans le fascicule de février 1842, pages 241 et suivantes; 3° enfin une note faisant suite aux deux mémoires précédents sur la phlébite utérine diffuse, et consignée dans le fascicule de mars 1842.

Le travail qui nous a été adressé ne renferme donc aucune idée nouvelle, et n'est en quelque sorte qu'un résumé des recherches faites et publiées depuis longtemps. L'auteur semble avoir pris pour guide celui qui se trouve dans les ANNALES D'OMÉDÉI sur la phlébite interne et sur les maladies qui, ayant avec cette affection de l'affinité, peuvent être confondues avec elles.

La commission estime en conséquence qu'il ne peut obtenir le prix académique, et que la question, dont on ne saurait méconnaître l'importance, doit figurer de nouveau au programme du concours prochain.

Après avoir entendu successivement MM. Seutin, Fallot, François, Raikem et Verbeeck, l'Académie adopte ces conclusions.

Le billet portant la devise : *Vestigia et impressiones morborum*, etc., est brûlé.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, etc. — DICTIONNAIRE-MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par le professeur R. WAGNER.

EMBRYOGÉNIE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MONSTRUOSITÉS; par le professeur TH. BISCHOFF.

Il ne pouvait entrer dans le plan des auteurs du DICTIONNAIRE de consacrer un article à l'embryologie, science de détails trop étendue déjà pour être exposée dans un petit nombre de pages. Cependant M. Bischoff, qui la possède si bien et qui a contribué pour une bonne part à ses progrès, a pensé avec raison qu'il serait intéressant de rattacher les monstruosités au développement des diverses parties du corps. — L'embryogénie jette un grand jour sur les vices de conformation, et ces derniers, de leur côté, contribuent à mieux faire comprendre le mode de développement des organes. C'est pourquoi M. Bischoff commence son article par une histoire générale de l'embryogénie qu'il trace d'une manière concise et avec une grande précision. On lira avec le plus grand plaisir ces quelques pages dans lesquelles l'auteur a su réunir tout ce qui a été fait d'important depuis les travaux des anciens jusqu'à nos jours. Cet historique est divisé en trois périodes : la première depuis les anciens jusqu'à C.-F. Wolff (1759) ; la deuxième depuis Wolff jusqu'à Dollinger (1817), et la troisième depuis ce dernier jusqu'à Schwann (1838), dont les travaux sont le point de départ d'une nouvelle période. Il est terminé par un coup d'œil sur l'influence de l'embryologie sur l'anatomie, la physiologie, l'anatomie comparée, la zoologie, et même sur les connaissances chirurgicales. Passant ensuite à l'étude des vices de conformation, l'auteur commence par l'exposé de leurs causes présumées et de leur mode de production. Il discute les diverses théories qui ont été proposées à ce sujet et développe ses propres vues. Suivant M. Bischoff, les vices de conformation sont des maladies de l'individu futur, comme il existe des maladies de l'individu achevé; ils sont produits par une déviation de l'activité qui préside à la formation de l'organisme d'après un plan déterminé, et cette déviation elle-même est primitive ou bien elle ne survient que pendant le cours du développement.

Après avoir exposé les différents systèmes de classification adoptés par les auteurs, M. Bischoff divise les monstruosités en trois grandes classes : La première est consacrée aux monstruosités par défaut; elle est divisée en cinq ordres : 1° Absence de certaines parties ; 2° Petitesse des parties (microphthalmie par exemple) ; 3° Soudure des organes ou symphyses ; 4° Atrésies ; 5° Fissures ou absence de réunion des parties. La deuxième classe comprend les monstruosités par excès ; elle renferme deux ordres, savoir : Les vices de conformation par excès dans le nombre de certaines parties, avec simplicité de la tête et du tronc, et ceux dans lesquels la tête et le tronc sont doubles. La troisième classe enfin s'applique aux vices de conformation dans lesquels il n'y a ni défaut ni excès de parties. Cette classe, qui a l'inconvénient, comme le reconnaît l'auteur, de ne se baser que sur des caractères négatifs, renferme des anomalies nombreuses que M. Bischoff a cherché à grouper en quatre ordres : 1° Changement dans la position des organes (transpositions) ; 2° Changement dans la forme des organes ; 3° Anomalies dans l'origine et dans le trajet des artères et des veines ; 4° Hermaphrodisme. M. Bischoff ne croit pas à l'existence des véritables hermaphrodites, dans les animaux supérieurs et dans l'homme, c'est-à-dire à la présence simultanée d'un testicule et d'un ovaire dans le même individu. L'auteur décrit d'une manière sommaire les formes principales qui se rattachent à ces différentes divisions et cherche à expliquer leur mode de formation. Il termine son intéressant article par des réflexions très-judicieuses sur l'importance de l'étude des monstruosités et sur le but de cette étude, particulièrement dans ses rapports avec l'embryologie ou le développement normal des organes.

CŒUR ; par M. Kürschner (t. II, p. 30-108).

On a vraiment lieu d'être surpris que, malgré la précision que l'on apporte aujourd'hui dans les observations et dans les expériences, on ne soit pas encore arrivé à établir une théorie des mouvements du cœur qui rallie toutes les opinions et qui puisse être regardée comme l'expression de la nature. La physiologie de cet organe laisse encore beaucoup à désirer ; M. Kürschner l'a étudiée d'une manière spéciale et sous ses diverses faces et a soumis à une discussion approfondie et basée sur ses propres expériences les nombreuses théories des auteurs.

Il commence par s'occuper du rhythme du cœur ; il fait voir, par l'inégalité de durée de la systole et de la diastole auriculaire, l'impossibilité d'un isochronisme parfait entre la contraction de l'oreillette et la dilatation du ventricule ou réciproquement. L'origine de la contraction n'est pas, comme le disait Haller, à l'appendice auriculaire, mais bien à l'embouchure des veines; de ce point la contraction s'étend vers la base. L'origine et la direction de la contraction ventriculaire sont plus difficiles à établir ; l'auteur admet que la contraction ne commence pas sur un point, mais qu'elle est générale et qu'elle se dirige vers l'artère. Viennent ensuite des observations sur les changements de couleur, de forme et de position du cœur ; c'est pendant la systole, et non pas pendant la diastole, comme le prétendent quelques auteurs, que la pointe du cœur frappe le paroi thoracique; le mouvement de rotation, auquel on n'a pas assez pris garde, se fait, suivant l'auteur, de la manière suivante : Pendant la diastole la pointe du cœur incline vers la gauche, le ventricule droit est alors seul visible, on n'aperçoit presque plus rien du ventricule gauche ; pendant la systole, au contraire, la pointe se porte à droite, le cœur se tord sur son axe de manière à montrer le raphé et une portion du ventricule gauche.

Une partie intéressante et entièrement neuve du travail de M. Kürschner est celle qui traite de la structure des valvules veineuses du cœur ; il a surtout dirigé son attention sur la composition de ces valvules et sur le nombre et l'arrangement des petites cordes tendineuses qui s'y attachent et qu'il distingue en trois catégories suivant leur grosseur et leur insertion. Ces descriptions anatomiques, dont nous regrettons de ne pouvoir donner un résumé, sont suivies de recherches sur le développement et sur l'efficacité des valvules veineuses. Ces dernières ne sont pas appliquées, pendant la diastole, contre les parois du ventricule, car on trouve toujours du sang entre leur face externe et la paroi correspondante de la cavité ; pendant la systole elles se développent et s'étalent au-devant de l'orifice par l'action combinée du sang et des muscles qui les fixent. Après avoir décrit en détail tout ce qui se rattache au mouvement des valvules veineuses, à la forme qu'elles prennent quand elles sont étalées au-devant de l'orifice auriculo-ventriculaire, à la direction du courant sanguin, etc., l'auteur étudie le mouvement des valvules artérielles, l'influence du cœur sur la marche du sang, et arrive à l'examen des causes de l'activité du cœur. Cette dernière question a occupé de tout temps les physiologistes, et cependant elle est loin d'être résolue. M. Kürschner la divise en trois parties dans lesquelles il groupe ce qui se rattache au rhythme, au choc et aux bruits du cœur. Il résulte de l'observation et de l'expérience que la cause des mouvements rhythmiques du cœur ne saurait dépendre de son irritabilité, car la faculté de coordonner les mouvements est détruite plus tôt que l'irritabilité générale de la fibre musculaire. La coordination des mouvements est donc un effet de l'action nerveuse et dépend très-probablement des ganglions. La découverte faite par Remak de ganglions situés dans la substance même du cœur, découverte confirmée par J. Müller, Bidder et Volkmann, vient à l'appui de cette manière de voir et doit nous faire regarder ces ganglions comme la cause des mouvements rhythmiques. L'auteur regarde ces dernières comme réflexes, le sang étant l'irritant physiologique qui les détermine. Nous sommes obligés de nous borner à mentionner les vues de M. Kürschner sans pouvoir exposer les faits et les raisonnements qu'il invoque pour les appuyer.

Après avoir discuté les diverses opinions qui ont été émises sur les causes du choc du cœur, l'auteur fait connaître quelques expériences qu'il a instituées dans le but d'éclairer cette question ; d'après lui, le choc du cœur dépend de plusieurs causes, parmi lesquelles il faut surtout ranger la direction de l'ondée de sang, l'élasticité des grosses artères qui partent de la base du cœur, et la contraction des fibres de cet organe. Les bruits du cœur sont étudiés avec le même soin ; toujours la discussion des théories précède l'exposé des vues particulières à l'auteur. Après avoir établi que le premier bruit coïncide avec la systole ventriculaire et le second bruit avec la diastole, et que c'est dans le voisinage des artères que ces bruits sont le plus distincts sur des cœurs mis à découvert, M. Kürschner s'arrête à l'opinion que le premier bruit est dû à la contraction musculaire et que ce bruit est renforcé par le choc du cœur ; quant au deuxième bruit, il est produit évidemment par le choc du sang contre les valvules sigmoïdes, au commencement de la diastole.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

EXAMEN DU PROJET DE LOI. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — COMPOSITION DU PERSONNEL DES ÉCOLES.

(Septième article. Voir les numéros 8, 10, 11 13, 14 et 15.)

Nous voulons montrer, dans cet article, comment il faudrait faire pour assurer aux écoles un personnel enseignant propre à favoriser le développement des parties *constituées* de la médecine, et à éloigner les causes qui perpétuent le règne des parties *non constituées*.

Nous l'avons déjà dit dans nos précédents articles, les écoles préparatoires et l'agrégation sont des institutions utiles, que le Projet tend encore à améliorer. Ce sont de précieux auxiliaires de l'enseignement supérieur auxquels il ne manque que des attributions mieux déterminées. Les premières sont rendues plus stables, dégagées de l'influence des municipalités; mais le caractère de leur enseignement reste le même: il n'est nullement défini et forme double emploi avec l'enseignement des Facultés. Nous l'avons déjà dit, l'enseignement des écoles préparatoires devrait, comme leur titre l'indique et pour leur donner un caractère d'utilité réelle dans la hiérarchie de l'enseignement, être borné aux sciences préliminaires, à la logique médicale et aux parties constituées. Les fonctions de l'agrégation devraient être définies dans le même sens. C'est bien qu'on ait agrandi la sphère de l'institution, qu'on en ait fait quelque chose de sérieux et d'actif; mais il eût été indispensable de régler le caractère et le sens de cette activité. Ainsi vous allez les charger de faire des cours et des examens : quels cours professeront-ils et sur quoi examineront-ils? C'est là, dira-t-on, une affaire accessoire, que le conseil de l'Université ou l'école régleront, et dans le détail duquel la loi ne doit pas entrer. Ne confondons pas le principal avec l'accessoire. Le principal est le caractère général de l'institution : or la loi doit assigner ce caractère; elle doit régler d'une manière élevée la direction et la distribution de l'enseignement. Elle pouvait et elle devait dire : les écoles préparatoires n'enseigneront que les sciences préparatoires et certaines parties de la médecine; comme les agrégés ne feront de cours que sur telles ou telles parties, n'examineront que sur telles ou telles branches : réglant ainsi le caractère général et la limite des attributions des unes et des autres. Le rôle du conseil de l'Université et des Facultés serait tout tracé : ils auraient à fixer les programmes dans le sens de la loi, et ce sens, nous l'avons dit, serait très-brièvement, mais très-énergiquement défini par ces mots : élément *positif*, élément *conjectural;* parties *constituées*, parties à *constituer*. L'enseignement et les examens attribués aux écoles préparatoires et à l'agrégation devraient donc être renfermés par la loi dans un cercle défini, où les pouvoirs exécutifs auraient la liberté d'agir, de régler, d'administrer, mais toujours en conformité du caractère élevé de la pensée du législateur.

Ce qui précède était indispensable pour poser nettement et catégoriquement tous les termes du problème à résoudre à l'endroit du personnel enseignant. En effet, et les auteurs du projet de loi l'ont compris jusqu'à un certain point : suivant eux, les écoles préparatoires, l'agrégation et le professorat ne doivent pas se recruter de la même manière : il est donc bon qu'on leur applique un système de nomination ou de concours différent. Rien de mieux jusque-là; mais est-ce là tout? Suffit-il, pour satisfaire à la condition qui différencie les trois degrés de la hiérarchie professorale, d'indiquer cette condition, ou bien de placer le concours pour les écoles préparatoires au siége de ces écoles, ou bien de faire porter la matière des épreuves de l'agrégation sur toutes les parties de la médecine, quel que soit leur degré de certitude et de développement? N'est-ce pas plutôt maintenir la confusion du but par la confusion des moyens? Or le but, nous le répétons, ce devrait être d'appliquer aux attributions précises des trois degrés de la hiérarchie professorale un personnel qui leur convînt. Le projet de loi cherche sagement à spécialiser le concours pour le professorat : il fallait appliquer la même idée aux autres concours. Les écoles préparatoires et l'agrégation seraient chargées d'enseigner telle ou telle branche, d'interroger sur telle ou telle partie; il conviendrait donc que le caractère du concours fût déterminé par le caractère de leurs attributions. Ce premier point établi, passons à un autre.

S'il est utile, s'il est indispensable de diversifier la forme des concours suivant la diversité des degrés à pourvoir, il faut bien prendre garde que la diversité de la forme n'entraîne celle du fond : c'est à quoi le projet de loi n'a pas pris garde, et il ne pouvait y prendre garde au point de vue où il s'est placé, et avec les institutions qui existent. Expliquons-nous.

Le fond commun des concours, comme celui de l'enseignement, c'est la science ; mais, ainsi que nous l'avons dit, la science n'étant pas faite, il y a grand risque que celle qui se professe à Arras, à Orléans, à Bordeaux, à Marseille, à Poitiers, même à Strasbourg ou à Montpellier, ne ressemble pas absolument à celle de Paris. Qu'en résulte-t-il? Que jusqu'à ce que la médecine soit posée sur des bases plus stables et plus solides, il faut éviter de favoriser l'anarchie et la confusion qui existent. Atteindra-t-on ce but en plaçant les concours tantôt dans tel endroit, tantôt dans tel autre, en composant les jurys, ici avec des professeurs du cru, là avec des hommes de la métropole, ou, ce qui ne vaut pas mieux, en laissant au bon vouloir du ministre le soin de décider où et par qui la chose aura lieu? Non, certainement. Pour assurer à la science et à l'enseignement un caractère d'unité et de stabilité, ses représentants devraient partir d'une source unique et forte, et celle-ci devrait être constituée en raison de la grandeur et de la sévérité de sa mission. Si, dans ce bas monde, la routine ne prévalait pas toujours sur la raison, n'aurait-on pas depuis longtemps fait profiter la médecine de ce qu'il y a de plus avancé et de mieux coordonné dans les autres branches de l'administration scientifique? Voyez ce qui se passe dans l'organisation universitaire : il y a une École normale où sont formés les hommes qui se destinent à l'enseignement, et d'où sortent tous ces professeurs, l'élite du corps universitaire. Là se concentre ce qu'il y a de plus fort, de plus élevé dans le professorat, et c'est dans cet atelier supérieur, à ce foyer ardent et bien nourri, que se forgent, se trempent et se façonnent tous les rouages de la machine universitaire. C'est l'École normale qui alimente les concours pour l'agrégation, et ce sont ses maîtres, la plupart du temps, qui les président. Pourquoi n'en serait-il pas de même en médecine? L'autre jour, nous citions le jury d'examination de l'École polytechnique, aujourd'hui nous citons l'École normale : l'une est aussi bonne à prendre que l'autre; et tous deux par les mêmes motifs : dans le but d'amener la médecine à se constituer, et d'écarter, d'amoindrir les causes qui tendent incessamment à retarder ce progrès. Une école normale médicale serait la vraie pépinière du professorat médical : ce serait la source pure et forte de l'enseignement vraiment scientifique. Alors plus de concours dans tous les points de la France; plus de jury disparate; plus d'épreuves arbi-

Feuilleton.

LE SALON MÉDICO-CHIRURGICAL.

C'était un fort habile homme celui qui trouvait dans un pot-au-feu la matière d'une encyclopédie divisée en deux parties, dont la première traitait de toutes les choses qui entrent dans la confection dudit pot-au-feu, et la seconde de toutes celles qui n'y entrent pas. Que de livres ont été fabriqués d'après cette recette! La littérature scientifique et autre en a fort usé, en use et en usera. C'est surtout une admirable ressource pour le feuilleton médical, qu'on voit sans cesse, le nez au vent, flairant aux quatre points de l'horizon une proie quelconque qu'il puisse jeter à ses lecteurs affamés. Quelle serait sa détresse s'il était réduit à ne chasser que sur ses domaines! Mais il s'est de bonne heure donné la licence de braconner *impunè per totam terram*. C'est en vertu de ce privilége qu'il va aujourd'hui rôder dans les galeries du Louvre, résolu de n'en pas sortir les mains vides, et de faire, comme disait le proverbe grec, flèche de tout bois, pour fournir son contingent hebdomadaire de colonnes.

Du reste, les beaux arts ne sont point aussi étrangers à la médecine qu'on pourrait le croire d'après une vue superficielle de la question. Les beaux-arts s'appellent des arts libéraux, et il est incontestable que la médecine est aussi un art libéral. La conformité d'appellation suppose déjà une analogie dans les choses. En outre, les arts libéraux sont frères, comme chacun sait, et Apollon, leur protecteur commun, fut le père d'Esculape. Saint Luc était médecin et peintre, et la fameuse Académie romaine de peinture l'a pris pour patron. Voilà certes des autorités respectables. Il y a quelques années, un des maîtres de la science a trouvé dans l'*école d'Athènes* de Raphaël le texte d'un cours de physiologie, et dans une collection de dessins le programme d'un traité complet de médecine. Cet exemple est décisif. Le feuilleton peut donc, en toute sûreté de conscience médicale, aller au salon comme il va à l'Hôtel-Dieu.

Et de fait, médecins et chirurgiens auraient là bien de la besogne, si la plupart de ces pauvres diables peints et sculptés avaient une voix pour se plaindre. Quelle riche collection de cas pour une leçon de clinique interne et externe! quel champ d'études de séméiologie, genre d'observation si familier à nos anciens, et aujourd'hui beaucoup trop négligé par nos mesureurs, percuteurs, auscultateurs, et autres partisans exclusifs du diagnostic anatomique! Et les lésions chirurgicales, traumatiques et autres, dans quel hôpital en trouver une si grande quantité et variété? Que de fractures, grand Dieu! simples et comminutives! que de luxations, de distorsions, d'écrasements, de contusions! La catégorie des luxations est particulière et remarquable, surtout dans la salle des sculptures, par les cas rares; ainsi nous avons trouvé deux exemples de luxation de l'extrémité sternale de la clavicule *en bas*, cas jugé impossible, et très à tort comme on voit, par Boyer. La luxation de l'humérus *en arrière*, si rarement observée par les chirurgiens, est assez commune chez les peintres et les sculpteurs. Nous en avons constaté quatre, et on en trouverait d'autres encore sans doute. Il y a aussi plusieurs luxations de la rotule, et enfin une vraie luxa-

traires, reflet obligé de telle ou telle opinion, de tel ou tel système; plus de science changeant avec la latitude! Au contraire, agrégés, professeurs des écoles secondaires et professeurs de Facultés se tiendraient par la main, non pas seulement comme les degrés différents de la même corporation, mais comme les représentants et les prêtres de la même doctrine; ils seraient, en un mot, comme les parties, comme les organes d'un même corps, animés d'une même vie, c'est-à-dire de la même science.

Arrivons maintenant au point le plus délicat, sinon le plus difficile de la question : au choix des professeurs des Facultés.

En discutant sur le caractère, la matière et la forme du concours pour l'agrégation et le professorat des écoles secondaires, nous avons admis implicitement que le concours est le meilleur moyen de pourvoir à ces deux premiers degrés de la hiérarchie professorale : cela ne nous paraît pas contestable. La première condition pour ces deux ordres de professeurs est le *savoir*, et le concours est jusqu'ici le critérium le plus propre à mettre ce genre de qualité en évidence. Mais en doit-il être de même pour les nominations aux chaires de Facultés? Nous ne le pensons pas. D'accord en cela avec les auteurs du projet de loi, nous disons comme eux que : « le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système » actuel, ce caractère *spécial* et *précis* qui donnerait seul des professeurs » éminents. » — Nous admettons la formule; mais voyez comment, avec des expressions identiquement les mêmes, on peut dire des choses complétement opposées. Nous prétendons, nous, que le projet de loi, tout en désignant très-bien le côté mauvais, vicieux, de l'institution actuelle, n'y remédie en aucune façon, c'est-à-dire qu'il n'indique aucun moyen d'assurer au concours ce caractère *spécial* et *précis* propre à donner des professeurs *éminents*. Nous allons chercher à le prouver.

Qu'entend le projet de loi par ces mots, caractère *spécial* et *précis* du concours et professeurs *éminents*? Il entend par là, que dans un concours pour une chaire de pathologie, de toxicologie ou d'accouchement, par exemple, il faut circonscrire les épreuves à la spécialité de la chaire; et il entend par professeurs *éminents* ceux qui *répondent* le mieux sur la spécialité, ceux qui *savent* le mieux la spécialité. Citons le passage de l'exposé des motifs : « Le concours de la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, » la pathologie, la médecine opératoire, etc., appellent naturellement les » maîtres de la science, et tentent leur ambition, quand ils n'auront *à ré-* » *pondre* devant leurs juges et devant le public, cet autre juge supé- » rieur à tous, que de ce qu'ils *savent* sans contestation mieux que per- » sonne. » Est-ce vraiment là ce qui devrait constituer la *vraie spécialité* du concours et la *véritable éminence des professeurs?* Les auteurs du projet de loi le croient, du moins ils n'en ont pas indiqué d'autres; pour eux, le *savoir* est tout : c'est la condition spéciale du meilleur concours, parce que c'est, suivant eux, la condition capitale de toute *supériorité*. Il n'y a pas moyen de s'y méprendre : ils sont d'une clarté incontestable. « Il faut que l'agrégé soit *encyclopédique*, ce qui est plus facile à 25 ans que vingt ans plus tard; plus tard, l'homme de valeur s'attache plutôt à *savoir* bien qu'à *tout savoir*. »—Et les hommes qui *savent* assez peu de la science courante, mais qui ont toute une science nouvelle et supérieure dans la tête, qu'en ferez-vous avec ce système? Accourez donc modernes Harvey, jeunes Vésale, Hunter, Sauvages, Barthez, Geoffroy Saint-Hilaire futurs, venez montrer dans ces concours, au caractère *spécial* destiné à faire des professeurs *éminents*, que vous savez très-peu de ce que tout le monde sait; venez qu'on vous bafoue comme on a bafoués vos pères! car vous n'aurez pas à laisser deviner la lave qui bouillonne en votre sein, mais à *répondre* sur ce qu'on vous *demandera;* vous n'aurez pas à montrer que vous êtes les maîtres de ceux qui vous jugent, les maîtres de l'avenir, mais les écoliers les plus *savants*, les disciples du présent, destinés à perpétuer le *mieux* possible les traditions du passé. Hélas! c'est avec un sentiment de profond découragement que nous écrivons ces lignes, parce qu'elles résument tout à la fois le système actuel, et les tendances imprescriptibles de l'ordre d'idées d'où il émane. Cependant, même avec la triste conviction de ne rien changer à ce qui est, pouvons nous, modeste voyageur, qui n'avons ni congrès pour nous appuyer, ni coterie pour nous défendre, qui sommes étranger à tout pouvoir, qui sommes menacé de marcher seul, sinon de *traîner derrière nous un cortége de petites passions* (1), pouvons-nous nous dispenser de signaler le mal parce que le mal est agréé par tous, et d'indiquer le remède parce que nul n'y songe? Non sans doute. La presse est aussi un enseignement, et s'il y a dans cet enseignement des chaires pour les professeurs du passé et du présent, il en existe aussi pour les professeurs de l'avenir. Continuons donc à *faire ce que dois, advienne que pourra*.

Comme les auteurs du projet de loi, nous admettons le concours en principe pour le professorat; mais nous différons totalement d'eux en ce qui concerne le caractère *spécial* propre à assurer des professeurs *éminents*. A nos yeux, le *savoir* n'est qu'une condition secondaire du vrai mérite; c'est, si l'on veut, la qualité supérieure des esprits médiocres, mais ce n'est pas le critérium des esprits supérieurs. Au contraire, il est même reconnu que la préoccupation du génie est presque toujours exclusive, et elle est exclusive parce qu'elle est forte. Le système destiné à favoriser le *savoir* aux dépens de l'*invention* donnera, suivant les expressions de l'exposé des motifs, « des » professeurs *habiles* et *instruits* aux Facultés de Montpellier et de Stras- » bourg, mais non de *grands* professeurs à la Faculté de Paris. »

Le motif principal de notre opposition est connu; dans notre prochain numéro, nous déduirons nos motifs spéciaux et chercherons à en faire l'application à un système plus propre que celui du Projet de loi à obtenir de grands professeurs, c'est-à-dire ceux qui enseigneront la science *positive* et tendront à l'enrichir de toutes les conquêtes qu'ils feront sur la science *conjecturale*.

La loi médicale a mis les médecins en pleine révolution : elle reproduit pour eux une espèce de 89 : les partis se montrent, les passions s'agitent; aussi voyez certains démocrates au petit pied : ils caressent, ils flattent, ils menacent tour à tour; ils dénoncent à la *justice du peuple* quiconque ne partage pas leur opinion. Bientôt ils fredonneront le *Ah! ça ira!...* C'est grand dommage en vérité qu'il n'y ait point de peuple en médecine!

La Gazette Médicale n'a pas, comme le dit l'Union dans son dernier

(1) Union médicale; voici le passage dont ces mots sont extraits : « Ils ne doivent point ressembler à ces personnes difficiles et chagrines qui, tout en aimant le bien, ne peuvent se résigner à le voir accompli par d'autres avec plus d'*autorité*, sinon plus d'*efficacité* que par elles. De pareilles tendances conduisent à l'isolement, en traînant derrière elle un cortége de petites passions qui sont d'un mauvais exemple et qui paralysent les meilleures intentions. » (Un. méd., numéro du 13 avril 1847.)

---

tion du poignet, le seul exemple bien authentique qui existe, à notre connaissance. Mais la division la plus riche, sans comparaison, est celle des difformités. Quel beau musée orthopédique! Déviations latérales de l'épine à tous les degrés, excurvations rachitiques et tuberculeuses de la colonne, pieds-bots de tous les types, pieds plats, déviations du genou, torticolis, rétractions musculaires des bras, des doigts, des membres inférieurs, courbures et gonflements rachitiques, et une multitude d'autres déformations innominées qui mettent en déroute toutes les classifications. La doctrine de la rétraction musculaire aura fort à faire à s'arranger avec ces nouveaux faits; nous les recommandons à ses adversaires, qui jusqu'ici, n'ayant à leur disposition que les faits fournis par la nature, n'ont pu la mettre en défaut. Nous regretterons que cette grande et lumineuse théorie soit renversée, mais on doit sacrifier ses plus chères convictions et ses plus vives sympathies au progrès de la science et au bien de l'humanité.

Voilà, en général, pour la pathologie. Mais la physiologie, l'anatomie, l'antropologie surtout, trouveront au Salon une masse de faits précieux qu'on chercherait en vain dans les livres et *in rerum natura*. On y sera frappé à la vue d'une foule de dispositions anatomiques entièrement nouvelles, qui ont échappé jusqu'ici aux plus raffinés prosecteurs, et dont la découverte inattendue prouve combien est inépuisable la fécondité de la nature (et de l'art), et combien il y a peu de fonds à faire sur les déterminations scientifiques en apparence les plus solides, les plus certaines. Il n'y a pas d'élève de première année qui, ayant un peu disséqué, son Bichat à la main, ne connaisse ou ne croie connaître le nombre des muscles du corps humain, et qui ne se juge en état de les compter et montrer. Il vous dira qu'il y en a de 513 à 514 chez l'homme, dont 77 à la tête, 78 à la région postérieure du tronc, 79 au thorax, 40 au cou, etc., etc. Cette énumération paraît en effet être assez conforme à ce qui s'observe d'ordinaire dans les amphithéâtres d'anatomie; mais il n'en est pas de même sur bon nombre de sujets exposés au Salon. Les anomalies, souvent très-grandes, qui s'y rencontrent portent à la fois sur le nombre, les formes et la situation; et c'est principalement dans les régions thoracique, scapulo-humérale, cervicale et dorsale qu'on les observe le plus souvent. Au lieu de deux pectoraux, grand et petit, on en voit quelquefois saillir trois et même davantage. Le grand dentelé est également assez capricieux; il n'est pas rare de voir ses faisceaux, au lieu de s'arrêter, comme d'habitude, vers la partie moyenne des côtes, pousser des pointes jusque vers le sternum et la ligne blanche, en décrivant de vagabonds méandres. Le deltoïde et le biceps brachial sont d'ordinaire hypertrophiés. Les scalènes, le trapèze, le rhomboïde, le grand et petit rond, etc., affectent, dans quelques cas, une marche si erratique que le ténotome qui n'aurait pour guide que les descriptions de l'anatomie courante se fourvoierait étrangement en s'aventurant dans cette région. Nous avons vu, sur un sujet fort maigre, couché dans la salle des sculptures (le numéro du lit nous est échappé), le sterno-cléïdo-mastoïdien dépasser en bas la clavicule, en dépit de Chaussier, et, empiétant sur le domaine jusqu'ici paisiblement occupé par le grand pectoral, venir s'implanter sur la deuxième côte. Ces observations, et bien d'autres du même genre, sont certes bien propres à nous montrer la vanité de ces généralisations bâtives, bâties sur un nombre insuffisant de faits, et que l'expérience vient tôt ou tard honteusement démentir.

Mais laissons les généralités et passons à l'examen de quelques faits particu-

numéro, *dirigé une attaque* contre la commission permanente du congrès : elle s'est permis simplement, et elle se le permet derechef, de signaler le passage du manifeste de cette commission où les auteurs s'annoncent comme les *représentants du corps médical de France* : la GAZETTE MÉDICALE a protesté contre cette prétention ; messieurs de L'UNION persistent à la trouver *juste, vraie*, libre à eux ; nous persistons aussi, nous, à ne pas être du même avis : où est l'attaque?

L'UNION MÉDICALE croit avoir mis *l'irrascible* GAZETTE MÉDICALE en colère. Son diagnostic à cet endroit n'est pas plus heureux que de coutume. En colère ! et pourquoi donc?

Serait-ce parce que L'UNION se consume en vains efforts pour qu'on s'occupe d'elle?

Qu'à l'occasion du projet de loi, elle fait beaucoup de bruit et peu de besogne?

Qu'elle parle de tout, touche à tout et produit autant de résultats que certaine mouche de la fable?

Que, douée d'une modestie rare, elle appelle à son secours une foule d'expédients et d'auxiliaires, dans l'espoir de suppléer aux idées qu'elle convient ingénuement ne pas avoir?

Serait-ce encore parce qu'elle a imaginé certaine circulaire à tous les médecins de Paris pour les inviter à passer la soirée dans ses *bureaux?*

Ou bien parce qu'elle distribue le manifeste des représentants du congrès en guise de prospectus, et bat la caisse sur le dos de la commission permanente?

Ou bien parce qu'elle tire par la robe quiconque passe trop près du seuil de sa porte?

Ou bien, que sais-je? parce qu'à défaut d'esprit pour répondre à ceux qui ont le malheur de lui demander ce qu'elle n'a pas, elle vous jette à la face une grosse injure ou vous fait une grimace horrible?

Tout le monde trouvera sans doute comme nous qu'il n'y a vraiment pas là de quoi se mettre en colère. Que L'UNION se rende mieux justice : elle est bien capable d'inspirer d'autres sentiments : elle n'a que l'embarras du choix.

ANATOMIE COMPARÉE.

RECHERCHES D'ANATOMIE COMPARÉE SUR L'APPAREIL D'EXCRÉTION DU LAIT, ET PRINCIPALEMENT SUR LES RÉSERVOIRS LACTIFÈRES (1); par le docteur DESCHAMPS (de Melun).

Le lait sécrété par les lobules des glandes mammaires séjourne dans un *appareil d'excrétion* particulier jusqu'à l'époque de l'allaitement. Cet appareil organique se compose des *canaux* et *réservoirs lactifères* et des *trayons* ou *mamelons*.

ART. I. — DES CONDUITS LACTIFÈRES.

Connus et encore désignés sous le nom de *veines laiteuses* (Vésale), de *vaisseaux laiteux* (Riolan), de *veines lactées*, de *canaux galactophores*, de *sinus* ou *réservoirs lactifères* (Girard), de *canaux* ou *tuyaux laiteux*, de *vaisseaux excréteurs* du lait, de *conduits laiteux*, de *tuyaux* du lait, de *vaisseaux lactifères* et *galactophores*, les *conduits lactifères*, organes creux, cylindriques, constituent des *canaux excréteurs* (Bourgelat) remarquables par leur origine, par leur trajet et par leur terminaison.

Les *conduits lactifères*, selon les auteurs modernes, ont deux ordres de racines : le premier dérive des vésicules des lobules glanduleux, lobules dont l'agrégation constitue les glandes des mamelles ; le second, d'après Haller, puise les sucs du tissu graisseux périmammaire. C'est au moyen des injections que le professeur de Gottingue prétend avoir fait la découverte des conduits lactifères adipeux. Je me suis assuré que les racines des canaux galactophores, dans le tissu graisseux de la mamelle, sont factices, et qu'elles résultent de l'isolement de ces canaux, par suite de l'absorption graduelle de la substance des grains glanduleux : substance justement comparée à la moelle de jonc. Mes recherches ont été faites sur les brebis que l'on engraisse pour nos abattoirs. Dans les mamelles de ces animaux, j'ai suivi la disparition successive du tissu glanduleux, et pour ainsi dire la mise à nu des conduits lactifères dans le tissu adipeux. Je conserve dans mon laboratoire deux mamelles de brebis ayant une disposition organique inverse : l'une n'a plus aucune trace de glande, et les conduits lactifères semblent par conséquent prendre tous leur origine dans le tissu graisseux ; l'autre a son tissu glandulaire hypertrophié, très-volumineux comme à l'époque de la lactation, et l'appareil d'excrétion du lait, tout entier oblitéré, ne laisse nul vestige de conduits et de réservoirs lactifères.

L'existence de la seconde racine des canaux excréteurs, indiquée par Haller, racine dont je viens de démontrer le mécanisme de formation, était vraisemblable ; mais celle qui, d'après quelques anciens anatomistes, proviendrait de l'appareil chylifère du ventre, est complétement erronée. Jamais on n'a vu des *veines lactées* établir une communication directe entre les chylifères du mésentère et les conduits laiteux des mamelles. Rejetons encore comme une pure hypothèse cet *appareil vasculaire particulier* situé dans le bas-ventre, et qui, selon M. Girard (de Lyon), ferait communiquer directement les seins avec l'utérus (J. GÉN. DE MÉD., 1815). Quel est cet appareil? Girard avoue lui-même qu'il ignore entièrement le siége et le trajet de ces vaisseaux particuliers.

Les conduits lactifères n'ont qu'un seul ordre de racines : celui des granulations mêmes de la glande mammaire. Nous avons prouvé que chaque lobule primitif est perforé à son centre par une petite cavité vésiculaire ; d'où provient la première radicule des canaux excréteurs. Buffon a vu ces vésicules pleines de lait dans la cavale, la vache et la chèvre. Nuck, Bichat, Boyer et tous les anatomistes exacts s'accordent à dire que les granulations des glandes mammaires sont creusées d'une petite cavité centrale. « Les vésicules, d'après G. Cuvier, sont généralement très-petites, sphériques, oblongues, en massue, suivant les espèces : » structure vésiculaire qui a fait comparer les glandes mammaires à des groupes de cœcum vésiculeux

(1) Fragment d'un travail inédit sur l'anatomie et la physiologie comparées des mamelles, et sur l'usage des tubes trayeurs.

---

liers. Nous serons très-sévères dans nos critiques. L'art ne peut, sous aucun prétexte, violer les droits imprescriptibles de la science.

Dès la première salle des peintures, nous trouvons au n° 1141, dans un tableau représentant, au dire du livret, les *Obsèques de Guillaume le Conquérant*, une grave méprise. L'homme porté sur une civière, et qu'on va mettre en terre, est un gaillard vigoureux, gras et dodu, rubicond, qu'on ne saurait certes déclarer mort uniquement parce qu'il lui plaît de fermer les yeux. C'est ici évidemment un cas d'inhumation précipitée. Si quelqu'un des personnages de cette lugubre scène a le droit de se dire mort, c'est ce pauvre vieillard à gauche, à la peau terreuse, au faciès hippocratique, aux membres décharnés, à l'œil terne et mat. C'est celui-là qu'il faut enterrer.

A deux pas de là, le livret nous annonce un Christ mort (n° 581) ; mais c'est encore une erreur : ce n'est qu'un homme couché qui fait sa sieste. Même remarque pour un autre Christ au n° 859, qui ne pourrait nullement, s'il était trépassé, maintenir ainsi sa tête droite en équilibre sur son cou. Ces peintres n'ont donc jamais vu de cadavres? Combien de fois faudra-t-il leur dire que toute pose, toute attitude donnée à un corps mort est une contradiction, un anachronisme criant ; qu'un mort, quelque position qu'on lui donne, ne saurait être véritablement *debout*, *assis*, *couché*, *à genoux*, etc. ; qu'avec la mort toute signification physiognomonique et pathognomonique est abolie? Mais nous avons beau leur répéter la leçon, c'est toujours à recommencer. Je crois, Dieu me pardonne, que ces messieurs ne lisent pas le feuilleton de la GAZETTE MÉDICALE.

Un peintre qui a quelque réputation, M. Deveria, a exposé une toile que nous laisserons louer tant qu'on voudra sous le rapport de l'art, pourvu qu'on nous permette d'y signaler quelques bévues physiologiques et médicales de première force. Le sujet est *la Mort de Jeanne Seymour le lendemain de la naissance d'Édouard VI*. Le cas est malheureusement fort commun. Dans l'idée du peintre, l'accouchée est morte et jugée morte par les assistants, qui ont l'air de se désoler, et aussi par un certain médecin, avec lequel nous aurons à nous expliquer tout à l'heure. Mais qui reconnaîtrait une trépassée dans cette belle dame, au teint frais et fleuri, reposant nonchalamment sa tête sur un moelleux édredon, les yeux doucement fermés comme par un léger sommeil, avec ses lèvres vermeilles un peu entr'ouvertes et presque souriantes, tandis que sa main droite, négligemment dirigée vers son front, semble suivre les traces d'un songe agréable? Cette femme n'est donc ni morte ni mourante ; elle n'est pas même en syncope ; et l'homme en robe noire qui croit lui tâter le pouls, ne ferait pas cette mine de désespéré si, au lieu d'appuyer ses doigts sur la masse charnue de l'avant-bras, il cherchait, comme il le devrait, l'artère trois pouces plus bas du côté du poignet. Il est évident que ce confrère n'est qu'un médicastre, malgré l'air capable qu'il se donne en se frottant le menton. Nous aurions également beaucoup à dire sur ces prétendues affligées qui entourent le lit ; ou nous nous trompons fort, ou tout ce désespoir n'est que grimace. La vraie douleur ne se traduit pas par des poses si étudiées, et dans cette froide pantomime nous ne pouvons reconnaître les caractères pathognomoniques des pleurs, des sanglots, des cris et des grandes souffrances morales. Il n'y a pas jusqu'au nouveau-né de la veille qui ne brave toutes les règles d'une bonne physiologie. Ce fœtus, âgé de 15 à 20 heures, a les apparences physiques d'un enfant de 6 mois, et a presque l'air de n'être pas indifférent à la scène. Concluons que ce

terminés par un étroit canal, qui est la première radicule des conduits excréteurs. On doit se représenter une glande mammaire comme une agrégation de lobules poreux, percés d'une cavité centrale, vésiculaire, de laquelle s'élève un petit canal fin, délié, qui se ramifie avec les autres canalicules primitifs, et dont le diamètre augmente graduellement pour constituer les ramuscules, les rameaux, les branches et les gros troncs lactifères qui versent le lait, soit dans des sinus ou sacs celluleux, soit dans de vastes réservoirs, soit enfin directement au dehors par les orifices du mamelon.

On a comparé à une *grappe* cet *ensemble* des *conduits excréteurs* ramifiés et terminés dans les lobules vésiculaires primitifs. « La disposition en grappe des éléments qui constituent ces organes, chez la femme et les mammifères, a été déjà très-bien constatée par Duvernoy, Mascagni et Cruikshank ; on peut la démontrer en injectant du mercure dans les cellules lactipares, mais il suffit quelquefois pour cela du lait qui les remplit pendant l'allaitement. » Muller (MANUEL DE PHYS.), ce physiologiste célèbre, ajoute deux planches à l'appui de cette conformation générale : elles représentent les mamelles de lapines avec les vésicules lactipares, pédonculées, pleines de lait et réunies en grappe par les conduits excréteurs. M. J. Cloquet, avant l'auteur allemand, a décrit et figuré cette structure avec une précision remarquable dans la mamelle de la femme. Ayant fait une injection avec de la cire, notre savant anatomiste a constaté la terminaison vésiculaire des lobules glanduleux et la disposition en grappe des glandes mammaires.

Au delà des vésicules lactipares, et dans la substance semblable à la moelle de jonc qui les entoure, existe-t-il des radicules primaires sécréteuses, très-déliées, microscopiques, qui versent le lait dans ces vésicules ? Cette difficulté de structure intime, si importante à vaincre, puisque c'est dans la substance poreuse périvésiculaire que s'opère la transformation du sang en lait, est demeurée insurmontable ; nous savons seulement que les fines injections, en traversant la substance poreuse, mettent en rapport direct de communication les conduits lactifères avec les veines et les lymphatiques des mamelles. Meckel, par les injections au mercure, a mis hors de doute cette double voie de communication avec les canaux excréteurs du lait. A.-B. Kolpin a publié deux planches en 1765, au sujet de la continuité directe des lymphatiques avec les conduits lactifères (DE STRUCT. MAMM. BEROLINI). M. C. Duméril a vu quelques lymphatiques efférents des mamelles gorgés de lait. J'ai fait la même remarque sur les seins d'une femme morte pendant l'allaitement, et de plus, je suis parvenu à injecter, soit avec du mercure, soit avec du vernis ou de la colle de peau différemment colorés, les veines et les vaisseaux lymphatiques, en introduisant le tube dans les conduits lactifères ; jamais le liquide injecté n'a passé des conduits du lait dans les artères, et réciproquement des artères mammaires dans les canaux galactophores, quoique la physiologie et les belles recherches de Ruysch sur les glandes ne permettent guère de révoquer en doute cette continuité directe de l'artère avec le canal sécréteur. En Allemagne on nie la possibilité d'une telle communication dans toutes les glandes en général, et l'on a créé une théorie nouvelle de la sécrétion du lait, basée sur des recherches microscopiques dont nous aurons à examiner la valeur. Toutefois la substance poreuse contient le secret de la fonction de la sécrétion lactée, ainsi que le mode de continuité des conduits lactifères avec les veines, les artères et les lymphatiques.

Les anatomistes diffèrent encore d'opinion sur la question de savoir si les conduits lactifères communiquent dans un point quelconque de leur trajet : les uns prétendent que chaque tronc lactifère va se ramifier dans un département distinct de la masse mammaire, et que même les divisions capillaires des conduits excréteurs n'ont entre elles aucune communication ; les autres, avec J.-F. Meckel, démontrent que les radicules d'une même glande sont liées les unes aux autres par des prolongements anastomotiques ; ils emploient pour cette démonstration les fines injections. Nul doute que les radicules des conduits du lait ne s'anastomosent entre elles à la sortie des vésicules ou des petits réservoirs celluleux primaires. Ayant poussé du mercure par un seul tronc galactophore d'une mamelle enlevée sur une femme morte pendant l'allaitement à la Maternité, j'ai constaté, en présence des élèves de cet établissement, que toute la substance poreuse était imprégnée de métal sans qu'il soit revenu au mamelon un seul atome de mercure par les autres troncs lactifères complétement vides ; la fine injection avait pénétré dans plusieurs lymphatiques de la surface interne ou pectorale des mamelles. Ces faits nous empêchent de partager l'opinion d'un célèbre anatomiste qui soutient encore que « les conduits galactophores ne communiquent entre eux dans aucun point de leur trajet, ni dans le canal de terminaison, ni dans leur ampoule, ni dans leurs racines. » Ayant démontré l'existence des anastomoses entre les radicules primitives des conduits lactifères, passons aux preuves anatomiques qui établissent, dans un autre point du trajet de ces conduits, leur réunion commune sous forme de cellules ou de réservoirs.

Cependant, avant de traiter des réservoirs du lait, il m'importe de rechercher si les glandes multiples et contiguës des grands mammifères, dont les masses granuleuses hypertrophiées semblent se mêler et se confondre au moment de l'allaitement, conservent encore leur propre individualité. Selon Bourgelat, « dans la vache, les canaux laiteux qui partent des corps glanguleux sont disposés de manière que ceux qui répondent à un mamelon ne communiquent point avec ceux qui répondent aux autres ; ils forment autant de confluents qu'il y a de mamelons, et le sac ou le réservoir qui en résulte n'est nullement cellulaire dans la longueur du mamelon. » (ÉLÉM. D'ANAT. VÉT., t. II, p. 12, 1807.) Nos recherches conduisent, en effet, à prouver que chaque trayon est le dernier terme de tous les canaux excréteurs d'une même glande, et que deux glandes contiguës et subintrantes ne communiquent pas entre elles. Injectez par un trayon de vache une solution de plâtre, le liquide pénétrera en grande quantité dans une seule glande mammaire et la glande voisine et contiguë, dont les granulations sont intimement engrenées avec celle-ci, restera vide. Il faut donc successivement injecter les quatre trayons pour remplir tout le pis de la vache. A voir la quantité énorme de solution de sulfate de chaux absorbée, on dirait que le liquide pénètre dans une éponge. M. Rousseau ayant soumis à la corrosion une mamelle de vache ainsi injectée, obtint une concrétion calcaire énorme, spongieuse, ramifiée, présentant de l'analogie avec un madrépore. Quelques faits irréguliers, et dans lesquels j'ai vu une fine injection poussée par un trayon revenir dans le réservoir de la glande voisine, tiennent à des causes anormales, insolites et encore inconnues. De l'isolement naturel des glandes contiguës des mammifères, il résulte que les fonctions de ces organes ne se confondent pas, et que l'une peut devenir malade et l'autre rester saine, fournissant un lait de bonne qualité.

ART. II. — RÉSERVOIRS LACTIFÈRES.

Renfermés dans les limites étroites de l'organisation humaine, de célèbres

---

tableau, quelle que soit ou puisse être sa valeur comme peinture, est, médicalement parlant, une croûte ou quelque chose de fort approchant.

Dieu sait que nous aimons à louer ; nous saisissons avec plaisir l'occasion de rendre justice à qui le mérite. En conséquence nous signalons comme particulièrement recommandable par la vérité anatomique et physiologique, le *saint Joseph* de M. Appert (grand salon). Nous trouvons enfin ici un vrai mort, très-bon à enterrer ou à embaumer à la Sucquet ou à la Gannal. Ses parents et amis peuvent le pleurer tout de bon et tout à leur aise ; *requiescat in pace!* La manière dont M. Brisset a représenté une jeune fille ou un jeune garçon phthisique, sur le premier plan, à droite, dans son tableau de *saint Laurent*, mérite aussi des compliments. Les signes du marasme tuberculeux sont très-bien rendus. Dans l'*Extrême-Onction* de M. Coutel, tableau qu'on dit très-bon, nous avons remarqué le blanc de l'œil de l'agonisant. Cet œil est parfait. Avec un œil pareil, un artiste doit aller loin.

C'était une maîtresse femme que cette Judith, qui coupait le cou d'un homme avec la dextérité et la vigueur d'un bourreau d'Allemagne assermenté. Dans la Bible elle est vieille, mais les peintres trouvent mieux leur compte à la faire jeune. Le contraste d'une jeune et belle fille, tenant d'une main un grand sabre et de l'autre une tête coupée, leur paraît suprêmement piquant. Aussi est-ce un sujet qu'ils affectionnent beaucoup. Il y en a au présent salon au moins quatre. C'est beaucoup. Est-ce qu'on voudrait par hasard mettre à la mode cette variété de l'espèce féminine ? M. Horace Vernet, qui, il y a quelques années, nous avait fait voir cette aimable veuve de Béthulie retroussant sa manche et s'apprêtant à faire le coup, nous la montre aujourd'hui, après son exploit accompli, plaçant la tête d'Holopherne dans un cabat que lui présente une suivante. Dans le fond, on voit le lit et les jambes du mort. On ne peut nier que le fait représenté ne soit très-chirurgical, et que nous n'ayons le droit d'émettre un avis. En conséquence nous exprimerons librement notre surprise de voir si peu de sang répandu dans une amputation de cette importance, où tant d'artères, et du plus gros calibre, comme les carotides et les vertébrales, sont divisées à la fois, et qui donne inévitablement lieu à une hémorrhagie véritablement torrentielle. Deux ou trois gouttes de sang sur la robe et sur le poignet de Judith, c'est bien peu pour une décollation exécutée sur le vivant ! C'est tout ce qu'on exigerait si elle venait de saigner un poulet. Le reproche est grave, et nous l'articulons formellement. Nous savons bien que le peintre ou ses amis répondront : « L'art n'a pas à s'occuper de cette réalité matérielle ; l'artiste a dû s'attacher surtout au côté moral du sujet, et faire ressortir l'intérêt dramatique de la scène du jeu muet de son héroïne, et non du spectacle hideux d'une boucherie et d'une mare de sang. » Ces raisons, et autres semblables, plus ou moins alambiquées, que les artistes ont toujours en main quand on les prend en flagrant délit d'ignorance ou de négligence, nous sont connues. Nous ne perdrons pas notre temps à les réfuter ; leur absurdité en fait suffisamment justice, et notre remarque subsiste.

Parmi les autres Judith, il y en a une qui excite beaucoup de curiosité et d'étonnement. C'est une figure couleur de suie, la tête nue, la poitrine à demi découverte, les reins serrés d'une lanière de cuir, appuyant une de ses noires mains sur le pommeau d'une énorme rapière, et tenant de l'autre par les cheveux la grosse tête d'Holopherne. Les connaisseurs prétendent que ce morceau serait sublime s'il n'était pas ridicule, et que l'auteur a péché en ceci par trop de style,

anatomistes ont admis que les conduits lactifères dilatés à l'époque de l'allaitement constituent les véritables réservoirs du lait, établissant ainsi sur un seul mammifère des conclusions générales nécessairement fausses touchant les organismes. « Mais, suivant l'expression de Buffon, pour le petit nombre de ceux dont la tête est ferme, le goût délicat et le sens exquis, » et qui, comme les Vicq-d'Azyr, les Cuvier, les Meckel, loin de s'arrêter à l'étude d'un seul être, étudient tour à tour la structure de tous les êtres du règne animal, des fautes aussi graves ne sauraient être commises. Placés à ce haut point de vue, de tels savants sont plus en mesure de dérober à la nature quelques-uns de ses secrets sur la constitution des êtres organisés; seuls, ils ont droit de s'élever aux lois générales de l'*anatomie comparée* (1) et de tracer avec certitude les vices de la méthode naturelle dans la classification des espèces. Suivons de pareils modèles et nous apprendrons à distinguer nettement les réservoirs des conduits lactifères.

Je donne le nom de *réservoirs lactifères* ou *galactophores* à de vastes cavités situées au centre des glandes mammaires, cavités connues sous le nom simple de *réservoirs du lait*, et dans lesquelles, comme en un confluent immense, viennent se rendre les canaux excréteurs.

Les ouvrages les plus distingués en anatomie ne donnent que des descriptions imparfaites sur la topographie des réservoirs galactophores, et l'on peut dire avec raison que ces grandes excavations des mamelles n'ont pas été encore suffisamment approfondies dans leur étude. Exposons l'état actuel de la science à ce sujet. C. Bartholin, sans s'expliquer clairement sur l'existence d'une cavité centrale et commune à tous les canaux excréteurs, a soutenu, un des premiers, que les conduits lactifères se réunissent au centre de la mamelle; mais on comprend très-bien que ces conduits puissent se réunir au centre de la mamelle, comme chez la femme, sans se confondre dans une cavité commune. White, dépassant les bornes de la vérité, imagina que les mamelles des ruminants ne sont qu'un réservoir du chyle, auquel aboutit un vaisseau particulier de l'estomac. Bichat confond les conduits avec les réservoirs lactifères, en ces termes : « *très-petits* quand le lait n'est pas séparé, *les vaisseaux* dont il s'agit acquièrent dans l'état de lactation un diamètre d'autant plus considérable qu'ils *sont eux-mêmes les réservoirs de ce fluide.* » (ANAT. DESCRIP., t. V.) L'opinion de ce grand anatomiste se trouve partagée par tous les auteurs placés comme lui au point de vue de la structure humaine. Ainsi, Murat et son collaborateur du DICT. DES SC. MÉD. ont écrit : « Ces vaisseaux lactifères, repliés les uns sur les autres, forment, par la longueur de leurs circuits, un *véritable réservoir* qui conserve le lait jusqu'à ce que l'enfant le leur enlève par ses succions. » Ainsi Girard, sous l'influence des mêmes idées, a reporté cette structure aux mamelles des animaux. Après avoir anatomisé la peau des mamelles, la membrane capsulaire sous-cutanée et l'agglomération de lobules jaunâtres qui composent les glandes mammaires, il dit : « Ces lobules, composés eux-mêmes de petits grains réunis, fournissent les conduits lactifères qui, en se dirigeant vers la base du mamelon par trois ou quatre ouvertures, dont une, placée dans le milieu, est toujours plus grande. Telle est l'organisation générale de la glande mammaire, dont les lobules sécrètent le lait qui s'accumule dans les *conduits qui constituent les sinus ou réservoirs lactifères.* » (AN. DES ANIM., p. 512.) La pensée de cet habile vétérinaire est évidente : le *lait*, selon lui, s'*accumule* dans des *conduits*, et *non pas* dans de *vastes cavités* auxquelles *aboutissent des conduits* : il nomme indifféremment ces conduits *sinus* ou *réservoirs*, toutes expressions synonymes. Cependant G. Cuvier s'était alors exprimé en termes généraux, trop concis il est vrai, mais forts clairs ; je transcris la totalité des recherches de ce savant anatomiste : « Une autre différence est celle que présente la structure du mamelon. Il est ordinairement creux et percé d'un ou de deux orifices. Sa cavité est l'aboutissant d'un ou de plusieurs réservoirs plus grands dans lesquels les conduits lactifères versent le lait. » (LEÇONS D'ANAT. COMP.) Bourgelat est le seul qui, vers la même époque, ait essayé de donner une description des réservoirs celluleux de la jument comparée aux réservoirs du lait de la vache. Quoique fort incomplet, relativement à l'anatomie comparée des mamelles, son travail renferme des vérités prises sur nature, que je me ferai un devoir de citer. Dominé par ses souvenirs de l'organisation humaine, M. Carus, dans son ANATOMIE COMPARÉE, reproduit cette *expression* fautive que les *sinus* ou *réservoirs du lait*, c'est-à-dire, les *dilatations des conduits lactifères* sont beaucoup plus amples dans les mammifères que dans la femme. On pourrait croire qu'il connaît exactement les réservoirs du lait de la vache, quand il répète le texte des auteurs : « Dans la vache, dit-il, huit à dix troncs galactophores principaux aboutissent au réservoir du lait. » Mais si l'on examine attentivement la planche XX, fig. 19, il deviendra évident que le réservoir qu'il décrit et représente est la cavité tubaire du trayon au lieu de constituer le véritable réservoir du lait. Des savants viennent encore de s'égarer tout récemment sur cette grave question d'anatomie, ou du moins leur style présente de l'ambiguïté et laisse l'esprit incertain ; Dugès et ses habiles collaborateurs ont dit : « Les mamelles sont des glandes granulées, composées de cœcums ramifiés, réunis en canaux excréteurs plus ou moins nombreux (femme), qui le plus souvent se déchargent dans un tuyau commun (cétacés, ruminants); » affirmant plus bas « qu'il n'existe pas ici de véritables réservoirs du lait. » (PHYS. COMP., t. III, p. 340, 1839.)

L'incertitude sur l'organisation des mamelles existait encore dans les écrits de la science, quand M. Parisot, témoin éclairé de l'usage des tubes trayeurs en Allemagne, voulant doter la France des avantages du cathétérisme des mamelles de la vache, se prit à faire des recherches et à éveiller l'attention des anatomistes. C'est en vain qu'il parcourut les traités des plus savants zooiâtres, tels que MM. Dupuy, Girard, Baumeister, Gurlt, Hertwig, Hering, etc. ; c'est en vain « qu'il demanda des renseignements à l'art vétérinaire, en Allemagne, en Angleterre, en France ; partout l'art vétérinaire est resté muet sur la constitution anatomique du pis et des trayons de la vache. » De telles recherches, pour être suivies de succès, devaient nécessairement être faites par des personnes versées dans les connaissances anatomiques. Partis du même point de vue d'utilité pratique, l'un à Paris, sur l'invitation de M. Parisot, l'autre à la Société d'agriculture de Melun, d'après la demande formelle de M. de Valmer, agronome des plus distingués, M. Gratiolet et moi nous occupâmes séparément de la constitution anatomique du pis et des trayons de la vache, dans l'idée de soumettre à

(1) Véritable science analytique des corps vivants, l'anatomie comparée, sans laquelle il n'y a pas d'idées générales justes et même possibles sur la structure des êtres organisés, a reçu, comme tout le monde sait, par le zèle éclairé de M. Orfila, une impulsion nouvelle à la Faculté de médecine de Paris. Placé dans le conseil royal de l'instruction publique, et dominant par cette haute position la science dans toutes ses parties, l'illustre doyen, pour assurer les progrès de l'anatomie, pour augmenter les ressources d'instruction des élèves, a fondé un *musée d'anatomie comparée* sur des bases inconnues jusqu'alors. Là, chaque auteur jouit de l'immense privilége de voir son nom attaché à son travail, et le *sic vos non vobis* du poëte est pour la première fois en défaut. (NOTE DE L'AUT.)

---

trop de grandeur, trop de caractère. Nous ne sommes pas juges de ces choses-là. Tout ce que nous pouvons affirmer, comme fait de notre compétence, c'est que la Judith en question est légèrement strabique de l'œil droit et peut-être aussi de l'œil gauche : c'est peut-être un mérite en peinture.

Voilà pour aujourd'hui tout ce que le temps, l'espace et la clôture temporaire du salon nous permettent d'offrir aux lecteurs ; mais on les indemnisera la prochaine fois. Le feuilleton les prie d'accueillir avec leur bénévolence habituelle cette promesse ou cette menace.

— M. le comte Beugnot a été nommé rapporteur du projet de loi présenté à la chambre des pairs sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

On assure que la commission a voté, à une grande majorité, la suppression des officiers de santé.

— M. Raynaud a déposé le rapport de la commission chargée d'examiner le projet de loi présenté par le ministre de l'instruction publique à la chambre des députés, et demandant une allocation de 441,000 fr. pour dépenses dans les écoles de médecine et de pharmacie de Paris et de Montpellier. La commission a réduit la demande à moitié.

En voici le détail : 1° pour les hospices des cliniques de la Faculté de médecine de Paris, 48,000 fr., afin de terminer la partie restée vide à l'angle de la place ; 2° pour acquisition de la maison n° 11, rue de l'Arbalète, destinée à l'École spéciale de pharmacie de Paris, 22,210 fr.; 3° pour construction d'un conservatoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier, 138,064 fr. — Total : 208,274 fr.

Les allocations demandées pour la bibliothèque de l'École de médecine de Paris, la Faculté des sciences, le jardin botanique et l'École spéciale de pharmacie, ont été ajournées comme ne présentant pas le même degré d'urgence. — Ces divers projets de loi ont été votés dans la séance de samedi dernier.

— Le dernier concours ouvert devant l'École de pharmacie de Paris pour la nomination de deux agrégés, vient de se terminer. M. Ducout, pharmacien en chef de la maison royale de santé, a été nommé dans la section des sciences pharmaceutiques. Le jury n'a pas cru devoir nommer à la seconde place vacante dans la section de botanique.

— L'Académie royale des sciences de Belgique a mis en concours les questions suivantes :

« Exposer et discuter les travaux et les nouvelles vues des physiologistes et » des chimistes sur les engrais et sur la faculté d'assimilation dans les végétaux. Indiquer en même temps ce que l'on pourrait faire pour augmenter la » richesse de nos produits agricoles. »

L'Académie demande que le travail soit appuyé d'expériences.

« Donner l'anatomie descriptive et comparée du *placenta* dans les différents » ordres des mammifères. »

Le prix de chacune de ces questions sera une médaille d'or de la valeur de 600 fr. Les mémoires doivent être écrits lisiblement en latin, français ou flamand, et seront adressés, francs de port, avant le 26 septembre 1847, à M. Quetelet, secrétaire perpétuel.

des principes rationnels, scientifiques, le cathétérisme des mamelles, livré jusqu'alors à la routine et à tous ses inconvénients.

Quoique limitant son travail à une bonne monographie des trayons, M. Gratiolet, guidé par deux habiles anatomistes, s'éleva jusqu'à mentionner les véritables réservoirs du lait de la vache. Ayant fait connaître à la Société dont je suis membre titulaire mes anciennes recherches sur les réservoirs lactifères de la vache comparés à la structure de l'appareil d'excrétion du lait de la femme, j'avais pu prévoir et indiquer immédiatement le danger de sonder le mamelon des femmes et l'innocuité de l'usage des tubes trayeurs sur les trayons des ruminants. Dans cette publication de mon ESSAI SUR L'ANATOMIE DES MAMELLES, je vais établir les différents plans de structure des réservoirs du lait dans les mammifères.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU SECRET DES GUÉRISSEURS DE CHANCRES, ET DE L'EMPLOI RATIONNEL DE LEUR MÉTHODE; par M. le docteur V. SERRÉ, médecin à Arras.

Depuis un temps immémorial peut-être, il existe, dans bon nombre de contrées, et surtout dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme, certains industriels que la crédulité publique croit en possession d'un *secret* pour guérir les chancres. Ces charlatans, que l'on va consulter de dix lieues à la ronde, et qui se rendent à jour fixe dans certaines localités où la tourbe des badauds vient stupidement les attendre, sont habituellement un ancien garçon apothicaire, ex-faiseur d'emplâtres, un berger astrologue, ou bien encore une vieille femme, tireuse de cartes et lisant la bonne aventure dans le marc de café.

Leur spécifique consiste en pois, en grains, qu'ils introduisent dans les parties chancreuses, après les avoir incisées avec une lancette ou tout autre instrument. Ces merveilleux pois, qui seraient, à les en croire, recueillis au clair de la lune sur certaines herbes magiques que leur indiquerait un démon familier, sont tout bonnement des *trochisques arsenicaux*, colorés de diverses manières pour inspirer plus de confiance et dépister celui qui chercherait à en faire l'analyse, à en connaître la composition.

Nos Esculapes, *possesseurs du secret*, enferment précieusement leur récolte dans une boîte de forme insolite, et quand une bonne âme se présente pour se faire guérir d'un prétendu chancre qui n'est souvent qu'un petit bouton, qu'une ulcération simple, ils lui disent que son cas est grave, choisissent, avec force simagrées, un ou plusieurs pois, jaunes ou verts, bleus ou rouges, et les plantent bravement, en marmottant certains mots inintelligibles, au beau milieu du facies de leur malheureux malade.

Au moyen de ces pois, de ces trochisques arsenicaux, ces guérisseurs parviennent sans doute à détruire certaines affections chancreuses. Ils les emploient d'ordinaire contre celles qui se développent sur la face, sur les lèvres. Quelques-uns d'entre eux, trop ignares pour prévoir le danger, ou assez hardis pour le braver audacieusement, vont les porter jusque dans la bouche.

Alors même, il faut le reconnaître, on voit parfois des succès inattendus couronner du plus brillant résultat ces tentatives incroyables qui compromettent au dernier point la vie des sujets sur lesquels elles sont faites. C'est ainsi que j'ai rencontré moi-même, il y a peu de temps, un malade qu'au moyen d'un trochisque arsenical, un berger débarrassa d'une tumeur développée à la voûte palatine. Mon frère vit également un autre malade, renvoyé des hôpitaux de Paris comme portant à la langue un cancer incurable, lequel fut guéri par un empirique au moyen de trochisques dans la composition desquels entrait l'oxyde blanc d'arsenic.

Entre les mains d'hommes habiles, l'arsenic employé sous cette forme peut être d'un usage journalier; aussi est-il à déplorer que ce caustique soit pour ainsi dire en possession exclusive de charlatans grossiers qui, dans un but d'ignoble spéculation, ne manquent jamais, à propos d'une verrue, d'une crevasse, de charcuter le visage d'un malade et de lui faire tomber une lèvre en entier, sous prétexte d'extirper un chancre qui *n'existe pas*; car alors le remède est pire que le mal et peut entraîner les plus graves conséquences.

Nous allons indiquer la composition des trochisques arsenicaux, leur mode d'application. Nous aurons ainsi mis à nu le prétendu secret des empiriques qui l'exploitent, et nous nous estimerons heureux si nos observations produisent quelques-uns des résultats que nous sommes en droit d'en attendre.

Leur composition est aussi simple que facile. Les substances employées à cet effet sont celles qui entrent dans les poudres arsenicales de Rousselot :

1° Cinabre.	60	grammes,
2° Sang-dragon	60	—
3° Acide arsénieux . .	8	—

ou du frère Côme :

1° Acide arsénieux	5 parties,
2° Cinabre	25 —
3° Poudre de semelles de souliers	une pincée,

ou de Dubois, de Dupuytren, etc., etc.

On les associe à du gluten de froment, ou bien on les délaye simplement avec un peu d'eau ou de salive, en y ajoutant parfois soit de la farine, soit de l'amidon; puis on en fait des pois d'un volume d'un grain de blé ordinaire.

Pour être convenablement préparés, ces trochisques ne doivent être ni trop durs, ni trop polis : ils doivent même présenter certaines aspérités propres à les fixer au milieu des parties malades dans lesquelles on les aura plantés.

Leur couleur n'est, bien entendu, pour rien dans leur action; aussi conçoit-on qu'il soit aisé de la varier à l'infini.

Leur mode d'application ne présente pas plus de difficultés. Il suffit presque toujours de faire de simples ponctions dans le tissu chancreux, et de les y placer de manière à ce qu'ils n'aient aucune tendance à s'en échapper.

Lorsque l'on voudra employer ces trochisques pour faire tomber un bouton ou une petite tumeur de nature chancreuse, on devra fendre crucialement ce bouton ou cette tumeur, et placer un trochisque à l'entre-croisement des deux incisions.

Mais lorsqu'on aura affaire à une tumeur trop volumineuse pour qu'un seul pois arsenical puisse la frapper de mort dans sa totalité, il faudra en employer plusieurs à la fois, en placer un dans l'entre-croisement de l'incision cruciale, et les autres aux points correspondants à la plus grande épaisseur du tissu morbide.

Il sera facile de planter les pois ou trochisques arsenicaux au fond de ces incisions, si, les plaçant l'une après l'autre dans une petite canule, on les y pousse et les y fixe avec une petite baguette que l'on ne retirera qu'après avoir dégagé l'instrument conducteur.

On pourra pour plus de sûreté, si la partie malade le permet, appliquer sur les incisions un morceau de diachylon ou de taffetas d'Angleterre.

Pour ne point s'exposer aux accidents graves et quelquefois mortels, à l'empoisonnement que pourrait déterminer l'absorption d'une trop grande quantité d'acide arsénieux, il sera prudent que la dose d'arsenic contenue dans les trochisques employés en une seule fois ne dépasse guère celle de 5 centigrammes (1 grain) à 1 décigramme (2 grains).

Si donc on avait à traiter un chancre trop étendu ou trop profond pour que ces doses puissent le détruire entièrement, il faudrait l'attaquer partiellement et par applications successives. Ces différentes applications seraient faites en outre à six ou huit jours d'intervalle; car après chacune d'elles, et pendant ce laps de temps il reste dans l'économie une certaine quantité d'arsenic absorbé, ainsi que le démontrent les urines des malades soumis au traitement des caustiques arsenicaux.

Il est indispensable que les trochisques soient bien en contact avec le chancre qu'on veut frapper de mort; car, ainsi que je l'ai souvent observé à la Salpêtrière, où nous sommes parvenus à guérir bon nombre de cancers réputés incurables par des chirurgiens du premier mérite, ils n'auraient presque aucune action sur lui s'ils étaient placés à côté ou au-dessous, en contact seulement avec les tissus sains qui l'avoisinent ou qui lui servent de base.

Le peu de danger qu'il y a à porter le fer rouge sur le col de la matrice, comme nous l'avons vu faire pendant toute une année à l'hôpital Saint-Louis, à appliquer sur cette partie de l'utérus le caustique de Vienne, comme nous l'avons vu encore à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Gendrin, ou la pâte arsenicale, ainsi que l'ont fait plus d'une fois M. Manec et M. Lisfranc, notre illustre maître, nous fait croire que des trochisques d'arsenic plantés dans l'épaisseur des champignons carcinomateux qui se développent sur cette région de l'organe gestateur, pourraient donner les meilleurs résultats. Et en effet, ils réussiraient bien mieux que le fer rougi à blanc, dont l'action est si promptement limitée par l'escarre qu'il produit, bien mieux surtout que les pâtes d'arsenic et de Vienne qui, délayées et entraînées par différents liquides, abandonnent bientôt la partie malade pour se répandre sur les parois du vagin, où elles engendrent des excoriations qu'accompagnent les plus vives douleurs.

Voici comment on pourrait appliquer ces trochisques dans les champignons carcinomateux du col de l'utérus.

Un spéculum étant introduit, on prendrait un long trois-quarts d'un diamètre un peu plus grand que celui du trois-quarts à paracentèse, et on l'en-

foncerait dans les parties malades de manière à ne point en dépasser l'épaisseur; puis on retirerait le poinçon, et l'on coulerait dans la canule un trochisque que l'on pousserait avec une espèce de piston jusqu'à son extrémité; arrivé là, le trochisque serait fixé et maintenu par le piston, qu'on ne retirerait qu'après le dégagement de la canule.

Les pois arsenicaux se fixeraient ainsi plusieurs à la fois ou à différentes époques, en les plaçant à environ 1 centimètre l'un de l'autre.

Nous ne faisons aucun doute que de cette manière on ne parvienne à guérir quelques-uns de ces cancers auxquels nous voyons succomber un si grand nombre de femmes, qui ont enduré pendant de longues années les tortures les plus atroces pour arriver au dernier degré du marasme.

L'action des pois ou trochisques d'arsenic est accompagnée d'un certain nombre de phénomènes locaux et généraux. Ainsi d'ordinaire une douleur locale suit de près leur application, puis un cercle inflammatoire circonscrit la partie dans laquelle on les a plantés; un travail d'élimination s'établit; le chancre s'isole, s'ébranle, tombe et laisse à nu les tissus sains, qui deviennent la base de cicatrices solides et résistantes.

Disons un mot de chacun de ces phénomènes.

La douleur qui accompagne l'action des pois arsenicaux est essentiellement variable en intensité et en durée. Tantôt elle est assez vive pour priver le malade de repos et de sommeil pendant les deux ou trois jours qui suivent l'application du caustique; plus souvent elle est supportable. Dans quelques cas assez rares elle est presque nulle, et cependant le médicament n'en produit pas moins son effet; d'autres fois enfin cette douleur est moindre que celle que causait le chancre avant l'emploi de l'arsenic. Elle dure ordinairement un, deux, trois, quatre jours, en perdant graduellement de son intensité.

Sous son influence, les parties voisines du mal se congestionnent, deviennent plus chaudes, prennent un aspect rosé; puis, vers le troisième ou quatrième jour, un gonflement inflammatoire cercle le chancre que l'arsenic a empoisonné. Ce gonflement est parfois assez peu sensible pour faire craindre l'insuffisance du caustique; parfois plus prononcé, il semble que l'arsenic ait porté trop loin son action, et que l'on doive chercher à la neutraliser. Il faudra cependant s'abstenir de tous les moyens propres à en atténuer les effets; car il est d'expérience que ces accidents se calment facilement, et que les résultats du caustique sont d'autant plus assurés peut-être, qu'ils ont été plus intenses. Dans certains cas enfin, le gonflement est de nature œdémateuse.

C'est vers le quatrième ou sixième jour qu'apparaît le travail d'élimination; alors on voit une suppuration s'établir sur les limites des tissus sains et du tissu chancreux; elle commence par isoler les bords du cancer; puis, gagnant les parties plus profondes, elle va s'établir au-dessous de sa base, la soulever, l'isoler et en déterminer la chute, après avoir détaché, rongé les prolongements, les filaments, les espèces de racines qu'il envoie dans l'épaisseur des parties saines sur lesquelles il repose. C'est ordinairement du quinzième au trente-cinquième jour que la chute est définitivement opérée.

Le tissu morbide est tombé, le tissu sain est mis à nu; il n'existe plus qu'une plaie recouverte d'un enduit grisâtre et muqueux; on la recouvre de pansements simples, et bientôt on la voit se dépouiller de cet enduit, se déterger, prendre un bel aspect et se recouvrir de bourgeons charnus qui deviennent rapidement la base de cicatrices douces et élastiques.

Dans les premiers jours qui suivent l'application du caustique arsenical, on observe d'habitude, comme phénomènes généraux, un peu de malaise, d'abattement, d'insomnie, de fièvre; rarement on voit survenir des nausées, des envies de vomir, des vomissements, à moins que la dose d'arsenic n'ait été trop forte, qu'on ait appliqué en une seule fois un trop grand nombre de trochisques ou qu'on en ait fait différentes applications à des époques trop rapprochées, alors qu'il restait encore dans l'organisme une certaine quantité d'acide arsénieux absorbé. Si ces accidents toxiques devenaient assez graves pour inspirer de l'inquiétude, il faudrait se hâter d'enlever le caustique et de donner, comme le veut M. Rognetta, de l'eau vineuse, du vin pur, de l'eau-de-vie, de la teinture alcoolique de cannelle, etc.

En faisant connaître le secret des *empiriques guérisseurs de chancres*, la composition de leurs *pois*, leur mode d'application et les différents phénomènes qui accompagnent leur action; en indiquant les précautions que nécessite leur emploi, la dose à laquelle l'arsenic doit être employé et les moyens de combattre les accidents qui peuvent en suivre l'usage; en montrant aussi les résultats qu'on pourrait en attendre contre les cancers si communs de la matrice, nous avons cru rendre un véritable service, sinon à la science, du moins à la pratique, persuadé que nous sommes, comme nous l'avons dit ailleurs, de l'efficacité des préparations arsenicales contre les affections cancéreuses externes.

Toutefois, il ne suffit pas de s'adresser aux hommes de l'art, il faudrait parler aux gens du monde, et surtout aux pauvres gens; il faudrait divulguer l'odieux tripotage de ces ignares médicastres, de ces stupides possesseurs du secret pour lesquels la foule publique n'est qu'un véritable commerce; énumérer leurs dupes, dupes deux fois malheureuses, suppliciées d'abord, puis ruinées ensuite (1); dresser le martyrologe de leurs nombreuses victimes; puis enfin prouver que toutes les merveilleuses guérisons dont on fait un si grand étalage consistent habituellement dans la curation d'ulcérations qui n'ont aucun caractère chancreux.

Mais ces révoltants abus nous inspirent trop de dégoût pour que nous puissions prendre sur nous d'en donner même un abrégé; il serait, du reste, inutile. Ce sont là, en effet, de ces choses dont chacun de nous peut s'assurer par soi-même, car elles se passent au grand jour, et on les concevrait à peine si la grossière ignorance du charlatanisme n'était dépassée par la crédulité plus étonnante encore de ses aveugles victimes.

Du reste, nous le savons, le public veut être trompé; il l'a été longtemps, il le sera longtemps encore. Souvent il se laissera prendre aux prestiges de l'empirisme, et toujours peut-être on entendra répéter dans nos campagnes, toutes les fois qu'un individu aura une gerçure, un ulcère qui tardera à se guérir : il a le chancre..., il faut aller à... trouver un tel...; c'est un savant homme, il ne pourra manquer de le guérir; il a pour cela un remède infaillible, un secret de famille.

Quoi qu'il en soit, en présence des heureux résultats qu'entre les mains d'hommes éclairés peut produire le caustique que nous avons décrit, en présence des accidents qu'il peut occasionner lorsqu'il est employé par les industriels qui en ont aujourd'hui la possession exclusive, nous aurions cru nous rendre coupable d'un crime de lèse-humanité, en gardant un plus long silence. Nos efforts, nous aimons à le croire, ne seront pas totalement infructueux. Qu'un seul bon résultat en soit la conséquence, et nous serons plus que récompensé.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOUNAUX BELGES.

VI. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Les livraisons première, deuxième et troisième de l'année 1846 se composent des articles originaux suivants : 1° *Compte rendu des travaux de la Société médico-chirurgicale de Bruges pendant l'année* 1845; par M. Wemaer. 2° *Notice sur Pierre Lambiot, chirurgien, etc.*; par M. de Meyer. 3° *Note sur quelques effets de l'emploi externe et interne du tartre stibié*; par M. Van Oye. 4° *Observation de luxation complète en avant de la deuxième phalange de l'indicateur droit*; par M. Binard. 5° *Quelques réflexions sur les nouures du cordon ombilical*; par M. Soete. (L'auteur parle de ceux de ces nœuds que l'accoucheur forme lui-même en faisant passer le corps de l'enfant dans une anse du cordon dont les deux bouts étaient déjà croisés.) 6° *Observation d'un accouchement avec présentation de deux poches membraneuses*; par le même. 7° *Observations médico-hygiéniques sur les effets du régime alimentaire actuel des indigents de la commune de Zwevezeele et des environs*; par M. Pattyn. 8° *Observations sur les présentations de la face dans les accouchements*; par M. Verriest. (Trois cas de ce genre, en position mento-pubienne, terminés heureusement par les seuls efforts de la nature.) 9° *Gangrène du pénis; observation*; par M. Richter. (Cas à étiologie douteuse faute de renseignements suffisants.) 10° *Mémoire sur un cas d'accouchement laborieux, etc.*; par M. Delvigne. 11° *Rapport sur un échantillon d'opium indigène, envoyé par M. de Pla*; par M. Van de Vyvère. 12° *Compte rendu de la saison des bains de mer d'Ostende en* 1845; par M. Verhaeghe. 13° *Trois calculs biliaires, volumineux, pesant onze grammes, renfermés dans la vésicule du fiel, simulant une affection squirrheuse du pylore, par la compression qu'ils exerçaient sur la première portion du duodénum*; par M. Janssens. 14° *Note sur la fièvre typhoïde qui règne à Iseghem, et spécialement sur son caractère contagieux*; par M. Busschop. 15° *Observation d'une luxation de l'humérus dans la fosse sous-épineuse, compliquée de fracture de la cavité glénoïde, réduite douze jours après l'accident*; par M. Janssens.

(1) Les sommes que réclament les guérisseurs de chancres pour la rémunération de leurs services sont véritablement fabuleuses. On voit des familles se gêner des années entières, et finir par se trouver dans l'obligation de vendre leurs bestiaux, voire même leur mobilier pour en opérer le payement.

SUR QUELQUES EFFETS DE L'EMPLOI EXTERNE ET INTERNE DU TARTRE STIBIÉ ; par le docteur RENÉ VAN OYE.

Les remarques de M. Oye sur les effets du tartre stibié ont eu pour point de départ l'observation suivante :

OBS. — Une femme d'environ 50 ans, de constitution débile, affectée de bronchite chronique, fut soumise à l'usage de frictions avec la pommade d'Autenrieth sur la partie antérieure de la poitrine. Au bout d'une semaine, et malgré des frictions quotidiennes, aucune pustule n'avait encore paru. L'auteur, se rappelant alors que la pommade avait été préparée à l'avance, attribua à cette circonstance le résultat négatif de la médication. En conséquence, le remède fut renouvelé, et l'on ordonna à la malade de reprendre les frictions deux fois par jour, et chaque fois avec environ une dragme de pommade. Au bout de quarante-huit heures, une éruption serrée se développa, et en même temps la femme se plaignit d'une forte démangeaison au bas-ventre et aux parties génitales. On porta d'abord peu d'attention à ce symptôme ; mais, peu de temps après, la douleur ayant augmenté dans cette région, on eut recours à l'inspection, et l'on constata l'existence d'une éruption pustuleuse. Deux gros boutons étaient situés un peu au-dessus de l'aine gauche et une multitude d'autres couvraient la région sus-pubienne et les grandes lèvres, surtout du côté gauche ; quelques-uns même se montraient à l'intérieur de la vulve. Ces boutons étaient en tout semblables à ceux de la poitrine. M. Oye pensa d'abord que de la pommade avait été portée involontairement avec les doigts sur le bas-ventre et aux parties génitales. Mais la malade assura qu'elle avait fait elle-même les frictions au moyen d'un petit tampon d'étoffe de laine. Quoi qu'il en fût, les frictions furent suspendues et la dessication eut lieu rapidement.

Environ un mois plus tard, nouveaux accidents du côté des voies respiratoires, nouvelle prescription de frictions stibiées ; la malade s'étudia cette fois à les faire avec précaution. Des pustules parurent d'abord sur la poitrine ; puis, deux jours plus tard, du prurit se fit sentir au bas-ventre et aux parties génitales externes, bientôt suivi d'une éruption pustuleuse. « Les ayant soigneusement examinées (les pustules), ajoute l'auteur, je restai convaincu que, cette fois au moins, l'éruption n'était pas l'effet d'un contact immédiat de la pommade. »

On connaît l'opinion de Giacomini sur le mode d'action du tartre stibié appliqué à l'extérieur. Cette action serait purement mécanique. L'émétique étant formé de cristaux très-durs, on a beau le broyer, le pulvériser, les molécules en lesquelles il se divise présentent toujours des aspérités plus ou moins prononcées. Ce sont ces molécules qui, pénétrant sous l'épiderme au moyen des frictions, agissent à la manière de corps étrangers et déterminent le développement de boutons. A l'appui de cette manière de voir, Giacomini affirme que le tartre stibié employé *en solution* ne détermine ni pustules, ni aucune trace d'irritation, malgré des frictions fortes et répétées. C'est déjà ce qu'avait dit Krimer. Giacomini ajoute qu'on peut produire des pustules avec la plupart des sels, à la condition qu'ils soient médiocrement solubles, comme le proto-chlorure de mercure, le sulfate de potasse, etc., et même avec le verre pilé et porphyrisé. Cette théorie se trouvant contrariée par le fait rapporté plus haut, puisque l'émétique n'avait pas été employé en solution, et que néanmoins (en admettant que la pommade n'ait pas été portée directement sur les parties sexuelles) il était allé exercer son action bien loin du lieu où on l'avait appliqué, M. Oye voulut s'assurer si réellement l'état de solution enlevait au tartre stibié la propriété de développer des pustules, en d'autres termes, si son action locale cessait ou se continuait du moment où l'on mettait le médicament hors d'état d'agir d'une manière mécanique. L'expérience a été tentée sur cinq individus. Une solution très-concentrée d'émétique leur fut remise avec ordre de s'en frotter plusieurs fois le jour, l'un sur la poitrine, l'autre sur l'épigastre, deux sur la cuisse et un sur les lombes. Chez le premier, le résultat a été négatif ; chez le second, il y a eu, après six jours, éruption de pustules serrées, très-petites, il est vrai, mais analogues à celles que produit la pommade d'Autenrieth ; chez le troisième et le quatrième, l'éruption s'est faite après le cinquième et le huitième jour ; chez le cinquième enfin, il n'y a eu qu'une rougeur érythémateuse. Ces faits, quelque peu nombreux qu'ils soient, suffisent pour contredire formellement l'opinion de Giacomini. Du reste, il nous paraît impossible d'établir le moindre rapport, quant à la forme, au volume, et aux principaux caractères extérieurs, entre les boutons développés par des frictions avec le verre pilé ou des sels insolubles, et ceux qu'engendrent les frictions avec le tartre stibié. L'éruption dite *stibiée* est incontestablement spécifique.

M. Oye rappelle d'ailleurs fort à propos un fait qui démontre péremptoirement l'action éruptive de l'émétique en solution : ce sont les pustules qui se développent parfois sur les lèvres et à l'intérieur de la bouche chez les malades soumis au tartre stibié à haute dose en potion. Nous en avons rencontré un exemple dans notre pratique, il n'y a pas longtemps. L'auteur rapporte à ce sujet une expérience assez curieuse. Il n'avait jamais observé, quant à lui, l'éruption buccale, quand un de ses collègues, le docteur Van de Zande, lui en communiqua plusieurs cas. Or M. Van de Zande administre constamment l'émétique dans un mucilage, tandis que lui, M. Oye, l'administre dans l'eau distillée. Ces deux messieurs convinrent d'intervertir pendant quelque temps leur rôle, le premier ne devant plus employer d'autre véhicule que l'eau, et le second ne devant se servir que de mucilage. Depuis ce moment, ce fut M. Oye qui eut toutes les éruptions buccales dans sa pratique ; M. Van de Zande n'en rencontra plus. On comprend assez bien que le mucilage, en retenant davantage le médicament sur les parois de la bouche, facilite son action et favorise l'éruption pustuleuse. Nous ajouterons toutefois que, dans le cas qui nous est propre et que nous rappelions tout à l'heure, l'émétique avait été donné dans de l'eau distillée.

Maintenant faut-il admettre que chez le sujet de l'observation rapportée par M. Oye, le médicament avait été transporté par absorption de la poitrine aux parties génitales? Si la position respective du lieu où avaient été faites les frictions et de celui où se sont développées les pustules était telle que le médicament, pour aller de l'un à l'autre, eût dû nécessairement passer par le grand courant circulatoire, nous aurions quelque peine à admettre cette interprétation ; si, au contraire, le médicament a pu être transporté directement par quelques rameaux veineux ou lymphatiques, l'interprétation n'a plus rien que de plausible ; car il est très-fréquent de voir des pustules se développer à une certaine distance du lieu où a été faite la friction, dans le sens des petits courants sanguins. La question serait donc ici de savoir si les veines sous-cutanées abdominales ont pu servir de voie de transport ; mais pour se prononcer, il faudrait une détermination plus précise que ne l'a donnée l'auteur, du point où a été portée la pommade d'Autenrieth. Si c'était à la partie inférieure de la poitrine, immédiatement au-dessus de l'épigastre, le transport par absorption jusqu'aux parties sexuelles n'aurait rien d'impossible.

OBSERVATION DE LUXATION COMPLÈTE EN AVANT DE LA DEUXIÈME PHALANGE DE L'INDICATEUR DROIT ; par M. BINARD.

Malgré la simplicité extrême avec laquelle se sont passées toutes les circonstances de l'observation suivante, la rareté de faits semblables est un motif suffisant pour nous engager à la porter à la connaissance de nos lecteurs.

OBS.— M... fit, le 12 décembre 1845, une chute de cheval dans laquelle la main droite à moitié fléchie, à ce qu'il paraît, vint frapper le sol la première et eut ainsi à supporter un instant une partie du poids du corps violemment lancé par terre. Il fut relevé sans connaissance (s'étant fait aussi une forte contusion au front). M. Binart, arrivé auprès de lui au bout d'un quart d'heure, le trouva se plaignant surtout de douleur au poignet et au doigt indicateur de la main droite. Ce doigt présentait une difformité assez considérable qui résultait de la flexion des deux dernières phalanges, tandis qu'on voyait une saillie à la région dorsale, à l'endroit occupé par l'extrémité articulaire inférieure de la première phalange. Le toucher fit reconnaître aisément à quoi était due cette saillie. L'extrémité supérieure de la deuxième phalange, au contraire, venait proéminer à la surface antérieure, palmaire de la première phalange, dans une étendue de 5 lignes environ. Il n'existait pas de plaie dans cette région. Les mouvements d'extension des deux dernières phalanges étaient tout à fait impossibles ; ceux de flexion n'étaient pas totalement abolis, mais restaient fort limités et douloureux.

La réduction s'obtint avec peu de difficulté, la main droite ayant été au préalable solidement maintenue, en tirant sur les deux dernières phalanges du doigt luxé, dans le sens du déplacement. Le succès de cette petite manœuvre fut prompt et un bruit assez fort annonça que les surfaces articulaires avaient repris leur position normale, ce qu'on put facilement constater. Le doigt placé dans l'extension y fut maintenu au moyen d'un bandage roulé.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA COMPRESSION DE L'AORTE ; par M. DELVIGNE.

Lorsqu'on est obligé d'exercer la compression sur l'aorte abdominale pour arrêter les métrorrhagies rebelles, voici, d'après M. Delvigne, le moyen le plus sûr pour oblitérer sûrement le calibre de ce vaisseau.

L'accouchée se trouvant convenablement située, le chirurgien se place du côté gauche du lit ; il fléchit les phalanges onguéales et médianes de la main droite, dont la face dorsale peut être dirigée indifféremment vers l'ombilic ou vers le dos de la mère. Les phalanges onguéales des quatre doigts sont fléchies à angle droit sur les médianes et celles-ci sur les carpiennes, qui restent dans l'extension. Le pouce demeure appliqué contre le bord interne (l'auteur a probablement voulu dire externe) de l'index ; la compression s'exécute sur l'aorte avec la face dorsale des phalanges des quatre doigts contre la colonne vertébrale.

Ce mode de comprimer, ajoute l'auteur, est de tous le plus sûr, le plus facile et le plus efficace. Il a l'avantage de pouvoir être continué pendant des heures sans fatiguer l'opérateur et sans déterminer des douleurs à la malade. La compression s'opérant de champ sur une grande surface avec un plan égal, on est certain d'empêcher le passage du sang sans blesser ni l'artère aorte ni la veine cave, et on peut augmenter ou diminuer alternativement l'action compressive, suivant que le besoin s'en fait sentir.

OBSERVATION D'UNE LUXATION DE L'HUMÉRUS DANS LA FOSSE SOUS-ÉPINEUSE COMPLIQUÉE DE FRACTURE DE LA CAVITÉ GLÉNOÏDE, RÉDUITE DOUZE JOURS APRÈS L'ACCIDENT; par M. JANSSENS fils.

OBS. — M. le docteur Janssens père, âgé de 58 ans, d'une complexion très-grêle, fit, le 17 février 1845, de sa hauteur, une chute où le poids du corps porta sur le coude droit, le bras de ce côté étant étendu et écarté du tronc. Il put se lever, ôter son paletot et se mettre au lit; mais au bout de quelques minutes, en voulant se tourner, il éprouva dans l'articulation de l'épaule un sentiment de déplacement des rapports articulaires, comme si l'épaule n'avait pas suivi le mouvement imprimé au reste du corps. Un médecin qui fut mandé constata que l'épaule avait sa rondeur normale; il n'y avait ni saillie de l'acromion ni vide au-dessous; l'aisselle était libre et sans tumeur, le coude rapproché du corps, l'axe du bras non dévié. Le blessé pouvait porter le membre en avant et même en dehors à la distance d'un pied du tronc; mais il lui était impossible de porter la main au front ou de faire tout mouvement de rotation de l'humérus. Les mouvements imprimés ne produisaient ni douleur ni crépitation.

Le médecin, se fondant sur ce que le malade avait pu quitter son paletot, diagnostiqua une contusion de l'épaule, et M. Janssens fils partagea cet avis. Des sangsues furent appliquées, mais sans amener aucun soulagement.

Douze jours s'étaient écoulés; les souffrances avaient diminué, mais le membre restait sans mouvement, le coude appliqué au tronc et la main en pronation, lorsque M. de Meyer visita le malade. En comparant les deux épaules, il annonça qu'il existait un déplacement des surfaces articulaires. Effectivement le blessé reconnut dès lors lui-même qu'une tumeur arrondie était logée dans la fosse sous-épineuse, et que l'apophyse coracoïde de ce côté faisait une saillie considérable; on remarqua aussi que la partie antérieure du moignon de l'épaule droite était aplatie, que l'axe du membre, comparé à l'autre, était dirigé de bas en haut, de dehors en dedans et légèrement d'avant en arrière. Le diagnostic d'une luxation sous-épineuse étant porté, on procéda immédiatement à la réduction, qui fut obtenue en moins d'une minute en tirant sur le membre en bas et en avant; mais à peine fut-il abandonné à lui-même que le déplacement se reproduisit aussitôt, en faisant entendre un bruit de crépitation manifeste pour tous les assistants.

On examina l'omoplate, et M. de Meyer trouva vers le col de cet os une mobilité insolite qui fit croire à l'existence d'une fracture, soit de la cavité glénoïde, soit de la totalité du col. On réduisit de nouveau en pressant d'une main sur la tête de l'os sortie de sa cavité, et en faisant en même temps des tractions sur le bras au-dessus du coude. On appliqua immédiatement l'appareil de Desault pour la fracture de la clavicule, en ayant soin de placer dans la fosse sous-épineuse une épaisse compresse graduée.

Deux jours après l'appareil fut ôté, et M. de Meyer reconnut que les parties avaient conservé leurs rapports respectifs. On substitua à l'appareil de Desault un bandage amidonné qui resta appliqué pendant quarante-deux jours.

— Une luxation de l'humérus en arrière et la coexistence d'une fracture de la cavité glénoïde, voilà deux raretés chirurgicales bien dignes chacune d'éveiller isolément l'intérêt, et dont la réunion donne à ce fait une importance extrême. Sans doute les détails en sont un peu succincts, et l'on regrette qu'au lieu d'indiquer les symptômes de la lésion, l'auteur se soit parfois contenté de dire que M. de Meyer a affirmé qu'elle existait. C'est ainsi que la fracture du col glénoïdien aurait pu être décrite un peu plus longuement. Cependant telle qu'elle est rédigée, et en songeant surtout à l'autorité des médecins qui en ont été les témoins, nous ne pensons pas que cette observation puisse laisser des doutes fondés dans l'esprit du lecteur.

Nous devons ajouter que le malade a recouvré depuis lors le libre et régulier usage de ses membres.

VII. JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE;

PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Les numéros de juillet, août et septembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des caustiques arsenicaux appliqués au traitement des affections cancéreuses externes*; par M. Serré. 2° *Transmission par infection de la morve du cheval à l'espèce humaine*; par M. Gaede. 3° *Examen critique des nouvelles doctrines sur l'huile de foie de morue, etc.*; par M. Duparc. 4° *Statistique de la consommation de l'homme considérée sous le point de vue médical*; par M. Escherich. 5° *Communication relative à deux cas de névroses périodiques traitées par le sulfate de quinine*; par M. Daumerie. 6° *Doctrine nouvelle sur la structure intime des poumons de l'homme et des principaux mammifères*. 7° *Considérations sur l'ulcère atonique et sur son traitement*; par M. Breyer.

DES CAUSTIQUES ARSENICAUX APPLIQUÉS AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS CANCÉREUSES EXTERNES; par M. SERRÉ.

L'auteur, qui a observé un grand nombre de succès obtenus à la Salpêtrière par les applications arsenicales sur les ulcérations cancéreuses, professe sur le mode d'action de ce topique une opinion dont la justesse paraîtra sans doute plus souhaitable que réelle. Selon lui, l'arsenic aurait une action toute spéciale contre le cancer, qu'il se borne à *empoisonner*, à *frapper de mort*, lorsqu'il est en quantité suffisante, sans jamais en dépasser les limites pour aller porter atteinte aux parties saines. Ainsi il a vu M. Manec placer des couches du caustique arsenical d'égale épaisseur sur des ulcères cancéreux dont les uns n'avaient que quelques millimètres de profondeur, et dont les autres étaient surmontés par des champignons fongueux de 3 à 6 centim. Or, dans ces différents cas, l'action du caustique a été la même; elle a eu pour résultat unique la chute seule du tissu cancéreux.

Les urines des malades traités par les caustiques arsenicaux, dit M. Serré, donnent, lorsqu'on les soumet à l'appareil de Marsh, des taches arsenicales pendant les quatre, six et sept jours qui en suivent l'application. Ces taches vont toujours en diminuant à partir du second jour.

L'emploi local de l'arsenic se fait, soit avec la poudre sèche ou délayée en bouillie, soit en trochisques, dont on implante un ou plusieurs dans le milieu de la partie cancéreuse. M. Serré conseille d'appliquer aux champignons carcinomateux du col de la matrice ce dernier mode d'administration. Un spéculum étant introduit, on choisirait un long trocart à canule, d'un diamètre un peu plus grand que celui du trocart à paracentèse, et on l'enfoncerait dans les parties malades de manière à ne point en dépasser l'épaisseur; puis on retirerait le poinçon, et on coulerait dans la canule un trochisque arsenical qu'on pousserait avec un piston jusqu'à son extrémité. Arrivé là, il serait maintenu et fixé par le piston qui serait ensuite retiré, mais seulement après qu'on aurait dégagé la canule.

On pourrait aussi fixer plusieurs trochisques à la fois, qu'on placerait à environ 1 centimètre l'un de l'autre.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 AVRIL.

INFLUENCE DU SEL SUR L'ALIMENTATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES ANIMAUX.

M. BOUSSINGAULT communique de vive voix la suite de l'expérience qu'il a entreprise pour déterminer l'influence que le sel, ajouté à la ration, exerce sur le développement du bétail.

Dans la première expérience dont il avait communiqué les résultats à l'Académie, les animaux avaient été rationnés, à raison de 3 kilog. de foin par jour pour 100 kilog. de poids vivant. Cette expérience a été continuée sans rien changer aux dispositions qui avaient été adoptées, avec cette seule différence que les deux lots de jeunes taureaux ont été nourris à discrétion, et qu'une partie de la ration a été donnée en betteraves. Chaque jour on distribuait à chaque lot une quantité de nourriture supérieure à celle qui pouvait être consommée; et le jour suivant, au moment de distribuer la nouvelle ration, on pesait ce qui était resté dans les crèches, afin de constater la consommation réelle. Dans cette seconde observation, il est arrivé, comme dans la première, que le lot qui recevait du sel a bu beaucoup plus que celui qui n'en recevait pas. Quant à ce qui concerne le développement, voici le résultat qu'a constaté M. Boussingault : Le lot n° 1, ayant du sel, en consommant 100 k. de fourrage, a produit 6,8, de poids vivant; le lot n° 2, sans recevoir de sel, a produit 7,2; d'où l'on peut conclure que le sel ajouté à la ration administrée à discrétion n'a pas produit un effet appréciable sur le développement des jeunes taureaux.

— M. DAILLY communique les résultats d'une expérience sur le même sujet; elle a été faite sur vingt moutons, desquels dix ont reçu une ration de sel et dix autres n'ont pas eu cette ration extraordinaire. Les deux lots ont eu à discrétion du regain, du résidu de pommes de terre, du foin avarié et de la botte de paille de blé. Le lot à la ration de sel a consommé un peu plus de fourrage que l'autre lot, mais la différence en a été très-faible. Les deux lots ont été pesés le jour où ils ont été mis en graisse, et leur poids a été constaté tous les mois. La différence au bout de trois mois a été de 8,50 en faveur du lot au sel.

ÉTHÉROMÈTRE ET RÉGULATEUR POUR LES APPAREILS A INHALATION.

M. MAISSIAT soumet au jugement de l'Académie deux instruments : 1° un éthéromètre ou appareil propre à déterminer directement la constitution de l'air éthéré inhalé dans les organes respiratoires par un appareil médical proposé; 2° un régulateur pour les appareils médicaux, qui les rend susceptibles d'être réglés à ne donner, dans des circonstances différentes, que telle quantité d'éther désirée, et généralement à donner une quantité d'éther quelconque moindre que leur maximum.

Le principe de l'éthéromètre est analogue à celui qui a servi à déterminer l'acide carbonique de l'air atmosphérique : il consiste à faire agir sur un appareil médical quelconque proposé une machine qui en extrait l'air éthéré, comme ferait un malade, d'une façon intermittente et par mêmes volumes.

Le moyen employé est une sorte de poitrine artificielle ou soufflet gradué pour l'amplitude de ses variations de capacité, et que l'on fait fonctionner à la main en regard d'un chronomètre. Cet instrument est constitué par un ressort à boudin revêtu d'abord de baudruche, puis de caoutchouc, variant sensiblement d'un centilitre de capacité pour une variation de hauteur d'un millimètre. Un tube flexible sert à le mettre en rapport avec l'embouchure d'un appareil médical dont il s'agit de déterminer l'action ou la force.

Le principe du régulateur consiste à étendre l'air éthéré d'air pur en proportion déterminée. On règle les proportions d'air pur et d'air éthéré en armant les clefs d'orifices d'un arc gradué de 100°. Les variations des orifices sont proportionnées aux degrés.

— M. Luer communique la description d'un appareil dont le but est :

1° De déterminer la saturation instantanée de l'air ;

2° De fournir une quantité de vapeur calculée sur les dimensions de la trachée, et suffisante pour conserver à la respiration toute sa liberté ;

3° D'indiquer d'une manière précise les proportions relatives d'air pur et d'air saturé.

— M. Heyfelder, professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Erlangen, adresse un mémoire allemand contenant la relation de ses expériences et de ses observations sur les inhalations de l'éther sulfurique et de l'éther chlorhydrique.

—M. A. Debeney adresse trois mémoires imprimés pour le concours Montyon : 1° mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie par l'azotate d'argent à haute dose, etc.; 2° considérations nouvelles sur la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie; 3° exposé pratique de la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie chez l'homme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Denonvilliers écrit qu'il se porte candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

La correspondance comprend, parmi les pièces officielles, une lettre adressée par le consul français à la Nouvelle-Orléans, au ministre des affaires étrangères, relativement à l'influence qu'aurait eue, suivant lui, le dessèchement des marais sur la santé publique de cette contrée. Depuis que ce dessèchement a eu lieu, dit l'auteur de la lettre, la fièvre jaune a cessé de se montrer.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer qu'il y a eu des faits analogues à celui qui est rappelé dans cette lettre; mais les épidémies, que l'on avait espéré voir complétement disparaître, ont reparu depuis. M. de Humboldt a vu et signalé un fait de ce genre dans son voyage aux régions équatoriales.

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Dans la dernière séance, sur la proposition de M. Dubois, dit-il, on a introduit des modifications dans le rapport de M. Gaultier de Claubry. C'est là une atteinte portée à la liberté des membres de l'Académie. Chacun de nous doit être libre de dire tout ce qu'il pense, à ses risques et périls.

M. le Président : Il n'y a pas eu décision de l'Académie. La modification à laquelle M. Rochoux fait allusion a été faite et consentie par M. le rapporteur, sur la simple observation de M. Dubois.

EMPLOI DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DARTREUSES.

M. Martin-Solon fait un rapport officiel, au nom de la commission des eaux minérales, sur un mémoire de M. Hérault, relatif à l'emploi des eaux minérales dans le traitement des affections dartreuses, communiqué à l'Académie par l'intermédiaire du ministre du commerce. Le ministre demande à l'Académie s'il y a lieu d'autoriser M. Hérault à faire des expériences dans les établissements d'eaux minérales de l'État.

Voici quelles sont les idées principales sur lesquelles repose le travail de l'auteur : il propose d'augmenter la proportion des substances alcalines des eaux minérales, de remplacer les bains par des ablutions, et de modifier la disposition des établissements conformément à ce nouveau mode d'administration.

La commission propose de répondre au ministre qu'elle ne pense pas qu'il y ait lieu d'obtempérer à la demande de l'auteur.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

COLIQUES DE CUIVRE ET DE PLOMB.

M. Martin-Solon fait, au nom de M. Chevallier et au sien, un second rapport sur un mémoire de M. Millon (de Sorèze) intitulé : Quelques remarques sur la colique de plomb et la colique de cuivre, et leurs caractères différentiels.

L'auteur a observé que sur un nombre égal d'ouvriers travaillant le cuivre et le plomb, les premiers sont bien moins fréquemment atteints de colique que les derniers; et parmi ceux d'entre eux qui manient à la fois le plomb et le cuivre, on en voit atteints de coliques de plomb, tandis qu'ils sont épargnés par la colique de cuivre. Comme caractères distinctifs des deux maladies, M. Millon signale le ballonnement du ventre, la diarrhée quelquefois sanguinolente et la fréquence du pouls dans la colique de cuivre, tandis que des symptômes antérieurement opposés signalent la colique de plomb. Les observations de M. Millon le portent à penser que le cuivre pénètre dans l'économie des ouvriers qui travaillent ce métal. Selon lui, leurs os seraient faciles à distinguer dans les cimetières de ceux des autres ouvriers, par la coloration verdâtre que le cuivre leur communique. Ce métal se trouverait encore, suivant M. Millon, dans l'urine de ces mêmes ouvriers. Les caractères chimiques établiraient une différence importante entre les ouvriers en cuivre et ceux qui travaillent le plomb, aussi bien qu'entre les coliques cuivreuse et saturnine, puisque la cause métallique se retrouverait chez ceux qui travaillent le cuivre, qu'ils soient atteints ou non de colique, tandis que le plomb ne se retrouverait pas toujours chez les hommes qui travaillent ce dernier métal, pas plus que sur ceux qui sont affectés de colique saturnine. D'après les recherches auxquelles la commission s'est livrée pour vérifier l'exactitude des assertions de M. Millon, il paraîtrait démontré que l'urine des ouvriers en cuivre et des malades atteints de colique cuivreuse contient des sels de ce métal; mais il n'en est pas de même pour les os. Quant à la seconde assertion de l'auteur, relative à l'absence fréquente du plomb chez les sujets atteints de coliques saturnines, tandis que la cause métallique du mal se retrouve chez les ouvriers atteints de colique de cuivre, M. le rapporteur fait remarquer que c'est là une erreur basée sur ce que les recherches du plomb ont été longtemps en effet infructueuses. Mais maintenant que l'on sait qu'en calcinant l'urine de ces ouvriers, traitant le charbon par l'acide nitrique, et faisant ensuite traverser le liquide par un courant de gaz sulfhydrique, on en précipite du sulfure noir de plomb, la présence du plomb chez ces individus ne peut plus être méconnue. M. le rapporteur croît devoir faire remarquer, à ce propos, que le cuivre et le plomb trouvés dans les circonstances qui viennent d'être rappelées ne sauraient être confondus avec le cuivre et le plomb qui existent chez l'homme sain, et il rappelle le moyen que M. Orfila a donné de distinguer si le plomb et le cuivre proviennent d'intoxication ou s'ils font partie des éléments constitutifs des organes.

M. Millon termine son travail en faisant remarquer pour dernière différence entre les coliques de plomb et de cuivre, que la première cède plus facilement aux purgatifs, et la seconde aux émollients, aux calmants. M. le rapporteur a cherché à constater lui-même si l'usage des simples boissons délayantes ou rafraîchissantes ne suffirait pas à guérir les malades atteints de colique saturnine en entraînant par l'urine la cause de l'intoxication. Sur 22 malades qui ont été soumis à ce traitement, la maladie a été amendée du deuxième au troisième jour lorsque la colique était faible, et du troisième au cinquième lorsqu'elle était plus intense. Tous les malades ont été guéris du sixième au quatorzième jour. Ce moyen lui paraît, en conséquence, devoir être considéré comme un adjuvant utile aux autres agents thérapeutiques en usage.

En résumé la commission propose pour conclusions :

1° D'adresser une lettre de remercîment à l'auteur et l'engager à continuer ses recherches ; 2° de déposer son travail aux archives.

M. Orfila : M. le rapporteur a dit qu'à l'aide d'un certain nombre d'expériences il s'est assuré qu'il y avait du plomb chez les malades atteints de colique saturnine. Je ne crois pas que les moyens de reconnaître la présence du plomb aient été indiqués dans le rapport d'une manière suffisante. Il y a deux manières différentes de procéder, suivant qu'il s'agit de découvrir le plomb provenant d'un empoisonnement, ou bien de mettre à nu le plomb normal, celui qui est naturellement contenu dans le corps de l'homme. Dans le cas d'empoisonnement, il suffit de traiter par l'eau bouillante les viscères dans lesquels on soupçonne la présence du plomb, pour l'y constater.

A-t-on fait la même chose pour les cas où il s'agissait de découvrir le plomb chez les malades atteints de colique saturnine ? Non. On a incinéré, et dans ce cas on obtient le plomb normal. Les résultats de ces deux manières d'agir sont fort différents. Si l'on prend le foie et qu'on le soumette à l'ébullition, on n'obtient pas un atome de plomb; si vous l'incinérez, au contraire, vous obtiendrez du plomb, mais vous ne saurez pas distinguer si le plomb que vous aurez obtenu est du plomb accidentellement introduit dans l'économie ou le plomb normal.

Mais, m'objectera-t-on, la quantité de plomb ne sera pas la même ; la proportion en sera beaucoup plus considérable chez les individus empoisonnés. Sans doute; mais comme on ne connaît pas encore la proportion de plomb normal que renferment nos tissus, cette question ne saurait être résolue par des quantités. Il importe donc, à mon avis, qu'on ne confonde pas des procédés dont le choix peut seul donner des notions certaines pour distinguer le plomb d'intoxication d'avec le plomb normal.

M. Martin-Solon : Quant on recueille l'urine des ouvriers en plomb atteints de colique et qu'on la traite par le procédé que j'ai indiqué dans le rapport, on trouve du plomb, tandis que si l'on opère sur les urines d'autres individus on n'en obtient point. Cela me paraît répondre à l'objection de M. Orfila. Cet examen n'a été fait qu'au début de la maladie; il eût peut-être été utile de le répéter après un certain laps de temps; cela n'a point été fait.

M. Chevallier : Il n'est pas, à beaucoup près, aussi facile que quelques personnes paraissent le croire, de trouver du plomb normal dans l'urine; pour mon compte, je n'en ai jamais trouvé sur des sujets sains autres que les individus exposés aux émanations saturnines ; il en est tout autrement en ce qui concerne les ouvriers cérusiers : on décèle très-facilement chez eux la présence du plomb dans l'urine.

M. Orfila : J'ai dit que ce que l'on avait avancé dans le rapport relativement aux organes ne me paraissait point démontré ; mais je n'avais pas entendu qu'il fût question des urines; il en est tout autrement à cet égard, et je n'ai rien à objecter à ce que vient de dire M. Martin-Solon sur ce point. Relativement aux proportions respectives de plomb et de cuivre normal, M. Devergie, dont on a invoqué l'opinion dans le rapport, a commis une grave erreur : contrairement à ce qu'il a avancé, la proportion du plomb est beaucoup plus considérable que

celle du cuivre; nous avons eu l'occasion de constater cette différence d'une manière très-sensible sur le corps de Broussais.

M. Mérat : Je ne vois pas qu'il y ait rien de nouveau dans le travail dont on vient de nous entretenir. Nous avons examiné dans le temps, M. Barruel et moi, les matières alvines des sujets atteints de colique saturnine et nous y avons trouvé du plomb; la même analyse sur des sujets sains ne nous a fourni aucune trace de plomb.

On a parlé du traitement de la colique de plomb par les eaux sulfureuses; ce traitement n'est pas nouveau, il y a longtemps que j'ai eu l'occasion de constater ses bons effets; il est réellement suffisant dans un très-grand nombre de cas. J'ajouterai enfin que le dévoiement est en effet un des caractères de la colique de cuivre, ainsi que l'a dit M. le rapporteur.

M. Bussy : Je crois que M. Orfila a posé un principe un peu trop absolu : il a dit, si j'ai bien entendu, que, lorsque l'eau enlève le plomb, c'est du plomb d'intoxication, le plomb normal résistant à ce procédé d'analyse; il ne me paraît y avoir à cet égard qu'une différence de quantité. Le plomb d'intoxication, et ce que l'on appelle à tort, suivant moi, le plomb normal, arrivent dans l'économie par la même voie et s'y combinent de la même manière. Lorsqu'il s'y trouve en certaine abondance, l'eau l'enlèvera; elle ne l'enlèvera pas lorsqu'il y sera en petite quantité ou qu'il sera intimement uni aux organes; voilà toute la différence qu'il y a, à mes yeux, dans ces deux circonstances.

M. Chevallier : C'est une question extrêmement grave que celle qui s'agite en ce moment. Le plomb normal a donné lieu à beaucoup de discussions, qui ne sont pas encore près de se terminer. Quand on examine les matières organiques, tantôt on y trouve du plomb, tantôt on n'en trouve point; il y est tantôt seul, tantôt mêlé avec du cuivre. Je me rappelle avoir eu à analyser les organes d'un homme empoisonné par le plomb; les tissus n'ont rien donné à l'ébullition, tandis que l'incinération a fourni du plomb. Je crois que c'est une question qui demande encore à être étudiée.

M. Guibourt : C'est une très-fausse dénomination que celle de plomb normal, de cuivre normal. Le plomb et le cuivre que l'on trouve dans les organes n'y sont point naturellement; ils y sont introduits avec les aliments, et je suis porté à croire qu'ils viennent principalement des vases qui servent à la préparation des aliments.

M. Martin-Solon : A en juger par les petites proportions de cuivre que renferment les céréales, il est plus naturel de penser que cette substance est introduite dans l'économie par l'alimentation.

M. Orfila : Je vais essayer de répondre en même temps à M. Bussy et à M. Chevallier. Je crains que M. Bussy ne se soit laissé inspirer plutôt par des considérations spéculatives que par les faits pratiques. M. Bussy dit que je suis trop absolu quand je dis qu'à l'aide du procédé d'analyse par l'eau bouillante on enlève le plomb d'intoxication, tandis que le plomb normal résiste à son action. J'offre à M. Bussy et à l'Académie de prouver quand ils le voudront que tous les animaux empoisonnés par du plomb fourniront du plomb par ce moyen d'analyse, tandis que pas un des autres animaux n'en produira.

M. Chevallier dit qu'il est est très-difficile de s'assurer de la présence du cuivre normal dans les organes; j'affime que je n'ai jamais cherché du cuivre dans un cadavre, soit chez l'homme, soit chez les animaux, sans le trouver.

Quant à ce qu'a dit M. Guibourt, M. Martin-Solon y a répondu péremptoirement. Je rappellerai seulement à cette occasion qu'un expérimentateur, M. Sarzeau, a calculé qu'en France on absorbait dans une année, avec les aliments, 3,650 kil. de cuivre.

M. Bussy : Je ne conteste pas l'exactitude de ce qu'a avancé M. Orfila, mais ce que je conteste, ce sont les conséquences qu'il en a tirées; ce que je conteste surtout, c'est que l'on puisse toujours entraîner par l'eau bouillante le plomb d'intoxication.

Cette discussion incidente étant terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

MODE DE VENTILATION.

M. Robinet lit un travail intitulé : Sur un essai de ventilation qui vient d'être fait dans un des hôpitaux de Paris. Il s'agit de l'essai tenté récemment à l'hôpital Beaujon. L'auteur signale les avantages de ce mode de ventilation et pense qu'il pourrait être appliqué avec une grande utilité à tous les hôpitaux, ainsi que dans tous les lieux d'assemblées publiques.

Cette lecture, qui échappe à l'analyse, a constamment captivé l'attention de l'Académie.

M. Roux rappelle à cette occasion qu'il a vu dans quelques hôpitaux étrangers, particulièrement à Munich, d'excellents systèmes d'assainissement, qu'il regrette de n'avoir point encore vu mettre en pratique en France. C'est par un même mécanisme que se font à la fois le chauffage et la ventilation des salles.

M. Londe : Le système de ventilation dont vient de parler M. Robinet n'a pas été appliqué pour la première fois à Beaujon; il en existe un analogue à Charenton et, je crois aussi, au Luxembourg.

M. Amussat : Il existe depuis longtemps un appareil de ce genre dans une petite localité des Deux-Sèvres, à Thouars, où existe un hôpital modèle sous tous les rapports.

M. Bégin en a vu de semblables dans ses voyages.

— M. Gerdy présente un malade qui a eu le gros orteil broyé par un corps contondant, et il présente, à l'occasion de ce fait, quelques considérations physiologiques qui nous échappent.

— M. Szokalski présente un malade auquel il a pratiqué avec succès l'abrasion de la cornée pour remédier à une opacité cornéale.

La séance est levée à cinq heures.

Erratum. — Dans le compte rendu de la dernière séance, on a rapporté d'une manière un peu inexacte les paroles de M. Houet. « Il dit que le *typhus fever* des Anglais, et non pas le typhus proprement dit, différait de la fièvre typhoïde. »

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

(Voir le numéro précédent.)

II. — Rapports sur les concours.

2e rapport sur l'hygiène des prisons; par M. Guislain.

L'Académie a proposé, dans sa séance du 27 octobre 1844, la question suivante :

« Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. »

La valeur des prix était de 800 fr.

Deux réponses sont parvenues au bureau, l'une portant pour épigraphe :

« Plus on éloigne l'homme des habitudes de la prison, plus on le rapproche de la société. » Livingston.

L'autre :

« Il n'y a ni rang, ni condition, ni droiture de cœur, ni prudence, ni circonspection qui puisse donner à qui que ce soit le droit de conclure qu'il est pour toujours désintéressé dans la question. » S. R. Michel Forster.

Une commission, nommée le 9 avril 1845, a été chargée de l'examen de ces travaux : elle se compose de MM. Vleminckx, président, François, Gouzée, Guislain, rapporteur, et Sauveur, secrétaire.

Nous venons en conséquence vous communiquer le résultat de l'examen que nous avons fait de ces deux écrits.

Nous commencerons par le premier, celui dont l'épigraphe est ainsi conçue :

« *Plus on éloigne l'homme des habitudes de la prison, etc., etc.* »

« *Le système de la reclusion solitaire a-t-il exercé une influence fâcheuse sur la mortalité des détenus? Ce système a-t-il porté une atteinte à leur raison?* »

Telles sont les graves questions que l'auteur a placées en tête de son travail, après avoir fait ressortir les différences d'opinions qui règnent encore en ce moment sur ce point important de l'hygiène des prisons.

Les recherches de l'auteur tendent à prouver que la mortalité est moins forte dans les prisons soumises au régime de l'isolement complet de jour et de nuit, que dans celles où les détenus ne sont pas sous l'influence de ce régime. Dans tous les cas, il ne considère pas l'emprisonnement cellulaire comme favorable à la longévité des détenus, loin de là : la mortalité, dit-il, est en général plus forte dans les prisons que parmi les populations libres. Il se base particulièrement dans ses recherches sur des documents fournis par M. Moreau-Christophe, relativement au pénitencier de Cherry-Hill, en Pensylvanie. Il fait voir que la mortalité a été dans cette prison, pendant une série d'années et sur une population blanche dont l'âge présente une moyenne de trente ans, d'un décès sur cinquante détenus. Dans un autre établissement de Philadelphie, la prison de Walnut-Street, où les détenus étaient soumis autrefois à l'emprisonnement en commun, la mortalité a été d'un décès sur vingt-trois détenus. La mortalité de la population libre de Philadelphie, prise à l'âge de trente ans, a été, eu égard à l'établissement pénitentiaire, comme trois sont à sept, c'est-à-dire que, quand il meurt trois individus libres à Philadelphie, il en meurt un peu plus du double dans le pénitencier.

Dans les prisons de France, la moyenne de la mortalité est d'un décès sur dix-huit détenus; d'après des rapports plus récents, elle est d'un décès sur douze détenus : la mortalité serait donc quatre fois plus grande dans les prisons de France que dans le pénitencier de Pensylvanie. Dans les prisons soumises à la règle d'Auburn, c'est-à-dire au régime cellulaire de nuit seulement, avec le travail en commun et en silence pendant le jour, la moyenne a été d'un décès sur cinquante-deux détenus. Dans le pénitencier cellulaire des jeunes détenus de Paris, la mortalité s'est élevée au chiffre considérable d'un décès sur huit prisonniers, tandis que ce même établissement n'a présenté qu'un décès sur treize détenus, à l'époque où il était organisé suivant le système d'Auburn. Une évaluation comparative a prouvé à l'auteur que, quand il meurt un enfant sur la population entière de la France, il en meurt vingt-quatre environ dans le pénitencier de la Roquette; mais il fait ressortir les conditions d'insalubrité de cette prison, considérée au point de vue de l'emprisonnement individuel.

La réponse à la seconde question posée par l'auteur est formulée de la manière suivante : Il est sage de conserver des doutes sur ce que l'on a dit de l'innocuité de l'emprisonnement solitaire, dans ses effets sur le moral des détenus; il est sage de raisonner dans le sens des précautions à prendre pour conserver la santé des prisonniers soumis au régime pensylvanien, comme si l'influence fâcheuse exercée par ce régime sur leur raison était un fait, sinon démontré, au moins probable, et il ajoute qu'on ne saurait procéder avec trop de prudence, quand il s'agit de la vie ou de la raison des hommes.

Une très-longue discussion précède la démonstration de ces principes ; ainsi MM. Coindet et Gosse (de Genève) ont annoncé les premiers que l'emprisonnement individuel porte de sérieuses atteintes à la raison des détenus. Cette opinion a été combattue par M. Moreau-Christophe. Esquirol avait aussi déclaré que le système de Philadelphie ne compromet pas la raison des détenus ; telle fut également l'opinion de M. Ferrus, inspecteur général des établissements d'aliénés en France. Mais M. Verdeil, membre du grand conseil du canton de Vaud, renouvela l'accusation portée contre l'emprisonnement cellulaire. M. Lélut s'efforça de combattre ce nouvel opposant, comme l'avait fait M. Moreau-Christophe. M. Baillarger aussi était arrivé à une conclusion favorable à l'emprisonnement cellulaire.

Cependant la conviction ne pénétra pas dans les esprits, et l'opinion publique continua à s'alarmer.

A la chambre des députés de France, on proclama hautement que le système pénitentiaire abrégeait la vie des détenus et compromettait leur raison. Eu égard à ces divergences d'opinions, l'auteur a cru devoir soumettre la question à une nouvelle discussion. Il a pris pour point de départ la remarque faite par M. Lélut, suivant lequel la prédisposition à la folie est plus forte chez les hommes enclins au crime que chez toute autre personne ; toutefois il ne peut admettre cette manière de voir qu'avec des restrictions. Il fournit des tableaux statistiques comprenant les cas de folie qui se sont présentés en France, et d'où il résulte que la moyenne des cas d'aliénation mentale serait, pour les détenus du sexe masculin, de 4,07 sur 1,000, en opérant sur tous les cas, et de 2,67 pour 1,000, en n'opérant que sur les cas observés dans une année.

Dans les maisons centrales de France, la moyenne des aliénés est plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes. Au reste, il existe une grande différence entre ces divers établissements relativement à la statistique qu'ils représentent, et l'auteur entre sous ce rapport dans des détails minutieux pour démontrer combien il faut être circonspect lorsqu'il s'agit de s'appuyer sur des chiffres.

Partant de ce point de vue, il examine s'il y a réellement plus de cas de folie parmi les détenus soumis au régime de l'emprisonnement individuel de jour et de nuit que parmi ceux qui subissent leur peine dans des prisons régies par tout autre système pénitentiaire. De vastes tableaux, comprenant les cas d'aliénation mentale constatés dans le pénitencier de Cherry-Hill à Philadelphie, lui servent principalement de guide dans ses recherches. Or, terme moyen, les cas de folie se sont présentés dans cet établissement dans la proportion de quatre sur mille détenus, de race blanche, bien entendu ; d'après d'autres calculs, il y aurait eu six cas d'aliénation sur mille. L'auteur arrive à conclure que, depuis un certain nombre d'années, les cas d'aliénation mentale se sont déclarés en plus grand nombre parmi les prisonniers de Cherry-Hill que dans les pénitenciers américains soumis à la règle d'Auburn et dans les maisons centrales de France. Il pense que cet accroissement progressif du chiffre des aliénés de Cherry-Hill tient peut-être à cette circonstance, que l'État de Pensylvanie n'a pas d'établissement spécial pour les aliénés provenant de la population libre ; d'où il résulte qu'un certain nombre d'entre eux arrivent dans les prisons, soit avant, soit après le crime qui les a fait condamner. Mais il faut admettre une fraction d'aliénés chez lesquels le germe de la maladie existait au moment de leur entrée dans les prisons, tandis que chez le plus grand nombre, la folie s'est déclarée pendant la durée de l'emprisonnement et parmi ceux qui se livraient à l'onanisme, les noirs surtout, chez lesquels ce vice est poussé jusqu'à la fureur. Il est prouvé que les cas de folie ont été plus fréquents à Cherry-Hill que dans les autres pénitenciers américains et dans les maisons centrales de France, mais la vraie cause de cet état de choses nous échappe, dit l'auteur ; il y a donc sagesse, ajoute-t-il, à réserver la solution de la question jusqu'à plus ample informé. D'un autre côté, l'exiguïté du chiffre représentant la population des pénitenciers de Genève et de Lausanne ôte aux faits qu'il peut indiquer une grande partie de la confiance qu'on pourrait leur accorder.

Dans le pénitencier de Lausanne, les cas de folie auraient été sept fois plus nombreux que ceux de la population générale, tandis que la population moyenne des aliénés, dans les maisons centrales de France, est de cinq aliénés sur mille prisonniers pour les deux sexes, alors que la moyenne, pour la population libre, est de deux aliénés sur mille habitants.

Tout le chapitre consacré aux considérations qui précèdent présente un luxe de détails qui en rend l'appréciation difficile et la lecture fatigante. Les chiffres nombreux que l'auteur appelle à son secours peuvent être considérés comme indispensables à l'élucidation des points qu'il avait à traiter ; cependant on peut lui reprocher d'y avoir laissé régner une certaine confusion, et d'avoir rapporté des détails déjà connus, qui peuvent avoir leur degré d'importance, appliqués à d'autres sujets, mais qui ne paraissent pas tout à fait se rattacher au but que l'auteur a en vue. Ce but, il ne l'a atteint qu'imparfaitement. Les deux questions si importantes posées par lui, et qu'il présente comme devant constituer les éléments fondamentaux de son travail, n'ont pas reçu de solution définitive ; de sorte qu'on ne sait pas encore tout à fait bien à quoi s'en tenir sur les difficultés qu'elles soulèvent. Tout en admettant l'impossibilité d'élucider d'une manière complète ces deux points de science, faute de documents suffisants, l'auteur aurait pu, dans l'opinion d'un de vos commissaires, tirer un meilleur parti des matériaux que lui ont fournis les sources auxquelles il a puisé pour agiter une autre question, à savoir si le régime de la séparation ne jouit pas de l'avantage de corriger les détenus plus promptement et plus sûrement que les autres systèmes.

Au reste, vos commissaires adoptent en grande partie les vues de l'auteur, exprimées dans le chapitre de son travail dont nous venons de faire l'analyse ; ils reconnaissent d'ailleurs l'obscurité qui environne la question, si fortement controversée, de l'influence qu'exerce l'emprisonnement cellulaire sur l'état moral des détenus. Tout semble prouver, en effet, que ce mode de détention tend à troubler leur raison, alors qu'il est mis en usage dans un sens d'intimidation et de séquestration trop absolus. Tout semble annoncer, au contraire, que l'encellulement complet n'est pas essentiellement défavorable à la santé morale et physique des prisonniers, quand on peut les soumettre au travail, aux distractions, à l'influence moralisante que la science préconise à juste titre.

Des maladies des prisonniers. Tel est le titre d'un chapitre que l'auteur consacre spécialement à l'étude d'un des éléments les plus importants pour la détermination des précautions à prendre dans l'intérêt de la santé des condamnés. Voici, en peu de mots, ce qu'il rapporte sur ce sujet.

Les maladies qui règnent dans les pénitenciers sont aussi celles qu'on rencontre dans les maisons soumises à l'emprisonnement en commun. Les maladies qui règnent parmi la population libre se retrouvent toutes dans les prisons, mais elles y acquièrent une physionomie spéciale ; toutefois il y a des affections essentiellement propres aux maisons de détention, des épidémies qui ne franchissent pas l'enceinte de ces établissements. Un vaste tableau comprend les maladies des détenus des maisons centrales, de force et de correction, ainsi que les bagnes de France. L'auteur se sert de ces tableaux pour faire ressortir le nombre très-considérable d'affections chroniques propres aux prisonniers. Le rapport est d'un cas de maladie aiguë sur quatre cas de maladie chronique pour les hommes, et de trois cas pour les femmes. Il s'attache particulièrement à faire connaître le chiffre vraiment considérable des cas de phthisie pulmonaire et de scrofules, car sur huit décès on rencontre environ trois fois la phthisie ; chez les femmes, cette affection se trouve dans les proportions d'un cas sur trois décès. C'est le système respiratoire qui est le plus souvent atteint, soit par des maladies aiguës, soit par des affections chroniques. Le scorbut règne dans les prisons, il produit un décès sur cinquante-neuf cas. Le typhus y fait de nombreuses victimes, et la mortalité est moins forte dans les bagnes que dans les maisons centrales ; les maladies aiguës sont plus fréquentes dans les dernières ; la phthisie, les scrofules y sont plus rares. La prison énerve et affaiblit. Les hommes habitués aux travaux agricoles succombent en plus grand nombre que les ouvriers sédentaires. La mort survient alors que l'influence de la prison a eu le temps d'altérer la santé des détenus. La phthisie pulmonaire est due plutôt à l'influence directe de la séquestration qu'à un vice de la constitution. Il faut admettre dans les prisons l'existence d'une phthisie aigue.

Mais il n'existe aucune différence entre les maladies qui règnent dans les maisons centrales de France et les établissements cellulaires. D'après un rapport du docteur Bache, sur douze décès qui ont eu lieu dans le pénitencier de Philadelphie, huit ont été causés par des maladies des organes respiratoires. D'autres renseignements fournis conduisent au même résultat. Dans le pénitencier de la Roquette, la proportion des maladies chroniques aux maladies aiguës, de la phthisie et des scrofules aux autres maladies, est considérable, surtout depuis l'introduction du système cellulaire.

Il est à regretter qu'on manque de données pratiques, d'expériences et de documents officiels pouvant servir de base à l'appréciation des maladies qui règnent dans les prisons cellulaires. Les conditions hygiéniques n'y sont pas, quoi qu'en dise l'auteur, tout à fait les mêmes que celles qu'on rencontre dans les prisons centrales, où l'agglomération des détenus semble devoir être la source d'une influence délétère puissante. Bien que les influences débilitantes doivent prédominer dans les prisons cellulaires comme dans les prisons communes, il est néanmoins permis de penser qu'elles seront moins puissantes dans les premières. Si l'auteur avait appuyé son opinion sur ce qui s'est passé à Cherry-Hill depuis dix-sept ans, à Pentonville depuis quatre ans, l'ordre des considérations dans lequel il est entré n'aurait rien laissé à désirer. C'est en effet à l'encombrement que doit surtout être rapportée la fièvre typhoïde, qui fait de si fréquentes invasions dans les prisons communes.

Les maladies des organes respiratoires, les affections du système nerveux qui se propagent évidemment par infection, la phthisie pulmonaire elle-même, ne seraient-elles pas activées dans leur développement par la même cause ? Il est une circonstance importante qui semble avoir échappé à l'attention de l'auteur, alors qu'il dit que les habitants des bagnes sont moins souvent malades que les prisonniers des maisons centrales : dans les bagnes, la population est plus stable, tandis que dans les maisons de correction on reçoit un plus grand nombre d'hommes nouveaux, ce qui donne, sur un chiffre de population proportionnellement très-élevé au bout de l'année, un grand nombre de détenus plus disposés à devenir malades. C'est là, croyons-nous, une des causes qui font, par exemple, que la mortalité est toujours relativement plus forte chez nous, à Saint-Bernard, qu'à Vilvorde. L'auteur a été sur la voie de comprendre cette vérité, alors qu'il a dit que plus le détenu est acclimaté dans les prisons, moins il y a pour lui de chances de maladie et de mort. Ce que l'auteur dit des maladies épidémiques, qui, dans son opinion comme dans celle d'autres écrivains, ne franchissent guère le rayon des prisons, se trouve en opposition avec des faits observés. Ainsi le choléra a fait irruption dans la prison de Gand et plus particulièrement dans celle de Saint-Bernard ; il n'a même envahi la population de Gand qu'après avoir passé par la prison. Ensuite, si le scorbut est endémique dans les prisons de France, cette maladie est inconnue en quelque sorte dans celles de la Belgique.

L'auteur fournit à l'appui de son raisonnement un tableau des maladies propres aux jeunes détenus de la Roquette à Paris : et cependant il avait dit que rien n'est plus vicieux, plus absurde, plus insalubre que l'ordonnance de cette prison, et il avait ajouté que le système de reclusion qui y est en vigueur ne saurait être appliqué à de jeunes détenus. Ce que l'auteur rapporte de cet établissement peut tout au plus avoir la valeur d'un renseignement, mais n'aurait jamais pu être invoqué comme un point de comparaison.

Au reste, ce ne sont là que des taches légères qui n'altèrent point l'ensemble de ce chapitre.

CAUSES PRINCIPALES DES MALADIES PROPRES AUX PRISONNIERS. L'auteur passe successivement en revue l'influence : 1° du sexe ; 2° de l'âge ; 3° de la profession ; 4° de la nature du crime ; 5° du climat ; 6° des causes morales et des punitions. Il examine aussi les circonstances placées en dehors des condamnés.

Ainsi, la vie moyenne dans les maisons centrales en France est de dix-huit ans pour les hommes, et d'un peu plus de vingt-cinq ans pour les femmes. L'influence de la captivité se fait sentir plus lentement chez les femmes, plus promptement chez les hommes ; elle est moins dangereuse pour les premières. Les maladies chroniques sont moins fréquentes. Chez les femmes, la phthisie pulmonaire, les scrofules et le scorbut sont plus rares. Mais la folie semble frapper un plus grand nombre de femmes que d'hommes, et cela dans les rapports de 11 sur 3 1/2. Le silence imposé aux femmes semble être une des causes principales de la folie, car elle paraît se reproduire en raison de la rigueur avec laquelle la règle du silence est maintenue. Les effets de cette cause doivent être moins sensibles dans l'emprisonnement solitaire, parce que là le silence est le résultat de la position isolée du détenu et non de la contrainte.

L'enfance et l'adolescence présentent le plus de chances de mort dans les maisons centrales. Ces chances diminuent de 21 à 25 ans, puis elles augmentent jusqu'à l'âge de 36 à 50 ans. C'est dans la vieillesse que l'homme a le moins à souffrir de la captivité.

La mortalité est plus grande parmi les ouvriers ayant exercé une profession active et parmi les habitants de la campagne. Les maladies chroniques sont plus fréquentes parmi les hommes à professions sédentaires.

C'est parmi les voleurs et les coupables de viol que la mortalité est la plus forte. Les récidivistes succombent en moins grand nombre que les non-récidivistes.

Les maladies paraissent être plus nombreuses chez les prisonniers des départements méridionaux de la France que parmi ceux des départements du Nord. Cette influence est surtout marquée chez les femmes.

Les maladies chroniques sont plus fréquentes dans le Midi que dans le Nord.

En général, la vie des prisons semble exercer une influence plus pernicieuse sur les populations du Midi que sur celles du Nord.

L'énervation érotique conduit souvent à une aliénation mentale, observée spécialement dans le pénitencier cellulaire de Philadelphie.

Si des inconvénients graves ont été la suite des punitions infligées à des détenus soumis à l'emprisonnement en commun, on n'a rien de semblable à craindre du régime cellulaire. La punition du cachot paraît avoir influé sur la mortalité des femmes détenues.

Le manque d'exercice au grand air et au soleil est la cause la plus puissante du caractère asthénique du plus grand nombre des maladies qui règnent parmi les prisonniers. Un travail pénible et fatigant en plein air et même au milieu des intempéries des saisons, bien loin d'être une aggravation de peine, est au contraire un avantage immense pour le prisonnier.

Le temps de l'année le plus favorable aux prisonniers est le mois d'octobre ; les saisons froides et humides sont avantageuses.

L'auteur dit que le régime cellulaire ne peut être appliqué aux jeunes détenus au point de vue de l'hygiène et de la santé. Il suit en cela le précepte de M. Moreau Christophe, qui pense avec raison que les colonies agricoles et industrielles sont beaucoup plus avantageuses aux jeunes détenus que le séjour dans une cellule. Au reste, cette idée se trouve exprimée dans l'article 21 du nouveau projet de loi du gouvernement français.

Tout ce chapitre est clair, logique et bien écrit ; il contient des rapprochements curieux, des vues réellement utiles. Nous eussions désiré que l'auteur appréciât avec plus de soin les causes de la phthisie pulmonaire considérée dans ses rapports avec l'emprisonnement cellulaire.

MESURES ET PRÉCAUTIONS, ETC., ETC. C'est depuis 1837 que des cas de folie ont été observés parmi les détenus qui peuplent le pénitencier de Cherry-Hill. Dans le projet de loi en discussion, le gouvernement français a introduit des modifications importantes au système suivi dans le pénitencier américain. Ce projet exclut le silence et la solitude absolus : le prisonnier sera séparé de ses semblables en *mal*, mais il ne sera pas séparé de ses semblables en *bien*. L'auteur pense qu'une disposition légale devrait donner aux administrateurs de la prison la faculté de modifier la durée de la peine suivant les circonstances de faiblesse ou de force, de santé ou de maladie du détenu.

HABITATION. L'insalubrité de l'air que respirent les prisonniers, le froid et l'humidité qui règnent autour d'eux, le manque de chaleur et de lumière, sont des causes qui développent chez eux le germe de beaucoup de maladies, mais ces causes se font sentir moins fortement dans les prisons cellulaires que dans les prisons en commun. La communication des cellules avec les corridors est une disposition propre à vicier l'air ; de là la nécessité d'établir des ventilateurs.

La prison sera érigée en pleine campagne dans le voisinage des villes et de préférence sur une hauteur. Les cellules doivent être spacieuses et avoir au moins huit mètres cubes de capacité. Déclinant sa compétence dans les questions architectoniques du plan général d'un établissement pénitentiaire, il donne la préférence au système rayonnant créé par M. Blouet.

COUCHER. Les hamacs doivent, selon l'auteur, mériter la préférence sur tout autre mode de coucher.

HABILLEMENTS.

RÉGIME ALIMENTAIRE. Le régime alimentaire est beaucoup plus abondant et plus réparateur dans les pénitenciers américains que dans les prisons d'Europe et surtout que dans les maisons centrales de France. L'auteur demande si la mortalité beaucoup plus forte en France que dans les prisons américaines ne dépend pas de cette différence dans le régime, beaucoup plus végétal en France, plus essentiellement animal en Amérique. Mais, dit-il, il y aurait exagération à donner de la viande dans la proportion des pénitenciers américains, le peuple en Europe n'est pas habitué à un pareil régime.

TRAVAIL. L'expérience faite dans le pénitencier de Cherry-Hill a prouvé qu'il est bien facile d'organiser le travail dans la cellule. Plus le genre d'occupation exige de déploiement de force, plus il sera favorable à la santé du détenu. Ainsi que le veut le projet de loi français, il devra travailler toute la journée, depuis son lever jusqu'à son coucher ; une demi-heure lui sera seulement accordée pour chacun de ses repas, c'est-à-dire une heure et demie pour les trois repas ; mais il faut au prisonnier un temps plus long consacré à la récréation.

PROMENADES.

DISCIPLINE HYGIÉNIQUE.

HYGIÈNE INTELLECTUELLE. Il faut soumettre les détenus à des visites fréquentes et variées, afin de corriger la monotonie de leur position. Ils pourront converser chaque jour pendant un certain temps, soit avec les employés de l'établissement, soit avec les membres des commissions extérieures, soit même avec leurs parents, avec lesquels ils pourront correspondre, sous la surveillance de l'autorité locale, ainsi que cela est prescrit dans la loi française.

Le moyen le plus puissant pour arriver à la réforme des penchants vicieux des condamnés est l'instruction morale et religieuse et les pratiques du culte. Un des plus grands avantages pour la surveillance des pénitenciers cellulaires serait l'introduction des corporations religieuses d'hommes et de femmes.

PRIVATIONS ET RÉCOMPENSES. Dans aucun cas la restriction ne pourrait porter sur le régime alimentaire.

En adoptant le *système rayonnant* dans l'ordonnance du plan général d'un pénitencier, l'auteur aurait dû soumettre à une discussion approfondie les avantages et les inconvénients de ce système. Les observations critiques déjà faites sur le plan rayonnant relativement à l'étroitesse des cours et à l'humidité de l'air, à son manque de circulation dans les cellules, sont en général judicieuses. Au reste, dans les asiles d'aliénés, où cette forme avait été d'abord adoptée, l'expérience a déjà prouvé les inconvénients qu'elle présente, à tel point qu'aujourd'hui la forme rayonnante est généralement abandonnée dans ces sortes d'établissements, et qu'elle est remplacée, dans les nouveaux projets, par d'autres lignes architectoniques. Dans le pénitencier de Pentonville, le plan rayonnant en éventail a été notablement modifié en ce sens que les cours, quoique triangulaires, y sont beaucoup plus spacieuses et plus larges. La disposition d'un corridor entre deux rangées de cellules méritait aussi d'être examinée, afin de savoir si peut-être cette disposition n'est pas défavorale à l'isolement moral du détenu. Votre commission aurait désiré rencontrer des vues pratiques spéciales sur cette question si complexe, si importante.

L'auteur entre dans de grands développements relativement à l'*infirmerie*, et ce n'est pas sans regret que nous n'avons rencontré dans son travail aucune disposition concernant l'habitation à donner aux détenus aliénés. Cet objet était d'autant plus digne de fixer son attention, que dans le plan rayonnant qu'il préconise il est difficile de loger les aliénés turbulents ou tapageurs. Les règles à suivre dans la construction d'un certain nombre de cellules destinées à des maniaques furieux auraient pu être prises en considération ; car l'expérience apprend que la présence de cette espèce de malades est une source de grandes difficultés. Ces difficultés ont cessé depuis certaines mesures en vigueur dans plusieurs prisons et admises par l'auteur, en vertu desquelles on transfère les détenus aliénés dans les établissements destinés au traitement des maladies mentales. Il aurait fallu examiner si la possibilité d'un tel déplacement ne tend pas à faire naître chez le prisonnier l'idée de simuler la folie pour trouver, dans un changement d'habitation, le moyen de se soustraire à l'emprisonnement cellulaire ou de s'évader. Au reste, les médecins des établissements d'aliénés devront toujours s'opposer à ce que des voleurs et des assassins viennent se mêler aux malades provenant de la population libre confiés à leurs soins.

L'auteur veut que la population d'une prison pénitentiaire soit plus ou moins limitée ; *cinq ou six cents* détenus lui paraissent suffisants. La commission est entièrement de son avis sur ce point ; car l'expérience apprend que dans les établissements trop considérables le service acquiert un caractère de généralité qui nuit aux soins de détails. Peut-être serait-il avantageux de réduire encore de beaucoup le chiffre indiqué ; car lorsqu'il s'agit d'influence morale, lorsqu'il s'agit d'éteindre dans l'homme jusqu'à la dernière trace du vice, ce n'est qu'à force de soins qu'on parvient au but. Pour entourer cinq ou six cents criminels de toute la sollicitude désirable, il faut une somme d'action bien au delà des prévisions ordinaires. C'est dans la possibilité de réaliser en pratique ce qu'on propose en théorie, que réside peut-être la solution du grand problème des succès et des insuccès, tour à tour annoncés, tour à tour contestés, pour les établissements pénitentiaires.

Les influences moralisantes sont indispensables pour entretenir l'activité de l'organe de la pensée ; l'isolement, la privation des stimulants intellectuels jettent le cerveau dans un état d'atrophie dont le résultat immédiat doit être la démence.

Ce que l'auteur dit de la *ventilation* des cellules nous a semblé très-incomplet. Il veut qu'on établisse une ventilation puissante des cellules dans les corridors, mais il n'indique que fort imparfaitement le moyen d'arriver à ce résultat. Il ne parle point des différents moyens recommandés, ne fait nulle mention, par exemple, des tuyaux d'aérage qui partent de la cellule et des corridors pour aboutir à une cheminée d'appel. La proposition de donner un libre accès à l'air extérieur par des ouvertures de grandeur suffisante, « afin de permettre à la chaleur et à la lumière du soleil de pénétrer le plus possible dans toutes les parties des bâtiments, » serait une mesure qui, pendant l'hiver, exposerait les prisonniers à de graves inconvénients.

L'auteur n'a pas assez développé ce qui concerne les *cabinets d'aisance* et surtout la disposition des latrines à établir dans les cellules. Adoptant les idées

de M. Blouet dont il rapporte textuellement les paroles, il suffirait, selon lui, que les détenus eussent dans leurs cellules un seau portatif qu'ils videraient eux-mêmes en allant aux promenoirs. Il ajoute que ce résultat pourrait être obtenu plus facilement encore si l'on admettait pour règle deux promenades par jour, d'une demi-heure chacune. Le vase, vidé par les détenus, et suffisamment aéré, pourrait être placé dans le mur extérieur, ce qui ne serait pas possible si toute autre personne était chargée de ce service. L'auteur semble ignorer les mesures employées dans les grands établissements pour l'assainissement des latrines; il ignore l'existence d'un moyen vanté dans plusieurs ouvrages connus et déjà exécuté dans le pénitencier de la grande prison de Gand. Il consiste dans des tuyaux en fer posés dans le sens vertical des étages, auxquels, pour chaque cellule, sont adaptés des siéges, que le détenu peut fermer hermétiquement et par où s'évacue l'eau qu'on fait arriver par un tube dans la cellule. C'est à l'indication de la meilleure construction à adopter pour ces espèces d'égouts que le praticien doit s'attacher de préférence.

L'auteur n'a pas discuté suffisamment les questions qui se rattachent à la confection des *lits*.

La partie qui concerne le *chauffage* des bâtiments est incomplète : l'auteur se borne à rapporter l'opinion de M. l'architecte Blouet qui propose la vapeur de l'air chaud ou de l'eau chaude. Dans une question aussi importante, il aurait pu indiquer ce que l'expérience a appris sur ces trois modes de distribution de la chaleur, et faire connaître les avantages et les inconvénients qui se rattachent à chacun d'eux; il serait peut-être parvenu à prouver que c'est à l'eau chaude qu'il conviendrait de donner la préférence dans les petits établissements, tandis que la vapeur conviendrait plutôt dans les grandes prisons. Il aurait pu examiner aussi s'il est vrai, comme on a cru le remarquer dans certains pénitenciers, que les tubes calorifères sont favorables à la propagation des sons.

L'auteur fait ressortir avec beaucoup de raison la nécessité de nourrir suffisamment les détenus et de recommander le travail. Ces deux conditions hygiéniques tendent surtout à augmenter la résistance vitale et à diminuer cette impressionnabilité morbide qui prédispose les prisonniers à tant de maladies. Peut-être aurait-il pu grossir l'énumération des exercices corporels; s'il avait visité Pentonville, il aurait connu un exercice auquel les détenus sont soumis dans ce pénitencier, pour élever l'eau au moyen d'une pompe foulante.

L'auteur n'a traité qu'incomplétement les agents de répression ou de discipline. Quoiqu'il soit avéré qu'il faille considérablement réduire ces moyens dans les établissements pénitentiaires, et multiplier, au contraire, les agents d'encouragement, néanmoins l'auteur aurait dû examiner avec plus de soin qu'il ne l'a fait ceux qui sont employés pour réprimer la colère et la fureur. Un procédé en usage dans quelques prisons de France, au Mont-Saint-Michel par exemple, aurait pu fixer son attention. Ce moyen consiste à fixer une des mains sur la poitrine du prisonnier, l'autre sur le dos. Il aurait pu faire connaître l'influence paralysante et éminemment sédative de cet agent de coercition ; il aurait pu également indiquer d'autres procédés pouvant remplacer, au besoin, certains moyens de rigueur encore en usage dans la plupart des prisons.

Pour compléter le tableau des influences hygiéniques qui ressortent de l'administration intérieure d'une prison pénitentiaire, il aurait fallu entrer dans quelques détails pratiques sur le personnel de l'administration, faire ressortir, par exemple, le rôle qui appartient au médecin dans un pareil établissement, faire connaître ce qu'on a fait sous ce rapport dans quelques États de l'Allemagne où le médecin est chef de la prison.

L'auteur, en faisant ressortir l'avantage d'attacher au service des prisons pénitentiaires des corporations religieuses, n'a pas assez songé aux difficultés qui peuvent surgir des règlements en usage dans ces corporations, mis en présence des exigences administratives. En général, l'auteur a négligé de traiter des conditions morales et physiques des divers employés et des fonctionnaires d'une prison pénitentiaire.

A l'article qu'il consacre à l'hygiène intellectuelle, l'auteur aborde une question grave, celle de savoir si l'on pourrait permettre des relations intimes et sans témoins entre époux; les prisons cellulaires fourniraient sous ce rapport des facilités qui n'existent pas dans les prisons ordinaires. Ce qu'il dit à cet égard jette un intérêt réel sur cette question. L'auteur d'un livre publié il y a quarante ans, sous le titre : DES RAPPORTS ENTRE LA MÉDECINE ET LA POLITIQUE, dit qu'en vue de soustraire les prisonniers aux habitudes vicieuses qui naissent de la séparation absolue des sexes, les Hollandais permettent à des filles autorisées par la police de pénétrer dans la prison dite *Rappers-huis*, mais que les détenus ne peuvent les recevoir que lorsqu'ils l'ont mérité par leur travail et leur obéissance.

L'auteur aurait pu nous dire s'il ne serait pas utile d'établir un classement général pour les différents prisonniers d'un même pays. Dans l'intérêt de la moralité du détenu, ne conviendrait-il pas de loger dans des établissements différents les hommes et les femmes? L'expérience prouve, en effet, que les individus des deux sexes renfermés dans une même prison, mais séparés les uns des autres par des murs et des cours, forment entre eux des communications, d'où naissent des influences nuisibles qui deviennent causes d'excitations énervantes. Ne faudrait-il pas classer les détenus d'après la nature de leur délit, de leur crime, établir à cet égard un classement dans chaque prison, ou consacrer des prisons différentes aux diverses espèces de crimes? Ne faudrait-il pas aussi, dans l'intérêt de la moralité et de la santé des détenus, établir un classement distinct entre les prisonniers prévenus et les condamnés? Ne conviendrait-il pas de séparer les militaires des détenus civils, les enfants des personnes âgées? La solution de ces questions résulte d'une série de faits déjà accomplis d'une manière plus ou moins complète dans divers pays.

Votre commission a l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie les considérations suivantes.

Elle a rencontré des lacunes dans le travail qu'elle vient d'examiner. L'auteur ne semble connaître qu'imparfaitement les établissements pénitentiaires anglais; le *model prison* de Pentonville, ouvert depuis 1842, a échappé constamment à son attention. Il paraît ne pas avoir non plus des notions sur les prisons de la Belgique qui, sous plus d'un rapport, auraient pu mériter son attention. Il convenait peut-être, à propos d'une question proposée par une Académie belge, que l'auteur ne passât point entièrement sous silence le pays où le système pénitentiaire a pris en quelque sorte naissance et où il a déjà reçu des applications remarquables. Le mémoire est remarquable plutôt par des considérations générales et accessoires que par des vues fondamentales et pratiques. L'élément principal de la question, celui qui comprend les mesures à prendre pour la conservation de la santé des détenus, est traité superficiellement et laisse surtout à désirer sous le rapport des données pratiques.

Tout ce qui est relatif au régime des prisonniers méritait d'être approfondi d'une manière spéciale, tant sous le point de vue de l'hygiène que sous celui de la position particulière du prisonnier que la loi ne prive pas de la liberté pour lui procurer les aisances de la vie.

Mais les lacunes que l'auteur a laissées sont plus ou moins compensées par la richesse des détails, par l'esprit judicieux qui a dicté chaque page de ce mémoire, par l'habileté avec laquelle il a procédé dans l'interprétation des calculs statistiques, par la saine logique qui a dirigé ses nombreuses investigations, par les déductions souvent heureuses qu'il a su en tirer.

Ces considérations ont porté votre commission à accorder à l'auteur du mémoire dont elle vient de faire l'analyse, une médaille d'or de la valeur de 500 fr. Elle pense que ce travail est digne d'être inséré dans le recueil des mémoires de l'Académie; sa publication contribuera à éclairer les chambres sur le vote qu'elles auront à donner dans la question de la réforme des prisons. Elle jettera des lumières nouvelles sur un sujet qui a déjà reçu un développement considérable par les travaux de notre compatriote M. Ducpétiaux, travaux publiés dernièrement par les soins de M. le ministre de la justice, à l'appui du projet de loi sur les prisons, présenté à la chambre des représentants dans la séance du 3 décembre 1844.

Vient maintenant le deuxième mémoire, portant pour devise : « Il n'y a ni rang, ni condition, etc. »

L'auteur a divisé son travail en trois sections :

La première section ne renferme que des vues générales. Deux classes de prisonniers méritent, dit-il, l'attention des philanthropes : les enfants et les prévenus. Si le système de l'isolement absolu est favorable au condamné, à plus forte raison doit-il être appliqué au prévenu.

L'auteur se livre, dans cette section, à des réflexions plus ou moins judicieuses, mais qui ont été souvent reproduites. Elles portent particulièrement sur la nécessité d'une réforme des prisons; votre commission les a trouvées complétement étrangères à la question ; elle a cru y découvrir des assertions peu fondées. Ainsi l'auteur y parle des colonies agricoles de la Belgique.

La deuxième section comprend un aperçu historique des systèmes pénitentiaires. La Belgique la première, dit-il, a mis en pratique, dans la maison de force de Gand, bâtie en 1772, le principe de l'isolement cellulaire de nuit, et le travail en commun de jour. Howard, en Angleterre, conçut, en 1786, l'idée d'un pénitencier. C'est à la suite de ces premiers essais que les États-Unis d'Amérique tentèrent leur réforme des prisons. Le système suivi à Philadelphie, dans lequel le détenu est complétement isolé des autres détenus jour et nuit, n'a été adopté, en Amérique, que dans sept à huit établissements.

Sur les vingt-deux cantons de la Suisse, quatre seulement ont mis en pratique, d'une manière plus ou moins complète, le système pénitentiaire. A Genève, on a constaté quinze cas de folie sur trois cent vingt-neuf détenus. Sur vingt-quatre cas d'aliénation mentale signalés dans le pénitencier de Lausanne, dix-neuf prisonniers ont présenté, presque immédiatement après leur entrée, des symptômes de démence; neuf sont devenus fous au bout de quelques mois. Sur trente et un cas de folie, cinq fois la démence avait précédé l'emprisonnement.

Dans le canton de Vaud, la proportion des aliénés est de près de quatre sur mille habitants. Au pénitencier de Milbank, à Londres, quinze détenus perdirent la raison en dix-huit mois. On modifia la règle de la maison et on obtint une diminution dans le chiffre des cas de folie.

La France aussi opéra des réformes dans ses prisons. La prison de Paris dite la Roquette a été transformée en pénitencier pour les jeunes détenus. La mortalité y est de dix pour cent. Un autre pénitencier a été organisé dans l'ancien château de Saint Germain pour les militaires condamnés.

Depuis 1830, le gouvernement belge a introduit des améliorations considérables dans le régime des prisons. On a décidé en principe l'établissement des cellules de nuit.

Une partie du mémoire contient des détails historiques d'un intérêt réel; présentés d'une manière claire et méthodique, on y trouve de saines réflexions; néanmoins ils sont loin d'être complets. Ce que l'auteur dit de Saint-Bernard, d'Alost, de Gand même, manque d'exactitude. Ce qu'il rapporte de Pentonville, du régime qui y est suivi, des résultats qu'on y a obtenus, est très-incomplet. Il confond sans cesse la *séparation* avec l'*isolement* des prisonniers. D'un autre côté, nous ne pouvons admettre avec ce qu'il dit des améliorations proposées pour la prison que l'on doit construire à Liége, et spécialement ce qui se rapporte aux lieux d'aisance. L'auteur semble même ignorer complétement la destination de cet établissement, qui ne doit être qu'une maison de sûreté et d'arrêt, et nullement une prison de détention. L'auteur parle des jeunes détenus de la prison de Saint-Bernard; il ignore que depuis longtemps les enfants n'y sont plus enfermés. Au reste, l'aperçu historique dont il s'agit n'est nullement déplacé; il conduit directement au fond de la question.

Dans la troisième section, l'auteur parle des précautions à prendre pour con-

server la santé des détenus. La détention, dit-il, est une situation forcée qui ne peut manquer d'agir fortement sur le moral du détenu. Les causes qui prédisposent le prisonnier aux maladies mentales sont souvent les excès de boisson. Les causes consécutives à la détention sont en première ligne, l'*isolement absolu et sans travail*, les premiers jours de l'incarcération; à mesure que les détenus s'habituent à la vie cellulaire, on voit diminuer chez eux les cas de folie. Le moyen de prévenir l'aliénation mentale serait de donner du travail au détenu au moment même de son installation dans sa cellule. Le travail est le moyen le plus puissant pour préserver la santé du condamné. Le travail doit être soutenu. Il doit être de longue durée. Pour encourager le détenu, il faut lui réserver une part de son salaire, mais il n'en jouira que lors de sa libération. L'instruction religieuse sera un des grands moyens de moralisation.

La phthisie pulmonaire fait de grands ravages dans les prisons. Les engorgements scrofuleux des glandes sont également fréquents. Le gonflement des extrémités, le tremblement des membres, s'observent parfois dans les prisons; les fièvres intermittentes y sont quelquefois endémiques. Les maladies aiguës y sont beaucoup plus rares.

Votre commission approuve la recommandation de l'auteur de ne pas soumettre tout d'un coup le condamné à un isolement absolu; il faut, dit-il, l'y habituer par degrés, et lui donner immédiatement du travail et des consolations. Parmi les soins hygiéniques que l'auteur indique, nous ne pouvons approuver le lavage de la tête à l'eau froide, répété trois à quatre fois par jour. Ces lotions peuvent donner lieu à des accidents fâcheux. D'autres moyens indiqués tendent à prévenir le suicide. Les moyens conseillés contre le tremblement des membres et l'œdème des extrémités, contre la phthisie et les scrofules, nous ont paru très-rationnels.

La dernière partie du mémoire est fort incomplète. Un membre de votre commission, qui a vu Pentonville, pense que l'auteur aurait pu trouver dans les pratiques de cette prison, un préservatif puissant contre la folie. A Pentonville, le régime hygiénique est basé sur cet adage : *Mens sana in corpore sano.*

En résumé, ce mémoire ne présente pas un ensemble de connaissances suffisantes; il contient en outre des inexactitudes et ne mérite aucune distinction.

Nous avions terminé ce rapport, nous l'avions envoyé à l'avis de MM. les membres de la commission, quand le bureau nous fit parvenir un nouveau mémoire, arrivé le 27 du mois de juin dernier; il porte pour devise :

« *Ohne Abwechslung und Erholung erstarrt der mensch in der Einsamkeit, wenn er die Kraft nicht hat eine grosse Austrengung lange auszuhalten.* » (Zimmermann, ÜBER DER EINSAMKEIT, t. II, p. 5.)

Quoique ce travail n'ait point été remis avant le terme indiqué dans le programme, et que, sous ce rapport, il ne puisse prendre part au concours, nous avons cru néanmoins, guidés par des motifs scientifiques, devoir en prendre connaissance et vous en faire connaître la valeur.

Or cet examen nous a mis à même de constater, dans ce nouveau mémoire, une appréciation fondée sur des faits et non sur de pures théories. L'auteur, M. le docteur Ch.-A. Diez, directeur de la maison de force et de correction à Bruschal, grand-duché de Bade, a observé et nous semble posséder des notions complètes sur l'état actuel des prisons. Il traite son sujet en observateur expérimenté.

Il fait ressortir les influences morales et physiques qui agissent sur les détenus. Il entre dans des détails intéressants sur les indications à suivre dans le plan ou l'ordonnance des maisons pénitentiaires; il décrit la cellule, examine la manière dont doivent être confectionnés les portes et fenêtres, les planchers, les parquets, les murs, etc. Il attache une grande importance au système à suivre pour le chauffage; il accorde une attention spéciale à la construction des latrines, entre dans des détails pratiques sur le meilleur mode de ventilation. Il parle longuement des lits, du costume des prisonniers et de tout ce qui se rattache au régime alimentaire; indique les travaux auxquels on doit soumettre les prisonniers; parle des peines qui se rattachent à l'infraction des mesures disciplinaires. Il établit les règles à suivre dans les visites des parents, donne des considérations sur le personnel des employés, sur les corporations religieuses dans leurs rapports avec le régime des prisons, sur le rôle que le médecin doit remplir dans ces établissements.

M. Diez comble en grande partie les lacunes que votre commission a trouvées dans le mémoire auquel elle vient d'accorder un prix. Il s'est spécialement attaché à l'élément fondamental de la question, et sous ce rapport son travail présente une incontestable supériorité.

L'Académie doit ordonner l'impression de cet écrit essentiellement pratique, il complète avec le travail cité, la réponse à la question proposée.

Votre commission vous propose de faire insérer le travail de M. Diez dans le recueil de vos mémoires, et de lui accorder une médaille d'or de la valeur de 200 fr. Elle demande en outre que son nom soit inscrit sur la liste des candidats pour le titre de correspondant de la compagnie.

Ces diverses conclusions sont mises successivement aux voix et adoptées.

L'Académie ordonne l'ouverture du billet portant pour devise : « Plus on éloigne l'homme des habitudes de la prison, etc., » et reconnaît que l'auteur du mémoire est M. Raoul Chassinat, docteur en médecine, chirurgien du ministère de l'intérieur, à Saint-Germain en Laye, près de Paris.

3° RAPPORT SUR LES APPLICATIONS DES SCIENCES PHYSIQUES ET CHIMIQUES A LA MÉDECINE; par M. FALLOT.

Messieurs, si à toutes les époques de l'histoire de la médecine on voit les hommes les plus éminents préoccupés de la noble pensée de donner à l'art qu'ils cultivent une base sûre, un ensemble vraiment scientifique, s'efforcer de ramener et de soumettre les phénomènes biologiques aux lois générales de la matière, et de les rattacher ainsi au grand principe de l'unité dans la nature; si l'iatrochimie et l'iatromécanique y reparaissent à chaque page sous l'égide des noms les plus illustres, c'est surtout depuis le commencement de ce siècle que, grâce aux progrès des sciences naturelles, à l'amélioration des méthodes et à la simplification des appareils d'investigation, grâce enfin à l'alliance des iatrophysiciens et des iatrochimistes qui avaient occupé jusque-là des camps séparés, souvent hostiles, les applications de la chimie et de la physique à la médecine sont devenues plus générales et plus complètes, au point qu'on peut dire qu'il n'est pas resté une seule partie de son vaste domaine qui n'en ait ressenti l'influence.

Dès lors il devenait de la plus haute importance de dresser un inventaire exact de ce que la science et l'art ont reçu de ce chef, de rechercher minutieusement et de réunir dans un seul tableau les faits relatifs à la matière qui se trouvent épars dans un grand nombre d'ouvrages, et vu leur multiplicité, de les disposer de façon que le rapprochement des analogues en rendît l'examen facile et permît de les embrasser d'un même coup d'œil, et d'autres termes, que leur exposition fût méthodique.

Cependant, messieurs, cet inventaire, si laborieux qu'il pût être, serait resté stérile pour la science si on s'était arrêté là. Pour qu'il devînt fructueux, il ne devait être pour ainsi dire qu'un préliminaire, une introduction, une préparation à un travail beaucoup plus ardu, à savoir l'évaluation des objets repris dans cet inventaire. En effet, messieurs, il est depuis longtemps reconnu qu'à côté de quelques applications chimico-physiques admissibles en médecine, logiquement déduites de faits bien observés et complets, on a essayé d'en introduire beaucoup d'autres que l'expérience a démontré être oiseuses, appuyées sur des faits inexacts, tronqués, mal vus ou mal interprétés. Or ce n'est pas avec des matériaux pris au hasard et acceptés de toutes mains, entassés sans choix ni discernement, qu'on peut construire l'édifice de la science, où tout doit être concordant et harmonieux. C'était au moyen d'un triage sévère, opéré par une main habile et ferme, guidée par un esprit cultivé et libre de préventions, qu'on pouvait parvenir à distinguer le bon du mauvais, le superflu de l'indispensable, les matières encombrantes des matières utiles et dignes d'être conservées.

C'était sous la conviction des avantages que recueillerait la science de la possession d'un travail accompli sous les conditions indiquées, que, dans votre séance du 16 octobre 1842, sur la proposition de la commission des prix dont j'avais l'honneur d'être l'organe, vous adoptâtes à l'unanimité, comme sujet du concours pour l'année 1844, la question suivante : *Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie à la médecine tant théorique que pratique.*

Si les paroles que j'eus l'honneur de proférer dans la séance où notre proposition fut discutée ont laissé quelques traces dans votre mémoire, vous vous souviendrez peut-être qu'après avoir rappelé rapidement quelques-uns des points de l'anatomie, de l'hystologie, de la physiologie saine et pathologique, de la médecine légale, tant administrative que judiciaire, de la thérapeutique médico-chirurgicale et de la pharmacologie, auxquels les données physico-chimiques ont principalement été appliquées, je terminai à peu près en ces termes : Il ne suffira pas aux postulants au prix d'avoir indiqué les applications qui ont été faites, travail facile avec du temps et une bonne bibliothèque, mais il leur faudra apprécier la valeur de ces applications en motivant chaque appréciation, œuvre difficile, et qui, pour être accomplie, exige la réunion d'une érudition étendue et variée et d'un jugement sûr, mûri par la réflexion et par l'expérience.

C'était afin de dissiper toute incertitude sur le sens que vous attachiez à la question, pour ne laisser aucun doute sur sa portée dans l'esprit de ceux qui seraient tentés de la résoudre, qu'en la maintenant au concours pour 1846 (résolution à laquelle vous vous décidâtes par la raison qu'aucun mémoire en réponse ne vous avait été adressé jusque-là), vous inscrivîtes à sa suite dans votre programme le commentaire suivant : « L'Académie entend que toutes les applications de la physique et de la chimie, faites depuis le commencement du dix-neuvième siècle à la médecine prise dans son acception la plus étendue (physiologie, pathologie, thérapeutique, hygiène, médecine publique), soient tout à la fois indiquées, exposées et soumises à une appréciation raisonnée. »

Les deux termes de la question à la solution desquels la collation du prix était subordonnée étaient donc : 1° l'exposition; 2° l'appréciation des applications physico-chimiques à la médecine.

Un seul mémoire vous est parvenu en réponse; il est écrit en latin, se compose de 933 pages in-4°, et porte pour épigraphe cette phrase de Quintilien : *Quæramus optima, nec protinus se offerentibus gaudeamus; adhibeatur judicium inventis, dispositio probatis*

C'est de ce volumineux et important travail que je suis chargé de vous rendre compte au nom de la commission à laquelle vous en avez attribué l'examen. Permettez-moi de vous en présenter une analyse rapide, mais fidèle; elle suffira, j'espère, pour vous mettre à même de l'apprécier et pour légitimer les conclusions que votre commission a prises à l'unanimité, et auxquelles elle vous prie de vouloir bien donner votre assentiment.

Dans une introduction intitulée : PROLÉGOMÈNES, et qui occupe douze pages, l'auteur jette un coup d'œil rapide sur l'histoire de la médecine. Après avoir fait remarquer que l'inquiète curiosité de l'homme ne lui permet pas de se contenter de la simple contemplation de ce qui se passe sous ses yeux, mais qu'il cherche toujours à en saisir les causes, il rappelle que pour trouver celles des actes vitaux, les médecins ont eu pendant longtemps recours à un être abstrait, inconnu dans son essence, une espèce de *Deus ex machinâ;* que plus tard, quand furent découverts les éléments des sciences mécaniques et chimiques, ils essayèrent de les donner pour base à leurs études; que ces essais, d'abord vagues

et informes à cause de l'imperfection des sciences mêmes sur lesquelles ils s'appuyaient, prirent peu à peu plus de consistance et de développement, à mesure que progressaient la chimie et la physique. L'auteur paraît partager cette opinion de J.-C. Reil, qu'il cite, que les phénomènes de la vie dépendent de la forme et de la composition de la matière organique, d'où s'ensuit que comme c'est la chimie qui nous dévoile cette composition, elle pourra nous conduire à la connaissance de la nature de la vie. Disons cependant qu'il ne se prononce pas d'une manière aussi catégorique, que sa pensée n'est pas nettement exprimée; cependant nous croyons que c'est bien là ce qu'il a voulu dire.

Quoi qu'il en soit, il ajoute que pour y réussir, il convient d'adopter la méthode suivie par les chimistes et les physiciens; à côté de l'observation fidèle, il faut faire marcher l'induction logique, et là où ces deux instruments de la certitude font défaut, il vaut mieux confesser son ignorance que de s'abandonner à de vaines conjectures ou d'employer des mots comme *force vitale*, qui n'expliquent rien.

Le mémoire est divisé en deux grandes sections, portant les titres de *Partie physique* et *Partie chimique*.

Abordant l'examen des matériaux prêtés à la médecine par la physique, l'auteur déclare qu'il ne traitera pas des applications qu'on a faites des lois physiques ou mécaniques à la confection de plusieurs instruments et appareils usités en médecine; qu'il laissera en dehors et l'auscultation et la percussion, aussi bien que les investigations microscopiques et les applications de la mécanique à la chirurgie; qu'il ne s'occupera que des seuls phénomènes communs aux corps organiques et inorganiques, comme l'électricité, le calorique, l'endosmose, en s'attachant surtout à l'étude des impondérables

Cette omission préméditée nous paraît démontrer tout d'abord que l'auteur n'est pas entré dans le sens de notre question. Comment aurait-il négligé sans cela de traiter du microscope dans ses rapports avec les études médicales, quand il n'est pas une seule des branches de cette science à laquelle cet instrument n'ait été appliqué et dont il n'ait favorisé les progrès? Faudra-t-il rappeler dans cette enceinte les services qu'il a rendus à l'anatomie descriptive et pathologique, à l'hystologie, la physiologie de l'homme sain et de l'homme malade, la médecine publique? Sera-t-il nécessaire de faire observer que des faits microscopiques, tenus pour pertinents par les uns, ont été formellement niés par les autres, et qu'il était expressément requis par les termes de notre programme de démêler ou du moins de rechercher de quel côté, au milieu du conflit de ces opinions contraires, pouvait être la vérité?

Il n'était pas plus permis, au point de vue de notre programme, de passer sous silence l'auscultation et la percussion, applications directes de l'acoustique à la séméiologie, et de ne faire aucune mention du stéthoscope et du plessimètre, instruments destinés à rendre leur emploi plus facile et plus sûr. Une exposition fidèle des phénomènes qu'ils révèlent à nos sens, une détermination précise de leur signification dans les différentes maladies où on les observe, serait un travail du plus haut intérêt et que la science réclame instamment, ne fût-ce que pour assigner à ces moyens d'investigation leur véritable portée diagnostique, en dedans de laquelle ils sont infiniment précieux et en quelque façon infaillibles, tandis qu'en dehors ils n'ont plus de valeur et ne méritent plus de confiance.

Enfin, en présence des termes si clairs et si impératifs de notre programme, il n'était pas, pensons-nous, loisible aux concurrents de s'occuper ou de se dispenser de l'examen des moyens (procédés, appareils) dont la physique a doté la médecine, soit pour redresser des difformités, soit pour suppléer autant que possible à la privation d'un membre. Cet examen était de rigueur.

Annoncer la détermination de ne toucher à aucune de ces matières, c'était se faire son terrain et ne pas accepter celui de l'Académie, renoncer de gaieté de cœur, il faut bien le dire, au droit de concourir pour le prix.

Abordant ce qu'il appelle la partie physique, l'auteur s'occupe d'abord de l'électricité animale dont il divise les courants en chimico-électriques, thermo-électriques et organo ou nervo-électriques. Il détermine avec beaucoup de précision les lois suivant lesquelles ces divers courants se comportent, et il se livre à cette occasion à des considérations pleines d'intérêt et qui font foi de la profondeur de ses connaissances en physique. Il étudie ensuite avec détail l'effet de l'électricité sur les différentes parties du corps. Cet exposé nous a paru fort bien fait au point de vue historique; mais nous aurions désiré qu'en présence de cet aveu, qu'il règne encore beaucoup d'incertitude sur l'exactitude de quelques résultats obtenus, l'auteur eût senti le besoin de faire des expériences par lui-même, et de nous donner autre chose que ce qu'on peut trouver dans les livres.

Les phénomènes physiologiques produits par l'électricité ordinaire sont présentés avec beaucoup de clarté, et la manière de s'y prendre pour exciter les courants électriques et en obtenir les effets physiologiques les plus marqués est indiquée avec exactitude. L'auteur a parfaitement vu qu'un courant galvanique n'agit sur l'économie qu'au moment où il s'établit et où il cesse; que s'il se dirige de la périphérie du corps vers le centre, il produit spécialement de la douleur, tandis qu'il provoque des contractions musculaires quand la direction est inverse, et enfin que l'intervalle entre le commencement et la fin d'un courant électrique n'est signalé par aucun effet physiologique. L'auteur insiste aussi sur l'utilité de changer souvent la direction des courants, par la raison qu'alors que l'excitabilité nerveuse ne se manifeste plus après l'action prolongée d'un courant dirigé toujours dans le même sens, elle renaît par un simple changement dans sa direction.

Arrivant à l'emploi thérapeutique de l'électricité, l'auteur pose d'une manière catégorique les indications générales de son emploi; mais on aurait désiré qu'au lieu de se borner à une énumération sèche des espèces pathologiques où l'intervention de l'électricité a été recommandée, il se fût prononcé sur l'opportunité de cette médication dans chacune d'elles, en prenant pour base de ses jugements les indications que lui-même avait posées. Voilà comment il serait entré dans l'esprit de notre programme. Nous aurions désiré aussi qu'il eût dit quelques mots des essais faits par plusieurs physiologistes pour remplacer l'action des nerfs de la paire vague par celle de l'électricité. Nous regrettons enfin qu'il n'ait fait aucune mention de la méthode Palaprat, qui consiste, comme on sait, à introduire des substances médicamenteuses, à l'aide d'une aiguille implantée dans les tissus mous et parenchymateux, et communiquant avec un des pôles de la pile en activité.

Passant à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique du magnétisme minéral, partie qui est fort bien traitée quoiqu'elle présente quelques lacunes, l'auteur conclut avec raison qu'il est indispensable de recourir à de nouvelles expériences avant de pouvoir admettre que les résultats dont son emploi a été suivi dans quelques affections nerveuses en sont réellement les effets.

On trouve ensuite quelques considérations sur les phénomènes de phosphorescence produits par les corps vivants, que nous devons envisager comme un hors-d'heuvre. Puisque l'auteur jugeait à propos de traiter de la lumière dans ses rapports avec la médecine, il aurait dû, nous semble-t-il, parler de la part que quelques pathologistes lui attribuent dans la genèse des scrofules et du parti qu'ils affirment qu'on peut tirer de l'insolation pour en obtenir la cure: or il n'en fait pas mention.

L'auteur consacre un long chapitre à l'étude des phénomènes d'imbibition, d'endosmose et des mouvements des fluides dans les vaisseaux capillaires inertes ou vivants. Cette partie du travail est très-remarquable et, comme traité de physique, elle ne laisse rien à désirer. Les lois de l'endosmose sont exposées de la manière la plus complète. Le côté physiologique est moins satisfaisant. L'auteur observe avec raison que des faits d'endosmose doivent s'accomplir incessamment dans l'économie vivante, mais il pense que cependant ils sont loin d'être démontrés jusqu'ici par l'expérimentation. Cette opinion étant en opposition formelle avec celle de plusieurs physiologistes, on était en droit de s'attendre à la voir développée et approfondie, et c'est ce qui n'a pas été fait; il aurait été requis de même que les expériences sur lesquelles ces physiologistes s'appuient, et qu'ils donnent comme concluantes, fussent discutées, et c'est de quoi on s'est également dispensé; c'était le lieu aussi de faire mention des méthodes de traitement dites endermiques et iatraleptiques, en tant qu'elles peuvent être considérées comme une application de l'endosmose à la médecine pratique. L'intérêt qui s'attache à ces questions ne permettait pas de les passer sous silence.

Nous remarquerons ici que l'auteur semble adopter les opinions de M. Dutrochet sur l'existence d'une force motrice spéciale appelée *épipolique*, qui exercerait son effet au contact des liquides entre eux et avec les solides. L'existence de cette force n'étant pas jusqu'ici suffisamment prouvée, on aurait désiré autre chose que l'exposé des idées de M. Dutrochet.

Il ne suffisait pas aux exigences de notre programme de rapporter longuement, ainsi que l'a fait l'auteur, les opinions de M. Poiseuille sur la part que prend à la progression des liquides l'élasticité des vaisseaux; il fallait les juger. Cette élasticité des tubes vivants méritait d'être spécialement étudiée, surtout dans ses rapports avec ceux des moyens hémostatiques dont un physiologiste célèbre l'a considérée comme étant le principal agent. Nous envisageons cette omission comme une importante lacune.

L'auteur expose avec détail l'état de nos connaissances actuelles sur la chaleur animale. Toutes les opinions sur sa source ayant cours dans la science sont bien présentées, les vices de quelques-unes d'elles sont indiqués, mais aucune n'est discutée à fond, et en définitive l'auteur ne fait pas connaître son opinion propre. C'est encore un de ces chapitres auxquels, au point de vue historique, il n'y a rien à reprocher, mais qui ne peuvent être considérés comme une réponse à la question de l'Académie. On aurait désiré d'y voir mentionner et discuter les expériences faites par M. Poiseuille, pour démontrer qu'il existe un rapport constant entre la vitesse de la circulation capillaire et le degré de température des courants sanguins.

L'auteur s'occupe ensuite de l'air atmosphérique. Ce chapitre est rédigé avec beaucoup de soin, il est tout à fait au niveau de nos connaissances, mais on n'y trouve aucune application directe à la médecine: il n'y est fait aucune mention des expériences de Barry pour démontrer l'intervention de la pesanteur de l'air dans l'absorption cutanée; il n'y est pas parlé du parti qu'on a cherché à tirer de l'air comprimé dans quelques maladies scrofuleuses. Consacrant un article séparé à l'électricité atmosphérique, sans donner le motif pour lequel il ne l'a pas fondu dans celui de l'électricité générale, l'auteur rapporte tout ce que les auteurs ont dit sur l'influence exercée par elle sur la production des maladies, mais il se contente de les citer sans aucune critique.

Nous n'avons rien rencontré de nouveau dans ce qu'il rapporte des effets généraux de la chaleur et du froid. Il remarque à cette occasion, et avec justesse, qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de déterminer rigoureusement ce qui est dû aux changements de température dans les phénomènes organiques dont ils sont suivis, à cause de la coexistence nécessaire d'autres puissances modificatrices, telles que la condensation ou la raréfaction de l'air, l'augmentation ou la diminution des liquides en circulation, l'état de l'électricité, etc. Nous ignorons où l'auteur a pu observer que chez les blessés la chaleur favorise l'apparition du tétanos; il avait semblé au contraire à Larrey, qui a eu l'occasion de voir fréquemment cette désastreuse affection sous différents climats, que les variations de température, et surtout la succession du froid au chaud, étaient les conditions les plus favorables à son développement. Il nous semble aussi que l'auteur s'est écarté un peu des principes pleins de raison émis en tête de cet article, en avançant à la fin que la chaleur donne naissance aux constitutions médicales gastriques ou bilioso-nerveuses. Une géographie mé-

dicale bien faite n'isole pas ainsi, nous semble-t-il, les facteurs pathogénétiques : elle les considère dans leur ensemble et tient compte de tous.

L'article intitulé DE LA CONSTITUTION CHIMIQUE DE L'AIR ne contient rien de nouveau, et si nous en parlons, c'est pour demander pourquoi il n'a pas été renvoyé à la deuxième partie, qui porte l'intitulé de *Partie chimique.*

L'auteur traite enfin, dans autant d'articles séparés, des vapeurs aqueuses contenues dans l'atmosphère, de l'atmosphère marine, des matières accidentellement suspendues dans l'air, des miasmes, *mal' aria*, *aria cattiva*, de la composition de l'air dans les lieux renfermés et des miasmes des latrines.

Dans l'examen de ces matières, il fait preuve de beaucoup d'érudition et de sagacité ; il expose très-bien les altérations de l'air dans les lieux clos, mais il n'en fait aucune application à la médecine pratique.

Une autre réflexion qui nous est suggérée par la lecture de ce chapitre, c'est que, malgré la clarté des termes et la précision de la rédaction de notre programme, l'auteur paraît ne pas l'avoir bien compris. Comment sans cela, après avoir énuméré les maladies qu'occasionne l'air vicié par divers miasmes, n'a-t-il pas senti qu'il était rigoureusement requis de donner au moins l'indication des moyens nombreux par lesquels la physique et la chimie s'efforcent d'en combattre les effets ? comment n'a-t-il pas dit un seul mot des diverses espèces de ventilation, de désinfection, etc. ?

Et ce reproche, dont l'auteur lui-même ne pourrait contester la justesse, peut s'adresser également à toute la première section intitulée *Partie physique.* Nous n'avons pas la prétention de signaler toutes les lacunes qu'elle laisse au point de vue de notre programme, nous en avons déjà indiqué quelques-unes et ce ne sont pas les plus importantes. Croirait-on qu'en présence des nombreuses applications faites de la mécanique, de l'hydrostatique, de l'hydrodynamique, aux diverses branches de la médecine, l'auteur ne leur ait pas consacré une seule ligne, si on en excepte toutefois l'indication du procédé hémospasique? Conçoit-on qu'il n'ait pas dit un seul mot de la théorie physique de la voix humaine, qu'il ait gardé le même silence sur les appareils si ingénieux à la fois et si simples, imaginés par Cagniard-Latour, Savard, Muller et autres, pour mécaniser en quelque sorte le sens de l'ouïe et la production de la voix? A l'occasion de ses études sur l'atmosphère, ne devait-on pas s'attendre à le voir se prononcer sur la cause des accidents qu'on voit résulter de l'introduction de l'air dans les veines, et se constituer juge entre les vitalistes et les iatrophysiciens ? N'était-ce pas également le lieu d'examiner le parti qu'on peut tirer de l'aspiration d'une atmosphère chargée de principes médicamenteux dans le traitement de plusieurs maladies des voies respiratoires ?

Puisque l'auteur jugeait à propos de traiter des effets du mal aria, et d'opposer les auteurs qui cherchent l'origine des miasmes pyrétogènes dans la présence de l'hydrogène sulfuré et carboné à ceux qui soutiennent une théorie contraire, comment n'a-t-il pas senti que le programme de l'Académie exigeait impérieusement qu'il vidât le litige et énonçât son opinion propre? Aux termes de ce programme, l'appréciation doit toujours marcher à côté de l'exposition.

Plusieurs sons se produisent dans l'économie vivante. Il en est quelques-uns dont la cause est connue, il en est beaucoup d'autres sur l'origine et la signification desquels on est loin d'être d'accord, tels sont entre autres les bruits tant normaux qu'anormaux du cœur. L'auteur ne dit pas un mot des nombreuses théories imaginées pour en rendre compte, et qui toutes sont du ressort de la physique.

Voilà, messieurs, les principales omissions qui tout d'abord se sont offertes à notre attention, et que nous avons pensé devoir signaler à la vôtre.

Avant d'abandonner la partie dite physique, nous avons encore une réflexion à vous soumettre ; peut-être l'avez-vous déjà faite : c'est qu'elle contient plusieurs matières qui auraient été aussi bien, peut-être mieux placées dans la seconde, par la raison qu'elles sont autant du ressort de la chimie que de la physique. En effet, les impondérables sont tous dans ce cas. Le calorique, la lumière, l'électricité, modifient essentiellement l'attraction moléculaire et la composition intime des corps. L'endosmose et l'exosmose s'exercent probablement en vertu d'un travail d'affinité, et appartiennent à ce titre plutôt à la chimie qu'à la physique, ce que l'auteur semble avoir implicitement reconnu en se rangeant de l'avis de Magnus sur la cause de ces phénomènes. En nous occupant de la deuxième section, nous rencontrerons, par compensation sans doute, plusieurs objets qui appartiennent directement à la première. C'est ainsi qu'en y traitant du sang, on examine sa densité, son odeur, sa saveur, qui sont sans contredit des propriétés physiques. Dans plusieurs autres endroits cette anomalie se reproduit. Cela était inhérent, nous semble-t-il, au plan que l'auteur a adopté. La chimie et la physique se confondent par plusieurs points, de façon qu'il est impossible d'approfondir l'étude de l'une sans empiéter sur le territoire commun, et d'établir entre leurs éléments une ligne de démarcation bien marquée. Si l'auteur avait suivi les indications données par le programme de 1844, et qu'adoptant du reste l'ordre qui lui eût semblé le plus méthodique, il eût étudié successivement les différentes branches de l'art de guérir auxquelles on a fait des applications chimico-physiques, il eût évité facilement l'écueil.

Passons à la partie chimique.

L'auteur entre en matière par l'exposition de quelques généralités de chimie organique ; il disserte longuement sur les forces vitales dans leurs rapports avec les forces physiques et chimiques ordinaires, et s'attache à réfuter l'opinion de Liebig à ce sujet. Quelque intérêt qu'au fond cette discussion puisse offrir, on comprend qu'elle est complétement étrangère à la question proposée par l'Académie ; nous y avons trouvé d'ailleurs quelque diffusion et parfois de l'obscurité, ce que nous attribuons en partie au choix fait du latin pour écrire le travail. Nous savons parfaitement que les langues anciennes, et surtout le latin, sont beaucoup plus concises que nos idiomes modernes ; mais le latin étant passé depuis longtemps à l'état de langue morte quand naquit la chimie, ne possède aucun signe représentant exactement ni les notions ni aucun des objets qui sont du ressort de cette science, de façon que lorsqu'on veut désigner les uns ou les autres en latin, on est forcé à de longues et pénibles circonlocutions sous peine de faire des barbarismes. Dans le cours de notre examen, nous avons eu maintes fois l'occasion d'admirer l'habileté avec laquelle l'auteur a triomphé des embarras qui de ce chef naissaient incessamment sous ses pas ; nous avons été émerveillés de le voir, forcé d'exprimer à chaque page des idées, de décrire des faits inconnus à l'ancienne Rome, conserver quelquefois une pureté et une élégance de style que Quintilien n'aurait pas désavouées ; mais, il faut le dire aussi, souvent les difficultés étaient plus grandes encore que son talent, la situation plus forte que l'homme.

Quoi qu'il en soit, après cette espèce d'introduction, l'auteur passe, sans autre transition, à l'histoire chimique et médicale du sang de l'homme, telle qu'elle doit être envisagée dans un traité *ex professo* sur la matière.

Cette histoire, qui comprend 220 pages du manuscrit, est fort bien faite ; rien d'essentiel n'y a été oublié. Les matériaux dont elle se compose sont puisés aux meilleures sources ; elle pourra être consultée avec fruit par ceux qui s'occupent d'hématologie chimique ; mais elle ne contient rien qui soit propre à l'auteur ; elle est fort pauvre en applications à la médecine, présente sous ce rapport de grandes lacunes et ne satisfait pas, par conséquent, au programme de l'Académie. Parcourons-la.

L'auteur commence par donner une définition du sang : il décrit ensuite les caractères physiques du sang non coagulé, sa couleur, sa chaleur, son odeur, sa densité et son électricité. A l'occasion de son odeur, il aurait dû, nous semble-t-il, nous entretenir des opinions de M. Barruel sur l'odeur spéciale que le sang exhale dans les différentes espèces de mammifères, suivant les âges, le sexe, l'état de santé ou de maladie, et se prononcer sur les applications que ce chimiste a proposé d'en faire à la médecine légale. A propos de la densité, nous aurions désiré qu'il eût fait mention des opinions et des expériences de M. Magendie sur l'influence exercée par la viscosité du sang sur la marche de ce liquide. Ce sont là, si nous ne nous trompons, de véritables applications de la physique à la médecine, et qu'à ce titre on n'aurait pas dû négliger.

L'auteur étudie ensuite le sang au point de vue de sa composition et de sa coagulation, et au sujet de cette dernière, il se livre à une discussion très-bien conduite sur la valeur des expériences faites par M. Magendie pour déterminer les effets de quelques substances sur la coagulabilité du sang.

Il traite ensuite de la croûte inflammatoire ; mais ce qu'il avance à ce sujet ne nous paraît pas toujours fort exact. Dire que cette croûte provient du sérum du sang, et non de sa fibrine, c'est, nous semble-t-il, faire confusion, puisque la fibrine est elle-même dissoute dans le sérum. Nous avons été un peu surpris de ne voir mentionner ici ni les recherches de M. Gendrin ni celles de M. Piorry sur ce point de pathologie.

L'auteur passe à l'étude du sang coagulé, de l'eau qui entre dans sa composition et de ses globules. Tout cela nous a paru ne rien contenir de nouveau. Ce qu'il dit de l'effet de quelques substances médicamenteuses sur l'augmentation de la fibrine est tout à fait de son sujet ; aussi aurait-on désiré qu'il y insistât davantage et qu'il entrât dans de plus amples développements. Par exemple, en faisant sienne l'opinion de M. Nasse, suivant laquelle le fer augmente la fibrine du sang, il aurait dû s'attacher à la confirmer par quelques expériences propres, attendu qu'elle est en opposition avec celles de la plupart des observateurs, qui ont vu l'ingestion de ce métal sans effet sur l'augmentation de la proportion de la fibrine, tandis qu'à la suite de cette ingestion on voit s'accroître presque toujours celle des globules. Remarquons en passant que, traitant plus bas de la source d'où provient le sang, l'auteur dénie lui-même au fer la propriété d'augmenter la fibrine. Et ici nous ne pouvons nous empêcher de signaler une autre omission. Du fait démontré par l'analyse chimique, que le fer est combiné dans le sang à la matière colorante, qui elle-même est une des parties intégrantes des globules rouges, quelques médecins chimistes ont inféré que, dans les maladies caractérisées par la diminution de l'hématosine, comme la chlorose, par exemple, la médication martiale agit en suppéditant directement au sang l'élément dont il était en défaut. Cette opinion est-elle vraie, est-elle erronée? C'est ce que nous n'avons pas à examiner ; mais elle compte beaucoup de partisans, elle est une application directe de la chimie, à la thérapeutique, et à ce titre elle avait droit à être examinée et appréciée. L'auteur en a jugé autrement.

Nous laissons de côté ce que l'auteur dit de la protéine et la discussion où il s'engage à l'occasion des idées émises par M. Denis, parce que tout cela n'entre pas dans l'esprit de notre question. Nous devons remarquer toutefois que nous ne partageons pas l'opinion de l'auteur, suivant laquelle le mélange du pus avec le sang ne serait funeste aux malades que parce qu'il en résulte la coagulation de ce dernier liquide, puisque les expériences de M. Donné sur ce sujet ont démontré que la présence du pus dans le sang détruit la coagulabilité de celui-ci, phénomène tellement constant qu'il ne donne matière à aucun doute. Mais on n'est pas également d'accord sur sa cause : les uns veulent que le pus anéantisse les globules sanguins, d'autres que, sans les anéantir, il les convertisse en globules purulents. C'était une question à examiner et, s'il était possible, à résoudre.

Suivent de nombreuses analyses du sang à l'état sain.

L'auteur attaque alors un sujet extrêmement intéressant, celui de la composition du sang dans les maladies. Malheureusement il se contente d'analyser un travail de M. Simon sur cette matière, qui nous a paru peu satisfaisant, et c'est sans doute aussi la manière de voir de l'auteur, puisque des quatre classes sous lesquelles le chimiste allemand a rangé toutes les modifications pathologiques du sang, il propose d'en élaguer deux. Puisque l'auteur connaissait les travaux de MM. Andral, Gavarret, Becquerel et Rodier, dont il a cité fréquemment les noms dans cet article, il aurait été juste, nous semble-t-il, de présenter

leurs opinions en hématologie pathologique en regard de celles de M. Simon, et de les comparer surtout au point de vue de leur applicabilité à la pratique. Ceci rentrait dans l'esprit du programme.

Le chapitre est terminé par un tableau indiquant les quantités relatives des principaux éléments du sang dans l'état de santé et dans celui de maladie. Il est composé avec des matériaux empruntés tous à divers ouvrages.

L'auteur dit ensuite quelques mots sur la lymphe, dont il donne la composition chimique. On ne connaît rien, dit-il, de son état pathologique, sinon qu'elle rougit par l'abstinence en même temps que sa quantité d'albumine diminue.

Il passe de là à l'étude de la digestion.

L'auteur paraît admettre avec Wright dix-sept espèces de salives pathologiques et indique, d'après cet écrivain, les maladies où chacune de ces espèces se rencontre. Il donne ensuite la composition chimique du suc gastrique, du suc pancréatique et de la bile, et arrive alors à la théorie chimique de la digestion. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas tiré meilleur parti des divers travaux de MM. Bernard et Barreswil, car il en résulte que son travail est resté imparfait et au-dessous de nos connaissances actuelles. Nous aurions désiré aussi qu'il eût fait mention des intéressantes recherches de MM. Bouchardat et Sandras sur la même matière. Il est permis sans doute de ne pas partager leurs opinions, mais au moins fallait-il les faire connaître.

En traitant des excréments, l'auteur donne l'analyse chimique de ceux des typhisés, des cholériques et des chlorotiques, à l'exactitude desquelles nous voulons croire; seulement, à côté de ces analyses nous aurions souhaité de rencontrer au moins quelques inductions tirées de leur composition, applicables à la pathologie ou à la thérapeutique. Dans ce que nous en apprend l'auteur, nous ne pouvons voir que de l'histoire naturelle.

Suit un exposé fidèle des travaux des chimistes modernes sur la nutrition. Cette partie du travail est fort remarquable et démontre clairement que, si l'auteur ne descend pas plus souvent dans la discussion, ce n'est pas faute d'y être apte. Après avoir indiqué la classification des substances nutritives proposée par plusieurs auteurs, il relate avec détail celle de M. Liebig; il discute avec force et combat avec sagacité la manière de voir de ce chimiste, suivant laquelle les aliments azotés serviraient seuls à la nutrition et les aliments non azotés à la respiration. Toute cette partie du mémoire est irréprochable; c'est une application de la chimie à la bromatologie et à l'hygiène. Il serait à désirer que tout le mémoire fût rédigé dans le même esprit. L'auteur examine ensuite la question de savoir si la graisse arrive aux animaux toute formée, ou si elle est élaborée dans l'économie même par les forces organiques; il se prononce pour la dernière opinion. Nous aurions voulu trouver ici une discussion approfondie sur l'entraînement appliqué à l'espèce humaine et quelques recherches sur ce qu'il y a de fondé dans la prétention de ceux qui affirment qu'à l'aide d'une alimentation donnée on peut augmenter ou diminuer à volonté la fibre musculaire, la graisse, etc., et changer, pour ainsi dire, à volonté toute la constitution. Nous aurions désiré de voir traiter ici également la question de savoir si la gélatine est un aliment utile ou si elle est impropre à la nutrition. Ces questions intéressent au plus haut point l'hygiène, tant privée que publique.

L'auteur expose ensuite avec beaucoup de détail les applications que Liebig fait de ses opinions physiologiques à la pathologie et les combat par des raisons solides.

Enfin il nous donne, d'après le même chimiste, une classification des substances médicamenteuses, et remarque avec raison qu'elle n'est susceptible d'aucune application utile à la médecine.

L'auteur passe ensuite à l'examen du lait dans l'espèce humaine et chez quelques animaux, en donne les propositions physiques et la composition chimique d'après les auteurs; il entre dans des considérations très-intéressantes sur les changements que le lait de femme subit aux différentes époques de l'allaitement, sur les influences qu'exercent sur lui le mouvement, le repos, les affections de l'âme, les maladies, les médicaments. Il y a beaucoup d'érudition dans ce chapitre; on regrette néanmoins de ne trouver nulle mention des moyens mis par la physique et la chimie au service de la médecine publique pour favoriser la découverte des fraudes nombreuses qui règnent dans le commerce de cette denrée.

Le chapitre qui suit traite des urines, tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie; nous aimons à rendre justice à l'infatigable ardeur avec laquelle l'auteur a étudié tout ce qui a été rapporté sur les changements que subit ce liquide au point de vue chimique, mais nous regrettons, par contre, de ne trouver que peu ou point de ces applications à la médecine, applications que l'Académie avait spécialement en vue. Sans donner à notre rapport des proportions démesurées et refaire, en quelque sorte, tout ce chapitre, au point de vue de notre programme, nous ne pourrions énumérer les nombreuses lacunes qu'il présente. Il suffira d'observer qu'il ne fait aucune mention des diverses médications basées sur la connaissance de la nature chimique des urines diabétiques, albumineuses, gravelleuses, qui sont autant d'applications de la chimie à la médecine pratique.

L'auteur s'occupe ensuite de la sueur, dont il fait connaître la composition chimique. Il indique les changements qu'elle subit sous ce rapport dans quelques maladies. Pour que ces indications fussent opportunes et surtout utiles, l'auteur aurait dû faire connaître, semble-t-il, quel parti les médecins ont pu tirer, soit au point de vue nosologique, soit au point de vue thérapeutique, de ces travaux des chimistes.

Suit l'analyse chimique des larmes, du sperme, de la synovie, du mucus et du pus. L'auteur établit entre les deux dernières substances des caractères différentiels, qui sont loin d'avoir la valeur qu'il leur accorde. Il dit que le mucus passe insensiblement à l'état de pus, ce qui est loin d'être démontré. Aucune mention n'est faite des travaux de MM. Raspail, Donné et Mandl sur la matière. Il termine en disant quelques mots de l'ichor.

Le reste du mémoire est consacré à l'histoire chimique de certains produits pathologiques, des fausses membranes et des concrétions. On y trouve de nombreuses analyses; les noms de leurs auteurs en garantissent généralement l'exactitude, mais on n'y rencontre pas un mot des médications qu'en vertu de leur nature chimique les médecins ont jugé à propos d'employer contre elles, et qui sont, par conséquent, autant d'applications de la chimie à la médecine. Cependant ces médications sont nombreuses, et dans ces derniers temps l'Académie de médecine de Paris a été saisie d'une discussion au sujet de la vertu antilithique des eaux de Vichy, qui doit avoir retenti jusqu'aux lieux qu'habite l'auteur. N'aurait-il jamais entendu parler des injections qu'on a itérativement proposé de faire pour dissoudre les calculs vésicaux? N'a-t-il rien rencontré dans ses nombreuses lectures des moyens chimiques dont l'emploi a été indiqué, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, pour obtenir la fonte des concrétions tophacées chez les goutteux? La lithotritie, application directe de la mécanique à la chirurgie, devait, aux termes de notre programme, non-seulement être mentionnée, mais on était en droit d'exiger des concurrents qu'ils se constituassent arbitres entre les lithotriteurs et les lithotomistes, ou, si cette tâche leur semblait trop rude, qu'ils produisissent au moins les principales raisons que ces opérateurs font valoir en faveur de la supériorité de la méthode qu'ils préfèrent. Or tout cela a été passé sous silence.

Nous avons prouvé plus haut que le plan adopté par l'auteur pour la division de son travail est vicieux, en ce que la répartition des matériaux entre ses deux sections n'est pas logique, et que plusieurs faits chimiques sont rapportés dans la première, intitulée *Partie physique*, tandis que des faits du ressort de cette dernière science ont été transportés dans la deuxième section. De plus, en se faisant son cadre, l'auteur s'est mis dans l'impossibilité de s'occuper de plusieurs questions appartenant directement à son sujet. Signalons-en quelques-unes des plus remarquables. Un illustre physiologiste considère la circulation du sang comme le jeu d'une machine hydraulique dont le cœur, pompe aspirante et foulante à la fois, est le moteur unique, les artères et les veines n'étant que des tubes élastiques inertes, conducteurs du liquide. Nous n'avons pas à nous prononcer sur le mérite de cette théorie, ni sur la valeur des expériences dont elle est étayée, mais nous pensons qu'en tant qu'application directe faite par un iatro-physicien, justement célèbre, de la mécanique à la physiologie, l'auteur devait la relater et la juger.

Plusieurs théories ont été imaginées pour rendre compte des phénomènes chimiques de la respiration, mais jusqu'ici aucune ne les embrasse tous et n'en donne une explication complétement satisfaisante. Les belles recherches d'un célèbre chimiste allemand, sur l'existence dans les deux sangs de plusieurs gaz libres, ont écarté quelques difficultés, mais ne les ont pas toutes résolues, et de graves objections s'élèvent contre les conclusions qu'on en a tirées en physiologie. Au vœu de notre programme, cette matière aurait dû être exposée et discutée, et le mémoire n'en contient pas un mot.

D'ingénieuses applications ont été faites de la physique à l'oculistique. C'est par les lois de l'optique qu'on a cherché à rendre compte de plusieurs altérations visuelles, de la myopie, de la presbytie, de la faculté d'accommodation de la vue à des objets placés à diverses distances, de la diplopie uni et bi-oculaire, des mouches volantes, etc. On devait s'attendre à rencontrer une exposition de ce que la science a acquis de ce chef, mais on la chercherait vainement. La pharmacologie s'est enrichie, dans ces derniers temps, d'un certain nombre d'agents extraits par divers procédés chimiques de substances végétales, dont il est démontré qu'ils sont les principes actifs ou thérapeutiques. Des réactifs nouveaux, des contre-poisons inconnus jusqu'ici ont cherché à prendre rang dans la toxicologie, comme devant rendre les expertises médico-légales plus fidèles, la cure des empoisonnements plus prompte et plus sûre. Sans avoir la prétention d'égaler en perfection et en efficacité les eaux minérales que la nature prépare dans ses immenses laboratoires souterrains, la chimie est parvenue à en composer d'artificielles dont la vertu est incontestable, et, par cette invention utile, elle a créé pour l'hygiène et la thérapeutique de nouvelles et précieuses ressources. Tandis que la physique perfectionnait des instruments et des appareils pour nos amphithéâtres de dissection, la chimie leur fournissait des substances capables d'écarter le danger des émanations putrides, l'inaltérabilité des cadavres et des préparations anatomiques obtenues, l'embaumement des morts mis à la portée de toutes les fortunes. Ce sont là, sans doute, autant d'applications de la chimie et de la physique à la médecine, qui devaient par conséquent, dans l'esprit de notre programme, être mentionnées. Néanmoins l'auteur ne leur a réservé, dans son cadre, aucune place convenable, tandis que s'il avait rempli celui que lui traçait l'Académie, leur place était pour ainsi dire marquée d'avance, elles seraient venues d'elles-mêmes en quelque sorte au-devant de sa plume.

Nous pourrions citer encore d'autres exemples, messieurs, en grossir même considérablement le nombre; mais ceux-ci doivent suffire pour établir à vos yeux la justesse de nos remarques.

De la critique, peut-être sévère, mais impartiale, du mémoire faut-il conclure que c'est une œuvre sans mérite et sans portée? Aucunement, et l'analyse que nous venons d'en donner suffit pour établir que c'est un travail remarquable au point de vue de la chimie et de la physique organiques, dont on pourrait en quelque sorte la considérer comme un précis, portant au plus haut degré le cachet d'une érudition solide et étendue et de connaissances approfondies dans les sciences naturelles. C'est ainsi que votre commission en a jugé. Mais, tout en rendant justice à ce travail considéré d'une manière absolue, et sans égard à la destination que lui a donnée son auteur en l'envoyant au concours, elle a pensé à l'unanimité que, ne satisfaisant à aucun des deux termes de la question, il est impossible de lui décerner le prix. Cependant, en considération de sa valeur intrinsèque, du temps et de la peine que sa rédaction a dû coûter, comme aussi de la sagacité et de l'érudition dont il y est fait preuve, la commission a

l'honneur de vous proposer de lui accorder une mention très-honorable, et de porter le nom de son auteur, s'il consent à se faire connaître, sur la liste des aspirants aux places de correspondants de la compagnie.

Et comme la question à laquelle le mémoire était destiné à servir de réponse est restée pendante durant quatre ans sans avoir été résolue, votre commission a l'honneur de vous proposer de la retirer du concours.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Elles seront rendues publiques par la voix des journaux, afin que l'auteur puisse se faire connaître s'il le désire.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE; par le docteur CH. LONDE, membre de l'Académie royale de médecine. — Troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; 2 volumes in-8°. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Un bon traité d'hygiène a un double caractère qui fait à la fois son utilité et son mérite. Il apprend à perfectionner l'organisme et à se préserver des influences morbides, et, d'un autre côté, par la nature même de son objet, il peut se renfermer dans le réel, le positif de la science, laissant la spéculation théorique à d'autres branches de la médecine. On comprend aisément cet heureux privilége de l'hygiène. Du moment où les nombreux modificateurs externes ou internes qui travaillent incessamment l'organisme humain ont déterminé une maladie; du moment, par exemple, où des émanations putrides, l'habitation de certaines localités, l'usage habituel de certains aliments, ont engendré la diarrhée, une fièvre typhoïde, le scorbut, etc., le médecin est naturellement amené à s'enquérir du *pourquoi* de la maladie, de sa nature intime, et dès lors commence le règne de la théorie. L'hygiéniste est beaucoup plus à l'aise. Ce qui lui importe surtout, c'est le fait. Telle influence exerce sur l'organisme telle action heureuse ou funeste, il faut la rechercher ou la fuir, voilà essentiellement le domaine de l'hygiène expérimentale. Nous ne voulons pourtant pas exagérer ce point de vue. Il n'est pas une science ni une portion de science où il ne soit d'une utilité majeure de pouvoir suivre, du premier anneau jusqu'au dernier, la chaîne qui conduit de la condition étiologique à l'effet réalisé; la science en prend plus de certitude, ses préceptes plus d'autorité. L'hygiène, sur ce point, ne fait pas exception. Mais ce que nous voulons dire, c'est que la notion théorique du fait lui importe beaucoup moins que la notion expérimentale, et que cette dernière satisfait ses prétentions beaucoup plus complétement qu'elle ne satisferait celles de la pathologie. Aussi, qu'arrive-t-il? La pathologie, telle qu'elle est aujourd'hui, donne matière aux nosographies les plus diverses, on peut même dire les plus contradictoires; la partie thérapeutique, spécialement, est livrée à tous les caprices de la controverse. L'hygiène, au contraire, du moins dans ses parties essentielles, est positivement constituée; ses données principales sont acceptées, à peu près universellement, et elle a plus de vérités à chercher que d'erreurs à rectifier.

M. Londe paraît avoir parfaitement compris le caractère spécial de la science à l'étude de laquelle il s'est voué. Le côté remarquable de son livre, c'est l'ampleur et la fidélité avec lesquelles ont été reproduites et appropriées à son cadre toutes les données expérimentales que peut fournir à l'hygiène l'encyclopédie des sciences humaines. Chimie, physique, botanique, mécanique, arts et métiers, anatomie, physiologie, pathologie, psychologie, etc., tout a été mis à contribution avec autant de perspicacité que de sévérité. Là où le raisonnement est obligé d'intervenir autant ou plus que les faits, l'ingéniosité de l'esprit, quelque développée qu'elle soit, ne l'emporte jamais sur sa justesse et sa modération. M. Londe a surtout donné un grand développement à tout ce qui, dans l'hygiène, concerne le perfectionnement de l'homme, et il est resté fidèle à ces paroles placées en tête de la première page: « L'hygiène est la science qui a pour objet *de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions.* » A cet égard, M. Londe est allé plus loin qu'aucun de ses devanciers. Agrandissant le domaine de l'hygiène, il a cru devoir y faire entrer le côté intellectuel et moral de l'homme, et l'éducation des facultés de cet ordre l'a préoccupé tout autant que celle des fonctions purement organiques. On l'en a beaucoup blâmé; on s'est habitué difficilement à voir traiter des moyens de diriger l'exercice de l'instinct de la propagation, par exemple, ou du sentiment de la propriété, à côté des moyens propres à conserver et à perfectionner l'ouïe ou l'odorat. A notre sens, l'innovation de l'auteur est parfaitement justifiable. L'élément intellectuel et moral de l'homme est-il, comme l'élément organique, soumis à des causes de perturbation? Y a-t-il possibilité de constater ces causes, et, une fois constatées, de se soustraire à leur action, comme on se soustrait à l'action des causes physiques? Si l'organisme est perfectible, l'intelligence et le sens moral ne le sont-ils pas également? Voilà, ce nous semble, toute la question. Si l'on y répond par l'affirmative, nous ne voyons pas pourquoi l'hygiéniste refuserait de s'en occuper, et n'enseignerait pas les moyens de prévenir la folie, comme ceux de prévenir la pleurésie; les moyens de devenir plus intelligent et meilleur, comme ceux de devenir mieux portant. Nous ne nions pas qu'on ne puisse élever des contestations sur la division des facultés et des sentiments admise par l'auteur, et qui diffère peu de celle de Spurzheim, aussi bien que sur le jugement qu'il porte de la métaphysique et des métaphysiciens. Mais cela n'ôte rien à la justesse de l'idée qui a doté l'hygiène de l'éducation intellectuelle et morale de l'homme; et c'est tout ce que nous défendons pour le moment. M. Londe s'est mis d'ailleurs à couvert des reproches adressés à l'organologie phrénologique, en faisant bon marché des localisations et ne s'attachant sérieusement qu'au dénombrement et au classement des facultés.

Ces remarques sur les qualités générales des ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE pouvaient s'adresser aux deux premières éditions; mais elles s'appliquent plus justement encore à la troisième. Ce n'est pas sans raison que celle-ci est annoncée au titre comme *revue, corrigée et considérablement augmentée.* Il est peu de chapitres qui n'aient subi des modifications notables; beaucoup, et des plus importants, ont été entièrement refondus ou ajoutés de toutes pièces; d'autres enfin, par un genre d'amélioration assez rare dans les éditions nouvelles, ont été ramenés à des proportions plus restreintes. Nous signalerons les principaux changements, en nous arrêtant sur ceux qui nous paraîtront offrir un intérêt plus particulier.

Dans le premier volume, nous avons d'abord remarqué des considérations physiques et physiologiques sur l'électricité considérée dans ses rapports avec l'hygiène du tact et du toucher. Nous n'y avons pas vu indiqué un état particulier que nous avons plusieurs fois observé en temps d'orage chez des femmes nerveuses, et dans lequel la laine ou la soie dont elles se servent adhère si obstinément à leurs doigts qu'il leur est impossible de travailler; ordinairement alors les mains sont sèches, le toucher semble s'exercer à travers un voile et la pulpe des doigts est le siége de petits picotements. Dans un cas semblable, nous nous sommes assuré que la laine cessait d'adhérer aux mains du moment où le travail s'exécutait dans un courant de vapeur humide, ce qui ne laisse aucun doute sur la nature électrique du phénomène.

Dans ce même volume, l'hygiène du goût et de l'odorat a été retouchée, et nous avons vu avec plaisir disparaître, à propos de l'hygiène de l'ouïe, plusieurs réflexions empruntées aux travaux d'Itard et qui n'étaient plus en harmonie avec l'état actuel de la science. Nous ne disons rien de ce qui concerne les différents exercices corporels; l'auteur pouvait difficilement innover aujourd'hui dans une matière qu'il a tant contribué lui-même à éclairer de ses recherches et de son expérience personnelle. Mais nous appellerons spécialement l'attention sur une addition des plus importantes, introduite à l'occasion de l'étude de la *sociabilité*, et relative aux systèmes pénitentaires. On connaît les deux systèmes américains entre lesquels balance, à l'heure qu'il est, notre propre gouvernement. L'un isole les détenus dans des cellules séparées, pendant la nuit seulement, et les laisse pendant le jour travailler en commun, en leur imposant la loi d'un silence absolu; c'est celui-là qu'on appelle le système d'*Auburn*, bien qu'il soit adopté dans beaucoup d'autres lieux. L'autre système, appelé *pensylvanien*, consiste à isoler les condamnés le jour comme la nuit, dans des cellules où ils ne reçoivent de visites que du chapelain et des employés de la prison. M. Londe fait comparaître avec une entière bonne foi tous les documents, officiels ou non, jusqu'ici publiés sur la matière, et il arrive à repousser, comme dangereux et immoraux, l'un et l'autre système. Nous n'avons jamais vu l'isolement plus profondément étudié, au point de vue de ses résultats sur la santé, la raison, la vie, que ne le fait ici M. Londe. Après avoir établi, d'une manière irrésistible que la loi fondamentale du système d'Auburn, à savoir le silence, n'a jamais pu être exécutée, il essaie de montrer, à l'aide de considérations physiologiques, que l'observation forcée du silence ne peut être associée à la vie en commun sans devenir une source de tortures, et il se fonde principalement sur le besoin d'une manifestation extérieure quelconque attachée par la nature à toute émotion, à toute pensée soudaine. Peut-être ici la préoccupation physiologique va-t-elle trop loin; quelque pénible que soit un silence absolu au sein de la vie commune, l'exemple de certains monastères prouve qu'il ne constitue pas une torture insurmontable, surtout quand il peut être rompu à de certains moments (et cela a lieu dans le système d'Auburn comme dans l'autre), vis-à-vis des employés de la prison. Il y aurait à voir si l'on payerait trop cher par une telle rigueur l'avantage incontestable d'un défaut de communication entre des natures perverties. A nos yeux donc, le système d'Auburn pècherait plus par insuffisance que par cruauté. Quant au système pensylvanien, celui que le gouvernement français semble disposé à adopter sauf modifications, M. Londe dresse contre lui, et d'après des documents la plupart officiels, une proportion vraiment effrayante de folie et de mortalité. Ces chiffres, on ne peut se le

dissimuler, ont une grande force contre les assertions générales des inspecteurs partisans du système cellulaire, comme M. Moreau-Christophe, et même des médecins les plus compétents, comme M. Lélut. Pour ne citer qu'un exemple, le pénitencier de Lausanne, institué en 1830, a fourni en dix ans *trente-trois* cas d'aliénation, tandis qu'il n'y en avait eu que *deux cas* de 1803 à 1830, sous l'ancien système; et depuis 1834 jusqu'en 1842, c'est-à-dire pendant le temps où le silence absolu, la solitude et l'intimidation ont été énergiquement employés pour obtenir l'amendement moral des détenus, on a constaté *trente et un* cas d'aliénation mentale. L'excès de mortalité est peut-être moindre ou moins facile à établir que l'excès de fréquence de la folie. Voici pourtant quelques-uns des documents cités par M. Londe. D'après les statistiques *officielles* du TIMES, dans les neuf établissements qui observent la règle d'Auburn, la proportion du nombre des décès à celui des détenus a été, pour 1840 et 1841, de 1 sur 45, soit 2,2 sur 100; tandis que, dans les établissements cellulaires, elle a été de 1 sur 23, soit 4,3 sur 100. Le même excès de mortalité a été noté à Millbank pendant que ce pénitencier était rigoureusement soumis au système pensylvanien. Enfin le nombre des décès, dans le pénitencier de Philadelphie, a été d'environ 5 pour 100 de 1837 à 1841; tandis que la proportion n'a été que de 2 pour 100 dans les prisons soumises au régime d'Auburn. Certes, il y a là de quoi préoccuper gravement les législateurs et les moralistes.

Le second volume des ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE a été encore plus profondément remanié que le premier. Une analyse exacte et raisonnée des travaux de M. Dumas sur la digestion, de ceux de M. Chossat sur la diversité des effets engendrés par des quantités différentes d'aliments, de ceux enfin de M. Blondlot sur la digestibilité de diverses substances alimentaires, mettent cette partie de l'ouvrage au niveau de la science. Sur le dernier point d'ailleurs, la digestibilité des aliments, M. Londe a eu la satisfaction de voir ses propres recherches, déjà anciennes, confirmées par les expériences les plus récentes.

On sait que l'école italienne regarde le café comme un hyposthénisant. Cette opinion, apportée et soutenue en France par des partisans de cette école, a conduit à une interprétation singulière des effets du café. Suivant M. Rognetta, cette substance a une action élective sur les vaisseaux du cerveau, qu'il tend à désemplir : c'est un *hyposthénisant cardiaco-vasculaire.* Si, quand on le prend dans le cours de la journée, le corps étant faible, il cause de la céphalalgie, c'est par son action hyposthénisante, analogue à celle d'un jeûne trop prolongé; si, au contraire, le matin ou après dîner, il dissipe le mal de tête, c'est en décongestionnant le cerveau ou les méninges. Si, dans l'état normal, il détermine l'insomnie, « c'est par son action hyposthénisante élective sur les vaisseaux du cerveau. Il produit là *un sentiment comme de vide* qui laisse le cerveau dans un état particulier, et qui l'empêche de se mettre dans la condition habituelle de repos. » Si enfin il dissipe l'insomnie, comme dans le cas rapporté par Zimmermann, c'est que l'insomnie est produite par une irritation inflammatoire légère des capillaires encéphaliques ou des méninges, que le café dissipe par son action hyposthénisante. M. Londe, à propos de l'hygiène de l'appareil digestif, s'est emparé de cette question, et n'a pas eu de peine à montrer combien l'école italienne avait encore à faire pour donner à cette doctrine particulière une base positive et vraiment expérimentale. A supposer exact le tableau qu'elle trace des symptômes produits par l'ingestion du café, il resterait encore à démontrer, comme le remarque M. Londe, que ces symptômes se produisent réellement de la manière et par le mécanisme qu'on affirme. Nous ajouterons qu'il y avait préalablement une distinction essentielle à établir entre les effets primitifs, immédiats, du café et ses effets consécutifs. La lenteur du pouls, la lassitude, le sentiment de vide dans l'estomac et le cerveau, etc., tous symptômes invoqués en faveur de l'action hyposthénisante du café, pourraient être également produits par l'usage excessif et ancien des substances les plus stimulantes. Tout ce qui fatigue l'organisme et l'altère profondément tend à le jeter dans l'asthénie. L'abus des viandes noires pourrait à la longue faire faiblir le pouls; les viandes noires sont-elles hyposthénisantes?

Une autre addition intéressante du second volume est le résumé de recherches de M. Chevallier sur la composition des vases employés dans les usages domestiques : recherches consignées dans un rapport fait au conseil de salubrité en 1843, mais encore inédites. Il s'agissait de vérifier si le prétendu fer galvanisé (fer recouvert de zinc) avait les avantages qu'on lui prêtait. M. Chevallier mit dans des capsules en fer zincé du vin, de la bière, du cidre, du lait et de l'eau de rivière, et analysa ensuite ces différents liquides pour s'assurer s'ils avaient dissous du métal. Or un demi-litre de vin avait dissous 60 centigrammes d'oxyde de zinc en vingt-deux heures; un demi-litre de bière, 16 centigrammes en trente-six heures; un demi-litre de cidre, 60 centigrammes en vingt-deux heures; un demi-litre de lait, 90 centigr. en vingt-deux heures; un demi-litre d'eau, 30 centigrammes en vingt-quatre heures : d'où il faut conclure que le fer galvanisé ne doit pas être employé pour la fabrication des vases destinés à contenir des boissons, ou pour les toitures dont l'eau doit être recueillie pour être bue.

Bornons-nous enfin à indiquer, car l'espace nous manque, un paragraphe entièrement nouveau sur les habitations collectives, et notamment sur les hôpitaux, la forme des bâtiments, la capacité des salles, l'ameublement, les moyens de chauffage et d'aération, jusqu'aux plus minces détails. Relativement à la quantité d'air nécessaire aux besoins de la respiration, il adopte les calculs de M. Poumet (d'Orléans), et pense que l'acide carbonique dégagé doit être réduit à 2 pour 1,000 d'air ambiant. Pour arriver à ce résultat, comme aussi pour évaporer le produit des deux transpirations, la ventilation dans les salles d'hôpitaux devra fournir par malade et par heure, en nombre rond, 20 mètres cubes d'air à 16° centigrades, y compris la quantité nécessaire à l'entretien des appareils d'éclairage. Quant à l'air qu'exigent les appareils de chauffage, il n'est autre que celui qui a déjà servi à la respiration des malades.

Dans cette appréciation trop courte, quoique déjà longue, nous n'avons rien dit du plan des ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE : c'est qu'il n'a reçu aucune modification, malgré les objections qui lui ont été adressées, notamment par M. Lévy. M. Londe et M. Lévy, on le sait, ont suivi une marche essentiellement différente. Ce dernier, suivant les traditions de Hallé, va des modificateurs à l'organisme; les considérant l'un après l'autre, il poursuit leur action sur toutes les parties de l'individu d'abord, puis sur les masses. M. Londe, au contraire, réalisant une idée émise en l'an VIII par Moreau (de la Sarthe), va de l'organisme aux modificateurs; il met chaque organe, l'œil, l'oreille, le tube digestif, en présence des modificateurs avec lesquels ils se trouvent habituellement en contact et détermine les effets produits : c'est l'ordre physiologique. A considérer ces deux méthodes sous le jour philosophique, la première nous paraît préférable à la seconde, et nous l'avons dit en rendant compte de l'ouvrage de M. Lévy. Chaque modificateur constitue à lui seul une cause indivisible dont les effets ne peuvent être scindés sans s'exposer à déranger les termes du problème et à fausser la signification du résultat. Mais, dans l'espèce, l'inconvénient n'est pas grand, à supposer qu'il existe. Il arrive en effet que de tous les modificateurs, l'air et la lumière sont les seuls dont l'étude, dans le plan de M. Londe, ait besoin d'être morcelée : l'air, parce qu'il agit à la fois par l'appareil respiratoire et par la peau; la lumière, parce qu'elle exerce une influence immédiate sur la peau et sur l'œil. Chacun des autres modificateurs agit directement sur un organe ou un système d'organe déterminé; par conséquent il est à peu près indifférent de prendre l'organe ou le modificateur pour base de la classification : toute la différence ne consiste plus que dans le titre du chapitre. Ajoutons, pour être rigoureusement équitables envers M. Londe, qu'après avoir déterminé l'influence d'un agent sur un organe, il ne manque jamais de considérer son influence sur l'organisme entier d'abord, puis sur les populations. De cette manière l'hygiène publique trouve sa place, et une place suffisante, dans un cadre qui pouvait sembler d'abord convenir trop exclusivement à l'hygiène privée.

VARIÉTÉS.

— La chambre des députés a adopté, dans sa séance du 8 avril, le projet de loi relatif à un crédit extraordinaire, sur l'exercice 1847, de 162,100 fr. destinés à l'acquisition de pièces anatomiques, collections, etc., pour le Muséum d'histoire naturelle, l'École royale des mines, etc.

« ART. 1er. Il est ouvert au ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, sur l'exercice 1847, un crédit de cent soixante-deux mille cent francs, applicables, savoir :

» 1° Quarante mille francs aux dépenses d'un musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine de Paris;

» 2° Vingt mille francs à l'acquisition des pièces anatomiques en cire composant le cabinet de M. Dupont, naturaliste, pour être distribuées entre les Facultés de médecine des départements;

» 3° Dix-huit mille francs à l'acquisition, pour le Muséum d'histoire naturelle, de la collection de coquilles formée par M. de Roissy;

» 4° Seize mille francs à l'acquisition de la collection paléontologique de l'Auvergne, recueillie par M. Bravard, également pour le Muséum d'histoire naturelle;

» 5° Trente mille francs à l'acquisition, pour le Muséum d'histoire naturelle, pour la collection d'ossements fossiles recueillie par M. Lartet dans les départements du Gers, des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne;

» 6° Cinq mille cinq cents francs à l'acquisition du terrain contenant ces couches d'ossements fossiles, et comprenant quatre hectares quatre-vingt-dix centiares;

» 7° Douze mille francs à l'acquisition de la collection des fossiles houillers, recueillie par M. Greser, pour le Muséum d'histoire naturelle et l'École royale de marine;

» 8° Quinze mille francs à l'acquisition des papiers et dessins laissés par feu M. Nestor Lhôte;

» 9° Cinq mille six cents francs à la table de la description de l'Égypte. »

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

EXAMEN DU PROJET DE LOI. — ENSEIGNEMENT. — NOMINATION DES PROFESSEURS.

(Huitième article. Voir les numéros 8, 10, 11 13, 14 15 et 16.)

Rappelons le problème à résoudre.

« Trouver un mode de recrutement qui assure aux Facultés des professeurs à la fois habiles et instruits et capables de faire avancer la science. »

Nous avons dit précédemment en quoi le système du projet de loi nous paraît peu propre à atteindre ce but. Ce système, conçu exclusivement en vue de *l'habileté professorale* et du *savoir*, a mis complétement de côté la qualité principale qui fait les professeurs éminents. Or, qu'est-ce qu'un professeur éminent? C'est celui qui au talent d'exposition, au savoir et au bon sens, réunit l'esprit d'invention et de généralisation; en d'autres termes, c'est la triple alliance du talent, du savoir et du génie. Il faut bien le reconnaître tout d'abord, il n'est pas absolument rare de voir le génie proprement dit dépourvu de savoir et de talent; aussi ne voulons-nous pas, à l'exemple de ceux que nous cherchons à combattre, tout attribuer à une qualité aux dépens des autres. Bien que nous placions tel genre de mérite au-dessus de tel autre, l'originalité au-dessus du savoir, nous reconnaissons néanmoins que l'alliance des deux ordres de facultés n'est que préférable, et qu'elle est même indispensable pour faire de grands professeurs.

La première condition pour assurer le choix de tels hommes, c'est que s'il en existe, ils se présentent; la seconde, c'est que s'ils se présentent, ils puissent se montrer; et la troisième, c'est que s'ils se présentent et se montrent, ils soient sûrs d'être préférés. En d'autres termes, il faut un système d'épreuves qui ne laisse aux candidats aucune chance d'être méconnus, et au jury aucun moyen de s'abuser. Mais, dira-t-on, la généralité de cette formule convient à tous les systèmes : tous tendent à ce but; leur résultat seul est différent. Entendons-nous bien cependant. De ce qu'un bon et un mauvais système de recrutement professoral aspirent également à appeler les meilleurs sujets, à mettre en lumière les meilleures qualités, à assurer le meilleur choix, il ne s'ensuit pas que tous satisfassent réellement à cette triple condition; et c'est à l'exécution même qu'on peut juger jusqu'où chacun la remplit. Voici comment nous supposons qu'on y satisferait d'une manière plus sûre qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Et d'abord nous n'hésitons pas à dire que nous donnons la préférence au concours sur l'élection, mais à un concours véritablement spécialisé, c'est-à-dire approprié au triple but que nous venons d'indiquer. Nos motifs ne sont pas absolument les mêmes que ceux du projet de loi : ils se déduisent plus directement du caractère professoral. Il ne s'agit pas seulement de donner la préférence au savant, à l'homme capable, voire même à l'homme de génie, mais encore au savant doué des qualités spéciales du professeur, c'est-à-dire sachant parler élégamment, exposant avec méthode, résumant avec clarté et concision. Or l'épreuve immédiate du concours est seule propre à mettre ces qualités en lumière et à les prouver. Au reste, nos motifs plus généraux étant naturellement liés aux conditions mêmes du concours tel que nous l'entendons, ils ressortiront tout naturellement de ces conditions. Nous allons les indiquer par rapport aux *compétiteurs*, aux *épreuves* et au *jury*.

1° COMPÉTITEURS. — Le projet de loi, voulant aristocratiser le concours, écarte d'emblée une classe entière de compétiteurs. Les agrégés, les membres des deux Académies et les médecins des hôpitaux, sont les seuls admis à concourir. Cette exception, qui frappe le plus grand nombre des docteurs, n'est ni juste ni libérale; elle émane d'ailleurs d'un système imprévoyant qui peut priver les écoles de bon nombre de capacités qu'on n'a pu vouloir écarter. Sans compter les supériorités réelles qui se manifestent assez souvent en dehors des cadres de l'Institut, de l'Académie, des hôpitaux et de l'agrégation, ne peut-il pas arriver que des célébrités étrangères, jetées sur le sol hospitalier de la France, et destinées à devenir ses enfants adoptifs, se présentent à vos concours et méritent vos suffrages, comme d'illustres publicistes et d'illustres mathématiciens réfugiés ont obtenu naguère ceux des autres Facultés et des Académies? Il y a même une chose beaucoup plus générale à objecter contre le départ fait par le projet de loi : c'est que toutes les capacités qu'il favorise étaient hier dans la classe de ceux qu'il exclut; et la catégorie qu'il exclut renferme nécessairement ceux qui recruteront demain les catégories qu'il favorise. Il est certainement regrettable que, dans le système actuel, l'homme d'élite puisse être coudoyé par le premier venu; que la raison haute et la science profonde puissent être mises en question par l'élève tout frais sorti de l'école. Aussi n'est-ce pas le concours actuel que nous défendons. La libre admission de tous les docteurs à concourir n'est pas plus subordonnée au maintien de ce système, que l'adoption du nouveau mode proposé par les auteurs du projet n'est légitimée par son renversement. L'intérêt de la science, de la profession et de la société reposent sur d'autres principes et demandent une autre institution. L'exposé des motifs entre sur ce point dans quelques considérations qui, en raison de leur solennité et de leur profondeur apparentes, peuvent en imposer sur la valeur du remède proposé : c'est pourquoi nous croyons utile de nous y arrêter quelques instants.

« Nous trouvons fâcheux, disent les auteurs du projet de loi, qu'on puisse, » sans antécédents et sans préparation, sans service dans le passé et sans » garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faîte d'une carrière. La » société actuelle ne le veut pour aucune carrière; nous ne le voulons pas » pour celle de l'enseignement; nous croyons qu'elle est une magistrature » où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les *honneurs* doivent avoir » été non-seulement conquis, mais mérités, etc. » Voilà certainement de belles paroles, en parfait accord avec ce qui se passe dans tous les cadres de notre organisation sociale; mais il est fâcheux de le dire, elles cachent un raisonnement qui est aussi faux, que l'organisation sur laquelle il s'appuie est vicieuse. Pourquoi prendre toujours ce qui est pour critérium de ce qui doit être? Si les différents degrés de nos diverses hiérarchies étaient méthodiquement et nécessairement remplis par la valeur et le mérite, rien ne serait plus juste et plus logique que cette graduation de novicials imposés à toutes les magistratures et à l'enseignement comme aux autres spécialités du cadre social. Mais on sait bien qu'il n'en est nullement ainsi. Avec les institutions d'aujourd'hui, il faut que le vrai mérite lutte pendant les trois quarts de la vie, et s'épuise en efforts stériles pour la science et la société, avant d'obtenir, non pas ce qui lui reviendrait de droit, mais ce qu'il partage avec tout le monde presque toujours au prorata de l'ancienneté. En y regardant de près, on voit que ces précautions hiérarchiques, usitées dans les diverses carrières, ne sont que des stipulations de l'égoïsme au profit de la médiocrité. L'intérêt bien entendu de la science et de la société n'en a que faire : ce que l'une et l'autre veulent à

Feuilleton.

LE SALON MÉDICO-CHIRURGICAL.

(Voir le numéro précédent.)

Nous n'en finirions pas s'il nous fallait relever toutes les singularités anatomiques, physiologiques, chirurgicales, etc., des œuvres exposées au Louvre. Ce désordre est trop grand pour être indéfiniment toléré, et si l'on n'y avise, notre école est menacée de la plus complète décadence. Il est évident que le jury d'examen, qu'on dit si sévère, fait pourtant très-mal sa besogne; et il n'en pourra être autrement tant qu'on n'aura pas modifié sa composition. Qu'attendre, en effet, de ces prétendus experts qui n'ont jamais touché un scalpel, ni vu un malade, ni suivi un cours, ni lu un livre de médecine? Ne serait-il pas convenable, utile, urgent même, d'adjoindre à ces messieurs de l'Académie des beaux-arts quelques membres de l'Académie de médecine? Comment le congrès médical, qui a tout vu, tout prévu, et pourvu à tout, n'a-t-il pas songé à cela? Nous savons plus d'un de nos académiciens qui pourraient rendre là de grands services; ils n'y seraient certes pas plus déplacés que les musiciens, qui ont eu grand tort de se laisser intimider par quelques mauvaises plaisanteries et de renoncer au droit d'examen qui leur est très-sagement attribué par les règlements. Et s'il nous est permis d'en nommer quelques-uns, sans offenser leur modestie, croit-on, par exemple, que M. Rochoux, dont la compétence est, comme on sait, universelle, qui ne refuse son avis sur rien, se trouverait fort empêché s'il avait à se prononcer sur un tableau, sur une statue, sur un plan d'architecture? Nous recommanderions encore, parmi les plus dignes, le savant M. Gerdy, dont l'esprit prodigieusement curieux et sagace pénètre dans les détails les plus minutieux de toutes les sciences et de tous les arts, et qui, dans son ANATOMIE DES FORMES, a porté, sur les œuvres les plus universellement admirées des plus grands maîtres de l'art, des jugements draconiens, non moins remarquables par leur originalité que par leur indépendance. N'avons-nous pas aussi notre vénérable et docte confrère M. Delarroque, qui apporte, dit-on, dans le diagnostic d'un tableau la même sûreté de coup d'œil que dans celui d'une fièvre typhoïde? Mais à quoi bon chercher des hommes pour une réforme que des préjugés invétérés et le malheur des temps rendent impossible? Est-ce le moment de demander pour la médecine et les médecins une extension d'attributions et d'influence, lorsqu'on ne peut obtenir la consécration légale des droits les plus sacrés, des garanties les plus légitimes?

Soyons justes pourtant. La loi n'a pas tout à fait oublié la solidarité de l'art et de la médecine; elle a institué un cours d'anatomie à l'école royale des beaux-arts, et c'est dans le sein du premier corps médical du royaume, à l'Académie de médecine, que le professeur actuel a été choisi. Mais combien est mesquine au fond, sous son apparente libéralité, cette part faite à la médecine dans l'ensei-

tout prix, c'est la cause générale du progrès libre et puissante; parce que le progrès, c'est la lumière et le bienfait pour tous : et l'une et l'autre le veulent, même à la condition du froissement, sinon au détriment des intérêts de chaque spécialité. Et puis, qu'on le remarque bien, il ne s'agit pas, comme le dit l'exposé des motifs, de faire arriver de plein saut, sans *antécédents* ni *préparation*, sans *services* dans le passé et sans *garantie* pour l'avenir, au faîte d'une carrière; nous ne voulons pas, plus que personne, d'un tel arbitraire : ce que nous voulons, c'est que les *antecédents*, les *préparations*, les *services* et les *garanties* ne soient pas nécessairement parqués dans les cadres académiques ou universitaires, ni reconnus exclusivement par ces oracles. Que des hommes comme Galien, comme Baglivi, comme Bichat, comme Cuvier, par exemple, qui à 25 ans avaient fait leurs preuves dans le passé comme pour l'avenir, se présentent; les renverrez-vous au contrôle préalable de l'Académie de médecine ou de l'Institut? Or vous le savez bien, ces doctes et prudentes assemblées, dans la crainte de se méprendre sur la valeur des choses nouvelles, sont assez dans l'habitude de leur préférer les choses anciennes; si bien que Galien, Baglivi, Bichat, Cuvier, courraient risque d'attendre longtemps leur titre d'admission dans vos concours. Qu'il serait facile pourtant d'éviter ces inconvénients, tout en assurant au concours le caractère spécial et élevé propre à appeler les hommes d'élite, et à écarter, sans exclusion illibérale, ceux qui n'y ont pas de titre!

2° Épreuves. — Les épreuves devraient être réglées par le but qu'on se propose. Vous voulez des professeurs, remarquables à la fois par le talent, par le savoir et par les idées : instituez vos épreuves de manière à favoriser le plus possible ces trois genres de mérite, c'est-à-dire dirigez-vous à peu près au rebours de ce que vous faites aujourd'hui. Quel est, en effet, le caractère le plus général des épreuves dans le système du concours actuel? c'est d'être *imposées* aux compétiteurs au lieu d'être *choisies* par eux, c'est de rouler sur les *questions élucidées*; c'est de mettre la *mémoire* plus que la *vraie science*, et encore moins les *hautes facultés de l'intelligence*, en demeure de faire leurs preuves; c'est, et surtout, de perpétuer le règne des *idées* et des *théories courantes* au détriment des *idées nouvelles* et des *théories progressives*. Cependant, si on se fait une idée plus juste des qualités du grand professeur et des besoins de la science, on comprendra l'utilité d'un tout autre système.

Trois sortes d'épreuves instituées comme il suit pourraient remplir le but qu'on doit se proposer.

Une première leçon préparée, sur un sujet indiqué par le jury, dans la spécialité de la chaire, permettrait au candidat de faire preuve de *science courante* et de talent d'exposition, d'érudition et de discussion.

Une seconde leçon, sur un sujet toujours de la spécialité, mais *laissé au choix du candidat*, lui permettrait de faire preuve d'originalité, de valeur dans l'art d'observer, d'expérimenter, de conclure et de généraliser.

Une troisième épreuve, beaucoup plus importante que les deux premières, consisterait dans une exposition imprimée des travaux, recherches, idées, inventions propres à l'auteur, laquelle serait livrée à la discussion contradictoire de tous les compétiteurs, comme le sont les thèses d'aujourd'hui.

Qui n'aperçoit immédiatement l'immense différence et les avantages non moins grands que présente ce système, comparé avec celui d'aujourd'hui?

Premièrement, on en a éloigné toutes les épreuves improvisées, composition écrite à huis clos, leçon non préparée, parce qu'elles ne sont qu'un jeu de hasard propre au plus à faire briller la mémoire aux dépens de la vraie science. Celle-ci n'a jamais lieu d'être mise ainsi à la question. Le professeur prépare ses leçons; on ne lui demande pas d'improviser sur un sujet tiré au sort, mais d'étudier à fond les questions qu'il traite, de les éclairer en consultant avec maturité et réflexion ce que d'autres en ont écrit, en élaborant et en s'assimilant les différentes opinions pour en faire un tout méthodique et homogène. Or il est certain que le véritable savant, entouré des innombrables travaux, recherches, ouvrages qui existent sur une matière, est seul apte à faire ce choix. E place d'une érudition d'emprunt qui fait briller les esprits médiocres, il saisit et signale le lien des choses; il suit la filiation des idées, et présente sur l'ensemble des travaux d'autrui des aperçus qui les font siens, et qui ne peuvent surgir qu'à la condition d'une connaissance approfondie des sources et d'une lecture familière des originaux. C'est le genre de mérite qui pourrait être mis en évidence par notre première épreuve.

La seconde parle d'elle-même. Si un candidat n'a point d'idées propres, s'il n'a point médité, observé, expérimenté, conclu, généralisé sur quelque point de la spécialité, il ne se présentera pas. Cette épreuve est d'ailleurs bien propre à montrer le talent d'exposition et de discussion, comme la rectitude d'esprit des compétiteurs. On peut, en faisant l'historique des recherches et des idées d'autrui, s'en faire un soutien pour marcher à travers le dédale de la science; mais celui qui est obligé de se borner à ses propres ressources, de s'alimenter de son propre fond, montre bien vite ce qu'il a ou ce qu'il n'a pas.

La troisième épreuve complète le système que nous avons eu en vue de réaliser, à savoir : laisser aux compétiteurs la faculté de se produire, de se montrer dans toute leur force, leur valeur et leurs proportions. Or quoi de plus simple que de leur dire : Faites connaître comment vous entendez la science positive; montrez ce que vous avez fait pour en reculer les limites; mettez au grand jour et livrez au contrôle de la discussion vos idées, vos découvertes; et l'on verra jusqu'où elles méritent ce titre, jusqu'où elles ont ce caractère. Cela ne vaut-il pas mieux que d'assigner aux compétiteurs une de ces questions banales ou oiseuses sur lesquelles ils n'auront peut-être jamais réfléchi, qui ne sera propre qu'à les embarrasser ou à dissimuler l'originalité de leur esprit et de leurs idées.

Nous le demandons, avec un tel concours, trouvera-t-on nécessaire de fermer la porte aux incapables? Croit-on que les écoliers se présenteront? Croit-on que les hommes de vraie valeur, les esprits élevés, les hommes d'idées, les inventeurs, les généralisateurs, refuseront de se présenter? Croit-on enfin qu'il sera possible de les méconnaître. Ceci nous conduit tout naturellement à la composition du jury.

3° Jury. — Plus la supériorité sera mise en évidence, moins le jury aura de chances de la méconnaître. Cependant on assurerait encore mieux ce résultat, en écartant, d'une part, les causes habituelles d'erreur, et en réunissant, de l'autre, les conditions d'un jugement sévère et impartial. Or, pour parvenir à ce double résultat, nous voudrions un jury très-peu nombreux pour le rendre plus responsable; nous le composerions de préférence d'hommes étrangers, du moins pour le plus grand nombre, aux Facultés, afin de le soustraire aux préjugés d'école, à l'esprit de coterie ou à l'influence du népotisme. Trois membres de l'Académie des sciences, trois de l'Académie de médecine et trois professeurs de Faculté seulement composeraient ce jury : les trois premiers représentant la science positive, les méthodes d'observation sévère, l'observation et l'expérience dans ce qu'elles ont de plus certain et de plus rigoureux; les trois seconds seraient de très-bons juges de la valeur spéciale des hommes et de leurs travaux; aux trois

---

gnement des arts du dessin? Comme on reconnaît bien là cet esprit de défiance, de compression, d'exclusion, qui pèse de nos jours sur notre pauvre science, sur notre malheureuse profession! Est-ce que la physiologie, la pathologie, l'anthropologie et même la chirurgie, seraient par hasard moins utiles que l'anatomie aux rapins plus ou moins échevelés de l'école? Les énormes bévues dont fourmillent les ouvrages apportés chaque année au Louvre montrent de reste l'insuffisance de l'éducation première des artistes. Mais que voulez-vous? une extension de la partie médicale de cet enseignement aurait accru l'influence des médecins, classe envahissante et dangereuse; et tout a été sacrifié à cette espèce de raison d'État. Voilà un nouveau grief digne des foudres de quelque orateur de gauche du futur congrès médical. On le signale en attendant aux méditations de la commission permanente de la précédente législature, cette jalouse et incorruptible gardienne de nos droits.

Ce n'est pas tout encore. Ce peu d'anatomie, toléré plutôt que prescrit, ne profite qu'aux élèves de l'École des beaux-arts, qui ne forment pas la dixième partie de l'immense population barbue de gens maniant la brosse ou le ciseau; de sorte que, pour une œuvre dessinée d'après les bons principes, il y en a dix qui feraient détourner d'horreur l'œil sévère de M. Gerdy. Les élèves de notre école, nourris dans les bonnes doctrines traditionnelles, sont, grâce à cet ombre d'enseignement scientifique qu'on leur a laissé, les seuls qui sachent fixer sur un torse un classique pectoral, arrondir *secundum artem* un deltoïde sur l'épaule, et attacher congrûment deux jumeaux bien alignés à un tendon d'Achille bien saillant et bien rénitent. Mais voyez l'ingratitude et le mauvais goût du siècle! ces œuvres consciencieuses sont le plus souvent dédaignées et du public et des soi-disant connaisseurs, qui préfèrent à ces mérites solides et scientifiquement démontrables on ne sait quelles qualités insaisissables par l'analyse et inexprimables par le discours. On les voit, par exemple, s'extasier devant un cheval bleu ou vert, devant des arbres rouges, devant des peaux d'homme et de femme lie-de-vin ou gris de souris, et ils vous traitent de bourgeois si vous réclamez au nom du bon sens, de la science et de la nature contre ces aberrations. Et ce qu'il y a de plus affligeant, de plus menaçant pour l'avenir de l'art, c'est de voir que les artistes, peintres et sculpteurs, qui jouissent en ce moment de la faveur publique, dont les œuvres se payent au poids de l'or, dont les noms retentissent dans tous les feuilletons, appartiennent tous, sauf une ou deux exceptions, à la classe qui n'a pas reçu l'enseignement régulier, savant et exact de l'école. Il n'y a pas un de ces parvenus qui fût en état de dessiner une main ou un bras selon les règles, et s'ils concouraient pour le prix de Rome, ils seraient battus par le premier élève venu. Le jury d'admission, qui est composé d'excellents académiciens, imbus des bons principes, les repousse de son mieux; mais que peut la résistance de quelques sages contre tout un peuple pris de vertige et fanatisé pour de faux dieux?

Rien ne prouverait mieux, au besoin, la dépravation du goût public et l'ignorance des criticailleurs d'office qui soufflent à la foule son opinion, que le scandaleux succès de cette *Orgie romaine*, ouvrage d'un de ces jeunes aventuriers de l'art qui croient en savoir plus que toute l'Académie. Nous savons tout ce qu'on recommande d'admirer dans cette peinture : c'est d'abord l'ordonnance pittoresque de ces groupes, le jeu fin et doux de la lumière dans toutes les parties de cette vaste scène, l'effet magique de ce clair-obscur dans lequel se dé-

derniers appartiendrait surtout l'appréciation des doctrines, de la science proprement dite, de l'érudition, du talent d'exposition et de discussion. Nous doutons qu'avec un pareil jury, la science et la vérité n'eussent pas tous leurs droits garantis, comme, avec les épreuves précédemment indiquées, le vrai mérite pût être méconnu.

Tel est donc le système de recrutement que nous voudrions voir substituer à celui qui est proposé par le projet de loi : ce n'est ni le concours ni l'élection tels qu'ils se pratiquent aujourd'hui ; c'est un système d'épreuves propre à permettre aux hommes de science et de valeur de se révéler Qu'on ne dise pas qu'il n'entre pas dans les attributions d'une loi de s'occuper de tels détails : nous ne le contestons pas ; en indiquant les particularités de notre système, nous n'avons voulu que le faire mieux connaître et apprécier. Mais, ainsi que nous l'avons dit précédemment à l'occasion des écoles préparatoires et de l'agrégation, il entre dans les attributions de la loi de régler le caractère général de l'institution. La loi pouvait tracer le cercle, marquer les jalons, faire, en un mot, l'indispensable pour empêcher qu'on puisse méconnaître la portée de ses intentions. Rien ne serait plus facile d'après l'ensemble des vues et des idées que nous venons d'exposer.

HELMINTHOLOGIE MÉDICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU VER VÉSICULAIRE TROUVÉ DANS LE CERVEAU ; par M. FREDAULT, interne à l'Hôtel-Dieu.

La connaissance des vers vésiculaires est encore peu complète, et il ne faut pas s'en étonner, car les premières études importantes qui furent faites sur ce sujet ne datent que de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci. Parmi toutes les questions qui en dépendent, la plus importante, sans aucun doute, est celle qui comprend la distinction des espèces, et ce n'est pas non plus celle qui a le moins préoccupé les esprits investigateurs. Cette distinction des espèces, si longuement étudiée, se trouve être d'une extrême délicatesse, car, on le comprend, ce n'est pas à la légère que l'on peut venir affirmer une existence nouvelle. Il faut à cet égard se rappeler les nombreuses méprises que l'on trouve dans la science de la part d'hommes éminents et distingués, qu'une précipitation trop grande a souvent égarés. On se souvient entre autres de cette étrange crédulité du docteur Annibal Bastian et de l'Académie tout entière de Sienne, qui prirent pour un bipède nouveau l'appareil hyolaryngien d'un oiseau. Ce n'est donc qu'après avoir laissé passer un assez long temps et avoir revu ce que j'avais observé que je me suis cru en droit de pouvoir affirmer sans réserve ce qui suit.

OBS. — Étant de garde à la Salpêtrière un des derniers jours de mai 1845, je fus appelé, vers le soir, pour voir une femme âgée de 84 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, assez maigre, qui venait d'être prise tout à coup de symptômes d'une apoplexie cérébrale. Elle était sans connaissance, ne percevant aucune douleur quand on la pinçait ou qu'on la piquait fortement ; il y avait résolution complète, et elle fumait la pipe du côté droit; la respiration était peu fréquente, mais pénible; le pouls était petit, presque insensible; la figure était pâle et légèrement bouffie. Cette femme n'avait jamais éprouvé d'accidents. Depuis plusieurs mois qu'elle était dans la division, on l'avait toujours vue marcher très-droit et se servir de ses deux bras indifféremment. Jamais elle ne s'était plainte de douleurs fixes à la tête; rien en un mot dans ses antécédents ne pouvait faire soupçonner une affection du cerveau existant depuis longtemps. L'attaque avait été subite. Elle fut saignée, mais le sang ne coula pas; on la fit vomir; on lui appliqua des sinapismes aux membres inférieurs. Elle fut transportée à l'infirmerie, dans le service de M. Nonat, où elle mourut plusieurs heures après, sans avoir repris connaissance.

A l'autopsie, on trouva le tissu cellulaire sous-arachnoïdien empli et énormément distendu par de la sérosité, dans laquelle nageaient de petits corps ronds ou ovoïdes, demi-transparents, au nombre d'une vingtaine environ. Plusieurs autres étaient engagés à moitié ou complétement dans la substance grise, à laquelle ils n'adhéraient nullement. Les ventricules contenaient de la sérosité, mais sans hydatides.

Je n'assistais pas à l'autopsie, mais je dus à l'extrême obligeance de M. Nonat, ainsi qu'à l'amitié de mon collègue M. Boyer, de pouvoir examiner ces hydatides : ils m'en remirent une vingtaine environ, qui toutes furent soumises à l'examen. En voici la description :

C'étaient de petits corps vésiculeux blanchâtres, à demi transparents, sphéroïdes ou ovoïdes, lisses ou bouclés, présentant quelquefois comme des bourgeons, d'un diamètre variable entre 6, 10 et même 15 millimètres. En ouvrant cette petite vessie, on découvre un petit corps oblong adhérent à elle et nageant dans un liquide laiteux.

La vésicule est formée par une pellicule mince et transparente, résistant assez bien à la traction, lisse au dedans et au dehors, à l'exception de quelques points de sa surface externe qui, chez quelques individus, m'ont paru veloutés. L'adhérence qui a lieu à sa partie interne, entre elle et l'animal, est forte et solide; on déchirerait le tissu plutôt que de la rompre. Il est impossible de découvrir une ouverture à cette adhérence. Examinée au microscope, cette membrane paraît formée de fibres très-fines, que l'acide acétique rend plus transparentes.

Le liquide est de nature séreuse; il contient quelques débris membraneux qui ressemblent beaucoup à des débris de la vésicule, et de plus, des globules transparents, sphéroïdes, du volume des globules sanguins à peu près, d'un cent-dixième à un cent vingt-cinquième de millimètre de diamètre, dont quelques-uns semblent avoir un noyau.

L'animal, enfermé dans cette vésicule qui ne présente pas d'ouverture, nageant dans un liquide qui distend la membrane d'enveloppe et le laisse libre dans les mouvements qu'il peut exécuter, se présente sous forme d'une petite masse d'un blanc jaunâtre, plus étendue dans un sens que dans un autre, de 5 à 8 millimètres de longueur sur 3 à 5 de large, adhérent par une extrémité et libre par l'autre. Il semble formé de deux portions : l'une adhérente, légèrement ovoïde, offrant un diamètre de 3 à 5 millimètres sur tous les sens et représentant le corps ; l'autre, qui n'est que la continuation du corps, moitié moins large que lui, mais long du double. Cette seconde portion, que j'appellerai le col, est emmanchée sur la première comme le goulot d'une bouteille, se replie sur elle-même de manière à avoir son extrémité libre près de sa base. Cette extrémité libre est très-visible, et surtout accentuée par un petit point noir. Ainsi constitué, l'animal est entouré d'une atmosphère albumineuse, formée de globules semblables à ceux que j'ai indiqués dans le liquide de vésicule.

L'animal entier est formé par une mince membrane que l'on pourrait ap-

---

tachent par des transitions infinies les figures, les colonnes, les statues, cet air transparent qui laisse l'œil plonger à l'aise dans les profondeurs infinies du ciel ; puis la facilité de l'exécution, la rapidité de la touche, la finesse et l'harmonie du ton, et que sais-je encore? Viennent ensuite les comparaisons : les furieux nomment Paul Véronèse; de plus modérés se contentent du Tiepolo; quelques-uns, plus voisins peut-être de la vérité, parlent des maîtres français du dernier siècle, Coypel, Detroy, Fragonard; mais c'est toujours quelque grand talent. Toutes ces exclamations nous touchent peu. Le livre de l'ANATOMIE DES FORMES EXTÉRIEURES à la main, nous nous sommes assurés qu'aucune de ces figures ne concorde avec les règles de proportion posées par M. Gerdy ; d'où nous concluons : 1° que ce rapin émancipé qui fait tant de bruit est un ignorant ; 2° que son tableau est une galette, et 3° que ses admirateurs sont des sots *in omni modo et figura.*

Nous sommes un peu plus contents de la fameuse *femme piquée par un serpent*, figure nue couchée au n° 2047, salle des sculptures, par M. Clesinger. Il y a beaucoup de vérité d'imitation dans les formes et une forte expression de la vie dans le mouvement. Nous répétons cette phrase comme nous l'avons lue quelque part, parce qu'elle est à notre portée. Remarquons seulement que l'expression manifestée par la pose et le mouvement n'est nullement celle de la douleur, comme le voudrait faire croire le livret; elle inspirerait assez facilement des idées et des émotions tout opposées. Le serpent d'ailleurs est évidemment une innocente couleuvre incapable de faire le moindre mal à cette belle. Il ne l'a pas mordue et ne la mordra pas. On le dirait plutôt disposé à la caresser. Si donc cet ophidien a quelque rôle à jouer ici, c'est celui que son célèbre ancêtre joua auprès de la première femme.

Telles sont les observations qu'il nous est permis de faire au point de vue médical des deux morceaux capitaux de peinture et de sculpture du présent Salon ; et nous terminerons ici cette revue critique dont la sévérité nous contriste. Dans ce qui nous reste à dire, nous n'avons plus que des éloges à décerner. Les dernières images sur lesquelles nous allons arrêter notre vue sont pleines de douceur et de charme ; elles éveillent notre sympathie. Ce sont celles de nos confrères.

C'est toujours avec un nouveau plaisir et un sentiment de légitime orgueil que nous voyons chaque année la médecine personnifiée au Salon par quelques têtes choisies. L'importance d'une profession, le rang qu'elle occupe dans la société, en un mot la figure qu'elle fait dans le monde est assez bien représentée par celle qu'elle fait au Salon. Il n'y a sous ce rapport que trois classes qui soient plus favorisées que nous : les princes et ministres, les hommes de robe et les épiciers retirés du commerce. Ce sont là les catégories qui fournissent le plus de portraits. Nous venons immédiatement après. Nous en avons cette année huit, dont quatre peints et quatre sculptés en ronde bosse. Nous devons une mention honorable à chacun.

Le premier est une miniature placée auprès de la fenêtre, dans la salle d'entrée. Elle nous offre la face vénérable et la tête chenue du chef de l'homœopathie, Hahnemann ; beau vieillard, ma foi, qui a soutenu dignement l'honneur de sa doctrine en vivant quatre-vingts ans, figure pleine de douceur, d'esprit et de cette grâce naïve qui rappelle chez quelques vieillards le charme ingénu de l'enfance.

peler un tégument externe, qui est blanchâtre et fibreuse, et présente au col seulement des plis transversaux qui forment des zébrures grises; elle se termine près de l'adhérence par un pédicule étroit, et semble se continuer avec la vésicule ou coque. Ce tégument ne renferme qu'une matière blanchâtre, crémeuse, globuleuse et sans trace aucune d'organisation. La composition est identiquement la même dans le col et dans le corps.

L'extrémité libre est aplatie, et ne présente pas de tête à proprement parler: c'est simplement une surface pleine présentant une couronne de crochets sur le milieu, entourée de quatre disques formés de fibres concentriques, et ressemblant à des ventouses. Le tout est maintenu par une intrication de fibres entre-croisées et embrassant une matière noirâtre amorphe, composée de granulations d'un millième de millimètre environ, faisant effervescence par l'acide sulfurique et l'acide acétique. La couronne de crochets n'est autre que le petit point noir visible à l'œil nu; elle est formée par de petites griffes disposées en couronne, présentant le dos au centre et l'extrémité pointue en dehors, réunies par un amas de molécules noirâtres dont j'ai parlé. Ces molécules sont disposées à la base des crochets sans ordre bien déterminé, et je ne saurais trop dire comment ils peuvent les maintenir. Comme il faut écraser le corps de l'animal pour bien examiner cette couronne, on arrive toujours à en changer la position ou à la briser. J'ai varié de bien des manières les préparations, et cependant je n'ai jamais pu arriver à acquérir une idée exacte de cette disposition. Les crochets sont formés d'un onglet semblable aux griffes du chat pour la forme, réunis en nombre variable, mais, terme moyen, vingt-quatre, et présentant à l'intérieur un conduit; du moins c'est ce que l'on juge à son double contour. Ce canal contient des stries sur la nature desquelles il est difficile de se prononcer. La griffe se prolonge sous forme de manche, et présente du côté de sa concavité une petite tubérosité qui sert comme moyen de fixité. Dans certains cas, le manche et la griffe sont séparés. Je ne saurais mieux comparer ces crochets qu'à une faucille. Ils ont une longueur d'un dixième à un quatorzième de millimètre, et la couronne présente une largeur totale d'un quart à un cinquième de millimètre. Les ventouses ont environ un septième de millimètre, sont peu colorées et difficiles à apercevoir. Je voulais savoir si elles étaient perforées, et j'ai pour cela varié les préparations de bien des manières, mais toujours inutilement. Je n'ai pu acquérir une certitude.

On peut ainsi résumer les caractères de cet animal: ver vésiculaire, vivant solitaire, enfermé dans une coque sans ouverture, nageant au milieu d'un liquide séreux, présentant un corps sans traces d'organisation et adhérent à la coque par un pédicule, tandis qu'il se rétrécit en forme de goulot de bouteille par l'extrémité opposée, se recourbe en crosse, et présente une extrémité libre plate que l'on peut considérer comme tête, armée d'une couronne de crochets et de quatre ventouses.

Il est aussi probable que ces animaux se développent par bourgeons, puisque j'ai trouvé des coques ainsi végétantes, quoique ne contenant, il est vrai, qu'un seul individu.

Quand, au premier abord, je vis ces vers vésiculaires, je reconnus qu'évidemment ils ne ressemblaient à aucun de ceux décrits, quoique ayant quelques points d'analogie avec les cysticerques, et je les nommai trachélocampules, de τράχηλος, cou, et καμπύλος, courbe, en raison de leur caractère le plus tranché, leur manière de recourber le cou. Je vais donner les raisons qui peuvent militer en faveur de cette manière de voir.

Les seuls vers vésiculaires avec lesquels ils pourraient être confondus sont les cysticerques; car les échinocoques et le dytrachyceros en diffèrent trop pour qu'on puisse établir une comparaison: le dytrachyceros, à cause de ses deux longs prolongements qui remontent à sa tête, ainsi que l'ont décrit Ohltz et M. Lesauvage (de Caen), et l'échinocoque, parce qu'il n'est jamais solitaire, qu'il n'a jamais ce volume et qu'il ne présente pas de cou. Pour le cysticerque, il est solitaire, et a à peu près le même volume; il présente une vessie caudale et un col quelquefois zébré, comme l'ont indiqué les auteurs pour le cysticerque fibreux. Mais peut-on comparer la vessie caudale du cysticerque avec le corps de l'animal que je décris, et le col du cysticerque est-il jamais recourbé et aussi long qu'ici? Toujours, dans le premier, le col est rentré dans la vessie caudale, et il eût été difficile qu'il pût rentrer dans ce cas-ci. Enfin la tête présente des différences très-grandes: dans le cysticerque, la couronne de crochets est double, et elle est entourée de quatre protubérances qui supportent des suçoirs. De ces caractères il paraîtra concluant que l'animal que je décris n'est pas le cysticerque, et que dès lors il convient de lui donner un nom distinctif. Le nom que je propose peut être adopté tout aussi bien qu'un autre, ne porte en rien préjudice à la nature même de l'animal, et ne fait que rappeler une disposition qui lui est propre.

Dans cette description, je me suis servi plusieurs fois du mot *animal*, sans chercher à apprécier la valeur qu'il peut avoir ici: il est, je crois, convenable de donner cette apprécation, d'autant plus que cela m'entraînera à dire quelques mots de l'organisation des vers vésiculaires, question très-importante et qui est loin d'être jugée.

L'organisation des vers vésiculaires semble être, à peu de choses près, la même dans l'échinocoque, le cysticerque et le trachélocampule; une enveloppe fibreuse propre ou tégument, renfermant une matière à demi-liquide et à demi-organisée, et quelques organes mieux définis et plus distincts, la couronne de crochets et les ventouses ou les suçoirs: voilà toute cette organisation. Sans doute qu'elle ne semble pas, au premier abord, être celle dont on peut faire dépendre l'animalité; mais s'il est possible d'y concevoir des mouvements que l'on pourrait appeler volontaires, qu'importe après tout la structure même des parties? Chez ces êtres placés au dernier rang de l'échelle animale, la vie ne doit-elle pas être aussi restreinte que leur composition? Qu'on voie en effet l'organisation de ceux dont ils se rapprochent et dont l'animalité est bien reconnue, les appareils de la vie ne sont-ils pas réduits à leurs éléments. Et si, en parcourant l'échelle des êtres, on s'arrête sur chaque classe, ne voit-on pas, à mesure qu'on s'approche des espèces les plus proches de nous, l'organisation se compliquer de plus en plus, les appareils de la vie se subdiviser et devenir de plus en plus complexes. L'animalité semble s'accroître avec le nombre et la subdivision des organes. Ce n'est plus dans la disposition d'un seul conduit que reposent les phénomènes de la nutrition; ce n'est plus dans de simples cellules ou des pores que se développe la respiration, ce n'est plus par un simple ganglion ou un seul cordon nerveux que les phénomènes si complexes de la sensibilité et du mouvement s'exécutent dans les classes supérieures. Je le répète: plus l'organisation se simplifie, plus la vie devient élémentaire; mais dans ce dernier cas, est-ce une raison pour qu'on puisse la nier? La vie, qu'on ne s'y trompe pas, ne repose pas toujours sur le développement d'actes compliqués, et l'animalité ne repose pas sur l'existence seule d'un tube digestif. C'est en restreignant les questions qu'on fausse un jugement. La vie n'est que la succession des phénomènes propres au développement, à l'accroissement et à la conservation d'un individu; la vie, c'est le mouvement, mais

---

Dans le salon carré, le salon d'honneur, au-dessus de la porte d'entrée, nous avons avisé, dans un cadre ovale, une tête qu'une soudaine inspiration nous a fait, à première vue, juger médicale, diagnostic aussitôt confirmé par le livret. C'est un homme de 45 ans environ, frac vert russe, ruban rouge élégamment noué à la boutonnière, cheveux châtains courts, légèrement striés de blanc sur les tempes, traits tolérablement réguliers, tempérament bilioso-sanguin, physionomie fine, œil observateur, air distingué. Il est bien regrettable que la modestie excessive de ce confrère n'ait pas permis au livret de nous dire son nom; le portrait et l'original n'avaient rien à craindre de la publicité.

Plus loin, vers l'extrémité de la galerie à gauche, une apparition des plus agréables est venue inopinément réjouir nos yeux et notre esprit fatigués de ce tourbillon de couleurs discordantes qui tapissent les murs. Oui, c'est bien lui; c'est notre excellent confrère et ami le docteur Requin, magistralement posé à mi-corps dans un cadre riche et de bon goût. Il est debout, en sévère tenue d'hiver, habit noir, gilet noir, pantalon noir, cravate blanche, avec un pardessus de couleur foncée; la main gauche est appuyée sur un gros in-4° posé sur une table; la droite repose négligemment dans le gousset du gilet. Le peintre, en homme habile, n'a donné au costume et aux accessoires qu'une attention secondaire pour laisser toute sa valeur à la tête qui est d'un type si remarquable. Nous recommandons l'artiste, M. Nermogaste Molin, à ceux de nos confrères qui croiraient avoir des têtes à peindre. Nul ne pourrait mieux faire valoir leur personne et, dans leur personne, l'autorité, la dignité, la majesté de la profession.

L'artiste auquel nous devons le précieux portrait du docteur Filhol (galerie de bois) est un talent d'un ordre bien supérieur. La manière neuve, profonde, originale dont il a composé son tableau promet un peintre d'histoire de première force. Il faut dire aussi que le sujet se prêtait singulièrement aux élans de l'imagination et de la poésie. Un homme de génie assistant, dans le silence et le recueillement, à l'éclosion dans son propre cerveau d'une grande découverte, et fixant sur le papier ses sublimes idées à mesure qu'elles se produisent; c'est tout un drame avec un seul acteur; et c'est ce drame que nous montre le portrait susmentionné. Le docteur, petit homme plus que mûr, un peu sec, un peu chauve, mais fort vert, est assis de face devant une table qui remplit tout le champ de la toile sur le premier plan, et sur laquelle sont épars des papiers, des livres, une trousse; sa main droite tient une pince à quatre branches, la gauche une plume qui marche lentement sur le papier; tandis que la face (et quelle face!), tournée vers le spectateur, exprime par la fixité de ses lignes, par l'immobilité du regard, le plus haut degré de concentration auquel puisse parvenir la pensée humaine. Sans ce tableau nous n'aurions peut-être jamais rien su de cette célébrité lithotritique; mais les génies inventeurs sont si communs en ce genre qu'il est permis de ne pas les connaître tous.

La sculpture est l'art monumental par excellence. Un portrait en marbre ou en bronze est quelque chose de plus relevé qu'un portrait peint à l'huile. Le bourgeois n'aime pas le marbre, il préfère l'huile. Nous sommes donc fiers de voir figurer quatre têtes médicales parmi les bustes assez peu nombreux du salon. Il y en a deux en plâtre dont les originaux nous sont inconnus. Ils sont passablement chargé, comme on dit dans les ateliers; inconvénient que nous n'imputons pas aux modèles, mais à la maladresse des artistes. Les deux en

non pas le mouvement dépendant de forces extérieures; c'est le mouvement produit par les organes mêmes qui se meuvent. Que ce mouvement consiste dans la transposition d'un lieu en un autre ou repose au sein d'un être cloué en place par son organisation, il n'en existe pas moins. Là où il y a une organisation, il y a vie. L'animal vit comme le végétal, ou plutôt le végétal tout aussi bien que l'animal. Mais ce qui différencie la vie chez ces deux classes d'êtres, c'est surtout leur organisation, la disposition même de leur structure. C'est en se tenant sur cette pente que l'on n'a pu résoudre la question; car, je le demande, quels sont les caractères qui différencient sûrement, certainement un animal d'un végétal? On s'est reporté sur la disposition des organes, mais il fallait aller plus avant. Avec les raisons que l'on donne, n'en vient-on pas à faire croire que les sporules de la teigne ne sont que des organes de végétaux, et que le corps humain est une terre aussi propre à nourrir les plantes que la terre de nos campagnes. Ce qui caractérise l'animal, ou plutôt le produit animal, je le dis de suite, c'est la nature des principes immédiats. Il est réellement étonnant qu'on n'ait pas porté les yeux sur la différence si grande entre ces principes et ceux des végétaux. Je sais bien que chez ceux-ci on trouve de l'albumine; mais cette albumine ressemble-t-elle à celle que produit l'animal? N'est-il pas facile de voir que la fibrine et l'albumine produites par les animaux ne se retrouvent jamais chez les végétaux? Et voyez, du reste, comme ces principes s'organisent; certes la différence est grande dans ces deux classes. On dira que l'albumine animale est difficile à distinguer de l'albumine végétale; mais croit-on la science toute faite, et pense-t-on n'avoir plus à chercher? Je demanderai moi, ce qui vous fait distinguer les diverses combinaisons de protéine; et cependant vous les distinguez. L'albumine se présente-t-elle comme la fibrine et la globuline? Il faut donc voir comment les principes immédiats se comportent en s'organisant; et cette organisation, il ne faut plus la chercher dans la disposition d'appareils nerveux, digestifs ou respiratoires. Une organisation plus simple, la cellule, diffère à n'en pas douter dans le végétal et dans l'animal; et la fibrine qui en résulte ne sera jamais la même dans ces deux cas. J'admettrai donc que l'organisation seule suppose la vie, et que les principes de cette organisation diffèrent chez les animaux et les végétaux.

Si je me suis fait comprendre, le sujet qui m'occupe me semble facile à expliquer. En effet, que retrouvons-nous dans les vers vésiculaires? une structure et une organisation globuleuse et fibrineuse, qu'on n'ira certes pas confondre avec celles des végétaux. Le caractère seul de l'organisation démontre l'animalité; car jamais on ne pourra me faire prendre un ver vésiculaire quelconque pour un produit végétal. Reste à résoudre la question de vitalité. Mais si l'on m'accorde que la vie peut exister chez des individus qui ne peuvent vivre qu'aux dépens de la vie d'un autre; qu'en un mot elle existe chez les parasites, dans l'acarus, la douve, le ténia, le lombric, les oxyures, le dytrachyceros, etc., pourquoi refusera-t-on la même propriété à l'échinocoque, au cysticerque, au trachélocampule. Les différences ne sont pas si tranchées entre ces différents êtres : elles sont toutes dans la simplification plus ou moins grande de l'organisation. Que seraient une couronne de crochets et suçoirs à un produit qui n'a pas de mouvement par lui-même? Je sais bien que l'explication que l'on a donnée de l'usage de ces organes peut être considérée comme peu concluante; mais qu'on la réfute, en prouvant qu'ils ne servent à rien. Pour moi, je n'ajouterai rien à ces explications, car pour les confirmer il faudrait avoir vu pendant la vie les phénomènes s'exécuter. On a dit que les crochets servaient à fixer l'animal sur les parois de sa coque, et ses ventouses ou suçoirs à produire des actes d'aspiration. De plus, on a dit que des phénomènes d'endosmose et d'exosmose pouvaient se produire à travers les parois des vésicules et le tégument même de l'animal. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ainsi que je l'ai noté l'on retrouve autour de l'animal les mêmes éléments qui le constituent; que son corps semble ne présenter aucune ouverture, et que si la pénétration se fait, l'explication que l'on a donnée doit être vraie.

Tout est mystérieux chez ces êtres, et sitôt que l'on touche aux questions de leur organisation, de leur animalité et de leur vitalité, on se trouve entraîné à réfléchir sur leur mode de développement et de propagation. On le sait, les premières questions ont été résolues par les secondes, et l'on a résolu les secondes par les premières. Si ces animaux vivent, ils doivent se propager, et s'ils se propagent ils doivent vivre. Ce raisonnement est un véritable cercle vicieux, auquel il faut peut-être, du reste, attribuer le retard qu'a éprouvé la solution de ces questions. Après avoir parlé de l'organisation et démontré, je crois, l'animalité et la vitalité, je dirai deux mots du développement et de la reproduction.

Dans les temps anciens, où la connaissance des vers vésiculaires était peu avancée, et où l'on confondait les acéphalocystes avec l'échinocoque et le cysticerque sous le nom d'hydatides, on pensait qu'ils étaient dus à une maladie des vaisseaux lymphatiques, et Bidloo, qui résume ces théories, suppose que les vaisseaux lymphatiques sont dilatés, et que les valvules situées dans leur intérieur établissent des séparations entre les hydatides formées par cette dilatation : que ces hydatides, d'abord unies entre elles, se détachent des parties environnantes, deviennent libres et tombent dans la cavité naturelle. (Bidloo, EXERCIT. ANAT. CHIRURG., déc. 1708.) Nicolas Andry, dès 1700, avança que tous les vers vésiculaires devaient être introduits dans le corps de l'homme, sous la forme d'œufs qui remplissent l'atmosphère (DE LA GÉNÉRATION DES VERS DANS LE CORPS DE L'HOMME), et Linné regardait ces vers comme introduits également dans le corps, où ils changent de forme. (AMŒNIL. ACAD., t. H, p. 937.) Vallisnieri regardait les germes de tous les vers comme apportés par l'homme dès sa naissance. (HISTOIRE DE LA GÉNÉRATION ET LETTRES CRIT., Ven., 1721.) De toutes ces théories sont nées deux opinions qui ont combattu pendant longtemps, et sont encore en présence : celle de l'introduction des germes et celle de la génération spontanée. Sans discuter complétement ces deux opinions, j'avoue me ranger à la dernière et ne pas comprendre même comment on peut soutenir la première dans toute occasion. Qu'on prenne pour exemple le cas qui nous occupe, ou même le développement d'un cysticerque dans le cerveau, et qu'on explique comment un germe peut passer par la respiration dans le sang, circuler dans le cœur, arriver par les dernières branches du système vasculaire jusqu'au sein de la substance cérébrale, surtout quand on remarque que l'air extérieur ne communique pas dans le poumon directement avec le sang, et qu'une membrane qui les sépare ne peut permettre que le passage de fluides gazeux. Et puis, cette idée des germes voltigeant sans cesse dans l'atmosphère me semble une pure hypothèse que rien ne justifie. Sans doute que le développement des mêmes formes chez des individus et dans des tissus différents suppose un moule unique qui puisse répéter la forme de l'espèce et de l'individu, et l'on peut se demander si le germe n'est pas ce moule qui fait que l'espèce ne change pas, qu'elle peut se détruire mais non se métamorphoser en une autre. Si l'on connaissait toutes les lois de formation, je crois que l'existence de ce germe ne serait pas nécessaire pour ces explications. Que savons-nous, en effet, sur ces mystères de la génération

---

marbre nous offrent les traits, si diversement remarquables, de deux célébrités, MM. Leroy-d'Étiolles et Lallemant, tous deux très-ressemblants, surtout le premier. Nous ne sommes pas encore arrivés au bronze, mais nous y atteindrons. De toutes les manières dont un homme peut se couler, celle en bronze est la plus honorable. Espérons pour le prochain Salon.

— Le 8 mars est décédé, à Vienne, M. le chevalier de Raiman, premier médecin de l'empereur d'Autriche.

— Dans une de ses dernières séances, le conseil municipal de Paris a pris la délibération suivante :

« Le conseil municipal,

» Considérant que Bichat, mort médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, âgé de » moins de 31 ans, a, dans une si courte existence, bien mérité de la science et » de l'humanité, et rendu son nom immortel par ses travaux, ses découvertes et » son génie,

» Délibère :

» La ville de Paris souscrit pour 1,000 fr. au monument à ériger à Bichat dans » la Faculté de médecine. »

Le rapporteur de la commission, l'honorable M. Boulay (de la Meurthe), avait, conformément au mémoire de M. le préfet, restreint, quoique à regret, la souscription à 500 fr. Sur la demande de M. Ségalas, notre confrère, nouveau membre du conseil, la somme a été élevée à 1,000 fr. et votée, avec l'assentiment de M. le préfet et sans discussion, à l'unanimité.

Dans la même séance, au rapport de M. Beau, le conseil a délibéré : « qu'il » y a lieu d'approuver le projet modifié de construction d'un service de bains ex» terne à l'hôpital des Enfants malades, lequel projet présente une évaluation de » dépense de 46,198 fr. »

— COURS PUBLIC ET GRATUIT DE MICROGRAPHIE, APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA PATHOLOGIE. — M. le docteur Mandl commencera ce cours le mardi 4 avril, à quatre heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. Des expériences photo-électriques et des préparations anatomiques, naturelles ou artificielles, serviront à éclaircir le sujet dont le professeur aura traité. M. Mandl s'occupera de tous les tissus et liquides de l'économie animale.

Les exercices au microscope, gratuits pour MM. les élèves de la Faculté de médecine, auront lieu les mercredis et vendredis.

Ce cours aura lieu à l'École pratique, dans les bâtiments du musée Dupuytren, au troisième.

On a déjà eu l'occasion d'apprécier tout l'intérêt des leçons de M. le docteur Mandl. Les nombreux auditeurs qui les ont suivies l'année dernière n'auront pas oublié le zèle avec lequel l'habile micrographe leur a facilité l'intelligence des phénomènes du véritable microscome. Mieux familiarisé avec son auditoire, et de plus en plus maître des difficultés des questions de cet ordre, M. le docteur Mandl réunit cette année toutes les chances possibles pour faire un cours de micrographie qui ne laisse plus rien à désirer.

qui se dérobent toujours à nos investigations?

Ce qui pourrait encore faire croire à l'existence d'un germe, c'est la reproduction de ces êtres; mais quand on l'examine de près, on se demande où se trouve ce germe. L'échinocoque, le cysticerque et le trachélocampule ont, je l'ai montré, de grandes analogies sous les points de vue d'organisation, de vitalité et de développement; ils en ont aussi par rapport à leur reproduction. Ces entozoaires semblent constituer une famille à part. Depuis longtemps on a dit que l'échinocoque et le cysticerque se développaient par bourgeons, et j'ai dit avoir observé plusieurs trachélocampules dont la coque bouclée et végétante semblait prête à donner naissance à un nouvel individu. Le bourgeon n'est autre chose qu'une arrière cavité de la coque, dont l'ouverture étroite et étranglée tend à s'obturer de jour en jour. On en trouve qui sont obturées complétement et forment une coque secondaire implantée sur la coque mère. Mais ce qu'il y a de curieux, c'est que certaines de ces coques nouvelles contiennent un petit trachélocampule qui ne diffère des autres que par la taille, tandis que d'autres coques ne sont pleines que d'un liquide séreux plus ou moins trouble, et contenant une quantité plus ou moins grande de ces globules blanchâtres dont j'ai déjà parlé, qui forment une atmosphère nuageuse à l'animal, et constituent de plus l'organisation parenchymateuse de l'individu. Il semble donc ici que la coque soit véritablement la matrice où se développera le germe, et que celui-ci se développe aux dépens des globules albumineux. On le voit, le germe n'arrive ou ne naît qu'après son moule. Voilà ce qui se passe pour le trachélocampule. Il n'en serait pas de même pour l'échinocoque, puisqu'un des animaux contenus dans la coque mère se séparerait d'elle pour entrer dans le bourgeon. Quant au cysticerque, les observations ne sont pas assez complètes pour permettre d'en examiner la reproduction. Ainsi, on le voit, quoiqu'il y ait de très-grandes probabilités pour admettre la propagation de l'individu par gemmation, il est encore besoin de recherches pour en connaître parfaitement tous les phénomènes.

Ce que je viens de dire, quoique intéressant le médecin, n'est pas aussi important pour lui que ce qui se rapporte à l'influence de la vie de ces parasites sur la vie de l'homme. Malheureusement les connaissances que nous avons sur ce point sont bien peu étendues. Pour les vers du cerveau, par exemple, la science ne possède que quelques observations qui encore sont bien incomplètes. Leur existence y est d'abord peu fréquente, et comme il y a peu de temps que les yeux sont ouverts sur leur nature, il s'ensuit que nous possédons peu de choses. En effet, la symptomatologie des vers vésiculaires du cerveau est tout entière à faire. Tantôt des symptômes très-graves sont observés, comme dans le cas présent; car je ne doute pas que la présence des vers ne fût la cause de l'accumulation subite de sérosité et de la mort par apoplexie séreuse. Et, ce qui est assez remarquable, c'est que les accidents furent subits. On voit, d'un autre côté, M. Chomel observer plusieurs cysticerques dans le cerveau d'un individu qui n'offrit aucun désordre des fonctions cérébrales pendant la vie. (Cité par M. Reynaud, art. *Hydat.* du Dict. en 30 v.) Fischer a également rencontré vingt-trois cysticerques dans le plexus choroïde d'un homme qui n'eut aucun accident pendant la vie. La plupart des observations se ressemblent sous ce rapport; c'est en faisant l'ouverture d'un cadavre que l'on rencontre par hasard ces vers vésiculaires. Ainsi Laënnec a trouvé un cysticerque à deux vessies, l'une caudale, l'autre contenant la tête, chez un individu mort d'apoplexie. (Laënnec, Mémoire sur les vers vésiculaires, dans les Mém. de la Soc. de l'École de méd., p. 61, 1804.) Teutler a trouvé aussi, dans les plexus choroïdes d'une femme morte sans accidents pendant la vie, l'espèce qu'il a décrite sous le nom de cysticerque pointillé. Brera en a observé dans le cadavre d'un homme de 50 ans mort par suite d'apoplexie; les ventricules du cerveau étaient remplis d'une sérosité sanguinolente. Bremser rapporte l'observation de Morrach, dont le sujet est une jeune fille qui, à la suite d'attaques et de syncopes violentes, perdit la vue, l'ouïe, l'odorat, fut paralysée de tout le côté gauche et mourut d'apoplexie. Mongeot a donné, d'après Zéder, l'observation d'une douzaine de vessies trouvées dans le troisième et le quatrième ventricule distendus par de la sérosité. Ces vésicules semblent, d'après la description, se rapprocher des vers vésiculaires, ainsi que Laënnec le croit. C'était chez une jeune fille qui mourut à la suite de violents maux de tête, de la perte de la mémoire, d'une sensibilité extrême de la rétine, et qui eut des tournoiements de tête qui la faisaient se heurter souvent; aussi a-t-on cru que cette jeune fille avait été affectée du tournis des moutons, c'est-à-dire du développement de cœnures. Il ne faut voir là qu'une exagération probable dans la narration de l'accident, et une erreur dans son interprétation. Il résulte de ces diverses observations que les individus qui portent des vers vésiculaires dans le cerveau périssent ordinairement d'une affection cérébrale, et que cette affection est une apoplexie, mais surtout une apoplexie séreuse; que, d'une autre part, l'épanchement de sérosité peut débuter brusquement, comme il paraît être arrivé chez la femme dont je rapporte l'observation, ou bien se faire plus longtemps, comme chez la jeune fille de Mongeot. Comment ces phénomènes tiennent-ils l'un à l'autre et s'enchaînent-ils? C'est ce qu'il est impossible d'expliquer.

On s'est aussi demandé quelle pouvait être la durée de ces êtres? Mais sur ce point, comme sur bien d'autres, nous en sommes à attendre des études et des recherches.

MALADIES SYPHILITIQUES.

REMARQUES PRATIQUES SUR LES VÉGÉTATIONS CHEZ LA FEMME;
par MM. Boys de Loury et Costilhes.

Avant de décrire les différentes espèces de végétations que nous observons chez les femmes, disons, avec la plupart des auteurs, qu'elles ont deux origines distinctes : les unes sont *primitives*, c'est-à-dire le résultat d'une irritation sur la muqueuse produite par la malpropreté ou par la sécrétion d'une matière irritante, âcre, qui appelle sur les parties génitales le développement de végétations. En effet, nous rencontrons assez fréquemment, sur de très-jeunes filles de 8 à 14 ans, des végétations sans que ces enfants présentent aucun signe du virus syphilitique; d'autres fois nous avons observé dans notre pratique particulière, des femmes qu'on ne pouvait nullement suspecter, et qui, à la suite de maladies de l'utérus, d'ulcérations, par exemple, qui s'accompagnaient d'écoulement abondant doué très-probablement d'une certaine âcreté, présentaient aux parties génitales des végétations. Il en est d'autres, et c'est le cas le plus commun, qui sont *consécutives* et la suite évidente de maladies syphilitiques plus ou moins anciennes, car elles coexistent en même temps que d'autres accidents de syphilis constitutionnelle.

Les végétations, qui peuvent se développer indifféremment sur toutes les parties sexuelles de la femme, sont plus fréquentes et ordinairement plus nombreuses chez elle que chez l'homme; elles se présentent sous différents aspects, qui leur ont valu les noms vulgaires de poireaux, crêtes de coq, de choux-fleurs, etc. Les plus communes sont sans contredit celles qui ressemblent à l'extrémité de la crête d'un coq. Ces végétations, qui sont en masses très-variables de volume, offrent des aspérités ou languettes serrées les unes contre les autres, ayant plusieurs millimètres de longueur, et ont pour base un pédicule commun qui est la muqueuse, ou la peau légèrement hypertrophiée et comme œdémateuse. Souvent chacune de ces languettes, tenant à un pédicule commun, va en s'élargissant, et se termine par un nombre indéterminé de petites découpures irrégulières et acuminées. Les pédicules peuvent être tellement multipliés et agglomérés sur un point, que leur surface ne présente que de petites saillies qui sembleraient de prime abord recouvrir un tubercule muqueux, si, en les écartant, l'on ne voyait la longueur des pédicules qui soutiennent ces végétations, et le peu d'engorgement qu'a subi la muqueuse sur laquelle elles reposent. Cette sorte de végétation prend ordinairement la forme arrondie; cependant elle subit l'influence de la pression des parties qui l'entourent : c'est ainsi que, sur les grandes lèvres, ces végétations prennent la forme de croissant quand elles siégent sur le bord libre et qu'elles s'en éloignent peu. Il en est de même des végétations qui suivent le bord libre des nymphes; tandis que sur les surfaces planes, comme à l'entrée du vagin, elles sont toujours arrondies ou ovalaires, aux aines, au contraire, on les voit linéaires, siégeant sur la même ligne, qu'elles soient éloignées ou rapprochées. Assez sèches sur la peau qui s'approche des muqueuses, leur surface se termine souvent par des papilles minces, serrées et présentant assez de dureté, ce qui leur fait prendre l'apparence des papilles qui recouvrent la langue des chats. Nous avons même vu cet état se propager jusque dans le vagin à une hauteur de plusieurs centimètres.

Ces végétations ont ordinairement la même coloration que celle de la peau; elles prennent cependant plutôt une teinte plus pâle. Celles qui occupent la peau sécrètent peu d'humidité; celles des muqueuses en sécrètent davantage, et même une odeur extrêmement fétide s'exhale toujours de ces parties malades. Mais observons que cette espèce de végétation dépasse peu les limites de la peau, bien qu'on en observe quelquefois à l'entrée du vagin.

Ces productions de nouveaux tissus, ou végétations, ne se détachent jamais d'elles-mêmes; lorsqu'on les excise, le sang coule avec peu d'abondance, et si on les enlève le plus près possible de la surface où elles ont pris naissance, la base du pédicule semble comme infiltrée, et ce n'est qu'au centre que l'on trouve un point rouge, indice des vaisseaux qui le nourrissent. Ces végétations, lorsqu'elles occupent la peau, et tant qu'elles sont disséminées, peuvent être fort longtemps sans causer la moindre douleur; mais quand elles se rapprochent au point que les grandes lèvres tout entières, les plis de la cuisse et leurs parties supérieures en soient couvertes, dans ce cas, la suppuration peut devenir abondante, l'inflammation se pro-

duire, et causer assez de douleurs pour obliger les malades au repos le plus complet.

Il se présente très-fréquemment à Saint-Lazare une autre espèce de végétations auxquelles on pourrait donner la dénomination de *rouges*. Ces végétations occupent très-rarement la peau; leur siége principal est la muqueuse génitale, et leur point de départ la commissure postérieure de la vulve, ou la base des petites lèvres. Nous avons remarqué, dans ce dernier cas, qu'elles siégent presque toujours dans l'infundibulum, formé par deux follicules assez volumineux, que l'on rencontre constamment dans cette région. D'une couleur rouge plus ou moins foncée, ces végétations affectent une forme globulaire; elles sont moins élevées au-dessus du niveau de la muqueuse que les végétations dont nous avons d'abord parlé; les pédicules, séparés les uns des autres, sont moins acuminés. Aussi ces végétations sont-elles plus douces, plus molles au toucher; elles saignent au moindre contact. S'enfonçant moins profondément dans la muqueuse, elles sont moins sensibles quand on les excise, mais aussi elles repullulent avec la plus grande facilité. Les femmes qui ont habituellement la muqueuse génitale rouge, chez lesquelles il semble que l'épithélium ait disparu, sont particulièrement sujettes à ces sortes de végétations, dont la durée est interminable. Chez les femmes enceintes, lorsqu'il se développe des végétations, ce sont toujours de ces végétations rouges. Dans cette circonstance, quand on les excise, il en sort une quantité de sang qui peut quelquefois inquiéter le médecin; mais on a beau revenir souvent à l'excision de ces végétations, elles reparaissent constamment jusqu'après l'accouchement. La muqueuse vaginale, à la suite de chancres ou de pustules muqueuses, prend assez souvent l'apparence de végétations; il se forme à l'endroit où elles siégeaient une élevure peu saillante, d'une couleur différente du reste de la muqueuse, ordinairement plus blanchâtre que celle-ci, sur laquelle se développent des granulations extrêmement fines, en cercles arrondis, ayant très-peu d'élévation au-dessus de la muqueuse. Cet état, qui n'a rien de grave, auquel on ne peut attribuer rien de syphilitique, est ordinairement très-rebelle. N'étant pas assez élevées au-dessus de la muqueuse pour les exciser, on cautérise souvent ces végétations, et à mesure que l'escarre tombe, le même phénomène se reproduit jusqu'à ce qu'on ait modifié la surface sur laquelle ont pris naissance ces végétations granuleuses; souvent même le caustique paraît appeler une plus grande vitalité dans ces parties, et les végétations repullulent plus abondamment par suite de ce mode de traitement.

Les végétations paraissent être un phénomène spécial à certains individus, et à ce propos, nous placerons ici une remarque qui, nous le pensons, n'a jamais été faite dans d'autres services : c'est que nous voyons les mêmes femmes venir constamment à Saint-Lazare avec les mêmes accidents syphilitiques; c'est ainsi que nous observons des malades qui, dans la même année, ont eu six et huit fois des chancres aux parties génitales sans jamais présenter d'autres symptômes primitifs; d'autres, dont les soins hygiéniques sont presque nuls, chez lesquelles il ne se développe que des pustules ou tubercules plats, tandis que certaines femmes viennent continuellement atteintes de végétations. Ces végétations mêmes se succèdent pendant plusieurs années avec une telle rapidité qu'on n'en voit jamais ces malades entièrement débarrassées. Nous pouvons observer pourtant que les végétations, quelles que soient leur forme et leur couleur, prennent naissance bien plus communément chez les femmes malpropres, et qu'elles se forment au milieu de l'humeur sébacée que sécrètent les follicules de la vulve.

Nous ferons remarquer en outre que lorsqu'un abcès a été ouvert aux environs de l'entrée du vagin, si cet abcès s'est terminé en formant un cul-de-sac, les végétations s'emparent de son fond, et quels que soient les moyens qu'on emploie, elles repoussent continuellement jusqu'à ce qu'on ait enlevé complétement la muqueuse de l'infundibulum sur lequel elles ont pris naissance. Nous avons eu dernièrement l'occasion de voir une jeune fille qui portait en dedans de la grande lèvre gauche une tumeur qui semblait enkystée. Cette tumeur était recouverte par la muqueuse; un pertuis conduisait sous cette membrane, qui fut incisée dans une assez grande étendue, et laissa voir, renfermée dans un kyste, une végétation d'une couleur rougeâtre de la grosseur d'une cerise; après avoir été excisée et cautérisée, elle n'a plus reparu.

Les végétations prennent quelquefois une extension extraordinaire; nous avons vu des femmes chez lesquelles non-seulement le pourtour de l'anus, mais tout l'espace compris entre les cuisses et les fesses en étaient remplis. Les parties en étaient tellement couvertes à l'extérieur et à l'intérieur, que l'on ne pouvait apercevoir l'entrée du vagin. Ces végétations si nombreuses et si volumineuses, nous les avons presque toujours observées chez des femmes de la campagne, arrivées depuis quelques mois seulement à Paris, et se tenant pour la plupart très-salement. Voici deux observations de végétations qui nous ont paru assez remarquables pour être rapportées ici.

Obs. I. — Grénet (Euphrasie), âgée de 18 ans, bonne d'enfants, d'un tempérament lymphatique, est envoyée à Saint-Lazare le 4 mai 1842. Cette malade porte depuis deux ans aux parties génitales de nombreuses végétations, pour lesquelles elle n'a jamais consulté d'homme de l'art. Examinée le lendemain de son entrée, voici ce que présentent les parties sexuelles de cette jeune fille. Tout l'espace ovalaire compris, d'un côté, entre le pubis et la partie postérieure de l'anus et, de l'autre, entre les plis des cuisses, est couvert de végétations formant de larges plaques et ressemblant, pour la plupart, à l'extrémité de la crête d'un coq; blanches et sèches sur les grandes et petites lèvres, elles sont grisâtres et plus humides quand on les examine près du vagin. On peut parfaitement apercevoir ici ces petites languettes ou aspérités, serrées les unes contre les autres, dont nous avons parlé au commencement de cet article, et qui se rendent toutes à un pédicule commun. Quelques-unes de ces languettes se terminent en une foule de petites découpures plus ou moins acuminées; le vagin est de plus atteint d'une inflammation aiguë, qui date, selon le dire de la malade, de près d'un mois. Un écoulement mucoso-purulent s'échappe de cet organe.

Cette fille a été réglée à l'âge de 14 ans; depuis quelques mois seulement elle n'est pas très-bien menstruée. Nous lui avons fait subir aussitôt le traitement par l'iodure de potassium, à la dose de 50 centigrammes chaque jour. Elle était arrivée à près de 2 grammes de cet agent thérapeutique, lorsque le 20 mai nous cautérisons les végétations de tout le côté gauche de la vulve avec le nitrate acide liquide de mercure. Cette cautérisation eut pour résultat de déterminer autour de chaque plaque végétante une inflammation intense, contre laquelle nous opposons des bains de siége émollients et calmants et des compresses imbibées d'eau de pavot froide. Le surlendemain un grand nombre de végétations s'étaient affaissées.

Le 3 juin, nous cautérisons à droite des parties génitales toutes les végétations que nous apercevons au moyen d'un petit pinceau de charpie trempé dans le nitrate acide de mercure. La cautérisation produisit cette fois quelques douleurs; il se développa également à la base de chaque plaque de végétations une vive inflammation, qui lui occasionna pendant quatre jours de cuisantes douleurs et qui cédèrent à des bains de siége prolongés et à des compresses imbibées d'une décoction émolliente froide et très-fréquemment renouvelées. Une suppuration abondante s'étant formée autour des végétations, nous saupoudrons les parties avec de l'amidon; les jours suivants, la plupart des végétations tombent pour ne plus reparaître. Quelques autres repoussent; nous les excisons. Pendant les mois de juillet et août, de petites végétations se montrent encore; nous les excisons et les cautérisons immédiatement. La malade sort enfin le 3 octobre, complétement guérie, après un séjour de cinq mois.

A la même époque où nous donnions nos soins à la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, on nous envoyait de Lourcine le sujet de l'observation suivante.

Obs. — La nommée Fournier (Mathilde) n'avait point voulu se laisser exciser les nombreuses végétations qu'elle portait aux parties génitales. Cette malade, âgée de 17 ans, d'une constitution molle, lymphatique, entra à Saint-Lazare le 24 mai 1842, et nous offrit l'état suivant. Toute la vulve était littéralement couverte de végétations plus ou moins volumineuses, de couleur blanchâtre, ressemblant à ce que l'on décrit sous le nom de choux-fleurs, et ayant pour la plupart des pédicules assez larges. Une excroissance végétative de même nature, de même aspect, occupait le périnée en entier et s'étendait tout autour de l'anus, de manière à former une tumeur, qui était très-douloureuse, de 4 centimètres de hauteur sur 2 centimètres de large, dont elle s'était aperçue il y a dix mois environ. Il était impossible d'entrevoir l'anus au milieu de cette masse, qui, par suite de l'écoulement dont elle était le siége, répandait une odeur infecte. (Traitement par les pilules de Sédillot, topiques de pommade mercurielle, lotions de feuilles de noyer, bains.)

Le 7 juin, nous excisons toute la masse végétante du pourtour de l'anus, et nous voyons alors que les plis de cet orifice sont le siége de *végétations rouges* assez nombreuses, de forme globulaire, et qu'elles s'étendent jusque dans le rectum. Les jours suivants, une suppuration très-abondante s'est établie tout autour de l'anus dans la partie excisée. La malade a, depuis qu'elle a été opérée, un mouvement fébrile presque continuel. Ce n'est qu'après deux semaines que nous pûmes exciser les nombreuses végétations des parties génitales. L'opération dura près de dix minutes; l'écoulement du sang fut très-abondant. Nous appliquâmes des compresses imbibées d'eau froide fréquemment renouvelées; puis, le surlendemain, nous fîmes sur toute la vulve les lotions suivantes :

Sublimé corrosif.	10 grammes.
Eau distillée.	500 —
Laudanum de Sydenham	10 —

Dans le courant du mois de septembre, nous eûmes de nouveau recours à l'excision de quelques végétations qui repoussaient; nous cautérisâmes à plusieurs reprises leurs pédicules. Une seule fois nous fîmes usage du caustique Filhos pour combattre deux végétations qui repullulaient sans cesse aux environs de l'anus. La malade sortit de l'hôpital le 11 décembre, après y être restée deux cent sept jours.

Cette malade est un exemple de la récidive fréquente de cette maladie. Depuis, Fournier est venue trois fois dans notre service, et toujours pour des végétations, toujours très-nombreuses et très-considérables. Sortie guérie chaque fois en apparence après un séjour très-long à l'hôpital, elle y est revenue sans avoir d'autres affections; pourtant la constitution de cette femme s'est fortifiée, elle est moins lymphatique et mieux portante, et cette fille, qui n'a actuellement que 21 ans, a eu quatre retours d'une affection

syphilitique grave ou au moins rebelle, et a dû passer à Saint-Lazare plus du tiers de son temps depuis quatre ans.

Une seule fois, dans notre pratique, nous avons eu l'occasion d'observer une espèce de végétations qui s'éloignait par sa couleur, sa forme et la manière dont elle a guéri, de tout ce que nous avons décrit jusqu'ici. En effet, tout le bord libre de la grande lèvre droite était couvert d'une plaque énorme de végétations d'une couleur carmin, et offrait une élévation peu sensible au-dessus de la peau. De cette plaque s'en détachaient plusieurs autres plus petites, de forme arrondie, humides, dont le centre était plus élevé que la circonférence, ayant avec les pustules muqueuses la plus grande analogie. En examinant avec attention la grande plaque ainsi que les petites, on s'apercevait qu'elle était formée par une multitude de végétations dont la base était aussi large que le sommet. Au pli génito-crural du même côté, il existait d'autres plaques arrondies de même texture, de même couleur, qui se trouvaient placées symétriquement. Traitées par des applications mercurielles, par des bains, des cataplasmes, cette sorte de végétations s'est affaissée sur elle-même et a entièrement disparu, sans que nous ayons mis en usage d'autres moyens.

De l'avis même des médecins qui regardent le virus syphilitique comme la cause de certaines végétations, le traitement antisyphilitique n'influe en aucune manière sur ces productions de nouveaux tissus; il faut dans tous les cas, et c'est également notre opinion, avoir recours à des moyens locaux, tels qu'applications excitantes ou autres, caustiques, ligature, arrachement ou excision.

Nous avons employé, ainsi que l'ont recommandé un grand nombre d'auteurs, toutes sortes de topiques: la poudre de calomel, de sabine, l'oxyde rouge de mercure, le cérat sublimé, l'eau de chaux, sans en retirer le plus ordinairement le moindre avantage. Cependant toutes les fois que les végétations siégent sur la muqueuse génitale et qu'elles sont molles, humides et peu volumineuses, nous avons remarqué que les applications de pommade mercurielle double réussissaient quelquefois, tandis qu'elles sont sans effet sur les végétations qui ont pris naissance sur la peau.

On peut dire, d'une manière générale, que les caustiques l'emportent de beaucoup sur les topiques. Ceux dont nous nous servons habituellement sont le nitrate de mercure, l'acide sulfurique et le nitrate d'argent fondu. Ces caustiques conviennent surtout dans les cas où les végétations ont de larges pédicules à la peau et sont peu proéminentes, lorsqu'elles siégent profondément dans le vagin, là où les ciseaux ne peuvent atteindre la membrane muqueuse à laquelle elles adhèrent. Nous n'employons que très-rarement les caustiques en poudre, par la raison que, malgré toutes les précautions dont on peut s'environner, ils se répandent sur les parties saines et occasionnent de vives inflammations. Lorsque nous jugeons à propos de cautériser des végétations, nous faisons usage d'un petit pinceau de charpie très-mince, destiné à cet effet, que nous imbibons légèrement du caustique liquide, puis nous touchons, avec le plus de précaution possible, les parties recouvertes d'excroissances végétantes. L'effet immédiat de la cautérisation est de les blanchir et de les racornir d'une manière sensible. Dans la plupart des cas, nous sommes obligés de cautériser à plusieurs reprises les végétations qui, sans cette précaution, repulluleraient avec une grande facilité. Mais bien que les caustiques soient un excellent moyen pour faire disparaître cet accident, il n'en est pas moins vrai qu'il est souvent infidèle, et que dans maintes circonstance on se voit forcé de recourir à l'excision que redoutent beaucoup les malades, tant elle est douloureuse lorsqu'on opère sur le tissu cutané.

Nous avons eu quelquefois l'occasion de faire usage de la ligature dans les cas où les végétations sont peu nombreuses, éloignées les unes des autres, et surtout lorsqu'elles ont un pédicule très-grêle. Mais, outre que ce procédé est souvent insuffisant et peut déterminer d'assez longues souffrances, on éprouve chaque fois qu'on s'en sert une grande difficulté, celle de comprendre exactement dans l'anse du fil de soie la base de la végétation; et alors on doit redouter les récidives qui sont, il faut le dire, très-fréquentes. Le plus ordinairement, après la chute de la végétation, nous sommes obligés ou de la cautériser fortement avec la pierre infernale, ou bien de l'exciser. Quoi qu'il en soit, voici comment nous procédons: Avec un fil de soie solide, nous enveloppons la base de la petite tumeur au moyen d'un double nœud, connu sous le nom de *nœud de chirurgien*, que nous serrons deux fois par jour, jusqu'à ce que la végétation se soit détachée, ce qui arrive en général du deuxième au troisième jour.

L'arrachement, comme on le pratique habituellement, est un mauvais moyen pour la destruction des végétations; toutefois, il offre quelques avantages lorsqu'on le combine avec l'excision faite au moyen des ongles du pouce et de l'index de l'opérateur. Ce mode de traitement n'est réellement efficace, n'est praticable que dans une espèce de végétations: les végétations rouges, qui sont, comme nous l'avons déjà fait observer, molles et peu douloureuses, siégeant presque toujours à l'entrée du vagin. Une fois enlevées, nous cautérisons profondément la muqueuse qui leur sert de base. Ce procédé est souvent si peu douloureux que les malades ne s'aperçoivent pas de la disparition de leurs végétations.

L'excision est, de tous les moyens dont nous venons de parler, celui auquel à tous égards nous donnons la préférence: d'une part, à cause de la promptitude de son exécution; de l'autre, parce qu'il peut être employé dans le plus plus grand nombre de circonstances. En général, nous excisons les végétations le plus tôt possible, et nous ne pensons pas, ainsi que le craignent quelques chirurgiens, qu'il faille attendre la fin de l'administration des remèdes antisyphilitiques; car, disent-ils, sans cette précaution, on s'exposerait à voir reparaître de nouvelles végétations avant même que le traitement soit terminé. Nous pensons, au contraire, qu'il faut opérer dès que le sujet se présente, d'abord parce que, dans l'immense majorité des cas, les végétations ne reconnaissent pas pour point de départ le virus syphilitique; ensuite, bien que les végétations soient jugées syphilitiques, lorsque, par exemple, elles sont accompagnées d'accidents réputés tels, il faut se hâter d'en débarrasser les malades et ne pas perdre un temps précieux. Ne sait-on pas avec quelle facilité certaines végétations repullulent, malgré l'excision et le traitement antisyphilitique le mieux dirigé. Nous pratiquons l'excision presque constamment avec des ciseaux courbes sur leur plat, et nous donnons pour précepte qu'il faut enlever le plus possible de la peau ou de la muqueuse qui servent de base aux pédicules; car si on se contente de couper au niveau de la peau, il se passe très-peu de jours entre l'opération et la récidive. Il ne faut pas craindre, dans les cas où il y a une quantité de végétations sur la muqueuse génitale, de les enlever toutes et de couper ainsi une grande étendue de la muqueuse; elles se reproduisent avec une étonnante facilité, au point qu'il n'est pas possible de pouvoir dire quels sont les endroits où la muqueuse a été enlevée.

Il résulte quelquefois de cette petite opération des hémorrhagies assez abondantes, sans que cependant elles soient jamais cause de véritables accidents. Nous cautérisons, du reste, aussitôt après l'excision toutes les fois que les végétations n'occupent pas une très-grande surface. Dans le cas contraire, et lorsque l'hémorrhagie est abondante, nous remettons à quelques heures ou même au lendemain pour porter le caustique, qui est pour nous presque toujours le nitrate d'argent; nous nous contentons alors d'appliquer pendant quelque temps sur la surface ulcérée des compresses imbibées d'eau froide ou aiguisées de vinaigre ou d'eau de Rabel. Hâtons nous d'ajouter que, lorsque les végétations sont bien enlevées, on peut se dispenser de cautériser.

Lorsque les végétations sont très-nombreuses et que le sujet est nerveux et délicat, nous excisons, pour ne pas trop le fatiguer, en plusieurs séances, la totalité des végétations qu'il porte.

Quant aux ulcérations qui persistent après l'excision des végétations, nous les excitons de temps en temps, en les touchant légèrement avec le nitrate d'argent. La cicatrisation s'opère alors assez rapidement.

Il est des végétations qui repullulent avec tant de rapidité que ni l'excision, ni les moyens les plus rationnels, ne peuvent les détruire. Nous avons employé avec succès, dans ces cas, les lotions concentrées de deutochlorure de mercure dont voici la formule:

Sublimé corrosif	10	grammes
Laudanum de Sydendam.	10	—
Eau distillée	500	—

Selon la susceptibilité plus ou moins grande des malades, nous augmentons ou diminuons la dose ci-dessus, et laissons sur les parties malades que nous désirons modifier des compresses imbibées de cette solution, jusqu'à ce que le sommet de ces végétations noircisse, se dessèche et tombe pour ne plus reparaître.

En faisant la description des végétations, nous avons rapporté une observation unique pour nous de végétations développées sur une grande surface, et ayant guéri par les applications mercurielles et le traitement interne de même nature; nous avons eu le soin de faire ressortir que ces végétations présentaient les caractères de pustules muqueuses; c'est le moment de dire que le traitement mercuriel et surtout les applications mercurielles ne réussissent que lorsque les végétations paraissent avoir pour point de départ des pustules muqueuses. Cela est tellement vrai que chez des femmes venant de la campagne et portant depuis longtemps d'énormes végétations qui s'étendent jusqu'aux plis des fesses et des parties génitales, de ces végétations il n'en guérit qu'une partie par les applications mercurielles; ce sont les plus éloignées de la masse qui sont évidemment le résultat de la malpropreté et entées sur des pustules muqueuses; tandis que les autres végétations, celles qui sont de véritables productions de nouveaux tissus, on est obligé de les exciser et de les cautériser ensuite.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'INJECTION DE L'ÉTHER DANS LE RECTUM; par le docteur J. VICENTE Y HÉDO.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le dernier numéro de votre estimable journal, quelques lignes concernant des expériences que M. V. Dupuy aurait faites sur des animaux dans le but de remplacer l'inhalation de vapeurs éthérées par l'injection d'éther dans le rectum, et partant d'épargner aux opérés les dangers de l'asphyxie.

Comme je me suis occupé de rédiger un travail qui va paraître en Espagne (ma patrie) résumant tout ce qui a été dit sur l'éther, j'ai fait aussi, dans le même but que M. Dupuy, des injections d'éther liquide chez les animaux, et voici les résultats que j'ai obtenus.

1° SUR UN GROS LAPIN TRÈS-VIVACE. — Cinq minutes après l'injection d'un gramme d'éther, l'animal n'éprouve rien. Au bout de dix minutes, nouvelle injection avec 3 grammes, et rien encore. Dix minutes plus tard, même injection, même résultat (le lapin mange des carottes). Bref, l'animal prend, dans l'espace d'une heure, 30 grammes d'éther en huit à dix injections, et pourtant la sensibilité n'est nullement éteinte. Il est cependant un peu engourdi et marche en chancelant, mais il voit, il entend le bruit, se plaignant et faisant des mouvements brusques à la moindre piqûre que je lui fais avec une épingle. Or comme l'éther employé était très-bon en qualité, car le même lapin, après l'avoir respiré à l'état de vapeur dans un flacon approprié, devint complétement insensible au bout de quelques instants, je conclus dès lors à l'inefficacité de la méthode, me réservant toutefois d'y revenir le surlendemain.

En effet, le même lapin, qui la veille avait pris 30 grammes d'éther, se portant malgré cela très-bien, reçoit cette fois une injection de 8 grammes, puisque celles qui n'en contenaient que 3 ne lui avaient rien fait. Tout de suite après l'avoir prise, l'animal marche d'abord très-bien ; puis, au bout d'une minute, il s'arrête et tombe de côté. Je le pique, il est insensible. Depuis ce moment jusqu'à la quarante-troisième minute qu'il commence à bouger, il reste immobile comme un cadavre. A la cinquante-sixième, je lui désarticule un des membres antérieurs sans aucun signe de douleur. A la soixante-cinquième, lui approchant un flacon d'ammoniac sous les narines, il se met à crier en contractant fortement ses membres ; puis il s'affaisse de nouveau et reste ainsi jusqu'à la cent sixième. Alors je lui fais une injection d'eau froide avec dix gouttes d'ammoniac par l'œsophage, et immédiatement après il fait des efforts pour se soulever. Enfin, à la cent-huitième minute, tombé de nouveau dans un affaissement extrême, je lui fais encore une injection d'eau froide avec dix gouttes d'ammoniac dans l'estomac : il fait quelques légers efforts ; ses pupilles, jusqu'alors très-dilatées, se contractent extraordinairement, et dans ce même moment son cœur cesse de battre.

L'ayant ouvert, j'ai trouvé le cœur très-mou et fortement distendu par des gaz et du sang extrêmement liquide et noir. Le tube intestinal et le gros intestin surtout étaient très-injectés, et on y voyait çà et là quelques ecchymoses très-noires. D'ailleurs, rien de remarquable dans les autres organes.

2° SUR UN COCHON D'INDE. — Injection dans le rectum avec 4 grammes d'éther. L'animal commence à être insensible au bout de quatre minutes. A la quatorzième minute, désarticulation de la patte sans la moindre douleur. A la dix-septième, il tremble et se gratte après l'avoir piqué. A la dix-neuvième, la sensibilité est revenue. A la vingt et unième, affaissement tel que je le crois mort ; cependant il me semble sentir des battements presque imperceptibles ; je plonge sa tête dans un flacon d'ammoniac, et pas de mouvement. Il reste ainsi jusqu'à la cinquante-troisième minute, puis il se roidit et respire très-faiblement. A la cinquante-septième, injection d'eau froide avec 6 gouttes d'ammoniac dans l'œsophage et le rectum ; trois minutes après, il bouge et tremble, mais il ne sent les piqûres qu'à la soixante-neuvième minute. Ici l'animal ouvre les yeux et peut déjà se soulever à moitié. Enfin, à la soixante-quinzième minute, la sensibilité est tout à fait rétablie et il commence à marcher. L'ayant mis dans un panier avec un de ses *compatients*, cinq heures après il ne se laissait plus prendre ; mais le lendemain il était mort.

J'ai trouvé le tube intestinal et surtout le gros intestin tellement phlogosé, qu'il était noir comme si on l'avait étranglé.

3° SUR UN AUTRE COCHON D'INDE. — Injection dans le rectum, d'abord avec 3 grammes, sans autre résultat que de légers tremblements accompagnés d'excitation générale. Non-seulement les piqûres, mais le moindre geste effraye l'animal. Quelque temps après, je lui fais respirer, comme au lapin, des vapeurs d'éther dans un flacon approprié, et au bout d'une minute il tombe dans une insensibilité complète. Piqué de tous les côtés, il reste dans cet état pendant quatre minutes, puis il revient presque tout à coup à lui-même et se met à courir. Surveillé pendant vingt-quatre heures, l'animal semble être aussi bien portant qu'avant les injections.

Le lendemain, je répète chez lui les mêmes injections et à la même dose que la veille, et pas encore de résultat. Enfin, un jour après, je lui fais de nouveau une injection avec 4 grammes d'éther, et cette fois j'obtiens au bout de cinq minutes l'insensibilité la plus complète. L'animal reste comme mort jusqu'à la dix-huitième minute ; il se gratte et devient tant soit peu sensible, demeurant à peu près dans cet état jusqu'à la soixante-neuvième minute, où il commence à faire de légers mouvements et sent bien plus les piqûres ; à la soixante-treizième minute, il se traîne, et à la quatre-vingt-deuxième, il crie déjà en le piquant et se tient sur ses pattes ; puis, à la quatre-vingt-quinzième minute, il marche en chancelant et essaye de manger. Enfin, au bout de cinq à six heures, l'animal commence à devenir inquiet, à se plaindre, et meurt deux heures après.

J'ai constaté à l'ouverture les mêmes lésions que chez les deux autres ; toujours le sang très-liquide et noir, et le gros intestin surtout extrêmement ecchymosé.

Maintenant, concluons en résumé :

1° Que la sensibilité est anéantie lorsqu'on injecte de l'éther dans le rectum ; mais que pour la produire il en faut des doses énormes qui ne seraient certainement pas sans danger ;

2° Que l'insensibilité obtenue par les injections d'éther chez nos trois animaux s'est prolongée à peu près pendant une heure et plus ; que, dans cet intervalle, la respiration était tellement faible, que nous les croyions à chaque instant morts ; et enfin que cet inconvénient majeur amène par le fait une vraie asphyxie, comme nous l'a démontré du reste l'état du sang ;

3° Que, chez nos deux derniers animaux surtout, l'éthérisation par l'inhalation a eu lieu en quelques instants, et qu'au moyen des injections elle n'a été obtenue qu'au bout de quatre à cinq minutes ;

4° Enfin, que les phénomènes de phlogose, dans le tube intestinal de nos animaux, ont été excessivement prononcés.

En priant M. le rédacteur de vouloir bien insérer cette lettre dans un des prochains numéros de la GAZETTE MÉDICALE, j'éprouve le besoin de lui dire que, dégagé d'abord de toute intention de priorité envers M. Dupuy, car le 19 février dernier ces injections éthérées ont déjà été tentées dans l'hôpital général de Madrid (Voy. LA FACULTAD, journal de médecine espagnol, 1847, n° 10, p. 156), j'ai cru ensuite devoir faire connaître les grands inconvénients, à mon avis, de ces injections, afin d'engager les praticiens à continuer les expériences chez les animaux, jusqu'à ce que les avantages ou les désavantages de cette dernière méthode sur l'inhalation de vapeurs éthérées soient bien démontrés.

Agréez, etc.

NOUVELLES REMARQUES SUR LA POSITION DE L'AVANT-BRAS DANS LES FRACTURES DU RADIUS ET DU CUBITUS; par M. le docteur BIDART (d'Arras).

Monsieur le rédacteur,

J'ai eu l'honneur de vous adresser, en janvier 1846, une lettre en réponse à une analyse de mes observations sur la position de l'avant-bras dans les fractures du radius et du cubitus ; et cette lettre, qui a été insérée dans le numéro du 26 septembre de votre estimable journal, a été suivie d'une réponse dont je n'ai eu connaissance que le mois dernier, et à l'égard de laquelle je viens de nouveau vous prier d'accueillir ces quelques lignes.

Profitant du conseil que me donne l'auteur de la réponse, je me suis empressé de soumettre à l'épreuve de l'expérience l'attitude de l'avant-bras à laquelle il donne la préférence. Je me suis donc fait appliquer un appareil des fractures de l'avant-bras, ce membre étant tenu dans la pronation et le coude fortement relevé et écarté du tronc ; et, pour faciliter la comparaison, cette application m'a été ensuite faite sur ce membre placé en supination ; puis, dans la vue de ne laisser aucune prise à l'équivoque, j'ai répété successivement ces opérations sur un confrère de notre ville, ayant l'attention, dans tous les cas, d'éviter le plus possible toute contraction musculaire en assujettissant l'avant-bras tel qu'on le désire de part et d'autre. Eh bien ! cela fait, nous avons été unanimes pour déclarer que la gêne ou la lassitude est au moins aussi prononcée dans la pronation que dans la supination. Ce résultat, si opposé aux assertions de notre honorable adversaire, nous ne nous le sommes expliqué qu'en supposant qu'il a expérimenté sur l'avant-bras tenu en supination *forcée*, tandis que nous n'avons jamais voulu parler que de la supination que l'on pourrait appeler *libre*, c'est-à-dire de

celle où la face antérieure de ce membre est légèrement inclinée en dedans, ainsi que l'indiquent les expressions : *Je laissai ce membre en supination, lorsque cette position n'est pas exagérée*, etc., etc. (1), dont nous nous sommes servi à son égard.

Nous ne pensons donc pas, avec lui, que la cause de la gêne ou de la lassitude en question, qui se montrerait d'ailleurs également dans les deux attitudes, procède de la distension des ligaments annulaire et interosseux, d'autant moins que, comme on sait, toute sensation de gêne, pénible ou douloureuse, ne se manifeste d'ordinaire dans ces organes que lorsqu'ils sont portés au delà de leur extension naturelle. Il nous paraît beaucoup plus rationnel d'attribuer ce phénomène à la compression générale des parties molles, et surtout aux modifications apportées dans la circulation et l'innervation par cette compression elle-même. Aussi bien, qu'il y ait présence ou non de ligaments, l'expérience de tous les jours le trouve dans tout membre qu'enveloppe un bandage énergiquement contentif, en même temps qu'elle le voit diminuer d'intensité et même s'éteindre à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'application de ce bandage. En effet, si, faisant abstraction du travail maladif qu'entraîne la fracture de l'humérus, vous demandez à un sujet qui en est atteint s'il a dormi la nuit, il vous dira que non; mais il dormira la nuit suivante, habitué qu'il sera à la présence de l'appareil. C'est, du reste, nous le répétons, ce que l'on observe dans le traitement des fractures des membres en général, et ce que nous avons aussi remarqué à l'égard de celles de l'avant-bras.

D'une autre part, attribuant les dangers de la demi-pronation à la contraction musculaire ou aux efforts communiqués pour opérer directement cette position, nous avons non-seulement été conduit par l'expérience à conseiller, avec M. Malgaigne, de laisser le membre en supination, attendu que ses plans osseux antérieur et postérieur, alors plus réguliers, rendent incontestablement l'appareil plus efficace; mais nous avons ajouté que, par des mouvements de totalité, cette attitude peut varier d'elle-même et d'une manière très-sensible, sans inconvénient pour le malade. Ainsi, le lendemain de la réduction d'une fracture de l'avant-bras, traitée à l'aide de la supination, il nous est quelquefois arrivé de voir ce membre dans une position intermédiaire entre la supination et la demi-pronation, ou reposant presque sur la face antérieure du tronc au lieu de longer la partie latérale, sans que pour cela la disposition favorable des fragments osseux et la solidité du bandage en soient le moins du monde compromises, et que la gêne occasionnée par le bandage se soit montrée intense, avantages immenses qui assurent déjà une sécurité que l'on demanderait vainement à toute autre attitude qu'à la supination. Ainsi, que cette gêne ou cette lassitude, qui ne constitue qu'un inconvénient d'ordre secondaire, cesse d'être un épouvantail : elle n'est que momentanée et d'autant plus supportable qu'elle diminue et disparaît progressivement; d'ailleurs n'est-ce donc rien que d'acheter pour si peu une sécurité complète relativement aux résultats de la fracture?

Quant à la pronation, etc., en supposant qu'elle n'expose point aux mêmes dangers que la demi-pronation, en favorisant l'action des muscles pronateurs et en ramenant ainsi les fragments osseux dans l'intervalle des os, elle joint toujours à une gêne aussi prononcée que celle que l'on éprouve dans la supination, un inconvénient beaucoup plus sérieux. Ainsi on a dit et répété que l'extrémité de l'avant-bras placé en supination sera heurtée ou accrochée par les objets extérieurs, sans songer que ce reproche s'adresse bien plus palpitant à la pronation. En effet, n'est-il pas vrai que le malade dont ce membre est mis et soutenu dans cette dernière attitude, n'ayant pas toujours à l'esprit cette sorte de transformation accidentelle qui double son volume, sera, même au simple passage d'une porte, fréquemment heurté par l'un de ses côtés, qui dérangera son bandage s'il ne reproduit les désordres de sa fracture. Aussi, à ce que nous avons dit de ce grave inconvénient, on a répondu par une sorte de *fin de non-recevoir* en voulant assimiler la position d'une jambe dont on a amputé la partie inférieure à celle de l'avant-bras placé en supination. Mais qui ne sent que, sous ce rapport, il n'y a aucune analogie entre un membre que l'on ne voit pas et un autre qui est sans cesse devant les yeux? Au contraire, il y a analogie frappante et même identité dans l'espèce entre l'attitude de la jambe dont on a parlé et celle en pronation dont il s'agit, puisque, dans l'un et l'autre cas, le patient ne peut rien voir, et partant rien éviter.

Enfin, nous avions avancé que, contrairement à la position en pronation, la supination compte des faits probants en sa faveur; nous avions même omis de dire que M. Fleury, chirurgien de la marine, a vu une fracture du cubitus non consolidée guérir à l'aide de cette attitude, résultat que l'on n'avait pu obtenir par aucune autre, et l'on a objecté que si nous n'étions pas tenu de savoir que le mode de traitement par la pronation a été publiquement mis en usage à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant l'année 1834, nous aurions au moins pu lire, dans M. Pétrequin, qu'il l'a employé avec succès dans plusieurs cas de fractures de l'avant-bras. Relativement à ce dernier chef, la publication de l'ouvrage d'anatomie chirurgicale de ce praticien distingué ayant précédé de peu de temps celle de nos observations, nous ignorions en effet les succès qu'il a obtenus et que nous ne contestons pas; ce que nous contestons, c'est que cette position soit la plus commode de toutes et n'expose point à des accidents plus ou moins fâcheux. D'une autre part, nous étions d'autant moins tenu de savoir qu'elle a été expérimentée à Paris, que plusieurs chirurgiens célèbres de la capitale paraissent l'ignorer, et que M. Malgaigne lui-même a proposé la supination en 1838. Néanmoins, sur la foi de l'estimable confrère auquel nous répondons, nous ne doutons nullement que cette expérimentation n'ait été faite, même avec succès; mais qu'il nous soit permis de nous étonner que ces faits se passant sous les yeux de Dupuytren, ce grand chirurgien ne les ait point consignés dans ses LEÇONS ORALES de clinique, où il se fût plu, ce nous semble, à en consacrer le principe.

Ainsi, d'une part, et pour la supination, gêne supportable, momentanée, qui diminue et disparaît progressivement; possibilité que cette position varie sans inconvénient pour le malade, et partant sécurité complète quant aux résultats de la fracture. D'une autre part, et pour la pronation, même gêne que dans la supination, qui diminue aussi peu après l'application de l'appareil, mais inconvénient de ne pas voir le membre blessé, et conséquemment imminence d'accidents ultérieurs. Que l'on choisisse.

Agréez, etc.

NOTE DU RÉDACTEUR. — Nous recevons avec plaisir les loyales et très-claires explications de notre honorable confrère. Sa lettre simplifie extrêmement les termes du débat scientifique qui s'agite entre lui et nous. Elle fait plus : elle tend à effacer l'un des sujets de notre divergence. Effectivement, en condamnant la supination comme une attitude gênante et pénible, nous avions, ainsi que tout le monde, appelé supination cette position où la face antérieure de l'avant-bras (le coude étant demi-fléchi) regarde en haut. M. Bidart nous annonce aujourd'hui que la supination qu'il a conseillée est, au contraire, la situation où cette face antérieure *est légèrement inclinée en dedans*. Cette déclaration nous suffit, et nous sommes prêts à convenir que la supination, ainsi comprise, équivaut presque entièrement à la demi-pronation et n'est guère plus fatigante à conserver. Ce n'est pas à nous que cet aveu doit coûter.

Maintenant cette espèce de supination *libre* (comme l'appelle notre correspondant) assure-t-elle un parallélisme exact entre les deux os? Nous ne le pensons pas; et M. Bidart qui, en 1845, qualifiait la demi-pronation d'*essentiellement nuisible dans le traitement de ces fractures* (Voy. JOURN. DE CHIR., p. 202), ne peut professer aujourd'hui qu'il soit indifférent pour la bonne position des os de les laisser en supination ou de leur donner un commencement de pronation.

Mais, dit-il, mon expérience m'a appris qu'il suffit d'avoir appliqué le bandage en supination, et que le membre peut ensuite se porter vers la demi-pronation *sans que la disposition favorable des fragments en soit le moins du monde compromise!* Cet avantage serait précieux s'il était vérifié. Sans vouloir nous permettre de contester ce que M. Bidart déclare avoir vu, nous répondrons seulement à son assertion par le passage suivant d'un auteur sur lequel il aime à s'appuyer : « J'ai une critique à faire aux appareils ordinaires. On les applique dans la supination *parfaite*, ce qui est fort bien, l'espace interosseux étant alors le plus large possible. Mais aussitôt on met l'avant-bras en écharpe, dans une position moyenne, le radius croisant le cubitus, tous les rapports des deux os changés, l'espace interosseux rétréci. *Que peut faire dans cette position l'appareil appliqué pour une autre?* »

Si M. Bidart en est maintenant venu à tolérer chez ces malades l'avant-bras *« reposant presque sur la face antérieure du tronc au lieu de longer sa partie latérale, »* il est fort probable que cela tient à ce qu'il aura enfin compâti à l'ennui qu'ils doivent éprouver de se promener le membre horizontalement saillant en avant, sous forme d'un appendice exposé à mille chocs accidentels. L'écartement du coude (qui fait partie de l'attitude que nous préférons) expose-t-il, autant que le craint notre correspondant, à ce même inconvénient? Pour nous, nous ne voyons pas que les turbulents collégiens avec leurs livres sous le bras, les blanchisseuses circulant au milieu des embarras de Paris une balle de linge chargée de la même manière, les voyageurs avec un porte-manteau qui n'éloigne pas moins le coude du tronc, etc., etc., partagent les appréhensions de M. Bidart sur le péril de cette attitude d'un usage si habituel dans les besoins journaliers de la vie.

Nous remercions M. Bidart d'avoir bien voulu nous croire sur parole dans ce que nous avons écrit sur l'application faite en 1834 de notre méthode à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il aurait aimé à en trouver le souvenir consigné par Dupuytren dans ses LEÇONS ORALES. Deux motifs rendaient la chose bien

(1) JOURNAL DE CHIRURGIE, juillet 1845.

difficile : d'abord, Dupuytren n'a jamais ni écrit ni officiellement approuvé un seul mot de ce que contient ce livre; secondement, nos expériences, avons-nous-dit, eurent lieu en 1834; or le dernier volume des LEÇONS ORALES avait été livré à l'impression dès le 1er septembre 1833 !

OBSERVATION DE POLYPE DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME; communiquée par M. le docteur THORE, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, etc.

Les polypes de l'urètre chez la femme ont été pendant longtemps complétement inconnus; mais depuis quelques années des faits nombreux ont permis d'en tracer l'histoire. Je viens ajouter une nouvelle observation à celles que la science possède déjà.

OBS. — Madame M..., âgée de 43 ans, de constitution moyenne et d'une bonne santé, n'a jamais eu d'affection vénérienne; elle a eu cinq enfants et elle est enceinte d'un sixième. Sa grossesse est parvenu au terme de six mois révolus. Depuis le commencement de cette grossesse, elle s'aperçoit d'un peu de gêne dans l'émission des urines; cette gêne a été en augmentant d'une manière graduelle; elle a fini par éprouver la sensation d'un corps étranger qui existerait dans le canal de l'urètre. Elle a fait aussi la remarque que ce jet d'urine est moins volumineux, qu'il est quelquefois divisé et très-fin, et que le besoin d'uriner se fait plus fréquemment sentir.

Vers le milieu de décembre, il se manifeste un léger écoulement sanguin qui augmente de plus en plus, au point de tacher presque constamment son linge. En même temps, les douleurs augmentent, elle éprouve des tiraillements dans le bas-ventre et dans les aines et la miction devient de plus en plus pénible et douloureuse.

Le 31 décembre 1845, elle s'examine pour tâcher de reconnaître la cause de ses souffrances, et pour la première fois elle remarque l'existence d'une petite tumeur noirâtre et saignante placée à l'entrée de la vulve. C'est alors que je fus consulté par elle, et je procédai immédiatement à son examen.

Il existait à la partie supérieure de la vulve une petite tumeur, de couleur violacée, du volume d'une cerise ordinaire. Après le plus léger examen, il est facile de voir qu'elle prend racine dans le canal de l'urètre dont elle dépasse de beaucoup le méat. Un stylet introduit le circonscrit entièrement et permet de reconnaître son implantation qui a lieu à 8 ou 9 millim. de profondeur. Le canal de l'urètre est assez dilaté, et l'on peut sans trop de difficulté y introduire le petit doigt pour rendre l'examen plus complet.

La tumeur est pyriforme, elle va en se rétrécissant à mesure que l'on pénètre dans le canal, à la sortie duquel elle se développe comme un champignon; elle est d'une rougeur sombre, violacée, ne peut pas se réduire, rentre à peine dans l'urètre pour en ressortir aussitôt. Elle saigne à la plus légère pression, mais l'écoulement sanguin n'est jamais très-considérable. Il existe un écoulement leucorrhéique assez abondant, qui remonte à plusieurs années, mais qui a augmenté depuis le commencement de la grossesse.

La malade réclame l'opération avec la plus grande insistance et veut qu'elle soit faite le plus promptement possible. Malgré l'état de grossesse, je ne crois pas devoir la retarder, et je la pratique le 22 janvier 1846, avec mon père qui a bien voulu me prêter l'appui de sa longue expérience.

Après avoir donné à la patiente une position convenable, et bien reconnu de nouveau la forme et la situation du polype, j'introduis un *spéculum de l'oreille* dans le canal qui, par l'écartement de ses branches, produit une dilatation suffisante et permet de bien reconnaître l'implantation du polype à la partie inférieure de l'urètre. Il est alors saisi au moyen d'une petite pince-érigne ; des tractions soutenues, mais très-modérées, l'attirent au dehors, et avec des ciseaux à longues branches et à lames courtes, mousses et légèrement recourbées, l'excision en est faite à petits coups et avec précaution. A peine le pédicule était-il coupé en partie que la tumeur perdait sa teinte violacée et devenait aussitôt pâle. Il s'écoule après la section une certaine quantité de sang. Une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est faite dans l'intérieur de l'urètre et surtout à la partie inférieure de ce canal. Il s'écoule encore quelques gouttes de sang.

La malade ressentit immédiatement le besoin d'uriner qu'elle ne put satisfaire. Au bout de plusieurs heures, elle rendit des urines limpides et non mélangées de sang; elle éprouva alors une cuisson assez vive. La journée se passe fort bien. Il n'y eut point de sommeil pendant la nuit, et l'opérée souffre toujours en urinant.

23 janvier. Léger mouvement fébrile, urines rares, gêne et douleur pendant la miction.

Le 26, la fièvre a complétement cessé; les urines sont excrétées sans déterminer de souffrance; sommeil paisible et appétit très-prononcé; les mouvements de l'enfant se font toujours bien sentir.

Dans les derniers jours du mois, elle a repris ses occupations habituelles.

Elle accouche rapidement d'un enfant très-fort et du sexe masculin le 28 mars.

Jusqu'à cette époque, et plusieurs fois depuis lors, j'ai eu de fréquentes occasions de revoir cette femme; sa guérison s'est parfaitement maintenue, et elle ne présentait pas la moindre trace de son ancienne affection.

Nous allons revenir sur la petite tumeur enlevée, dont nous n'avons pas voulu parler pour ne point interrompre le sujet de notre observation. Elle avait la forme que nous avons déjà décrite, c'est-à-dire qu'elle était évasée à son extrémité extérieure; elle était dans ce point comme mamelonnée et formée par plusieurs saillies distinctes. Elle est devenue pâle, de rouge sombre qu'elle était, aussitôt après la section de son pédicule, et elle s'est flétrie rapidement. Sa surface est lisse et offre l'aspect de la muqueuse urétrale. Elle a été conservée dans l'alcool, et nous n'avons pu l'examiner qu'au bout de quelques jours. Elle avait alors beaucoup perdu de son volume. Elle paraissait formée d'une membrane muqueuse, doublée d'un tissu cellulaire condensé et comme fibreux.

Il existait au centre un petit noyau d'un rouge foncé de la forme et de la grosseur d'un pépin de raisin. La longueur du polype était d'un centimètre et demi.

Cette observation s'éloigne trop peu de celles qui ont été déjà publiées, pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter bien longtemps. Cependant elle présente quelques circonstances particulières que je dois signaler, ce qui ne se rencontre point, que je sache, dans les faits déjà connus, c'est l'état de grossesse de cette femme. J'ai hésité un instant, je dois l'avouer, à pratiquer l'opération, dans la crainte qu'elle ne fût suivie d'accidents fâcheux; mais pressé par les prières de la malade, qui désirait être promptement débarrassée, et réfléchissant que l'ablation du polype ne devait point déterminer de bien vives souffrances et devait être terminée rapidement, je me décidai à la pratiquer, et, comme on l'a vu, elle n'a point eu d'influence fâcheuse sur la marche de la grossesse.

Nous devons mentionner encore l'âge de l'opérée : elle avait 43 ans. En examinant les observations analogues, on trouve que sur onze faits où l'âge a été noté, un, celui de M. Rufz, était relatif à un enfant de 10 ans; un autre, celui de M. Roux, à une jeune fille de 15 ans; celui de M. Velpeau à une autre jeune fille de 16 ans; dans les observations les plus nombreuses, qui appartiennent à MM. Da Camin, Espezel et Schutzenberger, l'âge a varié entre 20 et 23 ans. La limite extrême a été de 28 à 30 ans (M. Maisonneuve et Guénier). C'est donc dans la période de 20 à 25 ans que les polypes se rencontrent plus fréquemment chez la femme. Sous ce rapport, notre observation s'éloigne beaucoup de ce qui a été noté jusqu'à présent.

Les symptômes principaux ont été la gêne dans la miction, la diminution du jet d'urine, la sensation d'un corps étranger; vers la fin augmentation des douleurs et écoulement sanguin. L'examen permit de reconnaître facilement l'existence d'un polype qui était inséré à la partie inférieure de l'urètre. C'est en effet le siége le plus habituel de cette sorte d'excroissance. C'est avec raison qu'on a dû insister (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 774) sur cette disposition; car c'est ordinairement vers la partie inférieure de l'urètre que les premières recherches doivent être dirigées.

L'opération a été fort simple et fort rapide. A l'exemple de M. Espezel, que je ne connaissais point alors il est vrai, j'ai employé le spéculum de l'oreille, qui me paraît sous ce rapport remplir toutes les conditions désirables. Au moyen de cet instrument, je pus obtenir une dilatation suffisante du canal de l'urètre, isoler la tumeur et manœuvrer avec plus de facilité. La tumeur, à peine saisie par la pince érigne, fut excisée aussitôt au moyen de ciseaux courbes sur leur plat, à lames courtes et à longues branches, dont l'emploi m'a paru fort commode pour cette opération.

Bien que l'écoulement sanguin n'ait point été considérable, j'ai cru devoir faire une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, pratique toujours utile et quelquefois indispensable quand l'hémorrhagie est assez forte et surtout lorsqu'il reste une portion de pédicule.

OBSERVATION DE FISTULE VÉSICO-VAGINALE GUÉRIE SPONTANÉMENT; communiquée par M. le docteur BÉDOR, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Troyes.

Nul doute que, comme on l'a fort bien dit (voir GAZ. MÉD. du 23 janvier, p. 65), les fistules vésico-vaginales ne résistent que trop généralement aux tentatives de la chirurgie pour en obtenir l'oblitération. Cependant on voit parfois, comme pour certains trajets fistuleux stercoraux ou anus artificiels, de ces déplorables infirmités ne pas même se montrer au-dessus des seuls efforts de la nature abandonnée à elle-même.

Nous en avons eu récemment sous les yeux un exemple des plus concluants.

Ce fait de guérison spontanée a été constaté par notre collègue et ami M. Viardin, par mon fils et par moi, dans le service de chirurgie de notre Hôtel-Dieu, ainsi que par nos honorables confrères du service de médecine, MM. Pigeotte et Carteron-Corthier,

OBS. — Le sujet de l'observation, que je pourrais donner avec plus de détails s'il y avait lieu, est une jeune détenue, accouchée pour la première fois, avant sa détention, chez une sage-femme de Troyes, qui n'avait constaté, nous a-t-elle assuré, aucun autre accident que la lenteur du travail. Entrée à l'hôpital pendant sa fièvre laiteuse avec un fort engorgement des seins, elle se chagrinait surtout de ne pouvoir retenir ses urines. Elle a été alternativement placée au

n° 16 et au n° 35 de la salle des femmes. Cette accouchée y avait reçu nos soins pendant plus de deux mois, sans le moindre succès apparent, pour une fistule vésico-vaginale, qui avait son siége au milieu de la paroi supérieure du vagin.

L'ouverture était ovalaire, de l'étendue d'une lentille moyenne, et livrait sans cesse passage à l'urine en même quantité, soit qu'il y eût ou non une sonde passée dans l'urètre.

Indocile et sans patience suffisante, la malade avait quitté, malgré nos avis, l'hôpital; elle s'était déclarée tout à fait lasse de subir des tentatives de guérison jusqu'alors infructueuses.

Mise en liberté, nous l'avions entièrement perdue de vue.

Un an plus tard, enceinte de nouveau, elle est revenue, il y a de cela deux mois, se présenter à l'Hôtel-Dieu pour y faire ses couches.

Quelle ne fut point notre surprise quand nous l'examinâmes, en l'interrogeant, de la reconnaître entièrement délivrée de sa fistule vésico-vaginale. La trace même en était effacée. La malade n'avait plus le moindre écoulement involontaire d'urine.

Cette femme n'avait subi, depuis sa sortie, qui datait à peine d'une année, absolument aucun traitement. Cependant la perforation vésico-vaginale s'était spontanément fermée. L'incontinence d'urine avait cessé au bout de quatre à cinq mois, au rapport de la malade. Aucune saillie de cicatrice ne se manifestait même à la partie moyenne de la paroi supérieure du canal vaginal où la perforation, qui livrait passage à l'urine, avait été si bien constatée par nous.

Le nouvel accouchement, qui eut lieu dans la nuit du 19 au 20 novembre 1846, fut rendu laborieux par l'inertie subite et complète de la matrice. Il fallut le terminer par une version podalique, opérée après quelques tentatives d'emploi du forceps au détroit supérieur.

L'enfant, très-volumineux et à terme, fut amené mort; il l'était d'ailleurs depuis déjà plusieurs jours, comme l'indiquait le décollement de l'épiderme, etc., etc.

Une violente péritonite mit ensuite, pendant trois semaines, cette pauvre accouchée dans un état très-alarmant. Elle fut pourtant guérie.

Quant à sa fistule vésico-vaginale, elle s'était reproduite et occupait le même siége.

Cette jeune fille-mère, qui nous a quitté, comme la première fois, malgré nos pressantes exhortations, sera-t-elle aussi favorisée par les efforts curateurs de la nature qu'elle l'a déjà été pour sa première guérison? Nul ne saurait sans doute le dire; mais si cette malade nous revient une troisième fois, nous ne manquerons pas, moi ou mon fils d'informer vos lecteurs, de ce qu'elle pourrait offrir encore d'intéressant à notre observation.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX IRLANDAIS.

THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL.

Les numéros de mai et août 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Deux cas d'anévrisme poplité guéris par la compression du tronc de l'artère du côté cardiaque de la tumeur, avec quelques remarques sur la méthode de traiter cette maladie*; par M. Henry Porter. (Apologie de la compression au-dessus du sac. L'auteur dit que, pour obtenir la guérison, il n'y a pas besoin de suspendre entièrement le cours du sang dans l'artère : il suffit seulement de le ralentir. Le degré et la durée où il faut porter la compression dépendent des dimensions de la tumeur, de la fluidité de son contenu, de la disposition du sang à se coaguler, peut-être aussi du diamètre de la perforation de la paroi artérielle.) 2° *Remarques sur la maladie de feu M. Colles, professeur de chirurgie*; par M. William Stokes. 3° *Considérations sur l'emploi de l'ergot de seigle*; par M. Beatty. 4° *Considérations sur la syphilis contractée par l'allaitement d'enfants malades*; par M. Egan. 5° *Recherches sur les symptômes et le diagnostic des anécrismes de l'aorte*; par M. Greene. 6° *Quelques considérations sur les polypes et l'ulcération de l'utérus, avec observations*; par M. Montgomery. 7° *Observations sur quelques cas où le pouls est demeuré lent d'une manière permanente*; par M. W. Stokes. 8° *Sur le caractère microscopique du ramollissement des os*; par M. J. Dalrymple. 9° *Remarques sur l'arachnitis cérébro-spinale qui a régné dernièrement dans les ateliers de l'Irlande et dans quelques hôpitaux de Dublin*; par M. Mayne. 10° *Sur l'histoire du traitement de l'anévrisme poplité par la compression*; par l'éditeur.

CONSIDÉRATIONS SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ; par M. BEATTY.

Rien n'est maintenant plus incontestable que l'efficacité du seigle ergoté pour arrêter les métrorrhagies, et surtout celles qui surviennent pendant ou après l'accouchement. M. Beatty pense qu'on peut appliquer cette propriété à la *prophylaxie* des hémorrhagies qui surviennent dans ces circonstances. Chez certaines femmes enceintes, la considération de leur tempérament, d'une grande rigidité de la fibre, de pertes de sang survenues pendant les accouchements antérieurs peut souvent faire prévoir au médecin qu'une hémorrhagie menace de compliquer le travail. Au lieu de rester spectateur passif dans un cas semblable, quel praticien ne désirerait pas être à même de prévenir l'accident qu'il redoute? Eh bien! l'on y réussira, d'après M. Beatty, en administrant le seigle ergoté dès la fin du travail. Les trois observations suivantes (que nous choisissons parmi sept cas également favorables à la méthode) montreront comment l'auteur entend cette indication et parvient à la remplir.

OBS. I. — Madame M..., accouchée déjà plusieurs fois par le père de M. Beatty, avait toujours vu la délivrance être suivie d'une hémorrhagie. Plus d'une fois, la perte de sang fut très-considérable, et la dernière fois la malade fut par là mise en grand danger. M. Beatty, appelé à l'accoucher en 1835 et connaissant sa disposition aux hémorrhagies, résolut d'en empêcher cette fois le retour en déterminant d'avance une énergique et constante contraction de l'utérus. Il prépara en conséquence une infusion de 4 grammes de seigle ergoté dans 64 gr. d'eau, en laissant la poudre en suspension, et il en fit prendre la moitié à la malade dès que la tête du fœtus eut atteint le périnée. Il apporta la plus grande attention à suivre avec la main l'utérus s'abaissant dans le bassin, et un bandage fut ensuite soigneusement appliqué. La seconde moitié de l'infusion fut donnée un quart d'heure après la sortie de l'enfant. Au bout de quelques minutes, le placenta vint au dehors avec une quantité de sang beaucoup moindre que n'en perdent la plupart des femmes après la délivrance.

L'auteur donna encore des soins en 1838 à cette même dame pour une fausse couche au huitième mois. Après une marche forcée, elle perdit d'abord les eaux sans aucune douleur, puis l'œuf sortit au bout de quarante-huit heures. Le travail fut lent et faible. Comme j'avais lieu, dit M. Beatty, de craindre encore son vieil ennemi, l'hémorrhagie, je donnai l'ergot de seigle de la même manière que ci-dessus et avec un résultat aussi favorable.

OBS. II. — M. Beatty fut appelé en mars 1843 auprès de madame H..., enceinte de son huitième enfant. L'issue du travail était attendue par ses amis aussi bien que par elle-même dans la plus profonde anxiété, parce que toutes ses couches précédentes avaient été suivies de métrorrhagie. Elle accoucha le 9 mars, après douze heures de douleurs. Aussitôt que la tête du fœtus commença à presser sur le périnée, l'auteur administra la première dose de l'infusion indiquée ci-dessus, parce que le relâchement des parties externes lui apprit qu'il n'y aurait pas de retard et que, par conséquent, l'enfant ne courrait aucun danger dès que l'utérus viendrait à se contracter énergiquement. Les douleurs augmentèrent très-sensiblement d'intensité et de fréquence; et vingt minutes après la première dose, l'enfant vint au monde. On donna alors la seconde. Il ne s'écoula qu'un peu de sang. Le placenta était dans le vagin; on en fit sans difficulté l'extraction dix minutes après la sortie de l'enfant. La guérison s'acheva rapidement.

La patiente et sa sœur demeurèrent très-surprises de la terminaison heureuse de ce travail. Sa sœur, qui avait eu l'habitude, dans les précédentes couches, de tenir portes et fenêtres ouvertes, d'inonder la malade d'eau froide, d'eau vinaigrée, de l'éventer, d'employer les spiritueux, etc., pouvait à peine se persuader que tout se fût, cette fois, passé d'une façon si différente.

OBS. III. — En janvier 1846, madame W., déjà mère de neuf enfants, avait toujours perdu beaucoup de sang à chaque couche. On avait toutes les fois dû l'inonder d'eau froide et recourir aux alcooliques avant de la faire revenir à la vie; et jamais elle n'avait pu quitter le lit avant plusieurs semaines. Dans ce dernier accouchement, les douleurs furent lentes et faibles pendant quatre heures; il survint alors un léger écoulement sanguin. M. Beatty trouva l'orifice utérin mou et dilatable. Il donna la dose ordinaire de seigle ergoté, qui bientôt activa les douleurs. L'enfant fut expulsé au bout d'une demi-heure, et l'on répéta la dose du médicament. Le placenta vint presque aussitôt après, le tout sans que la malade eût perdu plus d'une tasse à thé de sang. Elle put quitter le lit au bout d'une semaine, et sortit peu de temps après de son appartement.

Telle est, dit l'auteur, ma confiance dans la vertu du seigle ergoté pour prévenir l'hémorrhagie puerpérale, que j'entreprendrais maintenant sans crainte la manœuvre d'accouchement dont, sans son aide, je redouterais beaucoup l'issue sous ce rapport.

L'action du médicament, ajoute-t-il en terminant, s'explique dans ce cas de deux manières : d'abord, en excitant dans les fibres utérines une contraction complète et permanente, il opère ainsi la constriction des vaisseaux sanguins; secondement, il diminue la force et la fréquence des battements du cœur, et rend par conséquent l'effusion sanguine moins impétueuse et plus facile à arrêter.

Il a aussi employé le seigle ergoté avec succès contre les tranchées utérines qui suivent l'accouchement.

SUR LA SYPHILIS CONTRACTÉE PAR L'ALLAITEMENT D'ENFANTS MALADES; par M. EGAN.

Peu de questions de pathogénie sont aujourd'hui plus éloignées d'une solution claire et définitive que celle de la syphilis dite *congéniale*. A quelque théorie qu'on se soit arrêté pour expliquer le mécanisme de transmission de la maladie syphilitique, les phénomènes qui s'observent chez les nourrices et les enfants donnent à chaque instant un démenti aux hypothèses les plus rationnelles, les mieux légitimées par l'observation de ce

qui a lieu chez les adultes et dans le mode de propagation ordinaire. Tous les documents, toutes les autorités qui tendent à éclairer ce problème, ont donc une importance majeure et doivent être soigneusement consultés.

M. Egan fait d'abord la remarque que les symptômes qui se manifestent chez l'enfant et la nourrice ressemblent entièrement, par leur forme et l'ordre de leur apparition, aux phénomènes constitutionnels; ils en diffèrent cependant sous un rapport, en ce qu'ils peuvent être transmis par le contact. Mais, chose singulière, malgré cette propriété de se reproduire ainsi d'un individu à l'autre, ils ne sont point susceptibles d'être propagés par voie d'inoculation. Voici le fait qu'il cite à l'appui de ce théorème.

Obs. — Une femme de 34 ans, mariée à un homme d'une conduite irréprochable, mère de trois enfants, fut admise à l'hôpital le 1er juin 1844. Au mois de décembre 1843, elle avait reçu comme nourrice un enfant de 7 semaines. Huit jours après, une éruption caractéristique apparut sur les fesses et les cuisses du nourrisson; au bout de deux mois la bouche se prit, et la muqueuse commença à se détacher des lèvres. L'allaitement fut toujours continué.

Lors de l'entrée de la nourrice à l'hôpital, l'enfant ne présentait plus qu'une éruption d'apparence douteuse; la bouche, l'anus et la vulve offraient l'aspect normal.

La nourrice portait, immédiatement à droite du mamelon gauche, un ulcère de la largeur d'un noyau de prune, à bords inégaux et un peu renversés en dehors. Il avait, dit-elle, commencé à paraître peu de jours après que la bouche de l'enfant fut devenue malade, et débuta sous la forme d'une fissure. Elle se plaignait de la gorge, mais on n'y découvrit pas d'ulcération. On inocula la matière de l'ulcère sous la peau du bras (25 centigrammes d'iodure de potassium dans une décoction de salsepareille, trois fois par jour). L'enfant fut soumis à un traitement mercuriel.

Le 4 juin, le gosier va mieux; l'ulcère du sein a pris un meilleur aspect.

Le 17, il n'y a plus de douleur; l'ulcère diminue rapidement de largeur. L'inoculation n'a produit aucun résultat.

Le 30 juin, l'ulcère était guéri. La malade sortit le 5 juillet. A cette époque, l'éruption de l'enfant avait disparu, et il semblait être en parfaite santé.

La malade revint le 19 octobre; elle avait, peu de temps après sa sortie, été atteinte d'une éruption de taches cuivrées. Des pilules mercurielles prises alors avaient amené du ptyalisme. Elle offrait des pustules aux fesses et aux cuisses et des tubercules condylomateux à la vulve. Elle éprouve beaucoup de peine à avaler, se plaint de douleurs dans les genoux, d'oppression, palpitations, sueurs nocturnes. Il y a de l'émaciation; pouls à 120, petit et faible. La paroi pharyngienne est granuleuse, couverte de muco-pus. L'enfant est mort il y a six semaines, à la suite d'une diarrhée opiniâtre.

On recommença le traitement par l'iodure de potassium et la salsepareille, combiné avec une diète nourrissante et quelques cautérisations du gosier.

Le 24 février 1845, elle sortit guérie. Depuis lors elle a eu encore une récidive consistant en ulcères du gosier.

On a observé déjà plusieurs fois que le virus syphilitique, quand il pénètre dans l'économie par une autre voie que le mode d'infection ordinaire, produit des altérations plus rebelles au traitement. Cette vérité est prouvée par les observations que cite l'auteur (1).

Quelques auteurs pensent que la maladie peut se transmettre de la nourrice à l'enfant, et réciproquement, sans qu'il y ait eu aucune lésion de la peau. Ainsi, selon eux, une femme affectée de syphilis peut la communiquer par le seul intermédiaire de son lait à l'enfant qu'elle nourrit. Ainsi l'enfant vérolé rendrait malade la personne qui se sera bornée à le porter dans ses bras, à le coucher à côté d'elle, à l'embrasser. M. Egan est, au contraire, d'avis que, malgré les attouchements les plus répétés, les plus intimes, la nourrice échappera toujours à la contagion, si elle n'a pas quelque solution de continuité des téguments, par exemple une gerçure du mamelon, une excoriation des lèvres. Il cite un cas remarquable sous ce rapport. Une nourrice avait eu au cou une petite égratignure produite, soit par un coup d'épingle, soit par les ongles de l'enfant; elle avait l'habitude, pour l'endormir, de le placer de manière que sa bouche fût en contact avec cette partie. Or l'enfant avait des accidents syphilitiques à la bouche et à l'anus. Cette écorchure du cou s'agrandit promptement, et prit la forme d'un large ulcère de 4 centimètres d'étendue. Une éruption envahit peu de temps après le cou et les bras de la nourrice.

Une autre particularité, notée d'abord par M. Colles, et dont M. Egan confirme la réalité par sa propre expérience, c'est qu'un enfant affecté de syphilis (bien qu'il ait même la bouche malade) ne donne jamais lieu à une ulcération du mamelon si c'est sa mère qui l'allaite, tandis que, dans ces circonstances, il infectera presque inévitablement une nourrice étrangère.

---

(1) Nous refuserions tout au moins de compter parmi ces preuves l'observation ci-dessus. Évidemment les récidives, dans ce cas, ont été dues moins à l'opiniâtreté du mal qu'à l'imperfection de la méthode thérapeutique; car ce ne serait pas dans les hôpitaux de France qu'on verrait des symptômes constitutionnels manifestement *secondaires* être traités par l'iodure de potassium seul. (Note du rédacteur.)

Quelques considérations sur les polypes et l'ulcération de l'utérus; par M. Montgomery.

L'auteur s'est surtout attaché à montrer l'influence que de petits polypes, très-faciles à méconnaître, exercent sur la santé des femmes, et combien on peut soulager aisément, par une opération fort simple, des maladies jusque-là très-rebelles, qui ne tenaient qu'à la présence d'un polype. Ses propres observations donnent à ces conclusions une autorité très-imposante, puisque, dans la seule année 1845, il a pratiqué trente opérations de polypes par différentes méthodes. Voici le résultat de ce qu'il a pu constater sous le rapport du diagnostic et du traitement de cette affection.

Les polypes, ou excroissances polypeuses de l'utérus d'un très-petit volume, se rencontrent souvent. Il arrive assez fréquemment qu'elles ne sont pas appréciables au toucher et échappent ainsi à l'exploration; par exemple, M. Montgomery a traité un de ces polypes d'un volume si petit que, après avoir parfaitement constaté, au moyen du spéculum, son siége précis, il ne pouvait plus ensuite le retrouver avec le doigt. Quelquefois la lèvre du museau de tanche étant tuméfiée par le fait de l'inflammation que la présence du polype a développée, ce gonflement masque pour ainsi dire le polype, de manière que le toucher ne peut le reconnaître. On s'exposerait même à l'ignorer toujours si l'on employait un spéculum plein : il faut pour cela séparer les lèvres l'une de l'autre, ce qui s'obtient bien à l'aide du spéculum à développement de M. Ricord.

Si le polype est parfois éclipsé par le gonflement du col, réciproquement aussi ce gonflement peut en imposer pour une tumeur polypeuse. M. Montgomery a souvent vu ce cas. Une ulcération qui a longtemps occupé la lèvre antérieure y cause un développement qui reproduit assez exactement les caractères du polype. Si surtout la lèvre, ainsi hypertrophiée, fait saillie en dedans, il arrive que la fente de l'orifice prend la forme d'un croissant, de manière que l'explorateur peut croire que son doigt *fait le tour* de la tumeur (signe pathognomonique du polype).

Ces petits polypes produisent assez ordinairement l'ulcération du col et des ménorrhagies, accidents dont la cure nécessite d'abord l'ablation du polype lui-même.

Le très-petit polype du col utérin est rarement solitaire; à l'instar des autres espèces de polypes, il coexiste souvent avec d'autres maladies de la matrice, surtout avec les tumeurs fibreuses.

Ces polypes du col, lorsqu'ils surviennent chez les femmes avancées en âge, principalement s'ils sont de nature vésiculaire, sont souvent l'avant-coureur de maladies cancéreuses de l'utérus.

Le développement de la tumeur polypeuse s'accompagnant très-fréquemment d'ulcération de l'orifice et du col utérin, de douleurs et de l'altération de son tissu, ces symptômes sont assez communément pris pour ceux du cancer. Cette méprise est surtout facile quand un polype un peu volumineux en est arrivé à cette période de son évolution où il est engagé dans l'orifice et le distend.

Dans le cas de polype volumineux, la ligature doit être préférée, parce qu'elle est plus sûre, quoique moins expéditive que l'excision. Dès qu'elle est appliquée, l'écoulement morbide est arrêté et les autres symptômes se calment. Les excroissances plus petites peuvent être enlevées par la torsion ou détruites par le caustique. La torsion serait inapplicable aux tumeurs un peu grosses.

L'excision expose toujours à l'hémorrhagie, même quand la masse morbide est peu considérable et son pédicule grêle, à plus forte raison dans les conditions contraires, et cela quoiqu'on ait pris toutes les précautions, y compris même celle d'étreindre le pédicule par une ligature avant de le couper.

L'ablation du polype, quand il est de nature simple, opère, dans la grande majorité des cas, une guérison complète. Lorsqu'il est cancéreux (*malignant*), la ligature guérit encore quelquefois, et procure du moins toujours du soulagement.

Il y a, quant aux symptômes, une grande différence, selon le lieu où s'implante le polype. S'il naît d'une des lèvres du col, il produit des douleurs et des pertes bien moins considérables que si, même à volume beaucoup moindre, il provenait d'un point de l'intérieur du col.

Un polype de moyen volume, développé sur une lèvre, n'empêche ni la grossesse ni l'accouchement; il peut même être expulsé par l'effet de la pression qu'il aura à supporter durant le travail.

Si un polype, déjà détaché, est trop volumineux pour traverser le vagin, il ne faut pas le laisser en place, mais l'enlever le plus promptement possible; car sa putréfaction pourrait engendrer de funestes conséquences.

Nous nous rappelons que, dans ses leçons de clinique, Dupuytren insistait fréquemment sur les dangers de l'empoisonnement miasmatique auquel exposerait la décomposition putride d'un polype occupant le col ou le haut

du vagin. Il en tirait un argument contre la ligature, qui amène effectivement cette fâcheuse conséquence.

Une tumeur fibreuse, originairement développée dans la substance de l'utérus, peut descendre, passer à travers le col, et se présenter dans le vagin sous la forme d'un polype ordinaire pédiculé. Ce changement, hors l'état de gestation, est lent et graduel; mais si la grossesse a lieu, la descente et l'expulsion du polype peuvent être opérés entièrement sous l'influence des douleurs de l'enfantement. C'est ainsi que, après la délivrance, on peut trouver dans le vagin un polype même d'assez forte dimension dont jusque-là rien n'avait fait soupçonner l'existence.

Une longue expérience a démontré à M. Montgomery que la guérison complète d'un polype par l'opération n'a pas toujours lieu sans faire courir à la femme qui en était porteur quelques mauvaises chances ultérieures. Si le polype existait depuis longtemps, s'il avait donné lieu à des pertes de sang considérables et répétées, si la malade était de forte constitution et suivait un régime de vie nourrissant et excitant, si enfin elle se trouve d'un âge tel que, après la guérison, il n'y ait pas lieu d'espérer le retour de la menstruation, on doit craindre une congestion vers la tête, et tâcher de la prévenir par les médications et les observances diététiques appropriées.

OBSERVATIONS DE QUELQUES CAS DE LENTEUR PERMANENTE DU POULS; par le docteur WILLIAM STOKES.

L'auteur en rapporte deux cas seulement. Le premier est relatif à un homme de 68 ans, chez lequel le pouls ne battait que 28 fois le jour de son entrée à l'hôpital. La poitrine percutée résonnait bien partout. Des râles muqueux à grosses bulles s'entendaient en différents points, particulièrement en arrière. L'impulsion du cœur se faisait à la fois faiblement et très-lentement. Le premier bruit était accompagné d'un souffle qui se prolongeait jusqu'au second bruit et s'entendait jusque dans les artères carotides. Le second bruit lui-même n'était pas parfaitement net. Les artères autres que les carotides ne faisaient entendre aucun bruit; elles paraissaient dans un état de distension considérable; les temporales, en particulier, ressemblaient à celles d'un sujet injecté. Pendant tout le temps du séjour à l'hôpital, le pouls varia de 28 à 32 pulsations.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un homme de 50 ans présentant, dit l'auteur, *les signes caractéristiques de la phthisie sénile*. Sa peau était d'un jaune pâle; il paraissait d'une débilité profonde, se plaignait de dyspnée, mais sans souffrance aucune dans la région du cœur. Son pouls battait habituellement 35 fois par minute, montant pourtant quelque ois jusqu'à 40. Les battements du cœur étaient réguliers, mais faibles; un souffle prononcé s'entendait au premier bruit: il était surtout prononcé à droite, au niveau de l'articulation de la seconde côte. Le malade s'éteignit doucement au bout de peu de temps. A l'autopsie, on trouva la valvule mitrale parfaitement saine. La valvule aortique était épaissie et son épaississement rétrécissait l'orifice correspondant, mais elle n'était pas insuffisante. De l'eau versée dans l'aorte ne tombait pas dans le ventricule. Le cœur était mou, flasque et recouvert d'une épaisse couche de graisse.

Dans les remarques dont il fait suivre ces deux observations, l'auteur établit comme une grande possibilité que la faiblesse et la lenteur des battements du cœur se lient fréquemment à une maladie des valvules ou de l'aorte; et les raisons qu'il en donne sont les suivantes.

Dans les deux cas rapportés plus haut, la lenteur du pouls coïncidait avec l'existence d'un bruit de souffle; dans l'un d'eux, l'autopsie a montré une altération de la valvule aortique et de l'aorte. En outre, M. Adam a publié, dans le THE DUBLIN HOSPITAL REPORTS (4e volume) un cas de lenteur permanente du pouls, dans lequel on trouva des ossifications des artères carotides et de celles de la base du cerveau (l'état de l'aorte n'a pas été indiqué); et l'on trouve des observations analogues dans plusieurs autres ouvrages; enfin, l'auteur lui-même en a rencontré quelques exemples qu'il ne croit pas devoir rappeler en détail.

L'idée principale du travail de M. Stokes, c'est-à-dire la coexistence fréquente de la lenteur des battements cardiaques et d'une altération organique soit des valvules, soit de l'aorte, est parfaitement exacte. Nous avons nous-mêmes rencontré un cas où le pouls ne battait habituellement qu'une trentaine de fois et il existait des signes manifestes de dilatation du cœur et de rétrécissement des orifices. Pourquoi la même altération organique, qui produit chez les uns la fréquence du pouls, amène-t-elle chez les autres une si extrême lenteur de la circulation? Personne ne saurait le dire; mais on en peut du moins tirer cette conclusion: c'est que, sous la lésion organique, se cache une perturbation de l'action nerveuse, laquelle peut varier à l'infini, la lésion matérielle restant la même. Et, à ce sujet, il est à regretter peut-être que l'auteur n'ait pas rapproché ces faits de ceux où la lenteur extrême du pouls se lie directement et uniquement à une affection soit du cerveau, soit de la moelle, soit du plexus.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 AVRIL.

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section d'économie rurale. La section avait présenté la liste suivante de candidats:

1° *Ex æquo* M. Chevandier;
M. Decaisne;
2° M. Péligot;
3° *Ex æquo* M. Bouchardat;
M. Guérin-Méneville;
M. Loiseleur-Deslongchamps.

Au premier tour, M. Decaisne obtient la majorité des suffrages et est proclamé membre de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance publique annuelle aura lieu lundi prochain 26 avril.

— M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, en offrant à l'Académie un ouvrage qu'il vient de terminer et qui a pour titre: VIE, TRAVAUX ET DOCTRINE SCIENTIFIQUE D'ÉTIENNE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, s'exprime ainsi:

« Résumer les travaux de mon père en zoologie, en anatomie, en philosophie naturelle, présenter, sous une forme concise et dans son enchaînement logique, la doctrine générale à laquelle ils se rattachent, tel est le but que je me suis proposé dans ce livre. J'ai cru, en l'entreprenant, remplir un devoir à la fois envers la science, envers une mémoire vénérée, et envers l'Académie à laquelle mon père a eu l'honneur d'appartenir pendant près de quarante années.

» Mon ouvrage est complété par quelques chapitres historiques. La vie d'Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, entraîné tour à tour, par l'ardeur de son dévouement ou par les circonstances, au milieu des massacres de septembre, dans l'expédition d'Égypte, en Espagne, en Portugal, est pleine d'événements dramatiques et de généreuses actions. Un fils ne pouvait se refuser au bonheur d'écrire de telles pages.

» Enfin, j'ai cru rendre mon livre spécialement utile aux naturalistes et aux anatomistes, en y plaçant une table méthodique et analytique des nombreux ouvrages et mémoires publiés par mon père.

» Tel est le livre que j'ai l'honneur d'offrir à l'Académie. »

— M. MILNE-EDWARDS dépose, au nom de M. DOYÈRE, un mémoire relatif à de nouvelles recherches physiques et physiologiques sur l'éther. (Nous publierons ce travail intégralement dans le prochain numéro.)

TRAITEMENT DE LA VARIOLE.

M. LESAUVAGE communique un travail intitulé: CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA VARIOLE ET SUR SON TRAITEMENT. Ce que M. Lesauvage s'est proposé plus particulièrement d'établir dans ce mémoire, c'est que dans la variole le traitement actif des accidents primitifs a la plus grande influence sur le mode de développement des pustules, qu'il modère l'inflammation de la peau, et enlève toute l'acuité des phénomènes secondaires d'où la maladie tirait sa gravité. Le traitement antiphlogistique, dit M. Lesauvage, soustrait la figure aux cicatrices difformes qu'y laissait si souvent la variole traitée par les anciennes méthodes, en modérant, dans le second temps de la maladie, la réaction qui a lieu à la peau et conséquemment son inflammation, assez élevée quelquefois pour produire la désorganisation des tissus.

DE LA MANIÈRE DE SONDER L'OREILLE DANS LE CAS DE SURDITÉ.

M. BAUDELOCQUE adresse une note sur la manière de sonder l'oreille, de dehors en dedans, dans le cas de surdité, produite soit par l'engouement de l'oreille moyenne, soit par l'oblitération de la trompe d'Eustache, considérée comme moyen de désobstruer le conduit auriculaire. Un procédé opératoire qui sans doute a été oublié dans la médecine auriculaire, dit M. Baudelocque, et qui n'a pu l'être que parce qu'on n'a pas encore apprécié la largeur de l'oreille moyenne, est celui que je vais décrire. Ce procédé consiste à introduire dans l'oreille, de dehors en dedans, une sonde en gomme élastique, pourvue de son mandrin, d'une épaisseur de 5 millim. et de 7 centim. 1/2 de longueur.

Après avoir donné à cette sonde les courbures voulues par le conduit qu'elle doit parcourir, et l'avoir trempée dans l'huile, l'opérateur tire légèrement l'oreille en arrière et en haut, et introduit dans le conduit auriculaire le bout de la sonde en lui faisant suivre le convexité du col du condyle de la mâchoire inférieure, afin que le tympan soit percé précisément au devant des osselets. Au moment où la sonde traverse le tympan, l'opéré entend un bruit léger et sec, si le tympan est sain, nul, au contraire, s'il est pénétré de pus; si ce bruit est éclatant, et s'il a fallu une certaine force pour le produire, il faut en conclure que le tympan est épais; donc en tout cas la sonde est un bon moyen de diagnostic de l'état de cette membrane; elle parcourt ensuite l'oreille moyenne avec la plus grande facilité.

Ce procédé est à peu près le même que celui qu'Itard a employé sur un sourd-muet de naissance, âgé de 15 ans, et auquel il a rendu l'ouïe, sinon en totalité, du moins en grande partie. Voici le résultat que M. Baudelocque a obtenu de ce procédé: il l'a mis en usage sur une sourde-muette de naissance, âgée de 8 à 9 ans. En vingt-deux mois, il a amélioré l'audition au point que l'enfant, qui d'abord n'entendait pas même les bruits les plus violents, a fini par entendre une sonnette d'appartement à la distance de 6 à 8 mètres; puis les lettres de l'alpha-

bet et certains mots entiers, pourvu qu'on les prononçât près de son oreille, à haute voix, distinctement et avec lenteur.

INSTRUCTION POUR RECONNAÎTRE UN ENFANT SOURD-MUET.

M. le docteur ED. SCHMALZ (de Dresde) adresse un résumé d'un ouvrage écrit en allemand, ayant pour titre : INSTRUCTION PRÉCISE POUR RECONNAÎTRE QU'UN ENFANT EST SOURD-MUET, etc. M. Schmalz a acquis la conviction, par ses observations, que 10/100 environ des sourds-muets jouissent encore d'un degré d'ouïe suffisant pour pouvoir comprendre la voix, ou même la parole, et qu'à peu près 32/100 le sont devenus après leur naissance; d'où il conclut qu'on peut, sur un nombre très-considérable d'entre eux, prévenir entièrement le surdi-mutisme, et qu'on peut diminuer environ d'un tiers le nombre de ces malheureux.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES VAPEURS D'ÉTHER.

M. WOLFF, médecin à Berlin, rappelle qu'il est sans doute le premier qui ait fait inspirer des vapeurs d'éther; car depuis 1841, dit-il, il en a fait usage, aussi bien dans les maladies de l'oreille que dans certaines maladies des poumons. Il reconnait toutefois n'avoir aucun droit à la priorité de l'application que l'on fait aujourd'hui des vapeurs d'éther; car il n'avait pas remarqué qu'elles eussent la propriété d'amortir la sensibilité.

Par sa méthode, on peut amoindrir l'effet des inhalations d'éther en déterminant très-exactement la quantité d'éther, ce qui conviendra dans beaucoup de cas où des personnes très-sensibles doivent en faire usage.

En introduisant les vapeurs par le nez, ce qu'il croit avoir fait le premier, on évite les inconvénients de l'inspiration par la bouche, par exemple les vomiturítions, les douleurs de tête, etc.

On peut très-facilement combiner les vapeurs d'éther avec d'autres vapeurs, telles que les vapeurs narcotiques ou résineuses, et constituer une nouvelle méthode de traitement pour beaucoup de maladies.

PROPRIÉTÉS HYGIÉNIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES EAUX MINÉRALES AZOTÉES.

M. le docteur ALPH. TESTE adresse une note sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques des eaux minérales azotées et de l'eau thermale de Bagnoles en particulier.

Voici en substance ce que renferme cette note :

1° L'eau thermale de Bagnoles, classée à tort dans les eaux sulfureuses, ne doit ses propriétés médicales qu'à une grande quantité de gaz azote qu'elle tient en suspension.

2° Elle réussit merveilleusement dans le traitement des maladies asthéniques, et particulièrement de la gastralgie; son usage, au contraire, est funeste dans tous les cas de phlogoses aiguës.

3° Elle développe sensiblement les systèmes musculaire et circulatoire, d'où il faudrait induire ce fait nouveau et important que l'azote ingéré dans l'estomac à l'état gazeux produirait à la longue, sur l'économie, des effets analogues à celui des substances alimentaires azotées, telles que les viandes, avec cette distinction, toutefois, que les boissons azotés, comme l'eau de Bagnoles, par exemple, sont encore digérées par des malades qui depuis longtemps ne digèrent plus les viandes.

— M. DUCROS adresse un mémoire en réfutation des principes énoncés dans la dernière communication de M. Marshall-Hall. M. Ducros revendique en faveur de la révulsion encyclique faciale et pharyngo-spinale pour la partie vraie du système de ce physiologiste anglais.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. LONDE demande la parole pour une rectification. Il s'exprime en ces termes :

M. le secrétaire a fait une petite omission. Pour subvenir aux besoins de la respiration dans un lieu clos, la quantité d'air doit être telle qu'elle ne laisse pas arriver à 5 pour 1,000, suivant M. Leblanc, et à 2 pour 1,000, suivant M. Poumet, la proportion d'acide carbonique mêlé à l'air ambiant. Pour arriver à ce résultat, cette quantité devra être portée à 6 mètres cubes d'air à + 16° par heure, d'après M. Leblanc, et à 11 mètres cubes, suivant M. Poumet. Dans les hôpitaux, la ventilation devra fournir par malade et par heure près de 20 mètres cubes. J'ai dit que l'appareil de M. Léon Duvoir est employé à la chambre des pairs et à la maison de Charenton; je dois ajouter que la description exacte en a été donnée par M. Guérard dans les ANNALES D'HYGIÈNE.

Le procès-verbal est mis aux voix et adopté avec la rectification demandée.

MM. GIRALDÈS et BAILLARGER se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et physiologie.

M. LEVRAT aîné (de Lyon) adresse une note relative aux avantages des narcotiques dans quelques névralgies réfractaires. Dans la même lettre, il signale à l'attention de l'Académie les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi du sirop de codéine dans la fièvre typhoïde ataxique.

M. Levrat désirant seulement prendre date pour l'instant, annonce qu'il communiquera plus tard les faits qu'il a recueillis.

M. ALIÈS (de Luxeuil) adresse une note dans laquelle il expose les bons effets qu'il dit avoir retirés de l'usage de la saignée poussée jusqu'à la syncope, dans quelques cas de fièvre typhoïde.

M. Orfila demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. ORFILA : Je demande la permission à l'Académie de revenir sur un point de la discussion de la dernière séance. Lorsque j'ai contesté la présence du plomb chez les sujets atteints de colique saturnine, je me suis fondé sur de nombreuses expériences négatives et sur le travail important de MM. Mérat et Barruel. Ils affirment, dans cet ouvrage, n'avoir jamais trouvé de plomb, soit qu'ils aient examiné les organes, les urines ou les sueurs. Cependant M. Mérat est venu nous dire, dans la dernière séance, qu'il avait trouvé du plomb dans les matières alvines. Surpris de cette déclaration, en contradiction manifeste avec ce que je me rappelais avoir lu, il y a près de quarante ans, dans l'ouvrage que je viens de citer, j'ai voulu remonter à la source, et je me suis convaincu de la fidélité de mes souvenirs. (M. Orfila lit un passage du livre de MM. Mérat et Barruel, où il est dit très-explicitement que les recherches les plus minutieuses n'ont jamais fait découvrir de plomb dans les produits excrémentitiels, etc.) M. Mérat aurait-il émis une nouvelle opinion dans une publication ultérieure? C'est ce que j'ignore.

M. MÉRAT : Non. L'ouvrage auquel M. Orfila vient d'emprunter cette citation est écrit depuis près d'un demi-siècle. Il paraît que mes souvenirs m'ont trompé. (On rit.)

M. LOUIS : Un mot sur la communication de M. Levrat, dont M. le secrétaire vient de nous donner l'analyse. Cette communication ne me paraît renfermer rien de nouveau. J'ai employé moi-même, depuis sept à huit ans environ, les préparations opiacées dans le traitement de la fièvre typhoïde, et je dois le dire, même avec un certain succès. Ces faits, quoique peu nombreux, sont consignés dans la seconde édition de mon ouvrage sur la fièvre typhoïde.

M. DUBOIS (d'Amiens) : Je dois faire remarquer que M. Levrat a spécialisé l'objet de sa communication beaucoup plus que ne semble le croire M. Louis. Il s'agit de la codéine sur laquelle M. Barbier avait déjà appelé l'attention des praticiens et non des opiacés en général.

M. BOUILLAUD : Dans chacune de nos correspondances, on présente plusieurs lettres ou plusieurs mémoires relatifs à la fièvre typhoïde. Il est évident que l'on confond très-souvent sous ce nom des affections différentes. Ainsi, quand on dit qu'on guérit des fièvres typhoïdes avec la codéine ou avec d'autres opiacés, je ne doute pas un instant qu'une pareille assertion ne repose sur des erreurs de diagnostic; or ce sont là des erreurs graves, déplorables, car elles tendent à accréditer et à répandre dans le monde des idées entièrement fausses.

M. LOUIS : Il est clair que, quand j'ai parlé des bons effets des opiacés dans la fièvre typhoïde, j'ai entendu ne parler que des effets que ces agents produisent sur quelques symptômes de cette maladie.

M. DESPORTES s'élève contre les distinctions que l'on cherche à établir entre la fièvre typhoïde, le typhus et le *typhus fever* des Anglais. Ce n'est là, au fond, suivant lui, qu'une seule et même affection, dont les symptômes ou les caractères accessoires sont plus ou moins modifiés seulement par les circonstances au milieu desquelles elle se développe. C'est, du reste, un sujet qui mérite d'occuper sérieusement l'attention de l'Académie, et il serait à désirer qu'elle voulût bien donner suite à la proposition que lui a faite dans le temps M. Bouillaud. Une commission avait été désignée pour s'occuper de cette question. Il ne paraît pas jusqu'à présent qu'elle s'en soit occupée.

M. LE PRÉSIDENT : Il y a une commission nommée; elle tiendra compte des observations de M. Desportes.

M. MARTIN-SOLON : Tout le monde se rappelle le travail important par lequel M. Bouillaud souleva, il y a quelques années, cette question devant l'Académie. Une commission fut nommée à cette époque, conformément au désir de notre collègue. Cette commission, dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, n'est pas restée inactive, comme paraît le croire M. Desportes; elle s'est réunie plusieurs fois, mais une longue et grave maladie m'a longtemps empêché de poursuivre le travail dont j'avais été chargé. Je puis maintenant annoncer à l'Académie que d'ici à quelques semaines, ou à quelques mois au plus, ce travail lui sera soumis.

M. FERRUS : Je ne laisserai pas passer cette occasion sans rendre compte à l'Académie d'un fait que j'ai récemment observé et qui se rapporte au sujet en discussion. Pendant que je faisais ma tournée d'inspection des asiles d'aliénés dans les départements du Nord, j'ai été chargé en même temps par l'administration de constater l'état sanitaire des maisons de détention. La maison de détention de Lille était à cette époque le théâtre d'une épidémie affligeante par le nombre des victimes qu'elle faisait. Cette épidémie s'annonçait par un dévoiement qui altérait peu sensiblement l'état général des sujets, car la plupart dissimulaient cette indisposition, afin d'éviter d'aller à l'infirmerie, où ils savaient que leur régime serait réduit. Une des particularités les plus remarquables de cette épidémie, c'est qu'elle n'a sévi exclusivement que sur les hommes (cette maison est peuplée de prisonniers des deux sexes et d'enfants), bien que les localités, le régime alimentaire et toutes les conditions d'existence fussent les mêmes pour tous, à cela près toutefois que l'encombrement était beaucoup plus considérable parmi les hommes que parmi les femmes et les enfants. La maladie a été si générale dès le début qu'il y a eu en peu de temps jusqu'à 200 ou 300 malades. Peu de temps après la maladie a changé de caractère; il y avait moins de malades, mais il y avait plus de mortalité. Au dévoiement qui marquait le début de la maladie se joignaient des accidents nerveux, tels que des crampes, des contractures, puis des accidents épileptiformes, et les malades mouraient dans un état de maigreur extrême; quelques-uns étaient œdématiés;

chez quelques sujets on observait, quelques jours avant la mort, une atrophie du globe oculaire, avec opacité de la cornée, par suite de la résorption des humeurs de l'œil.

Plusieurs autopsies ont été faites avec un très-grand soin par les médecins de la prison et par les médecins de l'hôpital militaire de Lille. Dans plusieurs de ces autopsies on a trouvé des altérations des plaques de Peyer, des inflammations, des ulcérations de la membrane muqueuse des voies digestives. Dans un cas, j'ai constaté moi-même l'existence d'une inflammation très-intense, qui s'étendait depuis l'estomac jusqu'au rectum, avec gonflement des ganglions mésentériques, sans ulcération. Chez un autre sujet, la muqueuse digestive ne présentait ni inflammation, ni ulcération; mais pendant la vie on n'avait point observé chez lui de phénomènes typhoïdes, il n'avait eu uniquement que des accidents nerveux. Ce qui m'a le plus frappé pendant le cours de cette épidémie, c'est que tous les moyens de traitement ont échoué, saignées, purgatifs, révulsifs, etc., excepté l'opium. L'extrait gommeux, à la dose de quelques grains seulement par jour, est le seul moyen de traitement qui ait eu du succès.

M. Louis : Quelle est la conclusion que vous tirez de ces faits?

M. Ferrus : Je croyais que la conclusion s'en déduisait d'elle-même; c'est qu'on peut dans quelques cas trouver des altérations des plaques de Peyer sans symptômes typhoïdes et réciproquement des symptômes typhoïdes sans cette lésion; c'est que l'opium est le meilleur moyen de combattre les accidents nerveux; c'est que, enfin, l'entassement suffit pour donner lieu à des épidémies de cette nature.

M. Louis : Je demande la permission de dire un mot. La question est très-importante; car il semblerait, d'après ce que vient de dire M. Ferrus, qu'il n'y a point de symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde. Je ne crois pas que l'on arrivât à une semblable conclusion avec des observations bien recueillies et faites avec soin; j'ai quelque sujet de soupçonner que les observations n'ont pas, dans cette circonstance, toute l'exactitude nécessaire. Cela me rappelle que, pendant mon séjour à Gibraltar, on croyait aussi avoir vu des cas de fièvre jaune qui échappaient à la règle générale, et dans lesquels les symptômes et les lésions cadavériques ne paraissaient pas toujours concorder. J'ai recueilli avec un grand soin les observations, et j'ai vu que, dans tous les cas où les symptômes de la fièvre jaune étaient bien francs, bien dessinés, on ne manquait jamais de trouver à l'autopsie les lésions cadavériques caractéristiques de cette maladie, et réciproquement, quand ces lésions manquaient, les symptômes avaient été évidemment autres que ceux de la fièvre jaune. Je crois que si l'on examinait attentivement ce qui se passe dans toutes les épidémies de fièvre typhoïde, on se convaincrait qu'il en est de même.

M. Ferrus : Je n'ai voulu combattre aucune doctrine, ni soulever aucune question de principe; mais j'ai dû rapporter les faits tels qu'ils ont été vus par des médecins dignes de confiance à tous égards, et tels que je les ai vus moi-même.

RAGE.

M. Bellanger (de Senlis) est appelé pour une lecture. Le travail dont il se propose de donner lecture à l'Académie est intitulé : Recherches sur la rage humaine, depuis son origine jusqu'en 1846...

M. Gérardin : Je désirerais savoir si M. Bellanger est l'auteur d'une brochure sur la rage, qui a paru il y a quelques années.

M. Bellanger : Oui, monsieur.

M. Gérardin : En ce cas, M. le président doit savoir ce qu'il a à faire. (Rumeur et mouvement de curiosité.)

M. Dubois (d'Amiens) : J'ai fait dans le temps un rapport sur une communication de M. Bellanger; c'est à l'occasion de ce rapport, en effet, que M. Bellanger a publié la brochure dont M. Gérardin vient de parler. Il est vrai que l'Académie, et surtout son rapporteur, y sont traités d'une manière un peu vive et en termes peu convenables; mais je dois déclarer qu'en ce qui me concerne, du moins, je n'y vois pas un motif pour retirer la parole à M. Bellanger.

M. Velpeau : L'Académie est assez grande pour passer sur de pareilles attaques.

M. le Président expose les motifs qui ont engagé le bureau à accorder la parole à M. Bellanger, si l'Académie ne s'y oppose pas, la parole lui sera maintenue.

M. Bellanger commence la lecture de son mémoire, mais il est bientôt interrompu par les murmures et les marques d'impatience de l'assemblée. Sur l'invitation du président, il résume en quelques mots l'objet principal de son travail, qui est de démontrer que la rage n'est point une maladie virulente transmissible, mais une maladie spontanée, dans le développement de laquelle il fait jouer un grand rôle à l'imagination.

M. le Président propose de renvoyer l'examen de ce travail à une commission, composée de MM. Gérardin, Bouley et Renault.

M. Gérardin : Je me récuse.

M. le Président désigne à sa place M. Joly, qui accepte.

— M. Voisin lit un travail ayant pour titre : Traitement intelligent de la folie. Ce travail n'est nullement susceptible d'analyse. (Commissaires, MM. Londe et Ferrus.)

OBLITÉRATION DU CANAL DE STENON.

M. Baillarger lit un travail ayant pour titre : De l'oblitération du canal de Stenon.

L'oblitération du conduit de Stenon n'a pas été encore signalée dans les inflammations des parotides et du tissu cellulaire des joues. L'objet du travail de M. Baillarger est d'appeler l'attention des médecins sur cette altération, sur ses caractères et son origine. Il résulterait, en effet, du travail de M. Baillarger que cet accident n'est pas très-rare. Il se révèle par un suintement très-abondant qui se renouvelle à chaque repas et peut persister jusqu'à la fin de la vie. L'auteur, pour rattacher ce symptôme à l'altération, se fonde, d'une part, sur une autopsie, et, de l'autre, sur plusieurs faits d'oblitération du canal à la suite de fistules salivaires et dans lesquels le suintement a également existé. Les recherches chimiques auxquelles M. Baillarger s'est livré pour déterminer la nature du liquide exsudé, tendent à démontrer la plus grande analogie entre ce liquide et la salive; mais cependant la question d'identité ne lui a pas paru résolue par ces recherches.

Le bureau désigne pour l'examen de ce mémoire MM. Amussat et Laugier.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

I. MÉDECINE LÉGALE.

SEMI-IMBÉCILLITÉ; PYROMANIE; ACCUSATION D'INCENDIE.

Nous empruntons aux Annales médico-psychologiques les principaux considérants et les conclusions d'un remarquable rapport médico-légal de M. le docteur Girard, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, qui a entraîné l'acquittement d'un incendiaire reconnu monomane et dans un état de demi-imbécillité. Voici l'exposé succinct des faits.

Le 26 juin 1846, vers huit heures et demie du matin, un incendie éclata dans la commune de Collon (Yonne); en peu d'instants cinq maisons couvertes en chaume, leurs dépendances et la presque totalité du mobilier, furent, malgré la promptitude des secours, la proie des flammes. Les personnes accourues aux premiers cris d'alarme reconnurent que le feu avait pris à l'angle de la couverture en chaume de l'écurie de la veuve J..., mère de l'accusé. Celui-ci, un quart d'heure avant l'incendie, était venu chez un de ses voisins, et malgré la défense qui lui en avait été faite par un enfant de la maison, il s'était approché du foyer, y avait allumé une allumette, qu'il avait emportée tout enflammée. L'enfant l'ayant suivi le vit sortir de chez sa mère, ayant à la main une torche de paille enflammée, puis se diriger vers l'écurie et mettre le feu à la couverture en chaume. Immédiatement, J... étant rentré chez lui *chercher un bonnet de coton*, prit la fuite en se dirigeant sur les hauteurs voisines. On le poursuivit, et après une demi-heure de recherches, il fut trouvé couché à plat ventre près d'une haie. Il a aussitôt été reconnu et constaté qu'il portait sur les mains des traces récentes de brûlure.

Ce jeune homme, dit l'instruction, est *adonné à la paresse; son aversion pour le travail est telle, que plusieurs fois il a quitté sa mère pour se livrer au vagabondage.* Les efforts de sa mère pour l'exciter au travail ont souvent été la cause, entre elle et lui, d'une grande mésintelligence. On a quelque raison de croire que, le jour même de l'incendie, il y avait eu une altercation peut-être un peu plus vive que de coutume. *On pense généralement dans le pays que l'accusé* n'a pas l'entier usage de toutes ses facultés intellectuelles; cependant on doute qu'il soit atteint de démence ou d'idiotisme. En admettant une certaine faiblesse dans ses facultés, elle n'est pas telle qu'on puisse croire qu'il n'ait pas eu la conscience de l'action à laquelle il s'est livré. La précision de ses réponses aux questions qui lui ont été faites semble attester son intelligence. Mais comme il résultait, des diverses pièces de l'instruction, des doutes sur l'état mental de cet homme, on demanda un rapport.

Le docteur Marquis, après mûr et maint examen de cet homme, certifia que J... était atteint depuis quelque temps d'imbécillité avec tendance à l'idiotisme; que cet état de vésanie ne le mettait pas dans une position telle, qu'il lui fût impossible de se rendre compte de ses actions, surtout dans les moments lucides; car dans bien des circonstances il lui avait paru avoir des idées assez nettes et assez suivies, ce qu'il avait été à même de vérifier par les réponses faites aux diverses questions qu'il lui avait adressées, et notamment à celles relatives aux causes de sa prévention, d'où il concluait que cet individu, quoique bien évidemment dans un état moral douteux, avait pourtant encore des idées assez suivies sur certains objets et dans certains moments.

Les docteurs Paradis et Courot déclarèrent que les réponses de J... étaient celles d'un homme dont l'intelligence est trop bornée pour qu'il puisse bien comprendre la portée de ses actions; qu'il n'était pas idiot proprement dit, mais qu'il y avait chez lui un degré d'imbécillité qui leur paraissait assez prononcé pour le priver de son libre arbitre.

Consulté à son tour par l'autorité judiciaire, voici en quels termes M. Girard formule son opinion.

Notre tâche se résumait à savoir :

1° Si avant la perpétration de l'acte incriminé, il existait chez J... un état mental incompatible avec la responsabilité morale ;

2° Si, pendant l'acte incriminé, J... jouissait de son libre arbitre ;

3° Enfin, quelle était la situation mentale de cet individu.

A. J... est imbécile, et par conséquent l'était avant que l'incendie éclatât, l'imbécillité proprement dite étant congéniale. De plus, un délire partiel paraît s'être déclaré chez J... peu avant l'acte incriminé.

B. C'est sous l'influence de passions vivement excitées et de ce délire compliquant l'imbécillité que le feu a été mis.

C. J... nous a paru, depuis son entrée dans l'asile, atteint seulement d'imbécillité ; les événements qui ont eu lieu, l'isolement et le laps de temps qui s'est écoulé depuis son arrestation ayant suffi pour dissiper la complication mentale.

Ces diverses propositions étaient basées sur les considérations suivantes :

Il résultait des renseignements recueillis sur J..., qu'il était irritable, paresseux, vagabond, qu'il menait une vie bizarre, et que ses facultés, malgré une culture de neuf ans, n'ont jamais pu prendre l'essor qu'on était en droit d'espérer. Ainsi, à la moindre contrariété, J... s'emportait facilement ; il se querellait souvent, soit avec les habitants de son village, soit avec sa mère, avec laquelle il vivait en mésintelligence depuis longtemps, et qu'il avait même quittée pour aller demeurer chez sa grand'mère. Sans but d'activité, travaillant peu, J... menait une vie errante, mendiait son pain dans les villages où il passait, couchant dans une petite loge de vigneron. On le voit quitter Collon (son pays) après la mort de sa grand'mère, être arrêté trois fois pour vagabondage dans les mois de mai et de juin derniers. Dans la commune, on remarquait que, dans certains moments; ses idées n'étaient pas saines. On a su en outre que sa bisaïeule et un sien cousin paternel ont été aliénés. Interrogé s'il n'avait éprouvé aucune indisposition quelques jours avant l'événement, il répondit qu'il avait un furoncle au dos, des chaleurs à la tête et au ventre ; que la veille même il avait soif, avec de la répugnance pour les aliments ; qu'il ne dormait point ; qu'il voyait des bluettes, des étincelles et le feu sur la terre, partout. Il a ajouté qu'il entendait des voix de femmes qui lui criaient : Mets-toi dans la fumée ! mets-toi dans la fumée !... Ces voix et ce feu le faisaient trembler jusqu'au bout des doigts.

Recherchant ensuite les circonstances de l'incendie et préalablement la conduite de J... peu avant ou pendant ce grave événement, M. Girard le montre constamment excité par ses querelles continuelles avec sa mère, contraint de mener une existence qui lui est à charge et dont la pensée le surexcite, le trouble ; en proie au délire des passions, de la colère, de la vengeance, qui égarent sa faible raison et sa volonté vacillante ; il signale enfin l'influence qu'ont pu exercer sur son imagination déjà tourmentée par les hallucinations, les nouvelles d'incendies qui éclatent dans le voisinage, et l'absence de toute préméditation, de tout calcul, de tout intérêt raisonnable dans la perpétration du crime qui lui est imputé.

Considérant ensuite la situation mentale actuelle de J..., M. Girard est convaincu qu'il n'a pas joui de la plénitude de ses facultés au moment où il a commis le crime. Elles lui paraissent, en effet, assez peu développées pour le classer parmi les imbéciles de la première espèce, ou les semi-imbéciles dont M. Ferrus a créé une catégorie spéciale.

Voici sur quels motifs il appuie cette opinion :

Après avoir fait raser la tête à J... et l'avoir examinée attentivement, dit M. Girard, nous avons reconnu que la partie du crâne correspondant à l'hémisphère droit de l'enchéphale faisait une saillie en avant d'environ une ligne, ce qui déprime la bosse occipitale droite et fait proéminer le coronal du même côté. On dirait que les deux hémisphères ont chevauché l'un sur l'autre.

Cette déformation, ajoute le rapporteur, serait à elle seule loin de suffire à constater l'imbécillité, attendu que le volume de l'organe est assez considérable, et que l'on a vu ces conditions exister chez des hommes doués de toute leur raison ; mais ajoutées à d'autres signes, elles formeront un faisceau de preuves qui contribuera à entraîner la conviction ; ainsi l'attitude de J. est bizarre ; sa tête est penchée vers le sol, ses jambes sont légèrement fléchies, ses bras pendants le long du corps. Sa physionomie exprime la crainte, la défiance ; son regard, peu intelligent, est parfois oblique, soupçonneux. Il vit isolé, se promène dans la cour des cellules, sombre, silencieux ; il ne questionne personne, répond le plus souvent par monosyllabes aux surveillants qui le soignent. Il y a donc chez cet homme une absence de spontanéité intellectuelle et morale digne de remarque, et propre à caractériser la faiblesse que nous signalons. Quand on l'interroge, son maintien est embarrassé, sans contenance ; il tourne ou remue la tête et les membres, Il hésite et cherche avant de répondre. Il ne peut fixer longtemps son attention... Du reste, la parole est franche, l'émission des sons est facile. Il sait lire, écrire imparfaitement. Quand on lui parle des choses les plus usuelles de la vie, ses réponses sont justes ; mais il ne peut s'élever aux idées générales ou abstraites, quoique ses idées soient saines dans leur application aux faits... Il a la conscience du bien et du mal, en tant que sa pensée se rapporte à un fait matériel ou moral. Il a également conscience du juste et de l'injuste, du vrai ou du faux, comme application aux faits ; mais il ne peut s'élever aux idées abstraites et générales de bien et de justice, de vérité ou de leurs contraires. Il a donc conscience d'avoir mal fait ; et pour échapper au châtiment de la justice, il nie avec entêtement, avec opiniâtreté s'être rendu coupable du crime d'incendie. La manière dont il a répondu aux divers interrogatoires qu'on lui a fait subir démontrait en effet chez lui l'intention de donner le change sur sa participation aux faits qui s'étaient passés ; mais sa mémoire le servant mal, il se coupait, se contredisait et se trouvait incapable de s'arrêter et de suivre un plan de défense.

Ici se présentait une question délicate. Il semblait résulter de ces faits mêmes la preuve d'une certaine ruse, d'une certaine dissimulation, d'une certaine force de volonté dans les dénégations de J., qui pouvaient exclure jusqu'à un certain point la faiblesse d'entendement invoquée en sa faveur. Il importait donc, pour établir sa conviction, que le rapporteur expliquât cette apparente contradiction. Nous croyons devoir reproduire textuellement cette partie de son argumentation.

« Je ferai remarquer d'abord, dit M. Girard, que ce désaveu peut très-bien s'allier à une faiblesse de la volonté ; que cette faculté, loin de manifester son énergie dans cette circonstance, est au contraire enchaînée, opprimée par la défiance et par la crainte. C'est plutôt un effet de passivité que d'activité... De plus, nous devons faire remarquer qu'après avoir dit à J. que s'il était fou, on le renfermerait pendant sa vie dans l'asile, il a nié avoir été malade, avoir été en proie aux hallucinations de la vue et de l'ouïe, avec la même ténacité qu'il employait à nier qu'il a mis le feu.

» Mais, objectera-t-on encore, nous ne voyons dans cette affaire qu'un homme chez lequel la raison a été égarée par la contrariété, la colère et le désir de la vengeance, ce qu'on retrouve dans la plupart des criminels. Je réponds : Si J. possède toutes les conditions propres à lui permettre de conserver sa raison et de réprimer les mouvements impétueux de son âme lorsqu'une passion l'agite, sans doute il est coupable ; mais si ces conditions n'existent pas, il n'est point responsable de ses actes, car le libre arbitre suppose que la réflexion *peut* s'interposer entre la sensation, la passion qu'elle soulève et l'acte qu'elle sollicite. Or, si *pouvoir* résister à ses passions est la loi ordinaire, exige un certain état de l'organisme, ne *pouvoir* le faire coïncide avec un vice d'organisation, avec un défaut d'énergie dans l'intelligence et dans la volonté, dont J. a donné des preuves. »

Il restait encore une dernière question à résoudre : J. simulait-il l'aliénation mentale ? Les antécédents et le peu d'instruction du sujet, la persistance des signes physiques et moraux qui constituent l'imbécillité, et qu'il serait si difficile d'imiter et même impossible de reproduire d'une manière aussi longue sans que la personne se doute qu'on l'observe, enfin les symptômes de l'accès de folie, dont il avait donné, le premier jour de son entrée dans l'asile, une description si véridique, éloignaient tout soupçon à cet égard.

En résumé, il résultait de cet examen :

1° Que le crâne de J. est déformé ; 2° que l'attitude de J. est bizarre ; 3° que J. fixe difficilement et momentanément son attention ; que sa mémoire est infidèle ; 4° que son intelligence est peu développée ; 5° que sa sensibilité morale l'est également peu, quoiqu'il soit irritable ; 6° qu'il a conscience du bien et du mal dans la sphère des circonstances ordinaires de la vie ; 7° que sa volonté est faible ; que la crainte l'enchaîne et peut la porter jusqu'à l'entêtement ; 8° qu'il est susceptible de ruse et de dissimulation, tous caractères qui fondent cet état de faiblesse d'esprit, d'imbécillité que l'on voit tous les jours dans les asiles, et dont M. Esquirol a laissé un tableau parfaitement tracé dans son TRAITÉ DES MALADIES MENTALES.

D'où, passant à l'appréciation des faits imputés, M. Girard conclut :

1° Que cet état d'imperfection des organes de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté suffirait à établir que J..., entraîné par la contrariété, la colère, par le désir de se soustraire au travail et de se venger, a pu mettre le feu chez sa mère, sans qu'on fût en droit de lui imputer cette action comme un crime ; car les passions, chez les imbéciles, les privent de leur libre arbitre et les rendent irresponsables de leurs actes ;

2° Que cette irresponsabilité sera encore plus grande si l'on a égard à l'accès d'aliénation mentale passager que la chaleur, la sécheresse de l'atmosphère ont pu d'autant plus facilement produire qu'elles agissaient sur un individu prédisposé à la folie par un tempérament bilioso-nerveux, par l'hérédité, par l'âge, par la difformité du crâne ;

3° Que le glaive de la justice ne saurait l'atteindre, et qu'une maison d'a-

liénés, dans l'intérêt de la sûreté publique et de la sienne, doit désormais lui servir de refuge.

Le jury, appelé à se prononcer sur le sort de J..., a rendu un verdict d'acquittement.

MORT SUBITE; TRIPLE CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE.

Plusieurs journaux de médecine ont reproduit les détails d'une consultation médico-légale qui, par l'intérêt même de la question qu'elle avait pour objet de résoudre, par le grand nombre des médecins consultés et par la divergence des opinions qui ont été exprimées par les consultants, mérite que nous en reproduisions ici les principales circonstances. Voici le résumé des faits qui y ont donné lieu.

Obs. — Une dame, âgée de 73 ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mai 1839; à cette époque, un érysipèle (ou une autre maladie cutanée, car les renseignements sont douteux) se développa sur la jambe droite, où existait depuis quelque temps un cautère. Ce cautère cessa alors de couler; un second fut appliqué au bras et se cicatrisa promptement. Il paraît que bientôt celui de la jambe suppura de nouveau. L'affection cutanée disparut, et à peu près en même temps se déclara un affaiblissement de la vue qui alla progressivement presque jusqu'à la cécité; en même temps les forces diminuèrent ainsi que l'embonpoint. Néanmoins madame C.... en avait conservé encore assez pour se livrer aux occupations de son ménage et pour se promener à quelque distance de son domicile. Le 16 août notamment, elle alla à l'église; elle mangea dans la journée quelques légumes, causa le soir devant sa porte avec les voisines avant de se coucher. Le lendemain matin, elle est trouvée morte dans son lit, dans l'attitude d'une personne endormie.

Cette femme avait contracté, *dix jours avant sa mort*, un contrat de rentes viagères. La validité de ce contrat fut attaquée par les parties intéressées, en vertu de l'article 1975 du Code civil, conçu ainsi qu'il suit : *Il en est de même* (c'est-à-dire il y a nullité) *du contrat par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat.*

En conséquence des médecins furent consultés, et eurent à se prononcer sur les questions suivantes :

1° La femme C.... était-elle dans un état de maladie au moment où elle a contracté ?

2° La maladie à laquelle elle a succombé était-elle une suite, une terminaison de celle dont elle était atteinte au moment où elle a contracté ?

Cinq médecins, consultés par la partie qui attaquait la validité du contrat, déclarent d'abord : 1° qu'il y avait maladie au moment où madame C.... a contracté; 2° que la mort subite était due à une apoplexie cérébrale, laquelle était la suite naturelle et la terminaison de la maladie.

Dix-sept médecins, consultés par la partie qui soutenait la validité du contrat, déclarent : 1° que madame C.... était malade au moment où elle a contracté; 2° qu'elle a succombé, *selon toutes les probabilités*, à une attaque d'apoplexie; 3° que cette apoplexie n'avait sans doute aucun rapport avec l'affection première, et que tout au moins il était impossible d'en avoir la certitude.

Ces deux consultations, d'accord sur certains points, mais opposées sur la question principale, en appelèrent une troisième signée Récamier, Cayol et Devergie, laquelle se terminait par les conclusions suivantes :

« D'après les faits et les considérations qui précèdent, si l'on nous demande : *la dame C... était-elle malade dix jours avant sa mort* ? Nous répondrons : oui, elle était malade, non-seulement depuis dix jours, mais depuis plus de deux mois avant sa mort, puisqu'il y avait chez elle, depuis cette époque, à la suite de la disparition d'une affection cutanée de la jambe et de la suppuration d'un ancien cautère, dépérissement progressif, *diminution considérable des forces et de l'embonpoint, affaiblissement lent et gradué de la vue*, jusqu'à une cécité presque complète. Que faut-il de plus pour constituer une maladie grave, quoique lente dans sa marche, comme le sont toujours les maladies cachectiques des vieillards ? Qu'importe, après cela, que l'avant-veille de sa mort, la dame C... ait *pu encore aller à la messe*, et que la veille même elle *ait pris le frais sur sa porte ou dans le vestibule en causant avec ses voisins jusqu'à neuf heures du soir* (ainsi que cela était signalé et invoqué par les rédacteurs de la deuxième consultation à l'appui de leur opinion) ? Tout cela, en le supposant bien exact, n'implique aucune contradiction avec le fait d'un dépérissement cachectique qui s'est terminé par une mort subite et inopinée. De pareils exemples ne sont point rares........ Mais, dira-t-on encore, cette mort subite et inopinée ne pourrait-elle pas être le résultat d'une maladie autre que celle dont la dame C... était affectée depuis dix jours et plus ? Nous répondrons qu'une telle supposition serait tout à fait arbitraire, et ne pourrait s'appuyer sur aucune probabilité. D'une part, il est constant qu'aucun symptôme de nouvelle maladie n'a été observé les derniers jours, puisque la veille même de sa mort, à neuf heures du soir, la dame C... causait encore sur le seuil de sa porte avec ses voisins, et qu'on n'observait en elle rien de pis que les jours précédents. D'un autre côté, les circonstances de sa mort se rapportent si bien à une lipothymie, et ce genre de mort était une conséquence si naturelle de son état antérieur, que toute autre supposition nous paraît inadmissible.

» Notre opinion est donc, à l'unanimité, que la mort subite et inopinée de la dame C... a été le résultat, la conséquence et le dernier terme de la maladie chronique dont elle était affectée depuis environ trois mois. »

Cette triple consultation pourrait donner lieu à de nombreuses réflexions, à d'interminables commentaires. Sur quelles données se sont appuyés les premiers consultants pour admettre la probabilité d'une apoplexie ? Une apoplexie cérébrale pouvait-elle donner lieu à une mort aussi prompte, aussi inopinée ? Quelle relation était-il possible et légitime d'établir entre cette apoplexie et les phénomènes morbides indéterminés qui l'ont précédée ? S'il paraissait plus naturel d'attribuer, comme l'ont fait les derniers consultants, cette mort subite à une simple lipothymie, était-il également rigoureux de considérer cette lipothymie comme la conséquence, comme la terminaison naturelle de la maladie antécédente ? Tout est doute, incertitude dans ces questions : il n'y a que des degrés de probabilité plus ou moins grande en faveur de l'une ou l'autre solution ; mais il ne paraît pas qu'avec les données actuelles de la science on soit autorisé à résoudre une semblable question avec certitude. On comprend les perplexités que de pareilles indécisions peuvent causer à la justice ; mais la science ne doit, en pareil cas, que ce qu'elle peut donner, et là où elle est elle-même conjecturale, elle doit franchement se récuser ou se borner à émettre ses conjectures.

II. TOXICOLOGIE.

MOYEN DE RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE DE LA MORPHINE DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR CETTE SUBSTANCE.

Voici le moyen simple et facile que propose M. Mermu, pharmacien à Pont-Saint-Esprit :

On commence par laver avec soin la substance solide rejetée par l'estomac, avec de l'eau distillée légèrement aiguisée d'acide acétique, et on réunit ces eaux de lavage avec les liquides qu'on aura pu recueillir. Si on n'a que des liquides à sa disposition, on les allongera avec une petite quantité d'eau distillée, préparée comme en premier lieu ; on les chauffera légèrement et on les filtrera ; on évaporera presque à siccité ; on traitera par l'alcool à 36° bouillant pour en séparer les matières animales ; on versera dans le liquide alcoolique, préalablement filtré, de la teinture de noix de galle préparée avec : alcool, 125 gr.; noix de galle en poudre grossière, 250 gr., et laissée en macération quinze jours, qui précipitera le peu de matière animale dissoute par l'alcool, et la combinaison de tannin et de morphine qui en résultera restera en solution, à la faveur de l'alcool.

On étendra d'un peu d'eau distillée le liquide filtré, et on y versera de la solution de gélatine en excès, pour décomposer tout le tannate de morphine. La morphine ayant cédé à la gélatine, le tannin avec lequel elle était combinée, se trouvera dissoute par l'alcool; on filtrera pour séparer le précipité de tannin et de gélatine, et l'alcool évaporé laissera la morphine, qu'on pourra reconnaître aux caractères qui lui sont propres. (Journal de chimie médicale et de toxicologie.)

III. HYGIÈNE PUBLIQUE.

DÉSINFECTION DES EAUX VANNES PROVENANT DES FABRIQUES DE CHLORE.

Les fabriques de chlore fournissent en grande abondance un produit qui, jusqu'à présent, a reçu peu ou point d'application, et qui s'est trouvé de la sorte perdu. Ce produit est le chlorure de manganèse, acide que l'on retire des bonbonnes qui servent à la préparation du chlore. M. Cottereau fils propose un moyen qui, tout en utilisant ce produit, peut servir à neutraliser les eaux vannes. En ajoutant 100 litres d'eaux vannes à 8 ou 10 litres de ces résidus liquides, on obtient un dégagement de gaz sulfhydrique, et le mélange devient acide. Si on le jette sur un filtre, on obtient un liquide jaunâtre qui, par l'évaporation, fournit près de 4 kilog. de sel ammoniac brut.

La conséquence de ce mélange, qui intéresse directement l'hygiène publique, c'est la désinfection. (Journ. de chimie méd.)

ASSAINISSEMENT DES FABRIQUES D'ENGRAIS-SANG.

M. Sucquet a proposé de substituer à l'emploi de la vapeur d'eau, celui de l'acide sulfurique libre, ou d'une solution de sulfate de protoxyde de fer, pour coaguler le sang destiné à servir d'engrais. Cette coagulation réussit parfaitement sans dégagement d'odeur fétide. (Idem.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE; par MM. A. HARDY et J. BÉHIER. — Tome I, 1844, et tome II, 1846. Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine.

Le livre dont MM. Hardy et Béhier ont entrepris en commun la publication est, ainsi que l'indique son titre, un traité élémentaire; il s'adresse aux jeunes gens qui débutent dans les études médicales; il a pour objet de les initier aux principes généraux de la pathologie, de les diriger dans les premiers pas de l'étude de la pathologie spéciale et de la médecine pratique proprement dite, d'épargner enfin à ceux d'entre eux qu'attendent les épreuves des concours des recherches toujours longues et pénibles, souvent infructueuses, en réunissant en un seul faisceau des indications et des éléments d'instruction épars çà et là dans une foule de traités spéciaux. C'est, en un mot, un résumé substantiel de pathologie sous une forme essentiellement didactique, que les auteurs se sont proposé de mettre entre les mains des étudiants. Élevés l'un et l'autre dans la carrière des concours, placés sur le seuil de l'École et des hôpitaux, par conséquent en contact journalier avec les maîtres actuels de la science, MM. Hardy et Béhier se trouvaient naturellement dans des conditions favorables pour entreprendre une pareille tâche. Nous allons essayer de dire comment ils l'ont remplie, ou plutôt comment ils ont commencé de la remplir, car leur œuvre n'en est encore guère qu'à la moitié de sa publication.

Le TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE doit avoir trois volumes. Le premier volume et une première livraison du second (formant un volume de 415 pages) ont seuls paru. Le premier volume est consacré tout entier à la pathologie générale, le second comprend la classification des maladies et une partie de l'histoire des inflammations. Un mot sur chacune de ces parties.

Les auteurs ont pensé, avec raison, que l'étude de la pathologie générale devait précéder celle de la pathologie proprement dite. La pathologie générale est en effet une introduction naturelle, indispensable à l'étude des maladies. Elle en résume les traits et les caractères communs; elle apprend à connaître l'influence générale des causes pathogéniques, la marche et le mode de terminaison les plus ordinaires des maladies, à saisir, dans leurs différences comme dans leurs analogies, la valeur respective des symptômes et à en déduire les signes propres à établir le diagnostic et le pronostic, et ceux sur lesquels se fondent les indications thérapeutiques. Elle formule enfin en propositions générales les faits de même ordre, et déduit de ces propositions un petit nombre de vérités expérimentales qui sont comme les principes fondamentaux de la médecine. Tel nous paraît être le véritable sens que l'on doit attacher à la pathologie générale; telle est aussi la manière dont l'ont comprise et envisagée les auteurs de ce nouveau traité; c'est pour avoir méconnu son caractère véritable que quelques médecins semblent dédaigner son étude comme une sorte de superfluité scolastique, tandis que d'autres, au contraire, l'élevant à la hauteur des plus ardues abstractions, l'ont en quelque sorte placée au-dessus de la portée intellectuelle des débutants. Ainsi envisagée, comme l'histoire abstraite, sommaire et abrégée des caractères communs des maladies, la pathologie générale n'implique pas nécessairement dans l'esprit de celui qui en rédige les propositions une systématisation physiologique de la médecine, une conception théorique générale de la vie et de tout ce qui s'y rattache. Ne demandez pas, par exemple, aux auteurs de ce traité quel est leur système médical, de quelle doctrine ils relèvent, à quel principe physiologique général ils rattachent les principes de leur pathologie, quelles sont, en un mot, les couleurs de leur drapeau scientifique; car ils vous répondraient par ces mots qui sont dans presque toutes les bouches aujourd'hui : de système, nous n'en avons point; notre doctrine est celle des faits acquis, notre devise l'observation. Tout l'esprit de leur ouvrage peut se résumer en effet dans ce mot : *éclectisme*.

En interprétant ainsi la manière dont les auteurs ont envisagé le côté philosophique de leur travail, il n'entre nullement dans notre pensée d'en faire la critique. Tout au contraire, nous serions plutôt disposés à louer cette sage réserve, en considérant surtout d'une part le but de cet ouvrage et la classe de lecteurs auxquels il s'adresse, d'autre part l'état réel de la science, qui n'admet point encore de systématisation générale et complète. Mais avant de louer sans restriction, nous désirons savoir d'abord si les auteurs ont pris, comme ils le disent, le mot éclectisme dans sa véritable signification; si, conformément au sens et à l'esprit de cette méthode, ils ont su assez faire abstraction des idées et des théories partielles sous l'influence desquelles s'est faite leur éducation médicale, pour n'émettre, en ce qui concerne les points de doctrine et les faits résultant des travaux contemporains que des propositions vraies, démontrées ou susceptibles de l'être; si, dans le choix qu'ils ont dû faire des propositions anciennes, ils ont fait un juste départ des préjugés, des erreurs du temps et des vérités consacrées par l'expérience, ainsi que de celles que le cours différent des idées a fait oublier ou méconnaître; si, enfin, ils ont su discerner la vérité partout où elle est, sous le couvert de quelque théorie, de quelque hypothèse qu'elle se cache, et s'ils n'ont énoncé qu'elle. C'est ce que nous apprendra provisoirement l'examen rapide que nous allons faire des principaux titres de ce livre, sauf à ne juger en dernier ressort que sur le vu de toutes les pièces du procès, c'est-à-dire de l'ouvrage complet.

En rédigeant un livre élémentaire, les auteurs se sont cru dans l'obligation de définir préalablement tous les objets dont ils avaient à s'occuper. Leurs définitions sont en général claires et précises; mais il est des choses qui se soustraient par leur nature même à toute définition, ou que l'on ne peut tenter de définir sans altérer plus ou moins le sens net et précis que tout le monde attache à leur appellation vulgaire : tel est le mot *maladie*. Nous ne rappellerons pas ici les définitions si nombreuses et si diverses qui en ont été faites; elles reflètent toutes plus ou moins les divers systèmes en vue desquels elles ont été conçues. Désirant rester fidèles à leurs principes et comprendre dans leur définition toutes les lésions, tous les troubles dont l'économie est susceptible, en élaguant toutefois certains troubles accidentels qui se rattachent à l'accomplissement des fonctions normales, ainsi que les vices de conformation qui ne sauraient constituer à proprement parler un état morbide, MM. Hardy et Béhier définissent la maladie : « toute modification, soit anatomique, soit physiologique, soit chimique, survenue dans l'économie accidentellement et en dehors de toute action organique régulière. » On voit, dans cette définition, l'intention d'écarter toute vue hypothétique et d'exprimer dans les termes les plus généraux, non pas la nature de la maladie, ni sa cause, qui échappent le plus souvent à nos moyens d'appréciation, mais ses caractères et ses effets les plus saillants et les plus communs. Elle répond en effet assez bien aux trois aspects principaux sous lesquels se présentent la plupart des maladies; mais nous ne répondrions pas qu'en épluchant un peu on ne parvînt à trouver quelques états morbides qui ne rentreraient point dans cette définition. En fait de définition, la plus large est la meilleure, et à ce titre celle de Galien, qui consiste à définir la maladie un état dans lequel les fonctions sont troublées, nous satisferait peut-être mieux encore, à cause de son vague même.

Nous signalerons, dans ce traité de pathologie générale, le chapitre de l'*étiologie* comme l'un des plus complets et des plus sagement conçus. Bien que, sous le rapport de l'analyse des causes, il y ait encore beaucoup à désirer, on y remarquera comme ayant été convenablement appréciées l'action pathogénique des climats, celle des saisons et des constitutions médicales, l'influence prédisposante de l'hérédité, des diathèses, etc. Mais l'une des parties de ce livre le plus largement traitée et qui méritait à juste titre toute l'attention et tout le zèle des auteurs, c'est la séméiologie. Trop habitués à ne fixer leur attention que sur les signes propres à établir le diagnostic, les praticiens de nos jours négligent beaucoup trop en général les signes non moins importants et souvent très-différents des signes diagnostiques proprement dits, sur lesquels se base le pronostic et qui, pour les praticiens habiles, sont souvent la source principale des indications thérapeutiques; c'est cette branche de la séméiologie sur laquelle les médecins hippocratiques attachaient à juste titre une grande importance et qui jetait un certain lustre sur leur pratique, que les auteurs se sont attachés à remettre en honneur dans leur livre et qu'ils ont amplement développée. En insistant sur cette partie de leur livre, ils ont pensé qu'il y avait là quelque chose d'utile à faire; leur conviction est aussi la nôtre, et nous les louons sincèrement d'en avoir eu l'idée, et surtout de l'avoir exécutée avec autant de soin qu'ils l'ont fait.

La deuxième partie de l'ouvrage de MM. Hardy et Béhier commence par un essai de classification des maladies. La classification des maladies est l'un des premiers objets sur lesquels se fixe naturellement l'attention dans un traité classique destiné à guider les premiers pas de l'élève dans l'étude de la pathologie. C'est sans contredit l'une des nécessités les plus indispensables de toute introduction à l'étude d'une science que la classification des faits et des objets dont elle s'occupe. Mais il ne faut pas oublier qu'une classification n'est qu'un moyen artificiel de coordonner les parties diverses d'un même ensemble de connaissances, d'introduire l'ordre et la méthode dans l'étude d'une science et que, loin de devoir être uniforme pour toutes les sciences, ce moyen de coordination doit varier, au contraire, suivant le caractère ou le génie de chacune d'elles; c'est pour avoir méconnu ce principe, c'est pour avoir faussement assimilé la médecine aux diverses branches des sciences naturelles, qu'on a introduit dans les classifications médicales des procédés entièrement étrangers au but et au caractère de cette science. Il s'agit, en effet, en médecine, de faits et d'actes qui par leur mobilité, leur variété infinie, se prêtent difficilement à une coordination en groupes régu-

liers et constants. On peut tout au plus rapprocher les individualités morbides par certaines analogies. Cette difficulté explique assez les vains efforts qu'on a faits jusqu'à présent pour arriver à une classification dont on ait pu se montrer assez satisfait pour lui donner un assentiment unanime. A vrai dire, une classification vraiment méthodique est à peu près impossible en médecine, et nous n'insisterions pas sur ce point si la base sur laquelle les auteurs de ce traité ont fait reposer la leur n'était en partie l'expression de leurs opinions et de leur manière de voir sur les principes fondamentaux de la pathologie. MM. Hardy et Béhier ont repoussé comme base de classification l'ordre anatomique qui, outre l'inconvénient de ne répondre évidemment qu'à un seul aspect des maladies, a l'inconvénient bien plus grand encore de préjuger la question du siége et de la localisation des maladies; ils ont également repoussé l'apparence symptomatologique qui a cet autre inconvénient de multiplier à l'infini et sans motif le nombre des espèces morbides. Ils ont admis comme base la nature des maladies ou l'ensemble de leurs caractères; prenant pour terme des sous-divisions la considération du siége. Quant à la détermination des espèces, ils n'admettent comme telles que les maladies qui peuvent être primitives, c'est-à-dire exister par elles-mêmes, indépendamment de toute autre affection, et se représenter avec des conditions habituelles de siége, de caractère et de marche qui leur soient propres, laissant ainsi en dehors des conditions de leur classification les symptômes qui ne doivent pas figurer individuellement dans le cadre nosologique et qui, s'ils sont communs à plusieurs affections, doivent être étudiés au point de vue de ce rapprochement dans la partie de la médecine désignée sous le nom de séméiologie. Partant de ce principe, ils admettent dix classes qui sont : 1° les inflammations, 2° les gangrènes, 3° les hémorrhagies, 4° les hydropisies, 5° les névroses, 6° les maladies dites organiques, 7° les maladies causées par le déplacement d'organes ou de portions d'organes, 8° les maladies dites spécifiques, 9° les maladies générales fébriles ou non fébriles. Nous ne nous arrêterons pas à discuter le mérite relatif de cette classification; elle est loin sans doute d'être irréprochable; mais les défauts qu'on y pourrait signaler sont rachetés à nos yeux par l'esprit même dans lequel cette classification est conçue.

Passons à l'histoire des inflammations, qui ouvre la série des descriptions spéciales des maladies. Dès leurs premiers pas dans l'histoire particulière des maladies, les auteurs nous paraissent s'être déjà quelque peu écartés de leur programme et du sens des propositions générales qui nous ont paru dignes d'approbation, tant il est difficile de se maintenir dans la limite stricte d'un cadre et d'une classification artificielle, si bien ordonnée qu'elle soit d'ailleurs. Mais, disons-le d'avance, ce n'est pas seulement pour s'être écartés de l'esprit même de leur classification que leur histoire des inflammations nous paraît passible de quelques reproches : c'est bien plus, et surtout, pour avoir groupé et décrit sous un ordre unique et comme se rattachant à un seul et même ordre de phénomènes, des maladies qui ont dans leurs caractères, leur physionomie, leur marche, leur terminaison, de telles dissemblances entre elles qu'il est impossible que ces dissemblances n'impliquent point des différences de cause et de nature. Expliquons-nous en deux mots.

Nous ne voudrions point, à propos de l'inflammation, rappeler ces éternels sujets de disputes scolastiques, ces interminables controverses qui ont imprimé un caractère particulier à notre époque; mais nous nous retrouvons toujours et comme malgré nous placés en face des deux grands faits qui sont en quelque sorte comme les deux stades d'une grande phase historique, savoir : la révolution physiologique et la réaction anatomo-pathologique qui l'a suivie. Le système physiologique et l'école anatomo-pathologique ont en effet puissamment influé sur la médecine : le premier par la conception systématique du rôle qu'il a fait jouer à l'inflammation, la deuxième par la considération des éléments purement matériels de ce fait pathologique. Les idées et la pratique journalière se ressentent trop encore aujourd'hui de cette double influence pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir sans cesse. Le rôle réel et si important d'ailleurs que joue l'inflammation dans un grand nombre de maladies justifie assez cette insistance, comme il justifie aussi l'importance et l'étendue que les auteurs ont données à l'histoire générale des inflammations, et le rang qu'ils leur ont assigné dans l'ordre nosologique.

L'inflammation demandait à être étudiée sous des points de vue ou des aspects différents, comme état pathologique spécial considéré d'une manière abstraite et générale, comme constituant le caractère essentiel, fondamental d'un certain ordre de maladies particulières semblables par leur nature et leurs phénomènes, et ne différant que par leur siége, enfin comme élément accessoire d'un grand nombre d'autres lésions pathologiques dans lesquelles elle peut jouer un rôle plus ou moins important.

Considérée sous le premier point de vue, l'histoire de l'inflammation devait naturellement engager les auteurs dans des développements qui sont d'un très-grand intérêt par eux-mêmes, mais qui sont plutôt du domaine de l'anatomie pathologique ou de la pathologie générale que de la pathologie proprement dite. Les belles recherches dont l'inflammation a été l'objet depuis un certain nombre d'années, les beaux travaux de Hunter, de Thompson, de Kaltenbrunner, ceux plus récents de MM. Lebert, Andral et Gavarret, etc., ont amplement défrayé le chapitre de l'histoire générale de l'inflammation. Nous serions loin de nous plaindre de cette abondance et du soin avec lequel les auteurs ont traité ce sujet, si cette abondance et ce soin n'eussent nui quelque peu au développement qu'eût dû avoir à son tour l'histoire pathologique purement phénoménale de l'inflammation; car ce n'est point seulement par l'absence de développement que pèche cette partie importante de l'histoire de l'inflammation, mais par l'esprit même dans lequel cette histoire est écrite. L'étude des phénomènes de texture, des modifications, des transformations que subissent les divers éléments anatomiques d'un agent enflammé, est assurément une étude du plus grand intérêt. Mais en prenant ces phénomènes pour type et pour base de l'étude de l'inflammation, on méconnaît ce qui en fait le principal intérêt au point de vue pratique; on ne voit plus, dans les formes si variées des maladies inflammatoires, que des différences de durée, d'intensité, de degrés; on s'enlève en quelque sorte le moyen de comprendre toute la distance qui sépare l'inflammation chronique de l'inflammation aiguë, l'inflammation pure, franche, des inflammations spécifiques, celle qui doit se terminer par délitescence ou par un flux catarrhal, de celle qui doit entraîner la désorganisation plus ou moins complète des tissus par la suppuration ou la gangrène, celle qui réclame un traitement antiphlogistique, de celle qui ne cède qu'à une médication spéciale, souvent tout opposée; car l'aspect des tissus enflammés, la connaissance des phénomènes locaux intimes de l'inflammation, ne sauraient nous donner une notion suffisante ni de la marche, ni de la terminaison de l'inflammation, ni des troubles, des désordres sympathiques qu'elle détermine, ni de ses causes, ni de son traitement, et ne suppléeront jamais à cet égard l'observation clinique. Or ce sont ces éléments importants de l'observation clinique que les auteurs nous paraissent avoir en partie sacrifiés à la considération presque exclusive de l'histoire anatomique de l'inflammation.

Cette lacune que nous signalons dans l'histoire générale de l'inflammation, les auteurs la rempliront-ils dans l'histoire de chacune des inflammations en particulier? A en juger déjà par le premier et unique groupe qu'ils ont traité dans cette première livraison du second volume, les inflammations de l'appareil digestif, nous craignons qu'ils n'aient point entièrement échappé aux conséquences de cette manière d'envisager l'inflammation en général. Rien n'indique, par exemple, qu'ils aient établi cette distinction, qui nous paraît fondamentale, entre les inflammations franches, les inflammations réactives des anciennes écoles et les diverses sortes d'inflammations spéciales, plus ou moins compliquées d'autres éléments qui en modifient souvent la marche et les caractères d'une manière si profonde. D'un autre côté, on trouve dans cette classe des inflammations, sans autre désignation distinctive, la dyssenterie, la péritonite puerpérale, l'embarras gastrique. Est-ce une phlegmasie simple et franche que la dyssenterie, surtout celle qui revêt la forme épidémique? Est-il bien démontré que la péritonite puerpérale soit une inflammation? L'élément inflammatoire, si tant est qu'il y existe, y joue-t-il un rôle primitif et essentiel? Placer l'embarras gastrique dans les inflammations, n'est-ce pas méconnaître tout à la fois et l'étiologie, et la symptomatologie, et le traitement de cette affection?

Nous nous arrêtons sur quelques-unes des imperfections, sur quelques-uns des vices de méthode qui nous ont plus particulièrement frappé dans ce traité, parce qu'un livre qui est destiné à l'enseignement classique, à la direction des études pathologiques, et qui doit être le préliminaire des études cliniques, est à nos yeux un livre d'une grande importance, et à l'égard duquel la critique a quelque droit de se montrer exigeante. Les quelques réflexions critiques que nous avons cru devoir adresser, chemin faisant, au nouveau traité de MM. Hardy et Béhier, témoignent assez d'ailleurs du prix que nous y attachons et de l'estime que nous professons pour les auteurs. C'est précisément parce que nous avons cru voir dans les principes généraux formulés dans leur premier volume, une certaine indépendance d'esprit et une tendance heureuse vers l'affranchissement des préjugés d'école et vers une intelligence plus large des problèmes pathologiques, que nous avons plus vivement ressenti et exprimé le regret que, dès leurs premiers pas dans l'histoire de la pathologie spéciale, ils aient sur quelques points fait défaut à leurs propres principes. Nous reconnaissons pourtant volontiers que leur traité, conçu sur un plan plus large que la plupart des traités de même nature qui ont paru dans ces derniers temps, est écrit avec concision et clarté, et promet d'être un guide utile pour la génération actuelle des écoles. Nous désirons que la suite de l'ouvrage justifie complétement la bonne opinion que la première partie nous a inspirée.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES. — PRIX ET RÉCOMPENSES MONTYON. — SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La distribution des prix ou encouragements Montyon pour la médecine et la chirurgie a eu lieu lundi dernier à l'Académie des sciences. Nous sommes heureux d'avoir à constater plusieurs succès mérités. Le concours pour les sciences physiques a reçu notamment des travaux qui paraissent fort remarquables. Notre habitude de publier *in extenso* les rapports des commissions nous dispense d'entrer dans beaucoup de détails pour faire apprécier le mérite des ouvrages couronnés. L'anatomie comparative des organes de la génération devra à MM. Martin Saint-Ange, Vogt et Pappenheim des déterminations plus précises, et l'ovologie du poulet et des batraciens, au même M. Martin Saint-Ange et à M. Baudrimont, des observations fines et ingénieuses sur les changements successifs qui s'opèrent depuis la fécondation jusqu'à l'éclosion. Ceci concerne les questions mises au concours par l'Académie. Il n'est pas possible par conséquent de porter un jugement plus précis sur le mérite et le contenu des ouvrages couronnés qui ne sont pas publiés. Il n'en est pas de même quand il s'agit d'ouvrages imprimés et connus de puis longtemps, auxquels on décerne les prix Montyon proprement dits. Ceux-là peuvent être immédiatement appréciés. C'est ainsi qu'on connaissait les intéressantes recherches de M. Bernard (de Villefranche) sur les nerfs spinal et pneumo-gastrique. La GAZETTE MÉDICALE avait déjà porté sur les observations et les expériences de M. Bernard un jugement qu'elle est heureuse de voir confirmé par l'Académie.

Les autres distinctions accordées pour des ouvrages de médecine et de chirurgie ne l'ont été qu'à titre d'encouragement ou de dédommagement. Parmi ces derniers se trouvaient des recherches sur le strabisme. Nous ne nous y arrêterions pas plus qu'aux autres si le membre chargé du rapport n'avait trouvé, comme toujours, moyen de se distinguer par quelque côté autre que celui de la science et de la vérité. Toutes les fois que M. Velpeau (il est à peine nécessaire de le nommer) est chargé de juger les découvertes d'autrui, on est sûr de retrouver, dans ses appréciations, une application des invariables procédés qui lui ont mérité la réputation toute spéciale dont il jouit; ou bien le savant académicien commence par se faire la part du lion; ou bien il défigure ce qu'il ne peut absolument s'assimiler; ou bien il attribue à qui n'en est pas coupable les découvertes qu'il a la plus invincible répugnance à laisser d'une manière ou de l'autre à qui elles appartiennent. La question du strabisme est une de celles qui prêtaient le plus à l'exercice de ses habitudes. On sait que cette opération, une des plus brillantes de la chirurgie moderne, est tombée en discrédit à force d'avoir été prostituée entre des mains inhabiles. A tel point qu'il n'y a pas trois mois, on se demandait avec étonnement, au sein de l'Académie, si quelqu'un pratiquait encore l'opération du strabisme. M. Velpeau, dont les remarquables résultats n'ont pas peu contribué à la réputation dont jouit la strabotomie, au sein de l'Académie royale de médecine, connaît mieux que personne les inconvénients attachés aux méthodes opératoires vicieuses; il sait que la très-grande majorité des sujets qu'il a opérés offrent l'un des accidents qui suivent : saillie repoussante du globe oculaire; perte du mouvement de l'œil dans le sens du muscle opéré; déviation en sens inverse de la difformité primitive; et enfin diplopie; sans parler de la destruction des caroncules consécutives aux végétations fongueuses qui surviennent pendant la période de cicatrisation. Eh bien! M. Velpeau appelle cela de *légers* inconvénients : savez-vous pourquoi? parce qu'ils sont inséparables de sa manière d'opérer, et parce qu'ils sont sûrement évités par une méthode bien connue qui n'est pas la sienne; et puis encore parce qu'il sait notoirement que l'auteur de cette méthode est parvenu non-seulement à les éviter dans ses opérations, mais à les corriger chez les opérés des autres chirurgiens, de M. Velpeau, par exemple. Nous disions enfin que le savant académicien avait l'habitude de faire cadeau à quelque innocent ou obscur étranger de ce qu'il ne pouvait pas absolument faire passer des livres des véritables inventeurs dans son sépulcretum opératoire : ceux qui liront son rapport verront d'eux-mêmes les faits qu'on se dispense de citer ici.

— L'Académie de médecine a entendu dans sa dernière séance une communication de M. le professeur Gerdy sur la *rétracture* du tissu cellulaire par suite d'inflammation. Il est heureux que ces sortes de communication des chirurgiens encyclopédistes ne viennent qu'à des distances assez éloignées pour n'exercer sur le progrès des idées d'autre influence que celle qui leur appartient. Les vues de M. Gerdy sur la rétraction, et tout ce qui touche de près ou de loin aux questions débattues au sein de l'Académie en 1842, ne tendraient à rien moins qu'à faire reculer la science de dix années. Néanmoins, nous le répétons, elles n'ont aucune importance; on peut donc les livrer à leur destinée naturelle. Les personnes un peu au courant des progrès qu'a faits, dans ces dernières années, l'étude anatomique et étiologique des difformités, savent qu'il n'est plus permis de confondre, comme le fait M. Gerdy, les rétractions suite *d'affections convulsives ou cérébro-spinales* avec les *rétractions arthralgiques* : ce sont deux ordres de faits complétement différents. Dans les premières, qui ont des caractères précis, une physionomie propre, c'est le muscle qui est seul primitivement rétracté; les autres tissus restent généralement intacts ou ne sont que secondairement altérés. Dans les secondes, au contraire, l'affection s'étend primitivement, non pas seulement au tissu ligamenteux, comme l'a cru M. Gerdy d'abord, puis au tissu cellulaire, comme il l'a vu quatre ans plus tard, mais collectivement et simultanément aux *muscles*, aux *ligaments*, aux *tendons*, aux *gaînes celluleuses*, au *tissu cellulaire*, aux *vaisseaux*, aux *nerfs* et *jusqu'aux os*. On voit que, pour peu que M. Gerdy mette à découvrir les différents éléments du fait pathologique qu'il se propose d'étudier le temps qu'il a mis à découvrir la *rétracture* des ligaments et du tissu cellulaire, il lui faudra bien encore huit ou dix années pour achever sa tâche. Nous le prévenons cependant qu'il trouvera la besogne toute faite, s'il veut se donner la peine de la chercher où elle est, et notamment dans les colonnes de ce journal, à partir de 1840. En effet, depuis cette époque, nous n'avons cessé d'écrire et de professer que les difformités *arthralgiques* diffèrent du tout au tout des difformités *congénitales* ou *par rétraction musculaire pure*, comme les unes et les autres diffèrent du *rachitisme* avec lequel on les avait confondues jusqu'ici. Difformités par *rétraction musculaire*, difformités *arthralgiques*, difformités *rachitiques* et difformités *traumatiques*, voilà les quatre classes qui se partagent tous les faits de l'orthopédie. Quiconque veut réintroduire le désordre et la confusion là où on avait mis l'ordre et la lumière, ne mérite en aucune façon qu'on s'attache à relever ses méprises ni ses erreurs. La besogne serait trop longue et trop lourde. C'est pourquoi nous n'en dirons pas davantage de la communication de M. Gerdy.

Feuilleton.

L'UNION MÉDICALE. — ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE.

Il n'est nullement ici question d'un nouveau projet sans conséquence, de quelque utopie vertueuse, destinée à éteindre nos rivalités, et à mettre fin à nos guerres civiles; hélas! non. Notre ambition ne vise pas si haut. Notre objet est moins sérieux. Il s'agit simplement de L'UNION MÉDICALE, JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL, qui a bien voulu nous faire les honneurs d'un feuilleton, et qui mérite bien aussi qu'on s'occupe d'elle. Non que nous voulions lui renvoyer la dissertation *ad hominem* qu'elle s'est plu à rédiger sur notre compte, ni lutter avec elle d'esprit et de gentillesse, et encore moins de prestesse et d'agilité dans l'art de fixer sur une base étroite et élastique un centre de gravité mobile. La GAZETTE MÉDICALE, ainsi que L'UNION le lui a déclaré, n'est plus ni assez souple ni assez jeune pour cela. Elle n'a plus que les qualités de l'âge mûr, qu'on aperçoit chez elle à travers les rides et les cheveux grisonnants. Soit. Elle en prend son parti, non sans faire remarquer à sa jeune rivale qu'elle n'aura jamais, elle, à craindre les mêmes inconvénients; ses aînées en font foi : elle est d'une famille qui n'attend pas l'âge des infirmités. C'est donc avec ses habitudes et, si l'on veut, ses travers, que la GAZETTE MÉDICALE se propose d'entretenir ses lecteurs de L'UNION. Avant tout, cependant, elle désire qu'ils ne se méprennent pas sur ses intentions. Elle n'a pas à leur parler d'une ennemie, tant s'en faut; mais d'une amie « qui lui tend » la main de la réconciliation, et qui est toute prête à rompre avec elle le pain de » l'amitié. » C'est L'UNION qui parle ainsi. On ne doit donc pas s'attendre qu'en retour de protestations si claires et de sentiments si sûrs nous allions nous faire prendre en flagrant délit d'ingratitude. Bien au contraire, car nous aussi, pourquoi le dissimuler, nous avons un faible pour L'UNION. Sa confiance nous plaît; sa naïveté nous charme; sa franchise nous touche; ses satisfactions nous ravissent. N'était la manière un peu insolite avec laquelle elle appelle tout le monde au partage de ses félicités, il n'y aurait vraiment pas de quoi troubler son bonheur. Mais notre amitié pour elle nous fait un devoir de l'avertir. Dans son ivresse quelque peu agitée, elle ne rudoie pas seulement ceux qu'elle voudrait caresser, elle borde surtout un précipice dans lequel elle pourrait tomber, si nous ne nous hâtions de la prévenir. Dépouillant donc toute rancune contre ses faits et gestes, et ne tenant compte que de ses excellentes intentions, nous voulons lui donner aussi une preuve non équivoque de nos sentiments très-sincères.

La conduite morale d'un journal touche de bien près à ses doctrines scientifiques. Les doctrines médicales de L'UNION sont connues. Elle a horreur des généralisations, et de la médecine étiologique. C'est une chose dite et convenue. Ses commentaires sur les maladies régnantes, ses axiomes sur la relation nécessaire

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

L'année 1847 s'annonce bien différente de l'année 1846. L'inclémence du temps, inaugurée à la fin de l'automne dernier, s'est prolongée pendant tout le cours de l'hiver et même au delà, comme nous aurons soin de le faire remarquer plus tard dans la revue du second trimestre. Cet hiver a donc été bien caractérisé, non pas cependant d'une dureté excessive, mais tel qu'on l'observe communément dans nos climats. Sa constitution météorologique est représentée dans le tableau suivant, qui exprime les moyennes de la température et de la pression atmosphérique, la quantité de pluie tombée et la direction des vents, pendant les mois de janvier, février et mars.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU PREMIER TRIMESTRE DE 1847, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné, classés d'après leur ordre de fréquence. (Observés à midi.)
	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse. de l'Observ.	fois. fois. fois. fois.
Janvier.	755,19	+ 1,8	754,85	+ 3,5	754,51	+ 3,9	754,93	+ 2,2	+ 2°,5	4,725	3,885	E. 13. S. 12. N. 3. O. 3.
Février.	756,37	+ 2,4	756,18	+ 4,2	755,33	+ 5,0	755,56	+ 2,7	+ 3°,1	3,655	3,308	O. 9. S. 7. N. 6. E. 6.
Mars.	757,65	+ 5,3	757,25	+ 8,1	756,43	+ 9,2	756,97	+ 5,2	+ 5°,7	2,245	1,578	S. 13. N. 9. O. 5. E. 4.

En rapprochant ces chiffres de ceux qui concernent l'automne dernier (Gaz. Méd., 1847, n° 9), on verra que la marche descendante de la température moyenne, si rapide d'octobre à novembre et plus encore de novembre à décembre, ne s'est pas continuée. De — 0,4, moyenne de décembre, le thermomètre remonte à + 2°,5 en janvier, + 3°,1 en février, et + 5°,7 en mars. On voit en effet, sur le mouvement quotidien dressé à l'Observatoire, que les grands froids venus en décembre ont cessé dès les premiers jours de janvier, et qu'à partir de cette époque, le thermomètre, arrêté le plus souvent au-dessus de 0, n'est jamais descendu beaucoup au-dessous; le degré le plus bas (11 mars) a été de — 5°,4. Mais, quoique d'une rigueur supportable, les froids de cet hiver ont été, comme nous le disions en commençant, sensiblement plus vifs que dans l'hiver de 1846. Alors nous avions, comme température moyenne : en janvier, + 5°,2 au lieu de + 2°,5; en février, + 6°,6 au lieu de + 3°,1; et en mars, + 7°,7 au lieu de + 5°,7. C'est une différence de plus de moitié pour les deux premiers mois, et d'un tiers environ pour le dernier.

La pression atmosphérique moyenne qui, très-basse en octobre (751,07) s'était relevée en novembre (757,55), et était de nouveau redescendue en décembre (753,06), a subi un mouvement continu d'ascension du commencement à la fin du dernier trimestre. D'un degré assez ordinaire en janvier (755,19), elle monte en février à 756,37, et en mars à 757,65, qui est un degré notablement élevé. L'année dernière, la pression atmosphérique, modérée en janvier et mars (755,90 et 754,88), avait été considérable en février (758,65). Toutes ces moyennes sont prises à neuf heures du matin.

La pluie a été beaucoup moins abondante que dans le trimestre précédent. Sa quantité n'a été que de 10,625 dans la cour de l'Observatoire, et de 8,771 sur la terrasse; tandis que, dans le dernier trimestre de 1846, elle avait été, dans la cour, de 17,257, et sur la terrasse, de 14,428. Cette quantité est également moindre que celle de l'hiver de 1846, qui était de 15,067 et de 13,273. En somme donc, l'hiver dernier a été peu pluvieux. La quantité d'eau tombée a été en diminuant du commencement à la fin de la saison, en sorte que, de 4,725 et de 3,885 qu'elle était en janvier, elle est tombée en mars à 2,245 et à 1,578. Ajoutons que les beaux jours n'ont pas été rares, puisque les tables de l'Observatoire en comptent 7 en janvier, 5 en février et 8 en mars : en tout 20; c'est 2 de plus que dans l'automne dernier; il n'est tombé de neige que 4 fois, 2 fois en février et 2 fois en mars, et les brouillards n'ont été notés que 3 fois, dont 2 en janvier et 1 en février. Tous les autres jours ont été nuageux ou couverts. Il est encore utile de rappeler ici que l'état du ciel n'est noté à l'Observatoire qu'à midi.

Quant à la direction des vents, on peut s'assurer par le tableau ci-dessus que le vent du sud, qui avait prédominé pendant tout le cours de 1846, l'a encore emporté notablement sur les autres vents dans le dernier trimestre. Il a régné 32 fois contre 23 fois le vent d'est, 18 fois le vent du nord et 17 fois le vent d'ouest; mais il n'a pas prédominé dans chacun des mois du trimestre : en janvier, c'est le vent d'est qui l'emporte : il règne neuf jours de suite vers le milieu du mois; en février, c'est le vent d'ouest; le vent du sud ne l'emporte qu'en mars : il règne sans discontinuer du 12 au 21 inclusivement. Enfin, le vent n'a été noté comme fort ou violent que 3 fois à la fin de janvier, 3 fois dans la seconde moitié de février et 2 fois dans la seconde moitié de mars.

Un mot maintenant sur les *variations* brusques du baromètre et du thermomètre dans le premier trimestre de 1846. On les trouvera exprimées dans le tableau suivant, comprenant : 1° les oscillations barométriques et thermométriques *survenues d'un jour à l'autre* et atteignant au moins 6 millimètres pour le baromètre et 4 degrés pour le thermomètre; 2° les *minima* et les *maxima* des variations survenues pour chaque mois, du 1er au 10, du 10 au 20 et du 20 à la fin du mois.

---

de la fièvre avec une altération organique, en font foi. Elle n'aperçoit jamais, que dis-je, elle dédaigne d'apercevoir tout caractère d'unité, de généralité dans les effets diversifiés des mêmes causes. Elle se moque même très-agréablement de ceux qui pensent à cet égard autrement qu'elle. Mais voyez où la conduit le dédain d'un bon principe. Méconnaissant le caractère commun de certaines pratiques, de certaines manœuvres qui ont un certain nom partout, même dans ses colonnes quand il s'agit des autres, elle semble s'être placée, suivant l'expression si connue de Pascal, au delà des Pyrénées pour agir, et en deçà pour juger. Elle est la plus pure, la plus modeste, la plus retenue des jeunes personnes, même alors qu'elle prend un langage, des allures et jusqu'à des habitudes qui n'ont pas absolument ce caractère. A Dieu ne plaise que nous suspections le moins du monde ses intentions; au contraire, nous sommes persuadés qu'elle se croit, ainsi qu'elle le dit, le modèle des vertus; qu'elle est seule, dans ce siècle d'égoïsme et de forfanterie, à prêcher, et pratiquer dans le silence l'amour des bons principes et l'abnégation de soi-même. Et pourtant ce n'est là qu'une illusion d'un cœur excellent, qu'il nous en coûte de désabuser. C'est le fait d'un esprit estimable, à qui il ne manque qu'un principe pour lui faire mieux comprendre et surtout mieux régler les faits particuliers de sa conduite. Car si l'Union apercevait la liaison étiologique qui existe entre ce qu'elle approuve chez elle et ce qu'elle blâme chez les autres, nul doute qu'elle ne finirait par devenir parfaite de tout point. Quelque témérité qu'il y ait à la Gazette Médicale de vouloir compléter l'éducation philosophique et morale de l'Union à cet endroit, elle va l'essayer néanmoins.

Les puritains du congrès, voulant détruire jusqu'aux moindres germes de certain parasite qui infeste le corps médical, l'avaient poursuivi avec une grande ardeur chez les médicastres sans diplômes, chez les marchands de remèdes secrets, chez les docteurs qui s'affichent, qui s'annoncent, qui font des réclames, chez tous ceux, en un mot, qui s'efforcent d'arriver à la fortune, à la clientèle ou à la renommée par des voies illicites. On se souvient avec quelle précision ces habiles cliniciens de la morale professionnelle avaient précisé les cas et indiqué les remèdes, c'est-à-dire la pénalité. Celui-ci devait être censuré, celui-là mis à l'amende; à tel autre la prison; tel autre enfin devait perdre son diplôme. Dépositaire de la pensée du congrès, l'Union a naturellement hérité de ses antipathies et de son zèle à cet endroit. Personne n'a plus horreur qu'elle des médecins qui font de la publicité, qui marchent sur les brisées de Fontanarose. On lui doit même des éloges pour le soin avec lequel elle a signalé les moindres peccadilles en ce genre. Mais MM. les congressistes et l'Union n'ont fait là que de la médecine de symptôme. Au lieu de chercher à se rendre compte du caractère étiologique du mal, ils n'ont vu qu'une de ses manifestations les plus vulgaires et une de ses lésions organiques les plus bornées. Avec une vue un peu moins circonscrite, et une méthode un peu plus générale, ils seraient allés à la racine du mal, à sa cause, et de cette dernière à toutes ses dépendances, quelque éloignées qu'elles fussent, quelque diversifiées qu'elles se montrassent. Ainsi, qu'est-ce que la science de Fontanarose considérée dans sa plus haute expression? Ce n'est pas seulement l'art de piper la crédulité du public à l'aide de pilules, d'élixirs, de sirops plus ou moins inoffensifs : ce n'est là qu'une spécialité très-vulgaire. La science véritable est aujourd'hui bien plus générale; elle a des applications, des procédés presque universels. Elle s'étend sur notre société moderne comme un vaste

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin.			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élevat.	Abais.	Jours.	Élevat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
		mm	mm		°	°	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
Janvier.	Du 1 au 2	»	7	Du 2 au 3	6	»	mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
	Du 2 au 3	»	6	Du 28 au 29	»	4	749,47	764,77	755,47	761,67	742,58	757,63	— 7,8	+ 6,1	— 3,7	+ 2,1	— 2,4	+ 9,9
	Du 3 au 4	6	»															
	Du 27 au 28	»	6															
Février..	Du 3 au 4	6	»	Du 7 au 8	»	4												
	Du 5 au 6	»	9	Du 11 au 12	»	4												
	Du 8 au 9	»	7	Du 14 au 15	8	»												
	Du 11 au 12	6	»	Du 19 au 20	»	4	744,83	761,30	749,55	767,00	757,68	766,83	— 1,3	+ 4,9	— 4,5	+10,6	— 2,5	+ 6,8
	Du 14 au 15	»	8	Du 22 au 23	4	»												
	Du 15 au 16	7	»	Du 23 au 24	»	5												
	Du 19 au 20	7	»															
Mars. .	Du 1 au 2	7	»	Du 8 au 9	4	»												
	Du 10 au 11	6	»	Du 9 au 10	»	5												
	Du 15 au 16	»	6	Du 10 au 11	»	5												
	Du 22 au 23	»	7	Du 12 au 13	4	»	755,25	768,19	750,20	768,93	742,19	758,09	— 2,3	+ 5,2	— 5,4	+10,5	+ 5,3	+14,1
	Du 27 au 28	10	»	Du 13 au 14	4	»												
	Du 30 au 31	9	»	Du 16 au 17	5	»												
				Du 28 au 29	»	8												

Ainsi qu'on peut le voir par ce tableau, les oscillations brusques, rares en janvier, deviennent assez nombreuses en février et mars, tant pour le baromètre que pour le thermomètre; mais elles ne sont pas en général bien considérables, puisque les amplitudes barométriques ne dépassent pas 10 millimètres et les amplitudes barométriques 3 degrés. Encore ce chiffre ne s'est-il présenté que deux fois, et, au-dessous de lui, le plus élevé est 6°. Ces soubresauts ont d'ailleurs eu lieu avec une égale fréquence dans le sens de l'élévation et dans le sens de l'abaissement. Sous ce triple rapport du nombre, de l'amplitude et du sens des oscillations brusques du baromètre et du thermomètre, l'hiver dernier se rapproche de celui de 1846, malgré une grande différence de température; mais il s'éloigne de l'automne précédent, où les vicissitudes barométriques étaient considérables, tandis que celles du thermomètre étaient presque nulles. Toutefois il est juste de faire remarquer que si, dans le dernier trimestre, la colonne thermométrique ne s'est pas souvent livrée *d'un jour à l'autre* à des soubresauts considérables, elle a plus d'une fois accompli en plusieurs jours, par des mouvements successifs, de grandes oscillations; de telle sorte qu'en très-peu de temps la température s'élevait ou s'abaissait d'une manière remarquable. Par exemple, à la fin de janvier, du 23 au 27, la température est montée de — 0,3 à + 9,9; en février, elle était à — 4,5 le 12; à — 1,6 le 13; à + 1,0 le 14; à + 9,2 le 15, pour se maintenir élevée jusqu'au 23 et retomber les jours suivants au-dessous de 0. Enfin, en mars, la température s'est abaissée de 10° du 9 au 11, s'est élevée de 8° du 12 au 14, et est restée chaude jusqu'à la fin du mois.

Aussi le dernier trimestre présente-t-il des différences assez remarquables entre les *minima* et les *maxima* thermométriques considérés par périodes de dix jours : elles sont, en janvier, de 13° pour la première période, de 5° pour la seconde et de 11° pour la troisième; en février, de 5°—14°—8°, et en mars de 7°—15—9°. Dans l'hiver de 1846, elles étaient de 11°—8°—5° en janvier, 10°—11°—12° en février et 8°—7°—8° en mars. Les différences entre les *minima* et les *maxima* thermométriques ont donc été un peu supérieures, dans le dernier trimestre, à celles du trimestre correspondant de 1846, et l'on peut s'assurer, en recourant à notre précédente *Revue sanitaire* (p. 155), qu'elles ont été également supérieures à celles de l'automne dernier.

Quant aux différences entre les *minima* et les *maxima* barométriques, c'est le contraire : elles ont été moindres que dans le premier trimestre de 1846. Ainsi, cette année, nous trouvons : en janvier, 15mm pour la première période, 6mm pour la seconde et 15mm pour la troisième ; en février, 17mm —18mm—9mm; en mars, 13mm—18mm—16mm ; tandis que l'année dernière avait donné 22mm—22mm—18mm pour janvier, 14mm—8mm—12mm pour février et 19mm—27mm—19mm pour mars. On notera seulement que, cette année comme l'année dernière, les plus grandes différences entre les *minima* et les *maxima* barométriques appartiennent au mois de mars, et les tables de l'Observatoire signalent vers le milieu de ce mois des variations très-brusques dans l'état du ciel qui passe rapidement du *beau* à la *neige* et de la *neige* au *beau*.

Ainsi, les caractères météorologiques du premier trimestre de 1847 ont consisté en :

---

réseau. Et en nous bornant à la médecine, elle se retrouve partout, aussi bien dans les congrès que dans les Académies, dans les journaux que dans les officines. Que fallait-il pour relier entre elles toutes ces manifestations variées d'un même fait? Ce qu'il fallait, L'UNION pourrait nous le dire si elle le voulait. Douée d'une sagacité que nous nous plaisons à reconnaître, il lui suffirait, pour répondre à notre place, d'ouvrir les yeux à cette lumière qu'elle affecte de ne pas voir. Elle n'aurait qu'à regarder autour d'elle, elle reconnaîtrait les moindres efflorescences du mal qui s'est glissé chez elle à son insu, et qui menace de passer à l'état de cachexie dans sa constitution. Le charlatanisme, puisqu'il faut l'appeler par son nom, n'est donc pas aussi circonscrit que ses adversaires semblent le croire, et il a surtout un sens plus élevé que les congressistes et L'UNION n'ont voulu lui reconnaître. Le charlatanisme, étudié chez ses fauteurs les plus avancés de l'époque, chez ses novateurs en un mot, pourrait se définir : l'art d'improviser le succès. Un grand écrivain du siècle a dit, qu'en toute chose aujourd'hui on s'évertue à supprimer le chemin. Eh bien! l'ensemble des moyens à l'aide desquels on supplée au chemin que nos pères se donnaient la peine de parcourir pour arriver à la réputation, à la clientèle, au succès, c'est ce que nous appelons, nous, la science du charlatanisme. Quel horizon se découvre à ce nouveau point de vue! Que de gens qui, sous le bénéfice d'une définition plus étroite, s'enveloppaient dans le manteau du libéralisme, du progrès, du dévouement à la profession, voire même du congrès, et se trouvent maintenant enrôlés malgré eux et comme à leur insu dans cette phalange nombreuse et variée! L'UNION ne reconnaîtra pas plus sans doute la légitimité de cette généralisation qu'elle n'a voulu admettre l'unité de la maladie épidémique dans les courbatures, les céphalalgies, les coryzas, les bronchites, les pneumonies qui ont régné cet hiver. Nous n'en serions pas surpris; mais quelques exemples choisis, quelques rapprochements appropriés, rendront à ses yeux les analogies plus frappantes.

Qu'est-ce qu'un nouveau journal de médecine à l'égard du public médical? C'est un médecin nouvellement établi qui a besoin de se faire une clientèle. Ce dernier a le choix, pour atteindre son but, entre des moyens bien différents. L'UNION connaît mieux que personne ceux qui sont conformes à la dignité et aux convenances professionnelles; elle ferait, j'en suis sûr, un excellent article de *déontologie* médicale sur ce point. Certes elle n'approuverait pas le nouvel Esculape qui, après quelques mois d'installation, publierait, dans l'espoir d'attirer le chaland, le chiffre des malades qu'il a eu ou n'a pas eu à traiter; elle ne trouverait pas d'une modestie exemplaire celui qui, au sortir des bans, se proclamerait le *seul* praticien exercé, le *seul* traitant tels ou tels maux, le *seul* en possession de la faveur publique; elle n'approuverait pas cette magnificence de satisfaction et de contemplation de soi-même qui célèbre en termes pompeux ses moindres pas et démarches; elle stigmatiserait surtout cette forfanterie qui ne manque pas une occasion de se draper des moindres hasards de la clientèle, qui publierait sa visite à M. le baron un tel; qui afficherait le coup de chapeau de M. le marquis un tel; qui exploiterait une simple politesse, une distraction de M. l'ambassadeur un tel. L'UNION trouverait cela de très-mauvais goût, et justiciable de tout point des casuistes du congrès. Eh bien! voyez ce que c'est que l'absence de toute notion étiologique, de tout instinct de rapport, de toute faculté généralisatrice : il n'y a pas entre le praticien qui débute et le journal de médecine qui commence la

1° Une température moyenne modérément basse, mais beaucoup plus froide que celle de l'année dernière.

2° Une pression atmosphérique assez forte et s'élevant graduellement du commencement à la fin du trimestre.

3° Une quantité de pluie médiocre et graduellement décroissante, avec un assez bon nombre de beaux jours, peu de neige et peu de brouillards.

4° Prédominance générale du vent du sud; prédominance spéciale du vent d'est en janvier, du vent d'ouest en février et du vent du sud en mars; peu de bourrasques.

5° Brusques variations *quotidiennes* du baromètre et du thermomètre rares en janvier, assez nombreuses en février et mars, mais peu considérables. Néanmoins, variations *rapides* de la température en plus ou en moins, particulièrement en février et mars. Différences assez considérables entre les *minima* et les *maxima* thermométriques; beaucoup moindres relativement entre les *minima* et les *maxima* barométriques. Accroissement graduel de ces différences du commencement à la fin du trimestre.

Mais ce n'est pas tout. Il nous reste encore, suivant notre habitude, pour épuiser la série des conditions étiologiques, à mettre en relief, par la spécification de ses effets généraux, le *génie* ou la cause inconnue qui, avec les changements atmosphériques et indépendamment d'eux, a concouru à la réalisation de la constitution médicale. Or, à notre avis, le caractère général de la constitution morbide du premier trimestre a été de nature *inflammatoire*. Les faits, à cet égard, sont venus au secours des remarques par lesquelles nous essayions, dans notre dernière *Revue sanitaire* (p. 215), de justifier la dénomination de *catarrhale* par nous imposée à la constitution du dernier trimestre de 1846. Ceux qui, à la place d'un état catarrhal s'étendant simultanément ou successivement à la muqueuse nasale, à la gorge, aux bronches, aux intestins, croyaient voir des rhinites, des angines, des bronchites, des gastro-entérites, se trouvent maintenant dans la nécessité d'assimiler complétement la constitution de l'hiver à celle de l'automne, sauf une différence dans *la fréquence* des affections intestinales. Car dans ces deux saisons, il y a eu des corizas, des maux de gorge, des rhumes, de la diarrhée. Comment cependant ne pas être frappé de la différence profonde de l'appareil phénoménal dans ces deux constitutions? Dans celle de l'automne dernier, flux abondant des muqueuses, et parfois de presque toutes simultanément; bouffissure de la face, affaissement considérable de l'organisme, pouls mou et dépressible, douleurs générales, moiteur continue, disproportion entre les symptômes généraux et les symptômes locaux, tendance aux récidives, convalescence longue, nécessité des toniques. Dans celle de l'hiver, corizas, angines, bronchites, pneumonies *classiques*, sans hypersécrétion des muqueuses; symptômes ordinairement bornés à un seul ordre de muqueuses, souvent même à un seul point de l'une d'elles, comme à la gorge; immunité habituelle de la muqueuse intestinale; réaction franche, symptômes généraux proportionnés au mal local, etc. Certes, si ces deux formes d'appareil morbide s'offraient seulement chez quelques sujets, on pourrait, avec quelques vraisemblance, imputer leur différence à celle des constitutions, des tempéraments ou de quelque autre condition individuelle. Mais quand elles s'étendent l'une après l'autre, à des époques différentes, sur les masses, force est bien de les rapporter à des principes, à des éléments étiologiques différents et étrangers aux individus; ce qui équivaut à leur reconnaître une différence de nature. Pour ne rien exagérer, nous reconnaissons volontiers que les affections catarrhales ne se sont pas éteintes précisément avec le dernier trimestre de 1846, pour céder entièrement la place aux affections inflammatoires; mais nous maintenons ce fait, et il suffit à notre thèse, que les premières se sont dispersées peu à peu devant les secondes qui ont fini par occuper exclusivement la scène. De même, nous n'attachons pas au mot *inflammation* plus d'importance qu'il n'en mérite; nous ne disons pas que l'élément morbide communément représenté par ce mot, ne joue aucun rôle dans les catarrhes. Nous nous en tenons à l'observation, et rencontrant des maladies dans lesquelles le groupe de symptômes rattaché, à tort ou à raison, à l'inflammation, forme évidemment le caractère *principal* de l'état pathologique, nous les appelons *inflammatoires*, comme nous appelons *catarrhales* celles dont le caractère *principal* réside dans l'hypersécrétion ou le catarrhe des membranes muqueuses.

Ajoutons enfin que les phénomènes propres à la constitution médicale du dernier trimestre ne se sont pas passés uniquement du côté des voies respiratoires; qu'il en a été ainsi principalement dans le commencement du trimestre; que, plus tard, le mouvement pathologique s'est porté vers la peau sous forme d'exanthèmes aigus; enfin que certaines affections spasmodiques de l'appareil respiratoire qui prédominent aujourd'hui, telles que la coqueluche, ont commencé à se montrer dans le cours du premier trimestre, et ont été en augmentant de fréquence jusqu'à la fin. Mais l'examen de ces différentes circonstances appartient à l'histoire des formes particulières de la constitution. Ce sera l'objet d'un prochain article.

ANATOMIE COMPARÉE.

RECHERCHES D'ANATOMIE COMPARÉE SUR L'APPAREIL D'EXCRÉTION DU LAIT, ET PRINCIPALEMENT SUR LES RÉSERVOIRS LACTIFÈRES; par le docteur DESCHAMPS (de Melun).

(Suite et fin. — Voir le numéro 16.)

Le *premier type* des réservoirs du lait appartient aux *ruminants*. Les mamelles de la vache, très-développées à l'époque de la lactation, nous serviront de modèles, parce que l'on voit très-distinctement quinze ou vingt gros troncs lactifères se terminer dans une vaste cavité centrale, espèce de réservoir commun. Il y a quatre *réservoirs lactifères*, nombre toujours égal à celui des trayons. Tous les quatre sont construits sur le même plan général, de sorte que l'organisation de l'un éclaire naturellement la structure des autres. La capacité d'un réservoir galactophore est très-variable. A l'époque de l'allaitement, j'ai trouvé le diamètre latéral de 2 pouces 1/2 et le diamètre vertical de 4 pouces, ou presque double du premier en étendue, si l'on y comprend la cavité tubaire jusqu'à l'orifice libre du trayon. L'embouchure des canaux lactifères dans la cavité centrale présente un certain ordre : pour les gros troncs, elle est symétrique et circulaire; pour les conduits de second calibre, elle devient complétement irrégulière; on trouve même constamment des ouvertures de conduits lactifères dans la cavité des trayons. Des replis membraneux de la muqueuse composent des demi-valvules à cette embouchure des conduits du lait dans les réservoirs. Taillées en biseau, ces valvules incomplètes se modèlent assez bien sur la valvule d'Eustachio. La

---

différence de l'épaisseur d'un cheveu, et il y en a encore moins entre les procédés de l'un et les manœuvres de l'autre; et pourtant ce que L'UNION fustigerait chez l'un comme du Fontanarose, elle le regarde comme du pur Épictète chez l'autre. Bien plus, elle l'admet, elle se l'applique, et en tire pour son propre compte tous les bénéfices possibles. L'UNION voudrait-elle d'autres exemples, et ne trouverait-elle pas assez transparents ceux que nous venons de citer? Nous n'aurions qu'à regarder et choisir. Chez elle, le système est aussi complet que possible; ses moindres paroles en sont comme imprégnées. Tenez, lisez le numéro qui vient de paraître : « MM. les actionnaires de L'UNION, qui devaient faire » leur second versement à la fin de ce mois, sont prévenus que la situation du » journal permet de le retarder jusqu'au mois de juillet. » Cela est donc bien intéressant pour le public? Est-ce que par hasard il y aurait un si grand nombre d'actionnaires à L'UNION qu'on ne saurait où leur notifier cette importante nouvelle, si tant est qu'elle dût l'être? Mais notre mémoire ne nous trompe-t-elle pas? Ce journal n'annonçait-il pas dès son numéro-prospectus que le fonds social de 100,000 francs avait été immédiatement souscrit; et en allant encore un peu plus au fond des choses, que peut vouloir dire cet avertissement, si ce n'est en fin de compte que le journal qui a obtenu tant de succès, qui compte tant d'abonnés, ne couvre pas même ses frais? De deux choses l'une, en effet : si L'UNION a tous les abonnés et l'éclatant succès qu'elle annonce, ce dont nous ne nous permettons pas de douter, comment aurait-elle besoin d'un second versement et si elle a besoin de ce versement, à quoi servent ses nombreux abonnés? Je soupçonne fort que ceci est de la modestie mal déguisée, et que L'UNION ménage prochainement quelque surprise à ses actionnaires; elle leur dira en juillet : Le second versement est inutile; ou mieux encore : La prospérité toujours croissante de l'entreprise permet de distribuer un dividende en place du second versement. Cela s'est vu.

Dans tout ce que nous venons de dire, nous aimons à croire que personne ne s'avisera de trouver l'ombre d'une méchanceté contre L'UNION. Notre but principal était de montrer à ce journal les inconvénients qu'il y a à dédaigner la médecine étiologique. Nous avions aussi à cœur de répondre à ses tendres agaceries. Nous l'avons fait avec moins de gentillesse et de malice que cette feuille douée de toutes les grâces de la jeunesse; mais nous l'avons fait avec une sincérité à laquelle nous espérons qu'elle rendra justice.

— La ville de Besançon vient de perdre un de ses concitoyens les plus recommandables. M. Désiré Ordinaire est décédé à Mézières le 7 avril, à l'âge de 74 ans.

M. Désiré Ordinaire, docteur en médecine, a été professeur à la Faculté des sciences à Besançon en 1809, inspecteur de l'Académie après la suppression de cette Faculté, recteur de l'Académie de Strasbourg en 1825, directeur de l'Institution royale des sourds-muets de Paris après 1830.

conformation générale et intérieure d'un réservoir lactifère, en raison de ses colonnes membraneuses, offre quelque analogie avec une *vessie à colonnes*. Cette cavité centrale, ou le réservoir proprement dit, est séparée de la cavité tubaire du trayon par un collet ou sphincter incomplet constitué par des replis de la membrane muqueuse disposés en valvules sygmoïdes. Nous dirons plus bas que la structure du sphincter véritable qui ferme l'orifice libre ou inférieur de la cavité du trayon. Chaque réservoir lactifère est complétement isolé des autres, et sert de confluent à tous les conduits galactophores d'une même glande, ainsi que l'a fort bien établi Bourgelat.

L'isolement des réservoirs se retrouve également dans les mamelles de la chèvre, qui reproduisent pour ainsi dire en miniature les mamelles de la vache. Il existe cependant quelques particularités notables dans la structure des trayons et des réservoirs du lait, que je vais sommairement indiquer. Ces réservoirs sont multiloculaires, leur cavité centrale se trouvant largement cloisonnée par de grandes soupapes ou valvules constituées par des duplicatures de la membrane interne : valvules très-variables en nombre, en grandeur et en situation. Les conduits lactifères s'ouvrent au fond de ces grandes valves, en formant à l'extrémité libre de leurs parois taillées en biseau de petites valvules secondaires. Tel est le mécanisme ou le jeu de ces cloisons, grandes et petites, que, par suite de leur adossement réciproque, elles retardent et même ne laissent monter que très-difficilement le fluide vers les racines des canaux excréteurs. Cette ascension se fait pourtant d'une manière progressive et après l'affaissement graduel des valvules contiguës. Quand on verse de l'eau au centre du réservoir lactifère de la chèvre surtout, on voit avec quelle difficulté cette eau gagne les conduits lactifères à cause des affaissements successifs des valvules qui jouent les unes après les autres en se contrariant de façon à ne permettre qu'une rétropulsion graduée du liquide, et par conséquent du lait à l'état physiologique.

J'établirai chez les solipèdes le *deuxième type* des *réservoirs lactifères*. Dans l'ânesse, il n'y a plus de cavités centrales dans les mamelles. Les gros troncs lactifères se divisent en plusieurs groupes qui se terminent sur le trajet de deux ou trois grandes cellules oblongues, espèces de sinus creusés dans les mamelles pour les partager en plusieurs fractions, communiquant, il est vrai, toutes entre elles. Ces sinus ou réservoirs du lait ainsi conformés appartiennent non-seulement aux solipèdes, mais encore très-probablement aux autres pachydermes de haute stature. Bourgelat n'a pas bien compris cette disposition sinueuse des réservoirs du lait de la jument, de sorte que sa description est embrouillée et confuse. J'ai vainement cherché les *glandes circonvoisines* dont il parle, glandes très-considérables dont les canaux excréteurs s'ouvrent dans les mamelles « en y versant une *liqueur blanchâtre mêlée* de *parties huileuses*, tandis que, ajoute-t-il, le canal excréteur de chacun des grains glanduleux, se réunissant dans le milieu même de chaque mamelle, y forme *une espèce de sac cellulaire* ou de réservoir commun dans lequel il dépose le lait. » Dans la jument, il y a évidemment *plusieurs sacs celluleux* séparés les uns des autres, qui se continuent, sous forme de canaux tubaires, dans l'épaisseur du trayon pour s'ouvrir à l'extérieur par deux orifices.

Les réservoirs du lait, rudimentaires et multiples, constituent un *troisième type* que l'on retrouve chez les bimanes, les singes ou quadrumanes, les carnassiers, les rongeurs, etc.; ils consistent en de simples dilatations placées sur le trajet des gros troncs lactifères. Dans la femme, par exemple, les canaux excréteurs présentent alternativement des dilatations et des rétrécissements, très-bien figurés par Joannide (dans son SPECIMEN PHYSIOLOGICÆ MAMMARUM MULIEBRIUM, Halæ, 1801). Les plus grandes dilatations, de 2 à 3 lignes de diamètre, conoïdes, sont situées à la base du mamelon. Chaque ampoule conoïde ou fusiforme, séparée des ampoules voisines, s'ouvre isolément au mamelon. On compte de quinze à vingt ampoules, sinus ou dilatations, à la base des mamelons, terminés par des canaux tubaires qui s'ouvrent au bout du mamelon par des orifices distincts. « *In papillâ ad minimum sunt viginti* » (Haller). Les mammifères privés d'un réservoir galactophore central se rapprochent tous plus ou moins de ce type, quoique présentant de grandes variétés sous le rapport du volume des dilatations et des rétrécissements des conduits lactifères. Bien qu'il n'existe pas de réservoir unique, il est juste de comparer les ampoules des canaux excréteurs à des cavités centrales, et de les désigner sous le nom de *réservoirs multiples*.

M. Jobert (de Lamballe), aussi habile chirurgien que bon anatomiste, a découvert de petites valvules dans les conduits lactifères de la femme. Les replis valvuleux dans l'appareil excréteur du lait des mammifères sont incomplets et limités en certains endroits. Bourgelat a signalé, le premier, les valvules des sinus lactifères de la jument, en ces termes : « Le même sinus ou réservoir commun présentant plusieurs ouvertures d'une structure singulière, fermées par une *double valvule*, l'une inférieure, résultant de l'extrémité du canal excréteur de la glande; l'autre supérieure, d'où résulte entre deux un cul-de-sac qui recouvre la première. Ces ouvertures répondent à plusieurs petits tuyaux repliés sur eux-mêmes par des espèces de rides et qui du réservoir se rendent aux mamelons. » Ces mêmes rides ou replis augmentent encore, d'après cet auteur, l'obstacle que les valvules opposent à la trop libre sortie du lait. Il y a plus : ces valvules ou soupapes organisées étant insuffisantes, elles sont incapables d'empêcher la rétropulsion des liquides injectés, et pendant la vie le lait, franchissant ces faibles barrières, remonte vers sa source par un mouvement rétrograde. Dans mes recherches sur les réservoirs lactifères des ruminants, j'ai indiqué la position exacte de ces valvules incomplètes; plus tard j'établirai leur organisation intime.

Le *quatrième type* des réservoirs lactifères se distingue des trois premiers par l'existence d'un muscle constricteur des mamelles qui permet à la femelle de lancer son lait à distance quand elle veut vider ses réservoirs. Ce type renferme des variétés de forme et de structure que je vais rapidement esquisser dans les monotrèmes, dans les cétacés et dans les marsupiaux. Les glandes mammaires de l'ornithorhynque se composent d'environ cent cinquante espèces de cœcums, qui, selon M. J.-F. Meckel, aboutissent tous à un tuyau central ayant une ouverture médiane ; il n'y a pas de tétines. « La présence d'une tétine, dit cet auteur, n'est pas un caractère essentiel de la glande mammaire, aussi peu que la présence des parties génitales externes ne l'est pour les glandes du système sexuel. » Dans le dauphin, le conduit excréteur suit l'axe de la glande, et sa capacité est telle, d'après Rapp, que l'on peut y introduire deux doigts ; il n'y a pas non plus de tétines. La succion a paru impossible dans ces espèces ; mais de célèbres physiologistes ont établi que la succion pouvait encore s'opérer par le retrait de la langue dans la bouche où elle forme le vide de même que le piston dans le corps de pompe : or, la pression extérieure qui précipite les liquides dans le vide et surtout la contraction volontaire des mamelles, concourent à produire le phénomène de l'allaitement. Dans les marsupiaux qui sont pourvus de tétines, le mécanisme de l'allaitement est fort curieux. Chaque tétin ou trayon des didelphes s'allonge, grandit et pénètre jusque dans l'œsophage du petit qui semble attaché à sa mère par un pédicule. Morgan qui a trouvé quatre tétines au kanguroo, dont deux inférieures, bien apparentes seulement à l'époque de la lactation, a constaté également que, par le muscle constricteur des mamelles, la femelle a la puissance de lancer du lait à volonté dans la bouche de ses petits. (FRORIEP NOTIZEN, t. XXV et XXVII.)

L'excrétion volontaire du lait, parfaitement constatée par Aristote chez les cétacés, se fait aussi dans les didelphes et les monotrèmes ; elle résulte de l'action contractile d'un pannicule charnu, espèce de muscle constricteur des mamelles qui existe dans chacun des mammifères appartenant à ce type. Kuhn a prouvé l'existence de ce muscle dans le marsoin ; Rapp l'a vu chez le dauphin ; Meckel place aussi les glandes mammaires entre un pannicule charnu et le muscle oblique du ventre dans l'ornithorhynque ; Geoffroy Saint-Hilaire a constaté la même organisation dans le kanguroo. La puissance de la contraction musculeuse des mamelles est si grande dans le phoque qu'il peut à volonté allonger ou rentrer les tétines ; d'où il suit que les cétacés, les monotrèmes et les marsupiaux jouissent du privilége de se débarrasser volontairement du lait contenu dans leurs mamelles, les deux premiers pour suppléer, ou bien pour aider à la difficulté de succion des petits ; le dernier pour continuer une espèce de gestation mammaire, supplémentaire de la gestation utérine incomplète.

ART. III. — DES TRAYONS OU MAMELONS.

Les *trayons*, nommés encore *mamelons*, *tétins*, *bouts de sein* ou *de mamelle*, grosses papilles que Burdach compare au clitoris ou au pénis par la faculté qu'ils ont de grandir, de s'ériger dans certaines espèces, sont des *appendices* cylindriques ou coniques qui *terminent les voies d'excrétion du lait*, et dont l'usage est de mettre en rapport la mère et le petit à l'époque de l'allaitement. Ce rapport s'établit à différents degrés parmi les mammifères. Dans les marsupiaux, le mamelon pénètre jusque dans l'œsophage : c'est le maximum d'union du nouveau-né à sa mère. Chez les mammifères pisciformes privés de mamelons, le petit suit instinctivement la mamelle qui le nourrit ; il semble entièrement isolé, car nul lien organique apparent ne le joint à sa mère. Entre ces deux extrêmes, on trouve une foule de degrés intermédiaires : le petit des cheiroptères ou chauve-souris s'attache au mamelon et s'y cramponne durant le vol ; les petits de certains singes et de plusieurs rongeurs tettent librement, tandis que leurs mères sautent et fuient ; l'enfant des Groënlandais et des Hottentots jouit également de ce privilége d'allaitement, si toutefois on peut appeler privilégiés les enfants qui tettent en arrière des regards maternels. Chacun devine aisément toute l'importance des mamelles pectorales chez la femme par le rayonnement intellectuel qui s'établit entre la mère et l'enfant durant la lactation. Des philosophes ont placé là le premier anneau de la chaîne sociale. Toutes les espèces pourvues de mamelles pectorales sont remarquables par leur intel-

ligence, et Burdach cite en preuve l'éléphant. Bourgelat depuis longtemps a émis cette opinion, qu'il embellit encore en donnant à l'éléphant la faculté de se traire volontairement avec sa trompe pour allaiter son petit : c'est une erreur d'histoire naturelle; on sait maintenant que le petit de l'éléphant tette sa mère.

L'organe de la succion, dans l'allaitement ou le mamelon, est toujours creusé dans son épaisseur, soit d'une vaste *cavité tubale*, soit par un nombre variable de *canaux tubaires* accolés et parallèles qui, en haut, touchent aux réservoirs lactifères dont ils sont la continuation immédiate; qui, en bas, se terminent par des ouvertures libres en nombre variable. Burdach a dit avec raison : « Dans les animaux, chaque mamelon est creux; » mais il a eu tort d'ajouter : « et ne présente que deux ouvertures qui sont les orifices des gros réservoirs celluleux. » (T. PHYS., t. IV, p. 355, 1839.)

Le nombre des orifices des mamelons est, en effet, très-variable; il se trouve modifié non-seulement parmi les ordres différents, mais encore dans un même ordre. La chienne a dix ouvertures finales des conduits lactifères; la chatte n'en a que sept à huit, dont un central plus considérable : toutes deux appartiennent aux carnassiers. Parmi les pachydermes, l'éléphant a huit orifices, selon Levaillant ; la jument n'en a plus que deux, car les *orifices imperceptibles* annoncés par Bourgelat sont imaginaires; l'ânesse en offre trois fort distincts. D'après M. Duvernoy, les cétacés n'ont tous qu'une seule ouverture aux mamelles. Dans le lapin, on trouve cinq orifices; ce nombre varie beaucoup chez les autres rongeurs. Les ruminants, parmi nos espèces domestiques, n'ont qu'un seul orifice. La femme a chaque mamelon perforé de quinze à vingt orifices. Les orifices multiples sont un indice certain de l'absence d'un réservoir commun au centre de la mamelle. Cette organisation devient évidemment une contre-indication au cathétérisme de l'appareil d'excrétion du lait. L'introduction des tubes trayeurs, en proportionnant ces sondes nouvelles à l'*ouverture extérieure* et *unique* de chaque mamelon, conviendra très-bien aux ruminants qui sont pourvus de vastes réservoirs lactifères. Entrons sur ce sujet dans quelques détails de structure.

Dans la vache, les mamelons, très-volumineux, très-longs, se nomment les trayons : ce sont des prolongements naturels du *pis* ou des *mamelles*, qui n'ont pas d'auréole colorée à leur base. Organes cylindriques, blancs, d'une consistance molle, élastique, d'une largeur variable selon les espèces, creusés d'une *cavité* centrale *tubaire*, les trayons sont terminés à l'extérieur par un seul orifice, qui a permis à M. Gierster, célèbre agronome, d'introduire des tubes trayeurs dans les mamelles des vaches, pour obtenir, sans le secours de la main, le lait contenu dans les conduits et réservoirs lactifères. Depuis 1839, ce cathétérisme ingénieux et nouveau est mis en pratique avec succès à la métairie impériale de Gaudenzdorf.

Le nombre des trayons est toujours proportionnel au nombre exact des glandes mammaires, que celles-ci soient réunies en une seule masse ou bien séparées et distinctes les unes des autres : c'est le nombre des trayons qui, comme chacun sait, fixe le nombre des mamelles en anatomie comparée et en histoire naturelle. Dans la vache il y a quatre trayons, et par conséquent quatre glandes mammaires. Daubenton, au rapport de Vicq-d'Azyr, en a trouvé cinq; Bourgelat en a cité jusqu'à six, mais il fait observer judicieusement que les deux surnuméraires ne servaient pas à la succion. Chez une génisse qui offrait cinq mamelons, je viens de constater que le trayon surnuméraire, plus petit que les autres, n'était qu'une grosse papille imperforée, et sans aucune trace de glande mammaire à sa base.

Le volume et la longueur totale des trayons, variables suivant les différentes espèces animales, varient encore dans les races différentes. Les vaches normandes seraient très-facilement sondées par des tubes de 50 à 60 millimètres de longueur, tandis qu'il y aurait du danger à faire usage de pareils tubes trayeurs sur les trayons des vaches styriennes, qui sont en général moins longs et moins volumineux.

Un mamelon étant une petite éminence cylindrique ou conique dont le volume s'accroît par la succion, il présente à considérer le *sommet*, la *base* et le *milieu* ou la partie moyenne, intermédiaire entre les deux extrémités. Le *sommet* du *trayon*, ou l'extrémité libre du trayon de la vache, est toujours lisse, arrondi, perforé d'un seul trou, au milieu d'une petite fossette centrale. Ce trou sert d'orifice extérieur à la cavité tubale ; il est quelquefois comme bifide, par suite du développement d'un repli muqueux médian. On a même constaté deux orifices distincts sur un même mamelon : anomalie que l'on a décrite comme l'état naturel. Par sa base, le trayon tient au pis. Le milieu du trayon est plus ou moins bombé, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de la *cavité tubale*. Cette cavité intérieure est, en effet, un long tube ou tuyau très-extensible à son centre (ce qui la rend fusiforme quand elle est pleine de lait) et resserré à ses deux extrémités. En haut, au niveau de la base adhérente du trayon, elle offre un rétrécissement ou c[illegible] très-marqué : espèce de sphincter qui la sépare du réservoir du lait au moyen des trois ou quatre grands replis de la tunique muqueuse, que j'ai comp[illegible]rés aux valvules sygmoïdes, ayant ici une concavité inférieure ou tubale; *en bas*, l'orifice externe et unique du trayon, fortement rétréci par la juxtaposition de parois très-épaisses, présente sa muqueuse plissée verticalement et fortement doublée par une masse de tissu fibreux élastique qui constitue un sphincter très-solide et très-résistant. « Les filets, qui, d'après un vétérinaire célèbre, partent de l'intérieur de la substance de la mamelle, qui s'étendent le long de la face interne du mamelon, et viennent former une espèce de sphincter à son orifice, » ne sont que des colonnes longitudinales de la tunique muqueuse, finissant là où, suivant Bourgelat, elles devraient se fortifier, agir et fermer le trayon.

Les bouts de mamelles, ou tétins des brebis et des chèvres, sont construits sur le même plan général d'organisation que les trayons de la vache. Les deux tétins, ou trayons cylindriques de celles-ci, sont également creusés par une cavité tubale unique, terminée en bas, à l'extérieur, par un seul orifice, et en haut, à l'intérieur, se continuant avec un vaste réservoir central multiloculaire. Le sphincter de l'orifice est moins fort, moins apparent. Le collet ou rétrécissement, qui, dans la vache, sépare la cavité tubaire du réservoir, s'est ici complétement effacé; de sorte que chaque réservoir des mamelles se continue insensiblement avec la cavité des trayons, en se prolongeant sous forme d'entonnoir ou d'infundibulum de plus en plus rétréci, jusqu'à l'orifice libre : orifice fermé et comprimé par un sphincter composé de la tunique muqueuse et du tissu fibreux élastique.

Les trayons des solipèdes n'ont pas de cavité tubaire à leur centre (1); ils sont creusés et perforés dans leur épaisseur par deux ou trois canaux tubaires verticaux, continuation des réservoirs lactifères sinueux, qui s'ouvrent au dehors pour un égal nombre d'orifices. L'ânesse a deux tétins sous forme de papilles colorées en gris brunâtre, plus grosses et plus développées à leur extrémité libre, où elles s'épanouissent en une sorte de *tête*, qu'à leur extrémité adhérente, où, plus grêles et comme rétrécies en *col*, elles ont une coloration brune moins foncée. En pressant un peu sur la *tête* d'un trayon, on fait paraître très-distinctement, au centre d'une petite fossette ou dépression de la peau brunâtre de leur sommet, trois petits points muqueux blancs ou rosés qui sont les orifices externes des trois réservoirs lactifères sinueux. Chaque canal tubaire est distinct; il se continue directement et sans aucune trace sensible de démarcation avec chaque sinus ou cavité celluleuse correspondante des mamelles.

La muqueuse qui tapisse les canaux tubaires a peu de plis : elle est fortement doublée autour de l'orifice externe par du tissu fibreux élastique.

Les deux trayons de la jument ont la forme d'un cône qui se continue par sa base avec la peau brunâtre ou noirâtre des mamelles (peau dans laquelle j'ai découvert du pigment et un tissu pigmental entre le derme et l'épiderme), et qui, libre à son sommet, se trouve percé de deux ouvertures plus faciles à voir en comprimant un peu le tétin entre les doigts. Un orifice est quelquefois partagé en deux parties égales par une sorte de diaphragme membraneux médian, disposition fort importante à savoir et qui résulte de la terminaison, au même orifice, de deux canaux tubaires qui traversent le mamelon convergeant l'un vers l'autre, dans une direction oblique. J'ai rencontré quatre de ces canaux tubaires aboutissant aux deux orifices d'un trayon, l'autre trayon ayant ses deux canaux et ses deux orifices naturels. Ici, le sphincter peu résistant laisse facilement béant l'orifice, qui est souvent soudé avec de gros tubes trayeurs. Il y aurait donc un grave inconvénient à vouloir cathétériser souvent les juments, car il en résulterait infailliblement une incontinence du lait. Les cavités tubaires des tétins sont du reste identiques à celles de l'ânesse, elles se continuent en s'élargissant de plus en plus dans les mamelles, pour former insensiblement les longues cellules ou sinus lactifères.

En résumé, les vrais trayons, organes de la succion, doivent toujours être creusés, soit par une seule cavité centrale, que je nomme *cavité tubale* ou *tubaire*, soit par des petites cavités multiples que j'appelle *canaux tubaires*, qui, les unes et les autres, ont pour usage de permettre le passage du lait sécrété à l'époque de l'allaitement, et de le retenir dans ses réservoirs, afin qu'il ne s'échappe pas spontanément. L'anatomie des mamelons ou des trayons se lie intimement à la description de l'appareil d'excrétion du lait : jusqu'à ce jour l'on a séparé à tort des organes, dont le but, la fonction et la structure sont identiques.

ART. IV. — ORGANISATION DE L'APPAREIL D'EXCRÉTION DU LAIT.

La structure intime des parois de l'appareil lactifère se compose des membranes tégumentaires générales, d'une membrane spéciale, élastique, des vaisseaux et des nerfs mammaires.

Les *trayons* des ruminants ont une PEAU blanche, fine, lisse au toucher,

(1) L'auteur anglais de l'ANATOMIE GÉNÉRALE DU CHEVAL, traduite par de Garsault a donc commis une faute en écrivant : « Il n'y a qu'*un* de ces *tuyaux* à la racine de chaque bout de tétine de chaque côté. » Mais il est très-juste d'ajouter que les lactifères afférents à chaque tétine ne communiquent pas, et que « les mamelles sont séparées comme chez la femme. »

quoique striée par des rides variées et superficielles qui s'effacent au moment de la réplétion de la *cavité tubaire*. Dans la vache, le tégument cutané semble mis à nu par l'absence de poils. Les organes pilifères sont disposés en séries verticales et presque parallèles sur les tétins des brebis, et irrégulièrement disséminés à la surface des trayons des chèvres, où les poils sont très-longs jusqu'à l'extrémité libre du tétin. La peau des trayons des pachydermes, et en particulier des solipèdes, est plus ou moins colorée en bistre ou en brun par une couche pigmentale. Cette peau est lisse, unie, sans poils apparents, très-extensible dans toutes les espèces de mammifères. Les carnassiers, comme on sait, préparent les organes de la succion en léchant souvent la peau de leurs mamelles pour les isoler et les plamer. L'auréole du mamelon est un caractère propre à l'espèce humaine : aucun animal ne possède un semblable anneau coloré à la base de ses trayons. Bourgelat a décrit les follicules glanduleux destinés à sécréter l'humeur grasse, huileuse, sébacée, destinée à lubréfier ces organes. Les papilles y sont nombreuses. Ruysch a constaté l'existence des papilles nerveuses du mamelon de la femme. Rudimentaires dans les génisses, les petites papilles nerveuses, cutanées, se développent en plus grosses éminences chez les vaches, et quelquefois s'hypertrophient sous forme de *granulations verruqueuses* très-sensibles et très-douloureuses aux moindres pressions, organisation qui rend certaines vaches *chatouilleuses* et difficiles à traire.

Le TISSU FIBREUX ÉLASTIQUE, ou le tissu spécial intermédiaire à la peau et à la membrane muqueuse des trayons, se confond, d'une part, avec la couche cellulo-fibreuse du pis ou du corps des mamelles, et d'autre part, constitue la tunique externe des canaux galactophores. Les fibres élastiques, constamment privées de cellules adipeuses, se dirigent en tous sens, et donnent un aspect de couche feutrée au tissu élastique dans les deux tiers supérieurs des trayons; dans le tiers inférieur, elles deviennent spiroïdes ou circulaires, très-abondantes, prennent souvent une faible teinte jaune-paille, acquièrent une très-grande force d'élasticité pour composer le sphincter du bout des mamelons. Cette organisation, spéciale aux animaux, est très-évidente dans les trayons des vaches, et de plus, chez les vaches laitières, les vaisseaux sanguins nombreux, quelquefois gorgés de sang outre mesure, colorent les fibres élastiques par une espèce d'imbibition rougeâtre : coloration qui pourrait faire admettre des fibres musculaires dans la structure du sphincter. Mais jamais un irritant quelconque n'a déterminé de mouvements contractiles dans cette agrégation de fibres. Rangées tour à tour parmi les *tissus dartoïdes*, parmi les *tissus cellulaires contractiles*, variétés du tissu fibreux élastique dont j'ai tracé ailleurs les caractères anatomiques, ces fibres appartiennent en réalité à ce tissu par toutes leurs propriétés physiques et physiologiques. Une membrane muqueuse tapisse en dedans les couches de fibres élastiques des trayons.

La tunique muqueuse et la membrane de tissu élastique constituent les deux couches membraneuses qui, en se prolongeant vers la masse glanduleuse mammaire, forment les parois des conduits et des réservoirs lactifères.

La MEMBRANE MUQUEUSE de l'appareil d'excrétion du lait se comporte d'une façon différente aux trayons, aux conduits et aux réservoirs galactophores. Lisse et unie dans les radicules des canaux excréteurs, elle se plisse dans les gros troncs et présente de larges mailles dans les réservoirs, pour se terminer avec des plis verticaux et par des colonnes principales le long de la cavité tubaire des trayons. La muqueuse des gros troncs lactifères se prolonge en biseau, à l'embouchure de ces gros canaux, dans les réservoirs du lait des ruminants, constituant ainsi des demi-valvules dans l'épaisseur desquelles sont contenues des fibres de la tunique élastique. Cette structure appartient aussi aux grandes valves ou duplicatures de la muqueuse, qui jouent le rôle de valvules principales par rapport aux valvules secondaires des canaux galactophores que je viens de décrire, et qui sont cachées par ces grandes mailles de la tunique interne. La quantité, quelquefois très-grande, de ces replis valvuleux donne aux réservoirs lactifères un aspect multiloculaire. Les *trois valvules sygmoïdes* de la base des trayons de la vache sont également une duplicature de la muqueuse renfermant entre ses deux feuillets des fibres élastiques de la tunique externe. La *cavité tubaire* présente ordinairement trois filets principaux qui se terminent très-près de l'orifice extérieur; ces filets ne sont que des replis verticaux de la membrane muqueuse. En général, la muqueuse des gros troncs, des réservoirs et des sinus lactifères présente des plis plus ou moins nombreux, constituant des mailles de différentes grandeurs au fond desquelles se terminent les canaux excréteurs galactophores. Bourgelat a parfaitement déterminé l'existence des follicules glandulaires qui sécrètent l'humeur onctueuse qui lubréfie la surface libre de la muqueuse. Il dit : « Ce sinus ou ce réservoir présente, dans la vache, une quantité de *corpuscules glanduleux* dont les petits orifices s'ouvrent dans le même sinus. » En pressant un peu de dehors en dedans la membrane interne, on voit sortir par une infinité de petits pores, orifices libres des follicules, une humeur de nature visqueuse, muqueuse.

La nature intime de la membrane interne de l'appareil d'excrétion du lait n'est pas encore déterminée en anatomie générale. Bichat, le créateur de l'histologie, avait omis cette tunique dans son TRAITÉ DES MEMBRANES; il ne fait que l'indiquer dans son ANATOMIE GÉNÉRALE, et voici ce qu'il en dit dans son ANATOMIE DESCRIPTIVE : « Leurs parois (des conduits lactifères) admettent dans leur organisation une division particulière du système muqueux, *dont il est impossible de tracer les caractères distinctifs.* » Les recherches microscopiques, faites en Allemagne sur les éléments de la tunique interne obtenus par le procédé vicieux du raclage, sont impuissantes à dissiper complétement les incertitudes sur la nature du tégument interne des voies excrétoires du lait. Suivant une méthode plus rationnelle, M. Gratiolet a étudié avec soin au microscope des fragments bien distincts d'épithélium et de derme; mais il n'a pas soulevé ces tissus en couches ou membranes continues. Ce soulèvement est très-facile au pourtour de l'orifice du sphincter, où l'épithélium a presque la force et la consistance de l'épiderme. Après des macérations alcooliques et acétiques, graduées pour le mélange d'eau et pour le temps d'immersion des pièces anatomiques, je suis parvenu à séparer nettement en membranes continues l'épithélium, le corps muqueux et le derme, ou les trois éléments constitutifs et fondamentaux de toute membrane muqueuse dans l'état actuel de la science.

PHYSIQUE THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE PHYSIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTHÉRISATION; DOSAGE DE LA VAPEUR D'ÉTHER; par M. DOYÈRE.

Le dimanche 14 février, en exposant dans LA PRESSE les avantages offerts par le robinet à double effet que M. Charrière, sur mon conseil, venait d'introduire dans ses appareils à inhalation, et après avoir montré que cette simple modification faisait disparaître les suffocations causées par la première action des vapeurs éthérées sur la muqueuse pulmonaire, j'ajoutais :

« On sent qu'il y a là le principe d'expérimentations exactes. En prenant pour termes extrêmes l'air pur d'une part, et de l'autre l'air saturé » d'éther à la température ordinaire, on pourra déterminer quel mélange » convient le mieux à tel âge ou à tel tempérament, quel à tels autres. Alors » seulement les expériences acquerront ce caractère de précision sans lequel il n'y a pas de conclusions possibles. »

Depuis ce moment je n'ai pas cessé de m'occuper de l'inhalation éthérée au point de vue physique. Mon but a été surtout d'arriver à doser la vapeur d'éther. C'était là, dans ma pensée, le seul moyen d'obtenir les trois résultats suivants :

1° Faire disparaître la variabilité d'action que l'on a reprochée dès l'origine à l'inhalation éthérée;

2° Fixer les proportions de l'agent nouveau passé lesquelles il peut atteindre à une énergie dangereuse, et faire varier son action avec ces proportions elles-mêmes, au gré de l'expérimentateur;

3° Enfin décider la question de savoir si les phénomènes d'asphyxie qui se sont manifestés dans un si grand nombre de cas doivent être attribués à l'action propre de la vapeur d'éther, ou à l'abaissement de la proportion d'oxygène dans l'air administré, ou enfin à ces deux causes en même temps.

Ainsi qu'on peut le conclure du passage que j'ai cité plus haut, ma première pensée avait été de prendre pour point de départ les appareils ordinaires, et de doser la vapeur d'éther par le mélange immédiat d'une certaine quantité d'air pur à celui que ces appareils fournissent. Mais je reconnus bientôt deux causes qui rendaient ce résultat impossible. La première est l'abaissement de température que l'évaporation détermine dans l'éther et dans l'appareil qui le contient. Cet abaissement, au lieu d'être de quelques degrés seulement, peut s'étendre jusqu'à 20 à 30 degrés pour une inhalation de huit à dix minutes. La seconde cause est le défaut de saturation de l'air qui traverse les appareils usités jusqu'à ce jour. L'effet de cette dernière circonstance est de rendre variable la proportion d'éther contenue dans l'air à une température donnée, et de la subordonner à des causes trop variables elles-mêmes.

Ce fut alors que je conçus la pensée de me rendre maître des proportions de vapeur d'éther en rendant ce liquide moins volatil par son mélange avec un autre liquide pouvant le dissoudre en toutes proportions. J'entrepris donc des recherches dans cette direction, en même temps que je faisais modifier l'appareil ordinaire de manière à y faire disparaître les deux inconvénients que j'ai signalés plus haut. J'ai communiqué à l'Académie des sciences les premiers résultats de ces recherches dans sa séance du

15 mars. A cette époque, j'espérais encore qu'elles seraient couronnées de succès; mais j'ai reconnu depuis des circonstances qui avaient entaché d'erreur toutes mes premières expériences, et celles que j'ai faites depuis m'ont ôté la confiance que j'avais mise d'abord dans le *procédé des mélanges*.

J'ai donc été ramené à m'occuper exclusivement du procédé qui repose sur l'emploi simultané du thermomètre comme indicateur de la proportion de vapeur contenue dans l'air de l'appareil, et de deux orifices variables qui permettent de mélanger l'air pur à l'air saturé d'après les indications du thermomètre, et en se guidant sur des échelles construites d'après les données de l'expérience (1). Ces deux points de départ, l'indication thermométrique, et la variabilité des orifices au gré de l'opérateur sont complétés par une disposition qui assure la saturation de l'air que le robinet régulateur emprunte à l'appareil.

Ainsi l'ensemble des recherches qui m'ont conduit à m'arrêter à cette dernière disposition comprend trois périodes ou trois séries d'expériences dont je vais exposer les principaux résultats.

PREMIÈRE SÉRIE. — ÉTUDE DE L'APPAREIL A INHALATION ACTUELLEMENT EN USAGE EN FRANCE, DANS LA PLUPART DES HÔPITAUX.

On peut dire qu'il n'existe réellement en France, ou du moins qu'il n'a été publié que deux appareils.

1° Celui de MM. Bonnet et Ferrand (de Lyon). Construit d'abord dans le seul but de favoriser et de rendre plus prompte l'évaporation de l'éther, cet appareil a été modifié depuis de manière à permettre d'obtenir un certain dosage. Le principe de cet instrument consiste dans la mesure de l'éther à l'état liquide, et dans la fixation de la quantité que l'on en doit faire évaporer pendant chaque minute de l'inhalation. Mon intention n'est pas d'en faire la critique, mais je crois devoir faire observer que je m'appuie sur de tout autres principes. MM. Bonnet et Ferrand ont eu pour but de rendre constante la quantité absolue de vapeur d'éther introduite dans les poumons pendant un temps déterminé. De là la variabilité dans la proportion de cette vapeur comparée aux principes de l'air atmosphérique et à l'oxygène en particulier. Ainsi une personne qui inspirerait 8 litres d'air par minute avec une évaporation d'un gramme, comme MM. Bonnet et Ferrand le conseillent, introduirait dans ses poumons de l'air au titre de 0,0375 en vapeur d'éther. Pour celle, au contraire, qui n'inspirerait que 4 litres d'air par minute, le titre de l'air serait de 0,075; et enfin ce titre pourrait s'élever jusqu'à 0,15 si un état de gêne dans la respiration, ou un ralentissement résultant de l'opération elle-même ou de toute autre cause, faisaient tomber la quantité d'air inspirée à 2 litres seulement par minute.

C'est, au contraire, ce titre même de l'air inspiré que je me suis proposé de soumettre à la volonté de l'opérateur, en lui permettant de l'augmenter, de le diminuer ou de le rendre constant, suivant les besoins de l'opération.

2° La seconde classe d'appareils diffère essentiellement du précédent par l'absence de tout moyen qui permette de connaître ou de régler la quantité d'éther évaporée ou de vapeur présente dans l'air inhalé. Ils peuvent tous être représentés sous une forme très-simple, et qui consiste dans un flacon avec deux tubes, l'un pour introduire l'air atmosphérique dans l'espace resté libre au-dessus de l'éther qui couvre le fond du flacon, l'autre pour reprendre ce même air chargé de vapeur d'éther, et le conduire dans la bouche du patient. Toutes les modifications qu'a subies cet appareil n'ont guère porté que sur la grandeur et l'arrangement des tubes, sur les dimensions des flacons, la position et le nombre des robinets, les dispositions des soupapes à l'aide desquelles on empêche, d'un côté, l'accès de l'air pur pendant l'inspiration, et de l'autre le retour de l'air des poumons dans l'appareil pendant l'expiration.

Nous devons en excepter cependant certaines dispositions prises pour accroître l'évaporation jusqu'à de très-hautes proportions, telles que l'emploi de l'eau chaude ou même d'une lampe à alcool pour empêcher le refroidissement de l'appareil. Les dangers que peuvent faire naître de pareilles pratiques, surtout lorsqu'on ne possède encore aucun moyen d'en discerner ni d'en régler les effets, sont d'une trop grande évidence pour qu'il me faille les exposer ici; ils ressortiront d'ailleurs nettement de quelques-unes des expériences qu'on va lire.

M. Maissiat a proposé de diviser en cent parties, à l'aide d'un cadran, la marche du robinet à double effet que M. Charrière divisait en quatre parties seulement, et de doser la vapeur en mêlant l'air pur à l'air de l'appareil. On a vu quels motifs m'avaient fait renoncer à cette solution du problème dès le milieu du mois dernier. Si M. Maissiat l'avait expérimentée, il eût promptement reconnu combien ses espérances à cet égard étaient illusoires.

C'est cette seconde classe d'appareils que je désigne collectivement sous le nom d'*appareil ordinaire*.

(1) COMPTES RENDUS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES du 15 mars 1847.

Pour déterminer la proportion de vapeur d'éther que contient l'air fourni par un appareil de ce genre, je me suis servi d'une pompe à piston plein, sur l'orifice de laquelle j'appliquais, soit à frottement, soit par l'intermédiaire de tubes en caoutchouc, le tube à soupapes sur lequel se visse l'embouchure. La pompe est de la contenance d'un demi-litre, et offre par conséquent la capacité moyenne des poumons d'un adulte; mais une disposition particulière me permet de réduire la course du piston à un quart de litre ou à telle autre étendue qui convient pour chaque expérience en particulier.

A l'aide de cette pompe, j'aspirais l'air de l'appareil, et je le chassais ensuite au dehors par la soupape d'expiration, en donnant autant que possible aux mouvements alternatifs du piston la durée relative, et, si je puis parler ainsi, le caractère du jeu alternatif des organes respiratoires. Le nombre des coups de piston étant compté avec exactitude, me donnait la quantité de mélange gazeux fournie par l'appareil, à une température à peu près égale à celle du corps de pompe, et par conséquent du lieu où se faisait l'expérience.

D'un autre côté, l'appareil avait été pesé avant l'expérience. Je le pesais après, et je savais ainsi en poids la quantité d'éther perdue.

Ce poids connu, on en peut conclure par le calcul la quantité de vapeur en volume. Soit x cette quantité en litres, et q le nombre de grammes perdus par l'appareil à la température t. Comme le poids d'un litre d'air à 0° est de 1,3, et la densité de la vapeur d'éther 2,568, on a

$$x = q \times \frac{1 + 0{,}00366 \times t}{1{,}3 \times 2{,}568} = q \times 0{,}316$$

Ainsi, en multipliant le nombre de grammes évaporés par 0,316, on aura le nombre de litres de vapeur d'éther, et en divisant ce nombre par celui qui exprime le volume total du mélange, ou par la moitié du nombre des coups de piston, on aura la proportion de vapeur d'éther pour 100, ou le *titre* du mélange gazeux.

L'instrument à inhalations sur lequel j'ai expérimenté est du modèle le plus estimé et le plus répandu (1). L'exemplaire même dont je me suis servi a fonctionné dans les hôpitaux avec succès. Il ferme assez bien pour ne pas donner de perte très-notable dans le passage de la balance à l'appareil de respiration artificielle. Les soupapes d'aspiration et d'expiration ne ferment pas hermétiquement; j'ai demandé qu'elles fussent autant que possible dans les conditions les plus communes. Il en est de même de la jonction des tubes métalliques et du tube flexible.

Un thermomètre à mercure est couché sur le fond du flacon, et plongé entièrement dans l'éther.

Sauf les cas où j'indiquerai des densités différentes, je me suis servi de l'éther rectifié de MM. Pelletier et Boyveau, pesant au densimètre, à 15 degrés 0,727 à 0,730.

RÉSULTATS ET EXPÉRIENCES A L'APPUI DE CES RÉSULTATS.

I. — ABAISSEMENT DE LA TEMPÉRATURE DE LA MASSE TOTALE D'ÉTHER.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. L'appareil contient 100 grammes d'éther. Sa température est, comme celle de la pièce elle-même, de 17° 1/2. J'exécute 128 inspirations dans l'espace de huit minutes; total 64 litres de mélange gazeux. Le thermomètre indique successivement les températures suivantes :

Nombre de minutes.	Nombre des inspirations.	Températures correspondantes.
0	0	17°5
1	16	13,75
2	32	10,25
3	48	7,50
4	64	5,50
5	80	4,00
6	96	2,50
7	112	1,25
8	128	0,00

Le thermomètre n'a pas cessé de baisser.

Perte en éther, 24^{gr},39.

Je me contenterai maintenant d'indiquer les résultats suivants.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE, faite avec 100 grammes d'éther à 0,745 de densité; 160 inspirations.

Température initiale, 17 1/2; température finale, 2°; perte, 30^{gr},80.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. Le même éther, remis immédiatement en expérience, et avant que l'appareil ait eu le temps de se réchauffer, 160 inspirations.

(1) Deux autres exemplaires m'ont donné des résultats tout à fait identiques.

Température initiale, 0,00 ; finale, — 5,75 ; perte, 19^{g},68.

Dans chacune de ces expériences, le thermomètre a continué de baisser jusqu'à la fin de l'opération.

II. — PROPORTION INITIALE DE VAPEUR D'ÉTHER DANS LES MÉLANGES ÉTHÉRÉS FOURNIS PAR LES APPAREILS ORDINAIRES.

Il est évident que ces proportions doivent varier avec la température à laquelle l'évaporation a lieu, et par conséquent changer d'un instant à l'autre pendant toute la durée d'une même inhalation. Leur détermination pour un instant donné n'est donc pas, à beaucoup près, un problème simple.

Pour le résoudre, j'ai pris un temps assez court pour que la température ne variât que dans des limites étroites, et assez long pour que les pertes nécessairement faites pendant la durée de l'expérience, les erreurs de pesée, etc., n'eussent pas trop d'influence sur le résultat final. Une demi-minute et huit inspirations m'ont paru offrir toutes les conditions convenables. L'éther a été renouvelé à chaque expérience.

Numéros des expériences.	Température initiale.	Température finale.	Pertes en grammes.
1	17°	14	2,5
2	17 1/2	13 1/2	3,71
3	17	14	2,78
4	18	14/2	3,15

La deuxième expérience m'a paru devoir être négligée, parce que l'appareil avait éprouvé pendant sa durée une secousse qui avait fortement agité l'éther. En prenant la moyenne des trois autres, on trouve :

Perte moyenne pour la première demi-minute, 2,83.

Cette quantité, pour 4 litres de mélange gazeux, correspond à 0,222, soit 22 pour 100.

Mais ce chiffre ne représente pas l'effet de l'inhalation seulement ; car à cet effet il faut ajouter la perte avant et après l'expérience, et une autre perte résultant de ce que la première inspiration a lieu après un long repos. L'air qu'elle extrait de l'appareil est entièrement ou à peu près saturé : 0,22 est donc un titre trop fort.

Pour essayer de déterminer le véritable titre, j'ai fait les quatre expériences suivantes avec la durée d'une minute et 16 inspirations :

Numéros des expériences.	Température initiale.	Température finale.	Pertes en grammes.
1	17 1/2	12 1/2	5,24
2	17	13	4,76
3	17 1/2	12	5,10
4	17	12 1/2	4,90
Perte moyenne dans la première minute.			5,00

Si nous soustrayons de cette perte la perte 2^{g},83 éprouvée pendant la première demi-minute, le reste 2,17 exprimera la perte éprouvée pendant la seconde demi-minute, et correspondant à une température moyenne d'environ 13°. Cette perte nous donne pour dose 0,17, quantité qui est à celle contenue dans l'air saturé, d'après les recherches de M. Regnault (0,43), dans le rapport de 1 à 2,5 (1).

III. — PROPORTIONS CORRESPONDANTES AUX DIVERSES PÉRIODES DE L'INHALATION.

100 grammes d'éther rectifié ont été soumis à 15 inhalations successives, de deux minutes et de 32 inspirations chacune. L'appareil était pesé après chaque opération et reporté immédiatement devant la pompe à de respiration artificielle.

Je dois faire observer avant tout qu'il ne faudrait point comparer cette série d'expériences aux précédentes ni aux suivantes, quant aux quantités absolues d'éther qui y ont été évaporées, parce que, au lieu de me servir des soupapes ordinaires, j'y ai employé les soupapes hermétiques que j'ai fait construire pour régler l'appareil à dosage.

Numéros des expériences.	Température initiale.	Température finale.	Température moyenne.	Pertes en grammes.	Doses moyennes.
1	18 1/2	+ 10	14,25	9,95	0,197
2	15	+ 8	11,50	8,60	0,179
3	11 1/2	+ 6	8,75	6,50	0,128
4	8	+ 3	5,50	6,64	0,131
5	6	+ 2	4,00	5,73	0,113
6	5	+ 0° 1/2	2,75	5,20	0,100
7	3	— 1	+ 1,00	4,63	0,091
8	2 1/2	— 1 1/2	+ 0,50	4,44	0,087
9	2 1/2	— 1 1/2	+ 0,50	4,25	0,083
10	2	— 1 1/2	+ 0,25	4,19	0,082
11	2	— 1 1/2	+ 0,25	4,23	0,083
12	1 3/4	— 1 1/4	+ 0,25	4,00	0,078
13	1 3/4	— 1 1/2		4,11	0,081
14	1 1/2	— 2		4,07	0,080
15	1 1/2	— 1 3/4		4,10	0,080

(1) M. Regnault a bien voulu de me communiquer les résultats de ses expériences sur les tensions de la vapeur d'éther. Ce sont eux que je prendrai pour terme de comparaison dans tout ce travail.

De même que précédemment, ces nombres représentent des *maximum*. Mais comme ici les causes d'erreur portent sur 16 litres de mélange, les *maximum* doivent s'éloigner peu des véritables nombres.

J'ai dû m'arrêter lorsque le réchauffement de l'appareil pendant la pesée me replaçait à chaque expérience nouvelle dans les conditions de la précédente expérience. Mais en considérant les doses précédentes comme correspondant aux températures moyennes de chaque expérience, et en calculant d'après cela ce que cette dose serait pour une température de — 5° C, on trouve qu'elle ne s'élèverait pas au-dessus de 3 à 5 p. 100.

Je ne crois pas que, dans la pratique, l'inhalation fasse jamais descendre la température de l'appareil aussi bas ; car il résulte, des expériences dont j'ai rapporté quelques nombres dans le paragr. 2 (exp. 2 et 3), qu'il ne faudrait pas pour cela moins de 200 à 250 inspirations d'un demi-litre chacune ; qu'il faudrait par conséquent une inhalation de douze minutes et demie faite avec des poumons fonctionnant aussi bien qu'une pompe aspirante et foulante, pendant toute la durée de l'opération.

En comparant ces doses aux quantités de vapeur contenues dans l'air saturé aux mêmes températures, nous trouvons :

Numéros des expériences.	Doses.	Température moyenne.	Quantité de vapeur dans l'air saturé.	Rapport des doses aux quatités dans l'air saturé.
1	0,197	14°75	0,465	1 : 2,35
6	0,10	2,75	0,270	1 : 2,7
10—15	0,81	0,25	0,25	1 : 3,0

Ainsi, le rapport des proportions de vapeur émises par l'appareil à celle qui serait contenue dans l'air saturé, va diminuant à mesure que la température s'abaisse et que l'inhalation se prolonge.

En prenant le rapport 1 : 2,35 et l'appliquant à la température de 18 degrés à laquelle a commencé la première inspiration, on trouve (la proportion dans l'air saturé étant 0,53), on trouve, dis-je, 0,225 ; nos premières recherches nous avaient donné, comme on l'a vu, 0,22.

Ainsi les doses de vapeur d'éther que fournit un appareil ordinaire peuvent varier, pendant une inhalation d'une durée de huit à dix minutes (paragr. 1er, exp. 1re), dans le rapport de 0,225 à 0,06 ou 0,08 ou de 3 ou 4 à 1.

Deux causes seulement contribuent à déterminer ces variations.

La première est l'influence de la température ;

La seconde est la variation dans la composition de l'éther, dont il s'est évaporé dans l'expérience précédente 80^{g},68 sur 100 que contenait l'appareil.

Il eût été assurément fort intéressant d'étudier directement l'influence que peut exercer la température extérieure, dans les conditions où a lieu une opération chirurgicale ; mais la température, depuis deux mois, ne s'est point élevée assez au-dessus de celle de 17° 1/2 que j'ai prise pour terme de comparaison ; et, d'un autre côté, l'appareil dont il s'agit ne donne pas des résultats assez précis pour que je pusse espérer arriver, par cette étude, à des conclusions rigoureuses pour des variations de températures peu étendues.

Je me suis donc occupé seulement de l'influence des variatons de composition et de l'influence des températures artificielles.

IV. — INFLUENCE DE LA VARIATION QUE L'ÉVAPORATION DÉTERMINE DANS LA COMPOSITION DE L'ÉTHER.

1° Cette influence, ainsi qu'on pouvait le prévoir, est nulle ou à peu près nulle sur l'éther anhydre.

EXPÉRIENCE FAITE AVEC 50 GR. D'ÉTHER ANHYDRE PESANT 0,721 à 15°. — Quatre minutes ; 64 inspirations. L'appareil est pesé après chaque inhalation ; puis on lui laisse reprendre la température de la pièce avant de le remettre en expérience.

Numéros des inhalations.	Température initiale.	Température finale.	Pertes.
1	17 1/2	— 1	13,56
2	17 1/2	— 1	13,76
3	17 1/2	0	12,54

Si la diminution qui s'observe dans le n° 3 n'est pas le résultat d'une erreur dans l'observation, il faudrait l'attribuer à ce que l'éther a retenu une partie de la vapeur d'eau de l'air qui a pénétré dans l'appareil, ou à ce qu'il n'était pas parfaitement pur.

2° Sur l'*éther rectifié*, l'influence devient manifeste, mais elle ne produit cependant qu'une diminution très-lente dans les quantités d'éther évaporées.

EXPÉRIENCE SUR L'ÉTHER RECTIFIÉ. Densité. . 0,727 à 17°.
Durée des inhalations. . 4 minutes.
Nombre des inspirations. 64
Quantité d'éther . . . . 50 g. environ (75 centil.).

Numéros des inhalations.	Température initiale.	Température finale.	Pertes.
1	17 1/2	— 0,50	13,6
2	17 1/2	— 0,00	12,6
3	17 1/2	+ 1,00	11,9
4	17 1/2	+ 3,00	9,9

Il reste dans l'appareil 3,7 d'un liquide exhalant une forte odeur empyreumatique.

3° ÉTHER ORDINAIRE DU COMMERCE. Densité, 0,739 à 17°.
Mêmes conditions que dans les expériences précédentes.

Numéros des inhalations.	Température initiale.	Température finale.	Pertes.
1	17 1/2	0,00	13,7
2	17 1/2	1,00	13,1
3	18 1/4	3,50	11,8
4	17 1/2	5,00	8,65

Il reste dans l'appareil 3g,50 de liquide.

On voit les évaporations successives diminuer graduellement avec une rapidité d'autant plus grande que la densité de l'éther augmente davantage.

4° L'expérience suivante le montre mieux encore; elle a été faite sur de l'éther conservé depuis longtemps dans un flacon mal bouché.

Densité, 0,768 à 15°.

Numéros des inhalations.	Température initiale.	Température finale.	Pertes.
1	17,5	+ 4°	12,3
2	17,5	6	10,8
3	18	7,5	9,2
4	17,5	9	4,9

Il reste dans l'appareil 15g,64 d'un liquide trouble.

L'influence de la variation de composition paraît être une de celles qui ont le plus influé sur les résultats des premières inhalations éthérées qui aient été faites dans les hôpitaux. En effet, on s'est servi, surtout au début, des premiers liquides venus; tout éther était bon, et il n'est peut-être pas nécessaire d'aller chercher une autre cause pour expliquer beaucoup des singularités qui ont signalé l'apparition du nouveau procédé dans la pratique chirurgicale.

Que contient la vapeur fournie par de semblables liquides, aux diverses phases de l'opération ? C'est ce qu'il eût été curieux d'étudier sans doute; mais cette étude m'eût trop éloigné du but que je me proposais principalement, pour que j'aie cru devoir m'y arrêter.

Nous devons faire remarquer encore que l'accroissement dans la densité, et l'affaiblissement correspondant dans la dose de vapeur active, eussent été beaucoup plus rapides avec une quantité moindre d'éther. Or je ne crois pas que l'on ait employé en moyenne 50 grammes d'éther, mais bien 25 à 30 grammes seulement.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le numéro de juillet 1846 contient les communications originales suivantes: 1° *Relevé d'observations présentées à la Société de médecine de Liverpool.* 2° *Considérations sur le plan de traitement proposé par M. Simpson contre l'hémorrhagie par insertion du placenta sur le col, avec un tableau statistique des cas de ce genre qui se sont présentés dans la pratique de M. James Russell.* 3° *Sur la période de la puberté chez les Indiennes*; par M. Roberton. 4° *Sur les fractures du col du fémur, avec observations*; par M. Walson. 5° *Sur les fièvres de marais observées au Canada de 1838 à 1846; attaques répétées de la maladie chez le même individu*; par M. Th. Stratton. 6° *Recherches expérimentales sur les fonctions du ganglion ophthalmique, suivies d'une application des conclusions obtenues à la physiologie du système ganglionnaire en général*; par M. Radclyffe Hall. (Voir l'analyse de la partie la plus importante de ce travail dans la GAZ. MÉD., 1846, p. 704.) 7° *Statistique des infirmeries royales d'Édimbourg et de Glasgow*; par M. J. Thomson.

SUR LE TRAITEMENT DE L'HÉMORRHAGIE QUI ACCOMPAGNE L'INSERTION DU PLACENTA SUR LE COL; par M. RUSSELL.

Chaque accoucheur de la Grande-Bretagne vient, à tour de rôle, apporter le tribut de son expérience et de ses réflexions sur le plan de traitement récemment conseillé par M. Simpson (voy. GAZ. MÉD., 1846, p. 370) pour arrêter l'hémorrhagie provenant de l'insertion cervicale du placenta, en séparant artificiellement ce gâteau vasculaire de ses adhérences à l'utérus. M. Russell s'élève contre cette pratique : il croit, en premier lieu, que l'hémorrhagie dont il est question n'est pas aussi souvent mortelle que l'inventeur de la nouvelle méthode l'a prétendu. Quant à lui, dans les cas où il a pu agir seul, il n'a jamais vu cet accident devenir mortel. La pratique à laquelle il attribue ses succès est, du reste, celle dont il est redevable aux conseils de Rigby; elle consiste à terminer, dans ces circonstances, l'accouchement aussitôt que le col permet l'introduction de la main. Le procédé de M. Simpson devrait, selon lui, être réservé pour les cas où l'orifice n'est point assez ouvert pour laisser faire la version; mais ces cas lui paraissent être excessivement rares, et il affirme n'en avoir jamais rencontré au septième ni même au sixième mois de la gestation, où l'état du col ait mis obstacle à l'exécution de la manœuvre.

M. Russell dresse ensuite la statistique de sa pratique; mais il distingue les cas où il a seul dirigé le traitement, et ceux où il n'a vu les malades qu'en consultation et assisté de quelques confrères. La première série se compose de sept observations : toutes les mères ont survécu; six enfants ont été sauvés; on n'a point gardé de note de l'état du septième. Quant aux accouchements de ce genre, terminés en consultation, ils sont au nombre de vingt-neuf : cinq femmes succombèrent; dix-huit enfants vinrent au monde vivants, quatre morts. L'état de sept autres n'a pas été indiqué.

DE LA PUBERTÉ CHEZ LES FEMMES HINDOUES; par le docteur ROBERTON.

De la longue table publiée sur ce point de physiologie par M. Roberton, il résulte que l'âge le moins avancé où il ait vu la menstruation s'établir chez les femmes hindoues est de 10 ans; l'âge le plus avancé 23 ans. Quant à la parturition, il ne l'a pas vue avoir lieu avant 12 ans; sur un total de 230 femmes, il a trouvé comme âge moyen de la parturition (déduction faite des neuf mois de grossesse) 16 ans 1 mois et 22 jours.

La conclusion de l'auteur est que l'établissement de la menstruation avant l'âge de 11 ans est proportionnellement aussi fréquent en Angleterre que dans l'Inde; mais que le nombre de femmes qui voient leurs règles à 12 ou 13 ans est beaucoup plus fréquent dans le second pays que dans le premier. Au reste, on peut voir ce que M. Roberton a déjà dit sur ce point (GAZ. MÉD., 1346, p. 92); comme aussi on comparera avec fruit ces résultats à ceux que le même observateur a obtenus en recherchant l'époque de la puberté chez les femmes des Esquimaux, c'est-à-dire sous une latitude absolument opposée à celle de l'Inde.

SUR LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR; par M. WATSON.

L'auteur reprend dans ce travail l'ancienne question de la consolidation osseuse des fractures intra-capsulaires; il la résout par l'affirmative, et appuie cette solution de l'histoire de quelques cas où cette heureuse terminaison a été constatée à l'autopsie. Nous citons les deux suivants comme étant, malgré de notables omissions, les plus complets parmi les quatre que rapporte M. Watson.

OBS. I (par M. Robertson). — A. G., âgé de 54 ans, maçon, était, douze ans avant sa mort, tombé sur le talon gauche du haut d'un échafaud élevé de 18 pieds. Une fracture du col en fut la suite, comme l'indiquèrent une crépitation légère et un raccourcissement du membre d'environ 1 pouce. En imprimant au membre un mouvement de rotation, et saisissant en même temps le grand trochanter avec la main, le fémur semblait tourner sur son axe.

La chute avait d'ailleurs causé un tel ébranlement que le blessé conserva longtemps une paralysie des membres inférieurs et de la vessie, dont il finit néanmoins par guérir. On le laissa encore pendant longtemps au lit sans bandage, et il recouvra enfin l'usage de son membre.

L'examen anatomique du col du fémur fit reconnaître qu'il était très-raccourci. De nouvelles productions osseuses s'élevaient sur sa face antérieure, et à la postérieure l'absorption paraissait avoir amené une dépression, un vide. Une section perpendiculaire, faite à travers la tête et le col de l'os, montra une ligne distincte de matière osseuse solide, unissant la tête à ce qui restait du col en rapport avec l'extrémité supérieure du fémur.

Obs. II (par M. Lizars). — Un cordonnier, âgé de 63 ans, eut tous les symptômes d'une fracture du col du fémur, et fut traité en conséquence. L'aplatissement de la hanche et l'élévation du trochanter étaient tellement marqués que M. Lizars fit dessiner le cas afin de le montrer en exemple à ses leçons. Le patient guérit si bien qu'il devint ensuite capable de marcher.

Après sa mort, qui eut lieu au bout de sept ans, l'os présenta les apparences extérieures d'une fracture, et un dépôt de matière osseuse de nouvelle formation à la partie supérieure du col fémoral sur sa face antérieure, lequel dépôt était renfermé dans le ligament capsulaire. La partie postérieure du col était très-raccourcie par l'absorption et par la situation anormale de la tête; mais le tout était complétement consolidé.

Une section horizontale de l'os fit voir que la position anormale de la tête résultait évidemment de ce que le col avait pris une forme courbe, sa convexité regardant en avant et sa concavité en arrière. Les parties anciennes et les nouvelles de l'os ayant contracté une structure celluleuse uniforme, on n'y observa aucune ligne distincte de réunion osseuse.

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

Numéro de juillet 1846.

Sur la non-consolidation des fractures; par sir Benjamin Brodie.

Après avoir indiqué toutes les conditions locales et les vices spécifiques qui peuvent retarder ou empêcher complétement la formation du cal, M. Brodie signale comme cause bien avérée de cet accident un état particulier de débilité de la constitution. J'ai connu, dit-il, un monsieur qui, voyant avec contrariété les progrès menaçants de son embonpoint, se soumit à une diète sévère, bien qu'il eût été jusque-là habitué à une bonne alimentation. Après six mois de ce nouveau régime, il se cassa le bras, et la réunion fut tellement lente qu'au bout de quelques mois à peine y avait-il connexion entre les fragments par une substance molle. — Une dame, que M. Brodie soigna, avait également eu l'idée de prévenir, par une diète rigoureuse, le développement d'une corpulence qui faisait son désespoir. Elle avait commencé ce système antihygiénique depuis quelques mois lorsqu'elle se fractura le bras; l'union n'eut pas lieu. — Un jeune homme avait fort mal vécu, avait eu une nourriture insuffisante pendant quelques mois; sur ces entrefaites, il eut les os de l'avant-bras fracturés. Au bout de plusieurs mois le cal n'était point encore formé.

Si l'on réfléchit à la rareté des cas de non-consolidation, on jugera sans doute que les observations précédentes, toutes tirées de la pratique d'un seul chirurgien, mettent hors de doute la réalité de l'influence qu'il s'est attaché à signaler dans ce chapitre.

Sur les tumeurs séro-cystiques de la mamelle chez la femme; par le même.

L'histoire des kystes du sein, si avancée chez nos voisins depuis les travaux d'A. Cooper, Cumin, Brodie, etc., a été beaucoup moins approfondie parmi nous. Aussi saisissons-nous avec empressement l'occasion d'offrir à nos lecteurs les opinions du célèbre chirurgien de l'hôpital Saint-Georges sur ce sujet qu'il a particulièrement étudié. Nous empruntons textuellement le passage suivant à l'ouvrage qu'il vient de publier.

Nature et marche de la maladie. — 1° Un plus ou moins grand nombre de kystes membraneux contenant de la sérosité sont engendrés dans la mamelle. Le liquide est d'abord d'une couleur jaune claire et transparent, mais ensuite il devient plus foncé et opaque. Il y a quelque raison de penser que ces kystes sont formés par la dilatation d'une portion de conduits lactifères.

2° Des productions morbides ou excroissances naissent de la face interne d'un ou de plusieurs de ces kystes et font saillie dans leur cavité. Elles consistent en matière albumineuse ou fibrineuse qui s'organise au bout de quelque temps, sinon immédiatement. Une membrane mince et délicate les recouvre, se réfléchissant de la face interne du kyste sur elles; mais il reste à déterminer par des observations ultérieures si les excroissances s'étaient primitivement développées entre deux lames de la membrane du kyste, ou si, d'abord déposées à sa face interne, elles ont secondairement été recouvertes par la membrane dont nous parlons.

3° Il est probable qu'un semblable dépôt de substance fibrineuse peut se faire sur la surface extérieure du kyste; ce dépôt unirait alors les différents kystes entre eux. Mais ce point demande de nouvelles recherches.

4° Sous l'influence de certaines conditions, les kystes se remplissent tellement d'excroissances morbides que leur cavité en est oblitérée. La tumeur est ainsi convertie en une masse solide, dans laquelle on peut néanmoins distinguer ce qui reste des kystes. Ceci est le prélude d'un autre changement où les kystes ont entièrement disparu et sont remplacés par une masse solide, de texture indistinctement lamelleuse.

5° Si l'un des kystes membraneux est ouvert par le chirurgien, ou se rompt par suite de la surabondance de sérosité, l'excroissance fibrineuse qui occupait son intérieur, n'étant plus contenue par la pression de la peau, augmente de volume et fait saillie à l'extérieur sous forme de fongus, donnant ainsi à la tumeur un nouvel et formidable caractère.

Dans ce dernier degré de la maladie, il est évident qu'une ulcération envahissante, la gangrène, l'hémorrhagie, peuvent en être la conséquence: accidents auxquels notre art n'a à opposer qu'une opération chirurgicale.

Traitement. — A la première période du mal, le moyen le plus communément recommandé consiste dans une embrocation stimulante sur la peau. Le plus souvent, sous l'empire de cette médication, les tumeurs disparaissent entièrement; dans d'autres cas, sans se dissiper aussi complétement, elles se réduisent à un volume très-peu considérable. L'application ordinairement employée consiste en un mélange de trois parties d'eau-de-vie camphrée et d'une d'acétate de plomb liquide. La malade y plonge un morceau de flanelle de la grandeur du sein et l'applique ensuite sur la partie affectée, en l'imbibant de nouveau six ou huit fois par jour. Il faut continuer ce pansement jusqu'à ce que la peau soit devenue enflammée; on le suspend alors pendant deux ou trois jours, pour le recommencer dès que les téguments sont revenus à leur état normal. La durée de ce traitement est variable: chez quelques personnes on en a obtenu en trois ou quatre semaines tout l'effet qu'on peut désirer; chez d'autres, il faut le continuer, avec les interruptions voulues, pendant quelques mois. On peut varier les topiques stimulants, appliquer successivement plusieurs vésicatoires; mais M. Brodie a reconnu à l'embrocation précédente une efficacité supérieure à celle de tout autre traitement.

Ce simple traitement est tout à fait insuffisant lorsque les excroissances morbides ont commencé à se développer. On n'a plus, dans ce cas, d'autre espoir que dans l'ablation de la tumeur, et cette opération réussit ordinairement vu que le mal est seulement local. L'affection peut néanmoins revêtir ensuite, quelquefois accidentellement, le caractère cancéreux; mais originairement elle n'avait rien de malin (*malignant*).

Des abcès chroniques du tibia; par le même.

L'affection dont il s'agit ici est rare, ses symptômes obscurs, sa durée et sa gravité considérables, enfin un traitement actif peut seul la guérir; mais pour oser l'appliquer il faut avoir su porter un diagnostic précis, lequel est toujours fort difficile. Voilà bien des motifs pour qu'on lise avec intérêt les remarques que sir B. Brodie a été à même de faire sur cette maladie.

L'auteur commence par rapporter un cas où l'amputation de la jambe fut pratiquée pour une tuméfaction extrêmement douloureuse de l'extrémité inférieure du tibia. On découvrit après l'opération, dans l'os malade, une cavité assez spacieuse pour contenir une châtaigne et qui renfermait du pus. Il fut évident pour les assistants qu'on aurait pu sauver le membre en appliquant une couronne de trépan. — Dans un autre cas de tuméfaction du tibia pour lequel M. Brodie fut consulté deux ans après celui-ci, il fit, au moyen du trépan, une ouverture à la paroi osseuse, et du pus s'étant fait jour par là le malade guérit. Le journal cite très-sommairement quatre autres faits semblables à ce dernier, tant pour la nature de l'altération que pour le résultat obtenu par M. Brodie de l'opération. Le pus occupait trois fois l'extrémité inférieure et une fois la supérieure du tibia. Le même procédé a aussi été employé deux fois avec succès par M. Liston pour une affection de ce genre.

Voici maintenant, d'après M. Brodie, les éléments sur lesquels se fonde le diagnostic. Lorsque le volume du tibia est augmenté par un dépôt osseux à l'extérieur, lorsqu'il existe là une excessive douleur comme celle qui dépend d'une tension extrême, que cette douleur s'exaspère par intervalles, que ces symptômes continuent et s'aggravent sans céder aux remèdes, alors vous pouvez raisonnablement soupçonner qu'il y a un abcès dans le centre de l'os. Ne regardez pas l'intermittence des douleurs comme contraire à cette supposition; car très-souvent elles ne reviennent que par intervalles, et dans l'un des cas auxquels M. Brodie a fait allusion ci-dessus, il dit que l'espace de calme entre l'apparition des douleurs fut une fois de six à huit mois. Cependant quand la maladie a une certaine ancienneté, la douleur ne disparaît jamais tout à fait; mais encore a-t-elle, même à cette époque, des périodes de diminution et d'autres d'exacerbation. D'ailleurs, si on s'est trompé, l'ablation d'un disque osseux par le trépan ne saurait avoir d'inconvénient sérieux. M. Brodie a vu un jeune homme qui avait une tuméfaction douloureuse du milieu de l'humérus. Le trépan fut appliqué; il ne sortit pas de pus, mais l'os était très-dur, compact, et la scie ne l'avait pénétré

qu'avec difficulté. La plaie guérit; la guérison fut complète et durable. M. Brodie explique en partie ce résultat par l'espèce de débridement, de diminution de tension qui résulta pour l'os enflammé de l'ablation d'une partie de sa substance.

Le choix de la couronne du trépan à employer a aussi préoccupé l'auteur. Il fait remarquer que celles dont on se sert généralement pour l'ouverture des parois crâniennes ne permettraient pas, dans cette circonstance, de pénétrer à une assez grande profondeur.

Après l'opération, l'os se recouvre promptement de granulations, le vide se remplit d'une substance fibreuse, et la cicatrice s'achève. Si l'on diffère d'y avoir recours, le patient peut vivre dans les souffrances un grand nombre d'années. Mais il arrive aussi parfois que l'abcès se fait jour dans une articulation voisine. L'auteur a vu un abcès de la tête du tibia s'ouvrir dans le genou; l'on conçoit que l'existence se trouve sérieusement menacée par cette complication.

SUR LES TROUBLES DE LA CIRCULATION CÉRÉBRALE ET SUR LE RAPPORT DES AFFECTIONS DU CERVEAU AVEC LES MALADIES DU COEUR; par le docteur GEORGES BURROWS.

Les questions traitées par M. Burrows sont relatives, d'une part, à la quantité de sang contenue dans le cerveau et à la pression qu'il exerce sur cet organe; d'autre part, au rapport de l'apoplexie avec les affections organiques du cœur.

C'est une opinion admise par un certain nombre de physiologistes et de pathologistes, surtout en Angleterre, que le cerveau, dans les diverses circonstances de la santé et de la maladie, contient toujours la même quantité de sang. Cette opinion, soutenue par Monro, Abercrombie, Clutterbuck, Kellie, se fonde surtout sur l'indépressibilité du crâne et l'incompressibilité de la substance encéphalique. M. Kellie a publié sur ce sujet, dans le premier volume des TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES d'Édimbourg, une série d'expériences qui ont servi d'évangile aux écrivains postérieurs. Mais M. Burrows ayant répété ces expériences, est arrivé sur presque tous les points à des résultats opposés.

Suivant M. Kellie, le cerveau des animaux morts d'hémorrhagie n'est pas exsangue, mais au contraire remarquable par l'engorgement du système veineux; la position de la tête n'a aucune influence sur la circulation cérébrale; les vaisseaux du cerveau ne sont pas congestionnés chez les individus morts de strangulation, de suffocation; enfin, s'il y a engorgement ou vacuité des vaisseaux (artères ou veines) dans une partie du crâne, il existe toujours une condition inverse dans une autre partie.

Or, M. Burrows ayant tué deux lapins, l'un en ouvrant les gros vaisseaux du cou, l'autre par strangulation, et ayant examiné leur cerveau vingt-quatre heures après, le trouva, chez le premier, tout à fait exsangue, et, chez le second, très-congestionné. Des planches représentent ces deux états. « S'il est vrai, ajoute-t-il, que le cerveau des brebis égorgées par le boucher est moins congestionné que celui des lapins morts d'hémorrhagie, c'est que les brebis meurent en partie par suite de la section du nerf pneumo-gastrique. » Touchant la question de l'influence de la position sur la circulation cérébrale, M. Burrows assure avoir placé un certain nombre d'animaux morts dans des positions différentes, toutes les autres condition étant d'ailleurs les mêmes, et avoir obtenu des résultats différents; ceux qui avaient la tête en haut avaient le cerveau plus congestionné que ceux qui avaient la tête en bas. Enfin M. Burrows nie formellement l'absence de congestion générale du cerveau chez les sujets strangulés; s'il en a été ainsi dans quelques cas exceptionnels, c'est que la corde qui avait servi à la strangulation n'avait pas comprimé les veines jugulaires des deux côtés, et à ce que, la poitrine ayant été ouverte avant le crâne, le sang des parties supérieures avait pu se dégorger par les grosses veines du cou divisées.

Quoi qu'il en soit des variations de quantité du sang contenu dans l'encéphale, ce sang exerce-t-il une pression sur le cerveau? On s'est fait cette question, assez singulière peut-être, et l'on a même nié formellement la pression, par la raison que la substance cérébrale est incompressible. M. Burrows tire des mouvements de la masse encéphalique visibles après l'ablation du crâne, et correspondants à la systole et à la diastole artérielles, des raisons décisives en faveur de l'existence d'une pression exercée par le sang sur le cerveau, dont la substance est, d'ailleurs, manifestement élastique. A ce propos, il combat une opinion récemment émise en Angleterre, et d'après laquelle l'apoplexie et la syncope résulteraient également d'un excès de pression du sang sur le cerveau, avec cette différence que la pression résulterait, dans le premier cas, de la distension des artères, et dans le second cas, de la distension des veines. Il est de toute évidence que si la distension excessive du système veineux encéphalique était la cause de la syncope, le remède consisterait à placer les sujets dans la position verticale; et qui ne sait que cette position est précisément une des causes occasionnelles les plus puissantes de la syncope?

On sait quelle divergence d'opinions existe encore aujourd'hui quant à l'influence des maladies du cœur sur l'apoplexie. Cette influence a été contestée surtout en France par M. Rochoux. M. Burrows établit que, sur 132 cas d'apoplexie où l'état du cœur a été indiqué, et empruntés à différents auteurs, 84 fois il existait une maladie du cœur. Sur 38 cas où la lésion cardiaque a été nettement spécifiée, il y a eu 19 fois hypertrophie avec altération des valvules, 10 fois simple hypertrophie et 8 fois maladie des valvules sans hypertrophie. Ces résultats ne laissent pas de doute sur l'existence d'une relation entre l'apoplexie et les affections organiques du cœur.

Ce travail de M. Burrows n'a qu'un défaut à nos yeux: c'est de venir après un grand nombre d'autres où les mêmes idées se trouvent soutenues et appuyées d'expériences plus nombreuses et plus positives. En France surtout, les phénomènes de la circulation cérébrale ont été étudiés avec le plus grand soin par les physiologistes. La question débattue ici au sujet de la syncope est jugée depuis longtemps, et celle du rapport de l'apoplexie avec les maladies du cœur a été de la part d'un compatriote de M. Burrows, le docteur Hope, l'objet d'un examen beaucoup plus approfondi. On ne saurait, du reste, trop admirer comment la méthode expérimentale elle-même, quand on n'a pas soin d'en bien préciser les conditions, conduit quelquefois aux résultats les plus opposés. C'est ce qui est arrivé entre les mains de MM. Kellie et Burrows, à tel point que le second en est réduit à nier purement et simplement les résultats annoncés par le premier. Les causes de ces différences ne ressortent pas clairement du travail que nous venons d'analyser; mais il ne faut pas oublier que ce travail n'est lui-même qu'un compte rendu de l'ouvrage *ex professo* de M. Burrows, publié à Londres l'année dernière.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU LUNDI 26 AVRIL 1847.

La séance a été consacrée aux lectures suivantes:

1° Lectures du programme des proposés pour les années 1847, 1848 et 1849, et proclamation du prix pour l'année 1845.

2° Lecture d'un travail sur les *subsistances*, par M. de Gasparin.

3° Éloge de *Blumembach*, associé étranger de l'Académie, par M. Flourens.

Voici le programme des prix proposés et décernés:

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LES ANNÉES 1847, 1848 ET 1849.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES, PROPOSÉ POUR 1849.

Commissaires: MM. SERRES, MILNE EDWARDS, ISID. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, AD. BRONGNIART, et FLOURENS, rapporteur.

L'Académie propose, pour le grand prix des sciences naturelles de l'année 1849, la question suivante:

« Établir, par l'étude suivie du développement de l'embryon dans trois espèces, prises chacune dans un des trois premiers embranchements du règne animal, les *vertébrés*, les *mollusques* et les *articulés*, des bases sûres pour l'embryologie comparée. »

L'Académie ne désigne au choix des concurrents aucune espèce donnée; elle n'exclut pas même celles sur lesquelles il a pu être fait déjà des travaux utiles, à condition pourtant que les auteurs auront vu et vérifié par eux-mêmes tout ce qu'ils diront.

Le grand objet qu'elle propose aux efforts des zoologistes et des anatomistes est la détermination positive de ce qu'il peut y avoir de semblable ou de dissemblable dans le développement comparé des *vertébrés*, des *mollusques* et des *articulés*.

L'Académie appelle des travaux sérieux, exacts, sur lesquels la science puisse compter. Elle laisse le champ libre aux doctrines; mais elle demande des résultats certains, et la discussion approfondie de ces résultats.

Les concurrents regarderont sans doute comme un point essentiel d'accompagner leurs descriptions de dessins qui permettent de suivre avec précision les principales circonstances des faits.

Les mémoires devront être parvenus au secrétariat de l'Académie avant le 1er janvier 1850. Ce terme est de rigueur.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES, PROPOSÉ EN 1845 POUR 1847.

Commissaires: MM. DE BLAINVILLE, FLOURENS, SERRES, MILNE EDWARDS, et AD. BRONGNIART, rapporteur.

L'Académie a proposé pour sujet du grand prix des sciences naturelles pour 1847:

« L'étude des mouvements des corps reproducteurs ou spores des algues zoosporées et des corps renfermés dans les anthéridies des cryptogames, telles

que chara, mousses, hépatites et fucacées. » (Voir le programme de l'année dernière, GAZ. MÉD., 1846, p. 395.)

Les mémoires ont dû être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1847.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de huit cent quatre-vingt-quinze francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs ont dû être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1846.

DIVERS PRIX DU LEGS MONTYON.

Conformément au testament de feu M. le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824, et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

PRIX FONDÉ PAR M. MANNI, POUR 1846 (sur la question des morts apparentes). (Voyez le programme de l'année dernière, GAZ. MÉD., 1846, p. 396.)

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1845.

RAPPORT SUR LE PRIX RELATIF AUX ORGANES DE LA REPRODUCTION DANS LES CINQ CLASSES D'ANIMAUX VERTÉBRÉS.

(Commissaires : MM. FLOURENS, DE BLAINVILLE, MILNE EDWARDS, VELPEAU, et SERRES, rapporteur.)

L'Académie a proposé pour sujet du grand prix des sciences physiques à décerner cette année la question suivante :

« Déterminer, par une étude nouvelle et approfondie et par la description, accompagnée de figures des organes de la reproduction des deux sexes, dans les cinq classes d'animaux vertébrés, l'analogie des parties qui constituent ces organes, la marche de leur dégradation et les bases que peut y trouver la classification générale des espèces de ce type. »

Cette question, importante par elle-même, avait acquis une importance plus grande encore par l'intérêt toujours croissant qui se rattache aux recherches dont l'embryogénie comparée est présentement l'objet.

On connaissait bien d'une manière générale, d'une part, l'analogie qu'ont entre elles les parties composant l'appareil reproducteur, et d'autre part les rapports qui existent entre les produits et les organes producteurs dans les cinq classes ; mais on était loin de posséder des notions assez précises pour rattacher la dégradation des uns à la dégradation des autres.

Ce sont ces analogies et ce rapport que l'Académie avait en vue en proposant cette question, en traçant le programme qui devait guider les concurrents, et désignant un certain nombre d'espèces qui, dans chaque classe, pouvaient en fournir les éléments.

L'Académie pensait en outre, et avec raison, que d'une anatomie précise de ces organes dans l'embranchement supérieur du règne animal ressortiraient des données propres à en éclairer la classification.

La commission s'estime heureuse de pouvoir annoncer à l'Académie que, si son attente n'a pas été entièrement remplie, néanmoins, en considérant dans leur ensemble les travaux des cinq concurrents, il est rare qu'un concours présente une masse si considérable de recherches utiles, de résultats positifs, représentés par des dessins dont quelquefois l'exécution est au-dessus de tout éloge.

Cette perfection se remarque tout à la fois et dans la description de l'appareil reproducteur des cinq classes, et dans celle de leurs produits immédiats, dont les formes fugitives exigent, pour être saisies et reproduites, un emploi si habile du microscope.

On conçoit néanmoins que, dans un sujet si vaste, si diversifié par sa nature, si difficile dans son application à la zooclassie, quelques erreurs se soient glissées dans l'appréciation des faits et dans les conséquences qu'en ont déduites certains concurrents. En faisant ses réserves à cet égard, la commission croit devoir ajouter qu'elle a vérifié elle-même sur la nature la plupart des résultats nouveaux énoncés, qui, à raison des controverses dont ils ont été l'objet, ne manqueront pas d'intéresser les anatomistes.

La commission propose à l'Académie :

1° De partager le prix entre les auteurs des nos 2 et 3 ;

2° D'accorder, à titre d'accessit, une médaille à l'auteur du n° 5 ;

Et 3° de mentionner honorablement les mémoires nos 1 et 4.

Les auteurs du mémoire n° 2, qui a partagé le prix, sont MM. Pappenheim et Vogt.

L'auteur du mémoire n° 3, qui partage le prix avec le numéro précédent, est M. Martin-Saint-Ange.

L'auteur du mémoire n° 5, qui a obtenu l'accessit, est M. Lereboullet.

RAPPORT SUR LE PRIX RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DU FOETUS CHEZ LES OISEAUX ET LES BATRACIENS.

(Commissaires : MM. FLOURENS, SERRES, DUMÉRIL, VELPEAU, et DUMAS, rapporteur.)

L'Académie a mis au concours la question suivante :

« Déterminer par des expériences précises quelle est la succession des changements chimiques, physiques et organiques qui ont lieu dans l'œuf pendant le développement du fœtus chez les oiseaux et les batraciens. »

Les concurrents devaient tenir compte des rapports de l'œuf avec le milieu ambiant naturel ; ils avaient à examiner, par des expériences directes, l'influence des variations artificielles de la température et de la composition chimique de ce milieu.

L'Académie désirait que, loin de se borner à constater, dans les diverses parties de l'œuf, la présence des principes immédiats que l'analyse en retire, les auteurs fissent tous leurs efforts pour constater, à l'aide du microscope, l'état dans lequel ces principes immédiats s'y rencontrent.

Les concurrents avaient, en outre, à examiner, pour les œufs d'oiseaux, leur incubation dans divers gaz ; pour ceux des batraciens, leur développement dans des eaux plus ou moins chargées de sels, plus ou moins aérées.

Trois mémoires ont été adressés à l'Académie à l'occasion de ce concours.

La commission, malgré sa profonde estime pour l'auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, n'a pu l'admettre à concourir. La question posée par l'Académie embrasse à la fois la partie chimique, le côté anatomique et l'histoire physiologique des questions que le développement de l'œuf renferme. L'auteur n'a réellement envisagé que le côté anatomique ; son ouvrage présente une monographie très-exacte des faits connus aujourd'hui sur le développement de l'œuf. L'auteur y ajoute quelques observations qui lui sont propres ; mais il n'aborde ni le côté chimique ni le point de vue physiologique du sujet.

La commission, en vertu du même principe, vous propose d'accorder une mention honorable seulement à l'auteur du mémoire n° 3, qui, tout en se montrant fort capable de traiter la question sous tous ses aspects, s'est borné à vous adresser quelques expériences relatives à la composition de l'œuf des oiseaux, et sur les modifications qu'elle peut éprouver sous l'influence des divers régimes auxquels la femelle qui les pond a été soumise.

Elle regrette que l'auteur ait cru devoir restreindre ses recherches dans un plan trop étroit. Il lui était facile d'embrasser l'ensemble de la question, et il serait même à souhaiter, dans l'intérêt de la science, qu'il pût se livrer à des expériences plus complètes et plus aprofondies sur un sujet qu'il a abordé à un point de vue qui lui est propre.

Votre commission vous propose à l'unanimité de décerner le prix à l'ouvrage inscrit sous le n° 4, et qui a pour épigraphe la phrase suivante : « Tous les tissus de l'économie animale sont formés de particules vivantes, et partout il leur faut de l'oxygène. »

Dans cet ouvrage, accompagné d'un bel atlas, dont vos commissaires ont apprécié toute l'exactitude, il est non-seulement question, selon le vœu de l'Académie, des œufs de poule, qui ont toujours fixé plus particulièrement l'attention des observateurs, et dont l'incubation se fait tout entière hors du corps de la femelle, de ceux des batraciens qui sont dans le même cas, mais qui se développent sous l'eau, et qui sont d'une étude commode et facile à divers points de vue ; mais de plus, des œufs de la couleuvre à collier et de la couleuvre lisse, dont l'incubation se fait en partie dans les oviductes.

L'étude de leur développement y est considérée au point de vue chimique, sous le rapport de la composition de l'œuf avant, pendant et à la fin de l'incubation.

L'influence de l'air, de l'eau, des sels, des gaz irrespirables, y fait l'objet d'expériences nombreuses, bien coordonnées et décisives.

Celle de la chaleur et de la lumière y trouve sa place, avec tous les développements qu'elle exige.

Enfin, la partie anatomique y est traitée avec une véritable supériorité. Dans un sujet aussi souvent approfondi, il était difficile de se promettre des découvertes saillantes ; mais, à leur défaut, cet ouvrage brille par des détails d'une incontestable préci-ion, mis en lumière par une discussion savante, appuyée sur des dessins d'un fini remarquable.

Au triple point de vue posé par l'Académie, l'ouvrage n° 4 nous paraît donc digne du grand prix pour les sciences physiques, proposé pour l'année 1846.

La commission exprime un regret en terminant : c'est de voir un aussi bel ouvrage, riche de tant d'expériences, désiré et commandé par l'Académie, rester pour son auteur une cause de dépenses que peu de particuliers osent aborder.

Les appareils coûteux que sa composition a exigés, les frais considérables que la confection de l'atlas a dû entraîner, la dépense non moins grande qui demeure à faire si on veut entreprendre sa publication, si désirable dans l'intérêt de la physiologie, tout fait regretter à la commission la modicité relative d'un prix qui s'adresse évidemment à un ami sincère de la science, et dont elle aurait désiré pouvoir encourager plus efficacement encore le travail consciencieux.

Les auteurs du mémoire n° 4, qui a obtenu le prix, sont MM. Baudrimont et Martin Saint-Ange.

L'auteur du mémoire n° 3, qui a obtenu une mention honorable, est M. Sacc, professeur à Neufchâtel.

RAPPORT SUR LE PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE POUR L'ANNÉE 1845.

(Commissaires : MM. MILNE EDWARDS, SERRES, MAGENDIE, DUMÉRIL, et FLOURENS, rapporteur.)

La commission accorde le prix à M. Bernard pour ses expériences sur les nerfs *pneumo-gastrique* et *spinal* ou *accessoire de Willis*.

Il n'est aucun nerf sur lequel on ait fait plus d'expériences que le nerf de la huitième paire ou pneumo-gastrique. Depuis Galien jusqu'à nous, il n'est peut-être pas un seul physiologiste qui ne l'ait coupé. On a tour à tour étudié son action sur les trois grands viscères auxquels il se rend : le cœur, les poumons et l'estomac. On a étudié ses actions particulières sur le larynx et sur l'œsophage,

et l'on pourrait écrire une longue histoire, qui serait pleine d'intérêt, de ces études successives et des résultats curieux qu'elles ont produits.

Le nerf spinal a été beaucoup moins soumis à l'expérience. Nous devons pourtant rappeler ici la vue ingénieuse de Ch. Bell, qui le considère comme le nerf excito-moteur des muscles trapèze et sterno-mastoïdien dans la part qu'ils prennent au mécanisme respiratoire.

En 1832, M. Bischoff eut, relativement aux deux nerfs qui nous occupent, une idée aussi remarquable que neuve. Il pensa que ces deux nerfs pourraient bien ne former qu'une seule paire, dont le nerf pneumo-gastrique serait la racine postérieure, la racine sensitive, et le nerf spinal la racine antérieure, la racine motrice.

« *Nervus accessorius Willisii*, dit M. Bischoff, *est nervus motorius atque eamdem habet rationem at nervum vagum, qui sensibilitate solummodo præest, quam antica radix nervi spinalis ad posticam. Omnis motio cui vagus præesse videtur ab accessorio efficitur.* »

L'idée posée, M. Bischoff chercha à la démontrer par des expériences restées imparfaites, qui ne convainquirent point les physiologistes, et qui, en effet, comme nous le fait voir M. Bernard, ne devaient pas les convaincre; car l'idée de M. Bischoff n'est pas l'idée vraie.

Il résulte des expériences claires et précises de M. Bernard que les deux nerfs pneumo-gastrique et spinal sont deux nerfs distincts, et que l'un n'emprunte rien à l'autre.

Mais ce n'est pas tout : M. Bernard a trouvé que le nerf spinal lui-même se compose réellement de deux nerfs, distincts dans leurs origines et leurs terminaisons.

De ces deux nerfs, l'un est ce que l'on appelle communément la branche externe du spinal. Il naît au dessous de la moelle allongée, de la moelle cervicale, et n'a aucune connexion avec le pneumo-gastrique.

L'autre est ce qu'on appelle la branche interne du spinal. Il naît de la moelle allongée et se réunit en totalité au nerf pneumo-gastrique, pour aller ensuite se répandre dans le pharynx et le larynx.

C'est l'arrachement de ce nerf-ci, et de ce nerf-ci seul, qui produit l'aphonie.

M. Bernard a imaginé un procédé opératoire par arrachement, au moyen duquel il enlève toutes les origines des deux nerfs spinaux à la fois. Ce procédé consiste à saisir le nerf complexe à l'endroit même où il sort du trou déchiré postérieur.

Si on le saisit plus bas, on n'arrache que les origines, que le nerf de la moelle cervicale, et l'on n'éteint pas la voix; la voix n'est éteinte que lorsqu'on arrache les origines, le nerf de la moelle allongée.

Or, les animaux auxquels on a arraché le nerf spinal entier, et qui, par conséquent, ont tout à fait perdu la voix, n'en vivent pas moins. Leur digestion, leur respiration, leur circulation continuent; le nerf pneumo-gastrique possède donc encore sa force motrice relativement à ces trois fonctions; il ne peut donc être considéré comme ne jouant que le seul rôle d'une racine antérieure.

M. Bernard a répété ses expériences devant la commission; il lui a montré ses préparations, et tout dans ces anatomies délicates, tout dans ces expériences, aussi importantes que difficiles, a également satisfait la commission.

La commission accorde une mention honorable à M. Parchappe, médecin de l'asile des aliénés de Rouen, pour un travail très-étendu et très-approfondi sur l'anatomie et la physiologie du cœur, considéré dans l'homme et les mammifères.

L'auteur cherche d'abord, dans ce travail, à prouver que le rôle que jouent les appareils valvulaires, dans l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires, est un rôle actif, l'effet d'une véritable contraction musculaire.

Le second objet de l'auteur est de prouver que la contraction des oreillettes est l'agent réel et efficace de l'expulsion du sang de leur cavité dans la cavité des ventricules; que la diastole, soit dans les oreillettes, soit dans les ventricules, ne représente pas une force d'aspiration, et, par conséquent, qu'il est inexact d'assimiler le mécanisme du cœur à celui d'une pompe aspirante et foulante.

Ces deux propositions ont fixé l'attention de la commission; mais elle n'a pas trouvé que l'auteur, qui les expose et les discute d'ailleurs avec beaucoup de talent, les ait appuyées sur des expériences suffisamment multipliées.

La commission avait reçu encore deux autres mémoires, et tous deux de M. Jobert (de Lamballe). L'un de ces mémoires était relatif à la terminaison en anse des nerfs de l'appareil électrique de la torpille; l'autre avait pour objet la sensibilité persistante des lambeaux autoplastiques, malgré la discontinuité persistante et complète des nerfs de ces lambeaux avec le système nerveux.

Les pièces, préparées depuis longtemps par M. Jobert (de Lamballe), se sont trouvées altérées au moment où il les a présentées à la commission; l'examen des deux questions importantes, soulevées et traitées par cet habile anatomiste, a donc été renvoyé à l'année prochaine.

PRIX RELATIFS AUX ARTS INSALUBRES; RAPPORT SUR LE CONCOURS DE L'ANNÉE 1845.

(Commissaires : MM. Dumas, Chevreul, Rayer, Pelouze, Poncelet, et Payen, rapporteur.

Plusieurs applications utiles ont paru dignes d'intérêt, et de nature à concourir pour les prix de la fondation Montyon.

La commission a particulièrement remarqué sous ce rapport le procédé de M. Suquet pour l'assainissement des amphithéâtres de dissection; mais la durée des expériences n'a pas paru suffisante encore pour fixer définitivement l'avis de vos commissaires sur l'utilité et l'importance de cette méthode.

Une autre application déjà signalée dans ce concours, la distillation de l'eau de mer à bord des navires, méritera sans doute une des récompenses, lorsqu'il aura été prouvé que l'appareil examiné fonctionne avec avantage sur un assez grand nombre de navires pour qu'on ait la certitude que cette amélioration est définitivement admise dans la pratique.

La commission n'a pu obtenir les documents utiles pour fixer son opinion à cet égard; elle a l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer cette question à la commission qui sera nommée pour le concours prochain.

Un prix de 2,500 fr. a été accordé à M. Laignel, ingénieur, pour diverses inventions appliquées à la sûreté des chemins de fer.

RAPPORT SUR LES PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE POUR L'ANNÉE 1845.

(Commissaires : MM. Serres, Duméril, Magendie, Andral, Roux, Rayer, Lallemand, Milne-Edwards, et Velpeau, rapporteur.)

La commission chargée par l'Académie d'examiner les travaux de médecine et de chirurgie relatifs au prix Montyon n'a point eu à s'occuper, cette année, d'un aussi grand nombre d'ouvrages que les années précédentes. Ce n'est pas que les pièces qui lui avaient d'abord été remises fussent en réalité plus rares qu'à l'ordinaire, mais bien parce que, tenant à la lettre de son règlement, elle n'a admis que les objets officiellement déposés au secrétariat avant le 1er avril 1846, et parce qu'elle s'est ainsi crue obligée de réserver pour le concours de l'année suivante le plus grand nombre des travaux dont on l'avait mise en possession.

Parmi les ouvrages qu'elle a conservés, et qui appartiennent à l'année 1845, elle n'en a trouvé que cinq qui pussent prétendre aux faveurs des legs Montyon; encore faut-il ajouter qu'aucun de ces ouvrages n'a paru digne, soit d'un prix, soit même d'une récompense : ce sont de simples encouragements que la commission propose de leur accorder. Ils appartiennent à MM. Guillon, Brière de Boismont, L. Boyer, Morel-Lavallée et Maisonneuve.

Deux autres auteurs ont cependant paru mériter aussi une mention spéciale. L'un, M. le docteur Boudin, s'est livré à des recherches intéressantes relatives à la géographie médicale, à l'antagonisme qui existe, selon lui, entre la phthisie pulmonaire et les fièvres intermittentes, eu égard aux lieux où se développent ces maladies. Le travail de ce médecin dénote un véritable talent, et contient des documents qui pourront être utiles à la solution de questions difficiles et controversées. L'autre, M. Castiglioni, a publié un long mémoire sur quelques maladies des artères, sur l'artérite et la lithiasie en particulier. Rédigé pour une académie étrangère, qui l'a d'ailleurs couronné, ce travail annonce chez l'auteur une vaste érudition et des connaissances pathologiques fort étendues; mais, malgré tout l'intérêt qu'il présente, comme il ne renferme en définitive aucun fait absolument nouveau, la commission se borne à le signaler aux savants.

M. Guillon. Le travail de M. Guillon est relatif au broiement de la pierre dans la vessie. Invention heureuse, conquête importante de la chirurgie moderne, la lithotritie n'en est pas moins encore une opération sérieuse, parfois difficile, souvent dangereuse. Avec les instruments généralement employés, une pierre de médiocre volume est assez facile à saisir et morceler. Sous ce point de vue, la pince à deux branches et fenêtrée, telle que la fabriquent maintenant les principaux ouvriers de Paris, ne laisse que peu de chose à désirer. Mais cet instrument réduit les calculs en fragments anguleux, qui deviennent aussitôt des corps étrangers plus ou moins irritants pour la vessie et pour l'urètre.

D'un autre côté, quand il n'y a dans les organes que de petits calculs ou de simples fragments, les branches du litholabe sont trop étroites et ont des bords trop relevés pour saisir aisément le corps étranger. Ces défauts, que les chirurgiens ont sentis dès le principe, avaient fait naître l'idée de pinces dites *à cuillers* ou *en bec de cane*, pinces qui semblaient offrir l'avantage d'embrasser et de mieux retenir les parcelles de pierres sans fatiguer autant la vessie. Par malheur, en prenant un peu plus de largeur, l'instrument, ainsi modifié, perdait de sa force et de son aptitude à morceler les calculs d'un certain volume. On s'aperçut aussi qu'en se tassant au fond de la cuiller, les détritus empêchaient quelquefois de continuer l'opération ou de retirer la pince sans compromettre l'urètre.

Frappé à son tour des inconvénients du brise-pierre ordinaire, M. Guillon en a fait construire un auquel la commission a reconnu plusieurs avantages. Par le peu d'élévation de ses bords, la cuiller de cet instrument appelle en quelque sorte les corps étrangers dans sa concavité, une fois qu'il est dans la vessie. Pour en faire agir les branches, l'auteur se sert d'un engrenage et d'un levier qui lui permettent d'en graduer la puissance, d'en rendre la pression continue ou intermittente et sans secousse à volonté. Afin d'éviter le tassement des fragments broyés, M. Guillon a fixé sur la face concave de son brise-pierre une feuille d'acier qu'un mécanisme assez simple permet de soulever et de repousser. Il est ainsi facile de reprendre, de saisir, de broyer le calcul ou ses fragments un grand nombre de fois dans la même séance sans retirer l'instrument.

Il est vrai que des essais du même genre avaient déjà été faits il y a longtemps; qu'on avait ajouté à la cuiller de certains litholabes diverses sortes de languettes, de tiges, de plaques, dans l'intention de dégorger l'instrument chaque fois que les détritus du calcul venaient à en embarrasser les mors. Il est vrai encore qu'après avoir établi une fenêtre dans le talon des pinces à cuillers, les chirurgiens, qui n'emploient du reste cette forme de l'instrument que pour les petits calculs ou les fragments de calculs, ont renoncé à toute languette interposée; mais il est également vrai que l'instrument de M. Guillon a paru plus complet, plus franchement applicable qu'aucun autre sous ce rapport. Ayant eu en outre la pensée d'attacher sa feuille de dégorgement à l'extrémité libre de la cuiller, en même temps qu'un fil de métal tient au sommet de l'autre branche, l'auteur s'est ainsi mis en mesure de rendre moins dangereuse qu'elle ne le serait sans cela la rupture du litholabe dans la vessie. Par ce mécanisme, en effet,

si l'instrument venait à se briser, les morceaux en seraient aisément retirés au dehors, puisqu'ils resteraient naturellement attachés à la plaque de dégorgement ou au fil extracteur.

Tout ce qui tend à rendre le broiement de la pierre plus prompt, plus facile ou moins dangereux a d'ailleurs tant d'importance, que la commission propose d'accorder à M. Guillon un encouragement de 2,000 fr.

M. Brière. Un ouvrage qui mériterait une grande distinction si le but que l'auteur s'est proposé en le rédigeant avait été complétement atteint, si les questions qu'il agite étaient entièrement résolues, est celui de M. Brière de Boismont, et qui est relatif aux distinctions à établir entre certaines espèces de délire et la folie.

Plusieurs maladies aiguës, principalement caractérisées par le délire, peuvent simuler l'invasion de la folie. On comprend combien il importe de distinguer, à leur début, ces affections les unes des autres, et en particuleer de l'aliénation mentale. Les observations de Suton, en Angleterre, confirmées par celles de MM. Duméril et Rayer, ont appelé l'attention sur une espèce particulière de délire aigu (*delirium tremens*) produit par l'abus journalier ou par de fréquents excès de boissons spiritueuses. Dupuytren a signalé une seconde espèce de délire (délire nerveux), qui se déclare quelquefois à la suite d'une blessure grave ou d'une opération douloureuse. Indépendamment de ces deux espèces de délire aigu, nettement caractérisées, et des délires qui peuvent être produits par certaines substances vénéneuses, en dehors des variétés de délire qu'on observe dans les fièvres graves et dans les inflammations cérébrales, l'observation clinique avait indiqué une autre espèce de délire aigu, qui n'avait pu être bien défini, faute d'un nombre suffisant de faits.

Les recherches de M. Brière sur le délire aigu observé dans les maisons d'aliénés, rapprochées de celles de M. Lélut, contribueront beaucoup à éclaircir ce point obscur de la science. La commission a vu avec intérêt les efforts de l'auteur pour distinguer cette espèce de délire de l'aliénation mentale et des autres affections avec lesquelles il peut être facilement confondu. Le travail de M. Brière se recommandant du reste par des faits bien étudiés, par des observations neuves sur un sujet très-difficile et très-important, la commission propose d'accorder à l'auteur une somme de 1,500 fr. à titre d'encouragement.

M. L. Boyer. Par un de ses précédents rapports, la commission des prix Montyon s'était réservé un certain nombre d'ouvrages concernant l'opération du strabisme. Après avoir récompensé M. Stromeyer, qui a imaginé cette opération, et M. Dieffenbach, qui en a le premier fait l'application heureuse à l'homme vivant, elle a voulu attendre que l'observation et le temps la missent à même d'apprécier la valeur des travaux publiés depuis sur le même sujet. Aujourd'hui elle revient sur le mémoire que lui avait adressé d'abord M. L. Boyer. Dans son travail, l'auteur insiste sur la distribution des aponévroses de l'orbite, déjà décrite par Tenon, M. Lucas, M. Bonnet, etc., sur les rapports que contractent les muscles divisés dans l'opération avec le globe oculaire, sur les avantages qu'il y aurait à opérer quelquefois les deux yeux, quoiqu'il n'y en ait qu'un seul de dévié, et enfin sur l'utilité de diviser les organes rétractés à travers une plaie située au-dessus et au-dessous de l'espace interpalpébral. En agissant ainsi, M. Boyer a pour but de remédier à la plupart des petits inconvénients de l'opération pratiquée par les procédés ordinaires à la saillie anormale de l'œil, à la production d'un fongus souvent signalé par les chirurgiens, à la dépression de la caroncule lacrymale, par exemple.

M. Farrall (de Londres), M. Jules Guérin avaient déjà proposé, dans la même intention, d'opérer sous la conjonctive ou par une toute petite plaie de la conjonctive. L'idée d'opérer les deux yeux, quand il n'y en a qu'un de louche, n'est pas neuve non plus. On la trouve exposée dans le travail même de M. Dieffenbach; M. Bonnet (de Lyon) s'est efforcé d'en faire ressortir les avantages; un chirurgien belge, M. de Nobele, est même allé jusqu'à soutenir que, dans tous les cas, il faut opérer les deux yeux. M. Elliot, en Angleterre, et quelques chirurgiens de Paris, ont donné le même conseil, en invoquant de nombreux faits à l'appui. Sans se prononcer d'une manière absolue sur la valeur d'une telle doctrine, la commission a pensé qu'il y avait lieu d'en encourager l'examen, et, comme M. Boyer qui, bien qu'arrivé après plusieurs autres, l'a discutée avec un soin tout particulier, en a fait voir un certain nombre d'applications heureuses, c'est à lui que la commission, prenant d'ailleurs en considération l'ensemble de son travail, propose d'accorder une somme de 1,500 francs à titre d'encouragement.

M. Morel-Lavallée. Le mémoire de M. Morel est relatif aux accidents que déterminent quelquefois sur la vessie les vésicatoires qu'on applique à la surface du corps. Les médecins ont remarqué de tout temps les ardeurs d'urine, la dysurie, les douleurs de vessie, et ce qu'éprouvent certains malades au moment où ils subissent l'action des vésicatoires cantharidés sur la peau. L'observation néanmoins s'en était à peu près tenue à cette simple notion. Étudiant le phénomène dans ses différentes phases, M. Morel en a donné une meilleure description. A un degré élevé, la cystite cantharidienne est caractérisée par des concrétions pelliculaires, par de véritables fausses membranes qui sont expulsées par l'urètre, et dont on est quelquefois obligé de favoriser la sortie à l'aide de tractions extérieures. Ce fait, annoncé par M. Morel, a été confirmé depuis par divers praticiens et dans plusieurs hôpitaux de Paris. On peut, en conséquence, l'admettre dès aujourd'hui comme acquis à la science; mais la commission est loin de garantir l'exactitude des interprétations que l'auteur en donne. En lui accordant à titre d'encouragement une somme de 500 fr., la commission engage M. Morel à compléter son œuvre par de nouvelle recherches, de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des médecins.

La commission propose, en outre, d'accorder à M. Maisonneuve une indemnité de 500 fr. pour les expériences dispendieuses qu'il a faites sur les animaux, dans le but de démontrer la possibilité d'établir une communication permanente, et par inosculation, entre deux portions plus ou moins éloignées de l'intestin.

En résumé donc, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'accorder, à titre d'encouragement :

1° A M. le docteur Guillon, pour l'invention d'un nouveau brise-pierre, une somme de 2,000 fr.;

2° A M. le docteur Brière de Boismont, pour son mémoire sur le délire aigu observé dans les maisons d'aliénés, une somme de 1,500 fr.;

3° A M. le docteur L. Boyer, pour ses recherches sur le strabisme, une somme de 1,500 fr.;

4° A M. le docteur Morel-Lavallée, pour son travail sur la cystite cantharidienne, une somme de 500 fr.;

5° Plus, à M. le docteur Maisonneuve, une indemnité de 500 fr. pour ses expériences relatives à l'inosculation intestinale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

MM. Manec et Bernard se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. le Président annonce que samedi prochain 1er mai une députation de l'Académie sera admise auprès du roi à l'occasion de sa fête. Le sort désigne pour faire partie de cette députation : MM. Bussy, Martin-Solon, Dupuy, Gimelle, Castel, Serres, Henry, Londe, Devilliers, Boullay, Boutron-Charlard, Burdin, Heller, Rayer, Andral père, Mélier, Diset, Amussat, Dumas, Duméril, Collineau, Réveillé-Parise.

APPAREIL POUR LA PRÉPARATION DE L'EAU GAZEUSE.

M. Chevallier lit, en son nom et au nom de M. Caventou, un rapport officiel demandé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur un appareil du sieur Briet, destiné à la préparation des eaux gazeuses, dites eaux en Seltz.

La commission propose de répondre au ministre que cet appareil peut être considéré comme utile dans un grand nombre de cas.

M. J. Cloquet : Cet appareil m'a paru avoir un inconvénient : c'est que les vis à l'aide desquelles se joignent les deux pièces dont il se compose étant en étain, se faussent avec une grande facilité, ce qui met promptement cet appareil hors de service.

M. Chevallier : Je répondrai à l'observation de M. Cloquet par le témoignage de M. Leuret, qui a fait usage de cet appareil à Bicêtre depuis un an, et qui ne l'a pas vu se déranger une seule fois dans cet intervalle. J'ajouterai que je m'en sers moi-même depuis trois ans, sans qu'il ait cessé de bien fonctionner.

M. Boullay : Je voudrais qu'on ne conservât pas le nom d'eau de Seltz au produit de cet appareil : c'est simplement une eau gazeuse, mais non point de l'eau de Seltz; elle n'en a point la composition. Il y aurait un inconvénient, ce me semble, à ce que l'Académie sanctionnât une dénomination qui induit le public en erreur sur la véritable nature de la préparation que cet appareil est destiné à produire.

M. Chevallier : L'observation de M. Boullay est très-juste; on confond dans le monde l'eau gazeuse avec l'eau de Seltz. L'eau que l'on vend généralement à Paris sous le nom d'eau de Seltz n'est en réalité que de l'eau gazeuse. Malheureusement cette dénomination est consacrée; il sera difficile de la changer.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

APPAREIL SÉCRÉTEUR VULVO-VAGINAL.

M. Blandin lit un rapport sur un mémoire de M. Huguier ayant pour objet la description anatomique de l'appareil glandulaire des parties génitales externes de la femme. Le principal mérite de M. Huguier, dans ce travail, est d'avoir décrit avec beaucoup plus d'exactitude qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, et d'une manière complète, l'appareil glandulaire sécrétoire du vagin, appareil qui, d'après les caractères que lui a assignés M. Huguier, serait l'analogue de la glande de Cowper, que l'on croyait exclusive à l'homme.

M. Blandin propose pour conclusions : 1° de remercier l'auteur pour sa communication; 2° de l'engager à continuer ses recherches; 3° de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Londe : Il n'est peut-être pas hors de propos de tenir compte des applications thérapeutiques qui découlent des recherches anatomiques de M. Huguier. J'ai été plusieurs fois consulté pour des phlegmons et des abcès développés dans l'épaisseur des grandes lèvres; après l'ouverture de ces abcès, j'ai vu souvent la maladie se reproduire. Sachant que M. Huguier avait porté son attention sur la glande vulvaire, en quelque sorte méconnue des anatomistes modernes, j'ai fait appeler ce chirurgien, qui en a pratiqué l'extirpation, et je dois dire que depuis cette opération les abcès n'ont plus récidivé.

M. le Rapporteur : M. Huguier a présenté à l'Académie un autre mémoire qui a pour objet la pathologie de la glande dont il est question.

M. P. Dubois : Je reprocherai à M. Blandin une petite inexactitude. M. Huguier n'a pas la prétention d'avoir découvert cet appareil sécrétoire; il l'a décrit plus complétement et il l'a étudié surtout au point de vue pathologi-

que, ce qui n'avait point encore été fait avant lui. Mais il me semble qu'il eût été bon de rappeler à cette occasion le nom de Tiedmann, qui a le premier publié un travail spécial sur cet appareil.

M. Blandin : J'aurais eu plusieurs noms à citer, je n'ai pas cru que cela fût nécessaire ; d'ailleurs le nom de Tiedmann et des autres anatomistes qui se sont occupés de ce sujet est cité dans le mémoire de M. Huguier, qui sera, suivant toute apparence, consigné dans les recueils de l'Académie. Tous les droits seront ainsi réservés.

M. Velpeau appuie l'observation de M. Dubois.

M. Bouillaud : On ne peut pas obliger ainsi un rapporteur à citer tous les auteurs.

M. le Président : M. le rapporteur est responsable de son œuvre. L'Académie ne prend sous sa responsabilité que les conclusions. Je les mets aux voix. Les conclusions du rapport sont adoptées.

INFLAMMATION DES TISSUS ALBUGINÉS. — RÉTRACTIONS MUSCULAIRES.

M. Gerdy lit un travail sur l'inflammation des tissus albuginés. Suivant M. Gerdy, l'inflammation serait la cause de la contracture des tissus albuginés, et la plupart des difformités, celles en particulier que l'on observe à la suite des tumeurs blanches, des maladies articulaires chroniques, n'auraient pas d'autre origine que l'inflammation des tissus fibreux ou synoviaux qui entrent dans la composition de l'articulation. Il cite, à l'appui de cette opinion, plusieurs observations recueillies dans son service de la Charité, et notamment celle d'une jeune fille qui a subi l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou. Tous les tissus fibreux de l'articulation et de son pourtour portaient des traces évidentes d'inflammation, et ils étaient durs, raccourcis, contractés, tandis que les muscles étaient mous, relâchés, et conservaient leur aspect normal.

M. Bouvier : Les idées que vient d'émettre M. Gerdy sont à peu de chose près les miennes ; mais c'est précisément parce qu'elles me paraissent bonnes et que je les partage, que je ne voudrais pas voir M. Gerdy prêter le flanc à la critique. Or c'est ce qu'il semble faire en disant que, dans le genou de la malade dont il vient de nous entretenir, les muscles n'étaient point rétractés. Comment peut-il le savoir, puisque les insertions supérieures ont été divisées?

M. Gerdy : Parmi les muscles qui entourent le genou, il en est qui ont des fibres courtes et qui étaient restées entières ; or ces fibres avaient conservé leur longueur normale, elles étaient molles, relâchées, saines en un mot, tandis que les gaînes fibreuses étaient dures et évidemment rétractées. Et d'ailleurs, dans les muscles même qui avaient été divisés, il était aisé de s'assurer, à l'aspect de leurs fibres, qu'ils n'étaient point rétractés.

M. Bouvier : Pour certains muscles, pour le biceps, par exemple, d'accord ; mais pour les autres, je crois que M. Gerdy a tort, et qu'il lui serait impossible d'affirmer qu'ils n'étaient point rétractés. Je crois qu'il ferait bien de modifier ce passage de son travail.

M. Gerdy : Je répète que tous les muscles, sans exception, offraient un aspect parfaitement normal.

M. Bouvier : M. Gerdy insiste sur cette absence d'altération des muscles, mais il fait à cet égard une confusion. La rétraction musculaire n'implique pas ces altérations dont il parle ; elles peuvent manquer, bien que cette rétraction existe ; la rétraction consiste simplement dans la diminution de longueur du muscle.

M. Martin-Solon : Le travail de M. Gerdy a un très-grand intérêt en ce qui concerne le rhumatisme. La rétraction des tissus ligamenteux donne lieu à une sorte de luxation qui n'est pas sans gravité, à beaucoup près ; et sous ce rapport, c'est un fait qui mérite d'être étudié avec attention. M. Gerdy préconise l'emploi des sangsues et des cataplasmes pour prévenir et combattre ces rétractions ; je dirai à ce sujet que je me suis très-bien trouvé, pour moi-même, de l'application des émollients.

M. Blandin : M. Gerdy a entrepris le travail qu'il vient de nous lire pour montrer que, dans les déformations articulaires, il y a bien plus de contracture des parties fibreuses et fibro-celluleuses que des parties musculeuses, ou plutôt, suivant lui, ces dernières ne seraient même pas du tout contractées ; c'est aussi là l'opinion de M. Bouvier. Mais de ce que M. Gerdy dit n'avoir pas vu les muscles contractés ; cela veut-il dire qu'ils ne l'étaient point en effet? Je vais plus loin ; je soutiens qu'ils l'étaient, car il était impossible qu'ils ne le fussent point. Toutes les fois qu'une articulation est restée longtemps fléchie, il est évident qu'il doit y avoir un raccourcissement des muscles, non pas qu'il y ait dans ce cas inflammation ou toute autre altération des muscles, mais uniquement par le fait même de l'attitude prolongée du membre. Quant à moi, j'ai eu l'occasion de constater un grand nombre de fois ce fait, soit dans des dissections, soit en pratiquant des ténotomies. Je ne vois donc pas que les faits qu'invoque M. Gerdy démontrent ce qu'il dit, du moins en ce qui concerne les muscles.

M. Gerdy a dit, en outre, que Dupuytren s'était trompé lorsqu'il avançait que les phlegmons diffus disposent à la gangrène. Peut-être ai-je mal entendu ; mais à coup sûr Dupuytren n'a point commis une erreur en disant cela.

M. Gerdy : M. Martin-Solon a appuyé mes observations en disant que les émollients réussissent dans ces cas de rhumatisme avec rétraction dont il a parlé. En effet, j'ai parlé des sangsues et des émollients ; mais ce ne sont pas seulement ces agents, mais tous les moyens antiphlogistiques, sans exception, qui réussissent dans ces cas.

M. Blandin me fait dire que les muscles ne sont jamais raccourcis. Je n'ai pas dit que les muscles ne fussent pas raccourcis ; j'ai dit qu'ils n'étaient point rétractés, ce qui est bien différent. Les muscles se raccourcissent dans les cas dont a parlé M. Blandin, cela n'est pas douteux ; mais c'est par une sorte de contraction de ressort et non point par une rétraction pathologique. Il y a un autre cas encore où les muscles se raccourcissent, c'est lorsque les sujets chez lesquels on veut étendre violemment un membre contractent instinctivement leurs muscles ; mais ce ne sont pas là de véritables contractures. Les véritables contractures doivent être durables, persistantes ; elles doivent persister même pendant le sommeil. Or ces contractures, je ne nie pas qu'elles existent, mais elles sont très-rares ; pour moi, je déclare que je n'en ai pas encore vu d'exemples. Il ne faut pas confondre, à cet égard, les contractures des muscles eux-mêmes avec celles de leurs gaînes fibreuses ; ces gaînes, les fibrilles celluleuses interstitielles elles-mêmes, peuvent êtres contractées, sans que les fibres musculaires elles-mêmes le soient. Ainsi, qu'on ne s'y trompe pas. Je ne nie pas la contracture musculaire, mais je la considère comme très-rare, et je crois que c'est là un état encore fort obscur. La plupart du temps, les muscles qu'on présente comme ayant été contracturés sont plus ou moins atrophiés ; dans les cas que j'ai cités dans mon travail, ils étaient plutôt un peu hypertrophiés au contraire.

Un mot sur ce qui concerne l'assertion de Dupuytren. Je maintiens que cette assertion est une erreur évidente. Il n'y a pas en général de gangrène de la peau. Je mets en fait que sur 100 phlegmons il n'y en a pas cinq, il n'y en a pas un peut-être qui ait entraîné la gangrène de la peau. Pourquoi Dupuytren admettait-il cette gangrène? C'est parce qu'il voyait la peau s'amincir, s'ulcérer, se détruire de dedans en dehors. La peau se perfore en effet par le fait de l'inflammation ulcérative entretenue par le séjour du pus et par le contact des portions de tissu cellulaire mortifié ; mais quant à la peau elle-même, elle n'est jamais gangrenée, à proprement parler. Cette opinion, chez Dupuytren, était le résultat d'une idée théorique qui a trompé bien du monde depuis.

M. Blandin : Ce que vient de dire M. Gerdy ne prouve rien contre la gangrène de la peau. S'il ne l'a pas vue, d'autres l'ont vue. Quant à cet état de la peau que vient de décrire M. Gerdy, cela est exact ; je l'ai vu moi-même comme bien d'autres, mais il l'interprète différemment. Ce qui me paraît avoir trompé M. Gerdy, c'est que la gangrène de la peau commence par les couches profondes du derme, et qu'elle se confond à son origine avec celle du tissu cellulaire. La preuve en est dans cet amincissement extrême de la peau dont M. Gerdy parlait lui-même tout à l'heure dans l'une de ses observations. M. Gerdy dit n'avoir jamais vu de plaques gangréneuses superficielles de la peau ; j'ai été plus malheureux que lui, sans doute, car j'en ai rencontré plusieurs fois. Mais laissons ce point là, c'est une question accessoire.

M. Gerdy dit qu'il n'a jamais vu de contracture musculaire ; il dit que l'on attribue au muscle ce qui appartient à la gaîne. M. Gerdy a sans doute pratiqué des ténotomies, et ces ténotomies déposent contre sa théorie. Quand on divise un tendon d'Achille, on se garde bien de couper la gaîne ; on s'applique au contraire à la conserver intacte et à ne diviser que le tendon seul dont les deux bouts se retirent, se rétractent dans cette gaîne. M. Gerdy soutient que pour qu'il y ait rétraction il ne doit pas y avoir seulement raccourcissement du muscle, mais transformation fibreuse du tissu musculaire. Je ne suis pas de cet avis. Je crois qu'il n'y a le plus souvent que raccourcissement, tassement des fibres musculaires.

M. Bouvier : La question qui s'agite en ce moment est une question grave, puisqu'elle intéresse une chose que nous pratiquons tous les jours ; il s'agit de savoir si nous faisons bien ou non. Je crois que M. Gerdy, dans sa chaleureuse argumentation, a été beaucoup trop préoccupé de l'état particulier qu'il a voulu décrire, et qu'il a négligé ce qui se passe dans les tissus autres que ceux qu'il a examinés. Il est très-vrai que les muscles n'offrent pas un état semblable à celui qu'il a décrit dans les tissus fibreux, mais il se passe évidemment dans les muscles des changements dont il n'a point tenu compte. Sans doute, dans les affections articulaires dont a parlé M. Gerdy, les muscles ne sont pas contracturés comme les tissus enflammés, mais ils sont raccourcis, et la nutrition s'opérant par la suite dans l'espace plus rétréci qu'ils occupent, ils deviennent pâles, s'atrophient et finissent par s'altérer à la longue, mais ils ne sont pas altérés dans le principe. C'est pour cet état qui complique si souvent les tumeurs blanches et les arthrites chroniques qu'on pratique la ténotomie.

OBLITÉRATION DU CANAL DE STENON.

M. Baillarger présente deux cas d'oblitération du canal de Stenon survenue à la suite de simples parotidites. Le symptôme principal observé pendant la vie a été le suintement des joues, sur lequel M. Baillarger a appelé l'attention dans le travail qu'il a lu à l'Académie. Les deux glandes paraissent également atrophiées, mais l'oblitération des canaux offre des différences assez grandes. Dans un cas, elle commence à un pouce environ de l'orifice dans la bouche et se continue jusqu'à la glande. Dans l'autre cas, l'oblitération n'a guère lieu que dans une étendue de 2 lignes ; elle est située à égale distance de la glande et de l'orifice du conduit dans la bouche.

ABSENCE CONGÉNIALE DES POINTS LACRYMAUX.

M. Blanchet présente un malade affecté d'absence congéniale des quatre points et d'une partie des conduits lacrymaux. C'est un sujet âgé de 25 ans, avocat stagiaire à Paris, qui offre ce vice de conformation. Ce médecin est parvenu à établir du côté droit à la paupière un point et un conduit lacrymal qui fonctionnent bien. Au moment de tenter la même opération sur les trois autres paupières, M. Blanchet a prié l'Académie de vouloir bien examiner l'absence complète de toute trace de points lacrymaux. L'examen des parties, les renseignements précis fournis par le sujet, ne permettent pas de douter que ce vice de conformation ne soit congénial.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVEAU MOYEN POUR APPLIQUER UN CAUTÈRE ; par M. FILHOS.

Le cylindre caustique (caustique de Vienne solidifié, dont la GAZETTE MÉDICALE a indiqué, en 1843, p. 156, le mode de préparation, d'après M. Filhos) est le moyen le plus simple et le plus commode pour établir un cautère. Après en avoir découvert une extrémité et l'avoir débarrassée, en la raclant avec un canif ou un couteau, d'une légère croûte de carbonate de chaux qui se forme quelquefois à sa surface par le contact de l'air, on la trempe, non dans du vinaigre, comme l'ont fait sans réflexion quelques médecins, mais bien dans un peu d'eau de Cologne, d'eau-de-vie ou d'alcool; après quoi on l'applique sur la peau pendant une minute. Le cylindre est ensuite enlevé en lui imprimant un léger mouvement de rotation et de frottement, de manière à laisser sur le lieu où il a été placé une très-faible partie de caustique.

Après une minute d'attente, on trempe de nouveau le caustique, préalablement essuyé avec un petit linge, dans un peu d'eau de Cologne, et on le replace très-exactement sur le point où il avait été mis d'abord. Au bout d'une minute, on le retire avec la précaution déjà indiquée. Il suffit assez ordinairement de cette seconde application pour mortifier le derme lorsque la peau est mince, qu'elle a très-peu d'épaisseur. Toutefois, si l'escarre, très-facile à reconnaître à sa couleur brunâtre, n'était pas encore formée, soit parce que le caustique aurait été mal préparé, soit parce que le tissu de la peau serait trop dur, il faudrait revenir une troisième, une quatrième fois même à l'emploi du cylindre, en suivant toujours le même procédé.

L'on n'a pas à craindre, en se servant de ce caustique, de le voir fuser comme la potasse, d'obtenir des escarres allongées, irrégulières, trop larges ou trop petites : ici pas de pansement, pas de contrainte à observer pour le malade de peur de déranger l'appareil, pas de précautions à prendre. L'œil dirige tout, et trois ou quatre minutes suffisent pour cette petite opération à laquelle les malades, distraits par la conversation, donnent souvent fort peu d'attention.

OPIAT ANTIBLENNORRHAGIQUE SIMPLIFIÉ ; par M. DIDAY.

Le mélange du copahu et du cubèbe, sous forme d'opiat, est la préparation la plus efficace contre la blennorrhagie. M. Diday substitue avec avantage au baume de copahu son huile essentielle, et au poivre cubèbe son extrait alcoolique. Ces deux médicaments, ainsi réduits à leurs principes actifs, peuvent être donnés sous un volume beaucoup plus petit; de là moins de répugnance pour le malade et moins de fatigue, d'irritation pour l'estomac. Voici la formule habituellement employée à l'Antiquaille (hôpital des vénériens de Lyon) :

Extrait alcoolique de poivre cubèbe. Huile essentielle de baume de copahu.	de chacun 5 grammes.
Poudre de jalap.	3 grammes
Poudre de poivre cubèbe Q. S. (environ 6	—

Pour un opiat, à prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures, dans du pain à chanter.

Si l'on veut se passer de l'action purgative, on remplacera le jalap en mettant une quantité un peu plus considérable de poivre cubèbe pulvérisé.

D'après les expériences cliniques auxquelles M. Diday s'est livré, il a reconnu que l'efficacité antiblennorrhagique de la dose d'opiat formulée ci-dessus est égale à celle de 32 grammes de l'opiat ordinaire préparé avec le copahu et le cubèbe en nature.

Dès que l'affection paraît être sensiblement modifiée par ce remède, on réduit la dose d'un tiers, puis on la diminue successivement, mais en ayant soin d'en continuer l'administration, en tout, pendant au moins dix jours.

TRAITEMENT DES CHANCRES DU REPLI BALANO-PRÆPUTIAL, COMPLIQUÉS DE PHYMOSIS; par le même.

Si quelques médecins peu au courant de la science font encore aujourd'hui l'incision du prépuce pour mettre à découvert des chancres profonds du gland et du prépuce, compliqués de phymosis, il n'est guère de chirurgiens d'hôpital qui l'emploient. Pour son compte, et depuis quatre ans qu'il pratique dans un hôpital spécial, M. Diday n'a jamais eu besoin d'y recourir pour guérir ces sortes de chancres. Il les traite en général par les injections souvent réitérées d'une dissolution d'un à 2 gr. de nitrate d'argent sur 30 gr. d'eau.

Toutefois, quelque concentrées que soient ces injections, quelque fréquemment, quelque soigneusement qu'on les pratique, certains chancres se montrent rebelles à cette cautérisation trop adoucie, et réclament pour guérir l'application directe du nitrate d'argent solide. Voici comment M. Diday y procède. Il commence par chercher avec les doigts promenés à l'extérieur le siége du chancre à cautériser, ce qu'on reconnaît à la dureté et à la sensibilité. Laissant alors la pulpe de l'indicateur droit appuyée en ce point, il place le pouce de la même main sur le limbe du prépuce de manière à saisir le prépuce entre ces deux doigts et à l'écarter un peu du gland. En même temps, il prend de la main gauche le crayon de nitrate d'argent préalablement huilé, et le plonge sans hésiter entre le gland et le prépuce. L'indicateur droit qui presse en dehors sur le chancre sert de guide pour y diriger la pierre infernale; il peut aussi présenter plus directement la surface ulcéreuse au contact du caustique.

De cette manière, on a cautérisé les chancres aussi sûrement, aussi aisément que si on les voyait. Une objection spécieuse consisterait à dire que l'huile qu'on emploie pour faciliter le glissement du crayon s'opposera à l'action caustique. Mais il suffit d'avoir opéré une fois, d'avoir été témoin de la douleur que les malades manifestent au moment où l'on touche le chancre, pour être convaincu que la cautérisation est bien réelle et très-vive, malgré l'interposition d'un corps gras.

EMPLOI DES PRÉPARATIONS DE NOIX VOMIQUE CONTRE LA DANSE DE SAINT-GUY.

M. Trousseau, dans la communication qu'il a faite récemment sur ce sujet à l'Académie de médecine, constate qu'il a été conduit à employer ce traitement par deux motifs : le premier, parce que, dans la danse de Saint-Guy, il y a presque toujours paralysie incomplète de l'un des côtés du corps; le second, parce que les préparations de noix vomique provoquant des contractions toniques tétaniformes, il y avait lieu d'espérer que l'on substituerait la modification nerveuse déterminée par la strychnine à celle qui accompagne la chorée.

Partant de cette donnée, M. Trousseau a traité 13 malades, 10 avec un plein succès. L'amélioration s'est manifestée ordinairement après huit ou dix jours de traitement; la guérison a été complète le plus souvent au bout d'un mois.

M. Trousseau insiste beaucoup sur le choix de la préparation du remède et sur son mode d'administration. Il a renoncé à l'extrait de noix vomique, qui est souvent mal préparé, et qui d'ailleurs s'altère facilement lorsqu'il est converti en masse pilulaire. Il exclut également la strychnine, qui, n'étant soluble que dans 6,600 fois son poids d'eau froide, peut être regardée comme à peu près insoluble, et expose par conséquent à des mécomptes et à des dangers. Il adopte exclusivement le sulfate de strychnine, qu'il dissout dans du sirop simple, dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes de sirop. Il donne d'abord 10 grammes de sirop, soit 5 milligrammes ou un dixième de grain de sel de strychnine, divisé en quatre ou six doses, dans le courant des vingt-quatre heures. Tous les jours il augmente de 5 grammes, jusqu'au moment où il se manifeste des démangeaisons à la tête et de légères roideurs musculaires. Il faut toujours aller jusqu'à cette roideur. On augmente ou l'on diminue les doses du sirop en raison de l'effet produit. Quand la chorée est à peu près guérie, on reste aux mêmes doses pendant quelques jours; on diminue ensuite, et l'on cesse enfin quand il ne reste plus que ces légères grimaces que les choréiques conservent si longtemps.

M. Trousseau regarde le sirop de sulfate de strychnine comme la médication principale. Toutefois il satisfait aux indications : la saignée, s'il y a aménorrhée avec pléthore; les martiaux, si la chlorose est unie à la danse de Saint-Guy; les antispasmodiques, si l'hystérie vient compliquer la chorée, etc. (RÉPERT. DE PHARMACIE, déc. 1846.)

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PAR DES APPLICATIONS D'ÉTHER CAMPHRÉ.

M. Trousseau a imaginé, pour le traitement de l'érysipèle des jeunes enfants, une méthode qui paraît avoir des résultats aussi heureux que ceux de la pommade au nitrate d'argent, récemment préconisée par ce praticien pour les mêmes cas, sans offrir les inconvénients qu'on rencontre quelquefois dans l'emploi de cette dernière. Il fait dès le premier jour, et pendant toute la durée de l'érysipèle, couvrir les parties atteintes d'une solution d'éther camphré. La proportion de camphre est considérable : c'est ordinairement une partie de camphre pour deux d'éther. A l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans cette solution, on touche facilement tous les points érysipélateux, et on étend même un peu au delà les applications d'éther camphré, qu'on répète d'ailleurs cinq ou six fois par jour. L'éther s'évapore rapidement, et il ne reste à la surface de la peau qu'une très-légère couche de camphre. (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE, janvier 1847.)

ANTIDOTE GÉNÉRAL DANS LES EMPOISONNEMENTS PAR LES SUBSTANCES MÉTALLIQUES ET CYANIQUES.

M. Duflos a eu plusieurs fois occasion de constater l'efficacité de sulfure de fer hydraté dans les empoisonnements par les substances métalliques;

cependant cet antidote est sans effet dans les empoisonnements par le cyanure de mercure : l'addition de la magnésie détruit l'action vénéneuse de ce sel, mais ce mélange n'arrête pas les effets de l'acide prussique ; il faut donc y ajouter encore du protoxyde de fer hydraté. M. Duflos recommande comme antidote général, dans les cas d'empoisonnement par les combinaisons cyaniques ou métalliques, l'emploi d'un mélange de sulfate de fer, de protoxyde de fer et de magnésie, suspendus dans l'eau. (ARCH. DE PHARM., JOURN. DE PHARM., janv.)

EMPOISONNEMENT PAR L'ACÉTATE DE MORPHINE COMBATTU AVEC SUCCÈS A L'AIDE D'UNE DOSE ÉNORME D'INFUSION DE CAFÉ.

Le fait suivant vient corroborer d'une manière remarquable l'efficacité du café comme antidote de la morphine.

Un malade avait avalé *sept décigrammes d'acétate de morphine* à la fois. On lui administra 20 centigrammes de tartre stibié qui n'amenèrent point de vomissements. Trois heures après l'ingestion de l'acétate de morphine, alors que le malade était déjà plongé dans un coma profond, on commença à lui donner une infusion très-concentrée de café avec le marc. En douze heures le malade en prit 320 grammes. Il ne tarda pas à sortir du coma et guérit. (RÉPERT. DE PHARMACIE, février.)

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DE DISSECTION, OU ÉLÉMENTS D'ANATOMIE GÉNÉRALE, DESCRIPTIVE ET TOPOGRAPHIQUE ; par M. COSTE, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Marseille, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de la même ville. — Un fort vol. in-8°. Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Ce n'est point de l'art de disséquer que l'auteur a voulu traiter, comme on serait tenté de le croire en prenant à la lettre le titre de cet ouvrage. Son but a été de renfermer dans un cadre succinct tout ce qui, de l'anatomie, peut s'apprendre et se vérifier à l'amphithéâtre, c'est-à-dire les éléments de l'histologie, l'anatomie descriptive plus complète, enfin l'anatomie topographique. Tant de livres ont déjà été écrits sur l'histoire de l'organisation humaine, que M. Coste, malgré le soin et l'exactitude de sa rédaction, eût risqué fort de rester presque inaperçu au milieu des nombreuses publications analogues, s'il fût venu reprendre et développer le même thème dans les mêmes proportions que ses devanciers. Plus habile et plus modeste, il a suivi un programme différent. Laissant aux livres existants la tâche d'approfondir les problèmes ardus, les questions transcendantes, il a voulu, lui, écrire pour les commençants, pour les élèves. A ceux qui ne savent rien encore, il a voulu offrir la science sous un jour qui n'effarouchât pas leur zèle non encore éprouvé et que pourtant leur amour-propre ne pût pas s'offusquer de trouver ménagé avec une sollicitude humiliante. Ce travail, qui paraît simple au premier abord, demandait plus que tout autre peut-être du tact et du jugement. Rendre l'anatomie élémentaire, la mettre à la portée des étudiants, quelle entreprise ! car enfin, pour y réussir, il fallait éliminer les parties trop difficiles : or, éliminer dans une science de faits, où tout est inventaire, énumération, portraits d'après nature, n'est-ce pas altérer la vérité ? Existe-t-il, en peinture, deux manières de rendre la ressemblance, l'une facile et l'autre qui ne l'est pas ? Et l'étude des tissus, des organes, peut-elle être parfaite si, volontairement, elle consacre, dans sa méthode même, des omissions, des lacunes ?

Ces objections ne sont pas de celles qu'on réfute complétement. Néanmoins M. Coste a su le plus souvent réussir à se les rendre inapplicables. Dans toute question anthropologique, il y a des objets que l'on voit, puis il y a des applications que l'on suppose. Dans la seule description des membranes de l'œil, quelle économie de temps ne réalise-t-on point en renonçant à discuter la texture, les rapports intimes, le trajet, la vascularité de ces organes délicats : En parlant des muscles, la science sera-t-elle sérieusement compromise si leurs connexions, leurs points d'attache, leurs fonctions sont formulés sous quelques mots au lieu d'être exposés en autant de périodes convenablement arrondies ! Dans les chapitres qui traitent de la direction des fibres cérébrales, de la structure des os, de la disposition des divers ordres de vaisseaux dans les parenchymes pulmonaire, hépatique, rénal, etc., que de pages à peu près inintelligibles, absolument perdues, presque décourageantes pour l'anatomiste qui débute ! Et ne dites pas que l'étudiant alléché par cette science faite si aisée n'en voudra plus d'autre, qu'il repoussera ensuite les investigations sérieuses, les secours plus délicats du microscope, de l'analyse chimique..... Non, car l'auteur lui-même avertit dès la première page ses lecteurs qu'il a seulement voulu donner un guide à leur inexpérience, mais que la méditation des grands traités d'anatomie ne leur en sera pas moins indispensable ultérieurement, pour féconder ces premiers germes.

Le livre de M. Coste comprend deux parties bien distinctes : 1° l'anatomie générale réunie à la descriptive ; 2° l'anatomie topographique.

Des difficultés de plus d'un genre attendaient l'auteur dans la rédaction de son ouvrage, et la plus embarrassante s'est sans doute présentée à son esprit quand il a voulu jeter le plan de sa première partie. L'histologie et l'anatomie graphique ont en effet tant de dissemblance entre elles par le but, par les moyens d'étude, que de tout temps on a senti le besoin de les séparer, et qu'il ne pouvait être aisé de les réunir dans un même cadre. L'une s'arrête aux surfaces, l'autre pénètre aux profondeurs intimes : celle-ci compte les organes, celle-là en scrute la trame ; la première n'emploie que l'œil et le toucher, la seconde s'arme de tous les éléments d'investigation que la chimie, la physique et la mécanique perfectionnées lui peuvent prêter. Aussi comprend-on que ces deux sciences n'ont pu qu'avec peine être soumises à une même classification. M. Coste a eu l'idée de recourir à la division par systèmes organiques ; et, tant qu'il est question des systèmes osseux, musculaires, fibreux, vasculaire, l'anatomie générale de chacun d'eux se trouve très-rationnellement accompagnée de la description isolée des os, des muscles, des articulations et des vaisseaux. Mais de quel système font partie le larynx, les organes des sens, l'encéphale, les poumons, etc., ou plutôt de quel système ne font-ils point partie ? Quel est celui qui n'entre pas dans leur composition ? Ici l'économie du plan devait forcément être dérangée ; et nous n'avons été que peu surpris de voir la description de ces diverses parties être dispersée entre deux systèmes, çà et là, presque au hasard. Évidemment c'est là un effet du vice de la classification ; mais évidemment aussi ce vice tient à la nature du sujet, qui ne permettait point une division plus complétement compréhensive.

L'anatomie générale n'est, dans ce livre, qu'un objet de seconde importance ; presque partout son exposé ne sert en quelque sorte que d'introduction aux détails graphiques. Telle qu'elle est cependant, on l'y rencontre avec d'autant plus d'intérêt qu'elle se trouve entièrement sacrifiée dans une foule de traités descriptifs plus complets sous d'autres rapports. La brièveté extrême que l'auteur a dû s'imposer est le plus souvent rachetée par une concision qui sait doubler le sens tout en épargnant plus de moitié sur l'expression. Quelques parties, néanmoins, nous ont laissé, à ce point de vue, des regrets sans compensation ; tels sont les chapitres sur la vitalité des cartilages, sur les systèmes fibreux et glanduleux, incontestablement trop succincts.

Quant aux descriptions, c'est là la partie la plus complète : fort au-dessus d'un simple manuel, le texte offre ici tous les développements d'un véritable traité classique ; on pourrait même, jusqu'à un certain point, en faire à l'auteur le sujet d'un reproche inverse du précédent. Pourquoi ces minutieuses peintures, ces détails circonstanciés, puisqu'on ne voulait tracer qu'une histoire élémentaire ? Ne pouvait-on abréger un peu davantage ? rendre, par exemple, sous forme plus aphoristique certaines formules de description qui, dans la partie graphique, reviennent nécessairement à tout instant, s'abstenir d'indiquer, à propos des os, les insertions musculaires qui se trouvent encore répétées dans la section consacrée aux muscles ? Quoi qu'il en soit de ces petites superfluités, M. Coste n'en a pas pour cela moins pris à tâche de répandre dans son livre la variété et l'intérêt, en faisant à l'occasion quelques excursions dans le champ de la physiologie, de l'embryologie, de l'anatomie comparée. Ces digressions, dont il est du reste fort sobre, sont en général justifiées par l'opportunité la mieux établie et la justesse des vues qu'elles développent. — Bien qu'il nous en coûte d'exprimer une réserve au même instant que nous énonçons un éloge, nous ne pouvons néanmoins terminer cette partie de l'analyse sans faire ressortir deux points où l'auteur s'est mis en désaccord avec les physiologistes les plus accrédités. Après avoir professé que dans un cordon nerveux la fibre nerveuse est isolée et indépendante des fibres voisines dans toute l'étendue de son trajet : « Toutefois, il ne saurait être, dit-il, que deux nerfs juxtaposés, tout en jouissant de la faculté qui leur est propre, ne s'influencent pas réciproquement, jusqu'à une certaine limite, dans l'accomplissement des fonctions diverses auxquelles ils président isolément. » — Deux pages plus loin, il cherche à ébranler l'opinion si bien assise aujourd'hui que, dans les nerfs spinaux, les racines antérieures président au mouvement et les postérieures au sentiment ! Le moindre tort de cette discussion serait d'avoir été placée dans un livre d'anatomie élémentaire ; et c'est ce que nous y désapprouvons surtout à présent ; car M. Coste est parfaitement libre d'avoir son avis à lui sur les attributions des racines spinales, comme il est de force à en porter la responsabilité. Si nous lui adressons ici un reproche, ce n'est pas pour l'apparente hérésie du théorème précédent, c'est

seulement pour n'avoir pas apporté tous les arguments qu'il possède sans doute par devers lui à l'appui de cette manière de voir qu'il s'est contenté d'exprimer incidemment.

Une amélioration utile se remarque dans cet ouvrage : les fluides secrétés y sont l'objet d'une étude spéciale. Réunis à la description des appareils où ils se forment, le lait, la salive, les larmes, le chyle, le sperme, y ont leur histoire à part, qui manque dans beaucoup d'autres traités élémentaires.

Vient enfin l'anatomie topographique ou chirurgicale, dont l'addition surtout donne à ce livre une valeur particulière. Quoiqu'elle occupe un espace comparativement fort limité, si l'on a bien compris la distribution et le plan de l'ouvrage, personne ne s'étonnera que, dans les cent cinquante pages à peine où elle est renfermée, elle constitue cependant une des sections les plus complètes en soi de ce traité. Comment se compose en effet l'anatomie topographique telle qu'elle est enseignée? D'abord on donne la nomenclature des parties que contient la région, puis l'on indique leurs rapports : or ici tout cela avait déjà été fait dans l'anatomie descriptive, et il ne s'agissait plus, dans cette dernière section, que de présenter d'une façon plus synthétique les éléments dont chacun isolément était connu du lecteur quant à son nom, sa figure et ses connexions. En second lieu, celui qui écrit l'anatomie chirurgicale annonce qu'il terminera l'étude de chaque région en indiquant les applications qui peuvent en découler pour la pratique; chapitre immense s'il était bien rempli! Mais comme la tâche dépasserait les forces d'un homme, puisque, l'anatomie éclairant la médecine entière, il faudrait donc pour être conséquent écrire toute la pathologie à la suite de toute l'anatomie, les auteurs se sont commodément dispensés pour la circonstance de demeurer fidèles à leur plan. Après la région décrite, ils s'abandonnent presque librement à l'inspiration, au caprice, et selon leur humeur se mettent à parler, qui des anomalies, qui des luxations et fractures, qui des maladies de tissu, qui des aponévroses et de la direction des fusées purulentes (sujet jadis populaire, mais dont la mode commence à se détacher), qui des amputations, des accouchements, de la médecine légale, etc., etc....., mais tous de leurs découvertes ou prétendues telles. A part ce seul point, il règne un tel arbitraire dans la méthode que l'anatomie chirurgicale de M. B. est tout autre que celle de M. V., et qu'à lire celle de M. M. on ne se douterait guère que ce soit là la même science que les deux autres professent.

On voit par là que M. Coste n'a pas dû être embarrassé par les étroites limites de son cadre pour rédiger le chapitre des applications pratiques. Comme tous ses devanciers, il a choisi; et, contraint par l'espace, presque toujours il a bien choisi. Parmi les idées originales que contient cette section, nous citerons d'abord un parallèle judicieusement tracé entre la taille et la lithotritie, une observation de guérison d'un vagin en partie imperforé, un moyen fort simple de remédier chez les enfants à la chute du rectum en les forçant d'aller à la selle non assis, mais accroupis et sans appui, dans une attitude gênée, enfin plusieurs procédés opératoires nouveaux. Parmi ceux-ci, on en remarquera surtout un pour la cure radicale des hernies, et un autre pour le bec-de-lièvre, qui modifie heureusement le procédé de réunion par l'emprunt d'un petit lambeau inférieur destiné à combler l'encochure du bord libre. Nous citons ce dernier avec d'autant plus de plaisir que l'inconvénient auquel il remédie avait été fort explicitement signalé, dès 1844, par nous-mêmes (Voy. Gaz. Méd., p. 371).

En somme, le Manuel de dissection de M. Coste répond complétement par l'exécution au but dans lequel il a été conçu. Par la quantité des choses qu'il contient comme par le petit nombre de celles qui y ont été volontairement négligées, cet ouvrage offre aux étudiants qui ne savent pas encore et aux praticiens qui ont déjà un peu oublié, le guide le plus propre à diriger leur inexpérience ou à fixer leurs souvenirs.

Mémoire sur la peste; la vérité sur les quarantaines; par le docteur Isidore Bourdon. — Brochure in-8° de 40 pages. Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, et tous les libraires de médecine.

« Que la patente soit nette ou brute, plus de lazarets ni de quarantaines. » Telle est la conclusion générale de l'auteur. C'est assez dire combien les opinions soutenues dans cette brochure diffèrent des nôtres. Les arguments sur lesquels elles sont appuyées sont nécessairement connus pour la plupart, et l'on comprend qu'après l'examen dont ils ont été, l'an dernier, l'objet dans la Gazette Médicale, nous ne jugions pas à propos d'y revenir avec détails. Il en est pourtant deux, les plus importants sans contredit, souvent invoqués par les anticontagionistes de tous les pays, et sur lesquels nous ferons une remarque. Comme, d'un côté, l'on veut prouver que la peste est le produit de mauvaises conditions hygiéniques, on recherche les circonstances où l'amélioration de ces conditions a paru amener la suppression de la peste; on cite surtout, comme M. Bourdon, la peste de 1665, qui cessa rapidement après qu'un vaste incendie eut dévoré treize mille maisons dont se composaient des quartiers insalubres de Londres. On met également le nombre des épidémies en regard des progrès de la civilisation, et l'on en compte soixante-dix dans le seizième siècle, soixante-huit dans le dix-septième, quarante-sept dans le dix-huitième. Voilà donc qui est entendu; le nombre des épidémies a été en décroissant depuis le seizième siècle, au fur et à mesure des progrès de la civilisation. Mais d'un autre côté, comme il faut prouver que les quarantaines sont au moins inutiles, on cherche et l'on arrive à établir que les épidémies pestilentielles sont devenues *plus fréquentes* depuis l'institution des lazarets. On vient d'en compter deux cent treize depuis le commencement du seizième siècle, date de la fondation des lazarets, tandis qu'on n'en compte que cent quinze dans les trois siècles précédents. Ou nous nous trompons fort, ou ces deux arguments s'accordent mal entre eux. Qu'on fasse honneur aux progrès de l'hygiène de la diminution du nombre des épidémies depuis trois siècles, rien de mieux; mais alors pourquoi étaient-elles encore moins fréquentes antérieurement? Les conditions hygiéniques n'étaient pas meilleures apparemment avant le seizième siècle qu'elles ne l'ont été depuis. Il n'y aurait donc plus d'autre ressource pour rester logique, que de mettre à la charge des lazarets tout l'excès d'épidémies survenues depuis leur institution; et si l'on se reporte aux chiffres précédents, on verra que cela équivaudrait à dire tout simplement que l'établissement des lazarets a doublé ou à peu près le nombre des épidémies pestilentielles. Nous ne croyons pas que beaucoup de personnes soient disposées à se ranger à cette opinion.

M. Bourdon ne nie pas (personne ne peut le nier) que des navires ayant la peste à leur retour d'Orient aient communiqué la peste à des personnes du lazaret. Mais, ajoute l'auteur, ces hommes respiraient le même air que l'équipage compromis, *cet air d'Égypte et de Constantinople* puisé au foyer même de l'épidémie orientale, et portant en lui les causes premières de la peste (p. 29). Et à la page précédente : « Le navire qui part de Constantinople ou d'Alexandrie, alors que l'épidémie règne dans ces villes, *renferme*, comme chacune de leurs maisons, *de l'air puisé au centre du mal*. Il existe donc dans le bâtiment *un petit foyer d'épidémie à l'image du grand foyer*, dont l'atmosphère locale est la source mystérieuse mais certaine. » On croira difficilement à *ce petit foyer* transporté de toutes pièces à travers les mers et résistant au renouvellement continu de l'air dans le navire. Notez qu'il ne s'agit pas ici des miasmes dégagés du corps des pestiférés, et qui pourraient réellement, par un dégagement continu, entretenir un foyer. Il s'agit des émanations putrides ou autres dégagées du sol d'Orient et débarquées intactes sur le port de Marseille ou de Trieste, comme une marchandise. Ensuite, on peut demander à l'auteur comment, même dans son hypothèse et en l'absence d'une influence contagieuse, la peste importée peut se développer graduellement et réaliser dans le lieu de son importation une épidémie souvent de longue durée; car enfin le *petit foyer* n'est pas inépuisable ni ne peut se maintenir indéfiniment sur un navire ouvert de toutes parts et soumis à la ventilation.

Cet exemple suffit pour montrer la nécessité où se trouvent les anticontagionistes de recourir à des hypothèses pour repousser des opinions dont l'hypothèse forme, suivant eux, la base. Pour notre compte, le dégagement de miasmes du corps d'un pestiféré et leur absorption par un individu sain ne nous paraît pas beaucoup plus difficile à concevoir que beaucoup d'explications imaginées par les anticontagionistes.

Ces réserves faites, et notre désaccord avec M. Bourdon franchement établi, nous nous empressons d'ajouter que sa brochure est extrêmement remarquable par l'habileté avec laquelle les faits sont appelés au secours de son opinion, par la précision des idées, la clarté de l'argumentation, le pittoresque et la netteté du style, et aussi par de judicieuses remarques sur les savantes superfluités du rapport de la commission de la peste, superfluités dont nous avons été des premiers à signaler les inconvénients.

Comment s'opposer aux ravages de la syphilis? Les mesures d'hygiène publique auxquelles on soumet les prostituées sont-elles suffisantes? Dans la négative, en indiquer de plus efficaces; ; par M. J. Venot. — In-12 de 16 pag. — 1846. Bordeaux, imprimerie de A. Péchade, rue Sainte-Catherine, 34.

Cet opuscule a été rédigé par M. Venot pour servir de réponse à la question ci-dessus, proposée au dernier congrès de Marseille. L'auteur, en apportant à cette solution le produit de ses observations et de sa pratique spéciale à Bordeaux, émet d'abord le vœu que dorénavant un problème aussi important ne soit pas livré aux études isolées, sans lien, sans vue commune, que les chirurgiens des grandes villes ont jusqu'ici poursuivies chacun de

son côté. Il appartiendrait effectivement à l'autorité supérieure de donner l'impulsion à un travail unique, où chaque localité fournissant ce qu'elle a de bon, éclairerait les autres et s'éclairerait elle-même par l'autorité de l'exemple, un travail dont les conclusions pussent un jour servir à établir partout le plan prophylactique qui aurait été jugé le meilleur.

En attendant, M. Venot, après avoir adressé un juste blâme et un plus juste reproche d'insuffisance à toutes les drogues successivement vantées comme préservatrices de la contagion vénérienne, déclare que le meilleur, le seul moyen vraiment efficace sous ce rapport est la visite sanitaire des femmes capables de propager l'infection. Mais pour que la visite porte des fruits certains, deux conditions sont indispensables; elle doit être renouvelée souvent, et atteindre toutes les classes de prostituées.

Sous le premier rapport, nous avons lu avec satisfaction qu'à Bordeaux, depuis 1835, époque où la visite était mensuelle, elle est, sur les vives instances de M. Venot, devenue bimensuelle; il espère même qu'avant peu elle sera hebdomadaire. Certes, c'est là un progrès réel; mais puisque notre confrère se trouve heureusement en position de faire goûter ses conseils, nous l'engageons instamment à ne point borner là ses louables demandes. En Belgique, notre aînée de beaucoup sur ce qui concerne ces mesures, les visites se répètent, pour Bruxelles, à peu près tous les trois ou quatre jours. Et ce terme même serait à la rigueur à peine suffisant; car il représente, non le *minimum*, mais la *durée moyenne* de la période d'incubation des maladies vénériennes. Or il est évident que, pour éloigner tout danger, l'intervalle entre deux visites ne devrait jamais dépasser le *minimum* du temps d'incubation.

La visite ne porte généralement que sur les prostituées enregistrées; mais la débauche clandestine, qui y échappe, n'est-elle pas l'élément le plus actif de la propagation vénérienne? C'est ce que tous les écrivains ont répété à l'envi. M. Venot confirme cette opinion en citant des chiffres précis. « Depuis seize ans, dit-il, j'établis une curieuse statistique, d'après laquelle on peut apprécier le domicile réel de la syphilis à Bordeaux. En effet, des calculs fidèlement relevés de mes consultations-hommes, soit à l'hôpital, soit dans mon cabinet, il résulte que sur 100 vénériens, il en est 95 contaminés par la prostitution clandestine, véritable fléau social contre lequel, dans mes rapports, je ne cesse de jeter mon : *Delenda est Carthago.* » Ce document est précieux; il sera utilement consulté lorsque enfin l'on s'occupera d'une loi sur la matière, quoique, pour ne rien cacher, nous eussions aimé, puisque l'auteur annonçait parler au nom d'une statistique, trouver un autre chiffre que celui par trop rond de 95 sur 100! Quoi qu'il en soit, ce n'est pas, on peut le dire, la nécessité de la loi qui sera jamais contestée, mais seulement la possibilité d'en faire cadrer les dispositions pénales avec le respect dû à la liberté individuelle; mais ici encore nous pensons tout à fait comme M. Venot, que « la législation, si hardie pour violer la liberté individuelle d'un nombre donné de femmes classées, garde une trop coupable réserve pour étendre un droit acquis, pour accomplir un devoir imprescriptible : celui de préserver *logiquement* (ceci signifie sans doute sûrement) la société d'un mal incalculable dans ses résultats. »

Mais quelque répétées que soient les explorations, quelque générales qu'on les puisse rendre, elles n'en seront pas moins illusoires si, à l'instar de ce qui se fait encore dans plus d'une grande ville, on se contente d'examiner les organes extérieurs. Le spéculum est de nécessité absolue, indispensable, et nous sommes tellement convaincus, d'une part, de l'importance de son emploi, d'autre part, de la tendance qu'ont les médecins-visiteurs à s'en dispenser, que s'il existait un moyen de le leur rendre impérieusement obligatoire dans tous les cas, nous applaudirions de grand cœur à son adoption. Ce n'est pas que nous croyions, comme M. Venot, à la fréquence des chancres sur les parois du vagin; mais le col utérin en est assez souvent affecté pour qu'on ne doive jamais omettre l'application du spéculum, seul procédé qui permette de les reconnaître et de les traiter.

De l'enseignement de l'art du dentiste dans les Facultés de médecine; par le docteur A. Talma. — Grand in-8° de 6 pages. Bruxelles, 1846, chez J.-B. Tircher, imprimeur-libraire, rue de l'Étuve, 20.

Cette brochure doit le jour à une circonstance tout accidentelle. Le bruit ayant couru, en Belgique, que le gouvernement se proposait d'autoriser l'admission de dentistes non docteurs et n'exerçant que la partie mécanique de l'art, M. Talma jugea nécessaire de faire valoir les motifs qui lui paraissaient s'opposer à une pareille mesure. L'intérêt qu'offre cette question est tellement indépendant des temps et des lieux que nous sommes heureux de pouvoir emprunter à notre honorable confrère des arguments qui, au premier jour, peuvent trouver aussi chez nous leur application.

Vous voulez, dit d'abord l'auteur, borner les attributions des nouveaux dentistes à la partie mécanique de l'art; mais cette distinction, où est-elle écrite? avec quelle mesure parviendrez-vous à l'établir? comment la ferez-vous respecter? La confection des pièces artificielles, toute matérielle qu'elle paraît d'abord, ne suppose-t-elle pas des connaissances anatomiques exactes? On voudrait aussi astreindre ces dentistes de second ordre à ne pratiquer sur la bouche que les opérations prescrites par la médecine; mais pour faire juger un semblable état de choses, ne suffit-il pas de dire qu'il rappellerait identiquement la situation où les chirurgiens se trouvaient autrefois par rapport aux médecins?

L'un des plus graves inconvénients de ces deux ordres de praticiens est que le savant véritable, ne voulant pas être confondu avec l'ouvrier affublé du titre de dentiste, négligerait à coup sûr l'étude de cette spécialité, et que ce dernier, abandonné à ses propres ressources, laisserait également péricliter entre ses mains la santé de ses malades et l'avenir de cette importante branche de l'art.

Voici maintenant la considération la plus puissante qu'on ait invoquée en faveur de l'établissement de dentistes non docteurs. En n'admettant que des dentistes docteurs, dit-on, il n'y aura plus de dentistes d'aucune sorte dans les petites villes, et à plus forte raison dans les campagnes. La réponse est bien simple; M. Talma la formule en deux mots. D'abord, il n'y a jamais eu et il n'y aura jamais dans les petites localités de dentistes proprement dits, à moins qu'on ne veuille donner ce nom aux charlatans qui les exploitent périodiquement. On ne peut jamais espérer d'y attirer et d'y retenir *des médecins exerçant seulement cette spécialité*. Ce à quoi les habitants de ces endroits peuvent uniquement et justement prétendre, c'est à avoir chez eux des médecins en état de bien traiter les maladies ordinaires de la bouche, et de bien pratiquer les opérations d'importance moyenne qui s'y font.

Or, pour atteindre ce but, le seul moyen consiste à faire enseigner l'art du dentiste dans les écoles de médecine, à obliger les élèves à suivre cet enseignement, à comprendre enfin les matières qui en seront l'objet parmi celles relatives à la chirurgie, dans les examens pour le doctorat. Le degré d'instruction spéciale qui résulterait d'études ainsi organisées suffirait parfaitement pour assurer le service sanitaire des campagnes. Quant aux *spécialistes*, ils continueraient comme par le passé à se former par une instruction théorique plus sérieuse, et à résider uniquement dans les grandes villes.

La réalisation de ce plan entraînerait nécessairement quelques additions dans l'organisation des études médicales; car si l'on veut que tous les élèves puissent connaître les maladies de l'appareil buccal, il faut, à l'exemple de ce qui a déjà été fait pour d'autres branches, telles que les accouchements, l'anatomie pathologique, la syphilologie, etc., fonder un cours à part et ouvrir une clinique sur ces affections. L'auteur voudrait que les élèves fussent assujettis à suivre ce cours, qu'ils ne pussent se présenter aux examens que munis d'un certificat constatant leur assiduité à ces leçons, qu'enfin la matière de cet enseignement fît partie de celles sur lesquelles ils seraient interrogés.

Comme le fait bien remarquer l'auteur, la création d'une chaire distincte pour l'odontologie aurait nécessairement pour résultat d'imprimer à une branche très-intéressante de la médecine un caractère élevé et honorable, de la délivrer des habitudes de charlatanisme, de routine et d'ignorance que présentent encore un grand nombre de ceux qui l'exercent ou qu'on leur prête : habitudes qui, en définitive, nuisent autant à la santé qu'à la fortune des citoyens. Sans doute on objectera que c'est là augmenter encore le nombre déjà si considérable des spécialités; mais il s'agit seulement de savoir si les maladies des dents sont assez fréquentes, assez nombreuses, si elles ont une physionomie assez tranchée pour mériter d'être étudiées à part, et sur ce point c'est au jugement des hommes consciencieux et compétents que M. Talma s'en rapporte.

Il est impossible de ne pas partager en principe les convictions de l'auteur, d'autant plus que ses vues sont exposées avec une modération parfaite et un ton de discussion bien fait pour concilier les suffrages à la cause ainsi défendue. La science et l'art du dentiste gagneraient indubitablement à la création de cours théoriques et de cliniques distinctes; mais ces cours doivent-ils être officiels, obligatoires? Voilà ce que toute spécialité demande pour elle, et ce que l'odontologie demandera sans doute encore longtemps avec d'autres branches de l'art qui, scientifiquement ainsi qu'au point de vue pratique, n'auraient pas moins de droits qu'elles à cette faveur.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

EXAMEN DU PROJET DE LOI. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — CRÉATION DES CHAIRES NOUVELLES.

(Neuvième article. Voir les numéros 8, 10, 11 13, 14, 15, 16 et 17.)

Pour compléter ce que nous avions à dire de l'enseignement de la médecine, il nous reste à examiner une des questions les plus intéressantes et les plus délicates, la *création des chaires nouvelles*. Jusqu'ici cette question n'a été abordée par aucune des personnes qui se sont occupées du projet de loi, et cette omission pourrait tenir à une circonstance qu'il n'est pas inutile d'éclaircir.

En cherchant dans l'exposé des motifs comme dans le texte même des articles, nous avons été surpris d'abord de n'y trouver rien d'explicite à cet égard. En aucun endroit il n'est question de la création de nouvelles chaires, ni pour en établir le principe, ni pour en régler l'exécution. En y regardant de plus près cependant, il nous a paru que ce silence ou cette réserve n'étaient pas aussi absolus que nous avions été portés à le croire de prime abord. Faute d'explications, des interprétateurs moins bienveillants pourraient même voir dans ce qui a été dit et dans ce qui a été passé sous silence une ingénieuse combinaison propre à assurer la conservation d'un privilége qu'on ne voulait pas abandonner, mais qu'on ne désirait établir que très-discrètement, pour que la critique n'y pût pas prendre garde et que la discussion ne s'y arrêtât point. Nous n'attachons pas plus d'importance qu'il ne faut à la possibilité d'une semblable interprétation. Cependant, de deux choses l'une, ou bien le projet de loi se tait et a voulu se taire absolument sur la question, ou bien ses réticences ont été calculées en vue de protéger la mesure contre une opposition qu'on a supposée inutile ou nuisible. Quelque choix qu'on fasse entre ces deux interprétations, et il n'y en a pas une troisième possible, c'est être utile à la chose publique et servir les auteurs du projet de loi eux-mêmes que de provoquer de leur part une explication qui assure nettement le principe qu'ils ont voulu établir ou qui écarte définitivement le privilége qu'ils ont regardé comme inutile. Quant à nous, nous le disons d'avance, l'alternative ne nous paraît bonne à aucun point de vue : nous croyons que la loi ne peut pas se taire sur l'importante question de la création des chaires nouvelles, et si elle a l'intention de réserver la mesure, elle doit le faire clairement, ouvertement, et avec des conditions qui en assurent les avantages et en écartent les inconvénients. Commençons par établir les faits.

Le quatrième paragraphe de l'article 13 est conçu comme il suit : « Le ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les *dédoublements* de cours, les cours *auxiliaires* ou *accessoires* qu'il reconnaîtra utiles, en conseil royal de l'Université. » — Quelle est la portée de cette réserve ? Qu'a-t-on entendu par ces mots : *dédoublement* de cours, par les cours *auxiliaires* ou *accessoires?* N'est-il pas évident qu'avec cette formule, qui n'est pas sans avoir quelque ressemblance avec le fameux article 14 de l'ancienne charte octroyée, un ministre pourra créer toutes les chaires possibles ? Que cela ait été ou non dans la pensée des auteurs du projet, le texte de la loi prête logiquement à cette interprétation. Qu'est-ce qu'un enseignement nouveau, une chaire nouvelle dans une science comme la médecine, sinon un dédoublement, un auxiliaire de l'enseignement ou des chaires qui existent ? C'est une branche du tronc dont la pousse vigoureuse et le développement avancé permettent de lui donner une existence propre, un caractère à part; en un mot, c'est un dédoublement de ce qui jusque-là n'avait fait qu'un, c'est la science spécialisée. Le premier paragraphe de l'article 17 porte, il est vrai, d'une manière générale, que « les professeurs de Facultés, les professeurs des écoles préparatoires et les agrégés sont nommés au concours; » cette formule générale ne fait aucune distinction entre les chaires établies et celles qui pourraient être créées; mais les autres paragraphes de cet article et les articles 18, 19 et 20 sont plus explicites : on n'y parle du concours que pour les chaires *vacantes*, et le soin avec lequel ces deux mots sont sans cesse accolés dans tout ce qui a trait aux conditions du concours, aux candidats et au jury, ne nous paraissent laisser aucun doute à cet égard. Ajoutons enfin que jusqu'ici la création de chaires nouvelles avait toujours été un privilége attribué au pouvoir ; s'il avait cru devoir en faire le sacrifice à ses convictions ou aux préjugés du public, il l'aurait dit dans le texte de la loi, et s'en serait expliqué dans l'exposé des motifs : la chose en valait la peine.

Ce qui précède suffit donc à prouver que, à quelque point de vue qu'on se place, il y a dans le projet de loi, en ce qui concerne la création des chaires nouvelles, une lacune ou des réticences qu'il importe de combler ou d'éclaircir. Voici comment nous supposons que cette double tâche pourrait être remplie.

La loi devrait consacrer explicitement la faculté de créer des chaires nouvelles. C'est une porte ouverte dans les écoles aux progrès de la science, c'est un moyen d'émulation pour les savants et une garantie nouvelle pour la société : tous les intérêts s'accordent donc à recommander cette mesure. La seule objection qu'elle soulève, c'est le vice possible de l'exécution. Un ministre n'est point apte de lui-même à reconnaître quelles chaires il serait utile de créer; et la faveur et l'intrigue pourraient bien obtenir le bénéfice du privilége, de préférence à l'homme de mérite. Nous n'avons pas à contester la valeur de cette objection, quoi qu'il soit bien difficile aujourd'hui, avec nos mœurs et nos institutions, que le pouvoir se laisse aller à de tels abus ou à de pareilles méprises : nous croyons plutôt à la chance contraire; par des raisons qu'on pourrait donner, un ministre serait peut-être plus aisément détourné aujourd'hui de faire acte de justice au profit du mérite réel, qu'entraîné à une faveur imméritée : il trouverait plutôt cent avertissements officieux pour le garer de l'une, qu'une voix courageuse pour l'engager à l'autre. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit; et en posant en principe l'utilité des créations de chaires nouvelles, nous ne voudrions pas en laisser au pouvoir ni le privilége absolu ni l'entière responsabilité. Ce que nous voudrions, c'est qu'il lui fût attribué une certaine initiative, c'est qu'il conservât de ses anciennes prérogatives ce qu'elles ont réellement d'utile et de reconnu utile par l'expérience ; et que ces dernières s'arrêtassent au seuil des inconvénients que l'usage et la logique peuvent avoir révélés. Essayons de montrer comment on arriverait à concilier ces difficultés.

Au ministre pourrait être attribué le droit d'instituer dans les Facultés une ou plusieurs chaires nouvelles non rétribuées, à titre provisoire, pour trois ans, par exemple. Pour que ces créations devinssent définitives et rétribuées, elles devraient avoir reçu, après ces trois années de noviciat, l'assentiment de la Faculté dans laquelle elles auraient été instituées, ou de l'une des deux Académies, des sciences et de médecine, suivant la nature de l'enseignement. Qu'on le

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le feuilleton et le charlatanisme. — Le projet de loi. Vues judicieuses. Une compensation qui l'est moins. — Zèle inconsidéré d'un libraire. — Inconvénients de l'embaumement. Une partie de campagne. — Disette et mesures de précaution. — Un rapport peu fort en médecine. — L'Union et la Gazette Médicale. Dénoûment imprévu. Traité de paix.

C'est l'usage que le charlatanisme soit livré à la justice du feuilleton. Le feuilleton est censé avoir des lanières à la main et des serpents sur sa tête, et on l'assimile volontiers à Némésis ou à une furie quelconque. On se figure aisément que les méchants en ont une peur effroyable. En cela, on flatte beaucoup le feuilleton. Il a généralement, de nos jours, l'humeur assez débonnaire; il est plus riant que colérique; il pince plus qu'il ne déchire; il amuse plus qu'il n'effraye; et pour lui trouver quelque rapport avec la Némésis antique, il faut prendre cette déesse au moment où, pour éviter les poursuites de Jupiter, elle se change en ce volatile siffleur, il est vrai, mais pacifique, qu'on appelle une oie. D'où il ne serait pas trop bête de conclure en passant que la plume d'oie est de mise, au moins autant que la plume de fer, entre les mains de la critique; ce qui est manifestement contraire aux idées reçues.

Toujours est-il que le feuilleton a, comme nous avons dit, l'habitude de regarder à tout ce qui touche la légalité ou la moralité de la profession. Et voilà pourquoi il se permettra aujourd'hui une petite excursion dans la partie du projet de loi relative à l'exercice de la médecine. Cette fois, il agira en oie de bonne humeur et qu'on n'agace pas ; il ne fera pas entendre de sifflements, ou si peu que ce n'est pas la peine d'en parler. Il exprimera, au contraire, ses sympathies pour l'esprit général du projet à cet endroit, tel qu'il ressort de l'exposé des motifs et du dispositif.

Quand on prend connaissance de ce document, tout de suite on est frappé de son silence sur une des plus vives questions qui aient agité la presse médicale : nous voulons parler de la répression du charlatanisme. Nous avons souvent entendu louer le projet d'avoir porté, par ses sévérités judiciaires, un coup redoutable au charlatanisme. La louange porte à faux : le projet ne recherche, n'atteint, ne frappe que l'illégalité. La différence des points de vue n'échappera à personne. L'exercice illégal est un des moyens, une des conditions ordinaires du charlatanisme : ce n'est pas le charlatanisme lui-même, lequel peut être et est trop souvent légal. Le charlatanisme illégal, dépourvu de garanties devant le public, gêné dans ses allures, grossier dans ses moyens, n'a d'ordinaire qu'un succès médiocre, et porte difficilement sa fascination jusque dans les classes instruites ; les exemples contraires, qu'on a pu voir dans ces derniers temps, tenaient à des circonstances exceptionnelles : un nom connu peut valoir en ce genre un diplôme. Le charlatanisme légal est infiniment plus dangereux ; son titre lui donne

remarque bien, nous ne disons pas qu'il fallût les deux assentiments réunis, mais un seul, venant, après trois années d'épreuve, confirmer l'initiative ministérielle. Les Facultés et les Académies auraient à leur tour le même droit d'initiative, et si les trois pouvoirs s'entendaient immédiatement pour donner à la création nouvelle un caractère définitif, celle-ci jouirait aussitôt des avantages des chaires anciennes. Les trois années d'épreuves ne seraient donc indispensables que sur l'opposition motivée de l'un d'eux, ou du ministre, ou de la Faculté ou de l'Académie; mais après le noviciat prescrit, il suffirait, dans les trois cas d'initiative, que deux des pouvoirs fussent d'avis de la création définitive pour qu'elle eût lieu. C'est, comme on voit, l'application à l'enseignement, du système des trois pouvoirs politiques. Le ministre, c'est la couronne; la Faculté, c'est la chambre des pairs; les Académies, le pouvoir électif. Cette analogie ne peut être déjà qu'une recommandation en faveur du système que nous proposons; faisons voir maintenant, en quelques mots, qu'il offre des avantages directs, palpables, et qu'il est exempt d'inconvénients réels.

Comme avantages, il comprend tous les cas où l'institution d'un enseignement nouveau est utile. Il réserve les droits de l'expérience pour les cas où la prudence commande qu'elle intervienne, comme il en épargne le contrôle pour ceux où l'évidence rend tout noviciat superflu. Faut-il ajouter qu'avec ces trois initiatives, ministre, Faculté, Académie, il est peu de véritable progrès de la science qui reste longtemps à la porte du sanctuaire?

Les inconvénients de ce système seraient aussi difficiles à trouver que ses avantages sont évidents.

Alléguera-t-on une trop grande part laissée à l'initiative du ministre? Mais, nous l'avons déjà dit, il y a des raisons de croire qu'il sera plus souvent détourné d'en user au profit du mérite, qu'entraîné à en abuser en faveur de l'intrigue. Ajoutons que la crainte d'une contradiction de la part des pouvoirs pondérants serait un motif de prudence et de retenue. Les hommes d'aujourd'hui ne pèchent pas par trop d'abnégation. Les Académies et les Facultés ressemblent assez bien sous ce rapport au pouvoir : ni les unes ni les autres ne se rendent fréquemment coupables d'entraînement pour les choses nouvelles. Il n'y aurait donc pas lieu d'appréhender qu'elles fissent abus de leur pouvoir d'initiative; nous craindrions plutôt qu'elles n'en fissent pas assez usage. Enfin, alléguerait-on que ces trois pouvoirs pussent se trouver en conflit; que, dominés par des passions et une rivalité dont les exemples ne sont pas rares, ils pussent se faire une guerre et avoir des répugnances ou des préférences qui ne seraient pas toujours inspirées par l'amour de la science et au profit des vrais savants? Mais, qu'on le remarque bien, il y a trois pouvoirs : deux suffisent pour la réalisation de la chaire. Il est bien difficile de croire, dans ces cas, que la vérité fût du côté de l'opposition. Il y a d'ailleurs en dehors de ce triumvirat un quatrième pouvoir supérieur à tous : l'opinion publique. Bien qu'elle ne soit pas admise à prononcer officiellement dans des jugements de cette nature, elle les domine, et en réalité c'est elle qui les dicte.

Jusqu'à preuve du contraire, nous nous croyons donc fondés à conclure qu'il est indispensable que la loi consacre d'une manière très-explicite le principe de la création de chaires nouvelles, et qu'elle en subordonne l'institution au plan et aux conditions que nous avons exposés dans cet article.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LA ROUGEOLE DES ADULTES; par le docteur MICHEL LÉVY, médecin en chef et premier professeur de l'hôpital d'instruction de Metz, ancien professeur du Val-de-Grâce, etc.

La rougeole se montre moins souvent chez les adultes que chez les enfants; toutefois elle est loin de les épargner autant que paraissent le croire plusieurs pathologistes qui ont puisé exclusivement dans les services des hôpitaux les éléments de leurs statistiques. Dans le plus récent des recueils analytiques de la médecine (COMPENDIUM de MM. Monneret et Fleury), on lit ces mots : « Après 15 ans, la rougeole devient rare. » Cette énonciation ne s'accorde point avec l'observation clinique des hôpitaux militaires, qui reçoivent en grande majorité des malades âgés de 18 à 30 ans. Constamment nous y avons rencontré des cas de rougeole chez des adultes. Dans l'est, dans le midi, dans le nord de la France, où nous ont porté les vicissitudes de la carrière, comme en Corse et en Morée, nous avons vu de jeunes militaires pris de rougeole. Souvent cette affection atteint, dans nos garnisons, les proportions d'une épidémie. Pendant le siége d'Anvers, l'ambulance de Boom, dont je dirigeais le service chirurgical, a reçu un certain nombre de rougeolés; dix années de pratique au Val-de-Grâce m'ont valu d'en observer périodiquement, et en nombre presque toujours proportionnel à l'extension que la maladie prenait en ville. En 1837, 60 cas de rougeole se sont trouvés réunis dans le seul service dont j'étais chargé : cette fièvre éruptive régnait alors épidémiquement à Paris, à Versailles, et dans d'autres localités. Depuis le commencement de l'année 1846, mon attention s'est reportée sur cette maladie, considérée dans l'âge adulte, et j'ai tenu note exacte des cas qui se sont offerts à mon observation dans l'hôpital de Metz. Ce sont les faits observés depuis le 1er janvier 1846 jusqu'au 28 février 1847 (treize mois) qui servent de fondement à ce travail.

Une remarque qui doit trouver sa place au début, c'est que la distinction que l'on peut faire très-judicieusement entre les maladies des classes civiles et celles de la garnison ne s'applique point à notre sujet. Pendant la période qu'embrasse notre observation, la marche de la rougeole a été exactement la même parmi ces deux groupes de la population. Absente de la ville, ou sporadique, elle manque aussi au cadre de notre clinique, ou elle n'y introduit que des unités éparses; vient-elle à multiplier ses atteintes dans la cité, elle ne tarde point à se développer épidémiquement dans la garnison : le parallélisme est constant.

Le mois de janvier 1846 est exempt de la maladie; elle débute en février, et reste à l'état sporadique jusqu'en septembre. Pendant les mois d'octobre et de novembre, elle s'efface de notre scène clinique, pour y reparaître au mois de décembre, et cette fois elle fournit, dans un espace de vingt à vingt-cinq jours, un total de 54 cas, dont 45 appartenant à la clinique, et 9 au service de la deuxième division de fiévreux.

Le chiffre total des rougeoles observées dans le seul service de la clinique depuis le 1er janvier 1847 se divise comme il suit pour les treize mois compris dans cette période :

---

les moyens de s'adresser directement à la clientèle, par les brochures à domicile, par les annonces, par les affiches, ou, s'il dédaigne ces grandes routes, par les mille sentiers couverts, étroits et tortueux qui aboutissent à la réputation. Eh bien! nous le répétons, de ces deux genres de charlatanisme, le projet de loi n'attaque de front que le premier. L'exercice sans titre, la simple usurpation de titre sans exercice, rencontrent une répression sévère. L'abus du titre, hors des limites du Code pénal, reste sans entraves. Le médecin est maintenu à cet égard dans le droit commun. Le législateur a pensé que les délicatesses de la conscience, que les choses de sentiment et de mœurs n'étaient pas du domaine de la loi. Chaque profession a, pour ainsi dire, sa moralité particulière : le médecin digne de ce nom ne se permet pas toutes les pratiques du commerce; le prêtre ne se permet pas toutes les pratiques du médecin. Mais la loi n'a d'obligations que pour la moralité publique. Dans l'espèce, nous croyons fermement qu'aucune disposition législative, aucun règlement d'administration ne peut protéger la profession et la société contre l'abus et la dégradation du diplôme. Nous l'avons dit plus d'une fois, la racine du charlatanisme est dans les mœurs; mais il faut bien prendre garde qu'il ne s'agit pas seulement ici des mœurs médicales, ce qui n'expliquerait rien, mais bien des mœurs de la société tout entière, telle que l'ont faite l'activité intellectuelle du temps, la multiplicité et le conflit des intérêts. En rendant la profession meilleure, on réduirait plus ou moins la source du charlatanisme; mais pour rendre la profession meilleure, il faudrait améliorer la société; car tout se tient dans ce grand mécanisme, et il n'est pas plus facile d'en réparer un rouage isolé que de purifier isolément une goutte d'eau dans un vase rempli. Voilà ce que le projet nous paraît avoir compris. Il ne le dit pas explicitement, mais son silence même en témoigne; quelques passages de l'exposé des motifs attestent d'ailleurs qu'il s'est formellement préoccupé de cette question, et qu'il l'a résolue dans le même sens que nous; il voit même de graves inconvénients jusque dans une juridiction purement domestique, jusque dans l'institution de conseils de discipline. Ces passages méritent d'être rappelés : « C'est un des vœux (celui d'un pouvoir disciplinaire) qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieur et judicaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour; ils sont *obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir*. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits sont toujours pénibles, et *risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice*. Enfin, l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction. *Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux*. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes; le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons, et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter, nous ont paru décisives dans la matière. »

Janvier	0	Août	2
Février	1	Septembre	1
Mars	0	Octobre	0
Avril	1	Novembre	0
Mai	8	Décembre	45
Juin	10	Janvier	38
Juillet	4	Février	10
			120

Les divers corps dont se compose la garnison ont contribué dans une proportion inégale à la somme des rougeoles observées :

1er régiment	du génie		19
3e	—	d'artillerie	3
5e	—	d'artillerie (détachement)	1
13e	—	d'artillerie	25
34e	—	de ligne (parti de Metz en octobre)	14
2e	—	d'infanterie légère	36
11e	—	d'infanterie légère (a remplacé le 34e)	17
2e	—	de chasseurs d'Orléans	0
Officiers de santé militaires			2
Infirmiers militaires			3
			120

Quant à l'âge de ces malades, 3 avaient moins de 18 ans (enfants de troupe) ; le plus âgé avait 34 ans.

INVASION.

Le premier cas de rougeole (février) est celui d'un chirurgien-élève de l'hôpital. Le deuxième cas (avril) appartient au 3e régiment d'artillerie, qui, jusqu'à la fin de février 1847, n'en a fourni que 3, tandis que le 13e régiment de la même arme, occupant le même quartier (Chambière), m'a envoyé 25 rougeolés dans le même laps de temps ; par un contraste de plus, la maladie n'a paru dans ce régiment qu'au mois d'août. La plupart des rougeoles que nous avons reçues antérieurement à cette époque provenaient du 34e de ligne, qui depuis octobre a quitté Metz. Il sera intéressant et facile de s'assurer si la rougeole l'a suivi dans cette migration. Les chasseurs d'Orléans sont le seul corps qui n'ait point fourni à notre statistique ; pendant les treize mois qu'elle comprend, ils semblent jouir d'une sorte d'immunité qu'il est difficile d'expliquer ; ils habitent l'un des quartiers les moins salubres de Metz (Basse-Seille), et leurs contacts avec les autres corps de troupe sont incessants. Par une disposition contraire, ils ont participé dans une mesure plus forte à l'épidémie de variole qui a débuté au commencement de janvier 1847, et qui n'est point encore terminée en ce moment (31 mars.).

L'un des premiers rougeolés admis à l'hôpital est un jeune soldat du 34e de ligne, arrivé au corps depuis peu de jours et venant du département de l'Allier ; il nous a assuré que la rougeole régnait dans son village au moment de son départ, et il était convaincu qu'il en avait emporté le germe.

3 malades ont contracté la rougeole à l'hôpital, savoir : 1° un malade atteint de broncho-pneumonie, entré le 1er décembre, et pris de rougeole quinze jours après ; quoique la durée de l'incubation ne puisse être précisée, un fait propre à ce malade prouve qu'il a subi la contagion à l'hôpital : l'affection de poitrine qui l'avait conduit à l'hôpital était guérie plusieurs jours avant l'apparition de la rougeole, qui n'a pas manqué de la raviver ; 2° un malade placé aux Vénériens a dû être évacué sur notre service pour une rougeole survenue peu de jours après son entrée ; 3° le troisième se trouvait dans une salle de blessés pour une stomatite. A ces cas de contagion nosocomiale, il faut ajouter 1 chirurgien-élève et 2 infirmiers.

FORME DE L'ÉRUPTION.

Généralement l'éruption a été confluente, la face presque toujours vultueuse. Dans 10 cas, la confluence a été extrême. La forme boutonneuse a été notée dans 4 cas ; chez 4 autres malades, l'éruption a été anormale, à peine marquée sur le tronc, tandis que les membres étaient couverts de taches d'un rouge vif et en grand nombre. 2 malades avaient une suffusion violacée de la face et une éruption assez discrète sur le corps.

MARCHE DE L'ÉRUPTION.

99 fois sur 120 l'éruption a parcouru régulièrement ses périodes ; la délitescence a eu lieu 21 fois, 10 fois au deuxième jour de l'éruption, 11 fois au troisième jour. 7 fois le refroidissement paraît avoir été la cause probable de la brusque disparition de l'exanthème ; 3 fois la délitescence a coïncidé avec une diarrhée intense ; mais nous verrons plus bas que ce symptôme s'est montré chez beaucoup d'autres rougeolés, sans que l'éruption en ait été troublée.

Quant aux conséquences de la suppression de l'exanthème, voici ce qu'apprennent les faits : elles ont été nulles chez 14 malades, qui ont aussi promptement guéri que si l'éruption avait suivi sa marche régulière. 1 malade a offert une belle éruption de sudamina sur le tronc, le lendemain de la délitescence rubéolique ; 2 ont été pris de diarrhée légère, et n'ont pas tardé d'entrer en convalescence. Chez un autre, l'éruption, qui s'était développée dans la nuit du 19 au 20 janvier, disparut subitement le 21 ; il éprouva plusieurs vomissements, et guérit sans autre accident. Un autre vit son éruption s'effacer au deuxième jour, sans nulle suite immédiate ; le pouls resta à 60 par minute. Deux jours après, survint une varicelle qui parcourut régulièrement ses phases, et la guérison fut complète. Un homme, atteint de rougeole le 13 février, se décolore brusquement le 15 ; sorti guéri, il rentre avec des signes non douteux de tuberculisation. 6 malades, frappés de délitescence, ont eu à lutter contre la bronchite profonde que la rougeole avait laissée à sa suite. 2 enfin ont succombé après la rétrocession de l'exanthème, l'un entraîné par un groupe de complications graves, l'autre ayant passé par une série d'états morbides sans liaison apparente. Nous croyons devoir rapporter ces deux faits.

ROUGEOLE CONFLUENTE ; BRONCHO-PNEUMONIE ; PLEURITE DOUBLE ADHÉSIVE DES BASES ; OTITE MOYENNE DOUBLE DE DATE ANCIENNE.

OBS. I. — G..., jeune soldat au 11e régiment d'infanterie légère, né dans le département de la Creuse, âgé de 22 ans, constitution moyenne, tempérament un peu lymphatique, taille petite, incorporé depuis seize mois, entré à l'hôpital le 11 décembre 1846. Son billet d'envoi porte l'annotation suivante, écrite de la main du chirurgien-major : « Depuis que cet homme est au régiment, il n'a pas fait un mois de service ; il a été constamment à l'hôpital, à l'infirmerie, aux eaux thermales. Tous ses efforts ont tendu à lui faire obtenir un congé de réforme,

---

Ainsi le projet n'a aucune confiance dans l'institution d'un pouvoir intérieur, purement disciplinaire ; et la seule sanction qui pourrait donner à ce pouvoir autorité et garantie, la sanction judiciaire, il la déclare impraticable. Aussi les conseils médicaux institués au titre VI n'ont-ils d'autres fonctions, dans l'ordre des faits professionnels, que de surveiller l'exécution des lois et règlements qui régissent la médecine et la pharmacie ; notamment, de *recevoir et de vérifier l'acte du dépôt du diplôme, de dresser la liste des praticiens ainsi vérifiés, de notifier aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal.*

Oui, il faut qu'on s'habitue à cette idée, quelque peu consolante qu'elle soit : dans l'état actuel des choses, par ce temps de liberté, de luttes, d'immodérés désirs et de vie impatiente, il n'est pas donné à la loi de faire rentrer la pratique légale de la médecine, pas plus que l'exercice légal d'aucune science ni d'aucune industrie, dans les limites de la convenance, d'une bonne tenue et de la modestie. C'est que toutes ces qualités sont de l'homme et non de la profession ; et tout ce qui est de l'homme et ne porte directement atteinte ni à la morale, ni à la justice établie, ni à l'État, la loi le respecte justement, alors même qu'elle le déplore. La loi punit celui qui injurie publiquement son semblable, elle ne s'occupe pas des impolitesses ; elle punit les attentats aux mœurs, elle tolère une vie déréglée ; elle défend de dire du mal d'autrui, elle ne défend pas de dire du bien de soi-même ; elle ne veut pas qu'on vende à faux poids, elle souffre qu'on préconise et fasse valoir sa marchandise. Voilà pourquoi elle n'inquiète pas le médecin qui, exerçant en vertu de titres réguliers et se conformant aux lois, embouche la trompette à son profit. Contre ce mal, elle n'a pas de remède radical, elle n'a qu'un palliatif ; c'est de diminuer la concurrence en diminuant le nombre des médecins, c'est d'élever leur esprit pour élever leur cœur, c'est de favoriser leur répartition plus uniforme sur le territoire. Aux deux premières indications le projet répond par la suppression des officiers de santé, par la prolongation de la durée des études à cinq ans. Cette double barrière placée en avant du doctorat effrayera bien des jeunes gens ou trop pauvres ou pas assez résolus, qui se rejèteront sur les autres professions au grand soulagement de la profession médicale. Le nombre des médecins diminuera donc comme il a déjà diminué depuis qu'un sage prévoyance a rétabli l'obligation du baccalauréat ès sciences ; et en même temps, il faut l'espérer, l'habitude d'études longues et sérieuses, la conscience du savoir, le juste orgueil inhérent à la possession d'un titre difficile à acquérir, disposeront le praticien au respect de sa propre dignité. Et quant à une meilleure répartition des médecins sur la surface du pays, le projet de loi y pourvoit par l'institution des élèves boursiers et des médecins cantonnaux.

Sur tous ces points donc, et toutes réserves faites sur les dispositions accessoires, particulièrement en ce qui concerne la dernière question, nous approuvons les vues du projet de loi. Nous regrettons seulement la fâcheuse et étrange compensation par laquelle il semble que le législateur ait voulu racheter son impuissance contre les pratiques du charlatanisme légal. Ne pouvant prévenir ni réprimer la déconsidération volontaire de certains médecins, il s'en prend au corps médical tout entier et le signale d'une façon toute particulière aux sévérités des tribunaux : ne pouvant les punir à sa guise pour des faits relatifs à

qui lui a été constamment refusé, attendu qu'il manifestait une mauvaise volonté évidente ; il a été longtemps soupçonné de provocation d'otorrhée. »

Le 11 décembre, G... fait à pied le trajet de la caserne à l'hôpital, et s'y présente la face colorée, les oreilles violacées, se plaignant de faiblesse générale, de toux, d'un mal de gorge très-douloureux, de coryza ; les yeux sont rouges, les paupières collées aux angles par une sécrétion épaisse qui date de huit jours ; une matière visqueuse et jaunâtre sort des conduits auditifs et se concrète dans les conques. On reconnaît l'imminence d'une éruption rubéolique, et l'on dirige le malade sur la salle des rougeolés.

Le 12 au matin, le cou, la poitrine, l'abdomen, sont envahis par les taches rubéoliques, larges, confluentes ; sur les membres supérieurs, elles paraissent boutonneuses, très-discrètes sur les membres inférieurs. Face vultueuse ; anxiété ; 116 pulsations, 48 inspirations ; le thorax se soulevant en masse. On entend au sommet des deux côtés un mélange de râles sonores, aigus et graves ; vers la base antérieure, des râles sous-crépitants humides ; en arrière, râles sonores, secs partout, excepté à la base droite, où ils sont sous-crépitants. La toux est fatigante, sans expectoration ; constipation de plusieurs jours. L'éruption, qui a commencé dans la nuit, n'a pas encore amené de soulagement. (Diète, eau de gomme édulcorée, lavement émollient.)

Au soir, 116 pulsations, 48 inspirations ; même anxiété, même dyspnée, mêmes résultats d'auscultation. (Saignée de 500 grammes.) Caillot mou, couenne mince, transparente.

Le 13, l'éruption a pâli ; 120 pulsations, 42 inspirations ; l'abattement est plus grand, la face est violacée ; une selle. (Boissons très-chaudes, looch.)

Le 14, les taches de la rougeole sont à peine apparentes ; le pouls est descendu à 102 ; 36 inspirations ; mêmes phénomènes sonores ; le malade dit éprouver un peu de tranquillité.

Le 15, pouls à 108, respiration à 38 ; la toux est toujours fréquente ; les crachats, plus abondants, sont constitués par une mousse blanchâtre, visqueuse ; l'expectoration en est difficile. Il existe à la base postérieure des deux côtés des râles sous-crépitants secs et serrés, très-analogues au râle crépitant pneumonique. (8 ventouses scarifiées.)

Le 16, même état ; la langue est d'un rouge lisse ; le pouls ne donne que 90 ; mais le soir, il remonte à 120.

Le 17, persistance de la dyspnée ; nouvelle auscultation, dont voici les résultats. Antérieurement, râles sous-crépitants très-abondants au-dessus du mamelon, à droite, et s'étendant jusqu'à la base, où ils sont mêlés de rhonchus sonores ; postérieurement, râles sous-crépitants fins et serrés dans le tiers inférieur du côté droit ; mêmes râles à gauche, mais seulement à la base. (Loock kermétisé à 0,3, 8 ventouses scarif.)

Le 18, 114 pulsations, 36 inspirat., 4 selles. (Kermès, 4 décigr.)

Le 19, même état ; même prescription.

Le 20, affaiblissement, dyspnée sans relâche ; 116 pulsat., 40 inspirat. (Loock avec kermès, 0,5 ; larges vésicatoires sur les régions postérieures des deux côtés du thorax.

Le 21, nulle amélioration ; insomnie ; respiration suspirieuse, avec injection violacée de la face.

Le 22, 136 pulsat., 48 inspirat. ; on constate le râle sous-crépitant dans la région mammaire, latérale, inféro-antérieure et postérieure du côté droit ; expectoration laborieuse ; râle trachéo-bronchique à distance ; point de selle ; prostration. (Potion stibiée à 0,3.)

Le 23, 136 pulsations ondulantes ; il y a eu deux vomissements et deux selles ; prostration extrême ; pâleur de la face ; yeux fermés ; respiration bruyante, à 48 par minute ; expectoration de plus en plus difficile. (Infusion de lierre terrestre, décoction de quinquina, vésicatoires aux mollets, sinapismes aux cuisses et aux pieds.) Mort à dix heures du soir.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Tête. Sinus gorgés ; méninges hypérémiées ; cerveau piqueté dans ses couches périphériques. L'oreille moyenne et les cellules mastoïdiennes du côté gauche sont remplies de pus ; la membrane du tympan est intacte ; la trompe d'Eustache est obstruée par du muco-pus répandu jusque dans le méat inférieur des fosses nasales. L'oreille moyenne et les cellules mastoïdiennes du côté droit contiennent aussi un peu de pus ; la membrane du tympan n'adhère plus que par un point ; elle est libre dans la cavité tympanique, dont la membrane est un peu rouge et injectée.

Bouche et arrière-bouche. Hypérémie marquée de la muqueuse du pharynx, des piliers, du voile du palais et de l'arrière-bouche.

Thorax. Même injection de la muqueuse trachéale ; celle des bronches est d'une teinte brunâtre, constituée par des stries fines et rapprochées : elle ne disparaît point par un lavage prolongé. Dans les petits conduits bronchiques, la muqueuse est presque noire. Coupé par tranches, le poumon laisse suinter une matière spumeuse, blanchâtre. Le lobe inférieur gauche présente dans son centre et à sa base plusieurs noyaux d'hépatisation rouge ; les deux poumons sont d'ailleurs fortement congestionnés, mais crépitants à leur partie inférieure et postérieure.

Les plèvres présentent à la base des deux poumons, et au niveau des scissures interlobaires, des exsudations blanchâtres, portions de pseudo-membranes étendues en lames.

Le ventricule droit du cœur contient plusieurs concrétions fibrineuses qui se prolongent dans l'oreillette ; les appareils valvulaires sont sains.

Abdomen. L'estomac offre vers sa grande courbure une plaque arborisée, finement injectée, d'un rouge assez vif. Le reste du canal alimentaire et les autres organes abdominaux sont à l'état normal.

La délitescence n'a été, dans ce cas, ni brusque ni complète ; il n'est pas aisé de décider si elle a été produite par la saignée ou par la complication pulmonaire. Celle-ci existait dès le début, ainsi que le démontre l'auscultation pratiquée le 12 décembre au matin, et puisqu'elle n'a pas entravé l'éruption initiale, puisque la décoloration a suivi de près la saignée faite le 12 au soir, on peut croire que celle-ci a été la cause perturbatrice de la marche de l'exanthème.

La dyspnée, l'oppression, l'intensité de la toux, la vive coloration de la face, l'anxiété même, ne sont point les indices certains d'une complication phlegmasique des petites bronches ou du parenchyme pulmonaire. Nous avons observé ces symptômes portés à un haut degré dans des rougeoles avec catarrhe léger et fugace comme l'exanthème ; mais alors ils s'évanouissent comme par enchantement dès que l'éruption est achevée. Ils ne sont que l'expression du labeur général de l'organisme, se résolvant dans l'exanthème. Que s'ils persistent après la complète évolution de celui-ci, ils annoncent la coexistence, non d'une bronchite ordinaire, mais du catarrhe suffocant (bronchite capillaire) ou de l'inflammation (presque toujours lobulaire) du poumon lui-même. L'un et l'autre existaient chez notre malade, ne donnant à l'oreille que le râle sous-crépitant, à bulles serrées, très-analogue au râle de la pneumonie du deuxième degré, mais sans mélange de respiration bronchique, et dépourvu de ce timbre soyeux qui caractérise ce dernier. La double pleurésie de la base est probablement survenue vers la fin, ainsi que l'indiquaient l'imperfection et la mollesse des produits pseudo-membraneux. L'épanchement plastique, qu'elle a fourni en petite quantité, s'est organisé immédiatement. Le frôlement qui a dû en résulter s'est absorbé dans les râles sous-crépitants qui existaient des deux côtés vers la base, et avec lesquels les petits craquements successifs d'une pseudo-membrane naissante ont tant d'analogie (Damoiseau, Archiv. de méd., oct. 1843).

La réalité de l'otite double a été démontrée par l'autopsie. La provocation de cette lésion ne pourrait être admise que pour l'otite droite, qui s'accom-

---

l'exercice de leur profession, il se rattrape, si on nous permet l'expression, sur les délits ordinaires. Le médecin paye pour le citoyen. Pendant vingt ans, il pourra piper la crédulité publique, couvrir les murs d'affiches, les journaux d'annonces, sans que personne ait rien à y voir ; mais qu'il s'avise de chasser un moineau, un simple *pierrot*, en temps prohibé, et le voilà exposé à voir son diplôme confisqué avec son fusil. Cette justice de compensation est-elle un souvenir de collége perpétué dans l'esprit insénescent de M. le grand maître ? Qui ne se rappelle le *pion* rageur punissant toute l'*Étude* de la faute d'un seul, ou administrant double ration de pensum à la moindre peccadille, pour satisfaire une vieille rancune ?

— A l'occasion des ressources infinies qui sont et seront toujours à la disposition de qui voudra achalander son commerce, nous pouvons, sans trop d'hiatus, citer la réclame suivante d'un libraire :

« Notre célèbre chimiste, M. X..., a enfin terminé son Traité de chimie appliquée aux arts. Le huitième et dernier volume de ce grand et beau travail est en vente depuis quelque temps, et la science possède désormais un monument véritablement complet. Pour ce qui est d'ailleurs du mérite du livre même, abstraction faite de l'étendue de son cadre, le nom de l'auteur en dit assez : tout éloge resterait au-dessous de la réputation que l'illustre savant a conquise dans toute l'Europe. »

Comme le sage avait raison de tourner sept fois sa langue dans sa bouche avant de parler ! Il y a quelque temps, nous citions les annonces du libraire de M. X... comme des modèles de publicité extra-scientifique ; c'était, disions-nous, une vraie table des matières, simple et modeste. Depuis lors, le libraire de M. X... s'est émancipé, et l'annonce ci-dessus révèle même un homme de première force. Voyez un peu, que de choses dans ce peu de mots, et quelle économie il a dû faire avec un pareil talent de concision si par hasard la réclame a été payée à la ligne. Dès le premier mot, nous savons que M. X... est célèbre ; il a *enfin* terminé son Traité de chimie ; *enfin*, c'est-à-dire ce traité si impatiemment attendu. Ce huitième et dernier volume est *grand* ; et il n'est pas seulement grand, il est encore *beau*. La science possédait déjà des traités soi-disant complets, mais celui-là l'est *véritablement*. Le cadre est *très-étendu* : mais passons sur cette qualité ; elle n'est rien au prix du *mérite* intrinsèque ; passons encore ; notre éloge serait nécessairement *au-dessous de la réputation de l'auteur* ; car il est *illustre*, et illustre *dans toute l'Europe*.

M. X... doit être furieux contre son libraire.

— Toujours sans sortir de notre sujet, nous déclarons formellement que nous commençons à nous inquiéter fort de la politique de conservation appliquée aux cadavres. Politique, je dis bien ; car l'économie sociale, n'en déplaise à M. Michel Chevalier, est intéressée dans la question, et l'économie sociale touche de bien près à la politique. Mais y pensez vous ? Si, comme on le dit, les végétaux, les bêtes et l'homme font entre eux un continuel échange de molécules ; si la vie de ces êtres n'est qu'une suite de prêté-rendus ; si, dans le cercle de la nutrition universelle, la terre doit reprendre aux animaux morts les molécules que, vivants, elle leur a données par l'intermédiaire des végétaux, ne voyez-vous pas que vous vous attaquez aux lois fondamentales de la nature ? Comment ! vous emprunteriez à la terre vos matériaux de nutrition, et vous ne les lui rendriez pas ! Mais c'est injuste cela ! c'est de l'accaparement ! Supposez que l'embaumement se vulgarise,

pagnait du décollement de la membrane tympanique. Cette double lésion, antérieure à la rougeole, et surtout la démoralisation du malade, qui depuis longtemps opposait à l'état militaire une répugnance invincible, ont rembruni, dès le début, notre pronostic; de là cette prostration rapide, et de là aussi la réserve que nous avons dû apporter dans l'emploi des émissions sanguines.

ROUGEOLE, DÉLITESCENCE, BRONCHITE CAPILLAIRE, PNEUMONIE LOBAIRE A DROITE, LOBULAIRE A GAUCHE; TARTRE STIBIÉ; DYSSENTERIE CONSÉCUTIVE; VARICELLE; PERSISTANCE DE LA DYSSENTERIE; MORT.

OBS. II. — Bl..., jeune soldat au 2e régiment d'infanterie legère, âgé de 24 ans, né dans la Haute-Vienne, incorporé depuis trois ans, cultivateur de profession, de taille et de force moyennes, n'ayant jamais eu d'autre maladie qu'un engorgement sous-maxillaire, entre à l'hôpital le 21 janvier 1847, atteint de rougeole. L'éruption, qui date du jour même, est confluente; elle a été précédée d'un vomissement et de deux épistaxis.

Le 22, pouls à 90; le malade éprouve dans la journée des sueurs abondantes, une épistaxis et un vomissement.

Le 23 au matin, la décoloration est complète; la toux est modérée, l'expectoration presque nulle, la respiration libre.

Le 25, le pouls s'est élevé à 96; il y a de la dyspnée; toute la poitrine est envahie par des râles ronflants et sibilants; constipation de trois jours. (Boissons pectorales, chaleur du lit, looch avec kermès, lavement huileux.)

Le 26 et le 27, point de changement, si ce n'est que le pouls perd de sa fréquence; il tombe d'abord à 80, puis à 72.

Le 28, 74 pulsations; râles sous-crépitants très-abondants, à bulles serrées et un peu sèches dans les deux régions sus-mammaires; mêmes râles mêlés de ronflements aux deux bases postérieures. (On augmente la dose du kermès.)

Le 29, 84 pulsations; les râles sous-crépitants, plus secs, plus serrés et plus fins, se font entendre dans tout le côté droit et jusque sous la clavicule: ces râles se distinguent à peine de ceux qui caractérisent la pneumonie et occupent aussi la base du poumon gauche; la toux est fréquente et donne lieu à l'expulsion d'une matière blanchâtre, écumeuse, analogue au blanc d'œuf battu; la face est colorée, la dyspnée plus forte, le sommeil nul, le ventre paresseux, la prostration marquée; on prescrit une potion de 0,4 d'émétique, qui produit des vomissements nombreux et quelques selles.

Le 30 et le 31, l'auscultation ne révèle aucun changement notable; le pouls, peu fréquent le matin (78 à 84) s'accélère vers le soir; le 31, à six heures du soir, on compte 96 pulsations; on a continué le tartre stibié, d'abord à 0,4, puis à 0,3.

Du 31 janvier au 1er février, il est survenu des coliques, des selles avec ténesme; le malade a vomi; le ventre s'est météorisé; il est sensible à la palpation; le pouls donne 100; dans le côté droit, le bruit respiratoire est masqué par un mélange de râles ronflants, sibilants et sous-crépitants; ces derniers dominent. (Diète, eau de riz gommée, décoction blanche, deux quarts de lavement amylacés, cataplasme laudanisé sur l'abdomen.)

Du 1er au 2 février, dix-huit selles sanguinolentes avec épreintes; le sang est comme fondu dans les mucosités d'ailleurs peu abondantes, chaleur à l'anus, besoin d'aller sur le siége et non suivi d'évacuation. (12 sangsues à l'anus.)

Le 3, il y a eu vingt-six selles dans les vingt-quatre heures, toujours sanguinolentes, peu copieuses; les douleurs ont diminué, mais l'abattement est plus grand. (Potion avec opium gommeux, 0,05; demi-lavements laudanisés, etc.)

Le 4, même état.

Le 5, éruption de varicelle, très-prononcée à la face; on a compté vingt selles dans les dernières vingt-quatre heures; le pouls est à 102.

Le 6, l'éruption paraît se développer; il n'y a eu que dix selles, à peine maculées d'un peu de sang.

Le 7, seize garde-robes; les matières sont redevenues sanguinolentes; néanmoins on observe au visage des vésicules pointues qui présentent à leur sommité un liquide roussâtre, et d'autres en plus grand nombre qui restent aplaties.

Du 8 au 11, la varicelle ne s'est plus développée; les évacuations alvines continuent de sept à douze par jour, variant de consistance et de coloration; mais le sang n'y reparaît avec abondance que le 11; depuis ce jour jusqu'au 15, où le malade a succombé vers trois heures du soir, persistance opiniâtre de la dyssenterie, selles toujours sanguinolentes, affaissement du ventre, émaciation extrême, pouls constamment fébrile (de 36 à 120), s'accélérant le soir, petit, dépressible; expectoration de plus en plus difficile, prostration, mort. L'opium a été poussé jusqu'à la dose de 0,2 par jour; on a insisté sur les lavements laudanisés; on a fait pratiquer des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur l'abdomen; on a rubéfié fréquemment, à l'aide de sinapismes larges, la peau des cuisses, des jambes; la thériaque, puis l'extrait de ratanhia, tels ont été les moyens successivement, mais inutilement opposés au mal.

AUTOPSIE le 17 février, à cinq heures du matin.

THORAX. La plèvre qui revêt les lobes supérieur et moyen du poumon droit présente une fausse membrane jaune de 1 à 2 millimètres d'épaisseur. Les deux lobes supérieurs de ce même poumon sont complétement hépatisés en rouge et se précipitent au fond de l'eau; le lobe inférieur présente aussi une zone d'hépatisation rouge qui occupe sa portion postérieure et inférieure; aux limites de cette bande d'hépatisation, le tissu pulmonaire est tout à fait sain et crépitant. — Le poumon gauche contient, au centre de son lobe supérieur, un noyau d'hépatisation de 5 à 6 centimètres carrés. La muqueuse bronchique des deux côtés est finement injectée et présente une coloration pointillée et striée. — Le cœur est d'un volume normal; à sa face antérieure existe une taie blanchâtre de l'étendue d'une pièce de 25 centimes, et sur le bord gauche, au point correspondant à l'ouverture auriculo-ventriculaire, on observe une semblable taie de 3 centimètres de long sur 15 millimètres de large. Ces plaques lactescentes s'enlèvent avec assez de facilité, à l'instar des pseudo-membranes que l'on rencontre sur les plèvres.

ABDOMEN. La muqueuse de l'intestin grêle présente, dans son tiers supérieur, quelques segments hypérémiés. Vers le milieu de la longueur de l'intestin se trouve une première plaque ovalaire, à pointillé noir assez fin, placé sur le bord libre de l'intestin; et à des distances variables, douze autres plaques semblables; les deux plus grandes sont contiguës à la valvule iléo-cœcale; elles ont 6 centimètres de long sur 25 millimètres de large. Le tiers inférieur de la muqueuse de l'intestin grêle est parsemé de granulations en grand nombre (psorenterie). Toute la muqueuse du gros intestin est criblée d'ulcérations très-rapprochées, dont les plus grandes ont la dimension d'une pièce de 25 centimes; irrégulièrement arrondies, à bords saillants et taillés à pic, elles ont entamé toute l'épaisseur de la muqueuse, et, dans quelques points, le tissu sous-muqueux. Sauf un segment de 15 centimètres pris sur sa portion transverse, la muqueuse du colon est injectée et notablement épaissie dans toute son étendue; elle se confond avec la tunique musculeuse, qui est elle-même hypertrophiée et qui offre en quelques endroits un centimètre d'épaisseur; une infiltration de matière mélanique par couches s'est effectuée çà et là entre ces deux tuniques.

Le foie est volumineux, de consistance ordinaire; cependant le doigt pénètre avec facilité dans son tissu qui paraît plus friable; la substance jaune est plus apparente que la substance rouge qui paraît comme comprimée par la première. La rate a 19 centim. sur 14; son épaisseur est de 4 centim.; son enveloppe est d'un blanc mat, très-dure, criant sous le scalpel, et ayant à sa face externe une épaisseur de 2 millim.

Les reins et les ganglions mésentériques, ainsi que les autres organes non-mentionnés ci-dessus, sont dans l'état normal.

La délitescence est survenue à la fin du deuxième jour de l'éruption, sans cause connue, à moins que les sueurs copieuses du 22 janvier n'y aient contribué. Deux jours après, on constate le développement d'une bronchite profonde et générale; l'inflammation s'étend bientôt au paren-

---

et au prix où l'on peut aujourd'hui, où l'on pourra surtout après l'expiration des brevets, s'en procurer l'agrément, la chose n'est pas impossible. Qu'arrivera-t-il? Que les plantes, au lieu de sucer de bon oxygène, de bon hydrogène, de bon azote, seront mises au régime de l'alun, du sulfite de soude, du deuto-chlorure de mercure, de l'arsenic; autant dire qu'elles se dessécheront.

. . . . Qualis flos succisus aratro
Languescit moriens.

Et si les plantes ne viennent pas, de quoi se nourriront les herbivores? Et si les herbivores ne trouvent pas leur vie, de quoi se nourriront les carnivores? Et l'homme, qui a le triple privilége de manger également les herbes, les herbivores et les carnivores, avec quoi se sustentera-t-il?

De telle sorte qu'en fin de compte, l'embaumement nous conduit tout droit à nous nourrir de plantes sèches et d'animaux malades.

Puis ce n'est pas tout. Vous figurez-vous l'encombrement qui résulterait à la longue de la conservation de tous ces cadavres? Le compte est facile. Que la moitié de la population seulement se fasse embaumer, et avant un siècle — une seconde — la terre sera chargée d'autant de morts que de vivants et tenant autant de place. Où les logerez-vous, s'il vous plaît? Ce ne sera pas dans les champs, vu les dangers qui en résulteraient pour la culture. Vous bâtirez donc, au lieu de cimetières, des villes à deux, trois, dix étages? Le spectacle ne laissera pas d'être agréable, sans compter les difficultés de l'emplacement. D'ailleurs, ce sera bon pour le premier siècle; mais pour le second, pour le troisième, pour le centième! Nous en sommes effrayés nous-mêmes, et nous nous réfugions dans ces lugubres paroles : *Memento homo quia pulvis es et in pulverem reverteris.*

Ces réflexions peu communes ne sont pas venues sans doute à l'esprit des embaumeurs à la mode. On le voit rien qu'à l'air triomphant avec lequel ils proclament leurs expéditions funèbres. Si le CONSTITUTIONNEL annonce que l'un d'eux a embaumé un comte, le lendemain les DÉBATS font savoir que l'autre a embaumé un marquis; puis un duc donne la réplique au marquis, un prince au duc; on est même allé jusqu'à un quasi-vice-roi. Si le titre vient à manquer pour l'instant, on en donne la monnaie : trois vicomtes pour un marquis, deux marquis pour un duc, deux ducs enfants pour un prince adulte; c'est le cours. L'un de ces messieurs (nous parlons des embaumeurs) a de plus une façon charmante de désennuyer le public; il l'invite en masse à une partie de campagne; on n'y danse pas, mais on y regarde déterrer un cadavre de quatre ou cinq ans de date, plus ou moins embaumé. L'invitation prévoit tout : elle vous dit les omnibus qui mènent au cimetière, le lieu du bureau, l'heure des départs, les correspondances, la durée de la course. Il n'y manque que ce petit *post-scriptum* : on ne payera pas ses places. Est-ce cette fâcheuse lacune qui a retenu chez eux à peu près tous les invités? C'est ce que nous n'oserions dire.

—La récolte des croix a été, cette année, moins abondante que l'année dernière; la pénurie de cette denrée de première nécessité cause un certain malaise dans la population médicale. On conçoit d'autant moins ce résultat que le terrain où fleurit l'arbre crucifère n'avait pas été cultivé avec moins de soin que par le passé. Nous serions d'avis qu'on étendît aux croix la mesure que le gouvernement est, dit-on, disposé à prendre à l'égard des grains et des viandes fumées ;

chyme pulmonaire, ne se dénotant, comme dans le cas précédent, que par des râles sous-crépitants à bulles un peu sèches et serrées, sans crachats rouillés, sans aucun autre signe fonctionnel qui lui soit propre. L'hépatisation a dû s'accomplir dans la dernière phase de cette maladie, alors que la prostration ne permettait plus d'explorer le sujet par l'oreille, et que la dyssenterie fixait toute l'attention. La pleurite du sommet droit n'a point donné l'éveil par un point douloureux ; les râles bruyants qui existaient dans cette région ont absorbé, comme dans le cas précédent, le bruit de frottement pleural. Les traces de péricardite qui ont été remarquées sont-elles contemporaines de la pseudo-membrane de la plèvre droite, ou dépendent-elles d'une lésion antérieure et non sentie par le sujet lui-même, qui prétendait n'avoir jamais eu qu'une adénite sous-maxillaire ? C'est ce qu'il est impossible de dire.

On est frappé de l'étendue et de la gravité des altérations qui se sont réalisées dans le gros intestin en moins de dix-sept jours. Le tartre stibié a certainement joué un rôle dans leur production ; car les symptômes de dyssenterie ont suivi de près son administration. On ne saurait pourtant le considérer comme la cause unique ou principale de ces accidents ; d'abord on n'en a continué l'usage que pendant trois jours, à des doses qui ne sont point très-fortes ; ensuite nous avons employé et nous employons journellement l'émétique à des doses plus élevées, sans qu'il donne lieu à des inflammations du gros intestin ; c'est même un fait digne de remarque que la facilité avec laquelle s'arrêtent les diarrhées provoquées par ce médicament ; il suffit souvent de l'associer avec l'opium pour pouvoir en soutenir impunément l'usage, même alors que sa première administration a occasionné des selles nombreuses. Quant aux lésions de l'intestin grêle, plaques de pointillé noir et granulations, nous les avons retrouvées chez d'autres rougeolés qui ont succombé sans avoir eu de symptômes d'entéro-colite, nous les avons observées encore chez 5 varioleux et chez 1 scarlatineux qui sont décédés dans ce trimestre ; d'où nous sommes porté à croire qu'elles constituent un groupe de faits anatomo-pathologiques sans liaison avec la plegmasie ulcéreuse du gros intestin, et pouvant servir de caractère aux fièvres éruptives.

La varicelle, survenant après l'explosion dyssentérique, nous avait suggéré l'espoir d'une sorte de révulsion heureuse et spontanée; mais elle a été moins forte que la maladie du gros intestin qui, loin de se modifier sous l'influence de cette éruption, l'a entravée dans sa marche.

En finissant sur la marche de la rougeole, n'oublions pas de mentionner la rareté de la desquammation ; la plus grande partie de nos malades, même ceux dont l'exanthème avait marché régulièrement, n'ont point offert cette phase que l'on considérerait à tort comme une conséquence nécessaire de l'éruption. Comme chez les enfants, la face seule devient farineuse; encore est-il besoin d'attention pour constater cette poussière épidermique, et le corps en reste le plus souvent exempt.

CONCOMITANCES.

1° L'épistaxis, fréquente à titre de prodrome, s'est montrée chez 11 de nos malades dans le cours de la rougeole, et chez presque tous à plusieurs reprises.

2° Les vomissements que l'on observe aussi pendant la période prodromique, quoique moins souvent que dans la variole, ont été notés chez 7 de nos malades après l'apparition de l'exanthème.

3° Nous rangeons parmi les symptômes concomitants, la diarrhée qui, paraissant avec les prodromes, n'a point troublé la régularité de l'éruption, a suivi la marche de la maladie générale dont cette éruption n'est elle-même que la détermination tégumentaire externe, et s'est dissipée graduellement sans exiger aucun traitement. Il est difficile de voir en cette diarrhée autre chose qu'un effet de l'hypérémie morbilleuse de la muqueuse intestinale; elle est à l'intestin ce que le larmoiement est à la muqueuse oculaire, ce que le coryza est à la pituitaire. Cette diarrhée qui fait partie du plan même de la maladie, nous la distinguons de celle qui serait la conséquence d'une complication réelle, telle qu'une entérite, une entéro-colite, par sa coïncidence avec les autres prodromes, par la nature muqueuse et le petit nombre de selles qui dépassent rarement 6 à 8 en vingt-quatre heures, par l'absence de douleurs abdominales, par son défaut d'influence perturbatrice sur le travail éruptif. 30 de nos malades ont eu cette diarrhée que nous avons respectée, et qui a laissé à l'exanthème son libre et légitime cours. Il est remarquable que les hommes qui l'ont présentée pendant les prodromes et l'éruption ont eu moins à souffrir de la bronchite morbilleuse.

4° L'état inverse, la constipation, se prolongeant de trois à cinq jours, a été notée seulement chez 3 de nos malades.

5° A quatre exceptions près, tous nos malades ont offert des symptômes de catarrhe bronchique, tels que douleur sous-sternale, dyspnée, toux férine, râles sonores aigus et graves plus ou moins disséminés dans la poitrine, puis expectoration de matières mucoso-salivaires, râles sous-crépitants humides vers la base postérieure du thorax, etc. Ces phénomènes appartiennent à la bronchite; mais la modification que la rougeole imprime à la muqueuse aérienne, est-elle identique à la phlegmasie de cette membrane? S'il est vrai que, dans cette pyrexie, le chiffre de la fibrine reste stationnaire (1), et s'abaisse même dans les cas graves au-dessous de la proportion normale, on en peut déjà conclure que la lésion bronchique, qui, 19 fois sur 20, accompagne la rougeole, n'a rien d'inflammatoire, ou du moins ne se classe pas parmi les phlegmasies franches des organes respiratoires. Les symptômes susmentionnés ne caractérisent pas absolument l'inflammation des bronches ; on les observe toutes les fois que celles-ci s'hypérémient, deviennent le siége de congestions actives ou passives, comme dans la fièvre typhoïde après le premier septénaire, comme dans les lésions avancées du cœur. Une simple hypérémie de la muqueuse bronchique, analogue à celle qui, dirigée sur le corps réticulaire de la peau, y détermine les taches rubéoliques, peut donc donner lieu à des symptômes de bronchite ; l'inflammation survient plus tard dans un certain nombre de cas, mais elle participe à la spécialité de la congestion qui l'a préparée. C'est ainsi que nous expliquons le catarrhe rubéolique, auquel nous rattachons encore le coryza, l'angine, l'ophthalmie, la diarrhée.

Si le malade est entouré de la température et des soins que son état réclame, le catarrhe morbilleux suit les mêmes phases que l'exanthème et ne lui survit point. S'il s'expose imprudemment au froid, si par un hiver rigoureux il devient difficile de lui assurer le bénéfice d'une température uniforme, s'il est prédisposé aux irritations des voies respiratoires, alors il n'est

(1) M. le professeur Langlois, pharmacien en chef de l'hôpital d'instruction de Metz, a analysé le sang d'une saignée faite chez un de nos malades, atteint de rougeole avec complication de bronchite capillaire, et probablement de pneumonie disséminée ; il a trouvé 3,4 de fibrine sur 1,000. Ce chiffre indique que la nature des complications n'est point franchement inflammatoire.

---

nous voulons parler de la libre entrée pendant un an. Un ordre quelconque de Rome, de Naples, de Monaco ou des Marquises aiderait pour quelque temps à supporter la privation de l'ordre de la Légion d'honneur. Pas plus pour les croix que pour les subsistances, nous ne pouvons répondre d'une récolte extraordinaire pour l'année prochaine, et il y a dès lors urgence d'assurer dès à présent la compensation. Le moyen que nous indiquons est des plus commodes, des moins compromettants et pas du tout dispendieux.

Sire, Votre Majesté — est bien mal... informée — si, devant la liste de présentation, elle s'est écriée, comme le prétend un journal : « Eh ! que voulez-vous? tous les médecins sont décorés ! »

M. de Salvandy a su, du reste, tirer parti du nombre de croix laissé à sa disposition. On ne peut se plaindre de l'intelligence et de l'équité avec lesquelles il les a réparties ; on remarque seulement qu'elles ont été employées à peu près exclusivement à l'ornement de l'Université. Professeurs et agrégés en ont eu la grosse part. Cette préoccupation universitaire est dominante chez M. de Salvandy : c'est une sorte de continuation du projet de loi. Il n'y a, du reste, ni à s'en étonner ni à s'en plaindre.

— Le rapport de M. de Bérenger à la chambre des pairs sur la réforme des prisons ne brille pas naturellement par la profondeur et l'exactitude des vues physiologiques et pathologiques. Nous nous en rapporterions volontiers à M. Flourens, le seul pair en état de juger ce côté de la question. Nous aurons occasion sans doute de revenir sur ce document lors de la discussion ; constatons seulement aujourd'hui qu'il ne tient aucun compte du résultat presque univoque des investigations auxquelles se sont livrés tant de médecins, tant d'observateurs désintéressés, et proclamant la funeste influence de l'isolement et du silence sur la santé et la raison des détenus. Le projet consacre presque intégralement les rigueurs du plus rigoureux des systèmes américains, le système pensylvanien, qui isole les détenus de jour et de nuit.

— Voici un dénoûment imprévu. La guerre avait éclaté entre L'UNION et la GAZETTE MÉDICALE. Plus d'un horion et un nombre considérable de grognements avaient été échangés. Une grande bataille se préparait. Les curieux s'assemblaient, comme à la barrière du combat. De part et d'autre, on se mesurait en dessous ; on aiguisait ses ongles et ses dents ; la mêlée devait être terrible. Indubitablement il n'allait plus rester que les queues. Mais L'UNION, avec une sagacité étiologique à laquelle nous aimons cette fois à rendre justice, a deviné qu'il n'y avait au fond de notre cœur pas plus de fiel que dans le sien, et elle a jugé sainement que ces hostilités ne pouvaient mener à rien de bon. La modération de notre dernière réponse l'a apaisée, et elle manifeste le désir de rentrer dans la bonne harmonie. Nous l'y aiderons de très-bon cœur. Comme elle, nous croyons avoir mieux à faire que de récriminer devant le public. Les questions scientifiques et professionnelles qui s'agitent en ce moment peuvent suffire aux occupations de la presse sérieuse.

Voici comment s'exprime L'UNION (n° 52) :

« La GAZETTE MÉDICALE a répondu par un feuilleton au feuilleton que je lui ai consacré. Cet article est modéré, ce qui est un progrès ; il est spirituel, ce qui est son habitude ; mais il contient un grand nombre d'interprétations inexactes, ce que je regrette. Cependant je n'y répondrai pas, prouvant *ipso facto* que nos intentions d'union et de concorde sont sérieuses et sincères. J'ai idée que nous

point rare de voir l'hypérémie morbilleuse des bronches passer au type phlegmasique et retarder la convalescence, malgré la régularité de l'exanthème. Telles sont les causes qui retiennent nos rougeolés à l'hôpital longtemps encore après la guérison complète de la fièvre éruptive. Il arrive aussi que l'éruption morbilleuse se propage dans toute l'étendue de l'arbre bronchique. De là, dès le début de la rougeole, la coïncidence des symptômes de la bronchite profonde avec ceux de l'exanthème; 9 de nos malades nous en ont offert des exemples frappants; la scène devient alors inquiétante : la fréquence de la circulation augmente en raison inverse de la surface de respiration qui reste disponible dans le poumon; là où elle est envahie par l'exanthème, la surface bronchique réagit moins sur l'air atmosphérique, ou même devient impropre à cet usage; plus le champ de l'hématose se rétrécit, plus il faut que le sang précipite son cours pour revenir, dans un temps donné, un plus grand nombre de fois au contact de l'air. Coloration violacée de la face, et surtout des orifices muqueux, fréquence extrême du pouls et des mouvements respiratoires (120 à 140 pulsations, 48 à 60 inspirations par minute), rhonchus à distance, râles vibrants et sous-crépitants disséminés dans toute la poitrine, toux opiniâtre, par quintes, stridente, suivie de l'expectoration laborieuse de mucosités visqueuses et ténaces en petite quantité, ou d'une mousse blanchâtre et écumeuse, anxiété croissante et délire final, voilà le spectacle que présentent ces malades, et qui, sans le secours de l'art, tendrait promptement à l'asphyxie.

Les crachats nummulaires sont assez rares chez les adultes, et ce n'est point sur ce signe qu'il faut compter pour le diagnostic différentiel. Nous les avons observés dans des cas qui se sont terminés franchement, et dans d'autres qui ont abouti au catarrhe chronique des bronches, avec ou sans probabilité de tubercules. C'est ainsi que le chasseur Bourd...., du 11e régiment d'infanterie légère, entré le 7 janvier 1847 et sorti le 30 en très-bonne santé, a offert des crachats nummulaires, avec une respiration normale et sans aucun mélange de râles. Dans les notes que nous avons recueillies, nous trouvons encore ces détails : Hoch..., 25 ans, sapeur au 1er régiment du génie, entré le 19 janvier; éruption du jour même; constipation de trois jours; le 20, quatre vomissements, dix selles; le 21, deux épistaxis; décoloration le 25; l'éruption a été belle et régulière; auscultation négative, crachats nummulaires. — Pomb..., 24 ans, 13e d'artillerie, entré le 21 janvier : rougeole de ce jour, face vultueuse, 96 pulsations, 39° cent. à l'aisselle pendant l'éruption; épistaxis pendant et après l'éruption; urticaire le 22; crachats nummulaires, malgré la bénignité du catarrhe; guérison parfaite.

Dans un cas de rougeole confluente, l'hypérémie morbilleuse interne paraissait limitée au larynx; l'aphonie était complète, la toux sèche et comme rentrée, l'expectoration presque nulle; l'auscultation fréquemment réitérée n'a révélé aucune altération du bruit respiratoire. Quelques inhalations de vapeur de sureau ont dissipé ces symptômes.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHYSIQUE THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE PHYSIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTHÉRISATION; DOSAGE DE LA VAPEUR D'ÉTHER; par M. DOYÈRE.

(Voir le numéro précédent.)

V. — ACTION DES TEMPÉRATURES ARTIFICIELLES.

Les expériences suivantes ont été faites sur un éther dont la densité était de 0,745, et en employant les soupapes ordinaires. J'en employais 50 grammes, que je renouvelais à chaque expérience.

Douze épreuves m'avaient donné pour :

Durée moyenne des inhalations.	Nombre d'inspirations.	Températures initiales moyennes.	Température finale moyenne.	Pertes.
1 minute.	16	17 1/2	11 3/4	4g,70
2 *id.*	32	17 1/4	7	7, 67
4 *id.*	64	17 1/2	1°	12, 92

Ces nombres vont nous servir de points de comparaison pour les expériences suivantes.

1° TEMPÉRATURES OBTENUES PAR LE REFROIDISSEMENT OU L'ÉCHAUFFEMENT DANS UNE ÉTUVE.

Nos des expériences.	Durée.	Temp. init.	Temp. finale.	Pertes.
1	2 minutes.	10°	+ 1	5g,98
2	*id.*	27°	18°	9, 83
3	*id.*	32°	20°	13, 20

Dans l'expérience n° 2, l'appareil était isolé des parois de l'étuve par des enveloppes peu conductrices; elle ne représente donc que l'effet de la température initiale.

Dans la troisième, au contraire, l'appareil repose sur le fond même de l'étuve, et reçoit l'influence de la chaleur rayonnante. Ces conditions me paraissent se rapprocher assez de celles où les appareils seraient placés pendant une inhalation faite au plus fort de l'été pour que l'on soit autorisé à penser que la variation annuelle de température peut faire varier les doses d'éther, dans les inhalations, de plus que du simple au double.

2° TEMPÉRATURES ARTIFICIELLES OBTENUES EN TENANT L'APPAREIL PLONGÉ DANS L'EAU. — Dans une étuve, la paroi avec laquelle l'appareil est en contact est faite d'un métal bon conducteur de la chaleur, et qui reprend promptement à l'eau qui baigne sa face opposée la chaleur que l'appareil lui enlève; mais par tous ses autres points, l'appareil n'est en contact qu'avec l'air, corps très-mauvais conducteur du calorique et d'une capacité calorifique extrêmement faible. Il était naturel de penser que si l'appareil était tenu plongé dans l'eau de manière que les couches d'eau en contact avec lui pussent se renouveler librement, on obtiendrait non-seulement des doses de vapeur plus élevées, ce qui me paraît parfaitement inutile et surtout fort dangereux, mais des proportions invariables, ce qui permettrait de doser par l'introduction d'une quantité connue d'air pur.

---

avons mieux à faire les uns et les autres que de récriminer devant le public, qui, en fin de compte, doit rester fort indifférent à ces querelles. Quand les orthopédistes descendirent dans l'arène et se précipitèrent l'un sur l'autre avec acharnement, je leur dis : « Prenez garde! vous allez vous enferrer! Ce n'est pas un orthopédiste qui restera sur le carreau, mais l'orthopédie. » L'événement a prouvé que je ne fus pas si mauvais prophète. Ce mémorable exemple m'est resté dans l'esprit; et de même que je ne veux tuer personne, je n'ai non plus aucune idée de suicide. »

C'est cela. Qu'on laisse tout le monde vivre : il y a longtemps que nous n'en demandons pas davantage.

— M. le docteur Daremberg recommencera, au collége royal de France, son cours sur l'*histoire et la littérature des sciences médicales*, le samedi 15 mai, à trois heures; il le continuera les samedis suivants, à la même heure.

Dans le premier semestre, M. Daremberg a traité des origines de l'école médicale d'Alexandrie et d'Hérophile; dans le second, il achèvera l'histoire de cette école et espère arriver à Galien. Ses premières leçons seront consacrées à Érosistrate.

— CONFÉRENCES PUBLIQUES ET GRATUITES SUR LES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Deval continue ses conférences cliniques à son dispensaire (rue de l'Échelle, n° 8, près de la place du Carrousel), tous les jours, à onze heures du matin, excepté les dimanches et les mercredis. Le cours est permanent, et a lieu même pendant les vacances. Des cadres nombreux sont destinés à élucider le diagnostic des affections oculaires et l'étude des procédés opératoires. La consultation commence à onze heures très-précises et dure deux heures.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être insérés :

1° QUELQUES REMARQUES SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS; par M. A. BRIÈRE DE BOISMONT.

2° RECHERCHES SUR LA FIÈVRE PERNICIEUSE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE, ET PARTICULIÈREMENT A L'ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE DENTITION; par M. SEMANAS, D. M. à Alger.

3° RECHERCHES ANATOMIQUES SUR LA NATURE DU STAPHYLOME DE LA CORNÉE; par M. VICTOR SZOKALSKI, D. M. P.

4° OBSERVATION D'UN CAS D'ARRÊT DE CIRCULATION DANS LES DEUX EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES, COÏNCIDANT AVEC UNE STÉNOSIE CONSIDÉRABLE DE L'ORIFICE MITRAL; par M. le professeur SCHUTZENBERGER.

5° DU TRAITEMENT DE L'ENTORSE TIBIO-TARSIENNE; par M. BERTHERAND (de Valenciennes).

6° RAPPORT SUR LES EXPÉRIENCES FAITES AVEC LE GUANO DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS, par ordre du gouvernement de la province de Fernambuco; par le conseil général de salubrité de la même province.

— M. J. D'ACQ. — Vous pouvez envoyer la traduction de votre mémoire faite par vous-même : on la reverra avec soin.

Pour juger de la valeur de cette conjecture, j'ai placé l'appareil dans l'eau à 25, à 30°, à 50°, à 70 et à 90°. La quantité d'eau était d'un litre et demi à deux litres.

Pour renouveler les couches d'eau en contact avec l'appareil, on le soulevait lentement dans l'eau de huit en huit inhalations. Quoique ce moyen puisse paraître très-imparfait, il m'a donné des résultats qui me semblent mériter d'être pris en considération.

L'appareil, chargé de 100 gr. d'éther, était d'abord porté à la température de 30 degrés dans une étuve, puis pesé et placé dans l'eau. L'inhalation commençait aussitôt que le thermomètre intérieur marquait la température que je voulais avoir dans l'appareil.

Les cinq premières expériences ont eu pour objet des inhalations de quatre minutes de durée et de soixante-quatre inspirations. L'appareil, placé d'abord dans les circonstances ordinaires, avait éprouvé pour cette durée et ce nombre d'inspirations une perte en éther de 15g,07, correspondant à une dose moyenne de 0,148.

EXPÉRIENCES SUR L'APPAREIL PLONGÉ DANS L'EAU.

Nos des expér.	Temp. de l'eau.	Températ. données par le thermomètre interméd. initiale.	finale.	moyenne.	Pertes.	Doses moy.	Proport. dans l'air saturé à la temp. moy.	Rapport de la dose à la proport. dans l'air saturé.
1	25°	25°	13°	19°	23g,3	0,23	0,550	1 : 2, 4
2	30	30	12 1/2	21 1/4	28,00	0,28	0,603	1 : 2,14
2 *bis*.	30	30	13 1/4	21 1/2	29,40	0,29	0,610	1 : 2,13
3	50	30	26	29 1/2	36,62	0,36	0,84	1 : 2,33
4	72	30	36 1/4	33	37,74	0,37	0,94	1 : 2,54
5	90	30	36 1/4	33	45,20	0,445	0,94	1 : 2,12

Les deux expériences suivantes ont été faites sur la même quantité d'éther, mais en prolongeant l'inhalation à huit minutes et à 128 inspirations.

6	30°	30	11	26 1/2	44,67	0,22	0,585	1 : 2,65
7	50	30	21	25 1/2	58,17	0,285	0,715	1 : 2,52

Il est évident que le rapport contenu dans la dernière colonne, à droite, tend à être constant dans les deux cas, c'est-à-dire que la proportion de vapeur fournie par l'appareil tend à être dans un rapport constant avec celle que les tables indiquent comme contenue dans l'air saturé, à la température moyenne de l'inhalation. Il y a donc probablement là le principe d'un dosage approximatif par les appareils actuels, et j'eusse poursuivi cette idée s'il ne me paraissait infiniment préférable de prendre pour base l'état de saturation même, obtenu d'ailleurs, comme on le verra, par un moyen très-simple.

Le rapport est d'environ 1 : 2,15 ou 1 : 2,20 dans le premier cas, et 1 : 2,6 dans le second. Je néglige la quatrième expérience, qui est évidemment en contradiction avec la troisième et la cinquième, sans que j'aie pu trouver la raison de cette contradiction.

Une conclusion beaucoup plus importante au point de vue pratique est celle-ci :

« Un appareil plongé dans de l'eau dont la température serait égale ou supérieure à 50 degrés peut donner de 36 à 45 pour 100 de vapeur d'éther, et par conséquent 12 à 14 pour 100 seulement d'oxygène. Et cela, pendant quatre minutes successives. »

Il est évident d'ailleurs que, dans ce cas, la proportion s'élèverait énormément si la capacité des inspirations diminuait, puisque le refroidissement causé par l'évaporation, seule et unique cause qui empêche l'éther de bouillir, diminuerait dans la même proportion.

VI. — EFFET DE LA DURÉE ET DE LA FRÉQUENCE DES INSPIRATIONS.

Le nombre et l'étendue relatives des inspirations dans un temps donné n'influent pas d'une manière notable sur la quantité d'éther qui s'évapore. Ainsi :

16 inspirations de 1/2 litre chacune, dans une minute, m'ont donné, perte 4g,70
16 inspirations de la même capacité, en deux minutes. 4g,98
32 inspirations d'un quart de litre, dans le même temps . . . 4g,93

VII. — EFFET DE LA QUANTITÉ D'ÉTHER EMPLOYÉE.

Les quantités absolues d'éther employées agissent surtout en ce que le refroidissement est plus prompt avec des quantités faibles, et plus lent avec de grandes quantités. Je prends l'exemple suivant :

Inhalations de 4 minutes et de 64 inspirations. Éther renouvelé à chaque expérience ; moyennes de 4 inhalations pour chacune des quantités suivantes :

Quantités.	Température initiale.	Température finale.	Pertes.
25 grammes.	17° 1/2	+ 0,75	11g,20
50 —	17° 1/2	+ 2,00	12 ,50
100 —	17° 1/2	+ 6	15 ,07

VIII. — EFFET DE L'AGITATION.

L'appareil, chargé de 50 gr. d'éther, m'a donné au repos sur une table, par une température initiale de 17° 1/4, une perte de 7g,97 pour 2 minutes et 32 inspirations.

Je renouvelle le liquide et le soumets de nouveau à l'inhalation, à la même température initiale et dans les mêmes circonstances, mais en le tenant dans mes mains et l'agitant.

Perte. 15g,18

En terminant le tube d'introduction de l'air par une pomme d'arrosoir plongeant dans l'éther, j'avais obtenu :

1re expérience : Température initiale, 17° 1/2 ; finale, 10° ; perte, 14g,60
2e expérience : — — 17 1/2 ; — 8° ; — 15 ,45

15 grammes pour 16 litres de mélange donnent 0,295 pour proportion de la vapeur d'éther. Cette proportion est celle que contient l'air saturé à 4° 1/4, d'après les recherches de M. Regnault, c'est-à-dire à 10° au-dessous de la température moyenne de l'inhalation.

IX. — EFFET DES ÉPONGES.

Enfin, la dernière circonstance que j'aie étudiée a été l'influence des fragments d'éponge que l'on introduisit primitivement dans l'appareil pour en augmenter la surface d'évaporation.

Dans l'appareil muni des soupapes ordinaires, je verse 100 gr. d'éther à 0,727 de densité ; puis je fais une première inhalation d'essai.

Durée . . . . 4 minutes.
Nombre d'inspirations. . . 64
Température initiale . . . 17 1/7
Température finale 6 3/4
Perte 15g,48

J'y place les éponges, et les arrose de 50 gr. d'éther en outre de celui qui est resté de l'expérience précédente ; en tout 135 grammes. Les fragments d'éponge sont dispersés sur le fond de l'appareil ; la colonne descendante d'air frappe directement la surface liquide de l'éther dans les intervalles des fragments.

Même durée et même température initiale que dans l'expérience précédente.

1re expérience : Perte 12g,50
2e expérience : Perte . . . . 13 ,14

Ces résultats sont très-concordants, et confirment ce que nous avons déjà dit sur l'existence d'un rapport constant entre la température de la surface liquide, qui serait celle où aurait lieu la saturation de l'air, et celle de la masse totale, qu'indique le thermomètre.

Je renouvelle l'éther et remplace les fragments d'éponge par une éponge plate et mince, qui est frappée directement par le courant descendant. L'éponge est mouillée dans toute son épaisseur par 150 gr. d'éther.

Mêmes conditions et même température initiale.

Perte. 10g,70

Ainsi les éponges, loin d'accélérer l'évaporation de l'éther, peuvent la ralentir dans le rapport de 5 à 4 ou même de 3 à 2, suivant qu'elles occupent plus ou moins complétement la surface du liquide.

J'ai obtenu des résultats analogues pour deux minutes et pour huit minutes d'inhalation.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Recherches sur les communications acci-*

dentelles de l'œsophage avec les poumons et les bronches ; par M. Vigla. 2° *Recherches sur les corps étrangers trouvés dans la région sublinguale et considérés comme calculs salivaires ;* par M. Stanski. 3° *Examen critique de la* NOSOGRAPHIE MÉDICALE *de M. Bouillaud et du* TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE *de M. Piorry ;* par M. Raige-Delorme. 4° *De l'élévation des parties malades dans le traitement de quelques affections chirurgicales ;* par M. M. Dupuy. 5° *De l'inflammation franche des méninges chez les enfants* (*arachnitis de la convexité de Parant et Martinet*) ; par M. Billiet. 6° *De l'érysipèle épidémique ; relation d'une épidémie d'erysipèle observée pendant les mois de janvier et février* 1843 *à Paris, à l'hôpital Beaujon ;* par M. Neucourt. (Comme dans presque toutes les épidémies, les premiers malades atteints d'érysipèle furent plus gravement affectés, et plusieurs succombèrent ; la maladie alla ensuite en diminuant de violence.) 7° *Note sur quelques observations de cancer du poumon et du médiastin, publiées dans ces derniers temps.* (Observations extraites de divers journaux anglais.)

RECHERCHES SUR LES COMMUNICATIONS ACCIDENTELLES DE L'ŒSOPHAGE AVEC LES POUMONS ET LES BRONCHES ; par le docteur VIGLA.

L'auteur ayant eu occasion d'observer un cas de communication de l'œsophage avec les voies respiratoires, s'est mis à rassembler tous ceux qu'il a pu découvrir dans les annales de la science, et il en a déduit une histoire générale de ce genre de lésion. Tous ces faits ont été divisés en cinq catégories. Dans la première, la communication de l'œsophage a lieu avec l'un des poumons ou les deux poumons ; dans la seconde, elle a lieu avec l'une des plèvres ; dans la troisième, avec la bronche droite ; dans la quatrième, l'œsophage perforé ou malade est contigu à une lésion du poumon ou de la plèvre, et la communiation est imminente ; dans la cinquième enfin, un corps étranger introduit dans l'œsophage se porte à l'extérieur en se frayant une route fistuleuse à travers la poitrine.

On comprend très-bien, et M. Vigla l'entend vraisemblablement ainsi, que cette classification ne peut être que provisoire. La nature se chargera d'y apporter des modifications. Bien plus, en faisant entrer dans son travail les faits de la cinquième catégorie, ceux dans lesquels un corps étranger se fraye une route du conduit œsophagien à l'extérieur, à travers le thorax, *sans passer par les poumons ou les bronches*, l'auteur, loin de compléter son cadre, pourrait être accusé de l'avoir rendu incomplet ; car on ne voit pas bien pourquoi, du moment où il sortait ainsi des limites indiquées par le titre du mémoire, il n'a pas poussé la digression jusqu'aux cas où un corps étranger introduit dans l'œsophage se fait jour à la région cervicale ou ailleurs, sans passer par la cavité même du thorax. Des accidents de ce genre ne laissent pas de donner lieu à des symptômes du côté des voies respiratoires et mériteraient, sinon au même degré que les précédents, du moins au même titre, de contribuer à la détermination du diagnostic différentiel. Au reste, M. Vigla paraît avoir senti lui-même la justesse de cette remarque, puisque son histoire générale des perforations ne repose que sur les quatre premières catégories.

L'observation qui lui est propre offre un exemple de communication de l'œsophage avec le poumon. Nous en donnerons un résumé.

OBS. — Sylvain F., âgé de 48 ans, postillon, entre à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1845. Sa santé a toujours été bonne. Il y a environ quatorze mois, se trouvant dans un état d'ivresse, un de ses camarades lui serra violemment la gorge. Pendant quelques jours, il ressentit un peu de gêne dans la déglutition, mais le timbre de sa voix ne fut point altéré. C'est à ce moment et à cette circonstance que cet homme rapporte l'origine de son mal, bien que quatre mois se soient écoulés avant qu'il n'ait éprouvé une nouvelle difficulté d'avaler ; mais depuis lors, cette difficulté a persisté et augmenté progressivement, au point que la déglutition du pain et des autres aliments solides est devenue impossible. Enfin, il y a quatre mois, et sans qu'il puisse s'expliquer comment, le malade s'est enrhumé brusquement, la voix s'est fortement altérée et s'est même éteinte graduellement.

A l'entrée à l'hôpital, on constate que la déglutition des liquides est seule possible, encore ne peut-elle avoir lieu qu'avec beaucoup de précautions ; le liquide remonte quelquefois dans la bouche. L'inspection la plus attentive du pharynx ne fait rien découvrir d'anormal. On introduit successivement dans le conduit alimentaire une sonde œsophagienne et une tige de baleine mince et arrondie ; mais l'une et l'autre sont arrêtées à une profondeur qui nous paraît correspondre aux premiers anneaux de la trachée-artère ; il est impossible, malgré des efforts réitérés et souvent variés, de pénétrer au delà.

Le passage de l'air dans le larynx et la trachée se fait sans bruit extérieur et sans difficulté ; la toux est assez fréquente et suivie de l'expectoration peu abondante de petits crachats arrondis, semblables à ceux de la laryngite chronique. Il n'y a pas eu d'hémoptysie. Pas de tumeur apparente à la région du cou.

La poitrine percutée résonne mal dans toute son étendue. Respiration faible des deux côtés, quelles que soient la force et l'amplitude de l'inspiration.

Le sujet ne paraît pas avoir eu de fièvre dans le cours de sa maladie, et n'en présente pas actuellement. Il se plaint d'avoir perdu beaucoup de forces ; langue naturelle ; appétit conservé.

Dans les derniers jours d'avril, léger mouvement fébrile ; céphalalgie continue, assez intense. L'amaigrissement se prononce davantage ; le malade a de la peine à se faire entendre, tant la voix est éteinte.

Le 30 du même mois, il se déclare du délire, avec redoublement de fièvre, injection de la face ; le malade se plaint de ne pouvoir rejeter un objet qu'il aurait avalé de travers. On a peine à le retenir dans son lit ; il annonce que sa fin est prochaine et veut absolument qu'on le conduise chez lui. Déglutition entièrement impossible.

Le 1er mai, le délire continue, mais l'agitation est moindre ; céphalalgie toujours intense, au dire du sujet dans les moments lucides. Pouls à 100 pulsations, mou, dépressible. A quatre heures du soir, petitesse et fréquence extrêmes du pouls, face hippocratique. Mort à cinq heures du matin.

AUTOPSIE le 3 mai, vingt-huit heures après la mort.

COU ET POITRINE. Les poumons et le cœur ayant été détachés du thorax avec le larynx, la langue, la trachée, et les parties ayant été disposées comme pour l'étude anatomique du pharynx et de l'œsophage, on ouvre ces derniers conduits par leur paroi postérieure, et on trouve les parties dans l'état suivant :

1° Les papilles de la partie postérieure de la langue sont très-volumineuses ;

2° L'épiglotte, les replis arythéno-épiglottiques, l'orifice supérieur du larynx, le pharynx, sont dans l'état normal. La saillie que forme le cartilage cricoïde dans le pharynx est plus prononcée que de coutume ;

3° Le commencement de l'œsophage est considérablement rétréci dans la longueur de 6 centimètres ; son calibre est réduit à celui d'une sonde de femme ; ses parois sont indurées et épaisses d'environ 1 centimètre. Dans cette étendue, la surface interne de l'œsophage est fongueuse, végétante, de couleur jaunâtre. Ce tissu mollasse, dans lequel on ne retrouve plus les caractères propres à la membrane muqueuse, fait un relief prononcé au-dessus des parties saines, au niveau desquelles il se termine brusquement, suivant une ligne oblique de bas en haut et de gauche à droite.

Au milieu de ces fongosités, à 3 centimètres du cartilage cricoïde, sur la partie latérale droite et un peu antérieure de l'œsophage, on voit deux orifices de grandeur à peu égale, arrondis, de circonférence lisse, et dans lesquels on peut introduire facilement une sonde de femme, séparés par une languette membraneuse mince. Ces deux orifices conduisent à un canal commun très-large, puis se rétrécissant en entonnoir et pénétrant, après un court trajet à travers les deux plèvres adhérentes et confondues avec le tissu induré, dans une excavation du sommet du poumon droit. Ce canal, parfaitement creusé, très-direct, ne communique pas avec le tissu cellulaire qui entoure l'œsophage.

Le tissu induré que forme la paroi de l'œsophage dans sa partie malade est élastique, homogène, d'apparence un peu grenue, et ne contient que peu de vaisseaux ; sa couleur est jaunâtre comme à la surface. Au-dessous de la portion malade, les parois de l'œsophage ont l'épaisseur naturelle, et la membrane muqueuse est saine.

Pâleur de la muqueuse du larynx et de la trachée-artère, sans aucune érosion.

Les parois du conduit fistuleux établissant une communication entre le poumon et l'œsophage sont formées par un tissu semblable à celui de la portion indurée de l'œsophage, et ressemblent beaucoup à des tissus squirrheux.

L'excavation creusée dans le lobe supérieur du poumon droit est assez grande pour recevoir un œuf de poule ; elle contient une petite quantité d'un liquide puriforme. Pas de fausse membrane à sa surface, qui est pâle, tomenteuse, sans odeur fétide, et dont on fait suinter par la pression une sanie purulente. L'orifice pulmonaire de la fistule présente les dimensions de la première phalange du doigt auriculaire, et la circonférence en est parfaitement lisse. Cette poche communique aussi avec plusieurs orifices bronchiques, dont l'un est la continuation du tronc supérieur de la bronche droite. Le parenchyme qui forme les parois de cette cavité est infiltré de pus qui en sort comme d'une éponge, mais ne présente pas l'aspect de l'hépatisation grise.

Tout le poumon droit est augmenté de volume et de densité ; adhérences anciennes des plèvres. A l'incision, les petites bronches laissent voir des gouttelettes purulentes ; friabilité générale du tissu pulmonaire ; pas de tubercules ni de granulations grises.

Infiltrations sanguines partielles du poumon gauche ; quelques noyaux d'apoplexie pulmonaire.

Le cœur est sain.

TÊTE. Quantité considérable de sérosité sous-arachnoïdienne ; engorgement des veines de la convexité du cerveau et de la pie-mère ; cerveau mou, sans coloration morbide ; pas de sérosité dans les ventricules cérébraux.

ABDOMEN. Foie gorgé de sang, ainsi que les reins ; pas d'autres lésions dignes d'être notées.

A cette observation, l'auteur en ajoute vingt-deux autres empruntées à différents auteurs ; mais son histoire générale n'est fondée que sur dix-neuf cas, les quatre autres appartenant à la catégorie des perforations œsophagiennes avec ouverture à l'extérieur. De cette histoire générale, nous extrairons les points les plus intéressants.

Et d'abord, voici comme ces dix-neuf cas étaient distribués. Cinq fois l'œsophage perforé communiquait plus ou moins directement, soit avec le poumon creusé d'une cavité ou diversement altéré, soit avec la plèvre, soit avec les bronches ou la trachée ; une fois l'œsophage s'ouvrait dans une cavité contiguë au poumon ; une fois il était perforé, et la plèvre droite contenait un liquide purulent, mais la *communication* n'a pas été indiquée clairement ; deux fois enfin l'œsophage était malade et rétréci, mais non

perforé, et l'altération était contiguë, dans un cas, à un abcès du poumon, et dans l'autre, à une cavité du poumon ouverte dans l'estomac.

Les deux côtés de la poitrine sont loin d'être également influencés par les maladies organiques de l'œsophage. Sur 18 cas pouvant servir à établir un rapport de ce genre, on trouve que l'altération a occupé le poumon droit dix fois, la plèvre droite deux fois, la bronche droite deux fois, le poumon gauche deux fois, les deux poumons une fois. Ainsi, dans 14 cas sur 18, la lésion de l'appareil respiratoire a eu lieu à droite. L'auteur rapporte avec raison cette prédilection à la poitrine relative de l'œsophage et des organes pulmonaires. En effet, l'œsophage, logé dans le médiastin postérieur, empiète sur le côté droit. « En outre, ajoute l'auteur, dans ce dernier sens, il répond supérieurement à la crosse de l'aorte et, dans toute sa longueur, à l'artère thoracique qui, quoique située sur un plan un peu postérieur, s'éloigne cependant d'autant du poumon gauche. »

La perforation de l'œsophage peut avoir lieu à un point quelconque de la portion thoracique de ce conduit; mais elle paraît d'autant plus fréquente qu'on approche davantage du diaphragme. Et comme, d'un autre côté, les causes les plus fréquentes de la perforation sont l'ulcère simple et le squirrhe (onze fois sur dix-neuf), il semble que la muqueuse œsophagienne soit d'autant plus prédisposée aux lésions dont est susceptible la muqueuse gastrique qu'elle se rapproche davantage de cette dernière. La perforation, du reste, paraît facilitée par le rétrécissement du conduit, au moins est-il certain qu'au-dessus du rétrécissement la muqueuse est presque toujours ulcérée ou ramollie. L'observation aurait plus de valeur si l'auteur avait précisé plus exactement le siége de la perforation par rapport au rétrécissement, dans les 10 cas où le rétrécissement a pu être constaté d'une manière certaine.

La communication peut être directe; mais le plus souvent on trouve une poche ou un conduit fistuleux intermédiaire aux deux organes. De 4 cas d'excavation pulmonaire, où la description est un peu explicite, un seul offrait en même temps des tubercules; encore étaient-ils évidemment étrangers à la production de la caverne. Celle-ci a été de nature gangréneuse dans 2 cas, phlegmoneuse ou ulcéreuse dans 2 autres.

La maladie de l'œsophage précède ordinairement celle du poumon; cependant ces deux organes peuvent être affectés simultanément; M. Vigla cite même des cas où l'altération du poumon paraît avoir été primitive.

Relativement à l'appareil symptomatologique, la maladie offre deux périodes assez distinctes. La première est caractérisée par les symptômes liés à l'altération organique primitive et à l'obstacle au passage des aliments et des boissons. Douleur profonde, sentiment de constriction, dysphagie, régurgitation, etc. La dysphagie mérite une attention particulière. Elle est d'abord légère, mais persistante, puis augmente progressivement. Quand la déglutition des aliments solides devient impossible, on observe ce qu'on a appelé depuis Wichmann *vomissement œsophagien*. Les aliments parvenus à une certaine profondeur sont rejetés avec des efforts convulsifs, violents et douloureux. Quelquefois, arrivés à l'endroit du rétrécissement, ils ne peuvent plus avancer ni reculer et amènent une suffocation imminente. En général, la déglutition des liquides se fait encore assez longtemps après que celle des solides est devenue absolument impossible.

A cette première période, l'œsophage sécrétait dans beaucoup de cas un mucus glaireux, visqueux, dont la quantité devenait parfois assez considérable pour occasionner des douleurs violentes jusqu'à l'expuition. Dans un cas où ces glaires étaient très-abondants, leur consistance augmenta à tel point qu'ils complétaient l'obstruction de l'œsophage rétréci et s'opposaient au passage des aliments. La déglutition redevenait possible dès qu'ils avaient été rendus.

La seconde période est caractérisée par l'aggravation des lésions organiques et la communication de l'œsophage avec les voies aériennes.

Ordinairement la douleur n'est plus bornée au trajet de l'œsophage, elle s'étend à tout un côté de la poitrine et même à l'épaule. L'introduction des aliments et *surtout du liquide* provoque de la dyspnée, de la toux et des matières d'expectoration variables quant à leur nature. La toux se produit par quintes violentes, avec menace de suffocation. Les liquides sont rejetés soit par simples régurgitations, soit avec effort et sous forme d'écume, ou mêlés avec les matières de la sécrétion pulmonaire, bronchique ou pleurale. Les sondes introduites dans l'œsophage se fourvoient facilement dans les organes respiratoires, et il en résulte des douleurs très-vives, des syncopes, et *à chaque mouvement d'expiration, la sortie d'une certaine quantité d'air par la sonde.* Les accidents sont encore bien plus violents si l'on injecte des liquides.

Indépendamment du rejet des boissons, la toux provoque une expectoration variable : ce sont tantôt de petits crachats arrondis, semblables à ceux de la laryngite chronique, tantôt des grumeaux de couleur grise analogues à du lait caillé, ou bien du mucus visqueux qui devient bientôt séro-purulent ou tout à fait purulent.

La mort a été la terminaison commune de la communication spontanée de l'œsophage avec les voies aériennes; il n'en a pas été de même de la communication par cause traumatique, et l'auteur cherche à tirer des exemples de corps étrangers introduits dans l'œsophage et rejetés au dehors après avoir perforé la plèvre et le poumon, l'induction ou, pour mieux dire, l'espérance que les cas de communication spontanée pourraient quelquefois se terminer heureusement.

Telles sont les données principales du travail de M. Vigla. C'est une bonne pensée, déjà plusieurs fois réalisée par l'auteur, que de grouper et de comparer, sur certains points encore obscurs de la pathologie, les faits éparpillés dans les livres sous la dénomination de *cas rares*. C'est le moyen de leur donner un sens, une valeur scientifique et pratique, de les utiliser, en un mot, pour le progrès de la pathologie. Dans le cas présent, M. Vigla l'a fait avec une sévérité et une exactitude qui pèchent plus, si elles pèchent en quelque chose, par excès que par défaut. C'est plutôt un inventaire qu'une appréciation; mais cet inventaire a le mérite de dresser fidèlement le bilan de la science à cet endroit, et de préparer ainsi des matériaux positifs pour une histoire future plus complète et plus élevée.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS TROUVÉS DANS LA RÉGION SUBLINGUALE ET CONSIDÉRÉS COMME CALCULS SALIVAIRES; par M. STANSKI.

Il existe dans la science un assez bon nombre d'observations où l'on a trouvé au voisinage des glandes sous-maxillaires et sublinguales des corps de dureté calcaire. Ces corps ont été considérés par tous les auteurs comme des concrétions salivaires. M. Stanski vient aujourd'hui élever quelques doutes sur ce point; sans nier que des concrétions pierreuses aient quelquefois été vues dans cette région, il pense qu'assez souvent on a pris pour calcul salivaire des corps étrangers qui étaient tout autre chose.

D'abord, on remarque dans toutes ces observations que la prétendue pierre salivaire ne donna point lieu aux symptômes qu'occasionne la grenouillette. Tandis que celle-ci se présente sous la forme d'une tumeur molle, indolente au début, ne causant de gêne que par son volume, la présence des corps calcaires dans cette région détermine une véritable inflammation avec douleurs, tension locale, suppuration.

D'un autre côté, si l'on suppose la pierre prenant naissance dans les conduits salivaires, il est difficile d'admettre que des calculs aussi volumineux puissent se former dans des canaux d'un calibre presque capillaire sans amener une obstruction de leur orifice, et, par suite la grenouillette. Or la grenouillette ne coexistait pas avec la pierre dans le plus grand nombre des cas de ce genre que rapportent les auteurs.

Un gonflement de la région, et même de la glande sous-maxillaire, ne peut être une preuve que ces corps étrangers soient des calculs siégeant dans la glande salivaire; car un corps étranger, occupant un endroit qui en serait peu éloigné, peut parfaitement produire les mêmes accidents en irritant les tissus environnants.

Les douleurs violentes, notées chez tous les sujets porteurs de ces prétendus calculs salivaires, n'existent pas dans la grenouillette, même lorsqu'elle est très-volumineuse.

Les auteurs qui ont un peu détaillé leurs observations disent qu'il s'écoulait du pus de ces poches renfermant des calculs; mais ce pus sortait à côté de l'orifice du canal de Warthon et non par cette ouverture. M. Stanski a constaté la même chose dans un cas qui lui est propre.

Berzélius n'a pas trouvé dans la salive un atome de phosphate de chaux; Mitscherlich n'y en a rencontré que de très-petites proportions. Et cependant, d'après Fourcroy, la composition de ce qu'on a appelé calculs salivaires est du phosphate de chaux et un mélange animal.

Les abcès fistuleux auxquels donnent lieu ces sortes de tumeurs se forment aussitôt qu'on a extrait le corps étranger. Leur guérison serait-elle aussi prompte si la poche était formée par le développement d'un conduit salivaire? Il est permis de douter quand on sait avec quelle difficulté se ferment les fistules salivaires.

Enfin la preuve la plus forte que l'auteur donne contre l'opinion qui voit dans ces corps durs des concrétions salivaires, c'est que, ayant été consulté par un homme qui présentait un abcès dans la région de la glande sublinguale, il incisa la muqueuse buccale et fit l'extraction de deux corps étrangers, dont l'un fut reconnu d'une manière évidente pour être l'une des petites molaires. D'ailleurs, les symptômes et la marche de la maladie avaient été, dans ce cas, les mêmes que dans les autres observations que les auteurs donnent comme exemples de concrétions salivaires.

D'après ces diverses considérations, M. Stanski pense que les corps étrangers retirés ou sortis spontanément de dessous la langue, et qui ont été considérés jusqu'ici comme des calculs salivaires, n'avaient réellement pas leur siége dans les organes de la sécrétion de la salive. Selon lui, c'étaient des dents plus ou moins développées, et dont la surface corrodée et plus ou moins usée ou plus ou moins encroûtée les rendait méconnaissables. Deux explications peuvent être données de leur présence en ce lieu : ou ce se-

raient les débris d'un fœtus, avec lesquels l'individu est venu au monde; ou bien, ce qui paraît plus vraisemblable, ce seraient les produits d'une dentition supplémentaire. Comme les dents provenant de cette origine avortent presque toujours, on comprend que, ne chassant pas devant elles celles qui les ont précédées, elles deviennent corps étrangers, usent et perforent leur alvéole, et en sortent pour passer entre les muscles, y rester enkystées plus ou moins longtemps, et enfin déterminer par leur présence les phénomènes inflammatoires qui en amènent l'élimination ou forcent le malade à faire provoquer celle-ci par l'art.

— M. Stanski ne nie pas absolument que des concrétions pierreuses puissent exister dans les voies salivaires, et, d'un autre côté, la plupart des corps de ce genre dont l'observation se trouve dans les auteurs n'ont été ni analysés ni même examinés à l'intérieur. A l'égard d'une doctrine aussi peu exclusive, aussi peu susceptible d'ailleurs d'être démentie, en ce qu'elle a d'affirmatif, par les faits actuels que possède la science, on comprend que le devoir et les droits de la critique doivent se borner en grande partie à faire un appel à de nouvelles observations plus complètes. Il est cependant quelques considérations qui sembleraient plaider contre l'hypothèse de M. Stanki; ainsi :

1° Lorsque des dents, déviées de leur situation normale, ont été trouvées dans un kyste, il est rare qu'elles y aient perdu leur apparence particulière. Presque toujours elles sont très-reconnaissables à leur forme, à leur surface. Est-il vraisemblable que tant d'observateurs aient pris pour calcul et dénommé tel ce qui n'était qu'une dent encroûtée ou corrodée? On ne pourrait du moins guère le supposer de la part de Léautaud qui en a trouvé un *très-friable* (ANC. JOURN. DE MÉD. DE PARIS, t. V), de M. Sorgoni qui en a *analysé* un extrait par lui-même de l'orifice du canal de Warthon (RACCOGLITORE MEDICO, 1840), de M. Duparcque qui en a aussi pu *analyser* un (GAZ. MÉD., 1842, p. 633).

2° Si ces concrétions étaient des dents déviées, pourquoi n'en rencontrerait-on pas au voisinage du maxillaire supérieur aussi bien que près de la mâchoire inférieure?

3° L'âge des malades qui ont offert ces concrétions ne semble pas moins opposé à l'une et à l'autre explication, entre lesquelles M. Stanski donne pour ainsi dire le choix au lecteur. Ainsi, c'est *dans la jeunesse* qu'on observe le développement des débris de fœtus que le sujet peut avoir apporté avec lui en naissant; et, d'autre part, c'est *à un âge avancé* que se sont présentés presque tous les cas de dentition supplémentaire. Or M. Stanski prend lui-même le soin de faire remarquer que l'affection dont il s'occupe ici n'a été rencontrée que *chez des adultes*.

DE L'ÉLÉVATION DES PARTIES MALADES DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS CHIRURGICALES; par M. M. DUPUY.

Aux yeux de tous les chirurgiens instruits, l'élévation des parties enflammées constitue un excellent auxiliaire qui ne doit jamais être négligé dans la thérapeutique; et le mode d'action de cette médication est aussi facile à expliquer que son efficacité est notoire. Ce qu'il y a de particulier dans la communication de M. Dupuy, c'est le degré auquel il conseille de porter cette élévation. En même temps qu'il pose l'indication, il décrit, pour l'appliquer aux membres supérieurs, un moyen que nous devons faire connaître.

Supposons le pouce et la partie externe de la main enflammés. On fera coucher le malade, un coussin placé sous le bras, de manière que le coude soit dans une position plus élevée que l'épaule. L'avant-bras sera dirigé perpendiculairement, appuyé contre des coussins qui le maintiendront dans cette position; on prendra toutes les précautions nécessaires pour que rien ne gêne la circulation. Cela fait, on aura des bandes en fil offrant la largeur des faces antérieure et postérieure des doigts et d'une longueur suffisante. On appliquera chaque bande de manière à ce que le plein de chacune d'elles réponde à l'extrémité pulpaire des doigts sans cependant la toucher, afin qu'on puisse passer un lien qui réunisse toutes les anses formées par ces différentes bandes qui seront définitivement fixées au ciel du lit. Tous les chefs de ces bandes seront ramenés, les uns sur la face dorsale, les autres sur la face palmaire de chaque doigt; on fera par-dessus ces bandes, en commençant par l'extrémité des doigts, un bandage roulé avec des bandelettes de diachylon, et on arrivera ainsi jusqu'aux articulations métacarpo-phalangiennes, en ayant soin de renverser de temps en temps les bandes de fil sur les bandelettes de sparadrap, afin de donner plus de solidité au bandage. On placera ensuite du coton entre les doigts sur leurs faces dorsale et palmaire, puis on fera un bandage circulaire avec une bandelette de sparadrap en commençant par leur extrémité unguéale, et qui les réunira en un seul faisceau. Si un autre doigt était malade, le médius par exemple, ce même bandage serait applicable, avec des modifications, bien entendu, qui consisteraient à réunir ensemble le pouce et l'indicateur. Si le phlegmon siégeait à l'avant-bras ou au bras, le bandage suspensif pourrait être appliqué sur la totalité de la main. Si cette position devient fatigante, on peut de temps en temps détacher le membre, mais en ayant bien soin de ne pas le laisser pendant ce temps dans la déclivité.

L'attitude élevée sera encore plus facilement donnée au membre inférieur malade, en faisant placer au pied du lit, sous le matelas, une chaise inclinée sur laquelle la jambe et la cuisse reposeront de telle sorte que le pied se trouve être la partie la plus élevée du membre.

Par ce simple moyen, non-seulement on dissipe ou on soulage notablement les inflammations, mais on peut aussi arrêter certaines hémorrhagies, guérir des ulcères, faire disparaître l'œdème, modifier avantageusement les varices, etc.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 MAI.

SUR LES TYPES DE TRANSITION ZOOLOGIQUE.

M. DE QUATREFAGES lit un mémoire sur l'échiure de Pallas, pour faire suite à ses ÉTUDES SUR LES TYPES INFÉRIEURS DE L'EMBRANCHEMENT DES ANNELÉS. L'auteur se propose, dans ce mémoire, de démontrer que les échiures, tout en restant au fond des animaux annelés, occupent réellement une place intermédaire entre les annélides chétopodes et les plolothuries, qu'ils servent ainsi de *transition* entre deux types essentiellement différents. L'idée principale qui ressort de ce travail, et que confirme l'exemple offert par les échiures, c'est que des rapports entre deux groupes zoologiques, d'ailleurs très-éloignés l'un de l'autre, s'établissent quelquefois, à l'aide d'un certain nombre d'espèces qui empruntent à chacun des deux une part de leurs caractères, et réunissent ainsi dans un même organisme des particularités anatomiques et morphologiques que l'étude des espèces ordinaires nous avait habitués à voir séparées. Ce sont ces espèces à caractères zoologiques mixtes que M. de Quatrefages propose de distinguer par le nom de *types de transition*.

MOUVEMENTS SPONTANÉS DE TRANSLATION DES GRANULES ORGANIQUES DES VÉGÉTAUX.

M. PAUL LAURENT adresse une lettre dans laquelle il expose des faits qui tendraient à démontrer l'existence temporaire de mouvements spontanés de translation analogues à ceux des animaux les plus simples, dans la généralité des granules organiques des végétaux, fait qui, comme on le sait, fait l'objet d'une des questions proposées pour le prix Montyon.

MALADIES ET DÉCÈS OCCASIONNÉS PAR LES MARAIS RÉSULTANT DES TRAVAUX DE TERRASSEMENT DU CHEMIN DE FER DE STRASBOURG A BALE.

M. DOLLFUS-AUSSET adresse un relevé statistique des maladies et des décès causés par la transformation en marais des excavations qui longent le chemin de fer de Strasbourg à Bâle, dans les communes de Bollwiler et de Feldkirch. Par suite des travaux de terrassement qui ont été nécessités par l'établissement de ce chemin, il s'est formé de larges excavations dans une étendue de plus de 3 kilom., le long de ces deux communes. En automne et au printemps, ces excavations se remplissent d'eau, puis elles se dessèchent partiellement en été et déposent un limon insalubre; en un mot, ces excavations se sont formées en véritables marais dans lesquels on a trouvé les plantes caractéristiques des eaux stagnantes. Sous l'influence de ces marais, les deux communes dont il s'agit sont cruellement décimées depuis trois ans par la fièvre intermittente.

Le tableau suivant présente le nombre des individus qui ont été atteints par la fièvre depuis quatre ans dans la commune de Bollwiler, qui compte 1,446 habitants.

En 1842	36
1844	166
1845	743
1846	1,166

La maladie s'est accrue dans la même proportion. La moyenne annuelle, déduite de dix ans (1836—1845) est de 36. En 1846, le nombre des décès s'est élevé à 54.

Pour la commune de Feldkirch, qui ne compte que 450 habitants, le nombre des sujets atteints de fièvre a été :

En 1843	2
1844	20
1845	135
1846	376

La mortalité annuelle moyenne, qui n'était que de 11 personnes, s'est élevée en 1846 à 18.

Le fait suivant, signalé dans un rapport adressé à l'administration par MM. les

docteurs Weber, Jaengu et West, n'est pas moins significatif. Le pharmacien de Soutts, chef-lieu de canton dans lequel sont situées les deux communes dont il vient d'être question, a vendu les quantités suivantes de sulfate de quinine :

En 1842	120 grammes
1844	150 —
1845	970 —

M. de Gasparin rappelle à cette occasion que des circonstances analogues ont déterminé les mêmes effets funestes sur les bords du chemin qui est actuellement en construction à Tarascon.

EMPLOI DE L'ÉTHER EN VAPEUR PAR LE RECTUM, POUR PRODUIRE L'INSENSIBILITÉ.

M. Pirogoff, professeur de clinique chirurgicale à Saint-Pétersbourg, fait part à l'Académie des heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi de la méthode d'éthérisation dans les opérations chirurgicales. Il se sert d'un procédé autre que l'inhalation pulmonaire, il a recours à l'introduction de l'éther en vapeur par le rectum. D'après des expériences qu'il a faites sur des animaux, ce procédé lui a paru plus efficace, et il en a observé de bons effets même dans les cas où les inspirations de l'éther avaient été sans aucun résultat. Voici sa manière de procéder :

Il nettoie d'abord la partie inférieure du conduit intestinal à l'aide d'un lavement ordinaire, puis il fait entrer une sonde élastique dans le rectum, et il adapte à l'extrémité extérieure de cette sonde une seringue contenue dans une capsule de fer-blanc, laquelle capsule est remplie d'eau chaude. De cette manière, l'éther liquide qui est injecté par la seringue se transforme instantanément en vapeur, et c'est sous cette forme que l'éther entre par la sonde élastique dans le rectum.

M. Pirogoff attribue des avantages manifestes à cette méthode. Les organes de la respiration, dit-il, n'en souffrent aucunement. L'éthérisation est tout à fait indépendante de la volonté du malade et elle agit bien plus promptement. Après deux à quatre minutes déjà l'air expiré sent très-fortement l'éther. Les opérations dont l'accomplissement par la méthode pneumatique était très-difficile, comme par exemple plusieurs opérations au visage, à la bouche, et surtout les opérations chez les enfants, peuvent maintenant s'accomplir très-facilement au moyen de cette méthode.

La quantité d'éther qu'il a employée jusqu'à présent pour produire l'éthérisation n'a jamais dépassé une once 1/2 à 2 onces, et l'éthérisation est ordinairement complète après trois à cinq minutes. M. Pirogoff n'a observé dans aucun cas de suites fâcheuses.

M. Flourens : D'après la communication récente d'un jeune médecin qui avait indiqué l'injection d'éther dans le rectum comme un moyen commode d'obtenir l'éthérisation, j'ai répété ces expériences sur des animaux, et je dois dire que le résultat a été complétement nul. Il est évident pour moi que l'auteur de cette communication a commis quelque erreur. Cette observation ne doit faire préjuger en rien d'ailleurs les faits qu'annonce M. Pirogoff, le moyen qu'il indique étant tout différent.

— M. Wanner adresse une lettre dans laquelle il rappelle les idées théoriques qu'il a émises concernant la nature et la cause de la phthisie tuberculeuse, dans un mémoire adressée à l'Académie en 1846 (voy. Gaz. Méd., année 1846, p. 533). L'auteur rapporte dans cette note de nouveaux faits qui lui semblent venir à l'appui de sa théorie, et il invite les médecins placés à la tête des grands hôpitaux à vérifier l'exactitude de ses assertions.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

M. le Secrétaire annuel donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Après quelques rectifications demandées par MM. Bouvier, Gerdy et Rochoux, le procès-verbal est adopté.

M. Velpeau présente, de la part de M. J. Roux, un travail renfermant quelques observations relatives à l'emploi médical de l'éthérisation, et notamment la relation d'un cas de succès remarquable de l'emploi de l'éthérisation répétée pour une névralgie sus-orbitaire.

M. le Président donne lecture du discours qu'il a adressé au roi au nom de l'Académie, le 1er mai, et de la réponse de Sa Majesté.

A la suite de cette communication, M. le président annonce à l'Académie que M. le ministre de l'instruction publique vient, sur la demande qu'elle lui en avait faite, de lui allouer une somme destinée à couvrir les frais d'expériences relatives à des points de science qu'elle jugera nécessaire d'élucider.

Le bureau a dû procéder, en conséquence, à la nomination d'une commission qui devra déterminer les points de science qui devront faire l'objet de ces expériences. Il a désigné, pour faire partie de cette commission, MM. Orfila, Rayer, Martin-Solon, Renault, Jobert, Longet, Amussat, Caventou et Mélier.

M. Mélier a la parole pour un rapport.

M. Mélier : Conformément à la décision prise par l'Académie d'examiner tous les ans, dans la première séance de mai, s'il y a lieu de procéder à la nomination de nouveaux membres correspondants nationaux, j'ai été chargé, au nom de la commission administrative, de faire un rapport à l'Académie sur la question de savoir s'il convient cette année de nommer des correspondants nationaux. La commission est d'avis qu'il y a lieu de nommer dix membres correspondants, nombre égal à peu près à celui des décès qui ont eu lieu parmi les correspondants depuis l'année dernière. Elle propose en conséquence :

1° De nommer de nouveaux correspondants;

2° D'en porter le nombre à dix.

M. Caventou : L'Académie a fait d'autres pertes assez nombreuses parmi ses membres associés libres. Ne serait-il pas à propos d'examiner par la même occasion s'il n'y aurait pas lieu à nommer de nouveaux associés?

M. Adelon : Il ne faut pas mêler deux affaires. Que l'on s'occupe d'abord des correspondants. (Plusieurs voix : Cela regarde le conseil.)

La proposition de M. Caventou est renvoyée au conseil d'administration.

Les conclusions du rappport de M. Mélier sont mises aux voix et adoptées.

MALADIES CHRONIQUES.

M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Colas, intitulé : Des maladies chroniques.

M. le rapporteur rappelle à cette occasion les principales propositions d'un nouveau système pathologique que l'auteur a exposé dans un précédent ouvrage (1), système qui consiste à faire jouer au système nerveux le rôle principal dans toutes les maladies. Toutes les maladies sont primitivement nerveuses, les lésions organiques sont toujours consécutives, et si l'on s'oppose dès le début aux phénomènes nerveux qui constituent la période prodromique, on peut prévenir le développement ultérieur des lésions organiques. Tel est à peu près le fond des idées de M. Colas. Sa méthode thérapeutique est basée sur cette donnée théorique ; il s'agit de prévenir la transformation d'une maladie primitivement légère en une maladie plus grave. Le traitement consiste principalement en un système de révulsion. Le nouveau travail de M. Colas n'est que l'application de ces principes à la théorie et à la thérapeutique des maladies chroniques.

M. le rapporteur a expérimenté la méthode de traitement de M. Colas, et elle lui a paru avoir de bons effets, mais dans les cas seulement où il n'y avait point de lésions organiques. Il conclut en disant que, bien que les faits invoqués par l'auteur en faveur de sa théorie manquent d'exactitude et de précision, son travail est digne d'encouragement. Il propose en conséquence d'adresser à l'auteur une lettre de remercîment, et de déposer son mémoire aux archives.

M. Dupuy entre dans quelques considérations pour prouver que l'auteur n'entend rien à la physiologie du système nerveux.

M. Rochoux : M. le rapporteur a dit, en commençant, que les idées théoriques de M. Colas lui paraissaient ingénieuses et bien imaginées, et puis il termine son rapport en disant que les faits invoqués par M. Colas manquent d'exactitude, et qu'ils ne prouvent rien. M. le rapporteur devrait se mettre d'accord avec lui-même. Quant à moi, je ne trouve rien de bien imaginé à ne considérer dans les maladies que le rôle qu'y joue le système nerveux. Il y a dans l'économie un système au moins aussi important que le système nerveux, c'est le système circulatoire. L'auteur a évidemment manqué la moitié de son affaire, au moins. D'ailleurs, sur quelles expériences a-t-il fondé sa manière de voir? Sur aucune. Ce sont des assertions gratuites. Voilà comment il fallait juger ce travail, au lieu de faire l'éloge d'un pareil fantôme.

M. Bricheteau : Ce n'est point un éloge que j'ai fait ; je me suis borné à exposer les idées de l'auteur, et j'ai dit qu'elles m'avaient paru ingénieuses, mais peu concluantes.

M. Rochoux insiste sur l'inopportunité des mots : « idées ingénieuses et bien imaginées. »

M. Bricheteau : C'est mon opinion.

Personne n'ayant proposé de modification aux conclusions, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. Rochoux lit, en son nom et au nom de M. Falret, un rapport sur un travail de M. Belhomme intitulé : Note sur le cerveau de deux aliénés morts de paralysie générale.

Les deux faits dont M. Belhomme a consigné l'histoire dans cette note tendent à démontrer que la cause de la paralysie générale des aliénénés est une altération soit de la périphérie, soit des parties centrales de l'encéphale. Les observations de M. Belhomme, dit M. le rapporteur, confirment l'opinion que ses devanciers avaient conçue de cette maladie, et ajoutent un complément à ce que l'on savait déjà sur ce sujet. C'est, ajoute-t-il, un perfectionnement réel apporté à l'anatomie pathologique de l'aliénation et un titre de plus à ajouter à ceux qui vous ont déterminé à porter le nom de M. Belhomme sur les listes de présentation pour les places vacantes à l'Académie.

M. Parus : La maladie dont il s'agit dans ce travail est digne de toute l'attention de l'Académie. Esquirol a établi ceci : c'est qu'il n'y a point dans cette maladie de lésion organique constante qui puisse expliquer la paralysie. M. Rochoux a dit une chose qui, si je l'ai bien entendu, confirmerait l'opinion d'Esquirol et serait contraire à celle que soutient M. Belhomme. Suivant M. Rochoux, M. Belhomme soutiendrait que la paralysie générale résulte, soit d'une inflammation des méninges, soit d'un ramollissement ou de toute autre altération de l'encéphale. Je ne pense pas que M. Rochoux partage cette opinion. Croit-il, par

(1) Règne épidémique de 1842, ouvrage dont la Gazette médicale a rendu compte.

exemple, qu'une inflammation des méninges puisse donner lieu à la paralysie? Et quant à l'altération de l'encéphale, il faudrait admettre qu'elle occupe toujours les parties centrales, sans cela on ne s'expliquerait pas la paralysie générale. Or ce n'est pas ce que l'on trouve dans les faits qu'on invoque. Mais ce sujet renferme une question beaucoup plus importante. Les médecins négligent en général beaucoup trop l'étude de la pathologie mentale, laquelle fait cependant partie de la pathologie interne. Pour la plupart des médecins, le mot *paralysie* entraîne généralement avec lui l'idée de congestion cérébrale: de là des erreurs graves dans le traitement, dont il me serait facile de citer des exemples; cet état peut très-bien coïncider avec la paralysie, mais il ne l'explique pas toujours. D'ailleurs, pour s'en faire une idée exacte, il ne faudrait pas l'étudier chez les aliénés seulement, il faudrait l'étudier aussi dans d'autres circonstances, chez les vieillards, par exemple. En résumé, je crois que c'est là une étude qui est encore à faire. Je ne voudrais pas qu'on crût que l'anatomie pathologique de l'aliénation est faite.

M. Rochoux: Je crois avoir nettement circonscrit ce que l'on doit entendre par la paralysie générale; qu'il y ait d'autres paralysies dans lesquelles il n'y a pas de lésion appréciable, c'est possible, je l'accorde. Mais dans cette forme de la paralysie qui accompagne la manie ambitieuse, à laquelle j'ai restreint ma définition, je maintiens qu'il y a toujours une lésion anatomique. M. Calmeil, que l'on ne taxera pas à coup sûr d'enthousiasme et qui a un esprit juste et indépendant, est aussi de cet avis.

M. Bouillaud: La première fois que j'ai lu l'ouvrage de M. Calmeil, je n'ai pas été suffisamment frappé des caractères distinctifs de cette paralysie d'avec les autres. J'ai cherché si, entre les lésions auxquelles il attribue cette forme de paralysie et celles que l'on trouve dans les autres espèces de paralysie, il y avait quelques différences, et je n'en ai point trouvé. Mais en examinant ces faits avec soin, j'ai vu que les phénomènes de la paralysie générale, qui, pour le dire en passant, n'est jamais une paralysie complète, j'ai vu, dis-je, que ces phénomènes étaient parfaitement comparables à ceux que l'on observe sur les animaux chez lesquels on a détruit ou lésé plus ou moins profondément le cervelet. En relisant, depuis, les observations de M. Calmeil, j'ai remarqué que c'était dans cet organe que siégeaient le plus ordinairement les lésions anatomiques, et j'ai été frappé de plus en plus de ce rapport. Je crois qu'on n'a pas assez examiné les faits sous ce point de vue, et je suis très-porté à croire que c'est spécialement le cervelet qui est le siége de la paralysie chez les aliénés. J'ai engagé un interne de M. Baillarger à faire des recherches sur ce sujet, et il m'a dit depuis avoir obtenu des faits qui confirmeraient cette manière de voir.

M. Prus: M. Rochoux n'a pas répondu à mon objection, savoir que, pour que les lésions que l'on accuse fussent la cause de la paralysie générale, il faudrait qu'elles agissent à la fois sur les deux moitiés du corps; or ces lésions n'ont jamais été trouvées jusqu'à présent que sur l'un ou l'autre côté.

M. Castel, sans contester l'importance des lésions anatomiques sur la production des maladies en général, ne croit pas qu'on puisse admettre en principe que l'aliénation mentale est le résultat d'une lésion du cerveau. La sensibilité, suivant qu'elle est altérée, diminuée ou exaltée, peut donner lieu à toutes les formes de l'aliénation, sans qu'il soit nécessaire pour l'expliquer de recourir à des lésions matérielles.

M. Rochoux: Le cerveau est évidemment l'organe de l'intelligence: c'est par le cerveau qu'on raisonne ou qu'on déraisonne. Je ne vois pas de réplique possible à cette objection. Voilà tout ce que j'ai à répondre à M. Castel. Quant à MM. Prus et Bouillaud, je leur répéterai que le mot de paralysie générale est parfaitement défini et très-exact, et qu'il représente un état tout à fait différent des autres paralysies, de celle des vieillards, par exemple. Or toutes les personnes qui se sont occupées de l'anatomie pathologique du cerveau, et je citerai notamment M. Baillarger, ont trouvé des lésions, soit de la périphérie, soit des parties internes de l'encéphale.

La discussion étant terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

EMPLOI DU LAIT RENDU MÉDICAMENTEUX PAR L'ALIMENTATION.

M. Collineau lit, au nom d'une commission, un rapport sur une communication de M. Lonner relative à l'emploi du lait rendu médicamenteux par l'alimentation. D'après les observations faites par la commission, elle déclare, par l'organe de son rapporteur, qu'elle n'est pas en mesure de porter un jugement définitif sur cette méthode; elle a constaté seulement qu'il n'y a aucun inconvénient dans l'administration du lait, quelle que soit la substance qui ait été mêlée à l'alimentation de l'animal qui l'a fourni.

Conclusions: dépôt du travail aux archives. (Adopté.)

M. Collineau lit un second rapport sur un mémoire de M. Renouard, destiné au développement de cette proposition: *Les accès périodiques peuvent survenir sous l'influence de causes débilitantes.* Les faits rapportés à l'appui de cette proposition ne sont, dit M. le rapporteur, ni assez nombreux ni assez concluants. Il propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives. (Adopté.)

M. Lagneau présente, au nom de M. Bailleul (de Bolbecque), une pièce anatomique relative à un cas de nécrose, et le résumé de quelques observations d'accidents traumatiques divers déterminés par des machines, et recueillies dans un grand établissement industriel.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER.

(M. Graux, premier vice-président, occupe le fauteuil de la présidence.)

PROPOSITION RELATIVE AU TRAITEMENT DES FRACTURES; par M. Seutin, membre titulaire. — M. Philips, rapporteur.

SUITE DE LA DISCUSSION.

M. Michaux: La méthode amovo-inamovible appartient certainement à M. Seutin; nul autre que lui n'a établi en règle de fendre l'appareil le lendemain de son application, et de visiter la fracture tous les jours. Le moyen de rendre l'appareil solide avec la colle d'amidon est aussi la propriété de notre collègue. Les chirurgiens, qui ont visité l'hôpital Saint-Pierre, doivent reconnaître qu'on y fait une merveilleuse application de la méthode; qu'on en obtient des succès qui attestent l'adresse et l'habileté de son inventeur.

Chargé depuis onze ans de l'enseignement de la clinique externe à l'hôpital de l'Université de Louvain, il ne me souvient pas qu'un malade, atteint d'une fracture des membres, soit sorti de mon service, sans qu'on lui ait appliqué un appareil amidonné: j'ai toujours enseigné qu'il devait être préféré à tout autre; j'ai exercé et j'exerce encore mes élèves à son application; un d'eux, M. le docteur Van Meerbeeck, a publié en 1839 un travail remarquable sur l'emploi de la méthode amovo-inamovible dans le traitement des maladies chirurgicales. La plupart des observations insérées dans cette dissertation ont été recueillies dans mes salles pendant que l'auteur y était élève interne.

Vous le voyez, messieurs, je suis grand partisan de l'emploi de l'appareil amidonné. Cependant je ne puis adopter ni l'opinion exclusive de M. Seutin, ni les conclusions du rapport de votre commission.

J'admets de tous points les préceptes de M. Seutin, sauf en ce qui regarde l'époque où il juge convenable d'appliquer l'appareil. Voici la conduite que je tiens dans le traitement des fractures simples:

1° Si les fragments ne sont pas, ou ne sont que peu déplacés, comme dans les fractures du péroné, du radius, du cubitus, etc., je me borne à mettre le membre dans une position commode pour le malade et propre à relâcher les principaux muscles, et je prescris les fomentations d'eau froide. Après cinq à six jours, j'applique un appareil amidonné au moyen d'un bandage roulé.

2° Si la fracture, quoique simple, est accompagnée d'un déplacement assez considérable, je réduis et maintiens à l'aide d'un appareil provisoire, fait le plus souvent avec le bandage de Scultet, continuellement imbibé d'eau froide; enfin, au bout de cinq à six jours, j'ai recours à la méthode amovo-inamovible.

Cependant il est des circonstances dans lesquelles je me décide à appliquer de bonne heure et même immédiatement l'appareil amidonné:

1° Lorsque la fracture n'est pas suffisamment maintenue par un appareil ordinaire: par exemple, dans les fractures des os de la jambe, il n'est pas rare que le fragment inférieur du tibia se porte en arrière quelque temps après la réduction qui d'ailleurs est facile. Eh! bien, dans ce cas, j'ai observé que l'appareil amidonné est le meilleur moyen de tenir ce fragment en place.

2° J'applique immédiatement l'appareil amidonné chez les enfants indociles, les aliénés, les personnes en délire et chez celles qui doivent nécessairement être transportées à une grande distance du lieu de l'accident.

On peut adresser plusieurs objections à ma manière de faire.

Première objection: En ne réduisant pas la fracture ou en la contenant mal, j'expose les parties molles à s'enflammer par suite de l'irritation produite par les bouts des fragments engagés dans leur épaisseur.

Remarquez, messieurs, que, quand il y a déplacement, je cherche à réduire et à maintenir. Toutefois, l'expérience prouve que le déplacement des fragments est loin de provoquer toujours l'inflammation, j'ose même soutenir que c'est l'exception. Voyez ce qui se passe dans les fractures de la clavicule, du col de l'humérus, de l'extrémité supérieure du corps du fémur, du col de cet os, etc.; le plus souvent tous les moyens de contention sont insuffisants pour maintenir ces fractures exactement réduites; elles guérissent en laissant plus ou moins de difformité dépendant d'une coaptation incomplète; voyons-nous souvent, dis-je, que pendant le traitement de ces fractures il survienne une vive inflammation? Je le répète, c'est une rare exception.

Deuxième objection: Les fracturés doivent tenir le lit pendant six à huit jours, tandis qu'en leur appliquant immédiatement l'appareil amidonné, dès le lendemain ils se retournent, se soulèvent dans leur lit, vont à la garde-robe sans souffrir, se lèvent, marchent, vont prendre l'air, se promènent, voyagent même.

Certes, ce sont là des avantages réels de la méthode amovo-inamovible; cependant je ne pense pas qu'il soit avantageux de faire promener dans les rues les individus atteints de fracture aux membres inférieurs; je crois, au contraire, qu'il y a du danger à pousser aussi loin la déambulation; ainsi les malades peuvent tomber, être renversés, etc. Je soutiens même que la déambulation portée trop loin peut être cause de la non-consolidation des fractures: j'en ai vu des exemples; d'une autre part, je n'ai pas plus que M. Langlet observé des congestions hypostatiques chez les vieillards.

Si l'appareil amidonné rend de grands services aux fracturés en leur permettant des mouvements généraux, faut-il pour cela appliquer immédiatement cet appareil? Je ne le pense pas. En effet, quel est le malade qui, dans les circonstances ordinaires, se refusera à tenir le repos pendant cinq à six jours, si par là il court moins de danger?

Je vais maintenant tâcher de prouver qu'il est plus prudent de faire l'application de l'appareil amidonné cinq à six jours après l'accident, que d'y procéder immédiatement.

En n'appliquant l'appareil inamovible que tardivement, je soustrais le malade aux dangers d'une compression qui peut amener des accidents et changer la fracture la plus simple en une fracture tellement compliquée que l'amputation devienne nécessaire.

On dit : Nous ne voulons pas de la *compression;* faisons une bonne fois justice de ce mot, et remplaçons-le par le mot *contention*, contention bien douce, qui maintienne les fragments dans une immobilité complète, et qui suive le retrait des parties.

Messieurs, une contention semblable serait chose parfaite; mais croyez-vous que cela soit aussi facile à faire qu'à dire? Je considère comme une des choses les plus difficiles, en médecine opératoire, l'application d'une bande de telle sorte qu'elle contienne parfaitement une fracture sans exercer une compression nuisible sur le membre. Du reste, messieurs, la contention, telle que la veut M. Seutin, est la même chose que la compression méthodique adoptée par tous les chirurgiens.

M. le professeur Velpeau, si grand partisan de la compression, nous apprend que si, étant bien faite, elle constitue un moyen héroïque, employée par des mains peu exercées, elle peut devenir la cause d'accidents plus ou moins redoutables : c'est une ressource puissante en chirurgie, mais elle ne souffre pas de *médiocrité.*

Combien de fois n'ai-je pas été obligé de défaire des bandages appliqués par des élèves et de les réappliquer moi-même!

N'oublions pas non plus, messieurs, que le danger est bien moins le résultat de la compression active, exercée à l'instant par le bandage même, que de la compression secondaire et en quelque sorte passive, produite par le gonflement du membre.

Mais vous aussi, me dira-t-on, vous appliquez un appareil provisoire contentif ou légèrement compressif. J'en conviens; mais je le fais avec des bandelettes séparées ou des bandes non collées, plus ou moins élastiques, qui se relâchent, cèdent au gonflement, et suivent pas à pas la distension des parties, tandis que les bandages collés, inamovibles, s'opposent à l'augmentation de leur volume.

M. Seutin lui-même redoute les effets fâcheux de la compression : c'est un des motifs qui l'ont engagé à fendre l'appareil même avant qu'il ne soit sec. C'est encore pour cette raison qu'il a imaginé son compressimètre; mais ce fil ou ruban me paraît peu propre à remplir le but qu'on se propose d'atteindre.

Si MM. Velpeau, Seutin et tant d'autres grands chirurgiens se défient de la compression, que doivent faire les chirurgiens moins expérimentés et moins habiles?

Je ne crois pas me tromper en avançant que la pratique a prouvé que des accidents graves ont été plus souvent occasionnés par des appareils inamovibles que par des appareils ordinaires. Je pourrais citer plusieurs faits à l'appui de cette assertion.

Parmi les accidents qui peuvent être amenés par un appareil inamovible trop serré, il faut placer la non-consolidation, ou au moins le retard de la consolidation des fractures et l'atrophie des muscles.

Je ne prétends point que les autres appareils mal appliqués ne puissent provoquer des accidents semblables; mais au moins ceux-ci ne seront pas aussi fréquents, pour les raisons que j'ai déduites.

Vous comprenez, messieurs, qu'avec une telle conviction je ne puis admettre l'application immédiate de l'appareil amidonné dans les fractures. Pour ce qui me regarde, ayant l'honneur de diriger depuis longtemps un service et un enseignement chirurgical, j'oserais bien y avoir recours de suite après l'accident; mais ne trouvant aucun inconvénient à attendre quelques jours, je mets ma pratique d'accord avec mon enseignement.

Si j'attends pour faire usage de la méthode amovo-inamovible dans le traitement des fractures simples, il est évident que je dois avoir la même réserve dans les fractures compliquées, vu que, dans ces dernières, les accidents sont plus à craindre.

Pendant les six à huit premiers jours, je me conduis à peu près de la même manière que pour les fractures simples; en outre, je redouble de soins pour prévenir les accidents inflammatoires et autres : l'inflammation prévenue ou combattue, la suppuration établie, j'emploie alors avec sûreté et succès l'appareil amidonné.

Je trouve de grands avantages à n'y recourir que tardivement; je préviens ou je modère l'inflammation par les fomentations ou les irrigations d'eau froide; j'évite l'étranglement des parties, tout en maintenant les fragments en place. S'il s'établit des foyers de suppuration, je les reconnais; je vois quelle est leur étendue; je favorise la sortie du pus par la compression ou en pratiquant des incisions. Lorsqu'on est arrivé à cette période, aucun appareil ne peut être comparé à l'appareil inamovible, qui est à la fois contentif, compressif, expulsif, et permet aux blessés d'exercer des mouvements convenables. J'ai souvent eu le bonheur de sauver ainsi des membres, dans des cas où l'amputation avait été jugée nécessaire.

M. Seutin et ses imitateurs ont prouvé que l'on pouvait obtenir de brillants succès en appliquant immédiatement l'appareil amidonné; mais il faut convenir que des résultats heureux ont été aussi également obtenus par d'autres méthodes. Pour mon compte, je pourrais citer un bon nombre de faits, autres que ceux insérés dans le travail de M. le docteur Van Meerbeeck, dans lesquels j'ai eu des succès non moins remarquables. Pour n'en citer qu'un seul, je rapporterai celui d'un ouvrier du chemin de fer, qui vient de sortir de mon service. Cet homme avait eu le coude serré entre un wagon et un mur. Il y avait fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, plaie au côté externe du coude avec lésion d'une artère récurrente, épanchement sanguin considérable, mortification de la peau en dedans. Ce blessé est parfaitement guéri, et a conservé tous les mouvements de l'articulation huméro-cubitale. Qu'il me soit permis de faire connaître ici une légère modification à la méthode amovo-inamovible, que j'ai employée chez ce malade : pour prévenir l'ankylose du coude, j'ai imprimé des mouvements d'extension, de flexion, de pronation et de supination, à dater du douzième jour de l'accident, et aussitôt que le cal a été assez solide, je me suis servi alternativement, toutes les vingt-quatre heures, de deux coques amidonnées, l'une pour tenir l'avant-bras dans la flexion, l'autre pour le mettre dans l'extension.

On dit : Employez la méthode amovo-inamovible immédiatement après l'accident, et vous compterez des succès encore plus nombreux. A cela je réponds que c'est d'après des observations comparées que je me suis décidé à l'application différée.

Il est des cas de fractures de membres où il serait impossible d'appliquer immédiatement l'appareil amidonné : par exemple, dans les fractures du corps du fémur accompagnées d'une forte contusion musculaire. En effet, dans ces cas, il serait impossible de mettre le membre dans l'extension, tandis que, dans la position fléchie, la fracture se réduit d'elle-même. Je ne sache pas que jusqu'à cette heure on ait cherché à combiner la flexion avec la méthode amovo-inamovible dans les fractures de la cuisse. Cela ne serait cependant pas impossible.

Il ne faut pas perdre de vue, messieurs, que dans l'appréciation des méthodes employées pour guérir les fractures des membres, il faut tenir compte de l'habileté du chirurgien. Un praticien expérimenté guérit, quelle que soit la méthode qu'il emploie. Desault, Boyer, Dupuytren, A. Cooper, guérissaient aussi bien les fractures que nous.

En résumé, l'appareil amidonné est excellent pour les fractures simples et compliquées des membres; mais vu les difficultés de son application méthodique, je pense qu'il vaut mieux la retarder jusqu'à ce que l'époque des accidents primitifs ait disparu.

Par ces motifs, je voterai contre les conclusions du rapport. J'accepterais volontiers celles qui ont été proposées par M. Fallot dans la séance du 27 juillet 1845; elles me conviennent parfaitement, parce qu'elles ne précisent pas le moment auquel on doit recourir à la méthode amovo-inamovible. Cependant je pense que l'Académie ne peut pas les voter aujourd'hui; le concours qu'elle a ouvert sur la question des fractures ne sera fermé que le 1er avril prochain. Il me semble que l'on ne peut pas voter sur un point de doctrine qui sera de nouveau soumis à notre jugement. Suspendons en conséquence notre vote définitif.

Néanmoins, j'ai l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîments à M. Seutin, pour nous avoir rendus témoins des succès qu'il a obtenus par la méthode amovo-inamovible appliquée immédiatement dans les fractures compliquées, et de le prier de hâter la publication du travail complet qu'il nous a annoncé sur la matière; personne à coup sûr ne peut, mieux que lui, faire ressortir tous les avantages de la méthode.

M. Vleminckx : Je ne suivrai pas l'honorable M. Michaux sur le terrain qu'il s'est choisi. Je désire que l'Académie en finisse au plus tôt avec cette discussion. Je me renfermerai donc dans l'examen des conclusions du rapport; mais tout d'abord je vous fais observer, messieurs, que vous aurez à examiner préalablement si vous entendez émettre un vote sur des conclusions scientifiques. La question est grave, et vous ne pouvez la trancher sans l'avoir examinée avec maturité. Moi-même je ne sais dans quel sens il est convenable de la résoudre dans le cas présent. C'est donc sous toutes réserves que je vais aborder les conclusions de la commission.

La première est ainsi conçue :

« Des faits qu'elle a observés, la commission conclut :

» 1° Que dans les fractures simples, le bandage amovo-inamovible appliqué immédiatement a, sur tous les autres, de très-grands avantages. »

Pour que vous pussiez voter en connaissance de cause cette conclusion, il eût fallu que vos commissaires vous eussent démontré jusqu'à la dernière évidence qu'elle ressort des faits qu'ils ont eu à examiner. Or, dans tout le cours de leur rapport, il n'est pas un seul instant question des fractures simples; il n'en est parlé qu'accessoirement, et pour ainsi dire subrepticement. De plus, la commission n'a pas été chargée par vous d'examiner la question de l'application du bandage de M. Seutin dans ces fractures. Elle avait à remplir la mission exclusive « d'aller constater les grands avantages qu'avait procurés la méthode amovo-inamovible appliquée immédiatement à chacun des cas remarquables de fractures *comminutives*, traités à l'hôpital Saint-Pierre, au moment même du dépôt de la proposition, et de présenter à l'Académie un rapport sur ces faits. »

M. Tallois : Je demande la parole.

— M. Vleminckx : J'aurai donc l'honneur de proposer à l'Académie de rejeter la première conclusion du rapport.

Je n'admettrai pas davantage la deuxième, portant que « des accidents formidables se développent quelquefois pendant l'application de l'appareil inamovible, de même que dans l'application de la méthode des pansements renouvelés. »

» Pour qu'une pareille résolution pût vous être soumise, il eût fallu que dans le texte même du rapport on vous eût fait connaître, parmi les faits examinés à l'hôpital Saint-Pierre, quelques exemples de ces accidents formidables que l'on vous fait redouter. Or il n'en est rien; veuillez relire le rapport. Il est plein d'ad-

miration pour les faits observés et ne vous présente que des possibilités d'accidents pour d'autres faits non constatés; et c'est pourtant sur ces éventualités, sur ces possibilités, qu'on s'est appuyé pour venir soumettre à votre vote une décision d'où il résulterait que « des accidents formidables se développent quelquefois pendant l'application de l'appareil inamovible! »

Ou je me trompe fort, ou vous rejetterez tout d'une voix cette seconde conclusion.

Messieurs, si vos commissaires avaient rempli leur mission comme je la comprends, c'est bien plutôt une conclusion contraire qu'ils seraient venus vous proposer : c'est, en effet, une conclusion contraire qui résulte de l'exposé des faits qu'ils ont eu à examiner, de l'exposé des faits tel qu'ils vous l'ont soumis. Je dis plus : je soutiens qu'en poussant un peu plus loin leurs investigations, sans arrière-pensée, sans préoccupation, et dans le seul but de poser un acte utile à l'humanité, passant en revue les faits de même nature qui ont été publiés dans une infinité d'écrits, ils eussent pu arriver à cette conclusion : « que, de toutes les méthodes de traitement des fractures comminutives et compliquées, celle de M. Seutin remplit le mieux toutes les conditions d'un bon traitement. »

Ce n'est plus le moment de repousser cette opinion et de repousser les objections qu'elle a rencontrées dans le cours de cette longue discussion. Je dirai seulement que la plupart d'entre elles ne m'ont que très-médiocrement ému. Il n'en est pas une qui n'ait été victorieusement réfutée ou qui ne puisse l'être avec la plus grande facilité. Je ne m'attacherai qu'à celle qui vient d'être reproduite encore à l'instant par M. Michaux.

Le motif qui, suivant ce collègue, doit faire repousser l'application immédiate du bandage amidonné de M. Seutin, dans les fractures comminutives, c'est la crainte que la compression qui doit en résulter, ne donne lieu à des accidents inflammatoires. Il préfère, dit-il, prévenir ces accidents par des irrigations d'eau froide, ou les combattre par le même moyen, avant de recourir à la coque amidonnée.

Je m'attache à cette observation, messieurs, parce que c'est précisément le cas qui se présente le plus ordinairement.

Mais ne perdez pas de vue que M. Seutin ne comprime pas de manière à faire craindre le développement de ces phénomènes inflammatoires. La compression, comme la veut M. Seutin, est douce, méthodique, graduée; elle prévient les phénomènes inflammatoires et ne les provoque pas.

Vous êtes-vous bien rendu compte, d'ailleurs, des effets des irrigations d'eau froide? Qu'en espérez-vous? N'est-ce pas la constriction des capillaires, et par conséquent un empêchement à l'afflux du sang? Mais la compression ne doit-elle pas produire des effets absolument identiques, sans les inconvénients que présente la manière de faire préconisée par M. Michaux?

Messieurs, plusieurs d'entre vous ont eu à traiter des fractures chez des vieillards plus ou moins disposés aux pneumonies. Ici, à côté de moi, siége notre honorable secrétaire-adjoint, M. Lebeau, qui m'a rapporté le cas d'une fracture dans laquelle des irrigations d'eau froide avaient occasionné une péripneumonie qu'il a eu toute la peine du monde à guérir. Vous parlerai-je d'autres accidents qui peuvent naître sous l'influence du même agent? Et n'avez-vous pas à craindre d'ailleurs, à l'endroit même soumis aux irrigations, une réaction plus ou moins vive, contraire à une bonne et prompte consolidation?

Pendant que vous faites l'application du froid dans les fractures comminutives, vous ne pouvez pas empêcher que les bouts fracturés se meuvent; vous ne pouvez pas les tenir constamment en rapport. Or du moment où ils se meuvent, dès qu'ils cessent d'être en rapport, ils froissent, ils piquent les chairs; vous maintenez ainsi une cause d'inflammation que vous eussiez évitée par la coaptation parfaite. Messieurs, par suite de la position que j'occupe, j'ai vu traiter une quantité infinie de fractures de toutes sortes; je les ai vu traiter de toutes les manières dans nos hôpitaux militaires, car nos officiers de santé n'ont pas toujours partagé, et tous ne partagent pas encore les opinions de M. Seutin. Eh bien! il résulte des observations que j'ai recueillies, que nulle part les résultats n'ont été plus beaux, plus satisfaisants, que là où l'on a suivi convenablement la méthode décrite et préconisée par notre honorable collègue.

Écoutez tout ce que dit, au sujet de cette question, M. Velpeau lui-même dans ses leçons orales (car M. Michaux ne vous en a fait connaître qu'une très-petite partie) : « Lorsque la lésion osseuse est simple et qu'elle existe, sans que les parties molles soient sensiblement affectées, il n'y a pas à balancer, l'appareil doit être appliqué immédiatement. La compression a ici un double avantage : d'abord elle maintient les fragments immobiles, et s'oppose par là à ce qu'ils irritent les tissus voisins par des frottements répétés; en second lieu, elle est un excellent moyen pour prévenir l'inflammation qui pourrait se développer... Si la fracture est comminutive sans que les parties molles soient affectées, ou du moins sans que leur affection se traduise au dehors par des signes sensibles, je pense encore que les chirurgiens doivent se comporter de la même manière que dans le cas précédent, et cela pour les mêmes raisons que je viens d'énoncer... Si la rupture osseuse est accompagnée de gonflement des parties molles, si ce gonflement n'est pas très-considérable et s'il est survenu immédiatement après l'accident ou peu d'heures après, l'appareil doit encore être appliqué le plus tôt possible. *C'est ici surtout que les bons effets de la compression se montrent jusqu'à la dernière évidence;* mais, pour cela, je ne saurais trop le répéter, il faut que le bandage soit appliqué d'une manière très-méthodique, car si la compression bien faite constitue un moyen vraiment héroïque dans ces cas et dans ceux qu'il nous reste à examiner, je dois vous prévenir aussi qu'employée par des mains peu exercées; elle peut devenir la cause d'accidents plus plus ou moins redoutables. Ne l'oubliez pas, c'est une ressource puissante en chirurgie; mais, passez-moi cette expression, elle ne souffre pas de médiocrité.... Lorsque la fracture est compliquée de plaie aux téguments, je suis encore la même pratique que dans les cas précédents. La manière dont on confectionne de nos jours les appareils inamovibles, permettant de laisser à nu la solution de continuité des parties molles, rien n'est plus facile que de donner à la plaie tous les soins désirables. Je sais bien que c'est surtout dans ces cas que plusieurs chirurgiens recommandent de différer de quelques jours l'application de l'appareil; mais je ne crains pas de dire pour ma part qu'ici même une compression bien faite offre des avantages vraiment remarquables. » Et, à l'appui de chacun de ces préceptes, M. Velpeau cite des observations pleines d'intérêt.

Je vous l'ai déjà dit, messieurs, je ne puis entrer à ce sujet dans des détails; les bornes qui me sont imposées me forcent de laisser ma démonstration incomplète; je ne puis donc ajouter à ce qui précède que j'ai vu les plus beaux succès par l'application immédiate du bandage de M. Seutin, sans emploi d'aucun moyen préalable, même lorsque les membres fracturés étaient énormément gonflés, livides, comme broyés, au point de ne plus sembler admettre d'autre ressource que l'amputation.

La troisième conclusion du rapport est la seule peut-être que vous pourriez adopter, bien, encore une fois, qu'elle ne résulte pas des prémisses. Qu'il me soit néanmoins permis de vous faire observer que ce n'est pas à M. Seutin qu'il convient d'adresser l'invitation de continuer ses recherches et de les faire connaître par la voie de la presse.

S'il est un homme en Belgique qui soit véritablement ami de la publicité et disposé à publier, soit par lui-même, soit par ses élèves, tout ce qui se passe dans son hôpital, c'est à coup sûr l'honorable chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Pierre. Une invitation de la nature de celle que la commission vous propose de voter pourrait faire croire qu'il n'a pas toujours satisfait, sous ce rapport, à ce que l'humanité a le droit d'attendre de sa personne. C'est pour ce motif que, pour mon compte, je repousserai la troisième conclusion, comme j'ai repoussé les deux premières.

Toutefois, messieurs, je demanderai que, préalablement à tout vote, l'Académie décide si elle entend se prononcer sur des conclusions scientifiques.

M. Tallois : Je crois devoir combattre l'argumentation de M. Vleminckx, qui tend à donner à la proposition de M. Seutin un but qu'elle n'a pas, et qu'en saine logique on ne peut lui reconnaître.

La première partie de la proposition indique le but de l'auteur, qui est de fixer l'opinion des praticiens sur l'utilité de l'application de la méthode amovo-inamovible dans tous les cas de fractures, et plus spécialement sur l'opportunité de son emploi immédiat dans les fractures compliquées, comme moyen efficace pour prévenir les accidents.

La seconde partie de la proposition indique, comme un des moyens propres à atteindre ce but, la nomination par l'Académie d'une commission « créée à l'effet d'aller constater les grands avantages qu'a procurés la méthode appliquée immédiatement à chacun des cas remarquables de fractures *comminutives*, traitées en ce moment à l'hôpital Saint-Pierre. »

La commission n'a pas négligé le moyen indiqué par M. Seutin; elle s'est rendue à plusieurs reprises à l'hôpital Saint-Pierre, et elle y a examiné les divers cas de fractures qui ont été soumis à ses investigations. Mais elle a pensé que ce moyen était insuffisant pour atteindre le but de la proposition : « elle a pensé que le nombre des cas de fractures en traitement était insuffisant pour fixer l'opinion des praticiens sur l'utilité de l'application de la méthode amovo-inamovible dans tous les cas de fractures. »

La commission aurait manqué à sa mission, elle se serait manqué à elle-même, si, dans son travail, elle avait négligé d'exprimer son opinion à cet égard; elle aurait laissé supposer qu'elle considérait l'observation de quelques cas particuliers comme suffisante pour fixer l'opinion des praticiens sur l'application de la méthode dans tous les cas.

Les conclusions sont naturellement le résultat des investigations que la commission a dû faire pour former son opinion.

La réserve exprimée dans ces conclusions vient de ce que la commission n'a pu se livrer à une enquête scientifique suffisante : enquête dont la pensée lui est bien gratuitement imputée à crime par l'auteur de la proposition; enquête enfin qu'elle aurait dû pouvoir faire pour compléter le travail qu'elle a commencé, ainsi que vous le dit la troisième conclusion sur laquelle je vous prie de délibérer d'abord.

(La suite et fin au prochain numéro.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU SIROP DE SORBES ET MANIÈRE DE LE PRÉPARER.

Les sorbes, fruits du sorbier (*sorbus domestica*), sont douées d'une propriété astringente très-prononcée, qu'elles doivent à l'acide malique contenu dans leur parenchyme, propriété dont la thérapeutique peut tirer et a déjà tiré plus d'une fois un parti utile. M. Sauvan, pharmacien à Montpellier, a eu l'idée d'en préparer un sirop qui, soumis à l'expérience par plusieurs médecins, a paru avoir de bons effets dans des cas de dyssenterie et de diarrhées chroniques.

Voici comment on prépare ce sirop :

On prend des sorbes qui n'ont pas encore atteint leur parfaite maturité,

on les pile dans un mortier de bois ou de porphyre, on exprime le suc et on le passe; alors :

Prenez : Suc exprimé de sorbes. . . . 1,000 grammes.
Sucre. . . . . 1,750 —

Mêlez et faites fondre au bain-marie, puis passez au travers d'une étamine ou d'un blanchet.

Le sirop ainsi obtenu est presque incolore et d'une saveur fort agréable. Il peut être employé dans tous les cas où l'on prescrit le sirop de coings, aux mêmes doses et de la même manière que ce dernier. (JOURNAL DE CHIMIE, février.)

ACTION DU NITRATE DE POTASSE SUR LES URINES.

M. le docteur Loreau (de Poitiers), dans un travail qu'il a communiqué à l'Académie de médecine, s'est proposé de rechercher si l'addition du nitre aux boissons augmente la quantité des urines et diminue leurs propriétés irritantes. Voici le résultat des expériences qu'il a faites pour éclairer cette question :

La sécrétion urinaire est notablement et rapidement accrue sous l'influence de simples boissons.

La quantité des urines rendues n'est pas sensiblement augmentée par l'addition du nitre aux liquides ingérés.

Ce sel, dissous dans les tisanes à une dose modérée (5 grammes pour 1,000 grammes), augmente notablement l'acidité et l'état salin des urines.

On retrouve aisément le nitre dans les urines des personnes qui ont pris une certaine quantité de ce médicament.

La conclusion qui découle de ces propositions, c'est que l'eau pure est un diurétique actif; que le nitre, ajouté aux boissons dans le but de diminuer l'âcreté des urines, agit dans un sens diamétralement opposé; que ce sel doit être proscrit dans les inflammations des voies urinaires. (JOURN. DE PHARM. ET DE CHIM., janv. 1847.)

EMPLOI TOPIQUE DU BIOXYDE DE MERCURE DANS PLUSIEURS FORMES DES MALADIES DE LA PEAU.

M. Ibrelisle fait connaître dans les termes suivants le résultat des nombreuses applications qu'il a faites du bioxyde de mercure en topique dans diverses affections de la peau. Ces applications lui ont paru très-utiles lorsqu'il s'agit de maladies strumeuses et syphilitiques. Des ulcères indolents des extrémités inférieures ont souvent été améliorés ou même cicatrisés par des applications quotidiennes de cette substance incorporée dans un excipient graisseux ; ainsi l'auteur a fréquemment prescrit cette médication contre les ulcères phagédéniques, en employant une partie en poids de bioxyde de mercure triturée avec quatre à cinq parties d'axonge ou de beurre récent : il augmentait ou diminuait, suivant les cas, la proportion de l'oxyde mercuriel. Souvent, quand il s'agissait d'ulcères rebelles, il lui est arrivé de prescrire un mélange d'une partie en poids de précipité rouge et de deux parties de corps gras seulement, et de faire prolonger l'application de ce mélange pendant plusieurs heures de suite, et en la réitérant même aussi souvent qu'il le jugeait utile.

L'auteur regarde cet oxyde comme un excellent moyen de détruire l'induration qui accompagne les ulcères syphilitiques. Enfin, il dit encore avoir employé avec succès la pommade de bioxyde de mercure dans les syphilides pustuleuses, les ulcères chroniques de nature scrofuleuse, et les pustules, les ulcères du cuir chevelu, de la face, des fosses nasales, du col, d'apparence syphilitique ou strumeuse.

Les seuls accidents que M. Ibrelisle ait vu résulter de l'application de ce médicament ont été des douleurs de dents après des frictions faites sur la face ou sur la région cervicale et un léger mouvement de fièvre, de la soif, de la douleur, après l'application de la pommade de précipité rouge sur de larges surfaces ulcérées.

Malgré les avantages que M. Ibrelisle attribue à la pommade de bioxyde de mercure, on sera toujours disposé, avec raison, à se défier des accidents qui pourraient résulter de son emploi prolongé, et à apporter une grande réserve et une active surveillance dans son administration.

EFFICACITÉ DU CHLORATE DE POTASSE DANS L'ULCÈRE GANGRÉNEUX DE LA BOUCHE CHEZ LES ENFANTS.

M. le docteur Henry Hunt dit avoir retiré de très-heureux résultats de l'emploi du chlorate de potasse dans le traitement de l'ulcère gangréneux de la bouche (*cancrum oris*) des enfants. Voici de quelle manière il l'administre.

Avant de donner le chlorate de potasse, lorsqu'il lui est possible d'amener l'enfant à prendre un purgatif, il prescrit d'abord de la rhubarbe et du sulfate de potasse avec un grain de calomel; mais en général la douleur et la sensibilité de la bouche sont si grandes qu'on ne peut y parvenir. Il donne donc, dans ce cas, de suite le chlorate, et attend un jour ou deux que la bouche devienne moins douloureuse, et c'est alors qu'il administre le purgatif.

La quantité de chlorate que M. Hunt a l'habitude de prescrire varie, suivant l'âge de l'enfant, depuis 20 jusqu'à 60 grains (1 gramme à 3), donnés en vingt-quatre heures, dissous dans l'eau et en plusieurs doses. Ses bons effets se manifestent souvent dès le lendemain, et presque toujours dès le second jour. L'odeur de l'haleine, qui est si fétide dans cette maladie, diminue bientôt; les ulcères reprennent un meilleur aspect; l'écoulement de la salive est moins abondant, et s'il n'y a qu'une simple ulcération, elle guérit rapidement; s'il y a une escarre, elle se sépare promptement et la surface bourgeonne facilement. Il est, suivant M. Hunt, quelquefois convenable et même nécessaire de répéter de temps en temps le purgatif. (MEDICO-CHIRURG. TRANSACT. et REVUE MÉDICO-CHIRURG. DE PARIS, janvier.)

EMPLOI DE LA CRÉOSOTE CONTRE LES NÆVI MATERNI.

M. Cowley indique les applications de créosote comme l'un des meilleurs moyens de réprimer et de faire disparaître les excroissances variqueuses ou tumeurs érectiles congéniales. Il fait, chaque semaine environ, une application du médicament sur toute la surface malade, à l'aide d'une barbe de plume ou d'un petit pinceau.

Parmi les avantages que M. Cowley dit avoir reconnus à ce moyen, il signale particulièrement celui de guérir le mal sans produire aucune altération au tissu de la peau. Pour en obtenir, d'ailleurs, tout le succès qu'on peut en attendre, il est indispensable de continuer les applications jusqu'à ce qu'il ne reste pas le plus petit vestige de l'affection, sans quoi celle-ci repullulerait sûrement. (GAZ. DES HÔPIT., déc. 1846.)

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE POISSON COMMUNE.

M. Bretonneau qui, le premier, en France, a expérimenté avec soin l'huile de foie de morue, a constaté, après une longue série de recherches, le fait suivant, savoir : qu'on peut remplacer sans aucun désavantage l'huile de foie de morue par l'huile de poisson commune. L'huile de foie de morue étant difficile à se procurer, presque toujours falsifiée, à cause de l'élévation de son prix, et d'une composition souvent incertaine, ce serait là un résultat qui ne manquerait pas d'importance. L'huile de poisson commune, au contraire (huile de cachalot ou de baleine), est d'un prix médiocre et n'est pas plus difficile à administrer que l'huile de foie de morue. M. Bretonneau la prescrit dans les mêmes conditions et aux mêmes doses. (BULLET. GÉNÉR. DE THÉRAP, janvier.)

PILULES DE TARTRATE VITRIOLÉ DE FER.

La difficulté de combiner le sous-carbonate de potasse et le sulfate de fer par la trituration jusqu'à consistance pilulaire a suscité l'idée à M. Volpelière, pharmacien à Arles, de préparer le tartrate vitriolé de fer d'une manière plus commode pour le faire servir à la composition d'une nouvelle formule de pilules. Il prend parties égales de carbonate de potasse et de sulfate de fer pulvérisés, qu'il mêle exactement dans un mortier de fer; dès que le mélange est liquéfié, il le retire du mortier et le place sur le feu dans une cassolette de fer, et il remue sans discontinuer jusqu'à consistance pilulaire. Il retire alors le mélange du feu et le laisse refroidir. C'est ce produit qu'il désigne sous le nom de *tartrate vitriolé* de fer, et qu'il emploie à la préparation des pilules suivantes :

Prenez : Tartrate vitriolé de fer. . . . . 30 grammes.
Poudre de guimauve. . . . . . 2 —
Sirop de sucre. . . . . q. s.
F. s. a. 120 pilules.

Ces pilules sont petites; elles se conservent parfaitement liées, et n'ont point l'inconvénient de durcir comme celles qui ont la gomme pour excipient. (JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, janvier.)

PILULES ANTINÉVRALGIQUES.

Prenez : Masse de Vallet. . . . 5 grammes.
Sulfate de quinine . . 2 —

Pour quarante pilules, dont on administre quatre par jour. Ces pilules peuvent convenir dans les cas de névralgies compliquées de chlorose; quand à cette affection se joint l'élément hystérique, on associe avec avantage à ces substances : assa fœtida, 2 grammes. (RÉPERT. DE PHARMACIE, déc. 1846.)

BIBLIOGRAPHIE.

THÉORIE EXPÉRIMENTALE DE LA FORMATION DES OS; par M. P. FLOURENS, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences. — Un vol. in-8°, avec 7 planches gravées. — Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Ce n'est pas un ouvrage nouveau pour les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE que celui dont nous annonçons aujourd'hui la publication récente. Soit par les comptes rendus académiques, soit par les fragments étendus que nous avons été assez heureux pour pouvoir insérer des premiers, ils ont été de bonne heure initiés aux résultats des recherches que l'auteur poursuit depuis près de sept ans avec un zèle si infatigable. Ce n'est donc pas ici le lieu de reproduire par l'analyse des idées qui depuis plusieurs années déjà ont cours dans la science. Cet ingrat labeur de réduction auquel nos devoirs nous contraignent souvent à l'égard de travaux moins connus, devient absolument inutile dans la circonstance; et nous nous applaudissons d'autant plus d'en être dispensés que la concision et le méthodique enchaînement des pensées, qui distinguent la manière habituelle de l'honorable secrétaire de l'Académie des sciences ne permettraient guère de vouloir abréger son œuvre sans risquer de la rendre méconnaissable.

La théorie à laquelle M. Flourens a été conduit par ses expériences pour expliquer le mode de développement des os peut se résumer dans les propositions suivantes : 1° L'os se forme dans le périoste; 2° il croît en grosseur par couches superposées; 3° il croît en longueur par couches juxtaposées; 4° le canal médullaire s'agrandit par la résorption des couches internes de l'os; 5° les têtes des os sont successivement formées et résorbées pour être reformées encore tant que l'os croît. Ce programme si nettement tracé, on sait que M. Flourens en a prouvé les différentes parties de la manière la plus démonstrative, en multipliant et diversifiant les vivisections avec autant d'habileté dans la conception que de patiance dans l'exécution. Nous ne suivrons point ces faits un à un, selon l'ordre où l'auteur a dû les grouper pour établir successivement chacune de ses propositions : une semblable tâche, nous venons de le dire, ne saurait être remplie qu'en reproduisant intégralement une doctrine dont nos lecteurs connaissent déjà non moins intégralement le fond et les moyens. Mais devant une œuvre aussi sérieuse, la critique peut se proposer un but plus élevé, plus instructif. Abandonnant la signification particulière de chaque expérience, nous allons examiner les garanties de crédibilité qu'elle offre, au lieu de dire ce qu'elle prouve, chercher comment elle prouve, tâcher enfin de déterminer jusqu'à quel point l'art de laisser parler la nature d'elle-même, art qui est toute la physiologie expérimentale, a su être mis en pratique par l'auteur dans ces investigations.

A ce nouveau point de vue, l'ordre d'exposition adopté par M. Flourens nous devient totalement indifférent, et nous sommes forcés de le laisser de côté. Puisque nous voulons apprécier la valeur absolue, le caractère de certitude des preuves plutôt que leur portée restreinte relativement à tel ou tel fait isolé, ce sont les divers moyens de démonstration employés qu'il nous faut passer en revue, en négligeant momentanément les intéressants corollaires physiologiques qu'ils ont servi à mettre en lumière. Lorsqu'on veut connaître à fond l'histoire d'un peuple, il est souvent utile de détacher son attention des événements réalisés ainsi que de leurs causes immédiates, pour étudier les influences plus profondes qui les avaient préparés de longue main et qui peuvent seules les expliquer et les faire voir sous leur véritable jour. De même l'on ne s'étonnera pas si, choisissant un plan tout différent de celui de l'ouvrage, nous remplaçons ici le sommaire calqué sur la table des matières par un catalogue raisonné des diverses voies d'expérimentation que l'auteur a suivies pour éclairer les problèmes difficiles qu'il s'était posés. Chacun de ces moyens en lui-même est d'autant plus intéressant à apprécier qu'en général il a été appliqué à un certain nombre des théorèmes de physique animale dont la série constitue ce livre.

Avant M. Flourens, Duhamel avait dit : « L'os se forme dans le périoste. » Mais pour le prouver, il se bornait à fracturer un os des membres et cherchait ensuite à voir le rôle que jouait le périoste dans la production de la nouvelle substance osseuse. Mais le chevauchement des fragments gênait l'observation, en même temps qu'il empêchait le phénomène de génération osseuse de se manifester à un certain degré; et c'est sans doute pour ces motifs que les expériences de Duhamel, quoique parfaitement concluantes, n'avaient pu faire généralement adopter son opinion. M. Flourens a reconnu ces écueils : pour les éviter, il lui a donc suffi de tenir le contrepied des conditions où ils avaient pris naissance. Il a en conséquence choisi les côtes, os *immobiles*, fixés à leurs deux extrémités, et leur a fait subir, tout en conservant le périoste, une *perte de substance* d'une certaine étendue. Aussi a-t-il pu clairement *voir* et suivre les diverses et successives transformations du périoste et les phases que parcourt le noyau osseux engendré par lui, depuis sa première apparition à l'état de tubercule isolé jusqu'au moment où, soudé par ses deux bouts aux surfaces des bouts de la côte reséquée, il a littéralement fini par restituer toute la portion de cet os qu'avait retranchée la scie. On peut, ce me semble, pressentir par cette simple indication à quel point les conclusions obtenues doivent s'élever au-dessus de celles de Duhamel; c'est, dans les résultats, la même différence qu'entre dire et convaincre, parce que ç'a été dans les expériences la même qu'entre affirmer et regarder.

Cependant pour des yeux prévenus, pour des esprits superficiels ou hostiles, le sens de cette expérience prêtait à quelques interprétations forcées, il est vrai, mais capables d'embarrasser un instant. Qui sait, pouvait-on dire, si les parties musculaires, le tissu cellulaire voisin, le sang épanché n'ont pas été pour quelque chose dans la formation de la partie osseuse reproduite? Le phénomène dont nous allons être maintenant témoins annihile ces doutes. Dans le tibia d'un animal vivant, M. Flourens fait pénétrer une canule d'argent; bientôt il voit le périoste s'y introduire, puis s'y épaissir, s'y gonfler. Il abandonne quinze jours ce corps étranger en place, et le retirant enfin y découvre un os nouveau, un os que l'animal n'avait pas, que le périoste seul a donc pu produire puisque seul il était là!

Le changement de l'os, selon son diamètre transversal, se fait par l'addition de nouvelles molécules à sa face externe et par la résorption des couches qui constituent la surface du canal médullaire. Un moyen bien simple se présentait pour établir l'exactitude de cette proposition : Placez, sous le périoste, un fil de platine tout autour de l'os, et au bout de quelque temps vous verrez le fil qui d'abord entourait l'os se trouver entouré par lui et contenu enfin dans le canal médullaire. Mais une critique un peu subtile pourrait alléguer que cet anneau pressant sur l'os, celui-ci s'est rompu pour se joindre ensuite par dessus, de la même manière qu'on a vu, dans une opération faite par Dupuytren, un fil tendu en travers au-dessus de la langue se retrouver ensuite au-dessous, sans qu'on eût jamais pu remarquer de solution de continuité apparente du tissu lingual, lequel s'était toujours réuni par dessus le fil aussitôt après avoir été coupé par lui. Il fallait échapper à cette objection. Voici ce qu'a imaginé dans ce but M. Flourens. Au lieu d'un fil formant anneau, il a employé une très-petite lame de platine, si mince qu'elle n'avait presque pas de poids, et qui, étant isolée, libre, ne pouvait offrir à l'os aucune résistance. Il l'a mise sous le périoste du tibia d'un jeune chien, et a fait le même jour la même opération sur huit animaux du même âge. Or, en les sacrifiant ensuite à intervalles successifs, on a pu constater que la lame métallique avait cheminé graduellement de la circonférence au centre, si bien qu'au bout de trente-six jours elle était complétement dans le canal médullaire. Les planches, admirablement gravées qui accompagnent l'ouvrage, montrent de la manière la plus évidente la progession du phénomène. Cette expérience paraîtra sans doute concluante : certes on ne soupçonnera pas cette mince lamelle d'avoir sectionné le cylindre osseux par sa pression! Dira-t-on qu'à titre de corps étranger elle a subi le mouvement commun à tous ces corps et qui tend sans cesse à en provoquer l'élimination? Mais ce mouvement, en général, a pour résultat constant de les pousser vers l'extérieur et non de les emprisonner de plus en plus profondément, comme c'aurait été ici le cas, dans la trame organique. Autour de cette lamelle d'ailleurs l'autopsie n'a découvert nul vestige de travail inflammatoire, pas même la trace du trajet qu'elle aurait dû parcourir à travers l'os tout entier. Évidemment elle n'a pas marché isolément au sein de molécules immobiles. Molécule elle-même du tissu où elle se trouvait, elle n'a point devancé le mouvement des particules voisines; elle n'a fait qu'y participer en indiquant par conséquent, avec la précision la plus rigoureuse, sa rapidité et sa direction.

Avouons-le franchement néanmoins : la science a le droit d'être plus exigeante. Quelque fortes que soient des probabilités, ce n'est pas la physiologie expérimentale qui peut se contenter d'un pareil secours; ajoutons que, moins que personne, M. Flourens, ainsi que les lecteurs habitués à sa méthode si persuasive de démonstration devaient s'en montrer satisfaits. C'est sans doute pour élever les arguments au niveau de la sévérité de ces *desiderata* si légitimes que l'auteur eut l'idée de répéter à son point de vue les recherches déjà si souvent entreprises sur la coloration des os par la garance. Ces lumineuses expériences où le travail moléculaire est décelé à l'observateur jour par jour, minute par minute, dans ses allures les plus spontanément instinctives, où l'on peut surveiller la nature sans apporter à sa marche le plus léger obstacle, ont été reproduites par M. Flourens un nombre presque illimité de fois; il les a variées soit en poussant le régime de la garance à ses dernières bornes, soit en faisant ensuite reprendre pendant un temps non moins long l'alimentation ordinaire, soit en multipliant à courts intervalles chez le même animal ces alternatives successives des deux modes de nourriture, soit en appliquant à l'accroissement des os en longueur cette méthode d'investigation dont on n'avait guère utilisé l'aide jus-

qu'ici que pour étudier l'accroissement en grosseur. Toujours les résultats ont été tranchés, univoques; et ils ont été obtenus si souvent que l'on est bien en droit de regarder comme défectueux, vicieusement établis dans leurs conditions ou mal observés dans leur signification, les quelques faits que d'honorables opposants ont donnés comme contradictoires aux corollaires énoncés par notre auteur.

D'autres fins de non-recevoir se sont produites sur le même sujet. Les uns ayant vu rougir des os plongés dans une décoction de garance en ont conclu que la coloration qui, chez les animaux vivants, résulte du régime de la garance, n'est qu'un phénomène de teinture; et s'il a lieu exclusivement dans les os, c'est, disent-ils, parce qu'eux seuls contiennent un *mordant*, le phosphate calcaire, capable de fixer la matière colorante soluble. Mais, peut-on leur répondre, si ces curieux changements de couleur rentrent entièrement dans le domaine de l'affinité chimique, comment donc se fait-il que l'âge des animaux expérimentés, condition toute vitale, exerce une si grande influence sur leur production? Pourquoi un jeune pigeon a-t-il ses os rougis dans toute l'épaisseur au bout de *quelques heures*, tandis que, plus vieux, il sera nourri pendant vingt jours à la garance sans offrir qu'une trace à peine sensible de coloration de son squelette?

On a cherché et on a cru trouver dans l'inspection microscopique une arme plus puissante contre ces expériences. La rougeur, examinée au microscope, a paru disséminée à la surface des canalicules qui sillonnent l'os : donc, puisqu'elle n'occupait que la couche superficielle contiguë aux courants sanguins, elle résultait d'une déposition bien plus que d'une combinaison. — Enfin, d'autres auteurs étudiant une phase opposée du phénomène ont prétendu que lorsque la suspension du régime de la garance fait cesser la coloration, ce ne sont pas les molécules osseuses rougies qui disparaissent, mais seulement la substance colorante. Mais s'il en était ainsi, leur répondra-t-on sans doute, en observant les os d'un animal privé de garance depuis quelque temps, on devrait trouver la couche rouge *aussi épaisse* que pendant l'alimentation à la garance, mais d'un rouge *moins foncé*. Or, tout au contraire, on peut s'assurer que, à cette période, la couche est d'un *rouge aussi vif*, mais qu'elle est seulement *moins épaisse*. Preuve évidente que l'absorption, que le renouvellement ont porté sur les molécules osseuses dépositaires de la garance, et non pas seulement sur la garance. L'expérience rapportée par M. Flourens (page 92) ne laisse aucun doute à cet égard : c'est elle qui nous a suggéré l'idée de cet argument.

Il est sans contredit à regretter que M. Flourens, toujours entraîné en avant par la nature de son esprit, n'ait pas trouvé le loisir de jeter un coup d'œil en arrière, et de discuter lui-même les opinions et les faits avancés sur ce sujet par Gibson, Ruthuford, MM. Doyère, Gabillot, J. Paget, etc. Quant à nous, aucune de ces objections, quelque exactes que soient les expériences qui leur servent de base, ne nous paraît avoir véritablement prise sur la signification physiologique qu'on peut attribuer aux changements de coloration survenus dans les os sous l'influence de la garance. Dans cette question, il le faut dire, en s'attachant trop curieusement aux causes intimes du phénomène, on a souvent perdu de vue le seul problème qu'il s'agit de résoudre. Que l'os ne paraisse pas au microscope aussi uniformément rouge qu'il l'était pour l'œil nu, que cette rougeur occupe de préférence tels ou tels points anatomiques, qu'elle soit un effet chimique plutôt qu'une combinaison due à l'action vitale, qu'importe? Quels que soient la nature, le siége, la cause de ce changement, il n'en est pas moins avoué par tous qu'il a coïncidé avec les alternatives de l'alimentation. Cet animal a été nourri à la garance deux mois, et le cylindre osseux est rouge dans toute son épaisseur; cet autre a été un mois à la garance, un second mois à la nourriture ordinaire, et l'os chez lui offre de dehors en dedans deux couches concentriques, blanche et rouge. Il ne m'en faut pas davantage. Le fait seul d'une différence de couleur entre ces couches juge la question. Je n'ai besoin ni de réactifs, ni de scalpel, ni de lentille. L'os n'est plus dans sa zone superficielle ce qu'il était dans la profonde : cela me suffit pour prononcer que bien certainement l'une des deux zones s'est formée consécutivement à l'autre. Et dès lors le fait du renouvellement des molécules reste démontré.

Citons encore une expérience dont l'idée a été empruntée par M. Flourens à Hunter et à Duhamel, et qui lui a merveilleusement servi à découvrir le mécanisme selon lequel les os s'accroissent en longueur. Si sur un os long, le tibia par exemple, d'un animal en âge de croître, l'on implante plusieurs petits clous d'argent de haut en bas, en mesurant exactement l'espace laissé entre eux, on remarque au bout de quelques mois que l'intervalle entre les clous implantés sur la diaphyse n'a pas changé, mais que les clous placés sur les têtes articulaires se sont éloignés de ceux qui les avoisinent. Cette expérience, dont Duhamel n'a tiré que des conclusions erronées quoiqu'il l'eût parfaitement conduite, a une précision mathématique. Il suffisait, pour en déduire ses légitimes conséquences, d'avoir l'esprit exempt d'idées théoriques préconçues. En n'y prenant que ce qu'elle renferme, en n'y ajoutant rien de son propre crû, un homme doué d'un sens droit ne pouvait manquer d'en faire sortir les véritables lois de l'allongement des os. Aussi est-ce sur cette base que M. Flourens a fondé ses beaux théorèmes de l'accroissement en longueur par couches superposées et de la rénovation incessante des extrémités articulaires.

La nature offre d'elle-même, dans beaucoup de maladies, une occasion de contrôler les doctrines émises sur la formation du tissu osseux. La production du cal et la régénération d'un os nécrosé ne sont que deux cas ordinaires de l'application de ces lois physiologiques, mais deux cas où la fréquence et la facilité de l'observation permettent aisément de prendre en défaut celles de ces lois qui manqueraient de bases solides. Aussi cette épreuve a-t-elle été fatale à plus d'une hypothèse. Pour la théorie de M. Flourens, les chapitres relatifs à ces deux objets n'apportent qu'un argument de plus; on y voit de nouveau confirmé le rôle du périoste et de la membrane médullaire, leur importance, la rapidité, la fécondité inépuisable de leur action formatrice : vérité d'autant plus digne d'intérêt qu'elle ne se borne pas à l'élucidation de questions spéculatives, mais que son influence doit se traduire en conquêtes nouvelles pour la médecine, en services incessants pour l'humanité. Sous ce rapport, la GAZETTE MÉDICALE peut se féliciter d'avoir la première fourni une digne réponse (voy. 1847, p. 261) au philanthropique appel que M. Flourens avait adressé à la chirurgie moderne.

Dans ces diverses expériences, toutes si délicates, la rigoureuse précision du manuel opératoire et des observations ultérieures défie toute critique; mais cette minutie, si nécessaire pour l'exécution, n'a pas, comme il se voit trop souvent, enchaîné l'auteur dans l'exclusive contemplation des faits de détail. Le témoin assidu de tant de phénomènes tous consonnants entre eux, tous convergents au même but, M. Flourens ne pouvait en méconnaître le lien et la portée. Sans doute ses recherches éclaireront, en physiologie spéciale, une foule de points intéressants sur les fonctions du périoste, la circulation dans les os, la destination des cartilages épiphysaires, etc.; mais ne révèlent-elles pas autre chose? Au milieu de ces mille et mille exemples du mouvement de rénovation qui entraîne les molécules osseuses, la pensée pouvait-elle manquer de s'élever à la poursuite des lois qui régissent l'évolution de la matière organisée? Ce n'est pas de l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences qu'on devait attendre une semblable abdication de cette activité investigatrice, l'un des plus heureux attributs de son esprit scientifique. L'occasion de généraliser les données acquises par ces expériences s'offrait d'ailleurs ici d'elle-même. Qu'on ne s'y trompe pas en effet : la mutation continuelle des particules, que l'ouvrage de M. Flourens démontre pour le système osseux, est la même pour tout tissu, toute partie de l'animal, toute substance organique; si on l'étudie de préférence dans les os, c'est à cause de la solidité de leur trame ainsi que de la lenteur du travail de composition et de décomposition, qui permettent d'y mieux suivre la direction, le résultat et les phases parallèles de ce double courant simultané. Mais la nature physiologique est partout la même : apparente ou secrète, cachée par sa rapidité ou dévoilée par son peu d'activité, la nutrition n'a pas ici ou là un mode variable. Qui l'a bien vue une fois peut la préjuger à coup sûr dans toute l'étendue de son uniforme domaine. C'est à ce titre que nous recommandons tout particulièrement au lecteur le dernier chapitre du livre intitulé : EXAMEN DU RAPPORT DES FORCES AVEC LA MATIÈRE DANS LES CORPS VIVANTS. Si, par son caractère abstrait et son énoncé un peu bref, la thèse qui s'y trouve développée fait au premier abord venir sur ses lèvres le reproche de généralisation hypothétique, qu'il n'oublie pas que les preuves dont cette hypothèse paraît là dénuée se composent, au contraire, de la totalité des trois premières parties de l'ouvrage.

Parmi les appréciations de toute nature et de toute source qu'a provoquées la publication de ce livre, nous avons remarqué une accusation singulière. M. Flourens, a-t-on dit, n'a fait que *prendre* à Duhamel ses expériences. Pour l'honneur de ce sévère critique, nous voulons bien supposer que ses yeux n'ont pas dépassé la couverture du livre qu'il jugeait aussi sommairement; car à la seule dédicace inscrite sur la première page, il eût pu voir que M. Flourens ne redoutait pas pour ses propres travaux le souvenir de son célèbre prédécesseur. En consacrant ses nouvelles recherches *à la mémoire de Duhamel*, il n'a pas seulement voulu rendre un hommage mérité autant que sincère; ç'a été sans doute aussi afin de montrer dès l'abord combien était loin de son esprit l'idée d'un plagiat dont le seul rapprochement de ce nom eût rendu la consommation impossible. La suite entière de l'ouvrage est là d'ailleurs pour déposer explicitement contre de pareilles inculpations. Presque dans tous ses chapitres, M. Flourens a eu à rapporter l'opinion de Duhamel; or, soit qu'il répète ses recherches, soit qu'il ait à les compléter, soit qu'il les contredise par d'autres faits, toujours il le cite textuellement et dans la plus grande étendue. Ce trait seul suffirait pour innocenter M. Flourens, fût-ce même par devant l'aristarque désigné tout à l'heure; car puisqu'il paraît se connaître en plagiat, il ne doit point ignorer qu'on ne cite guère les auteurs qu'on se propose de dépouiller.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

PROJET DE LOI SUR LA MÉDECINE. — RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Nos lecteurs trouveront dans ce numéro le rapport de la commission de la chambre des pairs, suivi du projet de loi amendé par cette commission. Nous pourrions, plus que qui que ce soit, témoigner notre surprise, nos regrets, notre désappointement; car il n'est personne dont les idées soient plus froissées par ce manifeste que les nôtres. Mais cette déclaration une fois faite, il ne nous en coûte pas d'y reconnaître un certain mérite. C'est un travail sérieux, qui témoigne à chaque ligne du zèle, des connaissances et de la sollicitude des auteurs. Ils se sont nourris de la matière, ils se la sont appropriée, ils en parlent en vrais législateurs. La seule chose à regretter, c'est qu'ils n'aient pas eu un meilleur point de départ. Leur rapport est une savante paraphrase du projet de loi, mais, comme ce projet, sans couleur, sans vues élevées, sans unité, sans ce quelque chose qui témoigne de l'inspiration et de la conviction. Cependant, une fois ce défaut reconnu, accepté, on ne peut y méconnaître une dissertation souvent lumineuse, pleine de sens et de réflexion sur le thème en discussion. On y voit percer une bonne volonté et une bonne foi auxquelles il ne manque que des motifs meilleurs. La commission de la chambre des pairs a fait ce qu'elle a pu avec son esprit, et avec les matériaux et les idées qu'on a mis à sa disposition. Pour être complétement juste, il faut même reconnaître qu'il y a çà et là quelques velléités de tendances vers un meilleur ordre d'idées : on n'y considère plus la société toute seule, dont il importe de stipuler les garanties et d'assurer les intérêts; on a simultanément égard à l'un et l'autre contractant : la société et la médecine. On y parle de l'influence profonde de l'une sur le bien-être de l'autre, et l'on se plaît à reconnaître et à blâmer l'indifférence de la législation à notre égard, quand elle se montre si habituellement bienveillante pour les professions libérales. On en conclut à la légitimité de nos réclamations et à la nécessité d'y faire droit. Jusque-là tout est bien. Mais quand il faut passer des prémisses à la conclusion, le désaccord n'est pas moins grand que dans le projet du gouvernement. Hélas! c'est que chez l'un et l'autre la cause de la contradiction est la même. Il y a comme une fatalité qui pèse sur l'esprit et la conscience de nos législateurs; ils n'ont pas le courage ni les idées qu'il faut pour conclure. Oui, la science médicale est ou promet d'être la première des sciences; la profession est noble et élevée; ses ministres sont des apôtres d'abnégation et de dévoûment : voilà ce qu'ils écrivent, ce qui est devenu presque un lieu commun sous leur plume. La conséquence de ces belles déclarations, on le supposerait, devrait être la recherche des véritables moyens de faire sortir cette science, cette profession, des langes dans lesquels elles se débattent depuis plus d'un siècle. Loin de là, le rapport de la chambre des pairs, empreint de la quiétude de leurs auteurs, trouve au contraire qu'en beaucoup de choses tout est presque pour le mieux. A propos de l'enseignement, par exemple, ils « éprouvent un sentiment de satisfaction vive et de légitime orgueil quand ils considèrent l'amour si sincère de la science qui anime les professeurs de la Faculté de Paris, » et ils en concluent qu'il n'est besoin que d'*améliorations prudentes*, et non de *véritables réformes*. On le voit, le rapport des nobles pairs est une dissertation pacifique et honnête d'amis du repos qui ne voient dans les réclamations d'hommes plus énergiques et plus convaincus que « des accusations imméritées, que des désirs trop ambitieux, qui font dépasser le but à quelques-uns des hommes voués à la conservation et au progrès des connaissances médicales. » C'est sans doute à nous et à nos pareils que cela s'adresse. Nous pourrions aisément retourner le compliment, et dire aux nobles pairs, qu'au lieu de dépasser le but, ils n'ont peut-être plus la vue assez bonne pour l'apercevoir; mais nous préférons ne leur tenir compte que des bonnes intentions qu'ils ont eues, et les remercier même d'avoir bien voulu s'apercevoir de nos désirs ambitieux, ne fût-ce que pour en faire une critique aussi supérieure.

Ce qui caractérise le rapport de la commission de la chambre des pairs est donc un progrès en bienveillance et en sympathie pour la profession médicale et les médecins, mais sympathie infiniment plus intentionnelle qu'effective.

Il est inutile de passer en revue un à un tous les articles du projet remplacés ou amendés par cette commission. La lecture du rapport et un simple rapprochement des deux textes en apprendront plus qu'un résumé, fût-il même fort étendu. Nous nous bornerons à signaler les changements les plus importants.

Le premier est une classification des parties de la loi différente de celle du projet ministériel, et entièrement conforme à la classification indiquée par la GAZETTE MÉDICALE. Comme nous, la commission a pensé qu'il serait plus conforme à l'ordre naturel et logique des idées de placer l'enseignement et les conditions d'études avant l'exercice de la médecine. Il est à regretter qu'en acceptant nos indications sur ce point, la commission ne soit pas remontée plus haut avec nous, et qu'elle n'ait tenu aucun compte de la science comme base première des réformes et de la grandeur de l'enseignement. Il y a même une phrase du rapport qui, par son laconisme et sa forme aphoristique, pourra faire la fortune des idées opposées aux nôtres. « La loi, dit-on, n'est pas compétente en matière de théories scientifiques. » Rien de plus vrai; aussi n'aurions-nous pas demandé à la loi de consacrer l'orthodoxie de telle ou telle doctrine, de telle ou telle école. Mais ce que nous eussions désiré, c'est que les auteurs de la législation nouvelle inscrivissent en tête de leur exposé des motifs, que le perfectionnement de la science doit être la base et le but d'une bonne loi médicale; c'est que la considération de la profession et le bien de la société croissent avec la certitude de la médecine, et qu'une bonne loi médicale, sans s'occuper de la prééminence des théories, peut et doit néanmoins se préoccuper d'assurer le développement et le triomphe des meilleures. Nous ferons à cet égard une distinction qui préviendra d'autres méprises. Lorsque la loi est obligée, comme ici, de se renfermer dans un petit nombre de formules générales, il est toujours possible de suppléer à son laconisme par l'exposé des motifs; l'un est le commentaire naturel de l'autre. C'est ainsi que l'exposé des motifs du projet de loi et le rapport à la chambre des pairs ont traité longuement de ce qui a trait au concours, quoique, dans la loi, le tout se résume en quelques lignes. Ce que le ministre et la commission de la chambre des pairs ont fait pour le concours, ils l'auraient pu faire pour la science; mais ni l'un ni l'autre n'y ont songé. Nous persistons donc à croire plus que jamais que le projet ministériel et le contre-projet de la chambre des pairs ne sont à cet égard que deux émanations d'une médecine symptomatique dépourvue de toute notion de causalité, et manquant par cela même de remède efficace.

Feuilleton.

SOUVENIRS. — IMPRESSIONS DE LECTURE.

C'est une chose connue et néanmoins qui étonne toujours de voir combien les nouveaux faits, les nouvelles idées, les nouveaux procédés ont peine à s'introduire dans les têtes, dans les opinions, dans les applications; mais une chose plus triste encore à dire, c'est que les hommes les plus instruits, les plus doués d'intelligence, ne sont pas les moins encroûtés de préjugés; rarement pardonnent-ils

L'inexcusable tort d'avoir trop tôt raison.

Voltaire lui-même, cet esprit si éclairé, si juste, si pénétrant, en est un exemple remarquable. Il se raille à chaque instant des animalcules de Leuwenhoeck et de Needham; il pense qu'on se moque de lui quand on assure qu'on a transformé l'eau en *air fixe*. Malgré l'évidence la plus formelle, il ne croit pas qu'on fasse de la chaux avec des coquillages, que les coraux soient fabriqués par des animaux, enfin que le polype soit un animal. « En ma qualité de douteur, dit-il, il y a longtemps que j'ai rempli ma vocation. » On le sait bien, illustre et sceptique philosophe, mais n'est-il point des cas où il faut savoir douter, d'autres où il convient de croire et même d'affirmer? Le polype est certainement dans ce dernier cas. Voltaire n'en croit rien. « Nous avons, dit-il, examiné ce jeu de la nature avec toute l'attention dont nous sommes capable; il nous a paru que cette production appelée polype ressemblait à un animal beaucoup moins qu'à une carotte ou une asperge. » Qu'en dites-vous, lecteur? Voilà le raisonnement, la conclusion d'un homme de génie, qui soutient avoir examiné avec *toute l'attention* dont il est capable. C'est à faire trembler pour nous autres, intelligences de qualité inférieure.

Quand on se trompe de bonne foi, passe encore; mais que dire de ces esprits jaloux, malveillants, contempteurs, toujours prêts à nier le bon et l'utile qui ne vient pas d'eux, dont le *moi* gros d'orgueil et d'insuffisance cherche toujours à jeter de la fange sur des idées de granit?

Dans notre art, mêmes préjugés, mêmes difficultés à innover, à améliorer, et trop souvent mêmes diatribes enfiélées. Quand la vaccine parut au commencement de ce siècle, il fallait voir comme cette grande découverte était reçue par certains médecins, comme leur arrogante infaillibilité prononçait sans appel, comme ils souriaient de pitié, comme ils levaient les épaules et hochaient de la tête. Bien entendu que nous autres jeunes médecins *croyants* et novateurs, on nous regardait comme des têtes folles, et surtout sans expérience, car c'est là le grand mot, l'échappatoire ordinaire des hommes qui croient que de leur temps la science a posé d'infranchissables bornes. On sait les clameurs qui s'élevèrent lorsque l'Académie de chirurgie se prononça contre l'abus des onguents et des emplâtres. Qui ne se rappelle les plaisanteries de cet excellent Boyer contre la lithotritie? L'homme se décèle en tout et sur tout. Non, il n'est pas aussi difficile

Dans le but de donner plus de force aux écoles préparatoires, la commission est d'avis que l'enseignement de celles qui sont placées au siége d'une faculté des sciences comprennent les trois premières années d'enseignement, les autres deux. Ceci est au profit de l'institution; mais en consultant de préférence l'intérêt de la médecine et du médecin, la réalisation du projet ministériel eût été préférable; encore serait-il indispensable de mieux régler le caractère de cet enseignement.

La commission a examiné ensuite avec le plus grand soin tout ce qui a rapport aux concours. Quoiqu'elle ne soit pas très-partisan au fond de ce mode de recrutement, elle le veut, mais d'une manière plus franche que le projet ministériel; elle corrige l'exclusion illibérale qui écartait du concours un grand nombre de docteurs, en ajoutant aux catégories du projet des listes de docteurs présentés par les facultés. Tout cela est étroit et compliqué. — La commission a donné de très-bonnes raisons pour qu'on n'admette à concourir pour les chaires de chimie, de physique, de pharmacie, etc., que des candidats munis du diplôme de docteur. Elle laisse au ministre une trop grande part dans la composition des jurys; elle accorde une trop grande latitude pour la permutation des chaires, laquelle ne devrait être tolérée que pour des chaires de même nature et dans des cas très-exceptionnels; elle maintient des restrictions et des entraves très-préjudiciable à la liberté d'enseignement, etc.

Comme le projet, la commission garde un complet silence sur les créations de chaires nouvelles. Mais, sans dire ses motifs, elle a fait disparaître les paragraphes de l'art. 13 du projet qui pouvaient faire croire à un maintien déguisé du privilége ministériel. Il faut remarquer, en outre, que la loi ne rapporte pas complétement la législation antérieure sur la matière, mais seulement les dispositions de cette législation qui *seraient contraires* à celles de la nouvelle loi. D'où il résulte qu'en ne disant mot, le ministre conserve de plein droit la faculté de créer des chaires nouvelles quand il voudra et pour qui il voudra. C'est à revoir.

Dans la crainte d'une pénurie de médecins, la commission a borné la durée des études à quatre années. C'est une des modifications les plus pernicieuses du projet ministériel. La commission n'a pas assez compris qu'il vaut mieux manquer de médecins que d'en avoir de mauvais. Six années d'étude au lieu de quatre n'eussent pas été trop. Nous aurons occasion prochainement de revenir avec détail sur cette question, l'une des plus importantes du projet. Disons, en attendant, que l'amendement de la commission détruirait l'une des meilleures choses qui aient été faites jusqu'ici pour la médecine, et par son but et par ses moyens et par ses résultats. L'augmentation du temps d'étude, la plus grande sévérité des examens avaient diminué le nombre des médecins en éloignant les moins capables et les moins instruits : c'était un heureux commencement de réforme qu'on devrait hâter et favoriser de toutes les manières; l'amendement de la chambre des pairs agirait précisément en sens inverse.

Le défaut d'espace nous empêche d'examiner aujourd'hui la partie du projet amendé relative à l'exercice. Cette partie renferme d'utiles additions et perfectionnements, mais aussi des dispositions puériles ou tracassières : nous nous arrêterons aux unes et aux autres dans notre prochain numéro.

RAPPORT FAIT PAR M. LE COMTE BEUGNOT SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Messieurs, le projet de loi dont nous allons examiner attentivement les principales dispositions, afin de vous en faire connaître l'esprit, sans négliger aucun détail digne de fixer votre attention, propose d'opérer dans le mode d'existence de la profession médicale et dans l'enseignement de la médecine et de la pharmacie plusieurs changements dont l'importance ne saurait être méconnue. Ces changements sont-ils nécessaires? Ne pourrait-on pas, en comblant les lacunes d'une législation ancienne et créée pour des temps différents des nôtres, et en corrigeant quelques abus dont l'évidence frappe tous les esprits, s'épargner les difficultés et le trouble qui doivent nécessairement accompagner la réorganisation complète d'un corps aussi nombreux et aussi influent que le corps médical? Telle est, vous le comprendrez sans peine, la première question que votre commission a cru devoir discuter et résoudre.

Il ne faut pas pénétrer très-avant dans l'examen de la constitution actuelle du corps médical en France, pour reconnaître qu'elle ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société ni aux intérêts particuliers de ceux qui le composent. L'intérêt public voudrait qu'il se trouvât partout où ils sont nécessaires des praticiens habiles, dont l'humanité souffrante pût, à chaque moment, invoquer avec confiance le secours; or, les hommes de l'art sont répartis au milieu de nous avec la plus choquante inégalité : trop nombreux dans les villes, où ils se font les uns aux autres une concurrence déplorable, ils abandonnent en grande partie les campagnes aux erreurs de l'ignorance ou aux manœuvres de l'empirisme. Au sein de cet ordre de médecins, règne par le fait une égalité absolue de droits, et cependant les uns ont conquis la faculté d'exercer leur art au prix de lourds sacrifices, de longues études, d'épreuves redoutables, tandis que les autres ne sont assujettis qu'à des études incomplètes et qu'à un examen sans valeur. Cette injuste égalité, que la loi n'a pas voulue, suscite entre les deux classes une rivalité qui a banni du sein du corps médical cette harmonie dont il sent la nécessité et qu'il invoque vainement. Si instruit, si laborieux qu'il soit, un médecin ne peut jamais compter sur un avenir favorable, car la loi n'accorde à ses droits qu'une garantie inefficace dont le charlatan se joue sans crainte et sans pudeur. Notre législation, habituellement bienveillante pour les professions libérales, semble indifférente, il faut le dire, pour celle-ci, dont l'influence sur le bien-être de la société est cependant si profonde. Tels sont les principaux abus qui entravent le paisible et honorable exercice de l'art médical. Quand on réfléchit aux effets naturels d'un semblable régime, on s'étonne que le corps médical ne soit pas déchu de sa vieille renommée, et qu'il ait continué de produire, au milieu de circonstances aussi contraires, de grands talents et de beaux exemples de vertu et de dévouement; c'est que les hommes valaient mieux que l'institution. Nous devons nous en applaudir, mais, en même temps, reconnaître que le législateur ne pourrait, sans manquer à ses premiers devoirs, tolérer plus longtemps cette contradiction entre les mœurs et les lois, dont les conséquences ont été signalées à sa sollicitude, non-seulement par les plaintes individuelles ou par des faits significatifs, mais par des observations d'une assemblée au sein de laquelle siégeaient un

---

de faire une découverte, de trouver une vérité que de la faire entrer dans les esprits contemporains. On sait très-bien que tout ce qui se passe à travers certaines têtes aventureuses n'est pas un titre sérieux et légitime à l'attention publique; mais doit-on tout rejeter et se confiner dans la coutume, dans la routine? Il y a vingt siècles que Phèdre a dit : *Periculosum est credere et non credere*, vérité de toutes les époques. Il faut donc du temps, du discernement, pour distinguer l'or vrai du faux, les observateurs clairvoyants des observateurs rêveurs. Nous ne savons rien ou à peu près; pourquoi ne pas réserver un petit coin de l'encéphale aux opinions, aux idées, aux inventions des autres? Oh! mes confrères en ignorance, je vous le dis, soyons prudents dans nos jugements, et surtout soyons modestes.

— J'en étais là de mes réflexions lorsqu'un ami prévoyant me dit : Vous vous trompez sur plusieurs points; et les inspirations de l'éther, qu'en pensez-vous? ne font-elles pas assez de bruit, assez de fracas? Voici ma réponse : Il est fort heureux pour ce procédé qu'il soit venu d'Amérique, que nos voisins d'outre-mer l'aient préconisé, enfin que le public extra-médical s'en soit occupé. Imaginez que cette invention ait été faite par un savant de notre pays, que l'éther ait été employé d'abord par un simple dentiste de Paris, de Lyon ou de Bordeaux, n'y a-t-il pas cent ou mille à parier contre un que sa destinée eût été toute différente, que le dédain, l'oubli, l'indifférence, l'eussent étouffé à n'y pas revenir. Il faut le dire avec douleur, il n'est pas de pays comme le nôtre pour repousser toute invention d'un confrère compatriote; la lithotritie n'est pas encore complétement amnistiée. Aussi, pour faire prospérer une idée nouvelle, un perfectionnement quelconque, faut-il de la patience, du courage à des doses désespérantes. Mais vienne un procédé né à deux mille lieues de distance, ne blessant l'amour-propre de personne, alors retentit pleinement la grande voix de la renommée; alors, des quatre coins de l'horizon médical, vous entendez les buccinateurs de la presse proclamer l'existence et les bienfaits du procédé; alors la prévention et le préjugé, ces deux monstres sourds et muets, se cachent et disparaissent.

Nous devons dire également que, parvenu à ce haut point d'impartialité, l'examen se fait souvent avec un soin, avec un zèle, une méthode véritablement exemplaires. C'est ce que nous avons vu tout récemment pour les inspirations de l'éther. M. Jobert (de Lamballe), qui réunit la sagacité pratique à une rare habileté de la main, deux caractères constituant le plus haut mérite du chirurgien, a été non-seulement un des premiers à employer les inspirations d'éther, mais il en a apprécié avec justesse les résultats. Ces derniers sont tels qu'on devait s'y attendre; l'ivresse de l'éther, comme toutes les ivresses possibles, produit des effets variés en raison de la constitution individuelle; aussi n'est-il guère possible d'asseoir un jugement définitif. Ce procédé *supprime-douleur*, en supprimant l'intelligence, obtiendra-t-il un rang marqué dans la chirurgie? Sera-t-il regardé comme indispensable dans toutes les opérations? La cause est encore pendante au tribunal du temps et de l'expérience.

— On peut soutenir hardiment que le *bon temps*, c'est-à-dire le temps passé, était, en beaucoup de choses, rempli de sottises, de préjugés absurdes, de mœurs abominables, d'une insupportable tyrannie de la part des castes privilégiées.

nombre considérable de praticiens appartenant à toutes les parties de la France.

L'enseignement médical ne se trouve pas, nous sommes heureux de le déclarer, dans une situation semblable. D'importantes améliorations y ont été successivement introduites, et l'ont dirigé d'un pas ferme vers l'application, tout en l'instruisant à honorer les grandes idées spéculatives, sans lesquelles la pratique dégénérerait bientôt en une routine aveugle. Il est impossible de ne pas éprouver le sentiment d'une vive satisfaction et d'un légitime orgueil, quand on considère l'amour si sincère de la science qui anime les professeurs et les étudiants de la Faculté de Paris, et se répand de ce centre, comme d'un foyer puissant, sur les autres facultés et sur les principales écoles préparatoires du royaume. Sans doute le domaine de la science est infini, et l'on ne doit pas s'étonner que même en présence de progrès incontestables et que l'Europe admire il se trouve des esprits prompts à accuser les méthodes d'imperfection, la science de lenteur, et pour lesquels de grands succès obtenus ont peu de prix, parce qu'il en reste de plus grands encore à obtenir. Mais nous ne voulons voir dans ces reproches immérités et dans ces désirs trop ambitieux qu'un témoignage nouveau de l'ardeur qui entraîne les hommes voués parmi nous à la conservation et au progrès des connaissances médicales, et fait dépasser le but à quelques-uns d'entre eux. On pourrait donc se contenter d'alimenter et de diriger cette activité sans songer à modifier les lois et les institutions qui l'ont produite et qui l'entretiennent; mais, en corrigeant le mode d'existence de la profession médicale, on est nécessairement amené à retoucher quelques parties de l'enseignement tel qu'il existe aujourd'hui. Ici ce sont des améliorations prudentes, et non de véritables réformes qu'exigent la science et le bien public.

Une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine nous paraît donc nécessaire, car il ne nous est pas permis de laisser plus longtemps une profession honorable, qui rend chaque jour à la société et à la science d'éminents services, lutter avec ses seules forces et en dépit du malaise qui l'affaiblit, contre les défauts d'une organisation qui n'a jamais été considérée que comme un état provisoire. Le projet de loi qui vous est présenté pourvoit-il dans une juste mesure à tout ce que réclame d'abord l'intérêt commun, puis ensuite les intérêts particuliers du corps médical? Les modifications qu'il propose d'apporter à l'enseignement des facultés et des écoles préparatoires auront-elles pour effet de fortifier les études, d'assurer les progrès de la science et de la pratique, sans restreindre en deçà des besoins réels du pays le nombre des médecins? La solution de ces questions a été l'objet des longs et persévérants travaux de votre commission, qui, animée du désir d'améliorer ce qui existe, sans blesser aucun intérêt légitime, aucun droit acquis, et de ne rien sacrifier à l'espérance d'une perfection absolue ou à l'esprit de système, s'est entourée de toutes les lumières qui pouvaient l'aider à distinguer les vœux désintéressés et réalisables de ceux qui étaient dictés par l'intérêt personnel ou par l'amour irréfléchi des nouveautés. Un grand nombre de pétitions, de mémoires, de documents de tout genre sur l'enseignement de la médecine, de la pharmacie et des professions spéciales, et sur l'exercice de la médecine, lui ont été adressés; elle les a lus avec attention et en a extrait quelques idées profitables. Elle a eu de longues conférences avec les personnes qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical et la situation vraie de l'enseignement dans la première de nos facultés; en un mot, elle n'a rien négligé de ce qui lui était nécessaire de savoir pour fournir à la chambre les moyens de prononcer, avec une connaissance exacte des faits et des opinions, sur des intérêts nombreux, variés, et trop souvent opposés les uns aux autres.

Avant d'entrer dans l'analyse des différentes dispositions du projet de loi, il convient de faire connaître d'une manière sommaire l'état de la législation sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION.

Lorsque la révolution détruisit, par le décret du 18 août 1792, les anciennes institutions médicales de la France, ces institutions languissaient dans un état à peu près complet de décadence. Sur dix-huit facultés, neuf seulement conservaient à cette époque plus ou moins d'activité; toutes les autres n'avaient plus qu'un vain nom. Depuis longtemps les hommes éclairés dénonçaient au gouvernement et à l'opinion publique les défauts et l'insuffisance de l'enseignement, ainsi que les irrégularités et les abus dans les réceptions, qui, partout ailleurs qu'à Paris et à Montpellier, étaient devenues si faciles pour les récipiendaires, qu'on voyait le titre de docteur conféré souvent à des absents. Par une conséquence nécessaire, le corps médical, dépourvu d'un savoir réel, divisé par les passions et les jalousies, affaibli par l'absence de toute règle et de tout droit, avait considérablement perdu dans l'estime publique. On ne peut donc pas, sur ce point, reprocher à la révolution d'avoir trop facilement cédé au besoin de détruire.

L'état de liberté absolue, ou plutôt d'abandon, où la loi de 1792 laissa l'enseignement et l'exercice de la médecine, dura peu de temps, et dès le 13 frimaire an 3 (3 décembre 1794), un décret de la convention établissait une école de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Ces écoles étaient destinées à former, non pas des médecins pour le public, mais des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et plus particulièrement des hôpitaux militaires et de la marine. Par la force des choses, ces écoles, très-imparfaitement organisées, mais dans lesquelles cependant l'enseignement paraît avoir été dès l'origine plus régulier et meilleur que les circonstances ne permettaient de l'espérer, de spéciales qu'elles devaient être, devinrent publiques, et, lorsqu'en 1802, les bases du vaste système d'instruction publique qui existe aujourd'hui furent posées par la loi du 11 floréal an 10, cette loi se contenta de déclarer qu'il pourrait être fondé trois nouvelles écoles de médecine. Du reste, cette loi n'imposait, pas plus que la précédente, de conditions d'études à l'exercice de la profession médicale, et, depuis le 18 août 1792, jusqu'au 1er vendémiaire an XII, c'est-à-dire pendant onze ans, cette profession resta livrée à la plus complète indépendance, et n'eut plus avec l'État d'autre rapport que l'obligation imposée aux praticiens, à partir de 1798, de prendre une patente, qui n'était refusée à personne. La loi du 29 ventôse an XI mit un terme à ce régime que l'on peut à bon droit qualifier de désordre, et dont Fourcroy, dans l'exposé des motifs de cette loi, a tracé un si triste tableau, et rétablit ce qu'il y avait de bon et d'applicable au régime nouveau dans l'édit de 1707. Ainsi cette loi reconnaît deux ordres de médecins : les docteurs en médecine ou en chirurgie, et les officiers de santé. Nul ne peut être reçu docteur et autorisé à exercer, s'il n'a suivi pendant quatre années les cours de l'une des écoles, et subi cinq examens et une thèse. Les jeunes gens qui se destinent à devenir officiers de santé ne sont pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils peuvent être reçus officiers de santé après avoir été attachés, pendant six ans, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années con-

---

Pendant le règne de Louis XIV, Boileau dit que quelques seigneurs de la cour lui ayant raconté que, dans une débauche, ils avaient envoyé quérir un apothicaire, et qu'étant arrivé avec un *remède* presque bouillant, ils s'étaient saisis de l'apothicaire et lui avaient donné de force son remède, l'ayant fait danser ensuite et jouer à le faire crever. Boileau s'emporta contre eux et leur fit tant de honte de leur mauvaise plaisanterie, que sur l'heure le marquis de Manicamp envoya trente pistoles à l'apothicaire. Certes, rien de semblable ne se verrait aujourd'hui, ou les *quelques seigneurs* qui s'aviseraient d'une telle plaisanterie passeraient à la cour d'assises, et ce serait justice.

— Lorsqu'un véritable progrès a lieu, il arrive des hommes qui récoltent à cet égard de petits faits, qui compilent de petites découvertes ou prétendues telles, qui analysent difficilement de petites inutilités, puis ils font un tout mal conçu, mal pensé, mal écrit, et disent hardiment : *mon livre, mon ouvrage.*

— Le médecin Le Camus publia dans le dernier siècle un livre intitulé : MÉDECINE DE L'ESPRIT, dont on a dit que c'était de la médecine sans esprit. Il y a pourtant çà et là quelques idées originales, des aperçus assez ingénieux. Entre autres choses, il prétend que la liqueur spermatique est composée de *cerveaux microscopiques* émanés du grand cerveau de l'individu : de là l'énervation, la faiblesse radicale qui suivent des émissions trop répétées du liquide prolifique.

— Il faut des faits à la sagesse expérimentale de notre époque; il faut des preuves à cette raison difficile, exigeante et presque sceptique qui veut voir et toucher, revoir et toucher encore : cela doit être avant d'affirmer, de conclure. Telle est la loi du véritable progrès.

— Pourquoi n'avons-nous pas un musée *historico-médical?* Cet établissement bien conçu, bien classé, jetterait plus de lumières qu'on ne croit sur le présent par la connaissance du passé. M. le docteur baron Michel, qui joint au goût éclairé, des arts cette affectueuse bienveillance qui caractérise l'homme d'esprit et l'homme bien né, pourrait enrichir ce musée de plusieurs pièces remarquables qu'il possède. J'ai vu dans son riche cabinet d'antiquités un objet des plus curieux, et qui peut d'ailleurs passer pour très-authentique : c'est la *trousse* d'Olivier Le Dain, ce rusé, cet habile chirurgien-barbier de Louis XI. Cette trousse ne contenait cependant aucun instrument de chirurgie comme les nôtres : c'est un coffret d'une forme assez bizarre, recouvert d'un cuir noir et d'une multitude de cercles en cuivre. Il se compose dans l'intérieur de quatre compartiments : le premier destiné au linge de la barbe, le second au savon, le troisième aux parfums, enfin le quatrième au-dessous des autres, où se plaçaient les rasoirs. C'est avec ce coffret, et surtout avec son esprit subtil et sa langue affilée, qu'Olivier Le Dain, qui finit par avoir aussi ses *armes* comme les plus grands seigneurs, maîtrisait souvent l'esprit d'un roi aussi défiant, aussi cauteleux que Louis XI. Ce prince était alors si maigre, si décharné, que ce n'était plus qu'une *anatomie cheminante*, selon l'expression d'un de ses historiens. Sa dissimulation, sa mélancolie, ses terreurs fanatiques sont assez connues. C'est pendant ces effroyables accès qu'Olivier Le Dain venait pour le distraire, l'amuser de son babil et en tirer de bonnes sommes d'argent. Quelle société, quelle réunion, que

sécutives dans les écoles de médecine leur tient lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq années dans les hospices. Les officiers de santé seront reçus, non par les écoles de médecine, mais par des jurys spéciaux composés de deux docteurs et d'un professeur nommés par le gouvernement pour cinq ans. Cette loi régit encore en ce moment l'exercice de l'art médical.

Quels furent les motifs du législateur en créant ce second ordre de médecins dont il ne restreignait les droits que d'une manière illusoire, en décidant qu'ils ne pourraient exercer leur profession que dans le département où ils auraient été examinés, et pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance d'un docteur, dans les lieux où il y en aurait d'établi? Se proposait-il réellement de fonder, à l'usage des habitants de la campagne, une classe de demi-médecins, moins instruits, mais moins exigeants que les docteurs, ou bien se bornait-il à constituer légalement et pour un temps le corps nombreux des officiers de santé, produit assez équivoque du régime de la liberté absolue, en exigeant de ceux qui y entreraient à l'avenir la preuve de quelques études et d'un petit nombre de connaissances médicales? Fourcroy, dans son exposé des motifs, ne laisse planer aucun doute sur l'intention du gouvernement.

« Il fallait pourvoir, dit-il, à une autre nécessité plus pressante peut-être encore que celle de former et de recevoir des docteurs en médecine et en chirurgie. Les soins dus aux habitants des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux, qui, pour céder à des moyens simples, n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeant qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans les communautés des hommes assez éclairés pour ne pas compromettre sans cesse la santé de leurs concitoyens, on propose, à cet effet, d'établir dans chaque département un jury chargé de recevoir les jeunes gens que les moyens de leurs parents ne permettraient pas d'entretenir dans des études très-dispendieuses, mais qui, par six ans de travaux très-assidus auprès des docteurs, ou cinq années de résidence dans les hôpitaux civils ou militaires, auront acquis assez de connaissances pratiques et auront été à portée de faire assez d'applications utiles, pour être devenus capables de soigner les malades et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent. Ils porteront le nom d'*officiers de santé.* »

On voit, par ces paroles, que l'intention du législateur de l'an XI ne fut pas, comme on l'a souvent dit, de régulariser la situation de ces chirurgiens qui, après avoir servi plus ou moins de temps dans les armées, sous le nom d'*officiers de santé*, revenaient ensuite au sein des villes ou des campagnes y exercer leur profession; mais qu'il eut réellement la volonté de créer un ordre spécial de praticiens, chargé de supplanter dans les campagnes ces innombrables charlatans qui, à la faveur des désordres de l'époque intermédiaire, y avaient conquis une autorité qu'il n'osait pas attaquer résolument, puisque la loi de l'an XI ne prononce contre l'exercice illégal de la médecine qu'une simple amende dont le maximum ne dépasse pas 1,000 fr.

La même loi établit une école de pharmacie dans chacune des trois villes où existaient déjà des écoles de médecine.

Telles sont les principales dispositions de la loi de ventôse an XI, loi digne d'approbation, et qui, appliquée avec fermeté, rétablit bientôt la règle là où régnait l'anarchie, et à laquelle il serait injuste de reprocher certaines concessions faites aux abus enfantés par la révolution, car personne n'ignore que le premier mérite de la législation consulaire est d'avoir ramené, par d'habiles transitions, les esprits égarés dans les voies de la raison et de l'ordre.

L'enseignement médical ne fut, en quelque sorte, jamais interrompu. Les trois anciennes écoles en rallumèrent, comme nous l'avons dit, le flambeau presque aussitôt qu'il avait été éteint, et les études reprirent leur cours, rajeunies et fortifiées par la destruction des nombreux abus qui les corrompaient sous l'ancien régime.

Le décret du 17 mars 1808, qui constitua l'Université, transforma les écoles en Facultés de médecine, et les plaça sous le régime universitaire. A partir de ce moment, l'enseignement médical participa, dans une large mesure, à tous les encouragements que l'État n'a cessé de donner, dans les quarante dernières années, aux diverses branches de l'enseignement public. Ainsi, en 1820, le gouvernement comprit qu'il importait autant aux intérêts de la science qu'à ceux des familles de ne pas laisser l'enseignement médical concentré dans les trois facultés, et éleva les établissements particuliers d'instruction médicale, qui s'étaient conservés dans les provinces, par l'effet de la nécessité, et à la faveur de l'art. 29 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI, au rang d'écoles secondaires, destinées à former des officiers de santé, mais qui reçurent, en 1840, avec la désignation nouvelle d'écoles préparatoires, une organisation qui les rattachait aux Facultés, et agrandissait la sphère de leur enseignement. La création du corps des agrégés près des facultés, la sanction du principe de l'inamovibilité des professeurs et des agrégés, le rétablissement, après 1830, du concours pour la nomination aux chaires dans les facultés et dans les écoles, l'augmentation successive du nombre de ces chaires, qui a été porté à vingt-six dans la Faculté de Paris, à dix-sept dans la Faculté de Montpellier, et à quatorze dans celle de Strasbourg; la constante générosité du gouvernement et des chambres pour fournir aux facultés les moyens matériels d'imprimer aux études une direction de plus en plus pratique et applicable; en 1840, la réorganisation des écoles de pharmacie, et les développements donnés à leur enseignement: tels sont les faits qui attestent à la fois la sollicitude de l'État pour les progrès de l'instruction médicale, le dévouement de ceux qui donnent cette instruction, l'ardeur et l'application de ceux qui la reçoivent.

Avant d'analyser en particulier chacune des dispositions du projet de loi présenté par le gouvernement, nous devons rendre compte de certains changements de forme que nous avons cru utile de faire subir à ce projet.

La commission pense que l'ordre naturel et logique des idées serait mieux suivi, et la pensée du projet de loi mieux saisie, si les matières étaient disposées ainsi qu'il suit:

1° Enseignement de la médecine;
2° Conditions d'études de la médecine;
3° Enseignement de la pharmacie;
4° Conditions d'études de la pharmacie;
5° Exercice de la médecine;
6° Médecins cantonnaux;
7° Conseils médicaux;
8° Pénalités;
9° Dispositions générales.

On rencontre dans un grand nombre d'articles du projet de loi des dispositions purement réglementaires, extraites d'arrêtés pris par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université, ou qui pourraient devenir l'objet d'arrêtés de ce genre. Ces dispositions ne sauraient être conservées dans la loi, sans lui faire perdre son véritable caractère; nous les

---

celle de Louis XI, l'hypocrite et le tyran, son médecin Coictier, aussi fin qu'habile, Olivier Le Dain, son barbier, et le compère Tristan, le pendeur émérite!

— Il y avait à Londres, en 1700, une sorte de médecin allemand nommé Herwig, qui prétendait guérir toutes les maladies par des sueurs *sympathiques.* Il suffisait, disait-il, qu'il eût de l'urine du malade pour le faire suer au temps et à l'heure qu'il jugeait à propos, même dans une distance assez éloignée. On y courait en foule, c'est l'ordinaire, et il acquit une fortune considérable, bien entendu. Il y a maintenant près d'un siècle et demi que cette inepte folie était en honneur. Pendant cet espace de temps, le progrès social a eu lieu sur une infinité de parties, mais nullement en ce qui concerne la médecine. Ne voyons-nous pas de nos jours des choses qui valent assurément les sueurs *sympathiques* du charlatan Herwig? Sur ce point l'esprit humain ne conçoit pas, ne marche pas, ne s'éclaire pas; il reste au plus profond de l'ornière. Pour chaque maladie, le patient attend toujours le spécifique, le charlatan; mais qu'il montre un peu d'or, il ne l'attendra pas longtemps: n'est-ce pas un champignon vénéneux qui foisonne en toute saison et à toutes les époques.

— Les médecins qui se disent praticiens, et rien de plus, ont toujours eu la prétention, l'orgueilleuse manie, si l'on veut, de croire, de dire que quiconque met la plume à la main n'exerce pas ou exerce mal sa profession. Il semble pourtant qu'en médecine Sydenham, Boerhaave, de Haën, Stoll, Morgagni, Astruc, Lorry, etc.; en chirurgie, Ambroise Paré, J.-L. Petit, Ledran, Louis, Sabatier, Boyer et tant d'autres n'étaient nullement des praticiens vulgaires. N'importe, le préjugé, *ce sot qui gouverne le monde*, comme dit La Bruyère, n'existe pas moins. Il y a environ deux ans qu'un médecin, écrivain distingué, avait fort bien conduit une maladie, rien en cela d'extraordinaire; cependant un médecin, exclusivement tâteur de pouls, lui dit: « Je vous savais homme d'esprit, mais je ne vous croyais pas propre à la pratique. — Mon cher confrère, lui répondit avec finesse l'auteur médecin, soyez bien convaincu que l'*art d'écrire* ne m'a point fait oublier l'*art de guérir.* « Il y avait double sottise dans la première assertion; en effet, il est des médecins auteurs qui entendent fort bien la pratique médicale, et il est de nos jours une foule de praticiens qui rendent fort bien leurs pensées quand ils veulent s'en donner la peine. Mais tout préjugé a de profondes racines, parce qu'elles tiennent à la vanité; le temps et le bon sens ne les arrachent que bien difficilement.

— Connaissez-vous rien de plus insipide, de plus ridicule, de plus mal fondé, que la prétention de vouloir placer une école au-dessus des autres, et bien entendu l'école qui vous a honoré du titre de médecin? Mais qui vous a dit que votre école, Faculté ou bien Université, était supérieure aux autres? Savez-vous bien ce qui se passe dans ces dernières? les avez-vous étudiées à fond? connaissez-vous leurs doctrines, leur méthode d'enseignement, et surtout en avez-vous comparé les résultats? Nullement, dirait-on avec un peu de franchise; mais ce que j'affirme, je l'ai entendu dire aux professeurs et aux docteurs de notre école, je l'ai lu dans leurs livres, et on le répète sur les bancs. Ne voilà-t-il pas une supériorité fortement établie, une autorité compétente et surtout impartiale? Mais les esprits faibles, ordinairement vaniteux, convertissent tout en superstition, jus-

en avons donc retirées, en maintenant par une déclaration expresse le droit du ministre de régler, dans les formes usitées, tout ce qui concernera l'exécution de la loi.

TITRE PREMIER. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

L'enseignement médical est donné en France par trois facultés de médecine et par vingt et une écoles préparatoires. L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales. L'enseignement des écoles préparatoires ne doit plus comprendre, selon le projet de loi, que les deux premières années d'études; mais, à l'égard de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés, qui seules on le droit de délivrer le diplôme de docteur, nécessaire désormais pour pouvoir exercer la médecine ou l'une de ses branches.

Dès le début de son travail, la commission s'est trouvée en face d'une question digne de sérieuse considération, et sur laquelle son avis diffère de celui du gouvernement : nous voulons parler de la nature et de l'étendue de l'enseignement que devront donner les écoles préparatoires de médecine.

Par l'effet de causes trop visibles pour qu'il soit nécessaire de les énumérer, l'enseignement médical tend de plus en plus à se centraliser dans la célèbre Faculté de Paris, qui compte presque, à elle seule, autant d'élèves que les deux autres facultés et les vingt et une écoles préparatoires.

L'état de celles-ci n'est rien moins que florissant, quoiqu'on ait fait récemment des efforts méritoires pour y raviver les études. Les écoles d'Angers, de Clermont, de Dijon, de Grenoble, de Limoges, de Nancy, d'Orléans, de Poitiers et de Reims ne comptent pas chacune 30 élèves; et la ville de Lyon, malgré ses 140,000 habitants et ses vastes hôpitaux, ne fournit à son école préparatoire, la moins pauvre de toutes, que 81 étudiants. Le vice de l'état actuel de ces écoles tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier, et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont pas examinés par elles. Cependant les écoles préparatoires ont aujourd'hui un objet précis, qui est de former des officiers de santé; le cours d'études qu'elles donnent est de trois ans, et les huit inscriptions prises pendant deux années dans leur sein comptent pour toute leur valeur dans les facultés de médecine. Si, néanmoins, ces écoles languissent et se dépeuplent, que sera-ce quand la classe des officiers de santé aura cessé d'exister, ainsi que le projet de loi, comme l'art. 1er, peut déjà le faire pressentir, l'ordonne? Évidemment ces écoles, réduites à offrir l'enseignement au petit nombre de jeunes gens qui auront su résister à l'attrait qu'inspire Paris et sa faculté, lutteront vainement contre leur ruine, et, dans quelques années, celles de Lyon, de Rennes et de Toulouse rappelleront peut-être seules l'intention sage qui avait présidé, en 1820, à l'établissement, sur de larges bases, d'un enseignement secondaire dans l'ordre médical.

Supposer que ces écoles n'offrent, sous le rapport scientifique, aucun intérêt; qu'elles ne sont qu'un moyen commode offert aux étudiants d'accomplir les deux premières années d'études, sans quitter leur province, sous les yeux de leurs parents, loin du tumulte de la capitale, ce serait se tromper. Les écoles préparatoires entretiennent et répandent dans les départements le goût des études médicales, y déterminent les vocations qui viennent ensuite briller sur un plus grand théâtre, font pénétrer l'observation scientifique dans les hôpitaux de la province, et, si elles succombent, la science perdra certainement un ressort qui lui est nécessaire.

En élevant à trois années le temps que les étudiants pourront passer dans les écoles préparatoires, on donnerait à ces établissements quelques chances de vie, car alors l'enseignement y devenant, pour ces trois années, aussi complet que dans les facultés, ce qui n'existe pas aujourd'hui, mais ce que le personnel des professeurs, trop nombreux dans plusieurs écoles, permet de réaliser sans aucune difficulté, on conçoit qu'une assez grande quantité d'élèves pourraient trouver de l'avantage à ne fréquenter les facultés qu'à la fin de leurs études et quand le moment de les perfectionner au foyer même de la science serait arrivé. Nous proposons donc de décider que l'enseignement, dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences, comprendra les trois premières années d'études, et les deux premières dans les autres. A l'égard de ces trois ou de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés. Il n'est pas possible d'accorder la faveur de trois années aux écoles qui ne possèdent pas près d'elles une faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoir bacheliers ès sciences qu'après leur inscription dans la faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études; or, ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès sciences sont nécessaires.

Au surplus, nous ne croyons pas qu'il y ait profit, ni pour la science ni pour les villes, à conserver les écoles qui n'ont ou qui n'auraient dans l'avenir que de vingt à trente élèves. De pareilles écoles n'existent véritablement que de nom, et puisque l'article 2 du projet de loi porte que les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État, le matériel et les collections restant à la charge des communes, l'État ne doit d'abord accorder aucune subvention qu'aux écoles pourvues de conditions sérieuses d'existence, et abandonner à leur sort les autres, si les communes, malgré leur inutilité, persévèrent à les soutenir.

Les art. 3 et 4 rappellent la composition actuelle et connue des facultés et des écoles. Nous n'avons sur ce point qu'une seule observation à présenter. Le gouvernement propose de porter à dix ans la durée des fonctions des agrégés; la commission croit, au contraire, qu'il convient de la ramener à six ans, limite posée par l'ordonnance du 2 février 1823, qui institua les agrégés. L'ordonnance du 10 avril 1840 éleva, il est vrai, la durée de leur exercice à neuf ans; mais le service des facultés n'en a recueilli aucun avantage. L'agrégé qui, après six années de travaux n'est point arrivé au professorat, cherche naturellement à se créer une clientèle, et néglige des fonctions pesantes, et à peu près gratuites, pour lesquelles il ne se sent plus de goût.

La liberté donnée aux agrégés de s'établir, pendant le cours des six années de leur service, près des écoles préparatoires, en y restant soumis aux règlements et aux usages en vigueur dans ces écoles, doit être approuvée comme tout ce qui aura pour objet de resserrer les liens entre les écoles préparatoires et les facultés. Il en est de même de la limitation du nombre des agrégés à celui des professeurs. S'il l'on pouvait craindre que, dans la Faculté de Paris, où les concours pour le professorat et pour l'agrégation, les examens, les thèses, absorbent une si forte partie du temps des professeurs, vingt-six agrégés ne fussent insuffisants, nous ferions remarquer que nous proposons, par l'art. 9, d'admettre les agrégés libres dont, à Paris, le nombre est en ce moment de cinquante, dans les jurys de concours pour le professorat et pour l'agrégation, de manière à alléger les devoirs des professeurs et des agrégés en exercice.

L'institution des agrégés, qui dans le principe devait servir de pépinière

---

qu'aux idées scientifiques. Malheureusement ces pauvretés d'école passent dans le domaine public, sans néanmoins y acquérir la moindre valeur, et cela doit être.

> Un éloge indiscret et follement flatteur
> Déshonore à la fois et l'école et l'auteur.

La maladie de notre époque, malgré son affectation d'égalité, est la supériorité des doctrines: de là cette manie d'exalter l'école dont on est l'*alumnus* plus ou moins distingué; on espère qu'il y aura un reflet du centre sur l'individu. Mais ignore-t-on que toute école ou Faculté se met sans façon au-dessus des autres, que chacune d'elles assure que le lait classique des bonnes études ne se trouve que dans son enceinte, que la doctrine qu'elle enseigne est le pur esprit de la science, que sa méthode d'enseignement est incomparable. Nous seuls, disent-ils, suivons la voie du progrès, nous seuls possédons ce sentiment profond du vrai que vivifie l'observation, etc., et autres prétentions faciles à imaginer. Mais qui peut juger ces dernières? qui osera assigner les rangs? voilà le difficile. Ce que l'on fait, ce que l'on dit est toujours merveilleux, admirable chez soi, car, dit un ancien, *il est très-facile à Athènes de faire l'éloge des Athéniens*; mais écoutez la voix des autres, n'est-elle pas singulièrement discordante avec la vôtre? J'ai vu des docteurs de bien des Facultés ou écoles, j'en ai trouvé de très-instruits et de fort ignorants, ce qui provenait certainement d'eux-mêmes et non de leur Université. Une chose évidente, c'est que les écoles brillent plus par certains hommes qui les illustrent que par leur méthode spéciale d'enseignement. Jadis on accourait de toutes parts à Leyde pour entendre Boerhaave, Gaubius, Albinus, etc., et l'école n'avait pour ainsi dire qu'un éclat de reflet. Broussais attirait la foule des élèves et des étrangers alors que son système fut à l'apogée du succès, et il était alors en dehors de la Faculté. D'ailleurs quand il serait vrai que la doctrine d'une école différât sur quelques points de celle des autres, il faut plutôt se féliciter de ces différences que les blâmer; car c'est ainsi que la science se présente sous toutes ses faces et qu'on peut l'approfondir sur tous les points. L'essentiel serait de faire comme autrefois un complément d'études en parcourant successivement plusieurs écoles, afin de recueillir ce qu'elles ont de mieux. C'est une espèce d'éclectisme qu'il ne faut pas dédaigner. Plus le champ de la science est vaste, plus la moisson sera riche.

— Les deux grandes règles établies par Cicéron pour écrire l'histoire peuvent très-bien s'appliquer en médecine: *Ne quid falsi dicere audeat, deinde ne quid veri non audeat.* Comptez maintenant ceux qui n'ont jamais enfreint de tels principes.

— En médecine, comme en philosophie, il faut bien distinguer le *scepticisme* du *doute*. Le premier désespère de la vérité, le second y tend avec force. Le scepticisme est le dernier effort de la science découragée, le doute est le signal du génie plein de confiance, et sur le point d'ouvrir de nouveaux horizons.

— Quand on a lu le nouveau projet de loi sur l'organisation médicale, présenté à la chambre des pairs, on est forcé d'en tirer la conclusion suivante, aussi formelle qu'évidente : on veut bien des *médecins*, mais on ne veut pas de *corps médical*. Maintenant comprenez-vous?

R. P.

pour le professorat, n'en produit pas moins les plus heureux effets, quoiqu'elle ait perdu cette perspective par l'établissement du concours. Elle place dans les écoles de médecine, à côté du principe traditionnel représenté par les professeurs inamovibles, un élément mobile et jeune qui ne permet pas à l'enseignement de rester stationnaire. Nous espérons que le projet de loi contribuera à l'affermissement de cette utile institution, que nous ne saurions trop recommander à la faveur du gouvernement.

La nomination des professeurs et agrégés des facultés et des professeurs et suppléants des écoles préparatoires est l'objet des articles 5 et 10 du projet de loi. Nous pourrions nous dispenser de dire que cette partie du projet est une de celles qui ont le plus longtemps fixé l'attention de la commission, car il est facile d'en comprendre l'importance. Toutefois nous croyons que cette importance existe bien plus en théorie qu'en réalité, et que, si l'on voulait comparer avec impartialité les nominations faites dans ces derniers temps, par la voie du concours et celles qui ont été, à une époque antérieure, le produit du choix, on trouverait des deux côtés un nombre égal d'hommes d'un mérite éminent et incontesté. Quoi qu'il en soit, cette question, si souvent agitée et qui passionne beaucoup trop les esprits, étant de nouveau reproduite par le projet de loi, il faut la résoudre.

Trois modes de nomination ont été successivement adoptés en France, et chacun d'eux, après avoir passé dans un temps pour le meilleur, a perdu ensuite tout crédit, ce sont : le choix direct par le ministre, la désignation par les Facultés, et enfin le concours. Aujourd'hui ce dernier mode est en pleine possession de la faveur publique, qu'il a conquise par des mérites qui lui sont propres, mais aussi par l'influence d'idées étrangères à la science et à l'enseignement. Le choix par le ministre est au contraire représenté comme un moyen de réussir offert à la médiocrité remuante; et cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches? La désignation par les Facultés n'est pas mieux accueillie, car on affirme qu'elle serait dictée par l'esprit étroit et exclusif qui domine au sein des corporations, comme si l'expérience ne montrait pas que l'instinct de leur propre considération détourne les corps savants de faire des choix que la véritable opinion publique refuserait de ratifier. Assurément le concours séduit par de beaux côtés; il est le produit de ces doctrines d'égalité et de justice qui règnent si puissamment dans notre société moderne; il met en lumière le vrai mérite et en donne la mesure précise; il fait naître et alimente dans les cœurs une généreuse ambition qui, si elle ne réussit pas toujours, ne reste jamais du moins sans profit pour ceux qui l'ont conçue, et favorise par cela même les progrès de la science; il impose au vainqueur l'obligation de ne point laisser pâlir, pendant tout le cours de sa carrière, l'éclat de ses débuts; et aux vaincus le devoir de redoubler d'efforts pour triompher à leur tour. En jugeant d'une manière spéculative ce genre de nomination, on peut donc dire qu'en même temps qu'il conduit au professorat les hommes les plus dignes, il entretient dans tout le corps enseignant une activité salutaire. Mais il faut convenir que le concours manque souvent de sincérité, qu'il éloigne les hommes dont la réputation est faite, décerne la couronne moins au mérite solide et réel qu'à la jeunesse, à la mémoire, à la parole, à l'assurance, et tend à faire entrer l'enseignement dans cette voie dangereuse où ne marchaient pas les maîtres de la science aux deux derniers siècles, et où le premier mérite pour un professeur est de charmer son nombreux auditoire par une improvisation abondante et fleurie. En rejetant la responsabilité des choix sur un jury, qui ne survit pas au jugement qu'il a rendu et n'a rien à redouter de l'opinion, le concours donne, sous les dehors d'une équité rigide, un libre cours aux influences illégitimes et cachées ; enfin, et ce reproche est le plus grave, il ne tient et ne peut tenir nul compte de ces qualités morales et intimes de l'homme, dont une lutte scientifique, si prolongée qu'on la suppose, ne saurait révéler l'existence, et qui cependant sont, pour l'instituteur de la jeunesse, à quelque ordre qu'il appartienne, le premier de tous les titres.

Si les trois modes de nominations indiqués offrent chacun à peu près autant d'inconvénients que d'avantages, on pourrait, en les combinant les uns avec les autres, arriver à un système d'élection qui aurait les avantages de chacun d'eux sans les inconvénients. Ainsi, en conservant le concours pour l'agrégation, à laquelle il convient parfaitement, et en donnant à la faculté le droit de désigner parmi les agrégés un certain nombre de candidats à chaque place de professeur vacante, entre lesquels le ministre choisirait, on serait aussi assuré qu'il se peut de ne voir arriver aux honneurs du professorat que ceux qui en seraient le plus dignes, c'est-à-dire des hommes qui, au début de leur carrière, à l'âge où le concours est naturel et sincère, auraient prouvé leur mérite par ce genre d'épreuve, qui se seraient ensuite exercés à l'enseignement dans l'agrégation et sous les yeux des anciens de la faculté, et dont enfin le savoir et les qualités morales auraient été équitablement appréciées par l'autorité supérieure, qu'ils ne peuvent récuser systématiquement en pareille matière, sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés.

Le projet de loi embrasse un autre ordre d'idées. Il admet le choix direct par le ministre, pour une chaire sur trois vacances, et laisse le concours disposer des deux autres ; mais il impose au choix et au concours certaines restrictions. Ainsi, le ministre ne peut élire qui lui plaît, il est tenu de choisir parmi les professeurs déjà existants. Le projet de loi lui permet de faire passer le professeur d'une école préparatoire dans une autre école préparatoire, et le professeur d'une faculté dans une autre faculté. Le ministre donnerait donc de l'avancement à des professeurs entrés dans la carrière par la voie du concours, mais il ne créerait pas, à proprement parler, de professeurs. Le concours serait maintenu dans la proportion qu'on vient de voir, et, afin de parer à cet inconvénient, d'appeler les jeunes gens qui n'ont rien à risquer, et de repousser les hommes en possession d'un état et d'un nom, dont une défaite blesserait la dignité aussi bien que les intérêts, le projet de loi crée des catégories d'admissibilité au concours, d'autant plus circonscrites que l'importance de la chaire vacante est plus grande. Nul ne serait admis à concourir pour les chaires vacantes dans les facultés, s'il n'était agrégé en médecine, ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne fût membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes, chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes. D'autres catégories plus larges sont établies pour les concours des places de professeur, vacantes dans des écoles préparatoires, et enfin tous les docteurs sont admis à concourir pour l'agrégation.

Ce système présente d'assez grands avantages. Il ne fait certes pas une part trop forte à l'influence du ministre, et il conserve le concours comme principe de la nomination aux chaires vacantes, dans les écoles de médecine. Cependant la commission n'a pas cru devoir l'adopter complétement, et en voici les raisons :

On est libre de rejeter ou d'admettre le concours; mais, si on l'admet, il faut l'accepter avec ses conditions essentielles. Or, quoi de plus essentiel au concours que la libre admission, dans la lice, de tous ceux qui se sentent la force de disputer le prix offert au plus méritant? Que l'on restreigne le nombre des chaires à mettre au concours, que l'on donne au ministre le droit de nommer directement à deux chaires sur trois vacances; mais si l'on fait à ce mode d'élection une part, il faut la faire complète, en admettant parmi les candidats un nombre de docteurs suffisant pour que dans chaque concours le principe de la libre concurrence soit pleinement représenté. Nous proposons donc de décider que chaque faculté pourra admettre, au concours ouvert dans son sein pour une chaire de professeur, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories d'admissibilité, qu'elle choisira parmi tous les docteurs, sans acception des facultés où ils auront été reçus; ce nombre serait fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. C'est à peu près la moyenne des concurrents étrangers aux catégories qui se sont fait inscrire jusqu'à ce jour.

On a dit que, sur dix-neuf concours qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Paris depuis seize ans, le système des catégories proposé par le gouvernement eût interdit le concours à trente-six candidats, parmi lesquels deux ont été nommés professeurs. Cette grave objection tomberait désormais, puisque, dans tout concours, les docteurs seraient en nombre égal, quelquefois même en nombre supérieur, aux candidats fournis par les catégories.

Le projet de loi crée également des classes d'admissibilité aux concours pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires. Nous ne les croyons pas utiles, et nous proposons d'autoriser tous les docteurs à concourir pour ces chaires. En effet, une chaire de professeur, dans les écoles de ce genre, est à peine rétribuée et peu enviée, car elle ne conduit, comme les chaires de professeur dans la Faculté de médecine de Paris ou dans celle de Montpellier, ni à la renommée ni à la fortune; les objections dirigées contre le libre concours perdent donc leur force dans ce cas, et nous ne voyons aucune raison de s'écarter du principe et des usages établis.

Nous ne quitterons pas la matière des admissibilités au concours sans faire remarquer que le projet de loi admet à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, dans les facultés, les professeurs et agrégés des facultés des sciences. Il convient d'exiger de ces candidats le diplôme de docteur dont tous leurs concurrents seront munis nécessairement ou par le fait. Nous ne comprendrions pas qu'on pût enseigner dans une faculté ou dans une école, sans être docteur en médecine ; et à l'égard des professeurs dont il est ici question, une telle dérogation à la règle commune pourrait avoir des effets regrettables. L'enseignement des sciences physiques dites accessoires, dans les fa-

cultés et les écoles de médecine, se distingue par un caractère d'application pratique, approprié d'une manière toute spéciale aux besoins des études médicales; si un tel enseignement était confié à des hommes étrangers à la médecine, on pourrait craindre que son esprit ne fût dénaturé, et que, sous ce rapport, les écoles ne devinssent, au détriment des études, de simples succursales de facultés des sciences. Par des raisons semblables, les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, devront en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Les concours pour les chaires vacantes, dans les facultés ou dans les écoles, ont lieu au siége de ces établissements; mais, d'après le projet du gouvernement, le ministre pourrait fixer, au siége des facultés, le concours pour les chaires des écoles, et transporter à Paris le concours pour les chaires des facultés de département. Nous proposons de supprimer cette dernière disposition et de laisser les facultés de province jouir d'un droit dont on ne pourrait les dépouiller sans nuire d'une manière plus grave qu'on ne pense aux intérêts bien entendus de la science.

Par une réunion de circonstances heureuses, la France possède seule en Europe, depuis plus de six siècles, deux écoles qui représentent les deux grands aspects de la science médicale à toutes les époques où son développement a été complet. La Faculté de médecine de Montpellier s'est constamment distinguée des autres écoles médicales par la recherche des principes les plus élevés de la médecine considérée comme science et comme art, et par la haute critique historique et philosophique des divers systèmes. La Faculté de Paris, au contraire, marche d'un pas ferme dans les voies d'une pratique habile et savante. « De ces oppositions, disait le ministre de l'instruction publique en 1836, de ces contrastes, naissent des luttes qui font briller les plus vives lumières. » Le projet de loi, en adoptant le principe de l'appel des professeurs d'une faculté à une autre, tend à créer une sorte de hiérarchie entre les trois facultés, qui existe en fait et ne touche pas directement au caractère de l'enseignement, mais par l'établissement du siége des concours à Paris, conséquence inévitable de la disposition du projet du gouvernement, il confère aux idées et au mode d'enseignement en honneur dans la faculté de cette ville une suprématie trop absolue pour ne pas tourner au préjudice de la science, qui réclame avant tout une libre et féconde concurrence. La loi n'est pas compétente en matière de théories scientifiques, et au lieu de choisir entre elles, la prudence lui conseille de se récuser. Laissons nos deux premières facultés concourir librement au progrès des connaissances médicales, et qu'aucune d'elles ne trouve dans cette loi un moyen assuré de faire triompher ses propres doctrines.

La composition des jurys de concours est la garantie la plus forte et la plus visible de l'équité du jugement, que personne ne songera à révoquer en doute, si la loi prend tous les moyens à sa disposition pour qu'il n'entre dans les jurys que des personnes réunissant à un égal degré les deux qualités indispensables : l'impartialité et le savoir.

Composer les jurys uniquement de professeurs de la faculté, ce serait donner à l'esprit de corps une trop grande influence; exclure les professeurs, ce serait se priver des arbitres naturels de semblables opérations, de ceux qui sont le plus aptes et qui ont le plus d'intérêt à bien juger le genre de mérite recherché dans les candidats. C'est donc en adjoignant aux professeurs un certain nombre de juges choisis par le ministre, parmi les hommes éclairés et compétents, mais étrangers à la faculté, qu'on peut se flatter de composer un tribunal dont les arrêts seront inspirés par l'amour de la science et par une stricte impartialité.

Le projet du gouvernement nous a paru trop restreindre les classes de personnes parmi lesquelles les membres adjoints devront être choisis, et nous y avons ajouté les agrégés libres des autres facultés que celle où le concours sera ouvert et les membres des conseils médicaux.

Mais dans quelle proportion les membres adjoints se trouveront-ils avec les professeurs? Le projet du gouvernement répond (art. 20), *en nombre inférieur*, de telle sorte que dans un jury où il y aurait six professeurs, le ministre pourrait faire entrer cinq adjoints. Cette proportion semble trop forte à la commission, qui, voulant laisser à la faculté une part suffisante d'influence sur un acte qui l'intéresse à tant de titres, propose de décider que le nombre des membres adjoints sera la moitié du nombre des professeurs siégeant dans le jury.

Le deuxième paragraphe de l'art. 9 porte que les membres adjoints devront être désignés *préalablement;* nous entendons ce mot en ce sens, qu'ils le seront aussitôt l'annonce du concours, afin qu'on ne puisse prétendre qu'ils ont été choisis en vue de favoriser un candidat.

Nous n'avons qu'une seule observation à présenter sur les dispositions du projet du gouvernement relatives au jury de concours pour les chaires des écoles préparatoires, et pour l'agrégation. L'art. 20 de ce projet attribue au ministre la nomination des présidents de ces jurys, sans dire s'ils seront pris dans le sein des jurys ou en dehors, et la rédaction un peu vague de cet article autorise même à supposer que l'intention du gouvernement est de déférer le même droit au ministre sur les jurys de concours pour les chaires de faculté. En aucun cas nous ne pourrions l'admettre. Jusqu'ici les jurys se sont toujours constitués eux-mêmes et ont, par le fait de l'expression du vœu de la majorité, départi à l'un de leurs membres le privilége d'une double voix en cas de partage, qui, dans de nombreuses et récentes circonstances, a seule décidé l'élection. Aucune plainte ne s'est élevée, que nous sachions, contre un usage qui ne serait pas abandonné sans compromettre à quelques égards le respect dû aux jurys et à leurs présidents.

L'art. 10 règle l'usage du droit accordé au ministre de disposer directement d'une chaire sur trois vacances dans les facultés et les écoles préparatoires. La rédaction de cet article exige un changement qui fasse comprendre que la proportion des deux tiers devra être suivie dans chaque faculté; sinon le ministre pourrait, sans dépasser les limites de cette proportion, nommer deux fois de suite directement dans une faculté s'il avait mis quatre chaires au concours dans les deux autres, ce qui serait contraire à l'intention de la loi.

Le ministre autorise, après délibération de l'école ou de la faculté, toute permutation de chaire entre des professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes; d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires. La permutation entre professeurs de la même école, entourée de garanties, est avantageuse aux professeurs et sans danger pour l'enseignement. Le ministre, éclairé par la délibération de la faculté ou de l'école, ne l'autorisera que pour des chaires semblables ou analogues. Il n'y aurait, en effet, nul profit à condamner un professeur à tourner toute sa vie dans le même cercle d'idées et d'études, lorsque son esprit l'appellerait à en sortir. Quant à la permutation entre professeurs d'écoles différentes, elle aura lieu très-rarement, et, dans l'état actuel des choses, nous doutons même que l'occasion s'en présente. Nous ne voyons cependant aucun inconvénient inscrire ce droit dans la loi.

En cas de vacance dans une faculté de département ou dans une école, le ministre pourra nommer un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école, et, en cas de vacance dans la faculté de Paris, nommer un professeur d'une autre faculté; enfin il pourra appeler aux chaires des sciences physiques, dites accessoires, un professeur des facultés des sciences, pourvu, ajoute la commission, du diplôme de docteur.

On sait quelle pensée a dicté ces dispositions.

Une chaire sur trois vacances étant retirée du concours, le projet de loi circonscrit le choix du ministre parmi les professeurs en exercice, de manière à établir un mouvement d'échange, une sorte de commerce de talents et de mérites entre les différentes facultés, et plus particulièrement entre les deux facultés de province et la faculté de Paris. Il faut remarquer que le ministre ne pourra pas faire usage de son droit de nomination, sans créer une vacance à laquelle il sera pourvu au moyen du concours. Pour l'opinion qui n'admet pas d'autre mode de nomination équitable que celui-ci, ce système suscite de nombreuses objections; mais, comme il ne s'agit plus en ce moment que d'opter entre le choix absolu du ministre et l'appel d'une chaire inférieure à une chaire supérieure, ce sont les inconvénients propres à ce genre d'avancement que nous devons rechercher; or nous n'en apercevons qu'un seul, celui de fortifier l'attraction qui attire vers Paris tous les hommes de talent, et de montrer à un trop grand nombre de professeurs de province le foyer des études médicales de l'Europe en perspective. Nous nous sommes déjà expliqué sur le sort réservé, selon toute probabilité, aux facultés et aux écoles des départements, et nous exprimons le vœu que le ministre, en usant du droit qu'il réclame, n'oublie pas qu'une école sans rivale perd nécessairement l'émulation, et avec l'émulation le principe même de l'activité.

L'art. 24 du gouvernement règle le sort des professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, et propose de supprimer, à l'égard des professeurs en médecine, la mise à la retraite, en déclarant qu'ils conserveront leur traitement toute leur vie. Une semblable disposition, si elle était adoptée, créerait une exception à la loi générale sur les pensions de retraite, qu'il n'y aurait aucune raison de réserver aux professeurs en médecine. Nous nous bornons donc à reconnaître le droit du ministre de mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, seraient hors d'état de remplir leurs fonctions. Dans cette situation, le principe de l'inamovibilité ne doit plus leur servir d'égide.

Par un article additionnel, il est accordé à tous les docteurs, après l'accomplissement de formalités requises pour le maintien de l'ordre et le respect des bonnes mœurs, la liberté d'ouvrir des cours particuliers sur quelque partie que ce soit des études médicales. Dans l'état actuel des choses, cette liberté existe à Paris, non-seulement pour plus de cinquante docteurs qui font, presque tous à l'école pratique, où la faculté leur fournit les amphithéâtres et les cadavres qui leur sont nécessaires, des cours particuliers suivis par de nombreux auditeurs, mais pour les internes des hôpitaux, et même pour de simples élèves : les nécessités de l'enseignement l'ont exigé. Sans nous arrêter sur cette idée, trop évidente pour avoir besoin d'être démontrée, que la concurrence entre les professeurs de l'État et les profes-

seurs libres est nécessaire à la vie et aux progrès de l'enseignement, même dans une faculté aussi éminente que celle de Paris ; sans rappeler que c'est par l'enseignement libre qu'ont débuté les Bichat, les Dupuytren, les Broussais et les plus habiles professeurs de ce temps, que cet enseignement existe dans tous les pays où les études médicales sont en honneur, nous dirons que plus l'enseignement tend à devenir pratique, plus il importe d'augmenter le nombre de ceux qui le distribuent, car si l'enseignement oral peut être donné sans inconvénient à des centaines d'étudiants réunis dans un amphithéâtre, l'enseignement expérimental ne doit l'être au contraire qu'à un nombre restreint d'auditeurs, qui puissent tous voir de leurs yeux et toucher de leurs mains l'objet de leurs études. Une trop grande affluence dans un cours de clinique nuit à l'enseignement et aux malades. La Faculté de Paris compte 900 élèves, répartis entre huit cliniques officielles ; si, comme nous le demandons, les hôpitaux s'ouvrent à l'enseignement libre, le nombre des cliniques deviendra plus considérable, et les salles cesseront d'être encombrées de visiteurs avides d'instruction, mais dont les regards et les investigations épuisent les malades. Sous quelque rapport qu'on l'envisage, l'enseignement libre n'offre que des avantages, et nous demandons que la loi sanctionne un état de choses que la nécessité a fondé, que la charte consacre, et dont les facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser les développements.

(La suite au prochain numéro.)

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE, AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

TITRE Ier. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Art. 1er. L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études, ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années il est aussi complet que celui des facultés.

Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur.

Art. 2. Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3. Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux, qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près des facultés.

Art. 4. Les agrégés sont nommés pour six ans ; après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés libres restent membres de l'université et conservent les droits déterminés par l'art. 5. Il cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés.

Art. 5. Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans sont admis à concourir avec l'autorisation du ministre.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes.

Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacante dans les facultés.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

Chaque faculté peut admettre au concours ouvert pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg.

Art. 6. Les professeurs et suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur et de suppléant dans ces écoles, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien.

Art. 7. Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des facultés.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre peut les fixer au siége des facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Art. 8. Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du ministre de l'instruction publique publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'université.

Art. 9. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté, se compose :

1° De professeurs de la faculté, choisis par le ministre suivant la nature des chaires mises au concours ;

2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

Le nombre des adjoints sera de la moitié de celui des professeurs de la faculté, membres du jury.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres.

Art. 10. Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté, ou de deux facultés différentes, d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération des facultés ou des écoles, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

En cas de vacance d'une chaire dans une faculté ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale, un professeur des facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données aux concours, sur trois vacances dans chaque faculté et dans chaque école préparatoire.

Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et à Paris, à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement.

TITRE II. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA MÉDECINE.

Art. 13. La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription, jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription, dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés ès sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté.

Art. 15. Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 16. Les aspirants au titre d'officier de santé, qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'art. 13 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles préparatoires pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Art. 17. Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir deux examens spéciaux.

Art. 18. Nulle n'est élève sage-femme, et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de 18 ans ou de plus de 36; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

Art. 19. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens.

Titre III. — De l'enseignement de la pharmacie.

Art. 20. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 21. Les professeurs des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville.

L'école de pharmacie et la faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

Les professeurs seront institués par le ministre de l'instruction publique.

Art. 22. Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours est composé de professeurs des écoles supérieures désignées par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Art. 23. Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

L'étranger, âgé de 25 ans et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du ministre.

Titre IV. — Des conditions d'études de la pharmacie.

Art. 24. Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure.

Art. 25. Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

Art. 26. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien.

Art. 27. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 24 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, ou qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

Titre V. — De l'exercice de la médecine.

Art. 28. Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317, 320 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine, les médecins condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les art. 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal.

Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile.

Art. 30. Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent.

Art. 31. Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, qu'après s'être présentés devant une des facultés du royaume pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonne vie et mœurs, et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger.

Art. 32. Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des épreuves indiquées en l'article précédent.

Art. 33. Les officiers de santé, reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an II), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

Art. 34. La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celle de dentiste et de sage-femme.

Art. 35. Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial, délivré par une faculté ou par une école préparatoire et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 36. Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet, dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29.

Art. 37. Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial, délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 38. Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la pro-

mulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet.

Art. 39. Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation régulière.

Art. 40. Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29.

Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes, qui ne sont pas docteurs, ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Art. 42. Les professions médicales sont incompatibles avec celles de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmaciens à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical.

Art. 44. Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

Titre VI. — Des médecins cantonnaux.

Art. 45. Dans les départements où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonnaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis.

Art. 46. Les médecins cantonnaux seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux des départements, après examen et classement des candidats.

L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets.

Titre VII. — Des conseils médicaux.

Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 48. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 29.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient, dans le département, la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 43.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

Titre VIII. — Des pénalités.

Art. 49. Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi.

2° D'un mois à un an d'emprisonnement, tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical, non reconnue par la présente loi; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans en avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art. 12.

3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr. tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29;

4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41;

5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 fr. à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 42;

6° D'une amende de 200 fr. à 1,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 43;

7° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'article 44.

Art. 50. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera punie d'un emprisonnement d'un an à trois ans.

Art. 51. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 52. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

Art. 53. L'art. 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi.

Titre IX. — Dispositions générales.

Art. 54. Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires;

Art. 55. Des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions d'études dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

Art. 56. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

PATHOLOGIE INTERNE.

Mémoire sur la rougeole des adultes; par le docteur Michel Lévy, médecin en chef et premier professeur de l'hôpital d'instruction de Metz, ancien professeur du Val-de-Grâce, etc.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Complications.

1° Le croisement de plusieurs éruptions simultanées n'a été observé que vers la fin de l'épidémie; 8 malades nous en ont fourni des exemples. 3 fois la varicelle s'est mêlée à la rougeole; 1 malade a été pris tout à la fois de rougeole, de varioloïde et de miliaire; un autre a eu des pustules varioliques à la face, une suffusion scarlatineuse sur le tronc et des taches de rougeole au cou et sur les extrémités; un cinquième, atteint de rougeole le 21 janvier, a été couvert le lendemain de plaques prurigineuses d'urticaire; un infirmier âgé de 24 ans, entré le 24 février 1847 pour rhumatisme articulaire subaigu, a présenté en même temps une éruption étendue de roséole, des plaques d'urticaire sur le tronc et sur les membres, et de l'érythème annulaire au voisinage des articulations. Enfin la rougeole a coïncidé avec un pourpre simple chez un malade dont voici l'observation, recueillie par M. le docteur Jobert, mon chef de clinique.

Rougeole; purpura simplex; délire nostalgique; guérison en vingt-trois jours.

Obs. III. — M..., jeune soldat au 13e régiment d'artillerie, né à Pont-Chevrier (Indre), âgé de 22 ans, ne compte encore que quinze jours de présence au régiment. Bien constitué, né de parents sains, maçon de profession, il a eu une première fois la fièvre intermittente dans son enfance, une bronchite il y a neuf mois, et une récidive de fièvre intermittente il y a deux mois et demi, dans son village. Parti le 22 octobre pour se rendre à son corps, il a fait les quatre premières étapes en voiture et les onze autres à pied, par un beau temps, et il est arrivé à Metz sans avoir éprouvé beaucoup de fatigue. Après quelques jours de repos, il a été conduit au gymnase. Vers le 15 octobre, après des exercices qui lui ont paru pénibles, il a eu froid, et les jours suivants il a senti de l'anorexie, de la courbature, des horripilations. Le 23 au soir, il a été envoyé à l'hôpital.

Le 24 au matin, il se plaint de lassitude générale, et dit n'avoir point dormi les deux nuits précédentes. La face est injectée et rouge; le cou, le tronc et les bras sont le siége de taches rubéoliques qui ont paru dans la nuit; elles sont

rouges, légèrement proéminentes, réunies et formant des plaques qui circonscrivent des espaces semi-lunaires de peau saine. Ces taches sont moins nombreuses aux membres inférieurs. Les paupières sont tuméfiées, épaisses et agglutinées par un mucus concret ; cette fluxion, qui a commencé la veille, s'étend aux fosses nasales La conjonctive palpébrale est rouge ainsi que la muqueuse des gencives; la langue est plate, humide, recouverte d'un léger enduit blanchâtre, le ventre souple; toux fréquente; expectoration peu abondante de crachats arrondis, nageant dans un liquide séreux; céphalalgie et douleur sus-orbitaire très-intense; picotements avec chaleur au pharynx; sensation de douleur âcre dans les yeux et dans les narines. L'auscultation fait entendre des râles muqueux et sous-crépitants disséminés dans toute la poitrine, mais surtout postérieurement à gauche; la sonorité est normale, le pouls à 90. (Diète, eau gommeuse, potion pectorale.)

Le 25, 80 pulsat.; taches plus circonscrites, un peu décolorées, surtout au cou; la face est toujours injectée; l'écoulement naso-palpébral a cessé; le malade a dormi; point de selle depuis le 22; urines rares, limpides, à réaction acide. (Lavement.)

Le 26, 72 pulsations; face moins injectée; respiration bruyante aux deux sommets, mêmes râles ailleurs; peu d'expectoration; une selle. Les taches disparaissent au cou et aux membres inférieurs; éruption de taches purpurines sur le tronc et sur les épaules. Le malade a été agité pendant la nuit, et a prononcé des mots sans suite relatifs à son pays.

Le 27, délire et agitation pendant la nuit; face injectée, mais encore un peu rouge; les taches de rougeole sont complétement effacées; l'éruption de pourpre s'est étendue aux bras; langue naturelle; trois selles; urines peu abondantes, rougeâtres, sans sédiment, acides. (Crême de riz, pédiluve.) Au soir, 80 pulsations.

Le 28, même pouls. La nuit a été encore fort agitée; le malade, en proie à un délire continu, s'est levé trois fois de son lit pour aller, disait-il, dans son pays; la face est animée, les yeux sont un peu injectés; deux selles. (Crême de riz, pédiluves sinapisés.) A midi, moiteur, assoupissement; 86 pulsat. A six heures du soir, 90 pulsations; le malade n'accuse aucune douleur. A neuf heures du soir, 78 pulsations; sommeil tranquille.

Le 29, face moins animée; chaleur halitueuse; 84 pulsations; les taches purpurines ont pris une teinte jaune pâle; on augmente la nourriture.

Le 30, 72 pulsations; la respiration est encore forte et sonore aux deux sommets; il existe postérieurement des deux côtés des râles sonores et sous-crépitants. (Quart de portion.)

Le 3 novembre, les taches de pourpre ont complétement disparu; le malade ne tousse presque plus; il se lève, et toutes ses fonctions s'accomplissent régulièrement.

Le 15 novembre, il quitte l'hôpital, après une dernière auscultation qui dénote l'intégrité des organes respiratoires.

2° Les complications les plus communes ont été les affections de la poitrine; ainsi nous avons noté :

1 cas de bronchite chronique, repassée à l'état aigu sous l'influence de la rougeole, et non guéri;

1 cas de broncho-pleurite;

1 — de broncho-pneumonie et d'épanchement pleurétique;

1 — de broncho-pneumonie (hépatisation du lobe inférieur droit).

1 — de broncho-pneumonie lobulaire, avec otite double, etc. (obs. I).

1 — de broncho-pneumonie qui n'a point contrarié la marche de l'éruption, et qui n'en a pas été moins fatale, le malade ayant refusé de se laisser traiter en temps opportun. Nous rapportons ce fait avec quelque détail, parce que, outre l'évidence des lésions pulmonaires qui ont coïncidé avec une rougeole à marche parfaitement régulière et qui lui ont survécu, il démontre que ces lésions ne sont point susceptibles d'une solution spontanée, et que, abandonnées à elles-mêmes, on les voit s'aggraver jusqu'à terminaison funeste.

ROUGEOLE CONFLUENTE, COMPLIQUÉE DE BRONCHO-PNEUMONIE; MARCHE RÉGULIÈRE DE L'EXANTHÈME; PERSISTANCE ET AGGRAVATION DE L'AFFECTION PULMONAIRE; OTORRHÉE DROITE; MORT; HÉPATISATION ROUGE ET GRISE DES LOBES SUPÉRIEUR ET MOYEN DU POUMON DROIT; PNEUMONIE LOBULAIRE A GAUCHE; BRONCHITE PROFONDE; PLAQUES DE PEYER A POINTILLÉ NOIR.

OBS. IV. — Ph..., soldat au 2e léger, né à Rochechouart (Haute-Vienne), âgé de 25 ans, incorporé depuis trois ans, constitution moyenne, tempérament lymphatique, entré trois fois dans les hôpitaux depuis qu'il est au service, la première fois pour fièvre intermittente, la seconde pour hémoptysie, la troisième pour angine. Laboureur de profession, il n'avait jamais été malade avant son incorporation. Le 7 février, on l'apporte à l'hôpital de Metz; il se dit malade depuis six jours, et il présente sur tout son corps une belle éruption de rougeole confluente qui a paru le 3.

Le 8 février, l'éruption se maintient avec sa vive coloration de la veille; le pouls est à 72; on entend des râles sous-crépitants à bulles sèches et rapprochées dans les deux tiers inférieurs de la poitrine, en avant comme en arrière et des deux côtés; les voies digestives ne fournissent aucun symptôme. Le soir, les taches commencent à pâlir.

Le 12, la décoloration est complète; le pouls s'est toujours maintenu à 72; les râles persistent. Le malade, qui se prétend guéri, ne se prête qu'à regret à l'auscultation; il répète qu'il n'est point malade, rejette toute idée de traitement et réclame de la nourriture.

Le 15, il demande sa sortie, qui lui est refusée; on reconnaît l'existence de râles sous-crépitants humides et abondants dans les deux tiers inféro-postérieurs des deux côtés, se propageant aux régions latérales, et remontant à droite jusque dans le creux axillaire. Une application de ventouses scarifiées est obstinément refusée par le malade.

Le 18, le pouls s'est élevé à 90; une éruption de sudamina couvre le thorax et l'abdomen; des traînées de râles crépitants et sous-crépitants existent latéralement à gauche; le malade persiste à se refuser à tout traitement. Jusqu'au 27, les mêmes phénomènes d'auscultation persistent; la dyspnée augmente; le pouls, habituellement fréquent, s'accélère le soir (96 à 100); l'obstination du malade est la même, et ne cède ni aux prières ni à l'intimidation.

Le 27, on note l'hépatisation de la plus grande partie du poumon droit (matité et souffle tubaire); le conduit auditif droit est le siége d'un écoulement très-abondant.

Du 28 février au 4 mars, la situation va s'aggravant; le pouls oscille de 112 à 120 pulsations; on compte 50 inspirations par minute; la dyspnée est extrême, la suffocation imminente. L'auscultation, pratiquée le 4, fait percevoir en avant, des deux côtés, des rhonchus sonores et des froissements pulmonaires sous la clavicule droite; latéralement et postérieurement des râles crépitants et sous-crépitants, du souffle tubaire par places dans les deux tiers supérieurs de tout le côté droit. Deux vésicatoires sont appliqués, presque de force, sur les régions latéro-postérieures du thorax.

Le 5, 106 pulsations, 66 inspirations, oppression extrême, anhélation, face violacée, yeux égarés, refroidissement des extrémités; dans cet état de prostration, le malade trouve encore des forces pour lutter contre l'application de sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 6 au matin, on compte 72 respirations courtes et hautes par minute, 102 pulsations; les yeux sont éteints : la face est pâle, hippocratique; une écume blanchâtre est poussée à chaque expiration entre les rangées dentaires; on entend le râle trachéal à distance; mort à dix heures du matin.

AUTOPSIE le 7 mars, à neuf heures du matin.

HABITUS. Embonpoint médiocre; coloration violacée de la face et du cou, s'étendant par plaques diffuses jusqu'au sein et aux plis des bras; mucosités grisâtres, épaisses et filantes, s'écoulant par les narines et par la bouche.

POITRINE. Le lobe supérieur du poumon droit présente une hépatisation rouge générale; à son sommet, on observe sur plusieurs tranches le passage de l'hépatisation rouge à l'hépatisation grise. Fortement pressées entre les doigts, elles laissent suinter une matière séro-purulente. Le lobe moyen est frappé d'hépatisation rouge dans toute son étendue. Le lobe inférieur est encore crépitant, mais il est fortement engoué. Le poumon gauche offre des adhérences en haut et en arrière, fortes, résistantes; vers le bord tranchant qui correspond au cœur, se trouve un noyau d'hépatisation rouge de 5 à 6 centimètres d'épaisseur, entouré d'une zone de tissu pulmonaire engoué qui va se confondant par degrés avec le reste de l'organe qui est sain. Le lobe supérieur de ce même poumon est bordé d'une bandelette d'hépatisation rouge sur une étendue de 7 à 8 centimètres de longueur; une zone de tissu pulmonaire engoué sépare cette bandelette d'hépatisation périphérique du reste de ce lobe, qui est intact.

Les ganglions bronchiques sont infiltrés de matière noire, assez volumineux et résistants. La muqueuse bronchique (côté droit) présente une injection à stries fines, d'un rouge vif, beaucoup plus prononcée au niveau des cerceaux que dans leurs intervalles; elle est épaissie et tapissée par un mucus dense et comme membranifié. Dans le poumon gauche, la coloration de la muqueuse bronchique est moins prononcée, les stries moins fines, la membrane moins tuméfiée. Dans le lobe inférieur, les conduits bronchiques, divisés par le scalpel, laissent échapper une matière mucoso-purulente. Le cœur et le péricarde sont à l'état normal.

ABDOMEN. La muqueuse de l'estomac est mamelonnée; à son extrémité cardiaque, elle présente des plaques d'un rouge vif, et vers le grand cul-de-sac des taches comme ecchymotiques, larges, d'une teinte brunâtre. Le duodénum est le siége d'un pointillé noir assez semblable à celui des plaques folliculeuses, mais à points moins rapprochés. Ce pointillé est plus prononcé au-dessous du pylore; il se dégrade en se rapprochant du jejunum. A 2 mètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale, il existe une injection fine, arborisée et d'un rouge vif sur une anse de 12 centimètres de longueur; à 50 centimètres de là, même injection d'une anse à peu près aussi longue, et dans son milieu une plaque elliptique à pointillé noir. De cette plaque à la valvule on en compte huit autres, qui sont, comme la première, réticulées, elliptiques, pointillées de noir, placées sur le bord libre de l'intestin, ayant de 3 à 6 centimètres de largeur, sur 10 à 14 de longueur, non proéminentes au-dessus du plan de la muqueuse. Le rectum, vers sa terminaison et dans l'espace de 10 à 12 centimètres, est criblé d'une multitude d'ulcérations dont l'étendue offre tous les degrés intermédiaires entre 1, 6 et 8 millimètres. Ces ulcérations, arrondies, à bords plats et entourées d'un cercle noir, semblent faites par un emporte-pièce, les unes intéressant la muqueuse, les autres le tissu muqueux, et même la tunique musculeuse dont les fibres transversales se dessinent au fond de ces ulcères. La muqueuse intermédiaire est d'un rose tendre ou d'un rouge cramoisi; vue à la loupe, elle présente une injection fine à forme piquetée.

Le foie est dense, consistant et coloré; sa largeur est de 24 centimètres, sa hauteur de 15, sa plus grande épaisseur de 7. Les reins, d'un volume ordinaire, sont consistants; la substance corticale et la substance tubuleuse sont également hypérémiées. La rate, friable et molle, a 20 centimètres sur 11; sa plus grande épaisseur est de 3 centimètres. Les ganglions mésentériques sont grisâtres, volumineux et mous.

3° Les maladies du tube digestif ont été rares comme complications; nous avons noté : 1 cas de diarrhée, provoquée la veille de l'éruption par un purgatif administré à la caserne ; 1 cas de gastro-entérite (langue rouge et sèche, ventre douloureux et tendu, vomissements et diarrhée); 1 cas de dyssenterie aiguë (25 selles sanguinolentes avec ténesme en vingt-quatre heures, etc.) Ces complications ont été combattues par des moyens appropriés, et sans que l'on ait tenu compte de l'éruption; elles n'ont pas eu d'autre suite fâcheuse que de retarder la convalescence.

Dans l'épidémie de 1837, observée au Val-de-Grâce chez des adultes de la garnison de Paris, les phlegmasies du tube digestif ont été rares également; il en a été de même des rougeoles d'adultes que nous avons vues dans cet intervalle de dix ans, soit à l'état sporadique, soit par groupes de petite épidémie. Au contraire, MM. Barthez et Rilliet ont rencontré 46 fois sur 167, chez les enfants, la complication de la phlegmasie gastro-intestinale. Cette différence tient-elle à celle de l'âge, ou n'est-il point probable, comme MM. Blache et Guersant en ont fait la remarque, qu'elle dérive de l'état cachectique des petits malades compris dans la statistique de MM. Rilliet et Barthez, et qui, après avoir été épuisés par un long séjour à l'hôpital, finissent par y succomber presque tous à une entéro-colite ou à une pneumonie? Il est vrai que nous n'avons pas inscrit parmi les complications la simple diarrhée que trente de nos adultes ont présentée au début de la rougeole, et qui n'a exigé aucun traitement ni laissé de suite fâcheuse : ce serait abuser du droit de métaphore que de la qualifier de phlegmasie intestinale.

En somme, et si l'on veut ranger parmi les complications l'hypérémie bronchique que nous avons considérée comme symptôme concomitant de l'éruption, on voit que, chez les adultes comme chez les enfants, les maladies qui accompagnent ou qui compliquent le plus souvent la rougeole, sont les phlegmasies des bronches et du poumon. Sur 167 enfants de l'hôpital atteints de rougeole, MM. Rilliet et Barthez ont trouvé 24 bronchites, 7 pneumonies sans bronchite, et 58 broncho-pneumonies, presque toutes lobulaires et doubles. Dans l'épidémie d'adultes que nous analysons, les bronchites simples et capillaires ont dominé; il y a eu moins de broncho-pneumonies, tandis que, dans l'épidémie de 1837, l'inflammation disséminée du parenchyme pulmonaire succédait à la plupart des bronchites, et la bronchite ne manquait dans aucun cas de rougeole.

ÉPIPHÉNOMÈNES.

Deux fois l'herpès labialis a paru simultanément avec la rougeole. Cinq de nos malades ont offert des taches purpurines, l'un au troisième jour de la rougeole, les trois autres après la disparition régulière de cet exanthème, du cinquième au huitième jour. Tous ces malades avaient eu des épistaxis, soit durant le stade prodromique, soit pendant le stade d'éruption. Comme chez les sujets affaiblis, ces pétéchies étaient d'un rouge foncé, violacé; elles apparaissaient par groupes sur le dos, sur les épaules, sur les fesses; beaucoup plus rares sur le cou et sur le thorax; quelques-unes représentaient, par leur réunion, de petites ecchymoses dont elles répétaient d'ailleurs les phases de décoloration graduelle. Leur siége de prédilection sur les régions postérieures du tronc, indique que l'influence de la pesanteur pouvait n'être point étrangère à leur production, puisqu'elles survenaient chez des malades constamment couchés. La fluidité du sang, augmentée par les épistaxis antérieures, et constatée par l'analyse dans les rougeoles intenses, devait favoriser l'action de la déclivité. Quoi qu'il en soit, cette espèce de pourpre, simple et apyrétique, a respecté les muqueuses; il se formait à l'insu des malades; chez plusieurs, les pétéchies s'étaient comme substituées aux taches morbilleuses (rougeole hémorrhagique) : la rougeole, en hypérémiant le derme, avait fait les premiers frais de ces hémorrhagies interstitielles.

Une éruption presque générale de sudamina est venue, chez un malade, remplacer la rougeole délitescente. Enfin, un dernier malade nous a présenté tout à la fois, au terme de sa rougeole régulièrement passée, une éruption très-étendue de sudamina, et un pourpre simple, sans que son rétablissement en ait été retardé.

(*La fin au prochain numéro.*)

MÉDECINE PRATIQUE.

REMARQUES PRATIQUES SUR LA SAIGNÉE ET SUR SON UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE L'UTÉRUS; par M. TANCHOU.

I. — SUR LA SAIGNÉE EN GÉNÉRAL.

Il n'est pas toujours facile de décider quand une saignée est indiquée, soit qu'on la pratique pour la première fois, soit qu'on la répète. Dans ce cas, j'ai l'habitude depuis longtemps de consulter le sang humain lui-même pour me tirer d'embarras.

Ordinairement il est noir, et cette couleur, jointe à la consistance de ce fluide, justifie cette opération, aux yeux de celui qui la pratique, quelquefois avant que le malade en éprouve les effets. Mais il n'en est pas toujours ainsi : souvent le sang est rouge au commencement de la saignée, puis il devient noir à la fin. D'autres fois, au contraire, il commence par sortir noir de la veine, puis il devient rouge ; dans un quatrième cas, il sort rouge et noir en même temps, c'est-à-dire que les deux filets de la vrille qu'il fait en sortant de la veine sont de ces deux couleurs. J'ai cru pendant longtemps que cet effet était dû à la lumière, c'est-à-dire à la manière dont j'étais placé par rapport au malade ; mais bientôt j'ai acquis la certitude du contraire. Enfin, dans un cinquième cas, le sang sort rouge au commencement et à la fin de la saignée.

D'où vient ce phénomène? Il n'y a pas de doute que lorsque l'individu est faible, épuisé en quelque sorte par des saignées précédentes, il ne soit dû au passage rapide du sang artériel dans le système veineux devenu plus libre ; mais quand l'individu est jeune et fort, quand le système circulatoire est plein, et qu'il se manifeste à la première saignée, j'ai lieu de penser qu'il résulte du contact de l'air, qui traverse alors la peau pour aller agir sous ce fluide à sa manière ordinaire, d'autant plus que j'ai fait ces dernières remarques quand il fait très-chaud, ou sur des malades qui sont depuis plusieurs heures dans leur lit, sur de jeunes sujets affectés de fièvre inflammatoire et sur de jeunes femmes enceintes, bien portantes d'ailleurs, toutes les fois en un mot que la peau est souple, élastique, perspirable, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à l'absorption de l'air, ou bien chez des individus épuisés par une cause quelconque, et chez lesquels l'organisme par conséquent se montre toujours avide de tout ce qui peut entretenir la vie et remonter les forces. Je rappellerai à cette occasion que le sang des enfants est ordinairement rouge, qu'il est noir chez les vieillards, et que, dans les deux circonstances, la peau est dans des conditions perspiratoires tout à fait opposées.

Quoi qu'il en soit, ces remarques m'ont conduit aux inductions et aux pratiques suivantes.

Si le sang est noir pendant une saignée, on peut le laisser couler ou la renouveler lorsqu'elle est indiquée d'ailleurs ; au contraire, s'il est rouge, il faut absolument s'en abstenir, car, dans ce cas, les accidents pour lesquels on la pratique augmentent, la fièvre se rallume ; et s'il s'agit d'une pneumonie, par exemple, la respiration devient plus difficile et l'étouffement plus grand, comme si la congestion pulmonaire devenait plus facile à mesure qu'on diminue la résistance générale par la perte du sang : c'est ainsi que dans l'hémopthysie, par exemple, le sang dans les crachats devient plus rouge et plus abondant. Dans la métrorrhagie, la perte recommence ou devient plus forte qu'auparavant. Dans la fièvre typhoïde, où tout est d'actualité, la saignée se montre favorable quand le sang est noir, et constamment nuisible quand il est rouge. C'est une remarque que je signale aux praticiens, comme pouvant leur être utile dans la pratique des saignées coup sur coup.

Dans tous ces cas, le pouls s'accélère à mesure que le sang coule et que l'individu s'affaiblit ; l'artère semble plus pleine et plus dure, à tel point que le médecin le plus exercé est quelquefois embarrassé. Dans les fausses couches imminentes, où les saignées sont parfois si nécessaires, si on la pratique alors que le sang est rouge, l'avortement devient inévitable. La même chose se passe dans beaucoup de cas qu'il est inutile de rapporter ici, et auxquels les médecins suppléeront facilement par l'observation.

D'après ces considérations, qui me semblent d'une grande importance, je recommande habituellement aux jeunes gens qui font pour moi des saignées en ville d'avoir égard à la couleur du sang pour juger de la quantité qu'il convient d'en tirer, et ils ont souvent été à même de constater l'exactitude de la remarque que je viens de signaler. Il m'est arrivé à moi-même quelquefois de fermer la veine immédiatement après l'avoir ouverte, d'arrêter subitement une saignée sur cette simple indication, et je dois dire que toutes les fois que je n'y ai pas eu égard, j'ai eu lieu de m'en repentir.

On croit généralement dans le monde, contre l'avis des médecins, qu'une saignée faite mal à propos ou trop forte détermine une maladie : ce n'est pas toujours une erreur. Souvent, il est vrai, il ne s'ensuit que de la soif ou une faiblesse momentanée ; mais aussi il survient parfois un affaiblissement réel, des douleurs de tête, un étiolement général qui permettent de croire à la possibilité d'accidents plus sérieux et d'une plus grande durée.

Ces observations sur la saignée, d'une part, m'ont rendu plus circonspect dans la pratique de l'opération ; de l'autre, elles sont pour moi un guide plus sûr que la couenne dite inflammatoire quand il convient de la répéter. En effet, la couenne ne se manifeste que lorsque la saignée est achevée, c'est-à-dire lorsque le mal est fait, qu'il n'est plus temps de l'éviter, alors que cette opération est nuisible, tandis que la couleur du sang

vous avertit tout de suite du danger. De plus, la couenne inflammatoire ne paraît souvent qu'après la deuxième ou troisième saignée, c'est-à-dire alors que celle-ci est moins urgente, tandis que le sang rouge vous indique sur-le-champ ce que vous avez à faire; enfin la couenne inflammatoire se montre tantôt sur du sang noir, tantôt sur du sang rouge.

Ceci demande une explication. Chez des individus affaiblis, soit par une longue maladie, soit par les saignées répétées, et chez lesquels une nouvelle saignée n'est pas évidemment indiquée, le sang est rouge et toujours couenneux; ce signe est pour moi l'indice réel d'un besoin alimentaire. Si, au contraire, guidé par la couenne inflammatoire, vous pratiquez alors une nouvelle saignée, l'individu meurt infailliblement; il succombe à l'épuisement et à la débilité. Ce malheur, qui est fréquemment à regretter, peut être facilement évité par les remarques que je viens d'indiquer.

Autre remarque. Quand un malade va entrer en convalescence, le pouls parfois devient large, fréquent, plus élevé; les pommettes se colorent; les yeux sont plus brillants; la peau est plus chaude qu'à l'ordinaire, en un mot il y a de la fièvre, et il n'est pas rare, dans cette occurrence, que le médecin le plus exercé soit embarrassé sur son caractère, sur l'indication à remplir, s'il convient de laisser le malade à la diète ou de pratiquer une nouvelle saignée. Quand, dans cette circonstance, j'ai piqué la veine, la couleur du sang m'a toujours tiré d'incertitude : s'il était noir, je le laissais couler; s'il était rouge, je fermais immédiatement la veine, et j'ordonnais des aliments. Je n'ai jamais eu occasion de me repentir de cette conduite. Le sang noir se coagule et rougit ordinairement quand il est sorti de la veine; quand il reste noir à sa surface, c'est qu'il est malade; s'il ne se coagule pas, c'est qu'il est mort, comme on peut le voir dans celui qui s'écoule des vieux ulcères, des cancers de la matrice et autres. Le sang des personnes ou des animaux asphyxiés par la foudre reste liquide; cette remarque a déjà été faite par Hunter, et elle est commune à beaucoup d'agents qui font cesser la vie en agissant d'abord sur l'innervation. Dans les maladies qui agissent sur le sang lui-même, ce fluide se coagule rapidement. Exemples : l'apoplexie, tous les épanchements sanguins, les anévrismes dans lesquels M. Pétrequin oblitère les artères en agissant sur le sang lui-même.

Dans les saignées de précaution, chez les jeunes femmes enceintes surtout, le sang parfois sort rouge d'abord, puis il sort noir; alors j'ai pensé que le sang rouge venait des veines superficielles et le sang noir des veines profondes, attendu que le sang sort ordinairement rouge d'une écorchure, et noir d'une blessure sérieuse qui n'a pas atteint les artères.

Dans le traitement d'une maladie, donc, si en général, en ouvrant la veine, le sang est noir, vous pouvez le laisser couler; s'il est rouge, soyez sûr que le mal est vaincu et que la tolérance de l'organisme est à bout.

La soif, avons nous dit, qui suit presque toujours les saignées trop copieuses ou intempestives, est aussi un renseignement à consulter.

Dans les maladies organiques, le sang est ordinairement noir; cependant il n'est pas toujours prudent d'en tirer, comme nous le ferons remarquer plus loin. Mais s'il est rouge, la saignée est essentiellement contraire; elle ne fait qu'accroître le mal, il nous sera facile de le faire comprendre.

Une autre remarque, qui, je crois, n'a jamais été faite, et qui n'est pas sans intérêt pour la pathologie et surtout pour la thérapeutique, c'est que le sang, dans une partie malade, n'est pas le même que dans toute l'économie; je l'ai vu sortir noir de la circulation générale, et rouge par l'application des ventouses ou des sangsues, et *vice versa*.

C'est cette remarque qui m'a révélé l'importance des saignées dans le traitement du cancer, par exemple, ou de tumeurs qui peuvent le devenir, mais en rapport avec la vitalité générale, et de manière à prévenir l'infection générale par l'absorption que la saignée favorise ou empêche, suivant les circonstances où elle est faite.

Je pourrais multiplier beaucoup ces remarques, mais je le crois inutile; je n'ai voulu qu'attirer l'attention des praticiens sur une indication qui est la plus large base de l'art de guérir.

Je me résume donc, et je dis : Quand dans une saignée le sang sort noir, on peut le laisser couler, ou répéter la saignée si elle est indiquée d'ailleurs. Si le sang sort noir d'abord et rouge ensuite, il faut l'arrêter seulement.

S'il sort rouge au début de la saignée chez une personne jeune, forte et seulement indisposée, on peut aussi le laisser couler, car il ne tardera pas à devenir noir; mais si la personne est naturellement faible, si elle est âgée, surtout si elle a déjà été saignée, il faut fermer la veine immédiatement. Le sang rouge, dans cette circonstance, est la preuve d'une débilité réelle, de l'épuisement de l'économie, du besoin de remonter l'organisme, si rien ne s'y oppose d'ailleurs, même par les aliments dont l'indication est parfois si difficile à saisir.

En terminant cette partie de mon mémoire, j'ai besoin de faire un aveu qui prouvera d'ailleurs l'exactitude des remarques que je viens de faire, et qui, loin de contrarier mon amour-propre, pourrait au contraire le flatter, si l'amour-propre devait entrer pour quelque chose dans la recherche de la vérité. Je croyais ces observations nouvelles et pouvoir, sur ma seule expérience, les recommander aux praticiens. Ce mémoire était fait; mais en parcourant Celse, j'ai trouvé absolument la même chose, à la page 142 du tome Ier de la traduction de Ninnin. Cet auteur dit : « Quand le sang sort noir et épais, il est mauvais : alors il faut en tirer; quand, au contraire, il est rouge et clair, c'est qu'il est bon; dans ce cas, la saignée est plus nuisible qu'avantageuse; il faut fermer la veine sur-le-champ. »

Ce n'est pas la première fois qu'on a cru nouvelles des choses fort anciennes; celles-ci étaient tombées dans l'oubli; elles sont très-importantes dans la pratique, et j'ai cru qu'il n'était pas inutile de les rappeler et de les expliquer.

II. — SUR LES SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA MATRICE.

Il importe peu de savoir, au point de vue de la pratique, si la saignée est nouvelle dans la thérapeutique des maladies de l'utérus; mais il importe beaucoup de préciser les cas où cette opération est utile, quand il faut la pratiquer, dans quelle proportion elle doit être faite, enfin quand on doit l'abandonner, l'éloigner ou la remplacer par une autre médication.

Pour bien comprendre ces propositions, il est urgent de rappeler que l'utérus est l'organe fondamental de la femme, celui sans lequel elle n'existerait pas, car alors elle serait un être inutile, le centre de toutes ses fonctions, le but de sa vie, en dernière analyse le point de départ et l'aboutissant de toutes ses sensations, celui vers lequel particulièrement tous les mois et pendant la grossesse toute la vitalité converge.

Il faut savoir encore que le tissu de la matrice est parenchymateux, essentiellement spongieux, perméable, extrêmement propice aux congestions, aux engorgements, facile à se laisser distendre et à garder le sang qui y afflue, et que sa faculté réactionnelle et active diminue à mesure que la femme prend de l'âge et que cet organe lui-même a été distendu, fatigué par des grossesses ultérieures, ou bien en raison du temps qu'il y a que cet organe est malade.

C'est pour avoir méconnu ce principe, ou n'en avoir pas tenu suffisamment compte, que les saignées répétées dans les affections de l'utérus, et les saignées coup sur coup dans beaucoup de maladies n'ont pas produit les bienfaits qu'on en attendait. En toute chose, il y a une mesure, une tolérance jusqu'où on peut aller; en médecine, le talent, le bonheur consistent à savoir où l'on doit s'arrêter. Dans les maladies qui nous occupent, on prescrit bien le repos du corps en même temps que les saignées pour ne pas accélérer la circulation, et par conséquent ralentir les abords du sang dans les parties malades. On recommande bien à la femme de rester couchée pour prévenir l'effet hypostatique des liquides, un certain régime pour ne pas augmenter la quantité du sang, le repos des organes pour ne pas l'y attirer, l'usage de quelques narcotiques faibles pour émousser l'innervation; mais on n'obtient aucun résultat, c'est-à-dire aucun amendement dans les symptômes; au contraire, si l'on dépasse la mesure ou la tolérance, ceux-ci augmentent, deviennent plus graves.

Il faut se rappeler à cette occasion qu'un organe malade devient le point de mire de l'économie, et que n'y eût-il plus que quelques gouttes de sang dans l'organisme, elle se porteraient encore vers l'organe affecté, bien qu'en réalité tout le corps en manque. Ce n'est donc pas au grand nombre de saignées ni à leur fréquence qu'il faut viser dans le traitement des affections de l'utérus ni dans aucun autre, mais à leur résultat favorable et celui-ci varie selon la personne et les cas; autrement, je ne saurais trop le dire, on augmente le mal ou du moins on en prolonge la durée, et l'on compromet ainsi un moyen très-anciennement reconnu excellent dans certaines maladies de l'utérus, qui a cependant besoin de l'à-propos, de l'appréciation d'un praticien sage pour n'être pas nuisible.

Les saignées, même répétées, conviennent dans toutes les maladies congestives ou inflammatoires de l'utérus, c'est-à-dire dans la plupart des affections de cet organe.

Il est nécessaire de les pratiquer pendant la congestion ou l'inflammation, et s'il se peut auparavant, afin de la prévenir; mais pour cela il faut être bien sûr que cette congestion ou cette inflammation existe, ou qu'elle est imminente. Ici il est très-facile de se tromper : tous les organes, et la matrice en particulier, sont disposés à répéter des mouvements anormaux ou morbides quand ils ont été malades pendant longtemps; de telle sorte que l'observateur inattentif ou inexpérimenté s'abuse souvent et tombe parfois dans un dédale d'affections diverses qui l'embarrassent, dans une profusion de phénomènes presque tous nerveux qui s'entre-croisent toujours, et dans lesquels aussi parfois beaucoup d'individus affectés de maladies très-simples d'abord trouvent leur perte.

Quand la congestion ou l'inflammation utérine existe donc ou va se manifester, il faut saigner.

On peut répéter cette saignée tant que le mal n'est pas vaincu, tant qu'on ne juge pas convenable d'employer d'autres moyens, tant que l'économie n'aura

pas donné le signal de la détresse et de l'épuisement, ce qu'il est important de surveiller. La saignée devient inutile quand le mal résiste, à plus forte raison quand il augmente; ce signal est la résistance du mal quand il n'y a pas de rapport entre le résultat et le sacrifice que l'on fait; les signes de l'épuisement sont: l'étiolement de l'économie, une sorte de bouffissure de la face, l'affaiblissement général, ou bien dans les yeux et dans les mouvements une certaine vivacité inaccoutumée que tous les praticiens expérimentés savent très-bien remarquer, la perte de l'appétit sans autres motifs appréciables, enfin une petite fièvre lente, rémittente, avec plusieurs exacerbations; plusieurs fois dans le jour, des frissons, des petites sueurs partielles sur différentes parties du corps, quelques tiraillements d'estomac, des baillements, enfin toute la série des phénomènes de la faim ou plutôt de l'inanition; car très-souvent alors les malades n'ont pas faim. A ces symptômes, j'en ajouterai d'autres qui, je crois, n'ont jamais été signalés, c'est la constipation et la couleur de l'urine. Dans le premier cas, les garde-robes sont rares et marronnées; il est facile alors de comprendre que l'absorption intestinale a pris des fèces tout ce qu'elle pouvait en extraire. Ces fèces n'ont aucune odeur.

Quant aux urines, elles sont rouge acajou, ne déposent pas, et elles répandent une odeur particulière très-pénétrante quand elles viennent d'être rendues; celle-ci disparaît par le refroidissement. Cette odeur, sur laquelle l'observateur exercé ne peut jamais se méprendre et que nous chercherions vainement à décrire, est un signe infaillible de l'inanition; il se montre souvent avant tous les autres.

Du côté du sang: celui-ci est rouge en sortant de la veine, au lieu d'être noir, comme nous l'avons dit dans la première partie de ce mémoire; mais ici il y a une remarque importante à faire: soit que la matrice ait une certaine influence sur l'hématose, ou que les affections de cet organe soient plus tenaces et qu'il rentre plus lentement et plus difficilement dans son état physiologique qu'un autre, il nous a semblé que le sang que l'on tire de la veine par les saignées reste noir bien longtemps après que la maladie semble dissipée, et qu'on ne saigne plus que pour en prévenir le retour. A quoi ce phénomène est-il dû? Je l'ignore; mais je le signale aux praticiens pour qu'ils n'attendent pas que le sang sorte rouge de la veine pour suspendre les saignées dans les affections de l'utérus. (Voir la première partie.)

Quant à la quantité de sang qu'il convient de tirer dans chaque saignée, elle est subordonnée à l'intensité du mal, à sa résistance, à son ancienneté, au siége qu'elle occupe dans l'utérus. Il est tout simple que s'il occupe le corps ou les parois de ce viscère, il nécessitera beaucoup plus de saignées que s'il n'envahit que le col, et *vice versa*: il faut aussi avoir égard à la couleur, à la fluidité du sang, à la quantité d'eau, à la forme du caillot dans les saignées précédentes. Celui-ci est large, mince, à bords frangés et flottant dans une grande quantité de sérum; sa surface est rouge et parfois couenneuse, ce qui, loin d'indiquer le besoin d'une nouvelle saignée, impose formellement la nécessité de ne la plus répéter, car l'économie est déjà aux prises avec le besoin, l'anémie est imminente. Du reste, on a pour règle de conduite le plus grand phénomène que nous avons fait connaître dans le paragraphe qui précède celui-ci. (Voir dans la première partie ce que nous avons dit de la couenne dite inflammatoire.

Quand doit-on cesser de pratiquer les saignées, ou les abandonner dans les maladies de l'utérus, nous ajouterons même ne pas y avoir recours?

Nous n'avons pas besoin de rappeler qu'il ne s'agit ici que des congestions, des inflammations chroniques générales ou parcellaires de cet organe, que des engorgements, augmentation de volume, hypertrophie, qui l'affectent. On ne doit avoir recours à la saignée, dans ces affections, que lorsqu'on ne peut pas faire autrement; car on ne peut se dissimuler qu'on ne pratique pas toujours impunément des saignées inutiles. De plus, il faut savoir qu'on ne peut pas toujours s'en dispenser ni les suspendre sans danger, quand une fois on a commencé. Ce fluide, accoutumé, si je puis m'exprimer ainsi, à se porter vers l'utérus ou à être attiré par lui, n'étant plus détourné par une saignée révulsive, à laquelle l'économie aussi était habituée, reflue dans les principaux viscères, les engorge, les surcharge, détermine des irritations qui peuvent devenir des maladies graves plus tard, ou bien actuellement des étouffements, des étourdissements, c'est-à-dire des congestions pulmonaires ou cérébrales, des douleurs et pesanteurs dans les reins, qui sont constamment suivies d'hémoptisies, de métrorrhagie ou de quelques inflammations.

On doit cesser ou éloigner les saignées dès que le molimen inflammatoire ou congestif est vaincu, c'est-à-dire lorsque la partie, moins irritée, aura cessé d'y attirer le sang ou que le courant du liquide aura été détourné, ou bien quand l'économie commence à souffrir de ses déperditions sanguines, ce qu'on reconnaît, d'une part, à la diminution des accidents, et de l'autre, aux signes que nous avons indiqués.

Je n'ai pas besoin de recommander aux praticiens de ne pas interrompre les saignées tout à coup, même quand elles sont évidemment contraires; il faut les éloigner, les faire moins copieuses, et ne pas attendre, comme nous l'avons déjà dit, que le sang sorte rouge de la veine, au lieu d'être noir. Quand les saignées sont évidemment nuisibles, il faut encore respecter la mauvaise habitude, mais n'y obtempérer qu'avec beaucoup de réserve et une sorte de parcimonie, ou bien essayer auparavant l'usage des moyens qu'il est convenable d'employer quand on veut décidément supprimer les saignées tout à fait.

Ces moyens sont: un certain régime, c'est-à-dire la diminution dans la quantité ou dans la qualité nutritive des aliments, les purgatifs salins et répétés, quelques bains de bras, mais surtout des frictions sèches et rudes sur la moitié supérieure du corps et des bains froids dans la saison. Nous n'insistons pas sur les bains chauds généraux, attendu qu'en augmentant la rapidité de la circulation, en raréfiant le sang, celui-ci se porte presque toujours plutôt vers la partie qui était malade qu'à la peau.

ACCIDENTS QUI ACCOMPAGNENT LES SAIGNÉES INTEMPESTIVES OU TROP COPIEUSES.

Les accidents qui suivent les saignées trop répétées, intempestives ou trop abondantes sont nombreux; ils varient en raison des systèmes, des tissus élémentaires ou des organes sur lesquels l'anémie ou l'insuffisance de sang ou de sang convenable porte son influence: quand c'est sur le système circulatoire, il s'ensuit parfois une réaction sur ce système; de là un embonpoint d'autant plus considérable et plus facile que la femme a gardé le repos couchée et parfois au lit, et qu'on lui fait prendre en même temps des bains tièdes. D'autres fois, chez les personnes fort peu sanguines, il s'ensuit de la bouffissure au visage, notamment au-dessous des yeux, que l'on prend parfois pour un commencement d'embonpoint, un mieux réel, d'autant plus que le gonflement s'accompagne fréquemment d'un peu d'animation dans les traits, de rougeur aux pommettes, d'un brillant et d'une certaine vivacité des yeux, qui sont le résultat d'une petite fièvre qui existe alors et dont il est facile de s'assurer; la peau est chaude, douce; le pouls est accéléré et offre une certaine ampleur sur laquelle nous avons insisté dans la première partie de ce travail.

Quand les saignées surabondantes ou trop souvent répétées portent leur effet sur le poumon, il survient une petite toux qui résiste à tous les émollients et les antiphlogistiques, et qui peut très-bien indiquer la formation, s'ils n'existaient déjà, de tubercules qui ne tardent pas à passer à l'état de suppuration. Je n'ai pas besoin de citer les expériences qui ont été faites à cet égard; on sait que le défaut d'alimentation, la disette du sang, un vice quelconque dans l'hématose, favorisent la formation de tubercules pulmonaires, surtout leur suppuration.

Quand les saignées trop nombreuses, trop fortes, ou même inopportunes, agissent sur le cœur, il s'ensuit, comme chacun sait, des palpitations sur la nature desquelles il est facile de se méprendre, et que les saignées qui semblent alors très-indiquées ne manquent pas d'accroître, si de prime abord on n'en a pas saisi la vraie cause.

Lorsque les saignées contre lesquelles nous nous élevons portent leur effet sur l'estomac, on voit survenir une véritable anémie plus ou moins chlorotique et tous les symptômes qui s'y rattachent, tels que de la faiblesse, un alanguissement général, une paresse inaccoutumée, des douleurs et surtout des tiraillements d'estomac, un certain délabrement dans la région de ce viscère qui s'accompagne de la sortie d'une certaine quantité de flueurs blanches au moment où il se fait sentir, de la perte de l'appétit; il y a un dégoût très-prononcé pour les aliments substantiels, un désir réel de manger et de boire des choses acides, une grande soif. Il est remarquable que le besoin de refaire le sang perdu se manifeste par la soif et non par la faim, qui fournirait certainement des éléments plus réparateurs; nous ne voulons entrer dans aucune explication à cet égard, il suffit que l'on sache que le besoin de boire qui se manifeste après une saignée indique qu'elle a été trop forte ou qu'elle était inutile. Cependant nous dirons, puisque l'occasion s'en présente, que l'estomac s'irrite, s'enflamme, aussi bien négativement que positivement, c'est-à-dire par des aliments abstimulants ou insuffisants, que dans des conditions opposées. On ne tient pas assez compte, dans la pratique, de cette prédisposition de tous les organes.

Enfin, il arrive parfois que les saignées répétées portent leur mauvais effet sur l'utérus lui-même; alors, de deux choses l'une, ou la lésion qui siégeait sur cet organe nécessitait des saignées, ou celles-ci lui étaient contraires, ou bien encore on s'est trompé, c'est-à-dire qu'il n'existait pas de maladie du côté de ce viscère; cette erreur n'est pas rare; on prend souvent des symptômes nerveux ou sympathiques pour une affection réelle. Dans le premier cas, après avoir observé une amélioration réelle dans l'état de la malade, cet état devient stationnaire; dans le second, la santé générale périclite, toute l'économie languit, les règles se dérangent, et souvent il se manifeste des accidents secondaires plus ou moins sérieux; dans le troisième, on développe une maladie qui n'existait pas, parce que si, comme dans l'un des deux cas précédents, le sang ne se porte plus en assez grande quantité pour paraître; en un mot, si les règles sont supprimées ou déran-

gées, le fluide blanc y abondera, car l'utérus est toujours un centre de congestion; de là des engorgements chroniques plus ou moins stationnaires, des indurations générales ou partielles, des hypertrophies et tous les désordres qui se rattachent à l'inopportunité des moyens ou au genre d'affection dont il a été la cause.

Nous avons vu des femmes qui avaient été saignées 80, 95, 100 fois et quelquefois plus en un ou deux ans, en même temps qu'elles étaient cautérisées une ou deux fois par semaine, et qu'elles gardaient le repos couchées, on conçoit qu'il n'y a pas de santé qui tienne, de constitution qui résiste à une pareille pratique, d'utérus qui ne s'engage hypostatiquement dans de telles conditions et sous l'influence de l'introduction répétée du spéculum et l'action des agents chimiques les plus doux et les moins actifs, quels qu'ils soient, de mal qui ne reparaisse ou qu'il ne faille renoncer à traiter par la saignée bien auparavant d'en arriver là.

Nous pourrions rapporter un grand nombre d'observations à l'appui de ce que nous venons de dire, mais nous en avons dit assez pour engager nos confrères à être modérés, mesurés, perspicaces, dans la pratique des saignées dans les affections de la matrice.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Tableau synoptique des races humaines, montrant leur origine, leur distribution géographique, leurs caractères distinctifs, les peuples dérivés, etc.*; par M. Saucerotte. 2° *Considérations philosophiques sur ce sujet*; par M. Maupied. 3° *Note sur la sensibilité de la peau au début de la paralysie générale*; par M. de Crozant. 4° *Deux observations de polypes de l'utérus, opérés par un nouveau procédé (sercision)*; par M. Lucien Boyer. (Voy. pour la description des instruments et du procédé opératoire, GAZ. MÉD., 1844, p. 63 et 247. Des deux femmes auxquelles ce procédé a été appliqué, l'une est morte, sans que l'autopsie ait révélé de lésion qui fût imputable au mode opératoire, l'autre a guéri.) 5° *De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques*; par M. Payan. 6° *Consultation en réponse à un mémoire à consulter sur un cas d'affection cérébrale avec tremblement*; par M. Cayol. 7° *Considérations sur l'usage et l'abus des préparations mercurielles, surtout dans les affections inflammatoires*; par M. Sichel. 8° *Nouvelle méthode pour guérir certains anévrismes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture*; par M. Pétrequin. (Idées et faits que l'auteur a exposés lui-même avec tous les détails nécessaires dans la GAZ. MÉD., voy. 1846, n. 38 et 40.) 9° *Mémoire à consulter et consultation médico-légale sur un cas de mort subite*; par MM. Cayol, A. Devergie et Récamier.) 10° *De la cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié de potasse et de chaux*; par M. Filhos. 11° *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme*; par M. Bourguignon.

SUR LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU AU DÉBUT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE; par le docteur CROZANT.

C'est un fait généralement reconnu en pathologie que, dans la paralysie générale des aliénés, la sensibilité reste intacte au début et ne commence à s'émousser qu'à la deuxième période de la maladie. La conservation de la sensibilité dans la première période est notée précieusement dans la plupart des observations de M. Calmeil. Mais M. Crozant, soit hasard, soit observation plus attentive, a constaté une anesthésie plus ou moins prononcée chez dix sujets, sur un nombre de cas de paralysie générale qu'il ne spécifie pas, mais vraisemblablement plus nombreux, puisqu'il croit pouvoir généraliser le résultat de son observation et dire que l'anesthésie *précède* les troubles de la locomotion. Mais pour ne pas dépasser les intentions de l'auteur, il faut ajouter tout de suite deux remarques: la première, c'est qu'il ne donne cette conclusion que comme une probabilité que sa position actuelle ne lui permet plus de vérifier, et sur laquelle il appelle de nouvelles recherches; la seconde, c'est que son observation n'est pas en désaccord, au fond, avec celle des autres auteurs; car il croit que l'anesthésie, après s'être montrée dès le début et comme premier symptôme de paralysie générale, disparaît insensiblement à mesure que se développent les premiers désordres du mouvement, pour revenir à une période plus avancée de la maladie. De telle sorte que l'erreur des observateurs viendrait, non de ce qu'ils auraient mal vu, mais de ce qu'ils n'auraient pas tout vu; en d'autres termes, de ce qu'ils n'auraient pas observé la maladie à son début.

Suivant M. Crozant, l'anesthésie du début est liée à l'état d'irritation cérébrale qu'on sait précéder d'ordinaire la paralysie générale, et il assimile ce fait à ce qu'on observe dans les congestions séreuses de l'encéphale consécutives aux affections organiques du cœur. Quand, dit-il, les ventricules cérébraux, après les membres inférieurs, les cavités abdominale et thoracique, commencent à se remplir de sérosité, le premier symptôme qui se manifeste est une agitation extrême, un délire continu qui dure un jour ou deux, quelquefois plus, jusqu'à ce que la quantité de liquide soit assez considérable pour produire l'engourdissement, la stupeur, le coma. Le plus souvent ces désordres se dissipent pour reparaître au bout de quelques jours. Sous l'influence d'une nouvelle ondée séreuse, la prostration augmente de plus en plus et la mort arrive. Or l'anesthésie passagère qui précède la véritable paralysie générale engendrée par l'excitation cérébrale est le pendant de l'agitation produite par l'hydropisie commençante des ventricules, et l'anesthésie persévérante qui a lieu plus tard sous l'influence de la désorganisation cérébrale est le pendant du coma qui résulte de la distension des ventricules.

Cela posé, M. Crozant cherche à établir que l'anesthésie précurseur de la paralysie générale peut être distinguée de celle qui accompagne certaines autres formes de l'aliénation. Il est des aliénés qui restent impassibles aux piqûres, aux pincements, mais qui avouent avoir senti. Il en est d'autres qui ne sentent réellement pas ou feignent de ne pas sentir; mais alors toute l'organisation semble engourdie, abattue, tandis que l'aliéné menacé de paralysie générale est actif, ardent, bavard, susceptible, emporté, souvent furieux.

— Quelques faits qui nous sont propres nous disposent à accueillir favorablement, dans de certaines limites, l'opinion de M. Crozant. Nous croyons qu'une observation attentive constaterait fréquemment des troubles de la sensibilité cutanée dès le début de la paralysie générale des aliénés. Mais nous ne sommes pas aussi convaincus que cette anesthésie précède fréquemment les troubles de la motilité, et nous inclinons à penser que la paralysie du sentiment et celle du mouvement sont assez souvent contemporaines, sauf des différences de degré au début et de rapidité dans la marche. C'est une opinion dont nous renvoyons également le sort à l'observation ultérieure.

DE LA CAUTÉRISATION DU COL DE L'UTÉRUS PAR LE CAUSTIQUE SOLIDIFIÉ DE POTASSE ET DE CHAUX; par M. FILHOS.

Nous avons déjà appelé en 1843 (v. GAZ. MÉD., p. 156) l'attention de nos lecteurs sur les avantages de ce caustique. M. Filhos vient aujourd'hui appuyer par de nouveaux arguments les vues qu'il avait émises à ce sujet.

Nos lecteurs connaissent la préparation de la substance, la manière de la conserver et de l'employer: nous ne reviendrons donc pas sur ce que nous avons déjà dit dans le temps à cet égard. La première remarque de l'auteur porte sur le choix à faire entre les différents agents de cautérisation employés dans les maladies graves de l'utérus. L'on a voulu supposer à certains caustiques la propriété de détruire exclusivement, au sein des tissus, ceux qui sont frappés de cancers; mais le temps, l'expérience et le raisonnement ont dû faire justice d'une pareille croyance. Quoi de plus hypothétique que cette prétendue action élective? Autant vaudrait soutenir que tel bistouri d'or ou d'argent a une propriété curative meilleure que celui qu'on fait en acier. Ce qu'il y a seulement de vrai, c'est que tous les caustiques n'ont pas le même degré de force, et que par conséquent, dans des conditions maladives diverses, ils rempliront les indications avec plus ou moins d'avantages.

Pour la cautérisation des ulcères cancéreux ou des engorgements suspects du col utérin, il importait de trouver un caustique commode dans son emploi, d'une activité assez grande pour en suivre de l'œil les effets et dont l'action pût être limitée à volonté. Or le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, l'alun, sont évidemment impuissants; la pâte de chlorure de zinc agit avec trop de lenteur. La potasse caustique conviendrait mieux; mais en se liquéfiant et en fusant derrière le spéculum, elle peut produire sur la paroi postérieure du vagin des escarres profondes. C'est du reste un reproche commun à adresser à tous les caustiques liquides, mous ou déliquescents, quand on les introduit dans des régions profondément placées. Le fer rouge, qu'on a préconisé tout récemment, effraye les malades; il exige d'ennuyeux préparatifs, beaucoup d'adresse; il a parfois produit des hémorrhagies abondantes et des inflammations mortelles. La réaction inflammatoire, qu'on devrait toujours s'attacher à éviter, est même ici une conséquence nécessaire, constante, de l'emploi de ce moyen.

L'action des cylindres à la potasse et à la chaux, qu'emploie M. Filhos, remplit toutes les conditions. Elle est aussi instantanée que celle du cautère actuel. Ces cylindres font une escarre pour le moins aussi limitée, et ils parviennent plus facilement à une certaine profondeur, puisque, au lieu de plusieurs boutons de feu, il suffit de prolonger l'application du caustique

pour atteindre le même résultat (1). Ce caustique doit à sa nature solide de pouvoir être manié avec facilité. L'on peut, sans altérer sa solidité, lui donner toutes les formes que comporte l'état irrégulier des parties malades ; on ne découvre de sa surface que la portion jugée indispensable pour faire la cautérisation qu'on désire obtenir. Il n'est pas déliquescent, il n'éprouve au contact de l'air ou des tissus vivants qu'un simple ramollissement ; il est comparativement moins douloureux que les autres caustiques ; son action est prompte, énergique et toujours bornée au point où on l'applique ; son usage est simple, et, comme la pierre infernale, on peut, en le plaçant dans un étui exactement bouché, le porter sans danger dans une trousse.

Comme tous les caustiques, celui de M. Filhos détruit avec beaucoup plus de facilité les tissus mous, spongieux, que ceux qui sont fibreux ou squirrheux. La durée de son application doit donc être subordonnée à la dureté et à la profondeur qu'on suppose à la partie altérée. Quelques secondes de contact sont à peine nécessaires pour mortifier des bourgeons cancéreux qui s'élèvent de la surface d'une ulcération. Mais il a fallu à M. Filhos plusieurs minutes pour détruire sous la peau des tubercules squirrheux dont le plus gros avait le volume d'une petite noisette.

L'application du caustique sur le col utérin est fort simple. Pour faciliter l'écoulement au dehors des liquides qui peuvent se former pendant l'opération, on fait placer la malade de manière à ce que le vagin soit dans une position oblique de haut en bas et d'arrière en avant. On peut aussi, en se servant du spéculum à trois valves de M. Amussat, en pousser la valve inférieure de manière à ce qu'elle avance jusque sous le col pour mieux recueillir et mieux conduire au dehors ces mêmes liquides. Cette précaution prise, on absterge les parties, puis on y applique le cylindre-caustique, en procédant très-doucement pour éviter le saignement. Le diamètre de l'escarre produite étant toujours de 4 à 5 millimètres plus large que celui du caustique, il faudra, quand on veut respecter les bords de l'ulcération, user d'un cylindre dont le diamètre soit moindre que le sien. La cautérisation achevée, le chirurgien s'empresse d'essuyer l'escarre avec un petit morceau de linge fin ; puis il laisse, pour préserver les parties voisines, un peu de charpie ou un morceau de bande en place jusqu'au lendemain.

La nécessité, le nombre et l'intervalle des cautérisations subséquentes est une question très-importante et diversement résolue par les auteurs. Règle générale : on doit toujours se proposer de réduire en escarre le plus promptement possible toute l'étendue de la partie altérée. Or on comprend qu'un caustique aussi puissant que celui-ci donne beaucoup de chances d'atteindre ce but en un petit nombre de séances. C'est même là un de ses plus grands avantages ; car ce qu'il y a de plus fâcheux avec les cautérisations superficielles, c'est que, à quelque point qu'on les multiplie, on ne parvient jamais à dépasser les racines d'une maladie dont le développement, au contraire, s'aggrave de toute l'irritation occasionnée continuellement par l'action du caustique.

Il faut donc n'attendre, pour agir de nouveau, que la chute de la première escarre. Mais le nombre des applications à faire est toujours bien moindre que celui des cautérisations avec le nitrate de mercure, par exemple. Lorsqu'on réfléchit en effet que ce caustique peut au besoin faire en quelques minutes des escarres de 3, 4 et 5 lignes de profondeur, et, d'un autre côté, que le col utérin n'a que 15 à 18 lignes de longueur, on peut conclure en toute assurance que, à moins d'avoir affaire à un tissu excessivement dur, l'on doit, en une, deux, trois ou quatre cautérisations, avoir atteint toute la partie altérée, eût-elle envahi la presque totalité du col.

V. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

OPÉRATION DE L'EMPYÈME DANS UN CAS DE PLAIE PÉNÉTRANTE DE POITRINE ; par M. VÉZIN.

L'observation qu'on va lire est certainement un cas très-heureux de pratique chirurgicale, et l'auteur la donne avec raison comme un exemple de succès peu ordinaire dans des circonstances aussi graves. Mais l'art peut-il seul revendiquer l'honneur de la cure ? La nature ne l'a-t-elle pas aidé ? n'a-t-elle même pas suppléé en quelques points à ce qu'il aurait dû faire ? C'est ce que nous aurons à rechercher après avoir d'abord rapporté le fait lui-même.

(1) Nous doutons fort de l'exactitude absolue de cette dernière proposition. Sans plaider en aucune manière pour l'emploi du fer rouge dans les affections utérines, nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire remarquer qu'il possède au moins l'avantage de déterminer la cautérisation des tissus à une certaine profondeur en une seule séance. Sa supériorité, à cet égard, sur les caustiques potentiels est bien aisée à comprendre : elle vient de ce que la chaleur étant ici l'agent de la cautérisation, l'escarre formée ne saurait s'opposer à son extension aux tissus profonds, tandis que, avec les autres caustiques, la présence de cette escarre limite toujours les effets du travail de destruction. (NOTE DU RÉDACTEUR.)

OBS. — Un cordonnier, robuste, vigoureux et dans la force de l'âge, reçut, le 11 septembre 1843, un coup de couteau, qui pénétra à 60 millimètres environ du sternum, entre les troisième et quatrième côtes droites. Un médecin, appelé de suite, trouva une plaie de 25 millimètres, par laquelle l'air sortait avec force à chaque inspiration. Une hémorrhagie peu considérable avait lieu au dehors. Toux fréquente et suivie de crachement de sang ; matité assez étendue au bas du côté droit ; respiration courte et laborieuse, physionomie altérée, grande anxiété, pouls petit, concentré et très-fréquent. On ferma la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives, boissons pectorales, repos. Ce jour-là et les suivants plusieurs saignées furent pratiquées.

M. Vézin ne vit le malade que le troisième jour. Le côté droit paraissait un peu plus volumineux que l'autre. La matité s'élevait jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate ; les autres symptômes persistaient à un degré moindre ; peu ou point d'expectoration sanguine. On jugea convenable d'attendre.

Une amélioration marquée s'établit progressivement ; l'oppression, la toux ainsi que la matité diminuaient, le pouls se relevait, lorsque, le vingt-troisième jour, à la suite de l'ingestion d'un peu de vin et de quelques efforts pour aller à la selle, les crachats redevinrent tout à coup sanglants ; l'oppression, l'angoisse, l'affaiblissement, prirent un accroissement notable. Examiné le lendemain, vingt-quatrième jour, le blessé fut trouvé le facies altéré, la respiration haletante, le découragement complet ; il n'existait de sonorité et on n'entendait de murmure respiratoire qu'antérieurement, à partir de la clavicule jusqu'au niveau de la mamelle.

Il n'y avait plus à hésiter ; néanmoins, pour être plus sûrs de la suppression de l'hémorrhagie, et de peur de sa réapparition, les médecins laissèrent écouler trois jours avant de pratiquer l'opération de l'empyème. Le malade, trop faible pour s'asseoir, restant couché sur le côté gauche, M. Vézin incisa entre la quatrième et la cinquième côte, en comptant de bas en haut, un peu plus près de la colonne vertébrale que du sternum. Il ne s'écoula que 200 grammes de sang corrompu, semblable à de la lie de vin. Une bandelette de linge affilée fut introduite dans la plaie ; du linge troué et de la charpie furent maintenus par un bandage de corps ; le malade fut couché sur le côté droit ; il dit être un peu soulagé. Le lendemain, les compresses et la charpie étaient médiocrement imbibées du même liquide. M. Vézin introduisit par la plaie une sonde d'argent à une assez grande profondeur, et il en retira plus de deux litres de ce même sang : soulagement consécutif plus marqué. Depuis lors la dyspnée diminua sensiblement ; toux moins fréquente ; le malade put se coucher sur le côté gauche. Néanmoins des frissons revenaient le soir, sueurs nocturnes, diarrhée par intervalles. Longtemps encore il y eut des craintes sérieuses. La sonorité, revenue sitôt après l'opération au sommet de la poitrine, ne s'étendit qu'insensiblement vers la base, où le murmure respiratoire resta fort longtemps obscur et éloigné.

A l'écoulement sanguin succéda une sonorité sanieuse, puis du pus, d'abord grisâtre, mal lié, fétide, qui devint graduellement de bonne nature. L'état de marasme alla aussi en diminuant, mais avec une extrême lenteur, et ce ne fut que six mois après l'accident qu'on put, dans un rapport médico-légal, déclarer le malade à l'abri de tout danger. La plaie resta fistuleuse un an ; la toux persista près de deux ans. Depuis quinze mois maintenant cet homme jouit de la santé la plus parfaite. Le côté droit n'offre point une forte dépression ; le volume et la sonorité sont égaux des deux côtés. Le murmure respiratoire est seulement un tant soit peu plus faible à droite.

— Il est fâcheux, et pour l'auteur et pour le critique lui-même, que les détails de ce fait soient ici présentés avec un laconisme tel, que l'on ignore par exemple si la blessure était ou non fermée le jour de l'opération, et qu'on ne sait quelle fut la longueur de l'incision pratiquée. Malgré ces lacunes, nous admettons bien, avec l'auteur, qu'il y avait indication d'évacuer la poitrine ; mais nous croyons aussi qu'il eût été plus convenable de procéder par simple ponction, sauf à agrandir ultérieurement l'ouverture si la nécessité s'en était fait sentir, si, par exemple, des caillots sanguins trop volumineux pour passer à travers une canule s'étaient ensuite présentés. Faite de manière à prévenir l'entrée de l'air, l'ouverture du thorax aurait tout aussi bien atteint le but, et elle eût probablement épargné au blessé ces symptômes de fièvre hectique qui, au dire même de M. Vézin, mirent pendant si longtemps son existence en péril.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE VAGINALE ; par M. SUZEAU.

Toutes les fois qu'une tumeur du scrotum présente les signes de l'hydrocèle, sauf la transparence, M. Suzeau conseille d'évacuer le liquide en incisant couche par couche les tuniques dans l'étendue de 3 centim. dans le point le plus déclive. Cette évacuation préalable offre l'avantage de permettre au chirurgien de bien examiner l'état de la tunique vaginale, la nature du liquide, l'état du testicule et les complications si nombreuses qui peuvent se rencontrer dans ces parties. Je ne vois pas, dit-il avec beaucoup de sens, pourquoi à la vue d'une tumeur qu'on pense être une hydrocèle vaginale, le chirurgien indiquerait tout de suite un jour pour la cure radicale et ferait tout disposer pour faire une injection iodée. Toutes les fois qu'une lésion quelconque n'entraîne aucun danger immédiat et qu'il est permis de temporiser, l'homme de l'art doit tout sacrifier à la sûreté de son client. La rapidité de l'opération et des résultats ne doit être à ses yeux qu'une considération accessoire, et il ne doit point économiser, pour bien asseoir son

diagnostic, le secours du temps. — Ce précepte, de pratiquer toujours l'évacuation du liquide avant de tenter la cure radicale, a encore un plus grand avantage; c'est qu'on a vu certaines hydrocèles guérir par le fait seul de la soustraction de la sérosité, et comme cette chance est bien préférable à celles que font courir les injections irritantes de toute espèce, le chirurgien ne doit rien négliger pour la procurer à son malade. M. Suzeau cite un exemple où cette heureuse terminaison a été obtenue par lui.

Quand au conseil que l'auteur donne d'inciser les parois de la tumeur au lieu d'y enfoncer le trois-quarts, il a pour but de rendre impossible la lésion du testicule, accident qu'on a vu souvent suivre l'emploi de l'instrument piquant, et qui est loin d'être aussi insignifiant que certain professeur s'est plu à l'enseigner.

LES SAIGNÉES SONT-ELLES SUSCEPTIBLES D'AFFAIBLIR LA VUE? par M. DEVAL.

On entend tous les jours les malades dire eux-mêmes que leur vue a baissé à la suite d'une évacuation sanguine. Demours, Carron du Villards, Trukn, partagent cet avis et rapportent des exemples d'accidents pareils. Après en avoir cité quelques-uns de sa pratique particulière, M. Deval pose les règles suivantes à propos de l'opportunité des émissions sanguines dans les affections oculaires : saignez largement quand le salut de l'organe est compromis par une inflammation véhémente; saignez largement encore lorsqu'une amaurose est liée à un état congestionnel violent qui menace de produire dans la texture des parties des désordres qu'il vous serait impossible de maîtriser plus tard, dans les gouttes sereines à invasion brusque, par exemple. L'amblyopie procède-t-elle sourdement, insidieusement, ce qui arrive presque toujours, évitez les saignées spoliatives; n'usez des soustractions de sang qu'avec réserve.

Les saignées sont encore utiles pour prévenir ou combattre les accidents phlegmasiques qui peuvent être la suite d'une opération pratiquée sur l'œil. L'abaissement de la cataracte les exige impérieusement, parce qu'il laisse au fond de l'œil un corps étranger qui y appelle constamment l'afflux sanguin. L'extraction les nécessite moins souvent; Rosas ne saigne même pas après l'extraction de la lentille, de peur d'enrayer le travail adhésif destiné à clore la plaie de la cornée.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN, COMPLIQUÉE DE QUATRE BLESSURES DE L'INTESTIN GRÊLE, GUÉRIES PAR L'AUTOPLASTIE; par M. PRIVAT.

OBS. — Une robuste femme de 44 ans reçut, le 16 août 1839, un coup de tranchet, qui lui fit au ventre, dans la région cœcale, une plaie longue de 4 centimètres, verticale. Dans les efforts qu'elle fit en fuyant, l'intestin grêle sortit en totalité hors de l'abdomen. M. Privat découvrit, en l'examinant avec soin, que l'intestin était percé de quatre plaies situées assez loin les unes des autres, et longues de près de 2 centimètres. Il pratiqua la réduction des parties intestinales saines, pendant qu'un confrère retenait au dehors celles qui étaient le siége de perforations. Il fallut, pour tout réduire, débrider largement la plaie abdominale. On assujettit ensuite entre les lèvres de la plaie les parties d'intestin blessées, en passant dans le mésentère au-dessous de chacune d'elles un fil ciré : ces fils réunis furent fixés avec une bandelette agglutinative. — Pour réunir les plaies de l'intestin, on employa la suture à points passés, en ayant soin d'adosser séreuse à séreuse. (Charpie, compresses et bandage de corps sur la plaie extérieure. Une saignée, laquelle fut répétée le lendemain.)

Le troisième jour, 18 août, la malade était levée et avait mangé une soupe et quelques pommes de terre. En l'examinant, on trouva les intestins très-météorisés. Les sutures avaient été forcées, les plaies ouvertes et des matières stercorales presque liquides en étaient sorties. Ne pouvant espérer d'obtenir la guérison par la suture, M. Privat dut chercher un autre moyen. Frappé de la grande facilité d'adhésion qui existait entre les intestins laissés au dehors, il résolut de fermer les plaies du tube intestinal, en cherchant à faire adhérer une de ses parties sur chaque blessure. Il disposa donc la chose de telle sorte que chaque plaie fût recouverte par une des circonvolutions intestinales laissées au dehors; la quatrième plaie seule ne put être ainsi fermée, parce qu'il n'y avait pas hors de l'abdomen d'autres parties d'intestin disponibles. Ensuite il établit entre les parties une juxta-position immédiate, en tendant, d'une part, les fils passés sous le mésentère et, de l'autre, en comprimant doucement avec un bandage sur la masse intestinale. Chaque jour, jusqu'au 25, il eut le soin de détruire, au moyen d'un stylet boutonné, les adhérences qui tendaient à se former entre les lèvres de la plaie des parois abdominales et l'intestin. A cette époque, s'étant assuré, par un examen minutieux, que l'occlusion qu'il cherchait à obtenir était complète, il enleva les fils cirés et poussa dans la cavité du ventre, ne gardant entre les lèvres de la plaie que la partie où siégeait l'ouverture qu'il n'avait pu oblitérer.

Pour guérir cette dernière, M. Privat s'attacha d'abord à faire adhérer l'intestin à la paroi abdominale derrière la plaie, ce qu'il effectua en refoulant cette anse dans l'intérieur de la blessure du ventre, aussi profondément qu'il était possible de le faire sans s'exposer à un épanchement mortel, et il l'assujettit là en fixant solidement le fil passé dans le mésentère. Au bout de huit jours, le 2 septembre, ayant reconnu qu'il existait des adhérences solides entre les parois abdominales et l'intestin et qu'il n'y avait plus à redouter d'épanchement, il chercha à obtenir la réunion de la plaie du ventre en rapprochant ses lèvres à l'aide des agglutinatifs et de la compression. Ce pansement fut continué et renouvelé avec exactitude pendant près d'un mois. Enfin, le 4 octobre, la plaie abdominale, qui avait graduellement passé par les phases d'un anus contre nature et d'une fistule stercorale, se ferma pour ne plus se rouvrir. Depuis lors, cette femme s'est toujours livrée aux rudes travaux de la campagne, sans qu'aucun symptôme du côté des fonctions digestives soit venu annoncer que l'intestin ait souffert en quoi que ce soit.

DU TRAITEMENT DE LA GRENOUILLETTE PAR LES INJECTIONS IODÉES; par M. BOUCHACOURT.

Nous eûmes déjà, en 1843 (voy. GAZ. MÉD., p. 583), à constater à la fois, dans la première opération de ce genre faite par M. Bouchacourt, une rationnelle application des injections iodées et un succès aussi solide que rapide. Fort de cette première tentative, le chirurgien de Lyon l'a de nouveau répétée et toujours avec le même résultat. Parmi les trois cas qu'il rapporte, nous choisissons le suivant, comme le plus probant en faveur de la méthode, à cause de la multiplicité des médications qui avaient déjà été essayées infructueusement contre le mal.

OBS. — Martin, âgé de 30 ans, vit, il y a six mois, sans cause connue, paraître au côté droit de la base de la langue un petit bouton qui, resté d'abord pendant huit jours stationnaire et peu gênant, grossit subitement en quelques heures jusqu'à égaler un œuf de perdrix. Un premier médecin évacua avec la lancette une sérosité abondante et jaunâtre. Au bout d'un jour, la tumeur avait repris son premier volume. Un fil placé dans la tumeur durant trois semaines procura une guérison momentanée; mais dès qu'il fut tombé la même tuméfaction revint. Un second médecin suivit le même plan; un troisième employa la ponction et la cautérisation répétée; un quatrième revint aux cautérisations avec le nitrate d'argent; un chirurgien militaire ordonna des sangsues à la base du cou (ce qui ne fut pas fait), des sinapismes et des vésicatoires; le tout sans aucun succès. La tumeur, pendant l'emploi de ces divers remèdes, avait pris un volume considérable.

Le malade étant entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Bonnet pratiqua l'excision de la tumeur. Pendant six jours on le crut guéri. La récidive ne se fit pas attendre.

Martin vint consulter M. Bouchacourt de la part de M. Bonnet, un mois environ après cette dernière opération. Le 18 mai, M. Bouchacourt fit une ponction comme pour une hydrocèle, et évacua une assez grande quantité de sérosité filante et d'un blanc jaunâtre. Il injecta ensuite 4 grammes de teinture d'iode avec égale quantité d'eau de rose. Le 25, l'opéré était en bon état; la tumeur n'avait pas reparu.

Le 8 juin, il revint, et dit que vers le 27 ou 28 mai un petit bouton, gros comme une noisette, se montra du côté gauche, persista deux jours seulement et disparut spontanément. Une nouvelle tumeur apparut au même endroit que la précédente cinq ou six jours après, mais avec des proportions plus considérables; mais le 8 juin, au moment où l'on vit le malade, elle avait diminué sensiblement et était alors de la grosseur d'une petite amande. M. Bouchacourt ponctionna cette tumeur et employa la même injection que la première fois.

Le 18 juin, le malade revint encore. A droite, on reconnaissait une petite tumeur légèrement indurée, représentant l'ancienne; à gauche, la petite tumeur, dans laquelle on avait pratiqué le 8 une injection, offrait les mêmes caractères d'induration; son volume avait diminué de plus d'un tiers; tout présageait donc, de ce côté aussi, une issue également heureuse.

— En rendant compte de la première opération de M. Bouchacourt (voy. GAZ. MÉD. loc. cit.), nous avions cru devoir indiquer une modification à apporter à la composition de la solution iodée qu'il employait. Aujourd'hui nous lisons effectivement dans une de ses observations qu'il mêle à la teinture d'iode l'eau-de-vie camphrée. Nous nous féliciterions de pouvoir penser que nos remarques n'ont pas été étrangères à ce changement de sa pratique. De pareils témoignages, et de la part de pareils hommes, sont l'approbation la plus précieuse de sa critique, que la GAZETTE MÉDICALE aime à recueillir.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MAI.

USAGE THÉRAPEUTIQUE DES EAUX THERMALES SULFUREUSES DURANT TOUTE L'ANNÉE.

M. LALLEMAND fait, au nom d'une commission, un rapport sur les innovations que M. le docteur Pujeade a introduites dans la thérapeutique des eaux thermales sulfureuses. Dans le mémoire qu'il a soumis à l'examen de l'Académie, M. le docteur Pujeade montre les avantages de l'administration des eaux thermales dans toutes les saisons, surtout contre les affections chroniques, si disposées à s'aggraver par les mauvais temps et par de trop longs retards dans

l'emploi des moyens propres à les combattre. Pénétré de l'utilité que pourrait avoir l'administration des eaux thermales sulfureuses pendant tout le cours de l'année, surtout dans une contrée favorisée sous le rapport du climat comme l'est le Roussillon, M. Pujeade s'est efforcé de mettre l'établissement qu'il dirige en état de recevoir avantageusement des malades pendant toute l'année. Les sources qu'il exploite sont situées dans la vallée du Tech, à 200 mètres seulement au-dessus du niveau de la mer, dans une surface d'environ 100 mètres; il en a trouvé huit principales, dont la température varie de 34 à 62° centigrades, ce qui a permis d'employer directement les plus tempérées, et de faire servir les plus chaudes à chauffer une partie de son établissement, en même temps que leur température s'abaisse, à l'abri du contact de l'air, au degré nécessaire pour l'usage des bains, douches, vapeurs, etc. A la faveur de cette disposition, les eaux sulfureuses peuvent être administrées sous toutes les formes, dans le même établissement, pendant toute l'année.

M. le rapporteur exprime le vœu que cet exemple, dont il fait ressortir tous les avantages, soit suivi dans des localités voisines aussi favorisées par le climat et par l'excellence des sources. Il désirerait, par exemple, que des dispositions semblables fussent adoptées dans l'établissement que fonde en ce moment, dans ces mêmes contrées, l'administration de la guerre pour les malades et les blessés de notre armée.

En résumé, conclut M. le rapporteur, la commission pense que M. le docteur Pujeade mérite les éloges de l'Académie pour les améliorations qu'il a introduites dans l'administration des eaux thermales hydro-sulfureuses, surtout pendant l'hiver. Elle désire que beaucoup d'autres eaux minérales très-puissantes et non moins favorisées par le climat puissent être également employées, sur les lieux, dans toutes les saisons.

LITHOTRITIE. — BRISE-PIERRES A ÉVACUATEUR. — RECTIFICATIONS.

M. Guillon adresse à M. le secrétaire perpétuel la lettre suivante :

Ayez l'extrême obligeance, monsieur le secrétaire perpétuel, de demander à M. Velpeau quelques explications sur le passage ci-après de son rapport qui m'enlève la priorité de l'invention du brise-pierre à évacuateur, bien que cette invention m'appartienne en entier. Il me laisse seulement le mérite de « *l'avoir rendu* PLUS *complet*, PLUS *franchement applicable qu'aucun autre sous ce rapport* » (progr. du 26 avril 1847, p. 41). Vous comprendrez facilement, monsieur, qu'un grand intérêt s'attache pour moi à l'éclaircissement de cette question. Aussi je ne doute pas que M. Velpeau, qui a plus d'un motif pour être juste, équitable, à mon égard, ne donne franchement à l'Académie les explications que je réclame aujourd'hui de son impartialité et de sa loyauté.

Je ferai observer d'abord, monsieur le secrétaire perpétuel, que mes travaux pour le perfectionnement de la lithotritie remontent *à une quinzaine d'années*, ainsi que l'atteste suffisamment le paquet cacheté que j'ai déposé, le 5 août 1833, au secrétariat de l'Institut.

En second lieu, je n'ai pas réclamé lorsque des confrères ont présenté des brise-pierres, dont les mors avaient la forme des cuillers des miens, et notamment au sujet de ceux à cuiller en *bec de cane*, parce que je craignais d'abuser des instants de l'Académie. C'est probablement mon silence qui a induit M. Velpeau en erreur.

Au reste, puisqu'il dit, p. 40 et 41 de son rapport à l'Académie : « Que *des essais du même genre* avaient été faits il y a longtemps; qu'on avait ajouté à la cuiller de certaines litholabes diverses sortes *de plaques*, dans l'intention de dégorger l'instrument, chaque fois que les détritus du calcul venaient à en embarrasser les mors, » j'ose espérer qu'il voudra bien faire connaître :

1° A qu'elle époque ont été fabriqués les litholabes qu'il a voulu désigner dans son rapport et qui auraient pu servir de guide pour mes propres travaux ?

2° Quels sont les inventeurs de ces *plaques évacuatrices* semblables aux miennes?

3° Où sont les preuves à l'appui de ces prétentions, de ces allégations?

M. Guillon appelle encore l'attention de M. Velpeau sur une autre inexactitude relative à la description de ses instruments.

Il est dit dans son rapport (à la p. 41 du programme) que *la feuille de dégorgement* de mon litbotriteur *est attachée à l'extrémité libre de la cuiller*, tandis au contraire que cette feuille évacuatrice est entièrement libre à son extrémité. A la jonction de cette plaque avec la tige de l'évacuateur, se trouve un petit élargissement particulier qui, dans le cas de rupture, maintiendrait le fragment de la branche femelle en rapport avec la tige du brise-pierres et en rendrait l'extraction très-facile. C'est dans le brise-pierres que M. Charrière a fait faire sur le modèle du mien, par un nommé Mathieu qui m'en avait fabriqué deux quelque temps auparavant, que la plaque de dégorgement était fixée à l'extrémité libre de la cuiller.

Je me permettrai encore, ajoute M. Guillon, de vous faire remarquer que, dans le rapport de M. Velpeau, il n'est pas une seule fois question de la pulvérisation rapide des calculs au moyen de mon instrument, bien que dans les notes qui y étaient jointes il soit dit que cette réduction des pierres vésicales à l'état pulvérulent fût le but que je me proposais et que j'avais atteint en présence d'une commission désignée par l'Académie des sciences.

Puisque j'ai présenté à l'Académie une grande quantité de poudre lithique, rendue par le malade que j'avais opéré devant la commission, immédiatement ou peu de temps après l'opération, cette poudre ayant été entraînée par les urines avec la même facilité que le sont les sables que rendent naturellement un grand nombre de sujets, il me semble que des faits aussi importants auraient dû être mentionnés au rapport, parce qu'ils sont beaucoup plus significatifs, plus persuasifs que tous les raisonnements.

Voici, monsieur le secrétaire perpétuel, le progrès que j'ai fait faire à la lithotritie. J'ai substitué à ces brise-pierres fenêtrés, généralement employés aujourd'hui et qui ne produisent que le morcellement des calculs vésicaux, un lithotriteur ou plutôt un appareil de lithotritie, véritablement de mon invention, et avec lequel les calculs renfermés dans la vessie sont pulvérisés ordinairement dans un temps fort court. Cet instrument est en acier. Il est pourvu d'un levier très-puissant et d'une plaque de dégorgement au moyen desquels, en une seule séance, un malade est débarrassé de calculs qui nécessitent huit ou dix séances quand on emploie un brise-pierres fenêtré, brise-pierres dont j'ai reconnu et signalé depuis longtemps les inconvéniens et qui sera bientôt abandonné complétement.

Pour résumer en peu de mots les idées de M. Velpeau sur la lithotritie à l'époque où nous sommes, je terminerai cette lettre en rapportant les deux passages ci-après, que j'emprunte à son rapport, et qui se trouvent à la page 39 du programme.

« La lithotritie, dit le rapporteur, cette conquête importante de la chirurgie moderne, n'en est pas moins encore une opération *sérieuse, parfois difficile, et souvent dangereuse*.

» La pince à deux branches fenêtrées *réduit les calculs en fragments anguleux, qui deviennent aussitôt des corps étrangers plus ou moins irritants pour la vessie et pour l'urètre.* »

Ces passages font, je crois, ressortir suffisamment, et beaucoup mieux que je n'aurais pu le faire, les avantages de mon appareil, avec lequel on pulvérise les calculs vésicaux très-rapidement.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

M. Rodolphe Wagner communique quelques résultats des recherches physiologiques qu'il a entreprises sur le système nerveux. Il croit avoir trouvé des faits entièrement nouveaux pour la science. Jusqu'à présent on avait l'opinion que les fibres nerveuses primitives se terminent par des anses, mais chaque fibre marche isolée et non divisée jusqu'à cette terminaison. M. P. Savi a montré le premier que les fibres primitives forment, sur les diaphragmes de l'organe électrique de la torpille, des mailles, en se bifurquant. On avait émis quelques doutes sur ces observations; M. Wagner en a confirmé l'exactitude.

Un autre fait, plus général et plus important pour toute la physiologie du système nerveux, est la découverte de la vraie structure des ganglions, du moins des ganglions des nerfs rachidiens, du nerf trijumeau, de la paire vague. M. Wagner a trouvé à peu près la même conformation, premièrement dans la torpille, plus tard dans les raies et les squales.

M. Brown-Séquard adresse la première partie d'un mémoire intitulé : Recherches critiques et expérimentales sur les propriétés et les fonctions de la moelle allongée, et sur les rapports de ces propriétés et de ces fonctions avec celles des muscles et du système nerveux ganglionnaire, accompagnées d'applications a la pathologie.

Cette première partie est relative aux manifestations des propriétés de la moelle épinière et des muscles dans la paraplégie et dans l'hémiplégie, et à la subordination et indépendance de la moelle épinière à l'égard de la moelle allongée et des muscles à l'égard de la moelle épinière et de la moelle allongée.

L'auteur examine et critique, dans ce travail, les idées récemment émises sur le système nerveux par M. Marshall-Hall, ainsi que les opinions de M. Longet sur ce même sujet. Il a fait, avec M. Martin Magron, quelques expériences pour vérifier les résultats obtenus par M. Marshall-Hall.

Les premières recherches qu'ils ont faites ont eu pour objet la mesure de la *force motrice* (1) des membres postérieurs de grenouilles avant et après la section de la moelle.

Voici quelques-uns des principaux résultats qu'ils ont obtenus :

Immédiatement après la section de la moelle épinière, derrière la seconde paire de nerfs, la *force motrice* est quelquefois nulle, mais en général elle est le quart ou le tiers de ce qu'elle était avant l'opération. D'autres fois elle est la moitié et très-rarement les deux tiers de ce qu'elle était. Jamais elle ne reste la même.

L'accroissement de *force motrice* se fait de plus en plus lentement à mesure que le temps s'écoule après l'opération.

La *force motrice* est bien plus considérable chez une grenouille ayant la moelle coupée depuis quelques heures ou quelques jours que chez une grenouille intacte; ou, en d'autres termes, la *force motrice* est plus considérable sous l'influence de la faculté réflexe que sous l'influence de la volonté.

La *force motrice*, après l'opération, s'accroît considérablement et arrive à un très-haut degré après avoir été nulle ou faible.

Pendant le repos, la *force motrice* augmente chez les grenouilles, en raison composée de la durée du repos, de la vitesse de la circulation, de la quantité et sans doute de la qualité du sang, etc.

La *force motrice* se dépense à chaque fois qu'elle est mise en jeu, et sa diminution est proportionnelle au nombre de fois où elle agit dans un temps donné.

Cela posé, rien n'est plus facile, dit M. Brown, que de s'expliquer comment la *force motrice* devient très-faible quand on coupe la moelle. En effet, la section de ce centre nerveux amène des mouvements violents, et partant une dépense de *force motrice* et une diminution d'autant plus grande que la dépense a été plus grande.

L'auteur se propose de démontrer bientôt que c'est bien à l'action du sang contenu dans les vaisseaux, sans y circuler, qu'est due cette augmentation de *force motrice*.

(1) L'auteur emploie ce mot pour exprimer la force avec laquelle se meuvent les membres postérieurs.

ACTION TOXIQUE DE L'ÉTHER SULFURIQUE.

M. Parchappe présente un mémoire sur l'action toxique de l'éther sulfurique. Il rapporte dans ce travail un grand nombre de faits et d'expériences, comme spécimens de l'action de l'éther dans les diverses conditions qui peuvent être réalisées. Voici en quels termes il résume les phénomènes qui caractérisent l'action de l'éther.

De l'ensemble de tous ces faits il résulte que l'éther sulfurique agit localement par suite de contact à la manière des irritants, et généralement par suite d'absorption, à la manière des narcotiques.

Son action irritante au contact, quand il est administré sous forme de vapeur mêlée à l'air et même pure, et pendant un temps court, est légère et fugace; il en est de même quand il est employé sous forme liquide, mêlé à deux tiers d'eau. Cette action est, au contraire, fort énergique quand il est employé pur à l'état liquide et à dose forte, soit de 50 à 100 grammes, et même lorsqu'il est employé à l'état de vapeur pure, si le contact est prolongé.

Son action générale, par suite d'absorption, s'exerce d'une manière spéciale sur le système nerveux, et consiste à diminuer graduellement jusqu'à l'abolition complète la force qui réside dans ce système, et qui y préside aux fonctions intellectuelles sensoriales et motrices.

A dose faible, il détermine une excitation légère et fugace; à dose plus forte, il produit l'ivresse, le délire, puis l'assoupissement et l'insensibilité, phénomènes qui disparaissent promptement et sans laisser de traces. A dose encore plus forte, il produit la stupeur dans tout le système nerveux, et éteint la vie en faisant cesser la respiration.

L'auteur expose ici les phénomènes connus qui constituent les trois périodes de l'éthérisation, leurs caractères et leurs effets sur l'homme et sur les animaux, et il examine les diverses opinions qui ont été émises sur ce sujet. Il combat en particulier les opinions de MM. Flourens et Longet. L'éther, suivant M. Parchappe, introduit par absorption dans le sang, agit sur le système nerveux de la même manière que par le contact direct, en diminuant jusqu'à l'abolition les propriétés physiologiques et les fonctions de ce système, et l'action de l'éther, dans l'empoisonnement par absorption, s'étend à tout le système nerveux, aussi bien aux parties périphériques qu'aux parties centrales, et parmi les parties centrales, aussi bien à la moelle épinière qu'au cerveau et au cervelet.

Quant à la succession graduelle des perturbations caractéristiques de l'empoisonnement par l'éther, M. Parchappe pense qu'on peut les expliquer physiologiquement, sans avoir recours aux hypothèses sur lesquelles s'appuient ces théories : ce sont en réalité des effets généraux qui se produisent dans les fonctions du système nerveux par suite de l'action de l'éther, et si une gradation et une succession se manifestent dans l'altération et la suppression des diverses fonctions auxquelles préside la force nerveuse, cela tient à la nature même de l'organisme nerveux, qui, dans sa résistance aux causes de destruction, succombe graduellement et perd ses forces dans un ordre déterminé. Il n'y a, dit-il, rien dans ces faits, même au point de vue de leur ordre de succession, qui diffère de ce qui arrive toutes les fois qu'une action s'est exercée sur le système nerveux de manière à amener la mort, et même de ce qui arrive dans les maladies des centres nerveux qui conduisent à la mort par le coma.

En résumé, suivant M. Parchappe, les effets de l'éther ne diffèrent réellement pas, quant à l'ordre de leur succession, des effets que produit toute cause qui tue graduellement le système nerveux.

EMPLOI DES INSPIRATIONS D'ÉTHER DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

M. Besseron, médecin en chef de l'hôpital militaire de Mustapha, communique une note relative à l'emploi des inspirations d'éther dans le traitement de la méningite cérébro-spinale.

Une épidémie de méningite cérébro-spinale d'une grande gravité ayant sévi, à dater du mois de décembre dernier, sur les troupes de la division d'Alger, et la mort survenant dans la plupart des cas, après trois ou quatre jours de traitement, souvent après quelques heures de séjour à l'hôpital, tous les moyens de l'art étant insuffisants, l'auteur, inspiré par l'étude des observations et des expériences faites sur les animaux, eut l'idée de recourir aux inhalations de vapeurs éthérées. Les phénomènes de l'hyposthénisation du système nerveux cérébro-spinal par l'éther étant mis hors de doute, les inhalations d'éther employées avec prudence et concurremment avec les autres antiphlogistiques généraux lui parurent pouvoir devenir un moyen précieux et énergique pour combattre cette affection.

Du 2 au 28, neuf militaires atteints de cette grave maladie ont été reçus dans son service. Deux ont succombé, l'un au troisième, l'autre au cinquième jour de traitement; trois peuvent être considérés comme guéris, deux sont dans un état satisfaisant; des deux autres, chez le premier, l'issue est incertaine; chez le deuxième, le passage à l'état chronique est à craindre.

Les symptômes observés chez ces malades ont toujours été pathognomoniques; tous ont offert la roideur de la colonne vertébrale, la céphalalgie, la rachialgie; le délire a été faible chez trois d'entre eux, violent, quelquefois furieux et ayant persisté plusieurs jours chez les autres. Trois sont entrés dans le coma avec contractions musculaires presque tétaniques. Cet état a disparu quinze ou vingt heures après, pour faire place à la céphalalgie intense, à la fièvre, au délire, qui caractérisent les débuts ordinaires.

Le traitement antiphlogistique a précédé chez tous l'emploi de l'éther; ordinairement il consistait en six, sept saignées dans les deux ou trois premiers jours, et en quelques applications locales de sangsues et de ventouses, suivant que la céphalalgie ou la rachialgie dominait. Les vapeurs éthérées ont été employées d'après les mêmes idées, les mêmes principes qui guident dans l'emploi thérapeutique du tartre stibié à haute dose. Elles ont été administrées à doses fractionnées, quatre, six, huit, dix inspirations renouvelées toutes les deux heures, toutes les heures, et dans les cas les plus graves tous les quarts d'heure.

Les effets immédiats ont toujours été une fréquence plus grande de la circulation et de la respiration, fréquence qui cède au bout de quelques minutes pour faire place à une sédation marquée. Ses effets sur le système nerveux sont analogues. C'est d'abord un éveil subit de la sensibilité générale : ainsi les yeux s'ouvrent, les pupilles se dilatent, les muscles se contractent, etc. Ces effets ne durent qu'un instant, ils sont bientôt remplacés par une sédation des plus marquées; l'agitation diminue. Si le malade est dans le délire, il devient calme, ses paupières se ferment comme malgré lui; mais si l'affection est violente, cela disparaît bientôt. Dans quelques cas des plus graves, M. Besseron a observé une intolérance marquée dans l'emploi des inspirations éthérées. Après vingt-quatre, trente-six heures au plus, la tolérance s'est établie. Le premier effet thérapeutique de l'éther, le premier symptôme qu'il fait disparaître, c'est l'insomnie. Le sommeil survenant, la céphalalgie, le trouble de l'intelligence, l'agitation musculaire disparaissent. En même temps que le retour des fonctions cérébrales s'établit, celui des autres fonctions est également observé : le pouls baisse et devient régulier, la peau fraîche et normale; les selles sont naturelles, reviennent chaque jour, etc. Le dernier symptôme de la maladie à disparaître est la roideur de la tige vertébrale; elle ne résiste cependant pas, mais sa disparition est lente, graduelle; chaque jour on en constate le progrès.

Les effets de l'éther sur le sang sont aussi fort remarquables : ainsi M. Besseron a observé que, contrairement aux faits antérieurs, le caillot du sang, après les inhalations, cessait de rester couenneux, quelle que fût l'ancienneté de la maladie.

Fondé sur ces premiers essais, l'auteur se demande si l'on n'est pas en droit d'attendre des inspirations éthérées appliquées à la méningite cérébro-spinale, et peut-être à d'autres maladies de l'encéphale et de la moelle, la même efficacité que celle obtenue de l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie et le rhumatisme.

— M. Dumas, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, écrit pour déclarer à l'Académie qu'il est l'auteur du mémoire n° 4, auquel a été décerné un encouragement dans la séance publique annuelle.

— M. Bellingheri se fait connaître comme l'auteur du mémoire n° 5, qui a eu une mention honorable.

— M. Bussy se porte candidat à la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Benjamin Delessert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD. VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. P. Dubois lit un rapport officiel, demandé par le ministre du commerce, sur un appareil destiné à extraire le lait des seins dans les cas où il est nécessaire de recourir à une extraction artificielle.

M. le rapporteur propose pour conclusion de répondre au ministre :

1° Que l'appareil soumis à l'examen de la commission peut être employé avec succès pour les cas où il nécessaire de provoquer artificiellement la sortie du lait;

2° Que cet appareil est supérieur à tous les appareils qui ont été mis jusqu'à présent en usage pour le même objet.

M. Capuron : Cet appareil ne vaut pas un moyen bien ancien, et qui a surtout l'avantage de se trouver partout... un petit chien.

M. Nacquart s'élève contre la deuxième proposition; il croit contraire aux usages de l'Académie de se prononcer sur le mérite relatif d'objets qui ne sont pas soumis à son appréciation.

M. Rochoux : L'Académie est surtout appelée à porter des jugements. Or, comment M. Nacquart entend-il qu'on puisse juger sans comparer?

M. P. Dubois : Je ferai remarquer à M. Capuron que l'appareil dont il s'agit est précisément destiné à servir dans les cas où tous les moyens ordinaires de succion sont impossibles; ce n'était donc pas le cas de parler des moyens qu'il vient de rappeler.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport sur la communication de M. Piedagnel relative à la maladie et à la mort de M. Cottereau.

Dans ce spirituel rapport, que l'Académie a constamment écouté avec attention, et qu'il nous serait impossible de résumer dans une analyse, M. le rapporteur, après avoir appécié, comme il convenait de le faire, la prétendue doctrine médicale sur laquelle repose l'usage du camphre, s'est attaché à discuter de

point en point les propositions que M. Piedagnel avait cru pouvoir déduire de l'histoire de la maladie de M. Cottereau; en particulier celle dans laquelle M. Piedagnel attribue à l'abus du camphre les diverses affections dont ce médecin était atteint (pneumonie, hypertrophie du cerveau, gastrite, etc.) et la mort qui en a été la suite. Nous nous nous bornerons à reproduire les conclusions.

1° Il ne serait pas exact de dire que M. Cottereau est mort victime du camphre; mais tout porte à croire que ses préoccupations intempestives en faveur de ce médicament ont pu mettre obstacle à la guérison de la pneumonie dont il était atteint.

2° Il pourrait en être de même dans le cours de toute maladie grave, si, au lieu de recourir aux moyens indiqués par l'art, on s'obstinait à suivre une aussi vaine médication.

3° Il n'est pas prouvé que l'hypertrophie du cerveau et la gastrite chronique observées chez M. Cottereau aient eu pour cause productrice l'action du camphre.

4° Que néanmoins M. Piedagnel doit être remercié de son intéressante communication.

5° Enfin que son travail doit être honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

M. Gibert : Il semblerait, d'après les conclusions de ce rapport, que M. Dubois ne considère pas le camphre comme un médicament dangereux. Je ne crois pas, pour mon compte, que cette médication soit tout à fait innocente. J'ai eu l'occasion de voir plus d'une fois, chez des sujets atteints de maladies de la peau, des effets très-pernicieux de ces applications prétendues sédatives, et qui sont très-stimulantes au contraire. J'ai vu entre autres un malade chez lequel l'inflammation de la peau, sous l'influence de ces applications, fut portée à tel point qu'elle provoqua du délire et d'autres phénomènes nerveux graves.

L'usage des cigarettes de camphre, que l'on pourrait croire, au premier abord, assez innocent, n'est pas non plus exempt d'inconvénients; je les ai expérimentées sur moi-même, et j'en ai éprouvé des vertiges et un malaise notable.

M. Rochoux : Il est question dans le rapport d'hypertrophie du cerveau. Je crois qu'on ne s'entend pas bien sur la véritable signification de ce mot. Pour moi, je définirai l'hypertrophie toute augmentation de volume d'un organe avec conservation de sa texture normale. On a exagéré les conséquences de l'hypertrophie, et les caractères pathologiques qu'on lui a assignés sont complétement illusoires.

M. Dubois (d'Amiens) : M. Rochoux a exposé une idée purement théorique : sans contredit, théoriquement, ou plutôt, étymologiquement parlant, l'hypertrophie devrait être telle que vient de la définir M. Rochoux; mais tout le monde sait qu'il n'en est point ainsi, que presque toujours l'hypertrophie s'accompagne d'un degré d'altération plus ou moins prononcé. Pour le cerveau, il y a en outre une autre circonstance qui lui est particulière : c'est la compression qu'il subit de la part de la cavité osseuse du crâne; d'où l'état exsangue où on le trouve ordinairement dans les cas d'hypertrophie.

M. Martin-Solon : Je ne peux laisser passer sans la relever l'observation de M. Rochoux sur l'hypertrophie du cerveau. J'ai rencontré plusieurs fois cette hypertrophie chez les sujets atteints de colique de plomb, et j'ai vu, ainsi que vient de le dire M. le rapporteur, le cerveau complétement exsangue et les anfractuosités tout à fait aplaties et effacées. Cet état du cerveau s'accompagne de troubles fonctionnels qui entraînent souvent la mort des malades avec une extrême rapidité. J'en ai vu mourir en douze heures. Ce serait vouloir nier l'évidence que de contester la réalité de ces faits.

M. Prus : J'ai vu, comme M. Martin-Solon, des cerveaux hypertrophiés dans des cas de colique saturnine; mais je vois que notre collègue donne le nom d'hypertrophie à des états qui me paraissent devoir être distingués de l'hypertrophie véritable; ainsi les malades qui ont succombé au bout de douze heures ont succombé à une turgescence du cerveau et non point à une hypertrophie; car une hypertrophie du cerveau évidemment ne survient pas en douze heures. Je crois qu'il serait important d'éviter de pareilles confusions.

M. Martin-Solon : Je n'ai pas dit qu'une hypertrophie se fût formée en douze heures : j'ai dit que les phénomènes morbides qui étaient la conséquence de cette hypertrophie avaient amené la mort au bout de douze heures, ce qui est bien différent.

M. Bousquet : Les conclusions ne me paraissent pas concorder parfaitement avec le corps du rapport. Les conclusions me semblent innocenter un peu trop la méthode; elles tendent à encourager plutôt qu'à détourner les personnes qui auraient envie de s'en servir.

M. Dubois : La commission a voulu être juste avant tout; elle n'a pas voulu voir des accidents et des dangers quand il n'y en avait point. Nous avons dû établir d'abord le fait principal qui faisait l'objet de la communication de M. Piedagnel, et dire que, dans l'opinion de la commission, la mort de M. Cottereau n'était point due au camphre, sauf à dire ensuite dans une seconde proposition plus générale ce que nous pensons de la médication en elle-même.

M. Nacquart : Ma première impression, à la lecture de ce rapport, c'est que la première chose à faire dans une pareille question eût été d'étudier la médication dont il s'agit au point de vue toxique, et de faire des expériences pour établir d'abord le degré de nocuité du camphre. Je regrette que la commission n'ait pas cru devoir procéder de la sorte.

M. Renauldin : J'ai entendu dire que ce malheureux malade avait perdu quatre jours avant de recourir à un traitement actif; je désirerais que, dans l'une des conclusions, l'on ajoutât que la préoccupation du malade lui a fait perdre ce temps précieux de quatre jours.

M. Malgaigne : Je désirerais que les trois premières conclusions ne fussent point soumises au jugement de l'Académie. En général, quand il s'agit d'une grave question de science, l'Académie n'est pas appelée à se prononcer sur le fond de la question, elle se borne à voter des conclusions qui ne se rapportent qu'aux auteurs des mémoires, ce sont, ou des remercîments à l'auteur, ou le dépôt du mémoire aux archives, etc., mais jamais, autant du moins que je m'en puisse souvenir, je n'ai vu décider des questions de science à coup de majorité. Voyez sur quoi l'on vous demande de voter dans ce moment-ci. Vous allez décider par un vote que le malade a perdu quatre jours, que s'il eût été saigné du premier jour il ne serait peut-être pas mort. Mais qu'en savez-vous? Pensez-vous que ce soit là une question si simple et si facile à juger? Vous sentez-vous suffisamment éclairés pour la décider? D'ailleurs, la communication qui fait l'objet de ce rapport sortait des règles ordinaires; nous ne savions tous trop que penser lorsque cette lecture nous fut faite. Pour moi, je la considérai comme une bombe jetée au milieu de l'Académie, sur un sujet qui ne méritait pas de l'occuper. Le rapport a voulu être grave et impartial, et je crois qu'il ne l'a pas été. En résumé, je demande la suppression des conclusions scientifiques, en premier lieu parce que cela est contre les usages de l'Académie, en second lieu parce que le sujet en lui-même n'est pas scientifique, n'est pas digne d'occuper l'Académie. Qu'on laisse donc le rapport sous la responsabilité de la commission, et qu'on vote sur les deux dernières conclusions seulement.

M. Dubois : Je répondrai à M. Malgaigne qu'il n'est pas exact de dire, d'abord, qu'il n'y a point de précédent en faveur des conclusions que je propose. Je pourrais, au contraire, lui en citer plusieurs.

Si l'Académie établissait aujourd'hui une pareille juridiction, ce serait créer un précédent très-fâcheux et qui paralyserait plus tard l'Académie.

M. Malgaigne a dit que nous avions eu la prétention d'être sévère et impartial et que le sujet était trop petit pour l'importance que nous lui avions donnée. La preuve qu'on a à cet égard une opinion différente de la sienne, c'est que les uns m'ont reproché d'avoir été trop sévère à l'égard du camphre, d'autres de ne l'avoir pas été assez.

M. Rochoux : Je disais au commencement de la séance : l'Académie doit toujours juger. On comprendra très-bien que je n'ai pas changé d'opinion depuis un quart d'heure. Ce serait aller évidemment contre le but de l'institution de l'Académie que de lui interdire de porter des jugements. C'est à elle, si elle en craint les conséquences, de bien juger.

M. Moreau : Je suis de l'avis de M. Dubois. L'Académie manquerait au but de son institution si elle ne se prononçait pas. Songez d'ailleurs qu'il s'agit ici d'une méthode qui est devenue presque générale et qui est loin d'être innocente. Je crois qu'il est utile dans une semblable circonstance de porter un jugement, et si j'ai un reproche à adresser à celui que porte la commission, c'est d'être trop indulgent.

M. Desportes : L'Académie n'avait à s'occuper que d'une question simple, et elle semble vouloir s'engager, à tort suivant moi, dans une question générale. Qu'on s'en tienne aux termes de la première.

M. Adelon : Il y a deux questions en effet : une question particulière et une question générale. Sur la question particulière, je suis d'avis, avec M. Malgaigne, qu'il est très-difficile de se prononcer. Mais contrairement à ce que vient de dire M. Desportes, je crois que c'est surtout sur la question générale qu'il importe de se prononcer.

M. Gibert : Je crois que tout le monde serait d'accord si l'on supprimait la première conclusion, celle qui consiste à dire que le camphre n'a pas été nuisible. Les autres sont très-justes, et doivent être maintenues. (La clôture! la clôture!)

M. le Président demande à M. Malgaigne s'il insiste sur sa proposition.

M. Malgaigne : Oui.

La proposition étant appuyée par quelques membres, est mise aux voix. Elle n'est point adoptée.

M. Lagneau voudrait que l'on conservât la première conclusion, mais en la modifiant dans ce sens-ci : Sans préjuger la question générale, la commission croit que, dans l'espèce, la médication n'a point eu d'effet funeste.

Après une discussion assez confuse, dans laquelle plusieurs propositions se croisent sans que nous puissions les saisir, le renvoi de la première conclusion à la commission est mis aux voix.

M. Dubois : Je demande, si le renvoi à la commission est prononcé, qu'il soit bien spécifié que c'est parce que les conclusions ne sont pas assez sévères, et non pas pour autre chose. (Voix nombreuses : Oui! oui!)

La première conclusion est renvoyée à la commission, qui en proposera une nouvelle rédaction dans la prochaine séance.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, etc. — DICTIONNAIRE-MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par le professeur R. Wagner.

PEAU; par le professeur Krause. (T. II, p. 108—186).

Cet article, d'une grande importance physiologique, a été traité avec

beaucoup de soin et avec méthode et clarté par M. Krause, dont on connaît les bons travaux histologiques et l'excellent MANUEL D'ANATOMIE.

L'auteur commence par exposer l'état actuel de la science sur l'anatomie microscopique de la peau, en traitant successivement du derme, de l'épiderme, de la couleur de la peau, des appendices de l'épiderme et des glandes.

Le derme est formé de fibrilles de tissu cellulaire ou conjonctif, et, dans ses couches profondes, de fibres élastiques. De sa face inférieure partent des faisceaux qui traversent le pannicule adipeux et vont se perdre dans les fascias.

Le derme est séparé de l'épiderme par une couche très-mince d'une substance demi-liquide, visqueuse, qui est probablement le cytoblastème de l'épiderme.

L'épiderme lui-même se compose de trois couches : une inférieure, formée de jeunes cellules dans lesquelles l'enveloppe est encore peu distincte du noyau; une moyenne blanchâtre, plus claire, plus transparente, formée de cellules plus grandes, sans substance intercellulaire, polyédriques et déjà aplaties; et une supérieure ou externe, cornée, jaunâtre, sèche, compacte, composée de cellules squammeuses.

D'après M. Krause, la couleur brune des méridionaux et des individus bruns provient de la coloration des cellules granuleuses, dont la réunion forme les couches inférieures; les parties du corps plus fortement colorées ont la même organisation, seulement les noyaux des couches supérieures sont également colorés, mais d'une manière moins intense que ceux des couches inférieures.

La couleur noire de la peau du nègre est due principalement aux noyaux des cellules et non à des cellules pigmentaires, ainsi que le prétendent Henle et d'autres anatomistes. Cette apparence de cellules de pigment est due à des agglomérations de petites cellules nucléaires qui se laissent facilement désagréger. Ce ne sont pas seulement les noyaux qui affectent une couleur foncée, les cellules enveloppantes sont aussi colorées, mais moins que les noyaux, et leur coloration n'est pas davantage déterminée par des granules de pigment. Les cellules de la couche moyenne sont encore brunes; mais celles-ci renferment des grains de pigment; leurs noyaux sont toujours d'un brun foncé. Enfin, dans la couche cornée, on trouve encore çà et là quelques cellules pigmentaires; les autres cellules sont encore brunâtres.

Ces recherches font voir que la peau du nègre doit sa couleur aux noyaux des cellules d'abord, puis aux parois des cellules elles-mêmes, et en troisième lieu à des granulations pigmentaires; mais celles-ci sont en petit nombre. Les taches de rousseur et les *nævi materni* ont la même organisation que la peau du nègre; on y trouve également des noyaux et des cellules brunâtres, ainsi que des cellules de pigment en petite quantité; seulement la coloration est moins intense.

M. Krause expose ensuite l'anatomie microscopique des appendices de l'épiderme (ongles et poils), qu'il représente comme composés de lamelles cornées, c'est-à-dire des mêmes éléments hystologiques que l'épiderme lui-même, puis il fait connaître la structure des glandes de la peau (glandes sébacées et sudoripares). Il a cherché à évaluer la quantité approximative de ces dernières. Pour y parvenir, il a employé la méthode suivante : après avoir enlevé, à l'aide d'un emporte-pièce, des morceaux de peau d'égale dimension (4 à 8 lignes carrées), il les laissait digérer pendant deux jours dans de l'acide nitrique étendu de trois parties d'eau, puis dans l'eau pendant le même espace de temps, et en troisième lieu dans l'éther sulfurique. En coupant ces morceaux en tranches minces, on pouvait compter toutes les glandes qu'ils renfermaient, sous un grossissement de 25 à 50 diamètres. Dans son calcul, M. Krause a ramené toutes les glandes au diamètre constant de 1/6 de ligne. Il a trouvé que, pour la peau du front, il existait, en moyenne, 1,258 glandes par pouce carré; pour celle de la paume de la main, ce nombre était de 2,736; et pour la plante du pied, de 2,685, tandis que la peau de la nuque et du dos n'en avait que 417. Admettant que la surface du corps est, en moyenne, de 15 pieds carrés, et que chaque pouce carré contient 1,000 glandes, il arrive au nombre total approximatif de 2,381; 248 glandes de 1/6 de ligne de diamètre; le volume de toutes ces glandes peut être estimé à 3,9653 pouces cubes.

La partie physiologique du travail de M. Krause traite de la peau comme organe protecteur, comme organe d'excrétion et d'absorption et comme appareil sensitif. La perspiration insensible et la sécrétion de la sueur sont exposées avec beaucoup de développements, l'exhalation cutanée étant en effet une des fonctions les plus importantes de la peau. Les travaux de Seguin, de Valentin, d'Anselmino, de Dalton et de beaucoup d'autres sont mentionnés avec soin, ainsi que les analyses des chimistes modernes. Parmi les diverses opinions qui ont été émises sur les sources de l'exhalation cutanée, on s'était généralement arrêté à regarder la sueur comme le produit des glandes sudoripares, et la perspiration cutanée comme une évaporation qui se ferait à la surface du derme à travers les couches de l'épiderme; mais aujourd'hui qu'on regarde l'épiderme comme imperméable, on en revient à l'opinion de Malpighi, et l'on attribue aux glandes sudoripares la fonction de fournir non-seulement la sueur, mais aussi les produits de la perspiration insensible. M. Krause discute cette dernière question, et cherche à la résoudre par le calcul; il fait voir que la quantité de sueur produite par les glandes est loin de pouvoir suffire à toute l'inhalation cutanée, et qu'elle n'en forme qu'environ les deux neuvièmes, dans les circonstances ordinaires. Quant à l'imperméabilité de l'épiderme, prouvée par les expériences de Béclard, de Sœmmering et d'autres, l'auteur a institué de nombreuses expériences sur l'épiderme seul séparé de différentes régions du corps, et sur la peau entière (épiderme et derme). Des morceaux de peau, trempés pendant plusieurs jours dans des solutions de cyanure ferroso-potassique et de sulfate de cuivre, plongés ensuite dans des solutions de chlorure de fer, les seconds dans l'ammoniaque caustique, se sont trouvés colorés dans toute leur épaisseur, à l'exception de la couche la plus superficielle (la couche cornée) de l'épiderme. Cette couche se montre également imperméable au mercure et à l'eau, même sous une forte pression. Enfin de nombreuses expériences sur l'endostomose, faites avec divers liquides, ont encore eu des résultats complétement négatifs; il n'y a jamais eu aucune trace de courant, excepté quand on employait des liquides acidulés. Ces expériences semblent prouver l'imperméabilité absolue de l'épiderme; cependant nous rappellerons les belles recherches de MM. Matteucci et Cima, desquelles il résulte que l'épiderme pris sur un animal vivant ou récemment tué exerce une endosmose très-active sur des liquides sucrés, gommés ou albumineux, tandis que le courant endosmotique est absolument nul quand l'épiderme a été préalablement défriché, ou même quand l'animal est mort depuis quelque temps. D'un autre côté, M. Krause a vu que les mêmes substances qui ne passent pas à travers l'épiderme, sous forme liquide, sont susceptibles de le traverser quand ils sont à l'état de vapeur, condition qui se réalise dans l'homme vivant. L'auteur conclut de toutes ses recherches que, pendant la vie, l'évaporation du produit des glandes sudoripares ne constitue qu'une faible portion du produit de l'exhalation cutanée, et que la plus grande partie de ce dernier provient du sang qui circule à la surface du derme.

L'auteur étudie encore l'influence de l'exhalation cutanée sur le refroidissement de la surface du corps, le rôle important que joue cette fonction dans la dépuration du sang, l'action des sudorifiques, les modifications apportées à la fonction par les maladies; puis il traite de la peau comme organe d'absorption.

Dans ce dernier article, M. Krause expose et discute les nombreuses expériences qui ont été faites dans le but d'établir quelles sont les voies de l'absorption cutanée. Plusieurs physiologistes, se fondant sur le fait brut de l'imperméabilité de l'épiderme, refusent à cette couche membraneuse toute faculté absorbante. L'auteur croit pouvoir résoudre le problème en rappelant que l'épiderme s'est montré perméable à la vapeur d'eau et aux liquides facilement diffusibles (éther, alcool, acides volatils); circonstance qui rend compte de l'absorption d'un grand nombre de substances, et que, d'un autre côté, l'absorption des matières qui ne sont pas susceptibles de traverser l'épiderme peut bien se faire par les parois des glandes sudoripares et sébacées.

Nous croyons que l'on s'est beaucoup trop arrêté à la valeur des expériences qui semblent prouver l'imperméabilité absolue de l'épiderme; on semble oublier que l'épiderme, tant qu'il est en connexion avec le derme et qu'il appartient à un animal vivant, n'est pas une substance inerte que l'on puisse comparer à des lambeaux de peau pris sur un cadavre; les cellules épidermiques voisines du derme, ainsi que les cellules des couches moyennes, sont positivement des organes doués de vie. Quant aux cellules squammeuses, qui forment la couche la plus superficielle de la peau, sans doute elles se rapprochent déjà de la nature de la corne, mais aussi longtemps qu'elles constituent une membrane cohérente, il est probable qu'elles ont encore une vitalité obscure, et il est difficile d'affirmer qu'elles se comportent de la même manière pendant la vie et après la mort. Les expériences de MM. Matteucci et Cima sont là pour nous faire voir l'influence de la vitalité des membranes sur la production du phénomène de l'endosmose. Nous croyons donc que l'épiderme s'oppose à l'absorption, mais ne l'empêche pas d'une manière absolue, et nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire, pour expliquer le fait si connu de l'absorption de l'eau d'un bain, par exemple, de faire jouer un rôle principal et même exclusif aux glandes sébacées et sudoripares, dont les fonctions seraient, dans ces circonstances, totalement interverties.

VARIÉTÉS.

M. Orfila a adressé la lettre qui suit à l'UNION MÉDICALE.

Paris, ce 11 mai 1847.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'exposé des motifs sur la loi relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, M. le ministre de l'instruction publique annonce m'avoir consulté avant de présenter le projet; d'un autre côté, on lit dans le rapport de M. le comte Beugnot que « la Commission a eu de longues conférences avec les personnes » qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical et la si- » tuation vraie de l'enseignement dans la première de nos facultés. » Or, tout le monde sait que je suis au nombre de ces personnes. On n'ignore pas non plus qu'en 1836, alors que M. Guizot était ministre de l'instruction publique, un projet de loi fut élaboré par une commission que j'avais l'honneur de présider; qu'en 1839 je fis partie d'une commission présidée par M. de Salvandy, qui, à son tour, rédigea un projet sur la même matière; qu'enfin, en 1845, je fus appelé à la présidence de la haute commission des études médicales dont les travaux n'avaient d'autre but que d'arrêter les bases de la loi si impatiemment attendue. Quel rôle ai-je joué dans ces diverses commissions? quelles ont été mes vues? quelle responsabilité dois-je encourir? C'est ce dont je viens rendre compte au public médical, afin de le mettre à même de juger si, comme le dit le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, « j'ai introduit dans le programme mes » préjugés et mes caprices, et si j'ai voulu étouffer l'indépendance des facultés » et des écoles pour asseoir mon omnipotence absolue sur l'enseignement tout » entier de notre science. »

Avant d'examiner divers articles du projet de loi, je dois déclarer que, sur l'invitation de la commission de la chambre des pairs, j'ai été entendu par elle pendant quatre heures, et que, plus tard, M. le rapporteur m'ayant communiqué le dispositif déjà imprimé de son rapport, j'ai eu avec lui une conférence de deux heures, à la suite de laquelle je lui ai laissé *par écrit* les nombreuses observations que j'ai cru devoir faire sur ce dispositif. Dans l'examen auquel je vais me livrer je suivrai l'ordre du rapport de la commission de la chambre des pairs.

Art. 4. J'ai demandé que les agrégés ne fussent nommés que pour six ans. Ce serait, suivant moi, éteindre toute émulation que de prolonger jusqu'à dix ans la durée de l'agrégation.

Art. 5. J'ai énergiquement combattu la disposition qui limite le droit de concourir à diverses catégories, et lorsque j'ai vu que cet article serait adopté malgré mes instances, j'ai conseillé de fixer à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg, le nombre de docteurs en médecine non compris dans les dites catégories que les Facultés pourraient admettre au concours.

Art. 8. J'ai demandé que les membres adjoints des jurys des concours pour les chaires des Facultés fussent tirés au sort parmi les membres des sections compétentes de l'Académie royale de médecine, au lieu d'être choisis au scrutin, comme cela a lieu à présent; et dans le cas où il ne serait pas fait droit à ma réclamation, j'ai fortement insisté pour que les nominations des membres-adjoints faites par M. le ministre eussent lieu trois mois avant l'ouverture du concours, c'est-à-dire avant que le registre des inscriptions fût ouvert, et par conséquent avant que l'on eût connaissance des noms des concurrents.

Art. 9. J'ai combattu la disposition qui laisse au ministre le droit de choisir les professeurs des facultés qui doivent être juges des concours. J'ai demandé que le nombre des juges adjoints ne fût que le tiers de celui des professeurs de la Faculté membres du jury. J'ai voulu que les jurys des concours pour les écoles préparatoires fussent uniquement composés de professeurs de ces écoles et de professeurs ou d'agrégés de la Faculté de la circonscription.

Art. 10. Je me suis fortement élevé contre cet article, si ce n'est en ce qui concerne la possibilité d'accorder à un professeur d'une faculté une chaire vacante dans la même faculté. Ainsi je considère comme un bienfait pour l'enseignement qu'un professeur de pathologie interne ou externe puisse, par permutation, occuper une chaire de clinique interne ou externe; mais, dans mon opinion, ces permutations doivent être restreintes à un petit nombre de cas.

Art. 12. J'ai demandé avec instance l'addition de cet article sans restriction ni entraves.

Art. 13. J'ai énergiquement combattu la disposition qui borne la durée des études à quatre années.

Art. 16. J'ai formulé moi-même cet article.

Art. 21. Je me suis opposé avec force à la disposition qui enlève au concours les nominations des professeurs des écoles spéciales de pharmacie, et j'ai fait sentir ce qu'elle avait de bizarre, alors que l'on institue le concours dans les écoles préparatoires.

Art. 22. J'ai attaqué la nomination par le ministre des professeurs qui doivent composer les jurys des concours pour l'agrégation en pharmacie.

Art. 28. J'ai demandé que l'on déclarât incapables d'exercer la médecine *uniquement* ceux qui auraient été condamnés à des peines afflictives et infamantes, en exceptant toutefois les condamnations pour délits politiques.

Art. 31. J'aurais voulu que le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, fussent tenus de subir cinq examens au lieu de deux; au reste, j'espère que le conseil royal assignera à chacun de ces examens une durée telle, que par le fait l'impétrant pourra être sérieusement interrogé sur toutes les branches de l'art de guérir.

Art. 33. J'ai combattu le deuxième alinéa de cet article, à moins qu'il ne fût ajouté que les officiers de santé seraient bacheliers ès lettres.

Art. 37. J'ai demandé ce qui est de droit, que les sages-femmes reçues par les jurys médicaux, avant la promulgation de la nouvelle loi, pussent exercer l'art des accouchements; c'est ce qui a motivé l'art. 38.

Art. 43. J'ai beaucoup insisté sur l'addition de cet article.

Art. 44. Je n'ai eu aucune connaissance de cet article, que je ne saurais approuver.

Art. 46. J'ai demandé et grandement approuvé la disposition qui fait nommer les médecins cantonaux sur une liste dressée par les conseils médicaux.

Art. 47. J'ai réclamé avec la plus vive instance que la nomination des conseils médicaux eût lieu sur une liste double, dressée par tous les docteurs en médecine et les pharmaciens de première classe de tout le département, et reçus depuis cinq ans.

Art. 48. J'ai beaucoup insisté pour que les délégués spéciaux pussent être désignés par le ministre pour la visite des officines de pharmacie, persuadé que je suis, que les conseils médicaux s'acquitteront fort mal de cette tâche.

Art. 49. J'ai grandement approuvé la pénalité substituée par la commission de la chambre des pairs à celle du projet primitif; je l'ai trouvée à la fois assez sévère pour réprimer le charlatanisme et assez modérée pour qu'elle fût appliquée par les tribunaux.

Art. 55. Par contre, je me suis élevé de toutes mes forces contre l'art 53, qui donne aux tribunaux le droit de n'appliquer que des peines insignifiantes, et qui dès lors tend à annuler le bénéfice de l'art. 49.

Pour combler des lacunes importantes, j'ai demandé que la commission réglât tout ce qui se rapporte à la *responsabilité médicale*, au *secret* et aux *honoraires en justice*, j'ai formulé des articles sur chacun de ces points, et je vois avec regret qu'il n'en a pas été tenu compte.

Permettez-moi de vous dire en terminant, monsieur le rédacteur, que toutes mes opinions, bonnes ou mauvaises, avaient été inscrites, sur ma proposition, dans le projet de loi élaboré en 1835, sous ma présidence, y compris celle qui a pour but l'abolition des deux ordres de praticiens, dont je n'ai point parlé ici, parce que je n'ai pas eu à m'expliquer sur elle devant le commission de la chambre des pairs.

Agréez, etc. ORFILA.

— La chirurgie vient de faire une grande perte dans la personne de M. Lisfranc, enlevé à l'âge de 60 ans à une nombreuse clientèle et à des travaux scientifiques importants, qu'il poussait depuis quelques années avec une grande activité.

Quelque opinion qu'on se forme sur le genre d'esprit et sur le caractère personnel de M. Lisfranc, on ne peut s'empêcher de rendre justice à son mérite, à son grand amour de l'art, à son zèle pour les élèves, et à un bon sens pratique qui en faisait un véritable chirurgien. Il n'a pas peu contribué, par son enseignement particulier, à imprimer à la médecine opératoire la précision qui la caractérise aujourd'hui.

Les obsèques de M. Lisfranc ont eu lieu au milieu d'un grand concours de personnes de tous les rangs et de toutes les professions. Plusieurs discours ont été prononcés : nous en donnerons un extrait dans notre prochain numéro.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, sont institués, en qualité d'agrégés près l'École de pharmacie de Paris, savoir :

M. Lhermite, pharmacien de première classe, licencié ès sciences physiques, pour la chimie;

M. Grassi, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, pour la physique ;

M. Loir, pharmacien de première classe, bachelier ès sciences physiques, pour la toxicologie.

— Par arrêté, en date du 3 mai 1847, M. Kopp, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, est nommé agrégé près l'École de pharmacie de Strasbourg.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, M. Robien, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Aubry, dont la délégation triennale est expirée.

— On annonce que M. le ministre de l'agriculture et du commerce se propose d'écrire incessamment à l'Académie de médecine, pour lui demander de le guider dans le choix des médecins sanitaires qu'il veut envoyer dans le Levant.

— M. le professeur Blandin et M. le docteur Sichel viennent d'être promus au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Sur la présentation de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Pouget, MM. Leblanc et Bouley jeune, médecins vétérinaires, ont été nommés membres de la Légion d'honneur.

— Le concours pour quatre places de médecin, vacantes au bureau central des hôpitaux, a commencé mardi dernier, 4 mai. Revenant sur une décision antérieure qui fixait à deux *au maximum* le nombre de places disputées à chaque concours, le conseil des hôpitaux a, pour ce concours de quatre places, porté le nombre de juges de sept à neuf. Voici leurs noms : MM. Chomel, Bricheteau, Honoré, Trousseau, Duplay, Récamier, Laugier, Denonvilliers, Nélaton, juges; Horteloup, Huguier, suppléants.

Les candidats, au nombre de trente-huit, sont : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bernutz, Bergeron, Boudet, Bouchut, Boucher, Bourdon, Burguière, Cazalis, Chamartin, Contour, Delpech, Dumas, Fleury, Fremy, Fournet, Gernikousky, Hillairet, Jousset, Lasègue, Laurence, Léger, Legendre, Matice, Milsent, Martin-Lauzer, Oulmont, Pidoux, Poumet, Racle, Roussel, Sanson, Tanquerel des Planches, Tardieu, Taupin, Terrier.

— M. Gibert commencera son cours d'été sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 25 mai, à neuf heures, et le continuera les mardis suivants. (La visite des salles a lieu à huit heures et demie; la consultation publique tous les lundis.)

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

(Suite et fin. — Voir le n° 18.)

Les constitutions médicales du premier trimestre de 1846 et du trimestre correspondant de 1847, étudiées comparativement, sont de nature à fournir des éléments précieux à la question si difficile et si controversée encore, après tant de siècles, du rapport des conditions météorologiques avec les maladies régnantes. Ces conditions ont présenté, en effet, d'une année à l'autre, un contraste assez tranché; il devient dès lors intéressant de rechercher si et jusqu'à quel point ce contraste se reproduit dans les caractères des deux constitutions médicales. On se souvient que, dans le premier trimestre de 1846, avec une chaleur insolite, une pression atmosphérique assez considérable, peu de variations météorologiques, une prédominance très-prononcée du vent du sud et de l'ouest et des pluies assez abondantes (du moins en janvier et mars), avaient coïncidé la rareté des affections aiguës des voies respiratoires et des articulations, la fréquence des fièvres muqueuses, bilieuses, typhoïdes, ataxiques, intermittentes, pernicieuses, et cela non-seulement vers la fin du trimestre, quand déjà commençait à se révéler l'influence du printemps, mais encore dès les mois de janvier et de février, à l'époque choisie des pleurésies, des pneumonies et des rhumatismes. Voyons maintenant quelles affections ont coexisté, dans le premier trimestre de 1847, avec les conditions atmosphériques si différentes signalées dans notre dernier article, et dont nous allons d'ailleurs rappeler, chemin faisant, les caractères principaux.

La température moyenne du trimestre a été d'environ moitié plus basse qu'en 1846; les variations rapides du thermomètre et du baromètre ont été plus considérables; le vent du sud, quoique prédominant, ne l'a pas emporté de beaucoup sur le vent d'est; de plus, les vents du nord et de l'ouest ont soufflé à eux deux 35 fois. Or tout le monde a pu remarquer que l'hiver dernier a été beaucoup plus fécond que le précédent en affections des voies respiratoires, angines, bronchites, pleuro-pneumonies, asthmes, croups, coqueluches, ainsi qu'en rhumatismes aigus, arthrites, lombagos, torticolis, etc.

La température moyenne s'élève graduellement du commencement à la fin du trimestre; la progression est, par intervalles, très-rapide : par exemple, dans les derniers jours de janvier, vers le milieu de février et vers le milieu de mars. En même temps, et toujours d'une manière continue, la pression atmosphérique va s'élevant et la pluie diminue de quantité; le vent d'est, qui l'emporte en janvier, cède la prédominance au vent d'ouest d'abord, puis au vent du sud; en un mot, la constitution atmosphérique s'avance régulièrement des conditions ordinaires de la saison froide vers celles de la saison chaude. Or les affections franchement inflammatoires, les phlegmasies des bronches, des poumons, des plèvres, des articulations, diminuent sensiblement dans le cours de février jusqu'à la fin du trimestre; et au contraire, les affections spasmodiques ou névralgiques des mêmes parties, la coqueluche, l'asthme aigu des enfants, le faux croup, les douleurs nerveuses erratiques, abondent surtout dans les derniers jours de février et dans le cours du mois de mars. A la même époque, on voit apparaître quelques affections abdominales, des fièvres intermittentes, plus ou moins légitimes, en assez grand nombre, des congestions cérébrales accompagnées de lassitudes et de nausées, enfin un grand nombre de rougeoles, de scarlatines, d'eczémas, et quelques affections pustuleuses de la peau.

Nous noterons encore que, vers le milieu de mars, une température douce ayant succédé tout à coup à une température très-froide, et la pression atmosphérique ayant simultanément baissé d'un degré notable, un grand nombre de coryzas humides, suivis de toux, non accompagnés cependant du cortége des symptômes propres à la grippe de l'automne dernier, se sont aussitôt montrés dans la pratique civile. Ce fait, nous pouvons d'autant mieux l'affirmer, qu'il a été de notre part l'objet d'une attention spéciale et préméditée, en vue de vérifier une observation du même genre déjà faite dans la *Revue sanitaire* de l'automne de 1846 (voir n° 12, p. 216).

Ce sont là les traits principaux de la constitution médicale de cet hiver; ils nous paraissent former, par leur réunion et leur agencement, le type des constitutions propres aux hivers modérés. En les rapprochant de ceux de la constitution observée dans l'hiver de 1846, on est autorisé à conclure : 1° que la répartition des maladies dans les différentes saisons, telle qu'on l'observe d'ordinaire, ne tient pas, du moins uniquement, à une influence dite *saisonnière* et étrangère aux états connus et appréciables de l'atmosphère, puisque les maladies régnantes d'une même saison varient avec les années; 2° que la cause principale de ces variations réside dans les vicissitudes météorologiques, puisque nous voyons, d'un côté, une constitution atmosphérique estivale, survenue pendant l'hiver, donner lieu aux maladies ordinairement propres à l'été (affections abdominales, fièvres typhoïdes, intermittentes, etc.); de l'autre, une constitution véritablement hibernale donner lieu aux maladies propres à l'hiver (bronchites, pneumonies, rhumatismes), jusqu'à ce que l'élévation de la température et les autres signes avant-coureurs de la saison chaude amènent sur la scène quelques-unes des affections dont cette saison fourmillera plus tard; 3° que cependant ce n'est pas le degré absolu de la température et de la pression atmosphérique qui détermine le caractère des maladies régnantes, mais plutôt le plus ou moins d'accord entre ce degré et la saison où on l'observe, puisque les chaleurs de l'hiver de 1846, fertiles en affections graves, eussent été très-modérées, au-dessous même du degré habituel, et n'eussent pas probablement engendré ces affections, si elles avaient eu lieu en été. C'est, du reste, un fait que nous avons cherché à mettre en relief dans nos précédentes *Revues*.

Sur ce point, un mot, en passant, à la GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG. Le praticien expérimenté qui publie de temps à autre, dans ce journal, la relation des constitutions médicales, après avoir constaté à Strasbourg, comme nous à Paris, la fréquence d'affections gastriques, entériques, typhoïdes, et une rareté insolite des affections broncho-pulmonaires et rhumatismales pendant le premier semestre de 1846, ajoute : « D'après cet exposé, il nous semble très-probable, sinon évident, que les constitutions médicales ordinaires procèdent plus particulièrement des conditions météorologiques...... Cette chaleur insolite de l'hiver ne serait-elle pas en rapport avec la nature des maladies? Notre confrère de Paris (la GAZETTE MÉDICALE) l'indique assez positivement, quoiqu'il semble l'attribuer plus que nous à des causes secrètes. J'admets ces causes pour les grandes épidémies, comme le choléra, qui ont déjoué jusqu'à présent toute notre science; mais je pense qu'avec des données exactes et une juste appréciation, nous arriverons à nous convaincre que les maladies régnantes dépen-

Feuilleton.

DE LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

Les mœurs, les institutions et les lois, incessamment modifiées par la marche rapide de l'évolution humanitaire, montrent la profonde et radicale impossibilité de maintenir quoi que ce soit dans une immobilité complète. Toute question agitée se résout en une demande d'améliorations; et ce mot, si souvent répété : Il y a quelque chose à faire, est aujourd'hui l'expression d'une nécessité sociale.

En nous restreignant à notre cercle scientifique et professionnel, n'est-il pas évident que le projet de loi présenté à la chambre des pairs, sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, est en lui-même, et indépendamment de ses tendances trop gouvernementales, une concession aux réclamations et au malaise du corps médical? Les médecins, en restant pénétrés de l'étendue de leurs devoirs et de leurs droits, feront écouter l'unanimité de leurs plaintes, et de nouvelles dispositions législatives assureront, dans un temps plus ou moins prochain, la dignité et la grandeur d'un art qui touche aux biens les plus chers du présent et de l'avenir.

Ne serait-ce pas le moment de dire quelques mots en faveur de la médecine militaire, dont les principes de vie, d'utilité et de splendeur s'affaiblissent et succombent dans l'atmosphère de restrictions et d'entraves où elle est plongée?

Ces réflexions nous ont été inspirées par la lecture de l'ouvrage d'un homme qui a laissé dans le corps, dont il était un des plus dignes représentants, de vives sympathies et de précieux souvenirs. M. Gama (1) a proposé un nouveau plan d'organisation de la médecine militaire, et les idées d'un observateur aussi attentif et aussi expérimenté méritent sous tous les rapports une considération sérieuse.

Déjà le même auteur avait publié des recherches du plus grand intérêt sur l'histoire de la chirurgie des armées, et il avait consacré à cette œuvre les loisirs d'une retraite prématurée. Gama et Willaume, ces successeurs immédiats des Sabatier, des Percy, des Larrey, ne sont pas arrivés, malgré leurs services, au rang le plus élevé de la hiérarchie, et ce simple fait révèle un des vices de l'état actuel de la médecine militaire.

(1) PROPOSITION D'UN PROJET DE LOI POUR LA CRÉATION : 1° D'UN DIRECTOIRE DES HÔPITAUX MILITAIRES, AVEC SES DIVISIONS ET DÉPENDANCES; 2° D'UN NOUVEAU CORPS DE MÉDECINS MILITAIRES; par J.-P. Gama, ex-chirurgien en chef d'armée, ex-chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, de officier la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre royal de Wasa de Suède, etc., etc. Un volume grand in-8°. — Paris, 1847. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17.

dent uniquement des influences météorologiques, jointes aux habitudes et à d'autres circonstances appréciables. » L'auteur fait ensuite remarquer qu'il nous manque encore, quant à l'état de l'atmosphère, des éléments d'appréciation, notamment en ce qui concerne l'électricité.

Nous rappellerons d'abord à notre confrère, qu'en admettant des causes secrètes, nous ne prétendons pas que ces causes aient rien d'occulte et de mystérieux, et qu'elles ne puissent un jour tomber sous l'appréciation des sens. Nous disons seulement que tous les caractères, toutes les alternations des constitutions médicales ne reçoivent pas une interprétation suffisante des conditions extérieures actuellement connues; et en cela nous ne disons guère autre chose que ce que dit notre confrère lui-même. Nous ne sommes pas aussi disposés que lui à mettre notre espérance dans une notion plus étendue ou plus précise des phénomènes d'électricité atmosphérique, et nous inclinons à regarder l'atmosphère comme le véhicule de principes morbides variables suivant les époques et étrangers à sa constitution physique et chimique propre; mais là n'est pas précisément la question. Il nous importe peu qu'on découvre la cause ici ou là, pourvu qu'on la découvre; et c'est une perspective dont personne ne peut encore se flatter.

En second lieu, nous distinguons dans les constitutions médicales deux sortes de caractères : le caractère général, celui qui domine l'ensemble de la constitution et donne à ses principales manifestations une physionomie commune, comme le catarrhal, l'ataxique, l'inflammatoire, le bilieux, etc.; et les caractères secondaires déterminés par les groupes symptomatologiques et le siége des altérations, comme l'asthme, le rhumatisme, l'angine, la pneumonie, la diarrhée, etc. Eh bien! nous tombons d'accord avec notre confrère, contrairement à l'opinion de beaucoup de médecins, que ces derniers caractères de la constitution ont des rapports intimes avec l'état *aujourd'hui appréciable* de l'atmosphère, avec la hauteur des colonnes thermométrique et barométrique, avec le plus ou moins d'amplitude et de rapidité de leurs oscillations, avec la direction des vents, l'état hygrométrique de l'air, etc. Mais, quant au caractère général, nous le déclarons franchement, il nous paraît le plus souvent échapper à toutes les interprétations.

Dans tout ce qui précède, nous n'avons fait qu'esquisser à grands traits le tableau de la constitution du dernier trimestre, afin de mieux mettre en évidence le rapport de ses différentes expressions avec les conditions météorologiques. Pour compléter autant qu'il dépend de nous ce tableau, au point de vue purement phénoménal, nous ajouterons quelques remarques, tant sur les maladies régnantes spécifiées plus haut que sur les affections intercurrentes.

Les affections aiguës des voies respiratoires, en général franchement phlegmasiques, comme nous l'avons dit dans notre précédent article, marchaient assez rapidement, et quand elles étaient prises à temps cédaient sans difficulté aux moyens dits antiphlogistiques, particulièrement aux évacuations sanguines qu'on pouvait porter assez loin sans abattre les forces et enrayer la convalescence. Les désordres étaient le plus souvent locaux et cédaient à des moyens locaux. Certains sujets, par exemple, étaient pris d'angine intense, avec douleurs d'oreille, sans aucun signe de bronchite, et cédant rapidement à une application de sangsues à la gorge. Sous ces divers rapports, il était impossible de ne pas voir une différence sensible entre les affections de cet hiver et celles de l'automne. On sait combien la grippe se prolongeait, combien elle était peu amendée ou même aggravée par les soustractions de sang, de quelle insignifiance était le mal de gorge dans le cortége des phénomènes morbides, combien était longue la convalescence, etc.

Nous n'avons rien de particulier à dire des rhumatismes articulaires aigus; mais nous appelons l'attention sur ces affections rhumatoïdes dont nous avions déjà noté quelques cas dans le cours de l'automne, et caractérisées par des douleurs diffuses dont les malades ont peine à indiquer le siége, se déplaçant facilement, sans chaleur ou rougeur locales, le plus souvent accompagnées de fièvre avec ou sans rémittence, parfois même avec intermittence prononcée. Ce sont là des exemples incontestables de cette fièvre rhumatique observée par Sarcone à Naples, en février 1764, *chez les individus faibles et d'un tempérament mou* (HISTOIRE DES MALADIES OBSERVÉES A NAPLES, t. I). Cette fièvre «se réduisait, dit-il, à un tourment vague, *à une lassitude ulcéreuse, à des douleurs errantes* dans le col, dans le dos et quelquefois le long de l'appareil musculaire de la poitrine. » Il est bon de noter que, à l'exemple de Sarcone, c'est précisément chez des femmes débiles et lymphatiques que nous avons observé cette forme morbide.

Relativement aux embarras de la circulation cérébrale, nous avons été à même de constater l'influence exercée sur leur production par les approches du printemps. Nous avons donné nos soins à deux malades qui, depuis plusieurs années, vers le mois de mars, éprouvent diversement cette influence d'une façon digne d'être rapportée. Chez l'un, l'intelligence s'engourdit de temps à autre pendant quelques secondes, et il lui faut un effort d'esprit pour ressaisir le fil de ses idées et même le sentiment du lieu où il se trouve; sa marche devient mal assurée; un objet qui miroite ou passe rapidement devant ses yeux, comme une glace exposée au grand jour, les rayons d'une roue en mouvement, les barreaux d'une grille à côté de laquelle il marche, semblent l'attirer et il tombe à demi du côté de ces objets; le tout, sans étourdissements réels, sans sifflements d'oreille, sans autre céphalalgie qu'une douleur diffuse à la région temporable droite. L'autre malade a, au contraire, des étourdissements et parfois des tintements d'oreille; sa face se colore ou plutôt prend une teinte violacée, et il survient bientôt des vomissements opiniâtres, glaireux, assez souvent teints de sang. Ces vomissements n'ont pas lieu au lit; mais à peine le sujet met-il pied à terre qu'ils éclatent pour ainsi dire et durent une, deux, trois heures, pour revenir ainsi plusieurs fois par jour. Il n'existe pas de signes d'affection idiopathique de l'estomac. Cependant les déplétions sanguines générales ne soulagent pas plus que les éméto-catarthiques. Le séjour à la compagne, sans traitement, apporte un soulagement rapide.

Les rougeoles ont été à peu près aussi fréquentes que l'année dernière. C'est peut-être le seul trait de ressemblance entre les constitutions médicales des premiers trimestres de 1846 et 1847. Cette ressemblance, d'ailleurs, n'a rien que de concordant avec les remarques présentées plus haut, puisqu'elles n'ont acquis cette année un haut degré de fréquence que dans la seconde moitié du trimestre, c'est-à-dire à une époque où la température commençait à s'élever, et à se rapprocher de celle qui avait régné pendant le premier trimestre de l'année précédente. Mais le précédent hiver nous a paru l'emporter sur celui de 1846 par la fréquence des eczémas aigus, et de ces éruptions pseudo-morbilleuses, sur lesquelles M. Duclos a appelé l'attention dans un mémoire dont on trouvera l'analyse dans ce numéro.

Ajoutons enfin que, vers les derniers jours du trimestre et plus tard, nous avons eu occasion d'observer un nombre inaccoutumé de conjonctivités simples. Était-ce hasard ou manifestation commençante d'une nouvelle forme de

---

Le conseil de santé, composé de cinq membres, est le seul refuge, la seule position supérieure et permanente des illustrations d'un corps composé de plus de quinze cents officiers de santé, et de là résulte le double et inévitable écueil de se priver du concours d'hommes éminemment regrettables, ou d'arrêter la marche générale de l'avancement. Il faudrait à la médecine militaire, comme aux autres armes, des cadres de réserve et un plus grand nombre d'officiers supérieurs.

M. Gama, en signalant ce besoin, nous a paru accuser trop vivement l'intendance du fâcheux état dans lequel se trouve, à quelques égards, la médecine militaire. Les difficultés au milieu desquelles se débat ce corps ne dépendent certainement pas du mauvais vouloir systématique de l'autorité administrative, dont les membres sont presque tous aussi distingués que bienveillants; elles ont pour raison première la multiplicité et la vicieuse coordination des devoirs du médecin militaire envers trois maîtres également impérieux : la science, l'administration et l'armée. Telle est la triple chaîne dont on n'a pas suffisamment combiné l'action, et de là ces tiraillements incommodes et d'inévitables oppositions.

On est entré depuis quelque temps dans une voie d'améliorations notables au sujet de la solde, de la retraite, du dédoublement des grades en deux classes, et nous aimons mieux attribuer ces mesures à une conception supérieure d'institutions progressives qu'à la nécessité absolue de recruter un corps dont les cadres restaient vides. Il est certain que l'organisation de 1836 n'était pas viable, et la preuve, c'est qu'au bout de peu d'années il fallut faire un appel à plusieurs centaines d'auxiliaires pour assurer le service. Alors que toutes les professions sont encombrées de candidats, celle de la médecine militaire était déserte, et le nombre croissant des démissions révélait une situation pleine de périls. Les médecins de l'armée doivent être aussi distingués par leur instruction et leur caractère que ceux des autres classes de la population, et la médecine militaire ne saurait devenir une carrière de pis-aller, dans laquelle on ne persisterait que contraint et forcé. Beaucoup a déjà été fait sans doute pour élever le corps des officiers de santé au rang que lui assigne son importance, mais il reste encore beaucoup à faire; et si nous signalons quelques lacunes, c'est dans la conviction que l'autorité veut être éclairée, et qu'elle est disposée à accomplir toutes les améliorations réalisables.

Depuis cinquante ans, les distinctions nobiliaires de race, de robe et d'épée sont devenues surannées et ridicules. Le mérite personnel est équivalent, sous quelque forme qu'il se manifeste, et s'il y a des fonctions entourées de plus d'avantages honorifiques et pécuniaires, c'est en raison présumée d'une plus haute utilité sociale et de la réunion plus rare des qualités qu'elles supposent.

Ces principes nous paraissent positivement méconnus à l'égard des médecins. Leurs diplômes littéraire et scientifique et leur titre de docteur ont exigé des études longues et pénibles, un esprit d'ordre et d'observation, et il n'est certainement pas plus difficile de traverser l'école de Saint-Cyr que de devenir docteur. On ne comprend donc pas l'inégalité de fortune et d'honneur que l'on voudrait maintenir d'une manière absolue en faveur de l'officier de troupes. Dernièrement le ministre de la guerre défendait par une circulaire que l'on rendit aux médecins les honneurs militaires, pour ne pas nuire, disait-il, à la considération de l'épaulette. C'est probablement par des motifs analogues que les

constitution? C'est ce que nous examinerons dans la revue du second trimestre.

Il nous reste maintenant à examiner l'influence qu'ont exercée les maladies régnantes sur le mouvement des hôpitaux au point de vue des entrées, des sorties et de la mortalité.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1847.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Janvier. . .	Hôpitaux.	5,908	6,792	12,700	5,791	792
	Hospices.			11,543		396
Février. . .	Hôpitaux.	6,117	6,268	12,385	5,559	699
	Hospices.			11,455		287
Mars. . . .	Hôpitaux.	6,127	7,515	13,642	6,500	877
	Hospices.			11,688		313

Le chiffre total des entrées dans les hôpitaux est de 20,575. C'est un chiffre assez élevé. Il dépasse de 729 celui du premier trimestre de 1846 (19,846), lequel dépassait déjà de 1,039 le chiffre correspondant de 1845. Il est aussi de près de 1,000 supérieur à celui du précédent trimestre (19,540). Mais pour s'assurer que cette élévation du chiffre des entrées pendant l'hiver dernier n'est pas directement liée à la saison et aux conditions météorologiques, il n'y a qu'à remarquer que le troisième trimestre de l'année dernière, correspondant à la saison chaude, avait fourni 20,668 entrées.

Le chiffre des sorties a été, pour le trimestre entier, de 17,850 sur une population de 38,727; c'est, comme on voit, assez loin de la moitié : il s'en faut d'environ 3,000. L'année dernière, à la même époque, le chiffre des sorties avait été à peu près de moitié. En considérant la proportion des sorties de mois en mois, on trouve pour janvier 1 sur 2,19; pour février, 1 sur 2,22, et pour mars, 1 sur 2,09. Ces proportions sont très-minimes; celle du mois de février est une des plus basses que nous ayons rencontrées en 1845 et 1846 : d'où l'on pourrait induire que beaucoup d'affections qui conduisaient la classe ouvrière à l'hôpital avaient une certaine gravité et une assez longue durée.

Le chiffre total des décès a été de 2,368. La proportion, suivant les mois, a été de 1 sur 16,03 en janvier; 1 sur 17,71 en février et 1 sur 15,55 en mars : proportions considérables, et qui confirment l'induction tirée tout à l'heure du mouvement des sorties. Elles dépassent sensiblement les proportions du trimestre correspondant de 1846, ainsi que celles du dernier trimestre de 1845. Nous n'avons même pas rencontré encore, dans le cours des deux années précédentes, une proportion aussi forte que celle du mois de mars.

En résumé, le mouvement des hôpitaux pendant le précédent trimestre semble attester, par le nombre des entrées et la proportion des sorties et des décès, que la classe ouvrière a été atteinte sur une assez grande échelle des maladies régnantes, et que ces maladies ont présenté chez elle un notable degré de gravité.

A. D.

PHYSIOLOGIE.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS; par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

La discussion qui a eu lieu mardi 4 mai à l'Académie royale de médecine, relativement à la paralysie générale, m'engage à présenter quelques observations que je soumets au jugement des honorables membres qui ont pris la parole dans cette circonstance.

La paralysie générale des aliénés ne paraît pas avoir été connue dans le monde scientifique avant l'ouvrage de l'Anglais John Haslam, qui fut publié à Londres, la première fois en 1798 (1). Voici comment cet auteur, auquel ce désordre n'avait point échappé, s'exprime, p. 259 :

« Les affections paralytiques sont une cause de folie beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose, et elles sont aussi un effet très-commun de la manie. Les paralytiques offrent ordinairement des signes de cette affection indépendants de leur folie : la parole est embarrassée, la bouche déviée, le bras ou la jambe sont plus ou moins privés de mouvement volontaire, et chez la plupart la mémoire est notablement affaiblie.

» Ces sortes de malades n'ont pas, en général, le sentiment de leur position. Faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout, ils se disent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts.

» Quelque pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux pour le patient que son orgueil et ses prétentions soient en raison inverse du malheur qui l'accable.

» Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, et, d'après mes recherches dans les établissements particuliers où ils ont été ensuite renfermés, il demeure constant qu'ils sont morts subitement d'apoplexie, ou qu'ils sont tombés dans l'imbécillité ou dans le marasme, par suite d'attaques répétées. »

Ainsi l'on voit que la paralysie générale était connue avant 1805, époque à laquelle M. Esquirol apprécia ses principaux symptômes (2). Embarras de la parole, démence, affaiblissement des extrémités supérieures et inférieures, confiance des aliénés dans leurs forces, orgueil et prétentions, mort constante, ne sont-ce pas là en effet les traits distinctifs de cette singulière maladie. Si Haslam eût parlé de la nature des causes, de l'âge et du sexe, il n'aurait plus laissé qu'une monographie à écrire.

(1) John Haslam, OBSERVATIONS ON MADNESS AND MELANCHOLY, INCLUDING PRACTICAL REMARKS ON THOSE DISEASES TOGETHER WITH CASES AND AN ACCOUNT OF THE MORBID APPEARANCES ON DISSECTION. London, 1798. Deuxième édition, 1809.

(2) Esquirol. DES PASSIONS CONSIDÉRÉES COMME CAUSES, SYMPTÔMES ET MOYENS CURATIFS DE L'ALIÉNATION MENTALE. Paris, 1805, in-4°.

J'ai relu la thèse de M. Esquirol et je n'ai pu trouver le passage où il parle de la paralysie générale des aliénés. L'article *Démence* du grand DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, publié en 1814, t. VIII, p. 283, contient quelques lignes sur cette maladie.

médecins n'ont pas d'assimilation de grades avec les officiers de l'armée de terre, quoique cette assimilation ait été faite dans la marine, qu'elle existât sous la république et l'empire, et qu'on la retrouve en Angleterre et dans la plupart des États européens. Nous croyons que l'isolement dans lequel on veut en quelque sorte circonscrire l'armée n'aura pas le succès que l'on s'en propose, et Napoléon était de notre avis, quand il créait l'ordre de la Légion d'honneur pour fondre dans une même illustration toutes les gloires nationales.

Dans les époques pacifiques, vers lesquelles la civilisation et l'industrie nous entraînent, les armées sont destinées à s'amoindrir chaque jour; on discute leur utilité, on ne considère plus seulement l'admirable abnégation, les sacrifices modestes et sublimes que chacun de leurs membres accomplissent spontanément et sans effort; on ne pense plus au temps où la défense du territoire, celle de nos institutions politiques et de nos idées, exigera des hommes forts, dévoués et puissants par la discipline et une instruction spéciale; on les pèse à la balance de la paix, et on les trouve onéreuses. Quelle opinion se fait-on, dans notre société, des hommes de guerre? Nous les laisserons répondre à cette question. Un officier retraité est primé par le plus mince industriel, dont les économies l'emportent sur sa pension de retraite. Pourquoi donc redouter une équitable assimilation des médecins militaires, qui partagent les qualités du soldat et en affrontent les dangers?

Les chirurgiens militaires ne sont pas seulement décimés par les fatigues d'un service sans relâche et sans repos, par les fièvres d'hôpitaux, les maladies contagieuses des hommes auxquels ils prodiguent leurs soins; ils meurent sous la balle et le sabre ennemis, ou souffrent la captivité pour ne pas abandonner leurs blessés, et ils ont partout mérité cet éloge de Napoléon, qui les appelait ses braves chirurgiens. Que l'on consulte les tables de mortalité de l'Algérie, et l'on verra qu'aucun corps de l'armée n'a proportionnellement éprouvé autant de pertes que celui de la médecine militaire. Où serait donc l'abaissement de l'épaulette dans de justes hommages rendus aux officiers de santé? En temps de guerre, on improvisera, si la nécessité le commande, des officiers et même d'excellents chefs d'armée. Marceau, Hoche et la plupart de nos grandes gloires militaires de la république et de l'empire en ont été des exemples; mais on n'improvisera jamais un bon médecin. En voici trop, au reste, sur ce sujet, que nous n'eussions pas abordé s'il n'eût soulevé une question de tendances et de principes.

M. Gama s'est fait, avec raison, le défenseur de la science, et il a fortement insisté sur la convenance d'une mesure contre laquelle nous ne voyons aucune objection possible. Les médecins obéissent aux chefs de corps dans les régiments, aux intendants dans les hôpitaux et les ambulances; et ces autorités militaires ou administratives les présentent pour l'avancement et pour la croix. Cela nous paraît fondé; mais les membres du conseil de santé ne devraient-ils pas être investis du même droit? Ils entretiennent une correspondance scientifique avec leurs subordonnés, en apprécient les travaux et le mérite, les interrogent et sont témoins de leurs actes pendant les inspections générales qui leur sont confiées. Pourquoi priver leur jugement de sanction? C'est une sorte d'annihilation que rien n'explique ni ne motive.

Sans doute, il faut que le médecin militaire soit exact, ponctuel, zélé pour les exigences de la discipline et de la tenue. Son activité matérielle, son empresse-

Esquirol, dans son ouvrage sur les maladies mentales, où il revient plus au long sur la paralysie des aliénés, ne signale point de lésion qui soit propre à cette maladie. Ce n'est qu'à partir de 1822 que la paralysie des aliénés commença à être rapportée à une altération locale du cerveau. M. Bayle, considérant l'adhérence des méninges comme jouant un rôle important dans la folie, et déterminant constamment une espèce particulière d'aliénation, compliquée de paralysie, publia en 1826 son HISTOIRE DE LA MÉNINGITE CHRONIQUE, qui est en partie celle de la paralysie générale; mais écrivant à une époque où l'anatomie pathologique régnait en souveraine, il a trop subordonné la maladie à la lésion visible. Une grave objection qu'on peut faire à ce système, c'est qu'on rencontre les adhérences des méninges à la substance corticale chez des aliénés qui n'étaient pas paralytiques, qu'on ne les trouve pas chez tous les aliénés paralytiques, et qu'elles existent dans des affections cérébrales qui n'ont aucun rapport avec la folie. Le livre de M. Bayle a été vivement critiqué, mais il sera toujours consulté avec fruit.

M. Calmeil, dont l'ouvrage publié en 1826 est justement apprécié, a également obéi aux théories de l'époque; dans ses recherches anatomiques, il a surtout constaté les prédominances de l'altération de la couche corticale. Il croit que c'est une phlegmasie chronique qui se développe dans la pulpe cérébrale et prédomine à son pourtour, en donnant lieu à une modification identique qu'il n'a pu apprécier.

M. Foville ne partage point cette opinion. Dans son excellent article *Aliénation mentale* (1829), il s'énonce ainsi : « Chez tous les aliénés affectés de paralysie générale que j'ai observés depuis trois ans, et dont j'ai fait l'examen anatomique, j'ai toujours trouvé, outre l'altération de la substance corticale, une *altération variable*: endurcissement, infiltration, ramollissement de la substance blanche, et presque toujours, en outre, l'adhérence des principaux plans fibreux entre eux. » Je ne ferai qu'une remarque sur ce système, elle est de M. Parchappe. Ainsi, c'est à l'altération variable de la substance blanche que M. Foville rapporte le phénomène constant de la paralysie. Ajoutons que M. Bottex, dans son mémoire à propos de la paralysie générale, dit qu'il a trouvé presque constamment la substance corticale ramollie et adhérente aux méninges, et qu'il n'a que très-rarement observé l'altération de la substance blanche.

M. Delaye (1834) attribue la paralysie générale le plus souvent à l'endurcissement de la substance blanche. M. Parchappe, auquel on doit de très-bons travaux sur les lésions du cerveau chez les aliénés, affirme que la paralysie générale consiste dans un ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale qui permet d'enlever par plaques, avec une grande facilité, le plan externe de cette couche. Enfin, M. Belhomme dit : « Les auteurs ont signalé des altérations superficielles; mais ils n'ont point fait voir que l'inflammation périphérique s'étend pour ainsi dire couches par couches jusqu'au centre cérébral, et ils n'ont point expliqué la mort par la lésion successive des parties centrales encéphaliques, présidant aux fonctions les plus essentielles de la vie. »

Ainsi, en résumé, pour les différents auteurs que nous venons de citer, la lésion anatomique est successivement une adhérence des méninges, une encéphalite diffuse, un ramollissement particulier de la couche corticale, une adhérence des principaux plans fibreux, une induration de la substance blanche, un ramollissement qui, des parties superficielles, gagne les parties centrales, c'est-à-dire tout, excepté l'unité.

Nul doute qu'il n'y ait une modification de la trame du cerveau dans la paralysie générale des aliénés, et que cette altération ne soit d'autant plus grave, plus étendue, que la maladie a duré plus longtemps; mais quelle est cette lésion? Est-elle périphérique, centrale? affecte-t-elle une portion de préférence à telle autre? a-t-elle des caractères qui la différencient des lésions que présentent les cerveaux d'hommes qui ont succombé à des ramollissements? toutes questions à résoudre. Peut-être la congestion joue-t-elle au début un rôle important, mais ce n'est qu'à condition d'être localisée.

Voici une observation, entre plusieurs autres, qui laisse beaucoup d'incertitude à cet égard.

FIÈVRE TYPHOÏDE; MORT SUBITE; RAMOLLISSEMENT PRESQUE GÉNÉRAL DU CERVEAU, MAIS SURTOUT MARQUÉ DANS LES PARTIES CENTRALES.

OBS. — Le 20 mars 1841, on amène à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Honoré, un professeur de mathématiques, âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution moyenne. Il se plaignait d'éprouver depuis quelque temps de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, de l'anorexie. Il y avait une faiblesse générale. Depuis quelques jours, il allait en dévoiement. A la visite, on constata qu'il avait le ventre météorisé, sensible, surtout dans la fosse iliaque droite, où l'on percevait du gargouillement.

Le diagnostic porté fut le suivant : fièvre typhoïde moyenne; le malade avait une exagération de la sensibilité qui n'était point en rapport avec les autres symptômes; on ne pouvait le toucher sans qu'il tressaillît aussitôt et qu'il manifestât de la douleur; il avait les pressentiments les plus funestes; la terminaison de la maladie, ne cessait-il de répéter, devait être fatale. Il n'était content de rien, ne voulait pas boire lorsqu'on le regardait. Son intelligence était du reste intacte. Il répondait juste aux questions qu'on lui adressait, mais ses traits, ses gestes, ses mouvements, étaient d'une extrême mobilité.

Le traitement employé avait surtout consisté en eau de Sedlitz et en tisanes rafraîchissantes. Rien n'avait appelé l'attention d'une manière plus spéciale sur lui, lorsqu'à la visite du 27, on le trouva mort, la bouche pleine d'écume, comme un homme qui vient de succomber à quelque maladie convulsive.

L'autopsie, faite le 28 mars, par M. Pereyra, en présence de plusieurs médecins, nous montra les altérations suivantes.

CRANE. Les membranes n'offraient rien de remarquable; elles étaient seulement un peu plus injectées que dans l'état normal; on les enlevait facilement; elles n'avaient point contracté d'adhérences avec la substance corticale. L'arachnoïde contenait une proportion notable de sérosité. La substance corticale n'était ni plus injectée ni plus ramollie que d'habitude; mais dès qu'on pénétrait plus avant, on était frappé du changement de consistance du cerveau, surtout dans ses parties centrales. Le ramollissement du cerveau était presque général; sous le doigt, la pulpe se résolvait en bouillie. Les parois des ventricules, baignées par la sérosité, étaient très-ramollies; la voûte à trois piliers était transformée en une espèce de crème. Jusque dans les derniers moments de l'existence, malgré un changement aussi considérable, l'intelligence s'était conservée, et le malade, dans ses regards, dans ses réponses, n'avait rien présenté d'obtus, d'hébété, ce qui d'ailleurs est à noter dans la fièvre typhoïde.

Les poumons contenaient une quantité considérable de mucosités écumeuses, qui remplissaient toutes les bronches; ils étaient engoués dans toute leur partie postérieure. L'estomac offrait un aspect granulé très-remarquable, comme chez les individus qui ont l'habitude de boire. Il était injecté par endroits.

Les intestins étaient injectés, sans arborisation. Dans le tiers inférieur, on trouvait des follicules développés, et vers la fin de l'intestin grêle, plusieurs plaques de Peyer ulcérées.

Les graves altérations que nous avons indiquées peuvent appartenir à une période avancée de la maladie; mais quelle est celle qui coïncide avec

---

ment auprès des malades, son intervention sous la mitraille et dans la mêlée, sont des faits accessibles aux yeux de tous, et que les chefs de corps sont parfaitement aptes à apprécier; mais le médecin n'a pas seulement une existence pratique, il doit se tenir au courant des découvertes et des recherches relatives à son art, et chaque jour passé sans travail est pour lui un jour de déchéance. Il ne lui suffit pas de posséder toutes les vertus hiérarchiques, il faut qu'il soit habile et instruit, et il peut aussi bien, et mieux encore, se distinguer par une haute intelligence que par la régularité de ses services. Broussais n'a pas compté parmi les hommes de génie pour avoir uniquement été exact aux parades. Il y a donc, dans le médecin militaire, deux éléments distincts : l'un purement professionnel, l'autre scientifique. Ces deux genres de mérite réunis constituent la véritable perfection et doivent rencontrer des juges également compétents. Aujourd'hui, disons-le, l'élément disciplinaire est seul récompensé d'une manière suffisante; l'élément scientifique, sans être absolument écarté, ne jouit pas des mêmes stimulations ni des mêmes faveurs, et il serait rationnel, pour en rétablir la valeur, d'accorder au conseil de santé le droit de présentation. Ce droit conduirait probablement à la création d'un comité composé d'officiers militaires, de membres de l'intendance et de médecins. L'armée, l'administration et la science auraient chacun leurs représentants. Dans le sein de ce comité, dont le président travaillerait directement avec le ministre, s'élaboreraient les listes d'avancement et les mesures sanitaires, et des commissions donneraient à chaque branche du service une impulsion vigoureuse et soutenue.

Nous avons entendu beaucoup de médecins demander la création d'un corps de santé distinct et indépendant, comme le sont les corps de l'artillerie et du génie. Nous reconnaissons la nécessité de donner plus de force aux liens hiérarchiques et à la subordination des officiers de santé entre eux, et d'accorder aux médecins militaires une sphère d'action plus étendue; mais le moment ne nous paraît pas venu de les abandonner à eux-mêmes.

Tous les hommes sont essentiellement convaincus de la supériorité de leurs sentiments et de leur raison. Aussi le moyen le plus sûr de capter leur confiance et leur estime est-il de sympathiser avec eux et de ne jamais heurter leur individualité. Nous accusons forcément le jugement de nos contradicteurs avant le nôtre, et une disposition si irréfléchie et si injuste se rencontre à un degré prédominant chez les hommes voués, comme les médecins, à une science encore fort conjecturale. Le motif en est facile à saisir. Plus il nous a fallu de peine et d'efforts pour acquérir une conviction ou formuler une doctrine, moins nous supportons patiemment une opinion opposée venant proclamer la vanité ou l'irrationalité de nos travaux. Rien ne doit étonner à cet égard, et nous avons vu des hommes éminents très-consciencieusement persuadés de la stupidité et du crétinisme de leurs adversaires. Ce serait là un écueil terrible à la liberté de la science; car la pensée s'imposerait hiérarchiquement, et ceux qui ne voudraient compromettre leur carrière seraient forcés d'obéir.

Nous comprendrions la subordination directe si l'avancement, comme en Angleterre, roulait tout entier sur l'ancienneté; mais si l'on admet le choix, les bons services méritent d'être pris au moins en aussi grande considération que la science, et nous avons déjà prouvé que les chefs de corps et les intendants étaient aptes à cette appréciation. A supposer d'ailleurs que nous soyons dans l'erreur et que la constitution d'un corps spécial et indépendant soit préférable,

la simple hésitation passagère de quelques lettres et en particulier des R? On n'en sait rien.

J'arrive d'ailleurs à un point de doctrine auquel j'attache une haute importance, et qui me paraît jeter une bien grande obscurité sur la lésion propre à la paralysie. Les auteurs qui ont écrit sur cette affection l'ont fait avec un véritable talent, mais ils ont observé les paralytiques à une époque déjà avancée de la maladie, ou plutôt lorsqu'elle était confirmée; aucun d'eux n'a parlé d'une période prodromique du plus grand intérêt sous le rapport de la morale et de la médecine légale. Cette période prodromique, qui remonte quelquefois à six, sept ans et plus avant l'explosion apparente de la folie, est caractérisée *par les perversions des facultés morales et affectives*, sans que les individus qui présentent ces changements en soient moins aptes à remplir les devoirs de la vie sociale ou à s'acquitter de leurs fonctions. Les familles, surprises, désolées, murmurent tout bas des actes d'indélicatesse, d'improbité, de débauche, auxquels nul antécédent ne les avait préparées. On répare les torts, on paye les dommages, on étouffe les plaintes; puis ce martyre long et secret se termine par l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale. J'ai déjà parlé dans la REVUE MÉDICALE de plusieurs faits de ce genre. Un employé supérieur d'une grande administration avait rempli les devoirs de sa place presque jusqu'au moment de son admission chez moi, et cependant les détails qui me furent communiqués par sa femme ne laissaient aucun doute sur l'altération déjà ancienne de ses facultés morales et affectives. Autrefois généreux, de mœurs honnêtes, il était devenu depuis plus de six ans d'une avarice sordide et d'un libertinage effréné. Sa femme avait renoncé à lui demander l'argent nécessaire pour son entretien, parce qu'il entrait alors dans des accès de fureur si violents qu'il était même dangereux. Avec les progrès du mal, son avarice l'engagea dans des actes humiliants : il refusait l'argent dû, en soutenant qu'il avait payé; il avait même fini par dérober des objets chez les personnes de sa connaissance. Jusqu'à ces derniers actes, qu'on prenait encore pour des excentricités, personne n'avait soupçonné le désordre de son esprit; il fallut des sévices qui mirent les jours de sa femme en péril, pour qu'elle pût se résoudre à le placer dans une maison de santé, où il a vécu plus de cinq ans.

Quelque temps après, je fus appelé en consultation pour un ancien officier public dont les soustractions dans une vente avaient fait, plusieurs années auparavant, beaucoup de bruit. Les observations que j'avais déjà recueillies sur ce point fort intéressant me firent penser alors que cet homme était sous l'influence de la période prodromique de la paralysie générale. J'avoue que cette entrevue piquait au plus haut degré ma curiosité; j'avais la presque certitude que j'allais voir un aliéné paralytique. Aucun renseignement ne m'avait été donné; les premières paroles qu'il prononça à mon entrée dans son cabinet me montrèrent en effet que l'affection était fort avancée. Il y avait plus de huit ans qu'on s'était aperçu des soustractions, et ce n'était que depuis quelques mois qu'on avait reconnu l'aliénation mentale.

Ces deux faits, qui font partie d'un travail SUR LA PERVESION DES FACULTÉS MORALES ET AFFECTIVES DANS LA PÉRIODE PRODROMIQUE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS (1), travail que je crois neuf, sont sans doute fort difficiles à expliquer par l'anatomie pathologique. Je crois donc que tous les désordres notés jusqu'à présent peuvent fort bien être les effets de la maladie, mais n'en constituent pas la cause.

Il est maintenant un autre point de la discussion qui me paraît mériter une attention sérieuse, et sur lequel je diffère complétement d'opinion avec l'honorable M. Prus, à l'esprit pratique duquel je me plais à rendre toute justice : je veux parler de l'identité de la paralysie générale des aliénés avec celle qu'on observe chez quelques adultes, et en particulier chez les vieilles gens de Bicêtre et de la Salpêtrière. Après les centaines d'observations que j'ai recueillies, après l'examen comparatif que je n'ai cessé de faire dans les hôpitaux civils depuis plus de vingt ans, je déclare que je n'ai jamais rencontré de cas qui pût être comparé à l'affection des aliénés paralytiques, à moins qu'il ne se fût égaré.

L'immense majorité de ces malades, en effet, est atteinte de la paralysie dans la force de l'âge; cette paralysie débute tantôt après l'aliénation, tantôt en même temps qu'elle; rarement elle la précède. L'aliénation est presque toujours caractérisée par une démence plus ou moins prononcée, avec prédominance d'idées de grandeur, de richesses, de talents, de force, d'orgueil, en un mot sous toutes les formes et sous toutes les nuances. On a voulu attaquer ce caractère; mais il a été établi d'une manière incontestable par un interne de Bicêtre, dans un bon mémoire qui a été publié en 1846 dans la GAZETTE DES HÔPITAUX. Sur plus de cent vingt malades que j'ai eus sous mes yeux, à peine deux ou trois ont-ils échappé à cette loi.

Il y a quelques mois, à la suite d'une discussion sur la paralysie générale des aliénés à la Société de médecine de la ville, dans laquelle plusieurs de nos honorables confrères avaient soutenu qu'on ne devait pas donner ce nom à la maladie en question, parce qu'on l'observait chez des individus qui n'étaient point aliénés (20 février 1846), je passai en revue tous les services des hôpitaux civils de Paris, et notamment ceux de mes confrères qui avaient soutenu cette opinion; je constatai les faits suivants.

A la Salpêtrière, chez MM. Prus et Beau, je trouvai trois septuagénaires couchées dans leur lit : deux répondaient bien, une était en démence. Il y avait chez ces trois femmes faiblesse des extrémités supérieures et inférieures; elles serraient médiocrement, mais non par saccades. Chez aucune d'elles il n'y avait ce bégayement, cet embarras de la langue qu'on observe chez les aliénés. J'examinai avec soin les paralytiques *gâteuses*, dites *béates*; je constatai également des différences tranchées entre leur état et celui des aliénées paralytiques. Elles étaient toutes très-avancées en âge, tandis que la paralysie des aliénés attaque les individus dans la période adulte et les tue en très-peu d'années. Il n'y avait pas non plus chez elles, et ce caractère est important, ces retours de vie, si fréquents parmi les aliénés paralytiques, qui leur permettent de marcher, de courir même, aux portes de la mort. Aucune d'elles n'avait des idées ambitieuses, et nous avons dit que l'absence de ce symptôme était une exception très-rare. La paralysie des vieilles femmes de la Salpêtrière nous parut un affaiblissement général du système nerveux, amené par les progrès de l'âge, une véritable décrépitude. Chez elles enfin, cette paralysie n'avait aucunement suivi la marche qu'on constate chez les aliénés.

A Bicêtre, je parcourus successivement tous les services, avec mon honorable confrère M. Pelletan; comme à la Salpêtrière, il y avait plusieurs centaines de malades dans les infirmeries et chez les incurables. Je ne rencontrai dans les lits que des contractures, des hémiplégiques et quelques

(1) J'ai annoncé la publication de ce travail dans la REVUE MÉDICALE d'avril 1846, et de décembre de la même année.

---

n'est-il pas manifeste que le comité proposé par M. Gama serait un premier acte d'émancipation, une première épreuve à poursuivre et à compléter plus tard si la médecine militaire la traversait heureusement.

Aujourd'hui le corps des officiers de santé compte trois professions : les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens. Sous le rapport des chances d'avancement au grade de principal, c'est la chirurgie qui offre le moins d'avantages, et la pharmacie qui en présente le plus. Il y a là plusieurs genre d'inégalités. Tous les officiers de santé étant appelés aux mêmes grades, à la même solde et aux mêmes retraites, devraient posséder les mêmes conditions égales d'utilité. En temps de guerre, le chirurgien remplace souvent, et sans inconvénients, le médecin et le pharmacien, et réalise le plus haut degré de la profession. Le médecin peut à son tour se passer du pharmacien; mais ce dernier est en général complétement inhabile à pratiquer une opération ou à traiter un malade; ses occupations sont bornées à la confection des tisanes et au dosage et à la distribution des médicaments. C'est un tort, car les officiers de santé, égaux par la hiérarchie, doivent l'être en fait par l'importance de leurs services. Que chacun d'eux soit docteur, et l'homogénéité du corps serait enfin constituée. L'armée n'aurait plus que des médecins dont la pharmacie formerait une des attributions secondaires.

Telle est l'opinion de M. Gama, et elle réaliserait une amélioration indiquée déjà par Napoléon lui-même. Malheureusement cette mesure, sans cesse réclamée, n'a jamais été sérieusement poursuivie, en raison des obstacles suscités par le froissement de quelques intérêts personnels.

M. Gama réclame un enseignement continu et sans irrationnelle interruption; le casernement des élèves, des juges compétents pour les concours, un jury spécial pour l'admission des élèves par ordre de listes. Les médecins militaires sont dignes, par leur savoir et leur dévouement, de la faveur du gouvernement et de la reconnaissance de l'armée. Ils ont besoin, pour continuer leur honorable mission, de voir leurs rangs s'ouvrir à des hommes d'un esprit et d'une moralité supérieurs, et ce but ne saurait être rempli sans une meilleure organisation. Aussi les vœux dont nous nous sommes fait l'écho rencontrent-ils un assentiment général, et on en contestera peu la justesse et l'opportunité.

La loi sur l'enseignement et la pratique de notre art, présentée par le ministre de l'instruction publique, imposera, dans un temps plus ou moins éloigné, de profondes modifications aux statuts actuels de la médecine militaire. Ne serait-il pas sage et habile de devancer ces nécessités pour l'amélioration d'un corps dont les intérêts sont solidaires de ceux du pays et de l'armée?

C. S.

— Le docteur Wagner, conseiller intime et professeur à l'Université de Berlin, vient de mourir à l'âge de 55 ans.

— Le docteur Ramon (de Capdeville), professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Madrid, est mort subitement.

déments; deux individus présentaient des symptômes d'un affaiblissement général musculaire : ils étaient également septuagénaires et malades depuis plusieurs années. Il me fut impossible de trouver dans ces symptômes aucun rapport avec ceux de la paralysie des aliénés.

Il y avait plus de cent malades à l'Hôtel-Dieu annexe, dans la division de M. Sandras. Une seule femme, d'environ 44 ans, offrait quelques signes de cette paralysie; mais chez cette femme il n'y avait point de bégayement, d'embarras de la parole. On observait des prodromes d'une hémiplégie droite, et il y avait présomption d'une affection locale du cerveau.

Dans le service de M. Requin, j'examinai successivement trente-cinq malades. Un seul présentait les symptômes d'une paralysie progressive; mais cet homme, plusieurs années auparavant, avait fait une chute sur le siége et éprouvé une forte commotion cérébro-spinale. Il y avait par moments chez lui perte de la mémoire. La nuit, il était sujet à des pollutions qui augmentaient encore la paralysie; or on sait que dans celle des aliénés, les organes génitaux, d'après la remarque de M. Baillarger, rentrent dans le néant. Les membres supérieurs avaient conservé leur force musculaire, et les lèvres n'étaient agitées d'aucun tremblement.

Je consacrai plusieurs jours à visiter les salles de MM. Rayer, Cruveilhier, Honoré, Louis, Jadioux, Piedagnel, et dans aucun de ces services je ne pus rencontrer un paralytique. Enfin j'interrogeai la plupart des médecins du bureau central, et leurs réponses furent toutes négatives.

Voilà donc un fait acquis : la paralysie générale incomplète des aliénés, qui forme dans mon établissement le cinquième et quelquefois même le quart des cas, à Charenton, d'après M. Esquirol, le sixième de la totalité des admissions, est excessivement rare sans aliénation. On a vu d'ailleurs que chez les aliénés paralytiques il existait trois ordres de lésions, ceux de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence. Depuis quand a-t-on posé en loi que, pour qu'une maladie fût reconnue, il fallait qu'elle se montrât escortée de tous ses symptômes? Les désordres de la motilité et de la sensibilité ne peuvent-ils pas précéder ceux de l'intelligence et rester même les seuls prédominants, lorsqu'on observe la paralysie chez les adultes?

Quand une maladie se montre chez des centaines d'individus avec des traits tellement tranchés qu'il est impossible de s'y méprendre, et que cette maladie affecte de préférence un désordre presque constant de la raison, il est tout simple de les définir lorsqu'on n'est pas parfaitement fixé sur les caractères anatomiques par les symptômes les plus apparents et les moins variables. La connaissance de la paralysie des aliénés, en outre, est de la plus haute importance sous le rapport thérapeutique; car si, trompé par l'agitation, la rougeur de la face, les mouvements convulsifs, le mirage de la congestion ou de l'apoplexie, on saigne abondamment ces malades, la paralysie marche à pas de géant, et la mort est la terminaison constante et rapide de cette médication. Nous pourrions en citer un grand nombre d'exemples. C'est un fait sur lequel tous les médecins d'aliénés sont d'accord et que M. Lisle a dernièrement rappelé.

En terminant ces observations, à l'occasion du rapport de M. Rochoux, nous avons encore quelques remarques à faire sur la théorie de M. Bouillaud. L'honorable professeur s'étonne qu'un aussi bon esprit que M. Calmeil ait pu donner le nom de paralysie générale à une affection dans laquelle tous les mouvements sont possibles. « Ces malades, ajoute M. Bouillaud, tirent parfaitement la langue qui n'est pas déviée; lorsqu'ils sont couchés ou assis, ou même debout, ils remuent leurs membres inférieurs; lorsqu'on les pince, ils sentent bien la douleur; ils entendent, voient et sentent. Il n'y a donc aucune paralysie ni du mouvement, ni du sentiment, mais déséquilibration des mouvements, absolument comme chez les animaux privés de cervelet. En examinant avec soin, on trouvera pour le bégayement, ou la perte de la parole, une inflammation chronique de la partie antérieure des lobes cérébraux et une altération analogue du cervelet pour l'affaiblissement des membres » (Gaz. des Hôpit., 4 sept. 1845). M. Bouillaud ne parle point de la lésion des membres supérieurs, si sensible cependant, que les paralytiques laissent échapper les objets, qu'ils cassent ou brisent, ou qu'au moins leurs mains sont très-souvent agitées d'un tremblement plus ou moins fort.

Nous ne pouvons donc partager l'opinion de M. Bouillaud quand il dit qu'il n'y a pas paralysie. Que signifie ce mot dans l'acception ordinaire? Un relâchement, une résolution, une perte ou au moins la diminution notable soit du mouvement, soit du sentiment; de là, la qualification de paralysie complète ou incomplète dont on se sert pour indiquer l'intensité plus ou moins grande du mal. Eh bien! dans la paralysie générale des aliénés, il y a tout cela; si vous recommandez au malade de vous serrer des deux mains, vous constatez de suite une diminution de la motilité; le pincez-vous sans qu'il vous aperçoive, vous notez qu'il ne sent qu'incomplétement la pression. Les organes génitaux sont frappés d'impuissance. A mesure que la maladie fait des progrès, la diminution de la motilité est telle que le patient ne peut se tenir sur ses jambes, et qu'il s'affaisserait à l'instant sur lui-même si on l'abandonnait à ses seules forces. Mais l'affaiblissement ne se borne pas aux membres, à la langue, il s'étend au pharynx, aux intestins, aux sphincters. Des masses énormes de matières fécales s'accumulent dans les intestins, où elles donnent souvent lieu à des accidents convulsifs, qui en ont imposé pour des symptômes de congestion, tandis que l'émétique en lavage associé au calomel fait disparaître comme par enchantement les symptômes. D'autres fois, au contraire, les matières s'écoulent involontairement. La déglutition devient de plus en plus embarrassée, et si l'on ne prend la précaution de faire manger à ces malades des potages, des viandes hachées, on court risque de les voir périr suffoqués.

Nous croyons donc que cette maladie est une véritable paralysie, complète ou incomplète suivant les cas, et nous pensons que ce mot en donne une idée très-juste. Quant aux lésions anatomiques du cervelet et des lobes antérieurs, cela est beaucoup moins commun que ne le pense M. Bouillaud. M. Parchappe, dans les 44 cas qu'il rapporte, ne parle de l'altération des lobes antérieurs que dans 7 cas seulement, et alors même il y avait démence. Quant aux désordre du cervelet, il n'en est fait aucune mention. Ce point de doctrine de M. Bouillaud exige cependant de nouvelles recherches.

En résumé, il nous paraît établi : 1° que si la paralysie générale laisse après elle des lésions plus ou moins étendues, on ne sait encore rien de celle qui lui est spéciale.

2° La paralysie des aliénés a dans son début, ses symptômes, sa marche, ses terminaisons, des caractères qui ne permettent point de la confondre avec aucune autre affection de ce genre.

3° La paralysie des vieillards de Bicêtre et de la Salpêtrière est la suite des progrès de l'âge, de la décrépitude et diffère complétement de celle des aliénés.

4° Le mot paralysie générale, complète ou incomplète, donne une très-bonne idée de la nature et de l'étendue de la maladie.

5° Enfin, il existe une période prodromique, caractérisée par la perversion des facultés morales et affectives qui n'avait point été décrite jusqu'à présent, et qui est d'un grand intérêt sous le rapport psychologique et médico-légal.

THÉRAPEUTIQUE.

DES DIFFÉRENTS AGENTS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS A SAINT-LAZARE CONTRE LES MALADIES SYPHILITIQUES, ET DE LEUR APPRÉCIATION; par MM. Boys de Loury et Costilhes.

Depuis une vingtaine d'années, époque de la médecine physiologique, le traitement des affections syphilitiques, après être resté pendant si longtemps stationnaire, a subi de fréquentes révolutions. On a vu les uns nier l'existence de la syphilis comme maladie virulente, et avec elle l'importance des remèdes spéciaux pour la combattre; ceux-ci ont préconisé les antiphlogistiques, la diète, les émollients; pour les autres, admettant l'opportunité d'une médication spéciale, ils ont cherché à substituer au mercure, qui n'est pas sans danger s'il est mal administré, des agents médicamenteux qui, exempts des inconvéniens de ces derniers, en eussent la puissance antisyphilitique.

Il était donc intéressant pour nous de suivre par l'expérimentation une partie de la thérapeutique antisyphilitique mise en avant depuis plusieurs années. C'est ce que nous avons fait, en nous entourant de toutes les précautions possibles, pour être bien assurés de l'administration des remèdes sur nos malades, et en observant par nous-mêmes les phénomènes auxquels ils pouvaient donner lieu.

Pendant l'année 1842, mois de février, mars, avril, mai et juin, nous avons fait nos expériences à Saint-Lazare, sur plus de deux cents malades atteints d'accidents vénériens divers. Pour mieux juger l'action de chacun de ces médicaments, nous avons fait des séries de quinze malades. Chaque agent antivénérien a été employé pendant la même saison contre les mêmes accidens, en faisant la part du tempérament et des conditions particulières à chaque malade. C'est, nous le pensons, la meilleure et la seule manière d'apprécier la valeur thérapeutique du mercure et de ses préparations, de l'or, de l'iodure de potassium, etc., et de juger ces agents comparativement.

DU MERCURE; SON ACTION SUR L'ÉCONOMIE.

Nous nous arrêterons peu sur l'action générale du mercure qui est la même pour toutes les préparations hydrargyriques; nous ferons seulement remarquer que toutes, à des degrés à la vérité très-différents, agissent comme excitant pendant les premiers jours de l'emploi de ce médicament,

bien plus chez la femme que chez l'homme. Lorsque l'économie est saturée de mercure, si on le donne trop longtemps, au lieu de cet effet excitant on observe des signes d'hyposthénie; il agit d'une manière funeste sur la constitution, ainsi qu'on l'observait autrefois, alors que cet agent n'était pas administré avec toutes les précautions et la sagesse désirables. Cette action hyposthénisante s'observe chez les ouvriers qui emploient le mercure, chez les mineurs, etc.

Si nous étudions les effets du mercure sur nos malades, nous remarquons que les premiers jours l'appétit se réveille, que l'estomac paraît surexcité, que la réaction s'observe sur la circulation. Mais si l'on persiste pendant un certain temps dans l'administration de ce médicament, il agit alors, à des degrés variés il est vrai, sur la muqueuse gastro-intestinale qu'il irrite. C'est ainsi que quelques malades accusent des coliques intestinales qui s'accompagnent de diarrhée. Il excite quelquefois également la muqueuse buccale; les gencives se gonflent, deviennent douloureuses, la salivation est alors inévitable; heureusement cet accident ne se montre que très-rarement. Chez le plus grand nombre des sujets, au contraire, nous n'observons aucun phénomène morbide dû à l'usage du mercure. Ajoutons que les femmes qui ont subi un traitement mercuriel, après avoir maigri pendant un certain temps, acquièrent ensuite de l'embonpoint.

Nous rappellerons que le mercure employé à l'extérieur se donne en fumigations, en bains et en frictions. Nous avons constamment mis en usage les deux derniers moyens. Les *fumigations mercurielles*, selon nous, ne sont avantageuses que pour combattre les symptômes locaux, et doivent être abandonnées comme méthode générale de traitement. Nous possédons du reste des moyens d'administrer le mercure plus efficaces et plus commodes.

Les bains mercuriels. — Quelques praticiens de mérite, M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, entre autres, ne considèrent pas également les bains mercuriels comme constituant une méthode générale antisyphilique. Ainsi que d'autres médecins, il reproche à ce mode d'administration de ne point laisser connaître positivement la quantité de mercure que les individus soumis à ce traitement absorbent, la susceptibilité individuelle variant infiniment. Quant à nous, nous nous rangeons volontiers du côté de M. Payan, et nous n'administrons jamais le mercure sous cette forme que lorsque les moyens internes continués pendant longtemps ont échoué. Cependant plusieurs fois nous avons eu à nous louer de cette manière d'administrer le mercure, dans des cas de syphilides par exemple, de maladies des os, de symptômes syphilitiques graves, contre lesquels nous avions épuisé les médications les plus rationnelles.

Voici une observation de syphilide, prise parmi un grand nombre d'autres, dans laquelle l'iodure de potassium ayant été reconnu inefficace, malgré tout l'espoir que nous avoins fondé sur lui, la guérison fut opérée en un mois par les bains de sublimé.

Obs. — La nommée Loiselet (Héloïse), âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique assez fortement prononcé, entre à Saint-Lazare le 13 mai 1842. Cette femme a été infectée pour la première fois il y a deux ans, aux parties génitales, de tubercules plats, de chancres et d'un bubon à l'aine droite, accidents contre lesquels elle a fait un traitement mercuriel incomplet. Elle porte actuellement à la fourchette un chancre qui date de huit jours; de plus, sa figure, son cou, sa poitrine, son dos et ses bras sont le siége d'une syphilide, forme tuberculeuse. C'est à la suite d'une abondante sueur provoquée par les excès de la danse qu'elle s'est aperçue de cette éruption. Eu égard à sa constitution, nous lui administrons l'iodure de potassium à la dose de 50 centigr. pour commencer, et le portons rapidement à 2 et 3 grammes. A cette dernière dose, ce sel lui détermine d'assez vives coliques d'estomac, et lui fait naître à la face une acné. Nous suspendons pendant quelques jours ce médicament; puis nous donnons de nouveau l'iodure de potassium à la malade. Mais ne voyant aucune amélioration dans l'état de la syphilide, bien qu'il y eût alors près de deux mois qu'elle prenait exactement ce médicament, nous le suspendons pour toujours. Nous rappelant que le mercure qu'elle avait pris autrefois à l'intérieur lui avait déterminé de la salivation, nous lui faisons prendre quatre bains de sublimé chaque semaine, en commençant par 15 grammes. Après un mois de ce traitement, Loiselet sortait guérie, après être restée à Saint-Lazare quatre-vingt dix-neuf jours. Nous avons revu depuis cette malade; elle n'a pas eu de récidive.

Frictions mercurielles. — C'est la méthode sans contredit la meilleure et la plus sûre de toutes les voies externes; c'est celle qui a été le plus anciennement employée, en 1514, par Jean Beranger (de Carpi), professeur à Pavie, et par Jean de Vigo. Quelques médecins ont encore l'habitude, suivant les indications, de purger ou de saigner le malade, de lui faire prendre des boissons délayantes, etc. Nous ne pensons pas que cette méthode doive être employée chez les femmes. On a bien rarement besoin de ces moyens, à moins de cas exceptionnels qui se présentent de loin en loin. Nous faisons les frictions matin et soir, à la dose de 2 grammes par jour, sur la face interne des cuisses; ces frictions durent de cinq à dix minutes. Le lendemain, on frictionne sur l'autre membre. On peut à cette dose recommencer tous les jours. Lorsque nous sommes arrivés à 4 grammes, chiffre que nous ne dépassons que très-rarement, à cause de la susceptibilité plus grande chez la femme, nous ne faisons les frictions que de deux jours l'un; elles se font toujours la femme étant couchée, afin que la chaleur du lit facilite l'absorption. Nous donnons aux malades trois bains chaque semaine. Nous avons bien rarement observé la salivation, et dès qu'elle apparaît, nous suspendons pour quelque temps le traitement. Les frictions ainsi faites devraient être continuées pendant trente à quarante jours dans les maladies récentes ou anciennes après la disparition des symptômes apparents; mais il est bien difficile de garder dans les salles des femmes qui ne présentent plus extérieurement de traces de maladie syphilitique. Toutefois, à leur sortie, nous leur conseillons de continuer chez elles le traitement qu'elles viennent de subir, ainsi que nous l'avons dit, au moins une trentaine de jours.

Ce serait ici le lieu de rappeler les diverses méthodes qu'employaient Toreilhe, Cirillo, Scatigna, Pihorel, pour faire pénétrer le mercure dans l'économie; mais l'objet de ce travail est entièrement pratique, et n'a d'autre but que de faire connaître les moyens que nous avons employés nous-mêmes.

Nous avons traité par les frictions mercurielles toutes sortes d'accidents (pustules plates, chancres, rhagades, exostoses, bubons, etc.). La moyenne de séjour des séries, qui se composaient de vingt, a été de quarante-deux jours.

Dans les accidents primitifs où il n'y a pas lieu de combattre, comme dans les secondaires ou constitutionnels, un virus qui aurait déjà agi d'une manière fâcheuse sur la constitution, nous ne conseillons pas l'usage des frictions mercurielles, à moins de complication de phlegmasie ou de susceptibilité des organes digestifs; mais c'est un moyen puissant dans les symptômes secondaires et tertiaires principalement. Nous devons dire pourtant qu'il faut l'employer avec grande circonspection, si l'on veut éviter la salivation, qui est un des plus grands inconvénients de ce mode de médication, et qu'on se voit souvent forcé d'en suspendre l'emploi avant d'en avoir obtenu d'heureux résultats. En cela il ne peut pas être mis en parallèle avec l'iodure de potassium, comme nous le verrons dans la suite de ce travail. De plus, on ne sait jamais la quantité de mercure qui est absorbée; on ne peut nier, du reste, la malpropreté de cet agent, et la difficulté qu'on éprouve de cacher en ville ce mode de traitement.

DU MERCURE ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR.

Les préparations mercurielles qui ont été employées à l'intérieur contre la syphilis sont extrêmement nombreuses; nous ne les énumérerons pas, ne nous occupant que des substances les plus usitées, de celles dont nous avons fait usage.

1° Protochlorure de mercure (calomélas préparé à la vapeur). — Nous l'avons employé sur une dizaine de malades seulement. La salivation s'étant manifestée chaque fois que nous avons voulu administrer ce médicament, nous ne le comparerons donc pas avec les autres agents thérapeutiques. Nous ferons observer cependant que le calomel, qui a joui autrefois d'une grande faveur, n'est plus regardé aujourd'hui comme un moyen sûr de traitement. Nous l'avons employé à la manière du chirurgien Clarc (de Londres), en frictions sur la langue et à la face interne des joues. Du reste, si nous en croyons quelques chimistes, cet agent n'agit qu'en passant à l'état de deutochlorure, ce qui se ferait facilement dans la cavité buccale, alors qu'il est en contact avec les chlorures qui entrent dans la composition de la salive.

2° Deutochlorure de mercure. — Le sublimé corrosif est reconnu depuis longtemps comme un puissant antisyphilitique; il avait été préconisé par Boerhaave et surtout par Van Swieten. On l'emploie de trois manières principales: 1° dissous dans un véhicule aqueux; 2° en pilules simples; 3° en pilules associées avec des substances actives et un régime particulier. Nous l'avons constamment employé en liqueur, celle de Van Swieten. On sait que ce médecin préparait cette liqueur en faisant dissoudre 60 centigrammes de sublimé dans 1,000 grammes d'eau-de-vie de grains, mais cette préparation était une véritable boisson alcoolique; on en vint alors à ne faire entrer dans cette liqueur que la dose d'alcool nécessaire pour dissoudre ce composé mercuriel. Maintenant le Codex a adopté la formule suivante :

Sublimé.	1 partie.
Eau.	900 parties.
Alcool rectifié.	100 —

Cette liqueur contient un millième de son poids de sublimé. *Dose*, une cuillerée le matin à jeun, que nous faisons prendre dans un verre de tisane de salsepareille édulcorée avec le sirop sudorifique.

La liqueur de Van Swieten a été longtemps employée par nous dans les accidents primitifs et dans les symptômes consécutifs; elle a été même pendant plusieurs années notre médication de prédilection. Nous n'avons jamais employé le deutochlorure de mercure en pilules. Hâtons-nous de

dire que, dans le midi de la France, le sublimé fait partie d'un traitement appelé *arabique*, peu ou point connu dans les hôpitaux de Paris, et qui a, dit-on, une bien grande efficacité. Ce traitement consiste en pilules, opiat, tisane sudorifique, et un régime particulier, connu sous le nom de *diète sèche*.

Voici la formule des pilules arabiques :

Mercure coulant pur. . . .	} 30 grammes.	
Deutochlorure de mercure.		
Pyrèthre pulvérisé.	} 60 grammes de chaque.	
Agaric *id.*		
Séné *id.*		

MODE DE PRÉPARATION. — Réduisez en poudre les substances végétales; divisez exactement le mercure avec le deutochlorure de mercure jusqu'à la disparition complète des globules hydrargyriques; puis avec le miel faites une masse pilulaire, laquelle vous diviserez en pilules de 20 à 30 centigrammes. On en prend deux par jour.

FORMULE DE L'OPIAT ARABIQUE.

Salsepareille pulvérisée.	150	grammes.
Squine pulvérisée.	90	—
Coquilles de noisettes torréfiées et pulvérisées. .	15	—
Girofle pulvérisé	4	—
Miel.	q. s.	

F. s. a. un opiat dont la dose est de 15 à 20 grammes matin et soir.

FORMULE DE LA TISANE SUDORIFIQUE.

Salsepareille.	60	grammes.
Squine.	30	—
Eau	6	litres.

Faites réduire à petit feu jusqu'à 4 litres.

Quant au régime, il consiste en galettes, raisins secs, figues sèches, amandes torréfiées. Exclusion, par conséquent, des aliments ordinaires; cependant on permet de temps en temps de la viande rôtie. Il faut boire, en outre, deux à quatre litres de tisane sudorifique dans les vingt-quatre heures.

Mode d'administration des remèdes : avaler le matin, à jeun, une pilule arabique, puis un verre de tisane sudorifique; une heure plus tard, prendre 15 à 20 grammes d'opiat, plus un verre de tisane sudorifique; le soir, une autre pilule, nouvelle dose d'opiat et deux verres de la tisane; le restant de la tisane est bu dans la journée, pendant les repas.

La durée du traitement est ordinairement de quarante jours. Il est principalement recommandé dans les accidents tertiaires invétérés.

D'après les succès qu'a obtenus M. Payan par ce traitement, nous nous proposons d'en faire usage dans les cas qu'il indique, désireux que nous sommes de savoir si, sous le climat de Paris, le traitement arabique produit d'aussi heureux résultats que sous celui de la Provence.

Les accidents syphilitiques qui composaient la série des malades que nous avons soumis au traitement par le deuto-chlorure de mercure en liqueur ont consisté en chancres, pustules plates, bubons, syphilides, etc. La moyenne de durée a été de trente-six jours.

DU MERCURE CRU INTRODUIT DANS L'ÉCONOMIE A L'ÉTAT DE DIVISION EXTRÊME. — Les principales préparations sont : les pilules de Belloste, le mercure gommeux de Plenk, les pilules bleues et les pilules de Sédillot. Ce sont de ces dernières dont nous avons à nous occuper ici. C'est une excellente préparation qui nous a rendu de grands services; elle est très-souvent employée à l'hôpital Saint-Louis par M. Cazenave, et détermine rarement la salivation; du moins nous ne l'avons jamais observée. Cependant il est quelques praticiens qui reprochent à ces pilules d'avoir l'inconvénient d'exciter la muqueuse buccale. Cela tient, nous en sommes convaincus, à ce que l'on exige des malades qu'ils en prennent une trop grande quantité; en effet, la dose habituelle est de deux pilules chaque jour, et non, comme l'indiquent les formulaires, cinq à six par jour.

Voici leur composition :

Onguent mercuriel double.	10	grammes.
Savon médicinal	8	—
Poudre de réglisse	4	—

F. s. a. des pilules de 20 centigrammes. Chaque pilule contient 5 centigr. de mercure.

Nous avons eu à traiter des rhagades consécutives, des bubons, des chancres, des végétations, des syphilides, etc. La moyenne, par ce traitement, a été de trente-trois jours.

PROTO-IODURE DE MERCURE.

C'est un agent thérapeutique très-en vogue, employé pour la première fois par Biet, à l'hôpital Saint-Louis, en 1821. C'est à ce composé d'iode et de mercure que Cullerier et MM. Cazenave, Ricord, ont donné la préférence. Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté le deuto-iodure de mercure; mais nous pensons que le proto-iodure est préférable, en ce sens qu'il est mieux supporté par les malades débilités, les femmes en particulier, et qu'il n'irrite pas l'estomac. Nous dirons bientôt, en parlant de l'iodure de potassium, qu'il existe une excellente combinaison de ce dernier médicament avec le deuto-iodure de mercure.

Cette série était composée de syphilides tuberculeuses, de rhagades consécutives, de végétations, de psoriasis syphilitiques, bubons, chancres, etc. La moyenne a été de quarante-neuf jours.

DES PRÉPARATIONS D'ARGENT.

L'introduction des préparations d'argent dans les maladies syphilitiques ne remonte pas, bien qu'on l'ait dit, à une époque bien reculée. C'est M. Serres (de Montpellier) qui le premier a fait usage de cet agent d'une manière méthodique et en a constaté l'efficacité.

Ainsi que ce médecin, nous avons commencé d'abord par 1 centigramme (1/4 de grain), et n'avons jamais dépassé 5 centigrammes. Ce médicament a été donné en pilules et avalé par les malades en présence de l'un de nous, comme nous l'avons fait pour les autres agents thérapeutiques. Nos expériences ont porté sur des symptômes primitifs, tels que chancres, rhagades, bubons, etc., et sur deux cas de syphilides. Nous ne fûmes pas heureux dans ces derniers accidents syphilitiques, que nous eûmes à traiter par l'oxyde d'argent. En effet, dans le premier cas, c'était aux mois de juin et juillet, nous agissions sur une jeune malade de 18 ans, d'une bonne constitution, atteinte de rhagades à l'anus et d'une syphilide papuleuse occupant principalement le front, le dos et les bras, qui prit chaque jour, pendant un mois et demi, deux pilules d'oxyde d'argent équivalant à 5 centigrammes, sans que l'éruption en ait éprouvée la plus légère modification. Après quelques jours de repos, nous soumîmes la malade à l'usage du proto-iodure de mercure, et bientôt, sous l'influence de ce médicament, nous vîmes la maladie de cette jeune fille disparaître après un mois et demi de ce traitement. Dans l'autre cas, c'était une syphilide tuberculeuse partielle, de forme serpigineuse, siégeant à l'épaule gauche. La malade, qui avait une trentaine d'années, et qui était d'une forte constitution, prit, pendant sept semaines, deux pilules d'oxyde d'argent. Nous n'avons remarqué d'amélioration que lorsque nous avons appliqué sur la plaque tuberculeuse un emplâtre de *vigo cum mercurio*, topique auquel nous devons attribuer une grande part dans la guérison de cette femme.

Voici, du reste, quels sont les effets physiologiques que nous avons observés : à la dose de deux pilules, coliques et diarrhée, coliques à l'estomac; nous avons noté quelquefois la constipation, avec augmentation dans la sécrétion des urines. Les règles, dans quelques cas, ont été moins abondantes; pas de sueurs, pas d'augmentation dans l'appétit. Aucune modification dans la circulation. D'après les effets que nous venons d'énumérer, nous ferons observer que l'oxyde d'argent a une action plus grande chez les femmes que chez les hommes; car M. Serres n'a constaté, à la suite de l'administration de préparations d'argent, aucun symptôme physiologique digne d'attirer son attention.

Quoi qu'il en soit, la moyenne des séries a été de quarante-huit jours.

CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.

Dès le seizième siècle, les préparations solubles d'or avaient été conseillées dans les maladies syphilitiques par G. Fallope; mais on l'associait alors au mercure. Pitcairn, au dix-huitième siècle, employa ce médicament seul dans le traitement de ces affections. C'est M. Chrestien (de Montpellier) qui, par de nombreuses expériences, les a remis en crédit de nos jours. Suivant ce médecin, elles ont non-seulement toute l'efficacité du sublimé corrosif, mais encore elles n'ont pas l'inconvénient d'agir, comme ce dernier remède, sur la muqueuse buccale.

Cullerier oncle administra le chlorure d'or et de sodium à un certain nombre de malades, d'âge, de sexes et de constitutions différents. M. Baumès, à la même époque, s'occupait de la même question. Ils n'obtinrent ni l'un ni l'autre des résultats aussi avantageux que M. Chrestien. Il en a été de même entre les mains de Biett, de MM. Lagneau, Casenave et Ricord.

D'un autre côté, M. Legrand, qui a expérimenté longtemps ce médicament, prétend qu'il jouit de propriétés antisyphilitiques bien supérieures au mercure auquel il ne reconnaît aucune vertu, si ce n'est d'immenses inconvénients. Nous verrons bientôt que nos résultats pratiques sont loin d'être favorables à l'opinion qu'il soutient, et que nous rangeons volontiers du côté de Cullerier, Biett, etc.

Disons quelques mots de l'action de l'or sur l'économie.

Pendant son emploi, nous avons observé, après peu de jours de traite-

ment, une augmentation sensible de l'appétit; des douleurs gastriques et de la constipation ont été notées quelquefois. Ce médicament n'a jamais produit de fièvre; il n'a jamais été emménagogue, ce qui est contraire aux observations de M. Legrand; il n'a pas non plus provoqué des sueurs. Il est vrai que dans les temps froids et humides, il faut, dit M. Legrand, pousser assez vivement pour provoquer un mouvement critique que nous n'avons pu obtenir ni dans la saison froide ni dans la saison chaude.

Nos malades prenaient une pilule matin et soir, composée chacune de 2 centigr. pour commencer; puis insensiblement nous sommes arrivés à donner des pilules contenait 5 centigr. de chlorure d'or et de sodium.

Les cas que nous avons eus à traiter ont été, outre quelques symptômes primitifs, des accidents secondaires qui, s'ils guérirent, ce ne fut qu'après plusieurs mois de traitement, et encore la guérison ne se maintint pas dans certains cas, ainsi que nous allons le voir dans l'observation suivante.

Obs. — La nommée Druot (Marie), âgée de 35 ans, d'une constitution lymphatique, porte sur la base frontale une ulcération, suite d'une tumeur gommeuse, à fond grisâtre, sale, dont les bords sont irréguliers, comme déchiquetés. Cette ulcération, qui est de la grandeur d'une pièce de deux francs, date de trois mois. Cette femme fait remonter l'origine de sa maladie à quatre ans. A cette époque, elle contracta des chancres aux parties génitales et ne subit point un traitement antisyphilitique. Du reste, cette malade ne porte nulle part sur le corps d'autres traces de virus vénérien.

Nous donnons à cette femme, matin et soir, une pilule de 2 centigr. de chlorure d'or et de sodium. Huit jours après, nous lui faisons prendre deux pilules de 4 centigr.; puis elle prend deux pilules de 5 centigr.; à cette dernière dose, la malade éprouve des coliques à l'estomac et de la constipation; malgré ces inconvénients, nous persistons dans l'emploi des mêmes moyens que nous avons continués ainsi pendant huit semaines.

Deux mois et demi après le commencement de ce traitement, l'ulcération, qui, de temps à autre, avait été touchée avec le crayon de nitrate d'argent, était cicatrisée complétement. La malade sortit de Saint-Lazare, mais elle y rentra deux mois après: l'ulcération de la base frontale avait reparu. Mise immédiatement au traitement par les pilules de proto-iodure, cette femme fut guérie au bout de cinq semaines. Il n'y a pas eu de récidive.

La moyenne des séries traitées par le chlorure d'or et de sodium a été de quarante jours.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

IV. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 renferment les articles originaux suivants: 1° *Du météorisme dans les fièvres continues*; par M. Féron. 2° *Des eaux de Challes contre l'affection farcino-morveuse*; par M. Ughetti. 3° *Suette miliaire sporadique*; par M. Chéreau. 4° *Hydrocèle du cordon spermatique*; par Ant. Scarpa, trad. par M. Cabaret. 5° *Kyste pileux du cul-de-sac ombilical*; par M. Chéreau. (A la suite de quelques phénomènes inflammatoires, il se forma à l'ombilic d'un jeune homme de 25 ans une tumeur, d'où il sortit deux petits corps du volume et de la forme d'un haricot. Ils étaient constitués par une matière grasse et contenaient dans leur intérieur beaucoup de poils fins et soyeux. Le sujet avait une bonne constitution et jouissait d'une santé régulière.) 6° *Des injections iodées*; par M. de Larue (Observation d'une hydrocèle vaginale guérie rapidement par l'injection iodée.) 7° *Mémoire et observations pratiques sur les écoulements d'oreille*; par M. Hubert-Valleroux. (Premier article.) 8° *Études pratiques sur l'opération de la pupille artificielle*; par M. Desmarres. 9° *Extrait des leçons de M. Ricord sur les maladies vénériennes*; par M. Courtin.

DU MÉTÉORISME DANS LES FIÈVRES CONTINUES; par le docteur Féron.

M. Féron, praticien à Bayeux, regarde le météorisme qui accompagne ordinairement les fièvres muqueuses, bilieuses, typhoïdes, comme le résultat d'un défaut de contractilité de l'intestin, lequel ne peut chasser au dehors les gaz formés par la décomposition des matières putrides. Il croit que ces matières elles-mêmes et les gaz qu'elles engendrent sont des éléments d'intoxication qui alimentent la maladie générale. Il a enfin remarqué dans sa pratique que, dans les maladies dont il vient d'être question, le météorisme se manifestait moins fréquemment, moins rapidement, quand les émeto-cathartiques et les purgatifs avaient été employés au début; que la diarrhée était rarement accompagnée de météorisme; que le retour de la constipation le ramenait, et, avec lui, tout le cortége des symptômes généraux. La conclusion de ces remarques est que le météorisme est une indication d'emploi des purgatifs.

M. Féron a le tort de regarder ces idées comme *neuves*; mais on ne saurait lire sans intérêt et même sans un certain charme les observations qu'il rapporte à l'appui de son opinion, et où il dépeint d'une manière pittoresque les tribulations que lui fait subir, dans les consultations, la *médecine physiologique* de sa localité. C'est dans les provinces, en effet, qu'on assiste aux dernières luttes du physiologisme vaincu, et l'on ne saurait trop encourager les praticiens qui, comme M. Féron, travaillent modestement, loin des grands centres scientifiques, à la destruction radicale d'une erreur qui a fait son temps parmi nous.

MÉMOIRE SUR L'HYDROCÈLE DU CORDON SPERMATIQUE; par Ant. Scarpa.

Le nom de Scarpa est une autorité si justement populaire en chirurgie que ses moindres œuvres jouissent du privilége assuré d'exciter l'intérêt général. Bien que les recherches accomplies sur le même sujet depuis l'époque où ce travail fut composé lui fassent actuellement perdre une partie de son importance, il y a cependant un point dont l'auteur a soigné les détails d'une façon toute particulière et que les investigations modernes n'effaceront pas facilement; c'est celui qui a trait au diagnostic de la maladie. Ce sera donc principalement à ces passages que nous emprunterons de quoi donner une idée de la nouvelle traduction que M. Cabaret vient de publier.

Scarpa divise l'hydrocèle du cordon en hydrocèle diffuse ou par infiltration et hydrocèle enkystée.

Première espèce. Dans l'hydrocèle diffuse, l'enveloppe celluleuse du cordon a ses cloisons changées en une masse de petits vaisseaux gorgés de sérosité. Cependant cette structure vésiculaire ne se remarque que dans toute l'étendue du cordon; à mesure qu'on descend vers le scrotum, les cellules se raréfient, et elles disparaissent enfin totalement à la partie inférieure de la tumeur de manière à ne plus former en ce point qu'une large cavité pleine de sérosité. C'est là seulement qu'on peut sentir la fluctuation dans cette variété, là aussi qu'une ponction donnerait issue à une certaine quantité de sérosité. Comme d'ailleurs cette disposition ne s'observe pas dans les hydrocèles petites et récentes, il est probable qu'elle est due au poids du liquide qui rompt les parois des mailles et adosse leurs débris de manière à en former en bas une poche plus vaste.

Quelque vaste et ancienne que soit l'hydrocèle diffuse, sa base s'arrête constamment au point d'insertion des vaisseaux spermatiques dans le testicule. Aussi jamais n'y a-t-il de déplacement du testicule dans cette maladie. La base de l'hydrocèle diffuse est toujours distincte du testicule placé au-dessous d'elle par l'interposition d'un sillon semi-lunaire manifeste, variable cependant en largeur et en profondeur dans le même sujet, selon les divers degrés de contraction du crémaster ou de relâchement du scrotum; ce qui explique comment le testicule se retrouve plus ou moins soulevé et rapproché de la base de l'hydrocèle diffuse. — Cette séparation du testicule d'avec la tumeur liquide est un excellent signe pour distinguer l'hydrocèle diffuse du cordon d'avec l'hydrocèle vaginale où l'on ne peut point toucher le testicule à nu, perdu qu'il est au milieu du liquide. En outre, dans cette dernière, le mouvement de fluctuation imprimé au bas de la tumeur retentit très-nettement et promptement jusqu'à son sommet, tandis que, dans l'hydrocède diffuse du cordon, ce reflux du liquide est plus lent et moins aisé à percevoir.

Scarpa admet que quand l'hydrocèle dont nous parlons remplit et distend l'anneau inguinal, il est assez difficile de pouvoir la distinguer de la hernie inguinale formée par l'épiploon. En effet, dit-il, l'une et l'autre de ces tumeurs, occupant l'anneau inguinal, présentent au début une forme cylindrique qui bientôt devient pyramidale; toutes les deux sont peu ou point sensibles à la pression; toutes les deux sont molles et flexibles; toutes les deux enfin sont difficilement réductibles en totalité. La méprise serait bien plus à craindre encore si l'on avait, comme Pipelet, affaire à un cas où l'épiploon hernié s'était transformé en hydatides. Un seul signe peut lever toute incertitude; c'est que, s'il s'agit d'une hernie épiploïque, une fois que la tumeur est bien réduite, elle ne reparaît pas, pourvu que le sujet reste couché sur le dos sans se livrer à aucun effort. Mais il faut pour cela que la hernie ait été entièrement réduite, ce qui, dans l'épiplocèle, n'est pas toujours aisé à obtenir.

L'hydrocèle diffuse du cordon s'associe quelquefois à l'hydrocèle vaginale du même côté. Dans ce cas, la seconde est située en avant et descend plus bas que l'autre, laquelle est placée en arrière et légèrement inclinée vers le bord externe des bourses. L'hydrocèle antérieure est séparée de la postérieure par l'interposition d'un sillon qui glisse obliquement sur la face antérieure du scrotum à une distance d'autant plus éloignée du fond des

bourses que la sérosité qui remplit la tunique vaginale est plus abondante. Aussi longtemps que l'hydrocèle vaginale conserve un volume médiocre, le sillon s'observe au bas du scrotum; mais si la sérosité accumulée dans la tunique vaginale est abondante, le sillon est transporté sur le sommet du scrotum, et plus tard dans le voisinage de l'anneau inguinal. — Dans tous les cas, l'effet d'une ponction faite à la tumeur antérieure suffirait pour dissiper à l'instant tous les doutes.

Seconde espèce. Quand la sérosité, au lieu de filtrer de cellule en cellule, s'accumule dans un petit nombre d'entre elles, elle y forme un épanchement circonscrit qui s'entoure peu à peu d'une capsule membraneuse résistante et compacte. La maladie prend alors le nom d'hydrocèle enkystée du cordon. Tant que cette tumeur n'est que d'un petit volume, si elle est placée immédiatement au-dessus du testicule, elle paraît au premier aspect ne former qu'un tout complet avec cet organe. On l'en distingue cependant encore si le testicule n'est pas malade; mais le diagnostic devient beaucoup plus difficile si l'hydrocèle a acquis une grosseur considérable, parce que la plus grande partie du testicule se trouve alors enfoncée, pour ainsi dire, dans la tumeur aqueuse. Il faut, en ce cas, avoir égard aux signes suivants: si une partie quelconque de la totalité de la tumeur, faisant saillie en haut et un peu latéralement vers le fond du scrotum, est de médiocre consistance, flexible, lisse et surtout sensible à la pression, tandis que tout le reste de cette tumeur ne présente d'autres caractères que ceux propres à un kyste plein de sérosité, on peut affirmer que la première portion, la plus petite, appartient au testicule à l'état sain et que le reste est constitué par l'hydrocèle enkystée. — (Il est probable que si Scarpa avait pu revoir ce travail, il n'aurait pas omis pour compléter ce diagnostic la ressource précieuse de la transparence constatée par la réfraction de la flamme d'une bougie à travers la masse liquide.)

Dans son commencement, l'hydrocèle enkystée, située entre le testicule et l'aine, semble consister en un petit nœud variqueux du cordon; elle est mobile dans tous les sens, de même que si elle était suspendue à l'aide d'un pédicule; si on la repousse de bas en haut, elle élève et entraîne avec elle le testicule placé au-dessous.

Dans deux cas que rapporte Scarpa, et où l'hydrocèle enkystée du cordon coexistait avec une hydrocèle vaginale, la guérison de la seconde par l'incision ne dispensa point d'employer la même opération pour obtenir la cure de la première. Il donne en conséquence le conseil, quand cette complication se présente, d'inciser les deux tumeurs en même temps.

Scarpa recommande le procédé de l'incision soit pour l'hydrocèle diffuse, soit pour l'hydrocèle enkystée du cordon. — (Si nous nous rangeons très-volontiers de son avis quant à ce qui concerne la première variété, nous ne pensons pas que l'injection doive être moins applicable aux kystes du cordon qu'à l'hydrocèle de la tunique vaginale; ce sont, dans les deux cas, pour ce procédé, les mêmes indications et les mêmes avantages.)

Enfin, l'auteur avertit, en terminant, que chez certains sujets où l'hydrocèle se lie à une constitution détériorée ou à l'affection de quelques-uns des viscères internes, il faut s'abstenir d'opérer parce que la solution de continuité devient promptement gangréneuse. Un homme, opéré dans ces conditions par l'un des collègues de Scarpa, mourut le septième jour de l'opération d'une hydrocèle diffuse par incision. L'autopsie montra que la gangrène s'était propagée du fond du scrotum, le long du cordon, jusqu'à la région lombaire du même côté.

KYSTE PILEUX DU CUL-DE-SAC OMBILICAL; par le docteur CHÉREAU.

OBS. — Un homme de 25 ans, grand, brun, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, est pris tout à coup, vers la fin de juin dernier, de douleurs abdominales très-vives, qui l'obligent à s'aliter. Peu ou point de fièvre. Les intestins fonctionnaient comme à l'ordinaire. Un médecin diagnostiqua une inflammation abdominale et fit appliquer 25 sangsues à l'hypocondre droit; cataplasmes et boissons acidules. Ces moyens calmèrent les douleurs sans les faire cesser complétement.

M. Chéreau, appelé auprès du malade le 4 juillet, le trouva couché sur le dos, la figure calme, respirant la quiétude la plus parfaite; apyrexie; léger enduit jaunâtre de la langue à sa partie antérieure; constipation depuis quarante-huit heures. Le ventre, examiné avec soin, est très-douloureux à la pression, mais à la pression seulement. Cette douleur est limitée à la région ombilicale, où l'on remarque une sorte d'empâtement circulaire autour de l'ouverture. Pas de rougeur cutanée à cet endroit; on n'y sent pas de pulsation. (Cataplasmes; 45 grammes d'huile de ricin; tisane rafraîchissante; diète.)

5 juillet. Le purgatif a donné lieu à des garde-robes nombreuses et demi-liquides. La tuméfaction abdominale persiste. L'ouverture de l'ombilic est occupée par une petite tumeur exactement semblable, tant sous le rapport du volume que sous celui de la couleur, à une grosse cerise. Cette tumeur, qui laisse entre elle et les parois de l'ombilic un petit espace circulaire, libre de toutes parts, s'était déchirée vers un de ses côtés, quelques secondes avant la visite, et avait laissé échapper deux corps particuliers que l'auteur décrit de la manière suivante :

« Ces deux corps rappellent, par leur forme et leur couleur, deux haricots blancs, et cela si exactement, qu'il faut une attention de quelques minutes pour ne pas tomber dans une erreur grossière : forme oblongue; un des bords arrondis, l'autre déprimé; vers le milieu de ce dernier, un *hile* bien marqué; faces bombées, couleur blanc mat, rien n'y manque. Ces deux corps, qui pèsent chacun 2 grammes, étaient accolés l'un à l'autre.... Leur tissu, si on peut appeler ainsi une matière qui ne paraît pas organisée, est gras, doux au toucher et composé de lamelles très-fines qui se déchirent avec la plus grande facilité. Cette matière était mêlée à une infinité de petits poils dont les plus longs mesuraient un centimètre et demi, fins, soyeux, entremêlés, tordus sur eux-mêmes, ici isolés, là réunis en petites touffes dont l'extrémité s'échappait par un des côtés de la masse (ce qui constituait le *hile*). Examinés au microscope, ces corps n'ont offert aucune extrémité bulbeuse; l'on eût dit, par leur transparence, par leur couleur argentine, qu'ils étaient morts et n'étaient plus pénétrés d'aucun fluide. »

Après l'élimination de ces deux corps, la guérison fut rapide. Le lendemain, le petit kyste laissa suinter un peu de pus bien louable. Un stylet boutonné introduit dans l'ouverture du kyste pénétra jusqu'à 4 centimètres. Peu à peu le kyste s'affaissa sur lui-même et rentra dans l'ombilic. Au bout de cinq à six jours, le malade, qui était valet de chambre, rentra en maison.

Une note jointe à l'observation apprend que la matière échappée du kyste était soluble en partie dans l'alcool, en partie dans l'éther, et que le résidu, examiné à un grossissement de 80, présentait des écailles, des débris épidermoïdes et des poils bruns et courts. Cet examen a été fait par le docteur Homolle.

Il est inutile de rappeler, à l'occasion de ce fait, les exemples si curieux de kystes pileux observés par les auteurs et par M. Chereau lui-même chez des individus de tout âge, de tout sexe, et dans les parties du corps les plus diverses, exemples qui, réunis et comparés, déroutent toutes les théories auxquelles chacun d'eux isolément avait donné lieu. Nous ferons seulement remarquer ici, avec l'auteur de l'analyse chimique et de l'examen microscopique, que la matière du kyste se rapprochait, par sa composition, de celle que contiennent les follicules sébacés.

V. JOURNAL DE CHIRURGIE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Mémoire sur les fractures des os métacarpiens*; par M. Lamaestre. 2° *Histoire d'une resection du tibia et du péroné pour une fracture ancienne vicieusement consolidée*; par M. Josse. 3° *Essai sur l'histoire et l'organisation de la chirurgie et de la médecine grecques avant Hippocrate*; par M. Malgaigne. 4° *Réflexions et observations sur un point de l'histoire du cathétérisme*; par M. Béniqué. 5° *Sur un nouvel appareil appliqué dans un cas difficile de fracture de la mâchoire inférieure*; par M. Foucard. (Un déplacement latéral qui se reproduisait sans cesse ne put être détruit qu'en maintenant entre les arcades dentaires une plaque de liége creusée sur ses faces supérieure et inférieure d'une gouttière assez profonde pour loger les dents jusqu'aux trois quarts de leur couronne.) 6° *Note sur le développement et le traitement des tumeurs cutanées connues sous le nom de tannes, et sur quelques tumeurs enkystées sous-cutanées*; par M. Josse. 7° *Des plaies de la matrice dans l'état de grossesse; observation d'une plaie de ce genre suivie de guérison*; par M. Czajewski. (Une femme enceinte de cinq mois et demi reçut au flanc droit un coup de fourche. De la plaie il s'écoula une grande quantité de liquide amniotique; l'avortement eut lieu deux jours après. Le ventre demeura ballonné, sensible, avec fièvre, nausées, vomissements, diarrhée. Dix-huit jours après l'accident, la plaie, qui s'était cicatrisée, se rouvrit et livra passage à du pus mêlé de débris alimentaires. Cette fistule intestinale persista pendant quatre mois, puis s'oblitéra enfin. Probablement il s'était fait dès le premier jour, dans le tissu cellulaire voisin de l'intestin, un épanchement stercoral qui suivit le trajet de la plaie pour s'ouvrir à l'extérieur.)

HISTOIRE D'UNE RESECTION DU TIBIA ET DU PÉRONÉ POUR UNE FRACTURE ANCIENNE VICIEUSEMENT CONSOLIDÉE; par M. JOSSE.

OBS. — En novembre 1845, on présenta à M. Josse un enfant de 13 ans, dont la jambe droite, fracturée à l'âge de 3 ans, s'était consolidée si vicieusement qu'il ne marchait qu'avec des béquilles. Vers le tiers inférieur du membre, le tibia, coudé à angle aigu, remontait de là en haut et en arrière, au lieu de descendre verticalement, de manière que l'extrémité des orteils se trouvait à peu près de niveau avec le sommet de l'angle. Aussi, quand il voulait se soutenir sur son membre, il ne pouvait faire toucher le sol que par l'angle du tibia et le sommet des orteils, ce qui rendait la marche impossible.

Le péroné avait été fracturé plus bas; écarté du tibia et poussé en arrière, ses fragments faisaient aussi un angle, et même plus aigu, au niveau de leur point de soudure.

Le malade, désirant vivement être guéri, réclamait l'opération, quoiqu'on l'eût prévenu des dangers possibles de celle-ci.

M. Josse remarqua que les muscles de la partie postérieure de la jambe étaient

fortement rétractés. Il ne suffisait donc pas, pour rendre au membre sa rectitude, de diviser simplement les os au niveau du sommet de l'angle; car les muscles, trop courts, ne se seraient pas prêtés au redressement des os. Fallait-il recourir à la section du tendon d'Achille? Mais il y aurait eu, après le redressement du membre, un écartement tel des extrémités de ce tendon qu'il n'aurait jamais pu se former de substance intermédiaire capable de lui rendre son action. Et puis il aurait fallu un appareil contentif pour maintenir le membre, et les accidents qu'on devait attendre ne permettaient pas de penser qu'un appareil quelconque pût être supporté. D'un autre côté, la consolidation pouvait ne pas se faire complétement, et les muscles de la jambe étant déjà atrophiés, si on perdait le secours des jumeaux et du soléaire, le membre restait incapable de supporter le poids du corps.

Comme le raccourcissement des muscles les rendait plus courts que les os de 5 à 6 centimètres, M. Josse résolut d'enlever une longueur égale du tibia. Quant au péroné, il se proposa d'en enlever un peu moins, afin de provoquer entre ses deux bouts un chevauchement qui augmentât la solidité du cal.

Le 13 janvier 1846, M. Josse fit sur la face antérieure du tibia une incision mettant l'os à nu dans un espace suffisant au niveau de la courbure anguleuse, puis à l'extrémité supérieure de cette première incision une autre perpendiculaire pour faciliter la manœuvre. Une scie à chaînette, passée sous l'os, lui fit subir deux sections, l'une supérieure, perpendiculaire à l'axe du membre, l'autre inférieure, parallèle à ce même axe. La même chose fut répétée à l'égard du péroné, et l'on eut ainsi isolés 5 à 6 centimètres du premier os et 4 à 5 du second. Pour extirper ces deux portions, on eut soin de les disséquer en conservant tous les muscles et, autant que possible, le périoste, afin de favoriser la régénération osseuse ultérieure.

Une fois les os enlevés, la jambe put être redressée, mais cependant avec une certaine difficulté. Les muscles de la partie postérieure conservaient toute leur énergie; ceux de la partie antérieure, devenus trop longs, ne pouvaient leur résister; aussi la réduction était assez difficile à maintenir. Pourtant on se borna, pour tout appareil contentif, à placer le membre dans une gouttière en zinc suspendue. (Irrigations froides.)

La réaction se fit, au bout de quelques heures, avec une grande intensité. Les pansements durent être un peu espacés, à cause des vives douleurs et des appréhensions plus vives encore qu'ils causaient au petit malade. Comme un certain écartement se manifestait entre les bords antérieurs des extrémités du tibia, on dut rendre le pansement un peu plus contentif. La convalescence ne fut traversée que par une fièvre intermittente légère. Dans les premiers jours de mars, les bouts du tibia s'exfolièrent, et quelques lamelles osseuses s'en détachèrent. Un peu plus tard, survint une violente douleur au côté gauche de la poitrine, laquelle se dissipa à l'aide de deux applications de sangsues.

Dans le courant d'avril, il se manifesta un peu de solidité dans la jambe; on appliqua alors un bandage dextriné qui permit la déambulation avec des béquilles. Bientôt la consolidation fut complète et régulière, à part un peu de saillie du cal autour de la fracture. Les muscles de la région antérieure de la jambe reprirent de jour en jour leur action.

Ce malade, présenté en 1846 à la Société de chirurgie, pouvait, malgré le raccourcissement considérable du membre corrigé par un talon élevé, marcher et courir très-facilement.

— Nous nous associons de grand cœur aux éloges que la presse et les académies ont accordés à l'habile chirurgien d'Amiens. Ceux qui aiment la chirurgie suivent avec un vif intérêt l'histoire des cas où, comme dans celui-ci, on voit l'art, guidé par de prudents calculs, n'avancer qu'en connaissance de cause, dérober au hasard tout ce que le raisonnement lui peut enlever, et réaliser en définitive l'intégralité du bénéfice qu'il avait annoncé vouloir obtenir. Ç'a été là un véritable service rendu à un malheureux, qui eût été inévitablement voué à une infirmité incompatible avec quelque profession active que ce fût.

Cependant l'art a-t-il fait ici tout ce qu'il pouvait faire? Nous ne le pensons pas. Le raccourcissement considérable du squelette que M. Josse s'est vu obligé de produire, à cause de la brièveté des muscles postérieurs, aurait été moindre si l'on avait pratiqué la section sous-cutanée de ces muscles avant de reséquer les bouts osseux. Les raisons que l'auteur allègue pour justifier l'omission de ce temps préalable ne nous paraissent rien moins que victorieuses. Il a craint que les muscles trop écartés n'eussent jamais pu se réunir. C'est fort sage; mais n'y avait-il pas de terme moyen à prendre entre ces deux extrêmes? Ne pouvait-on pas, après avoir ainsi divisé les muscles, faire d'abord subir une légère déperdition de substance aux os, essayer ensuite avec ménagement de redresser le membre, sauf à reséquer de nouveau un segment osseux plus considérable, si la première tentative de redressement avait démontré que les extrémités des muscles resteraient trop écartées pour pouvoir s'unir par une substance intermédiaire. A part un peu plus de longueur dans le manuel opératoire, nous ne voyons point en quoi cette addition devait aggraver les chances actuelles ou futures du malade, et elle aurait eu le double avantage de rendre le raccourcissement du membre moindre, et de restituer plus tôt aux muscles antérieurs leur libre exercice.

Remarquez en outre qu'il n'y aurait pas eu à craindre que l'inflammation déterminée par la resection se propageât aux muscles divisés. Le foyer de la section sous-cutanée serait probablement resté indépendant et isolé des surfaces mises à découvert par la scie même, en supposant les sections des parties osseuses et molles faites au même niveau, puisque M. Josse fait observer qu'il eut soin de disséquer les os en se tenant tellement rapproché de leur surface qu'il pût ménager le périoste; et d'ailleurs rien n'eût empêché de couper les muscles plus bas que les os.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS SUR UN POINT DE L'HISTOIRE DU CATHÉTÉRISME; par M. BÉNIQUÉ.

Une idée assez importante, déjà publiée du reste (voy. GAZ. MÉD., 1839, p. 32), se remarque dans ce nouveau travail de M. Béniqué. Lorsqu'on a introduit dans l'urètre une bougie molle et qu'on la sent serrée, on en conclut qu'elle est engagée dans un rétrécissement. La même conséquence se déduirait si l'on avait employé un cathéter rigide; seulement on n'oserait pas appuyer, presser sur lui pour lui faire dépasser le rétrécissement, parce qu'on ne sait en aucune manière s'il est serré près ou loin de sa pointe, et qu'on doit craindre que celle-ci, ayant déjà franchi la stricture, n'aille faire une fausse route si l'on pousse avec force la sonde.

Cette difficulté disparaît si l'on se sert d'un cathéter plus volumineux à sa pointe que dans le reste de son étendue. En effet, suivons-le dans sa marche : il rencontre un obstacle; par des tâtonnements légers et patients, on l'engage dans la stricture. Dès qu'il y est parvenu, on peut, sans la moindre appréhension, exercer sur lui une faible pression; car la sensation d'étreinte ne saurait être attribuée à un point quelconque de sa longueur, mais uniquement à son extrémité, et l'on est dès lors en droit d'affirmer que celle-ci est bien dirigée. Aussitôt que le rétrécissement (dont on apprécie en quelque sorte ainsi la longueur) est franchi, la main perçoit un léger soubresaut indiquant que la partie la plus étroite de l'instrument y pénètre à son tour. Dès lors le cathéter chemine plus librement, et si plus loin il rencontre d'autres difficultés, elles sont franchies avec la même sûreté de diagnostic.

Ce simple perfectionnement a plusieurs fois permis à M. Béniqué de pénétrer avec des cathéters ainsi construits des rétrécissements qu'on n'avait pu traverser avec d'autres sondes.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES TANNES ET DE QUELQUES TUMEURS ENKYSTÉES SOUS-CUTANÉES; par M. JOSSE.

Le procédé ordinaire, pour l'extirpation de ces petites tumeurs, consiste à inciser la peau dans toute leur étendue, à détacher le kyste de ses adhérences à l'aide d'une curette, enfin à en faire l'extraction; il est journellement employé, et passe pour être suffisamment simple et expéditif. M. Josse lui reproche de laisser à sa suite une cicatrice trop étendue, et voici le moyen qu'il propose pour obvier à cet inconvénient.

Une petite incision de 3 à 4 millimètres, n'intéressant que la peau, est pratiquée avec un bistouri à l'extrémité ovalaire de la tumeur, ou dans l'endroit d'élection, si elle est ronde. Une sonde cannelée, légèrement courbée et passée entre la peau et le kyste, le détache complétement sur toutes ses faces; une ponction est faite immédiatement (par la même ouverture sans doute, quoique l'auteur ne précise pas ce point), et une curette, introduite dans le kyste, favorise la sortie de la matière contenue dans son intérieur. Lorsque la tumeur enkystée a acquis un certain volume, il faut quelquefois faire sortir une petite quantité de la matière contenue dans le kyste, afin de faciliter la section sous-cutanée; puis, le saisissant avec une pince à disséquer dont les mors sont placés, l'un dans son intérieur, l'autre sur sa surface, on le roule sur lui-même, et par un effort de traction en spirale, il est amené au dehors. La peau ridée ne tarde pas à revenir sur elle-même par sa propriété rétractile; un peu de charpie, quelques tours de bande, suffisent pour opérer la réunion immédiate, et de cette opération, il ne reste après quelques jours qu'une petite cicatrice à peine visible.

Sous le point de vue thérapeutique, dit l'auteur, ce procédé opératoire a l'avantage de jouir de l'innocuité des sections sous-cutanées, et de ne pas laisser de cicatrice apparente; au point de vue opératoire, d'être d'une exécution facile.

— Quelque simple que soit ce procédé, quelques garanties de succès qu'il promette, nous ne pouvons consentir à l'enregistrer parmi les légitimes applications de la méthode sous-cutanée. Nous l'avons déjà dit bien des fois, et nous tenons à le répéter, parce que c'est là l'origine de plus d'une erreur dans l'appréciation comme de plus d'un mécompte dans la pratique, *si petite qu'elle soit*, une ouverture *directe* faite à la peau ne peut point passer pour une ponction sous-cutanée. Le procédé de M. Josse aura vraisemblablement toute l'innocuité des sections sous-cutanées; mais cela tiendra moins à ce qu'il en remplit les conditions qu'au petit volume des tumeurs auxquelles il s'adresse. Aussi la méthode ne revendiquera pas davantage ces succès qu'elle n'entendrait prendre à sa charge les accidents inflammatoires qui pourraient se développer si l'on appliquait un jour ce procédé à des kystes d'une certaine dimension.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles suivants : 1° *Études sur la pléthore*; par M. Pidoux. (Remarquable étude physiologico-pathologique peu susceptible d'analyse.) 2° *Des éruptions sudorales*; par M. Duclos. 3° *Notice sur la phthisie pulmonaire dans ses rapports avec les fièvres paludéennes*; par M. Béringuier. (Quelques chiffres relevés dans le canton de Rabastens (Tarn), et favorables à la théorie de M. Boudin.) 4° *Examen du* Traité de nosographie *de M. Bouillaud*; par M. Lasègue. 5° *Examen des opinions de M. Dany sur l'emploi du calomel à doses fractionnées dans le traitement de la syphilis*; par M. Guyton. 6° *De la croissance*; par M. Blandet. (Courte note; vues spéculatives.) 7° *Du choléra sporadique dans ses rapports avec la constitution régnante*; par M. Max. Simon.

Des éruptions sudorales; par M. Duclos.

Il n'est pas, de nos jours, un esprit intelligent qui ne comprenne la nécessité de faire pénétrer les lumières de l'étiologie dans l'histoire des affections cutanées. Leur étude phénoménale, celle de leurs formes anatomiques, a été poussée aussi loin que possible, et l'on ne saurait trop louer la perspicacité ingénieuse déployée dans leur classification par les dermatologues modernes. Mais sans nier absolument l'influence d'une bonne classification anatomique des maladies de la peau sur les progrès de la thérapeutique, on peut néanmoins affirmer que le nœud de la difficulté est ailleurs, que le siége et la forme extérieure de la maladie ne traduisent pas ou ne traduisent qu'indirectement et incomplétement son origine essentielle, et que la notion de cette origine est la seule base fondamentale du traitement. Ces idées nous paraissent avoir déjà inspiré plusieurs travaux récents de dermatologie, parmi lesquels nous sommes heureux de compter ceux de notre collaborateur M. Duchesne-Duparcque. Le mémoire de M. Duclos sur les éruptions sudorales comptera aussi, nous le croyons, parmi les plus heureuses tentatives dans cette voie du progrès, quelque réserve qu'on puisse faire, d'ailleurs, sur les vues particulières qu'il tend à faire prévaloir.

Exposons d'abord les faits, tels que les expose M. Duclos. Nous examinerons ensuite l'interprétation qu'il en donne.

En observant avec attention, pendant les fortes chaleurs de l'été, les enfants du service de M. Trousseau à l'hôpital Necker, il a remarqué que les éruptions cutanées, si fréquentes à cet âge et dans cette saison, coïncidaient ordinairement avec des sueurs plus ou moins abondantes et envahissaient de préférence les parties les plus habituellement baignées de sueurs, telles que le visage, la poitrine et l'abdomen. Ces éruptions se développent avec une extrême rapidité, au point que parfois elles envahissent tout le corps dans l'espace d'une nuit. Elles disparaissent aussi avec une rapidité inconnue aux affections cutanées ordinaires. Enfin, elles ne gardent pas, pendant toute la durée, des caractères anatomiques identiques, et M. Duclos admet entre elles de véritables transformations.

Les éruptions sudorales observées par M. Duclos ont présenté quatre formes principales : 1° l'exanthémateuse; 2° la vésiculeuse; 3° la pustuleuse; 4° la papuleuse.

La forme exanthémateuse comprenait l'érythème, un exanthème pseudo-morbilleux, un exanthème pseudo-scarlatineux, l'urticaire simple et l'herpès simple.

La forme vésiculeuse ne renfermait que l'eczéma, soit simple, soit impétigineux, soit lichénoïde.

Dans la forme pustuleuse se trouvaient l'acné simple, l'impetigo avec ses deux variétés appelées *sparsa* et *figurata*, et l'ecthyma.

Enfin, à la forme papuleuse se rattachaient le prurigo et le lichen, soit *simplex*, soit *agrius*, soit *strophulus*.

Telles sont les éruptions que M. Duclos a vues coïncider avec l'hypersécrétion de la sueur normale. Mais ce n'est pas tout. La sueur peut servir de véhicule à des principes hétérogènes ou à des principes normaux en quantité exagérée, et c'est là une nouvelle source d'éruption. L'origine de cette altération de la sueur est triple. Elle réside tantôt dans l'existence d'une maladie aiguë ou chronique, tantôt dans l'absorption de certaines substances médicamenteuses ou toxiques, tantôt dans l'ingestion de certains aliments.

Dans la première catégorie, l'auteur a vu coïncider : 1° avec l'infection purulente, des éruptions érythémateuses, vésiculeuses, pustuleuses et squammeuses; 2° avec la diathèse purulente, des éruptions vésiculeuses et pustuleuses; 3° avec l'exanthème vaccinal, des formes très-variées (eczéma, miliaire, herpès, impetigo, etc.); 4° avec l'éruption variolique secondaire, des éruptions pustuleuses; 5° avec l'exanthème puerpéral, des éruptions exanthématiques; 6° avec la fièvre typhoïde, des éruptions miliaires; 7° avec la suette miliaire, des éruptions vésiculeuses.

Dans la seconde catégorie, les préparations opiacées ont donné lieu à des exanthèmes pseudo-morbilleux; les solanées vireuses à des exanthèmes pseudo-scarlatineux; les oléo-résines à des exanthèmes pseudo-morbilleux et pseudo-scarlatineux; l'huile de foie de morue à des éruptions vésiculeuses; l'iodure de potassium à des éruptions pustuleuses; les eaux minérales à des formes très-variées.

Enfin, dans la dernière catégorie, M. Duclos ne cite que les éruptions que tout le monde a vues se produire par l'usage des moules et de la viande de porc.

Ajoutons que l'auteur ne donne pas ce tableau comme définitif, mais comme le produit actuel de sa propre observation.

Voici maintenant comment il interprète les faits. Les éruptions qui suivent les sueurs normales exagérées reconnaissent deux causes directes, l'une *vitale*, qui est l'*excès d'activité des fonctions de la peau*; l'autre *physique*, constituée *par les sels irritants que la sueur dépose à la surface du derme* au fur et à mesure de son évaporation. Et quant aux éruptions consécutives au développement de certaines maladies, à l'administration de certains médicaments ou à l'usage de certains aliments, elles sont déterminées par la présence dans la peau de principes irritants auxquels la sueur, exagérée ou non, sert de véhicule.

Nous nous empressons de reconnaître, autant que notre expérience personnelle nous permet d'en juger, l'exactitude des faits rapportés par M. Duclos. Il est très-vrai que l'excès de la transpiration cutanée, ou l'absorption de certaines substances médicamenteuses ou vénéneuses, peuvent coïncider avec le développement des éruptions qu'il décrit et dans les rapports qu'il indique. Nous avons lu particulièrement avec plaisir les passages qui traitent de la difficulté de différencier, en quelques cas, certaines éruptions d'apparence morbilleuse ou scarlatineuse de la roséole ou de la scarlatine véritable. Il n'y a pas de praticien, si exercé qu'on le suppose, qui ne se soit trouvé dans un embarras de ce genre. La marche de l'affection éclaire, dit-on, le diagnostic; d'accord, mais c'est à l'instant même de l'inspection, à l'aide des caractères anatomiques et des antécédents que le médecin est appelé à se prononcer; et une erreur de sa part, ou même une incertitude un peu prolongée dans une matière où tout le monde se croit expert, peut porter une atteinte sérieuse à son autorité. Comme aussi nous sommes convaincus que les exanthèmes fébriles ordinaires sont, comme les exanthèmes dits sudoraux, sujets à des mélanges capables de dérouter au début le diagnostic. M. Duclos parle de *transformations*, d'éruptions exanthémateuses *transformées* en vésiculeuses, en pustuleuses, etc. Ce langage nous semble ou inexact ou incorrect : inexact, s'il signifie que sur le lieu où naguère existait une plaque rouge se développe un amas de vésicules, et qu'ensuite chaque vésicule devient une pustule; incorrect, s'il veut dire simplement, ce qui est vrai, que des érythèmes, des vésicules, des pustules peuvent se développer à la fois ou *se succéder* chez le même sujet. Une succession n'est pas une transformation.

Mais la fonction de la transpiration cutanée, soit par son activité exagérée, soit par les principes normaux ou anormaux qu'elle met en contact avec le derme, est-elle l'agent essentiel, nécessaire, des éruptions? Voilà ce qui ne nous paraît pas encore bien établi. Au point de vue théorique, cela n'est pas physiologiquement indispensable, et les principes irritants qu'on suppose déterminer l'éruption, apportés directement par les capillaires sanguins dans le tissu de la peau, comme ils le sont parfois dans le tissu cellulaire ou dans les os, pourraient déterminer une éruption à sa surface sans passer par les glandes sudoripares et leurs canaux. L'auteur invoque à l'appui de ses idées les diarrhées séreuses qu'on observe dans les grandes chaleurs; mais ce rapprochement n'a rien de très-favorable à la théorie des éruptions sudorales. Rien ne prouve d'abord que ces flux séreux soient accompagnés ou suivis d'une éruption interne quelconque analogue à celle qu'on observe dans d'autres affections intestinales; puis l'exhalation souvent subite de liquide séreux qui a lieu quelquefois dans la cavité intestinale ne saurait être assimilé anatomiquement et physiologiquement à l'hypercrinie des glandes sudoripares. Au point de vue expérimental, les éruptions rangées par l'auteur dans la première série, celles qui ne sont liées ni à des maladies ni à l'ingestion de substances médicamenteuses ou toxiques, s'observent fréquemment dans la pratique à des époques peu favorables aux sueurs abondantes; par exemple, au printemps; et ce fait s'accorde mieux avec l'idée d'un simple mouvement fluxionnaire à la peau qu'avec celle d'une action sudorale. Ajoutez que ces éruptions ont lieu assez souvent, d'une manière exclusive, aux avant-bras et aux jambes, là où la transpiration est généralement moins abondante qu'à la tête et à la poitrine. M. Duclos peut répondre sans doute qu'il ne nie pas ces faits, qu'il admet des éruptions non sudorales; mais cela ne lève pas la difficulté. Du moment où il est démontré que des éruptions analogues à celles qu'il décrit dans son mémoire se développent fréquemment d'une manière épidémique, sans intervention de la sueur et par le seul fait d'une influence printanière (quelle que soit cette influence), on peut bien soutenir encore que la sueur, quand elle a lieu, est

une condition propre à aider le développement des éruptions, mais non une condition essentielle et nécessaire de ce développement. En un mot, nous croyons que, jusqu'à plus ample informé, l'élément *sueur* ne mérite pas de donner son nom aux éruptions dont il s'agit, et qu'il faudrait l'emprunter à une cause plus générale (mouvement fluxionnaire ou autre) dont la sueur elle-même serait un effet aussi bien que l'éruption.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 MAI.

M. Dumas fait un rapport sur les diverses communications de M. Bussy relatives à l'emploi de la magnésie comme contre-poison de l'aide arsénieux (voy. Gaz. Méd., 1846, p. 411). M. le rapporteur conclut en proposant d'insérer le travail de M. Bussy dans le Recueil des savants étrangers.

M. Arago rappelle qu'une réclamation de priorité a été adressée récemment par M. de Haldat au nom d'un pharmacien de Nancy, M. Mandel, mort depuis plusieurs années. Il pense qu'il eût été convenable de faire mention de cette réclamation dans le rapport et d'examiner les titres de ce pharmacien à la priorité.

Après une discussion assez animée sur la question de savoir s'il devra être sursis ou non au vote des conclusions jusqu'à ce que ce point ait pu être éclairci, l'Académie décide le renvoi à la commission.

— M. Bourgery lit un mémoire nouveau sur les nerfs de la langue. (Nous publierons ce travail.)

FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. Jobert (de Lamballe) lit un mémoire intitulé : Considérations anatomiques et thérapeutiques sur les fistules vésico-vaginales ; autoplastie par glissement. — Les observations qu'il rapporte, au nombre de six, lui paraissent établir suffisamment les avantages de la méthode autoplastique par glissement. Ces observations ont toutes rapport à des fistules graves qui affectaient le bas-fond de la vessie, et qui existaient avec perte de substance Deux de ces fistules existaient sur le col même, et deux occupaient la plus grande longueur du vagin et venaient se rendre à une très-faible distance de son insertion au col utérin. Toutes avaient été produites par suite de l'accouchement, et il est probable que la pression de la tête de l'enfant avait déterminé la gangrène. S'il en eût été autrement, la fistule n'aurait pu être expliquée que par une déchirure des parois du conduit vulvo-utérin, et alors les urines auraient immédiatement pris cette nouvelle voie. Or c'est ce qui n'a point été observé, car l'urine n'a commencé à s'échapper par le vagin qu'au bout de plusieurs jours après l'accouchement. La vessie semblait d'abord avoir perdu de sa faculté contractile.

Chez toutes les malades on a observé des altérations ayant leur siége dans le vagin et les organes génitaux externes. Lorsque les urines ont pu tomber sans cesse dans le vagin par une large ouverture faite à la cloison vésico-vaginale, on n'a pas rencontré de dépôt lithique ; mais aussitôt que le trajet a permis aux urines de séjourner, il s'est déposé de l'acide urique dans le vagin et les parties génitales externes. La forme du trajet n'a pas toujours de l'influence, suivant M. Jobert, sur ces dépôts, et la constitution de la femme lui a paru en avoir beaucoup sur la quantité d'acide urique. Au reste, le vagin, les organes génitaux externes étaient rouges, indurés, ulcérés même par endroits, suppurants et couverts de plaques et pustules. M. Jobert a rencontré presque toujours des granulations, des ulcérations et une diminution de consistance du col de l'utérus, lorsque les fistules étaient surtout récentes. Voilà pourquoi il est si utile, lorsqu'on prend un point d'insertion sur le col de l'utérus, d'exercer sur lui des tractions avec prudence. Il n'en est pas toujours ainsi lorsque les fistules sont anciennes.

On a dû voir que les fonctions utérines s'étaient modifiées au point de ne pas permettre le retour des règles. L'urine, par son contact sur l'utérus, a paru produire de semblables effets.

Des changements notables se passent dans l'organisme avant et après la guérison de ces fistules. La santé générale s'altère, beaucoup de malades maigrissent et s'affaiblissent. Toutes d'ailleurs sont tristes et paraissent plongées dans le plus grand découragement ; plusieurs ont offert des symptômes d'aliénation mentale. Après la guérison, tout change : la physionomie reprend la gaieté, la vie semble renaître.

Chez quelques malades, on a observé des douleurs vives dans les membres inférieurs, qui suivaient principalement le trajet du nerf sciatique. Ces douleurs étaient souvent accompagnées de convulsions, de contracture et d'atrophie.

Dans tous les cas, les urines s'écoulaient involontairement et constamment, quelle que fût la position prise par la malade, lorsque la cloison vésico-vaginale était ouverte ou à peu près complétement détruite sur la ligne médiane. La fistule est-elle située sur les côtés, dans de certaines positions le trou se ferme par le plissement du vagin, par l'application de la paroi opposée, par la pression du col de l'utérus. Mais si les malades bougent ou se lèvent, l'urine les inonde de suite.

Si l'on fixe l'attention sur le nombre d'opérations pratiquées sur chaque malade, et sur le temps pendant lequel l'ouverture anormale a persisté, on voit qu'une des malades de M. Jobert a été opérée deux fois, la première fois par la suture, et la seconde par le procédé d'elytroplastie. Une troisième opération fut faite à cette malade par M. Jobert, en détachant le vagin de son insertion, et cette opération eut une issue heureuse. Chez une seconde malade, chez laquelle la vessie et le vagin ne formaient plus qu'une seule cavité, M. Jobert a pratiqué d'abord la cystoplastie avec un lambeau emprunté à la fesse, et ensuite l'autoplastie par glissement. La première opération a été sans succès, et la seconde a réussi. Enfin les trois autres malades ont été opérées par glissement sans avoir subi d'autre opération.

Relativement au temps, on peut remarquer qu'une des malades a porté une fistule pendant quatre ans, qu'une autre l'a conservée pendant dix ans, une troisième pendant neuf mois, une quatrième pendant un temps qui n'a pas été précisé, une cinquième pendant un an.

Le col de l'utérus, chez trois des malades de M. Jobert, était seulement rouge et granuleux, et chez deux ramolli et exulcéré. Il a été permis, après le décollement du vagin, de réparer des pertes de substance considérables, et d'aboucher les lèvres ravivées de la fistule sans tiraillements.

Ce procédé a également réussi pour les fistules longitudinales et transversales. Désormais on n'attachera plus d'importance à la forme des fistules, et on ne s'occupera plus que de l'état de leurs lèvres, de leur complication ou de leur étendue.

Par ces faits, on voit que la forme des fistules dépend de la manière dont la tête de l'enfant a comprimé les tissus, de la manière dont ils ont été plissés, et du sens dans lequel la compression a été exercée.

Ces observations ont démontré, en outre, à M. Jobert que la réunion était obtenue dans toute l'étendue de la fistule, excepté lorsque les lèvres étaient ramollies, mal ravivées, que le point de suture avait été mal appliqué. Sur quatre des malades la réunion a été complétement immédiate. La réunion est ordinairement complète du quatorzième au vingt-deuxième jour, mais la guérison n'est parfaite que lorsque l'urine est conservée dans son réservoir et expulsée à volonté ; c'est ce qui a lieu entre le premier et le second mois.

PHYSIOLOGIE DE LA PAROLE.

M. A. Segond adresse un mémoire sur la parole, dont voici un résumé.

On ne peut arriver, dit-il, à un système complet des phénomènes physiologiques de la parole qu'en tenant compte des combinaisons diverses des deux éléments qui la constituent : la voix et les modifications du tuyau vocal. Si l'on cherche dans un seul de ces éléments le secret de la prononciation, il n'y a pas d'éclaircissement possible. D'une part, on demande vainement à la voix la différence qu'il y a entre certaines consonnes ; d'un autre côté, l'articulation seule ne peut servir à en distinguer certains autres groupes. Mais si, considérant à la fois les modifications du tuyau vocal, et la voix, on étudie leurs divers modes de combinaison, on arrive à une classification systématique et complète.

C'est sur ce principe que l'auteur a essayé une classification naturelle des faits de prononciation.

NOUVEL OBTURATEUR DU VOILE DU PALAIS.

M. Stromeyer, professeur à Fribourg, adresse une lettre sur un nouvel obturateur pour les ouvertures du voile du palais, inventé par feu le docteur Otto (de Bâle) et M. Bühler, dentiste à Rome.

L'appareil de MM. Otto et Bühler consiste en deux plaques, dont l'une est fixée à quelques dents, et l'autre, mobile, est mue par une charnière à la plaque fixée et soutenue par une vis dont l'action sert à la tenir toujours en opposition avec le voile du palais et à céder facilement aux mouvements du palais et de la langue.

Les auteurs pensent qu'à l'aide de cet instrument on pourrait donner plus d'étendue aux opérations de staphyloraphie, en l'employant aussi dans les cas qui ne permettent pas une complète réussite de l'opération, comme par exemple dans ceux où le palais est fendu en même temps que le voile.

— M. Ducros adresse une note relative à l'analogie des phénomènes du magnétisme animal et du magnétisme minéral, démontrée par des faits pratiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Parmi les pièces de la correspondance, M. le secrétaire annonce une lettre de M. Cottereau fils, qui réclame contre quelques-unes des assertions du rapport relatif à la maladie et à la mort de son père.

M. le Président : Cette lettre sera renvoyée à la commission et il sera sursis au vote des conclusions.

M. Dubois (d'Amiens) demande que la commission soit autorisée à prendre immédiatement connaissance de la lettre et prend l'engagement, au nom de la commission, de tenir compte des réclamations de M. Cottereau et de modifier en conséquence les conclusions s'il y a lieu. (Accordé. La commission passe dans les bureaux.)

M. le Président fait officiellement part à l'Académie de la mort de M. Lisfranc. Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. Pariset. M. Pariset étant

absent, M. le secrétaire annuel est invité à donner lecture de ce discours.

Au moment où cette lecture vient d'être terminée, la commission rentre dans la salle.

M. Bricheteau, président de cette commission, déclare que le contenu de la lettre de M. Cottereau est relatif à des circonstances tout à fait accessoires, et qu'elle n'est pas de nature à changer les conclusions arrêtées par la commission. En conséquence, la parole est à M. Dubois (d'Amiens) pour lire la nouvelle rédaction des conclusions.

MÉDICATION CAMPHRÉE.

M. Dubois (d'Amiens) s'exprime en ces termes :

Messieurs, vous avez pris trois décisions dans la dernière séance relativement au rapport que nous avons eu l'honneur de vous soumettre.

Vous avez décidé :

1° Que la discussion sur le rapport était close;

2° Que vous entendiez vous prononcer sur des conclusions définitives;

3° Qu'une nouvelle rédaction des conclusions vous serait présentée.

Pour s'entendre et se conformer à vos intentions, vos commissaires se sont de nouveau réunis; et voici dans quel esprit ils ont cru devoir procéder à la rédaction de ces conclusions définitives.

Ils ont pensé d'abord qu'ils devaient nécessairement tenir compte, et avant tout, des faits établis dans leur rapport, afin que les conclusions, dans leur nouvelle forme, ne restassent pas moins d'accord avec le fond de ce travail.

Mais en même temps vos commissaires ont compris qu'ils devaient aussi tenir compte des opinions émises dans la discussion soulevée au sein de l'Académie.

Deux faits résultaient incontestablement du rapport, à savoir : que M. Cottereau, malade depuis assez longtemps, comme l'a démontré l'ouverture de son corps, a succombé à une pleuro-pneumonie, tardivement traitée, et que les différentes lésions organiques constatées sur le cadavre ne paraissaient pas résulter directement de l'emploi du camphre.

Voilà d'abord ce qui était à dire dans nos nouvelles conclusions.

Mais d'un autre côté, et comme nous l'avait enjoint l'Académie, nous devions montrer avec plus de netteté et plus de force que nous ne l'avions fait les dangers des préparations camphrées dont avait usé M. Cottereau, soit pour se préserver de toute espèce de maladie, soit de guérir de celles dont il était atteint.

Voilà, je le répète, ce que nous devions exprimer catégoriquement dans nos conclusions, mais sous une forme qui ne pût en rien compromettre la dignité de l'Académie.

La majorité de l'assemblée s'était prononcée, il est vrai, pour des conclusions sévères sur ce dernier point; mais une minorité assez considérable avait manifesté des scrupules que nous devions respecter, tout en nous conformant au vœu de la majorité.

En effet, quelques-uns de nos honorables collègues, mus par les sentiments les plus louables, avaient émis l'opinion que l'Académie devrait, sinon s'abstenir, du moins ne pas se prononcer d'une manière formelle sur les causes de la mort de M. Cottereau, que telle ne pourait être en aucun cas sa mission, et que, d'autre part, il serait indigne de l'Académie de s'occuper de la médication qui, au dire de M. Piedagnel, aurait abrégé les jours de M. Cottereau.

Ce sont là des scrupules, messieurs, qui avaient préoccupé vos commissaires eux-mêmes, et ces scrupules avaient en partie réglé leur conduite.

L'Académie doit avoir encore présente à la mémoire la déclaration qu'ils avaient faite en terminant leur rapport, à savoir, qu'ils regardaient comme indigne de leur mission et de leur caractère d'engager l'Académie dans des discussions de nature à porter atteinte à sa considération, et encore moins à prendre des décisions contraires à sa dignité.

Ce soin sera porté plus loin encore dans les conclusions que nous allons avoir l'honneur de vous soumettre pour concilier autant que possible les opinions dans la discussion. Voici comment nous allons procéder.

Nous formulerons d'abord les conclusions qui seront relatives au sujet même de l'observation de M. Piedagnel, c'est-à-dire à M. Cottereau.

Pourquoi, en effet, ne pourrait-il être question ici de la maladie et de la mort de ce médecin? Est-ce parce qu'il est mort chez lui et non dans un hôpital? D'où lui viendrait cet étrange privilége de ne pouvoir tomber sous notre observation?

Quand il s'agit de maladies et de mort tout nous est matière à observations.

Nous formulerons donc des conclusions en ce qui concerne M. Cottereau, absolument comme s'il s'agissait d'un sujet désigné par le numéro d'un lit d'hôpital.

Faisant ensuite abstraction des personnes et des doctrines, nous proposerons à l'Académie, non pas de porter un jugement sur cette absurde et dangereuse médication camphrée telle que Cottereau en a, dit-on, usé et telle qu'elle a été formulée dans ces derniers temps par des personnes étrangères à la médecine; c'est un honneur que l'Académie ne doit pas faire à cette œuvre d'ignorance et de présomption; l'Académie ne connaît pas et ne peut pas connaître une médication que la science réprouve ou plutôt qui n'existe pas dans la science.

Vos commissaires sans doute ont dû s'enquérir de cette prétendue médication; ils ont dû exposer dans leur rapport en quoi elle consiste et la frapper de ridicule; mais l'Académie, comme corps savant, ne la connaît pas; elle ne peut donc la prendre à partie, et lui faire l'honneur de se poser comme son adversaire; l'Académie connaît seulement ce qui en fait la base, c'est-à-dire *le camphre;* elle sait les dangers de l'emploi de cette substance; or c'est là ce que nous proposerons à l'Académie dans l'intérêt de la santé publique.

On voit par tout ce que nous venons de dire que nous saurons sauvegarder l'honneur et la dignité de l'Académie.

Ce que nous allons lui demander n'aura absolument rien d'insolite, rien qui ne soit dans les usages de toute compagnie savante; l'Académie aura, d'une part, à se prononcer sur un malade, ou plutôt sur un cas pathologique, sur des accidents morbides et des lésions organiques, et d'autre part, sur les propriétés d'une substance pharmaceutique, faisant ainsi entièrement abstraction non-seulement des personnes, mais encore du système, des doctrines des médications qu'on avait voulu formuler en dehors de la science.

C'est en ces termes et dans ces limites que nous proposerons à l'Académie de porter un jugement tout scientifique. D'une question de personnes et de doctrine, nous avons fait une question de pathologie et de pharmacologie.

La question de pathologie portera sur le malade observé et tardivement traité par M. Piedagnel.

La question de pharmacologie, sur les préparations dont aurait usé le malade avant l'intervention des hommes de l'art, c'est-à-dire sur les propriétés du camphre.

Voilà, messieurs, dans quel esprit vos commissaires ont procédé à la rédaction des nouvelles conclusions. Sans doute M. Piedagnel attendait autre chose de nous; ce n'est pas là précisément ce qu'il était venu nous demander.

Mais l'Académie ne peut répondre autrement; c'est du moins ce que vos commissaires ont cru devoir inférer et de la discussion qui a suivi la lecture du rapport et de l'impression produite dans le monde médical.

En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer d'abord, en ce qui concerne M. Cottereau, au sujet de l'observation de M. Piedagnel :

1° Que ce médecin, malade depuis assez longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son cadavre, a succombé à une pleuro-pneumonie.

2° Si l'on ne peut imputer au camphre la pleuro-pneumonie, l'hypertrophie du cerveau et la gastrite chronique dont M. Cottereau était atteint, on n'en doit pas moins conclure que cette médication, longtemps continuée, a pu placer le malade dans des conditions organiques fâcheuses.

3° Il est regrettable que ce médecin n'ait pas eu recours, en temps convenable, à une médication avouée par l'art.

Nous proposons en outre à l'Académie de déclarer:

4° Qu'elle n'a pas reconnu, dans l'ensemble des moyens dont M. Cottereau a fait usage, les caractères d'une véritable médication, et par conséquent elle n'a point à s'en occuper.

5° Néanmoins elle croit devoir rappeler, dans l'intérêt de la santé publique, que le camphre est une substance éminemment active, douée de propriétés toxiques, et qui peut devenir dangereuse quand elle est maniée par des personnes étrangères à la médecine.

M. Moreau : Cette dernière conclusion me paraît un peu trop réservée; je voudrais que l'on dit que le camphre peut être dangereux par l'abus, n'importe par qui il soit prescrit.

M. Dupuy voudrait qu'on infligeât une blâme plus sévère contre une médication aussi dangereuse et aussi irrationnelle.

M. Gibert : Les conclusions ne me semblent pas être d'accord avec les prémisses. On a dit dans le corps du rapport que l'Académie ne voulait pas se faire juge de la question scientifique, et puis on conclut tout différemment.

M. Dubois (d'Amiens) : J'ai dit que l'Académie ne devait pas porter un jugement sur la médication en général, qui n'en est pas une, mais sur son application au cas particulier dont il s'agit ici.

M. Gibert : Eh bien! je ne crois pas que, dans l'espèce, votre conclusion soit juste. Vous dites que l'on ne saurait imputer au camphre la maladie à laquelle M. Cottereau a succombé. Qu'en savez-vous? Vous n'en savez rien, ni moi, ni l'Académie non plus. Une pleuro-pneumonie, une hypertrophie du cerveau, une inflammation chronique de l'estomac qui surviennent chez un homme dans la force de l'âge, qui déterminent une mort aussi prompte, ce n'est point là une chose ordinaire, et rien ne prouve que le camphre et les substances stimulantes qui entrent dans la médication dont le malade faisait usage y soient étrangers. Je dis les substances stimulantes..... le camphre n'est pas en effet la seule substance qui entre dans cette médication éminemment stimulante. En voulez-vous une preuve? Un homme venu à ma consultation à l'hôpital Saint-Louis me disait, dans ce langage énergique et pittoresque du peuple : Je me suis *brûlé* la peau avec l'eau sédative. (On rit.)

M. Dubois : Je n'ai point prétendu dire que la mort ne fût point imputable absolument à l'usage du camphre; mais cela n'étant point démontré, nous avons dû rester dans le doute.

M. Bouvier signale un vice de rédaction qui pourrait donner le change sur la véritable signification de la conclusion. Il suffirait pour faire cesser toute équivoque de dire que la mort ne peut être rigoureusement imputée au camphre.

M. Cloquet appuie sur une modification de rédaction dans le même sens. (M. le rapporteur adhère à cette rédaction.)

M. Adelon : On est très-souvent consulté pour des questions de la nature de celle-ci : savoir si une substance donnée a pu causer la mort ou les phénomènes morbides observés. Il n'est pas toujours aisé de répondre à ces questions: c'est ici le cas. Dans l'espèce, je suis donc de l'avis de M. Malgaigne; l'Académie ne peut être appelée à décider si le camphre a causé ou non la mort. Mais il y a une autre question sur laquelle il importe, au contraire, que l'Académie se prononce, c'est le fait général de l'emploi abusif de camphre. Le camphre est un médicament actif, dangereux quand on en abuse et dont on ne peut sans un grave danger laisser le maniement dans des mains étrangères à l'art de guérir. C'est là-dessus surtout que nous devons insister. (Aux voix! aux voix!)

On procède successivement au vote de chaque conclusion dont M. le rapporteur donne une nouvelle lecture.

La première conclusion est rejetée.

Deuxième conclusion : Quelques membres proposent de substituer le mot *présumer* ou *admettre* au mot *conclure*. La conclusion est adoptée avec cette modification.

Troisième conclusion : Cette conclusion, jugée inutile par plusieurs membres, est rejetée.

Quatrième conclusion (devenue la seconde). M. GIBERT ne veut pas qu'on dise que l'Académie ne doit pas s'occuper de l'examen de la médication en question. Il croit, au contraire, qu'il est de son devoir de le faire, quand il s'agit d'un intérêt aussi grave que celui de la santé publique. — Cette conclusion est rejetée.

Cinquième et dernière conclusion (devenue la troisième). M. ADELON insiste de nouveau sur la nécessité de s'élever avec énergie contre l'abus et les dangers d'une pareille médication.

M. ROUX : L'Académie n'a pas été saisie officiellement de cette question : elle n'est pas appelée à porter un jugement. Stigmatisez comme elle le mérite, la pratique abusive qui vous est signalée, mais ne la jugez pas.

M. ADELON formule une proposition, qui est modifiée par M. GIBERT.

La proposition ainsi amendée est mise aux voix et adoptée.

M. Lepelletier (du Mans) a la parole pour une communication.

LITHOTOMIE. — CAILLOUX DANS LA VESSIE.

M. LEPELLETIER lit une observation d'opération de lithotomie pratiquée chez une femme à la suite de circonstances insolites qui donnent à ce fait un intérêt particulier. Il s'agit d'une accumulation de petits cailloux siliceux introduits dans la vessie par le canal de l'urètre, sans que la malade en ait eu conscience (M. Lepelletier présume que c'était pendant un état de somnambulisme qu'elle s'était introduit ces cailloux dans l'urètre), et sans que ce canal ait offert jamais aucune apparence de blessure ou de lésion appréciable. L'analyse chimique démontra que les calculs étaient constitués en grande partie par de la silice presque pure et qu'ils étaient recouverts seulement par une légère couche de phosphate et de carbonate de chaux.

M. NACQUART demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT : M. Lepelletier étant membre correspondant, la discussion peut être immédiatement ouverte.

M. Nacquart a la parole.

M. NACQUART : Le fait que vient de rapporter M. Lepelletier m'en remet en mémoire un semblable. En 1827 ou 1828, je fus appelé, en province, pour voir une dame hystérique, veuve, qui n'avait jamais voulu se laisser examiner par les médecins du pays. L'ayant examinée, je constatai d'abord la présence de calculs dans la vessie ; au toucher, je reconnus dans le fond du vagin un amas de petits cailloux, un véritable cailloutis, encombrant ce conduit et masquant entièrement le col de l'utérus. L'orifice de l'urètre était assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt. Y ayant fait pénétrer successivement une algalie et une petite cuiller à long manche, puis une sonde cannelée, j'en retirai à plusieurs reprises de seize à dix-sept petits cailloux qui étaient bien évidemment des cailloux siliceux. On avait fait maintes questions à cette femme, on n'en avait jamais rien pu tirer. Le seul aveu que j'en pus obtenir, c'est que toutes les nuits elle allait se promener seule sur les bords de la Loire, qui étaient couverts de cailloux semblables à ceux que nous avions trouvés dans la vessie et dans son vagin. Je voulus soumettre ces pierres à M. Vauquelin, qui me répondit : on se moquerait de nous si nous en faisions l'analyse, ce sont des cailloux siliceux fluviatiles.

M. DUPUY ne voit rien de merveilleux dans le récit de M. Lepelletier et dans la présence de ces calculs dans la vessie. Il croit qu'ils n'ont pas eu d'autre origine que les calculs ordinaires et qu'ils se sont formés dans la vessie.

M. NACQUART ajoute qu'il a voulu se borner à ce qu'il y a de scientifique dans le fait qu'il a rapporté, mais qu'il rejette toute interprétation qui tendrait à lui donner une apparence de merveilleux.

M. ROUX signale une contradiction dans les paroles de M. Lepelletier. Il dit que cela ne peut pas être par le canal de l'urètre que ces cailloux ont été introduits ; d'un autre côté, ils n'ont pu se développer ni dans les reins, ni dans la vessie. Il nous laisse à cet égard dans la plus grande ignorance.

M. LEPELLETIER : M. Roux n'aurait point vu la contradiction dont il parle s'il avait bien entendu ce que j'ai dit. Il était évident pour moi que les calculs n'étaient formés ni dans la vessie ni dans les reins ; j'en ai dit la raison. Ils n'avaient point été introduits non plus par le vagin, car il n'y avait pas de fistule vésico-vaginale. Je ne doute pas qu'ils aient pénétré dans la vessie par le canal de l'urètre, puisqu'il n'y avait point d'autre voie possible ; mais j'ai dû ajouter que je ne m'expliquais pas comment cette introduction avait pu se faire, le canal de l'urètre n'étant point dilaté et n'offrant aucune altération.

M. BUSSY : M. Lepelletier nous a dit, je crois, qu'il avait soumis les calculs à un lavage superficiel. Je crois que s'il avait fait un lavage plus complet il aurait enlevé la couche légère de sels calcaires et d'acide urique qui recouvre ces pierres, et il se serait alors convaincu qu'ils se composent uniquement de silice.

M. LEPELLETIER : C'est avec intention que je n'ai fait qu'un lavage superficiel. Je n'ai voulu enlever que le sang et les mucosités qui lubréfiaient la surface des calculs, et laisser la couche de phosphate et de carbonate de chaux qui les encroûte.

M. ROCHOUX : Les faits analogues sont très-nombreux dans la science ; mais ce que je n'admets point, c'est l'explication qu'en donne M. Lepelletier. On sait ce que je pense du magnétisme et du somnambulisme.

M. LEPELLETIER est surpris que l'on conteste les faits de somnambulisme. Quant à lui, il a été témoin de faits incontestables.

M. MOREAU : Je dirai comme M. Rochoux que les faits de ce genre ne sont pas rares. Quant à la manière dont ces cailloux sont parvenus dans la vessie, je ne mets pas un instant en doute qu'ils y ont été introduits sciemment, et non pas dans un état de somnambulisme. J'en trouve la preuve dans la résistance même que la malade a longtemps opposée aux recherches et aux moyens d'exploration auxquels on voulait la soumettre.

M. LEPELLETIER : J'ai de puissants motifs pour croire qu'il en a été autrement. La personne qui fait le sujet de cette observation est une religieuse et une femme de haute moralité. (Sourires et marques d'incrédulité.)

M. GUIBOURT : Je crois que l'on aurait de beaucoup abrégé cette discussion si l'auteur, au lieu de se servir du mot *calcul*, qui a dû nécessairement donner lieu à une confusion, eût désigné ces pierres sous leur véritable nom ; car ce sont tout simplement des cailloux.

M. GERDY rapporte, à l'appui de l'opinion que vient d'émettre M. Moreau, un grand nombre d'exemples de femmes qui se sont introduit sciemment et volontairement toute sorte de corps étrangers dans les organes génitaux. Il ne croit pas que les choses se soient passées autrement dans ce cas-ci.

M. NACQUART : L'urètre des femmes est assez dilatable pour qu'il ne puisse pas rester le moindre doute sur le mécanisme de l'introduction des pierres par ce canal. On sait que chez certaines femmes il a pu être assez élargi pour l'accomplissement du mariage dans la vessie.

Il est cinq heures, la séance est levée.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER.

(M. GRAUX, premier vice-président, occupe le fauteuil de la présidence.)

PROPOSITION RELATIVE AU TRAITEMENT DES FRACTURES ; par M. SEUTIN, membre titulaire. — M. PHILLIPS, rapporteur.

SUITE DE LA DISCUSSION (1).

M. PHILLIPS : Messieurs, lorsqu'il y a trois ans, M. Lebeau demanda à l'Académie qu'une commission vînt à son hôpital vérifier les résultats qu'il avait obtenus par son mode de traitement de la fièvre typhoïde, elle ne crut pas devoir limiter son travail à l'examen de quelques faits ; elle étudia la question en général, et l'Académie ne lui en fit pas un reproche.

M. Seutin a fait une proposition à peu près semblable : il s'agissait d'aller voir quelques malades atteints de fractures, et traités par la méthode amovo-inamovible ; la commission voulut aussi examiner la question générale, et elle s'est par là attiré de très-vives récriminations.

Lorsqu'elle demandait à M. Seutin de publier tous les faits de sa clinique, elle n'ignorait pas les nombreux succès obtenus par cette méthode nouvelle ; elle demandait des faits observés publiquement, et non des faits choisis, car toutes les méthodes de traitement des fractures, quelque bizarres qu'elles soient, comptent un nombre de succès au moins égal à celui obtenu jusqu'aujourd'hui par l'inamovibilité. Et en présence de ces chiffres, comment donc décideriez-vous ? Car enfin, pour juger si une chose est meilleure qu'une autre, il vous faut un point de comparaison, il faut faire le bilan des méthodes rivales, compter les différences, et savoir par quel chiffre vous les solderez ; ensuite vous devez connaître la valeur des faits.

M. Seutin nous dit : Consultez les livres. Mais quels sont ces livres ? Sont-ce ceux qui indiquent les entrées et les sorties ? Mais à quoi cela peut-il servir ? Ce qu'il faut, ce sont les faits, pris jour par jour, au lit des malades, les faits qui établissent les différences survenues dans leur état. Ainsi, lorsque nous parlons de morts, d'accidents formidables, on nous dit : Je n'en connais pas ; eh bien ! qu'on nous explique ces accidents, qu'on nous explique qu'un tel est mort, à la suite d'une pneumonie, un tel, à la suite d'une résorption purulente. Moi, je crois qu'il en est ainsi, mais il ne suffit pas de dire à l'Académie : « Il faut croire, » il faut produire les faits ; il ne suffit pas de publier des succès, il faut des faits analysés, des faits appréciés dans tous leurs détails. Voilà le seul moyen d'établir la supériorité d'une méthode nouvelle sur les autres.

Si l'on ne veut pas se soumettre à ces exigences légitimes de la critique, que l'on se contente d'être praticien, et qu'on n'ambitionne pas la gloire d'être chef d'une école nouvelle.

On a dit : « Vous citez des accidents, et je n'en trouve nulle part. » C'est M. Fallot qui a fait cette observation, et je regrette qu'il ne soit pas présent à la séance. Son intelligence élevée s'occupe beaucoup plus de philosophie médicale que de chirurgie pratique ; je comprends donc qu'il ne soit pas au courant des publications où l'on rencontre ces faits malheureux. Eh bien ! j'en citerai quelques-uns.

M. Defer (de Metz) a rapporté un cas de fracture de la rotule, dans lequel l'application immédiate de l'appareil a été faite ; il en est résulté la gangrène du membre.

Le même praticien a publié un cas de fracture de l'humérus, fracture comminutive. On a appliqué immédiatement l'appareil ; il en est résulté la gangrène du membre.

M. Michon a publié, dans une leçon, un assez grand nombre de retards de consolidation ; M. Maisonneuve en a observé plusieurs à l'hôpital Saint-Louis ; M. Malgaigne en a vu dans les hôpitaux de Paris ; M. Blandin a cité des cas de mort, et l'homme de Paris le plus convaincu de l'utilité de l'application immédiate de l'appareil, M. Velpeau dit que, dans un cas, cette application a failli entraîner la mort. (Interruption.) M. Vleminckx demande si ces faits sont le résultat de l'application immédiate de l'appareil. Cette question est captieuse.

Vous allez me répondre : c'est qu'on n'ouvre pas immédiatement l'appareil. Eh bien ! messieurs, voici ce qui se passe. Je suppose que vous ayez affaire à une

(1) Voir le n° 19 de la GAZ. MÉD.

fracture très-oblique, à une fracture comminutive; elle est momentanément irréductible. Je sais que M. Seutin a dit qu'il ne connaissait pas de fractures irréductibles. (Interruption.) Comme déjà on a parlé de mon inexpérience, j'ai été forcé de recourir à l'expérience d'hommes plus âgés, d'hommes plus expérimentés que moi.

M. Malgaigne cite le cas d'une fracture très-oblique du fémur où il a été impossible pendant plusieurs jours d'obtenir la réduction. Et remarquez, messieurs, que quand je dis *réduction*, c'est que je veux parler aussi de la contention des fragments; car qu'est-ce qu'une réduction momentanée, si vous ne pouvez pas maintenir en contact les fragments osseux? Qu'en est-il résulté? Des excoriations de la peau, l'inflammation du membre, et quinze jours après, le malade était mort.

Voici un autre fait. Un homme dans un état d'ivresse est apporté dans le service de M. Malgaigne; on essaye en vain une réduction qui résiste à toutes les puissances. Il a fallu pendant quelques jours traiter le malade par l'opium, et la réduction s'est faite d'elle-même.

Mais, dit M. Seutin, il est bien plus rationnel d'abandonner le membre libre, sans appareil, les fragments jouant entre eux dans les chairs! Voilà de la chirurgie!

C'est là un petit tableau de genre parfaitement arrangé; mais ce n'est pas moi qui ai tenu ce langage. Lorsque j'ai dit que, dans les cas de fracture comminutive, il ne fallait pas appliquer l'appareil immédiatement, est-ce qu'il a jamais été dans ma pensée de laisser le membre flottant sur le lit? Non, messieurs : quand on ne peut pas obtenir la réduction et le maintien de cette réduction, que fait-on dans les autres hôpitaux, dans les cliniques qu'on a appelées rivales?

M. Seutin : Que vous avez appelées rivales.

M. Phillips : Que j'ai justement appelées rivales, rivales heureuses, et c'est le trait qui vous blesse. Alors, messieurs, on place le membre sur un plan incliné; on maintient les muscles contractés dans un état de relâchement, et on arrive après vingt-quatre ou quarante-huit heures à une coaptation et à une contention faciles, alors qu'elles étaient impossibles.

C'est donc là une chirurgie bien ridicule, contre laquelle il faille s'élever avec tant d'énergie!

Maintenant quel avantage y a-t-il à appliquer immédiatement l'appareil? Où sont-ils ces immenses avantages qui en résultent? Je ne crains pas la compression faite par la main du chirurgien; je sais bien qu'un élève peut comprimer un membre; mais que M. Seutin, praticien qui a l'habitude de rouler des bandes, produise immédiatement la compression, je ne le crains pas : ce que je crains, ce que je redoute, c'est la compression secondaire produite par le gonflement du membre. (Interruption.) Vous répondez : « J'ouvre le bandage; » mais il faut qu'il soit sec. (Nouvelle interruption.) Je parlais de la réduction, et je dis qu'il est des cas où elle est impossible.

Laissez-moi vous citer un fait bien simple et malheureusement trop fréquent. Qui de nous n'a pas été appelé à donner ses soins pour une fracture du membre inférieur des deux os de l'avant-bras? Qui ne sait que le gonflement est quelquefois si considérable que les praticiens les plus expérimentés se sont souvent trompés en portant un diagnostic dans les premiers moments? Et cependant c'est par le diagnostic que vous commencez le traitement. Que ferez-vous? Vous appliquerez immédiatement l'appareil, car cette lésion a l'aspect d'une fracture simple? Que ferez-vous?... Vous ne répondez pas.

M. le Président : M. Seutin ne peut pas vous répondre maintenant; on ne peut pas faire dégénérer la discussion en une conversation particulière.

M. Phillips : Remarquez que M. Seutin, dans une brochure qu'il vient de publier, a parfaitement établi le point de la discussion. Il dit : Entre M. Phillips et moi, le seul point qui nous sépare, c'est l'application immédiate dans les cas de fractures comminutives.

M. Seutin : Il y a bien plus d'un point qui nous sépare.

M. Phillips : Je ne connais que celui-là.

Je dis donc que, dans les cas de fractures simples, je ne connais pas de méthode qui l'emporte sur la méthode amovo-inamovible : c'est ma première conclusion. Je dis que l'application immédiate de l'appareil, dans les cas de fractures comminutives graves, peut provoquer et a provoqué des accidents formidables. Qui oserait contester cette assertion, en présence des faits qui existent dans la science? Que M. Seutin dise qu'il ne connaît pas ces accidents, je le veux bien; je lui répondrai qu'il a la main très-heureuse, que je veux très-bien admettre qu'il saura toujours prévenir, lui, de semblables accidents, mais que cela ne prouve rien quant à la pratique générale : cela prouve seulement pour sa pratique particulière et pour son talent exceptionnel.

La troisième conclusion tend à inviter M. Seutin à publier tous les faits relatifs à sa méthode : c'est la publication de ces faits qui seule peut servir de point de départ à sa doctrine, et c'est avec intention que cette conclusion a été formulée; car je n'admets pas du tout que les faits publiés jusqu'ici puissent suffire pour faire apprécier la méthode de M. Seutin. Ces faits peuvent avoir été choisis. M. Seutin peut s'être abusé sur leur importance; et puisqu'ils n'ont pas subi le contrôle de l'analyse, ils n'ont aucune valeur comme matériaux devant servir à élever un édifice nouveau.

Ainsi, messieurs, je maintiens les trois conclusions du rapport.

M. Michaux : Messieurs, j'ai demandé la parole pour répondre aux observations présentées par M. Vleminckx relativement à l'emploi de l'eau froide. Les paroles de notre collègue pourraient faire croire que je me borne à faire usage de réfrigérants pendant les six ou huit premiers jours de l'accident. J'ai été probablement mal compris, car j'ai dit que je cherchais à maintenir les fragments en place par une position convenable, par un appareil provisoire, tantôt contentif, tantôt extensif, tantôt suspensif; l'eau froide n'est donc qu'un moyen auxiliaire de la contention.

Certes les fomentations ou les irrigations froides peuvent amener des accidents, comme l'a avancé notre honorable président; j'en connais des exemples; cela arrive surtout lorsqu'on ne prend pas les précautions nécessaires. L'eau froide, messieurs, doit être employée avec intelligence et discernement, comme la compression doit être établie avec habileté; mais je pense que le premier moyen est à la portée d'un plus grand nombre de chirurgiens que le second.

M. Vleminckx considère la compression comme la meilleure méthode de prévenir ou de combattre les accidents, et surtout les accidents inflammatoires provoqués par le déplacement des fragments. J'ai prévu cette objection, car j'ai soutenu que ce n'était que par exception que cette inflammation survenait, et à l'appui de mon assertion, j'ai cité ce qui se passait dans les fractures du corps et du col du fémur, du col de l'humérus, de la clavicule, etc., fractures qui ne guérissent qu'en laissant une déformation, quelle que soit la méthode par laquelle on les traite. Et cependant il est presque sans exemple qu'une de ces solutions de continuité soit suivie d'inflammation produite par les fragments déplacés.

Notre collègue a eu soin d'ajouter qu'il entendait parler d'une compression *méthodique*.

Dans le résumé de ce que j'ai dit, j'ai précisément établi que c'est à cause de la difficulté d'exercer *méthodiquement* la compression qu'il ne fallait pas appliquer immédiatement l'appareil amidonné.

J'ai admis que si le chirurgien pouvait la faire de manière à contenir la fracture sans trop comprimer le membre, c'était chose parfaite.

Serait-il possible, messieurs, qu'en suivant la conduite que je tiens dans le traitement des fractures, on n'obtînt pas d'aussi beaux résultats qu'en se conformant aux préceptes que veut faire prévaloir M. Seutin? Je conviens que la méthode que j'ai adoptée n'est pas exempte d'accidents, tandis que notre confrère prétend que par la sienne, ils ne sont pas à craindre. Mais j'ai exposé tout à l'heure les motifs qui m'empêchent de partager son opinion.

M. Seutin : Messieurs, je ne suivrai ni M. Tallois, ni M. Michaux, sur le terrain où ils se sont placés. La proposition que j'ai eu l'honneur de vous soumettre était claire et rationnelle; l'Académie l'a reconnu et jugé ainsi. Dans cette circonstance, il est permis de rappeler cette ancienne maxime, que bien souvent il est difficile de prouver l'évidence.

M. Michaux a raison de vous rappeler que ma proposition renfermait une invitation à mes collègues de venir s'assurer, à l'hôpital Saint-Pierre, des résultats avantageux que je retire de ma méthode dans tous les cas de fractures compliquées.

M. Michaux, en parlant d'un de nos membres correspondants, s'est plaint de ce qu'on l'eût traité avec peu d'égards; mais pense-t-il, lui aussi, comme M. Phillips, que la personne de M. Velpeau soit inviolable? N'est-il pas de notoriété publique que M. Velpeau a essayé de me spolier, comme l'ont suffisamment démontré MM. Didot et Deroubaix? On ne tardera pas à reconnaître en France et ailleurs que la prétendue méthode de M. Velpeau n'est qu'une mauvaise et incomplète contrefaçon de la mienne, et qu'elle ne peut lui être comparée; je vous l'ai déjà dit, le bandage dextriné, comme on l'applique maintenant, n'offre aucune garantie contre les accidents tant qu'on n'en pratiquera pas la section, et cette section ne présentera pas les mêmes avantages que celle du bandage amidonné, car l'écartement des valves sera toujours difficile, à cause de la dureté de la dextrine, etc.

M. Michaux diffère avec moi sur la manière d'appliquer l'appareil et sur le moment de son application. Eh bien! s'il avait suivi mes préceptes, ou s'il avait daigné se rendre à mes invitations, il aurait vu comment je parviens à surmonter les obstacles dont il parle. Il aurait constaté que je réduis toutes les fractures immédiatement et aussi exactement que possible, que je les maintiens réduites, et que je préviens les accidents par des moyens généraux et locaux sans avoir recours aux irrigations d'eau froide, aux sangsues, aux cataplasmes et aux diverses machines compliquées auxquelles on voudrait nous faire revenir. Si je juge d'ailleurs l'application du froid nécessaire, j'ai recours à la glace pilée contenue dans des vessies et appliquée sur l'endroit fracturé.

Que M. Michaux se rassure, je maintiens toujours la contention d'une manière graduée, afin d'éviter tout accident, et au moindre doute, je m'assure, par l'ouverture du bandage, de l'état des parties lésées. En suivant ces préceptes, aucun accident du fait du bandage ne peut survenir dans le traitement des fractures, quelque compliquées qu'elles soient. J'en appelle, messieurs, au grand nombre de praticiens et d'élèves qui m'ont vu à l'œuvre, qu'ils disent s'il m'est arrivé le moindre résultat fâcheux depuis que j'incise la coque amidonnée!

M. Michaux nous a dit qu'il avait essayé de faire comme moi dans le principe. J'en doute beaucoup, car il ne nous explique nulle part où et comment il a fait. Il se garde bien de nous exposer pourquoi il n'a pu continuer l'emploi de la coque amidonnée. Il vous a parlé à la vérité de deux observations de fractures compliquées, mais il n'a pas fait usage, dans ces cas, de ma méthode.

Faut-il vous le répéter encore, messieurs, le cordon qu'on a appelé *compressimètre* n'est-il pas là pour avertir du degré de compression? Et comme vient de vous le dire notre honorable président, M. Velpeau n'a-t-il pas adopté entièrement mes principes, sauf la confection vicieuse de ses appareils?

Je serai plus juste que mes adversaires; je n'attribuerai pas tous les accidents qui surviennent dans les fractures traitées par l'ancienne méthode à l'action des appareils que l'on met en usage. Non, messieurs, les phlegmons, les gangrènes que j'ai vus se manifester bien souvent n'ont point toujours eu pour cause l'application du bandage, mais la gravité de la lésion et de ses complications.

Il est positif que, contrairement à ce que vient de dire M. Michaux, plus on tarde à établir la coaptation régulière, plus les accidents sont susceptibles de se développer. Je ne puis croire qu'un professeur de clinique chirurgicale, qu'un homme comme l'honorable M. Michaux, parle sérieusement lorsqu'il vient vous dire que les extrémités des fragments osseux peuvent rester impunément im-

plantées dans les chairs pendant quelques jours. Mais cela est contraire au bon sens, à l'expérience, à l'observation de tous les jours. N'est-il pas clair que peu de temps après il faudra toujours nécessairement retirer du milieu des chairs les fragments qui les blessent et les déchirent, pour chercher à les mettre en rapport, et ne voit-on pas qu'en suivant une semblable pratique, on s'exposera sans nécessité réelle à des chances d'accidents? Niera-t-on que les muscles, qui se seront d'autant plus contractés qu'ils auront été irrités plus longtemps par les fragments, opposeront une résistance bien plus forte à la coaptation définitive? M. Velpeau a dit tout cela dans ses leçons orales, mieux que je ne pourrais le faire. Et si M. Michaux n'a pas vu survenir ces accidents, s'il n'a pas rencontré ces difficultés de coaptation, s'ensuit-il qu'ils ne peuvent pas exister? N'est-il pas encore reconnu que les fibres musculaires peuvent s'interposer entre les fragments et rendre irréductible une fracture que l'on eût facilement réduite avant ce retard intempestif? Ce que je dis ici, messieurs, est si clair, que je ne devrais pas avoir besoin de le rappeler à notre honorable collègue; je fais des vœux pour qu'il soit bientôt convaincu de la vérité de ce que j'avance; j'en appelle à son désir de progresser; qu'il essaye une fois résolument de mettre en pratique les principes que je professe; car mon unique but est de prouver au monde chirurgical que ma méthode est plus avantageuse que toutes les autres. Je ne crains pas de l'affirmer de la manière la plus positive.

J'admets volontiers qu'il y a impossibilité de réduire une fracture lorsqu'on se trouve en face de violentes contractions musculaires; eh bien! dans ces cas, je réduis encore autant que possible; je maintiens immobile dans l'appareil, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, le membre incomplétement réduit, et dès que le relâchement est arrivé, je le replace définitivement; car l'appareil amidonné peut, aussi bien que tout autre, être simplement contentif.

Que faisons-nous aujourd'hui lorsqu'une fracture de cuisse se présente chez un sujet athlétique et dont les muscles se contractent violemment? Nous établissons l'extension et la contre-extension pendant le temps nécessaire au relâchement des muscles, et quand nous avons entièrement obtenu ce relâchement, nous modifions s'il le faut l'appareil, et nous réduisons d'une manière exacte par la dessiccation du bandage aidée encore d'une légère extension et contre-extension pendant vingt-quatre heures, les fragments osseux sont contenus dans un rapport bien plus complet qu'ils ne pourraient l'être par tout autre mode de déligation.

Il serait superflu de vous prévenir, messieurs, que pendant cette période je modifie, s'il le faut, l'appareil qui, étant encore plus ou moins mou, se laisse corriger très-facilement.

Je m'étonne d'entendre M. Michaux avancer que mon bandage ne peut suffire dans les cas où, pour obtenir une réduction exacte, il faut nécessairement fléchir la cuisse, afin de mettre tous les muscles dans le relâchement. Je lui demanderai où il a puisé cette idée; car il ne saurait ignorer qu'il peut être appliqué dans la flexion comme dans l'extension. Tous les jours nous l'employons dans l'une et l'autre position, tant pour les extrémités supérieures que pour les extrémités inférieures. Chez les enfants rachitiques, par exemple, dont les membres inférieurs présentent souvent des courbures en S, nous en faisons usage avec une extrême facilité, parce qu'il s'accommode parfaitement à toutes les inflexions du membre, avantage que n'offrent pas les autres appareils. J'ai eu l'honneur de vous présenter naguère des coques amidonnées qui avaient servi aux extrémités inférieures, et qui prouvent irrésistiblement qu'on peut donner aux membres toutes les positions désirables.

Voilà, messieurs, de ces vérités incontestables et contre lesquelles tous les faux raisonnements doivent échouer. Après cela, vous étonnerez-vous encore de la persévérance que je mets à soutenir mes principes et à chercher à convaincre mes adversaires? On me résiste aujourd'hui; on ne veut pas se rendre à l'évidence; mais après moi, n'en doutez pas, quand les passions contemporaines auront cessé leurs clameurs, ma méthode triomphera!! On l'adoptera généralement, car elle est rationnelle, car elle est utile, car elle est et restera longtemps peut-être la meilleure. On ne cesse de vous dire qu'elle expose à des accidents, et l'on ajoute même qu'il en a été constaté un grand nombre; mais, encore une fois, ces accidents dépendaient-ils d'elle? Ceux qui en ont fait usage lorsque ces accidents se sont produits, la connaissaient-ils et l'avaient-ils appliquée convenablement? ou plutôt, les accidents n'étaient-ils pas dus à la gravité de la fracture?

M. Phillips vous a parlé de sa jeune expérience; je vous parlerai, moi, de ma vieille expérience, qui m'a appris que de grands malheurs peuvent également survenir par l'emploi des anciennes méthodes de traitement. Me reportant aux époques de 1809, 1815 et 1830, je me ressouviens fort bien d'avoir observé fréquemment de ces accidents qu'on a qualifiés de formidables, tels que gangrène, phlegmon, fièvre de résorption, etc., etc., chez les fracturés traités par les appareils de Desault, Boyer, Richerand, Tillaye et autres.

Faut-il donc que nous marchions toujours à la remorque de nos devanciers, que nous restions leurs serviles imitateurs? Ne devons-nous pas chercher bien plutôt à progresser, puisant ce qu'il y a de bon chez les anciens, et cherchant à perfectionner ce qu'ils ont laissé d'incomplet? Au lieu de me combattre, mes honorables adversaires ne feraient-ils pas bien mieux de m'aider?....

S'ils veulent rester, eux, stationnaires, qu'ils nous permettent au moins de marcher, qu'ils cessent de nous susciter toutes espèces de chicanes, qu'ils ne s'exposent pas à la réprobation de la postérité!...

J'en appelle, messieurs, au grand nombre d'entre vous qui m'ont honoré à diverses reprises de leur visite à l'hôpital Saint-Pierre. Je les prie instamment de déclarer ici s'ils ont constaté des accidents dépendant de l'emploi de ma méthode. J'en appelle aussi aux nombreux médecins que j'ai dirigés dans leurs premières études, ainsi qu'au grand nombre d'élèves qui m'ont suivi dans mes cours de clinique depuis plus de douze ans, qu'ils disent s'ils ont vu d'autres accidents produits par l'application de ma méthode, que ceux dont je vous ai parlé, et qui consistent tout simplement dans des excoriations.

Je ne serai jamais chef d'école, dit et redit M. Phillips. Je ne tiens pas à cela, messieurs; mais ce que M. Phillips ni personne ne pourra me ravir, c'est le mérite d'avoir complétement renversé l'ancien système de traitement des fractures et d'une infinité d'affections chirurgicales, et d'y avoir substitué une méthode qui offre des avantages incontestables, qui assure le succès là où jadis on ne rencontrait que des revers, et qui diminue considérablement le chiffre des amputations.

Tout récemment encore un individu atteint de fracture de l'avant-bras, compliquée de sphacèle, est dirigé sur l'hôpital Saint-Jean. Celui qui plaça l'appareil amidonné ne s'était même jamais donné la peine de venir voir comment on l'applique..... Je dois à la vérité de dire que le chef éclairé qui dirige le service de cet hôpital s'est fait un devoir de dire à ses élèves que l'accident survenu était dû uniquement à la mauvaise application du bandage. Vers la même époque, il se trouvait aussi à cet hôpital une femme également atteinte de fracture de l'avant-bras, et bien qu'elle fût traitée par les cataplasmes, la gangrène survint, et elle succomba..... Est-ce à mon appareil que fut dû cet accident?

On ne cesse de m'opposer la pratique de ce qu'on nomme une clinique rivale. J'avoue que je ne comprends pas le sens cette expression, attendu que le traitement qu'on emploie à l'hôpital Saint-Jean pour la cure des fractures ne ressemble en rien à la méthode que je suis à l'hôpital Saint-Pierre. M. Uytterhoeven ne peut donc être mon rival; mais, avant de s'opposer à ma méthode, il devrait en faire l'essai pendant six mois ou un an, et vous indiquer après ses défauts, s'il lui en reconnaît. C'est ainsi que doit agir tout chirurgien placé à la tête d'un hôpital; c'est ainsi, pour ma part, que j'ai toujours compris mes devoirs. L'hôpital Saint-Jean n'est pas plus le domaine exclusif de M. Uytterhoeven, que Saint-Pierre n'est le mien. Depuis que le service chirurgical de ce dernier établissement m'a été confié, non-seulement j'ai toujours agi au grand jour, mais j'ai constamment tout publié, mes revers comme mes succès. Je tiens beaucoup, messieurs, à ce que vous sachiez que j'ai établi cette publicité, contrairement à ce que faisaient mes prédécesseurs. Je l'ai établie malgré l'opposition de tous les chefs de service des hôpitaux civils d'alors. J'ai toujours marché dans cette voie, et je m'en félicite, parce que j'ai la conviction d'avoir rempli mon devoir envers la science et l'humanité. Mes devanciers ne nous avaient rien laissé.

M. Michaux, à l'exemple de M. Phillips, est venu vous entretenir des accidents formidables dont il avait été témoin, à la suite du bandage amidonné. Mais, messieurs, personne ne conteste de pareils résultats après une application mal faite d'un appareil quelconque. Si on ne connaît pas ma méthode, pourquoi en fait-on usage? Car, encore une fois, et M. Michaux le sait fort bien, si elle est bien appliquée, elle ne peut donner lieu à aucun accident.

Notre honorable collègue a avancé aussi que des bandelettes de linge non amidonnées doivent être préférées parce qu'elles sont élastiques!... Mais, messieurs, il y a mieux que cela; nous avons des ciseaux qui servent à ouvrir le bandage et à lui donner l'élasticité nécessaire. Je le répète et ne puis assez insister sur ce point, l'incision du bandage éloigne jusqu'à l'ombre d'un accident.

Pour terminer ce qui me reste à dire sur les réflexions que vous a présentées M. Michaux, j'appellerai votre attention sur le peu de cas qu'il fait des avantages de la déambulation. Pour lui, comme pour M. Delavacherie, un blessé qui a la jambe fracturée tient peu à sortir de son lit, à se promener en voiture, à vaquer à ses affaires, etc., etc.!... En vérité, il faut être possédé de la manie d'immobilité pour parler ainsi. Je ne les réfuterai pas sur ce point; les avantages de la déambulation sont trop évidents pour que je doive les énumérer de nouveau.

Quant à M. Tallois, je ne lui dois plus de réponse. Je pense que ma proposition a été assez clairement établie pour que je puisse me dispenser de renouveler sur ce point une discussion qui n'a déjà que trop duré.

La troisième conclusion proposée par M. Phillips renferme l'invitation de publier ma clinique et ses résultats. Vous savez, messieurs, si je suis en retard de le faire. M. Phillips le sait aussi bien que vous; sa recommandation est par conséquent superflue.

On a avancé que mes succès étaient moins nombreux que ceux des autres praticiens. Je soutiens, au contraire, qu'ils sont infiniment plus nombreux que les succès obtenus par toute autre méthode, et que les citations tirées des œuvres de MM. Malgaigne, Blandin, Mayor et autres, ne prouvent rien, si ce n'est que ces messieurs ont eu affaire à des lésions tellement graves, que la gangrène était peut-être inévitable. Car, je le répète encore, le bandage bien appliqué ne peut jamais amener par lui-même un semblable accident. Mais, encore une fois, ceux qui ont appliqué l'appareil dans ces circonstances l'avaient-ils suffisamment étudié? M. Malgaigne lui-même n'a-t-il pas critiqué, dans le JOURNAL DE THÉRAPEUTIQUE, la méthode amovo-inamovible, avant qu'il n'eût appris à la connaître? Je me trouvais alors à Paris, et je pus assurer à M. Malgaigne qui m'en parlait *qu'il ne la connaissait pas!*.... Voilà comme vont les choses, messieurs; et l'on vient ici avec de grands noms pour chercher à ébranler vos convictions! Les grands chirurgiens de Paris condamnent ma méthode sans s'être donné la peine de la juger, sans en avoir fait l'essai. Je ne crains pas une critique éclairée, mais je repousse une opposition aveugle et passionnée.

Il est tout naturel de croire, messieurs, qu'il est survenu des accidents, parce qu'on n'ouvrait pas le bandage ou parce qu'il était mal appliqué. Mais, je vous le demande, peut-on attribuer à une méthode tous les accidents dépendant de sa mauvaise application? Il faut réellement avoir un grand désir de blâmer pour raisonner de la sorte. Ainsi donc une voiture pesamment chargée passe sur le bras d'un individu, broie les os, les artères, les nerfs, etc.; on applique le bandage amidonné, parce qu'il faut bien en appliquer un: si des accidents surviennent, pourrez-vous dire consciencieusement qu'ils dépendent du bandage? Permettez-moi de vous citer un exemple tout récent. Un jeune homme d'Aix-la-

Chapelle, à la suite du renversement d'une masse d'un poids énorme (1,500 kil.) qui lui fracasse la cuisse et meurtrit violemment toutes les parties molles de la jambe et du pied, est atteint d'un sphacèle complet du membre jusqu'à l'endroit de la fracture. Le membre est placé dans un appareil contentif, non compressif (appareil de Dessault). Le vingt et unième jour je le vois. L'amputation seule offrait quelques chances de salut; nous la lui pratiquâmes, et le succès couronna nos efforts. Si on avait appliqué, dans ce cas, le bandage amovo-inamovible, lui eût-on encore attribué cet événement fâcheux? Et n'en a-t-il pas été de même dans tous les cas dont M. Phillips n'a cessé de vous entretenir?

M. Langlet n'est-il pas venu vous parler d'une gangrène de l'anus, attribuée à un spica de l'aine que l'on pouvait néanmoins couper ou élargir à volonté? Dois-je réfuter de semblables objections?...

J'ai dit que M. Michaux n'agissait pas d'après les préceptes que j'ai indiqués, parce qu'il ne nous a pas appris qu'il a fait usage de ma méthode pendant un laps de temps assez long pour pouvoir la comparer à celle qu'il préfère. Car je prétends que s'il l'avait parfaitement connue et appliquée, tant dans les fractures simples que dans les fractures compliquées, il n'eût *jamais* eu d'accidents à déplorer du chef de l'appareil. J'insiste, messieurs, sur le mot *jamais;* car je ne connais plus d'accident possible si l'on a soin d'inciser à temps la coque amidonnée.

M. Michaux vous a rappelé deux observations de fractures compliquées publiées par M. Van Meerbeek, dans lesquelles il avait appliqué mon bandage *quelques jours après* l'accident. Qu'est-ce que cela prouve? Rien; s'il en avait fait usage *immédiatement après*, le succès eût été tout au moins aussi complet.

Messieurs, j'applique fréquemment et en présence de beaucoup de médecins mon appareil, dans des fractures les plus compliquées, immédiatement après l'accident. Je l'ai montré à beaucoup d'entre vous. Je n'ai jamais rien négligé pour vous convaincre tous que les craintes établies à ce sujet n'ont aucun fondement; toujours le succès a répondu à mon attente. Il est donc de mon devoir de chercher à vous faire partager mes convictions fondées sur la pratique et sur l'expérience; mais ma vie tout entière ne suffira peut-être pas pour détruire des préjugés qui ne reposent sur aucune base solide. Je conjure mon honorable collègue, M. Michaux, de renouveler ses essais. Je réponds d'avance du succès. Il le peut, il le doit. Par sa position de professeur de chirurgie théorique et pratique, il est à même, en se rendant à mes instances, d'enseigner à ses nombreux élèves la vraie manière d'éviter les accidents à la suite des fractures compliquées. Il trouvera, dans le service qu'il rendra à l'humanité, un dédommagement du petit sacrifice qu'il fera à ses habitudes.

Messieurs, je vous ait fait connaître mon opinion sur le rapport et sur les conclusions. Je voudrais que le rapport fût écarté et que les conclusions ne fussent pas admises. Je demande que vous vous prononciez aujourd'hui à cet égard. MM. Fallot et Varlet vous ont fait d'ailleurs une proposition qui me paraît devoir être mise d'abord aux voix. M. Fallot m'a encore écrit ce matin pour m'inviter à vous le demander. J'espère que vous déférerez à sa demande.

Plusieurs membres : Les conclusions de la commission doivent être mises d'abord aux voix.

M. Lutens : M. Fallot a proposé des conclusions qui doivent être mises aux voix avant celles de la commission.

(M. Vleminckx remplace M. Graux au fauteuil.)

M. le Président : Voici les conclusions que l'honorable M. Fallot a substituées aux conclusions de la commission. Par cela même qu'elles nous sont faites comme devant remplacer ces conclusions, elles doivent, aux termes du règlement, avoir la priorité :

« Des faits observés et des explications fournies par M. Seutin l'Académie conclut :

» 1° Que la méthode de déligation dite *amovo-inamovible* réunit ce que présentent d'utile et de profitable les deux systèmes dits *à renouveler et inamovibles*, et qu'elle possède d'ailleurs plusieurs avantages très-essentiels dont ceux-ci sont dépourvus;

» 2° Que, grâce aux modifications que lui a fait subir successivement son inventeur, cette méthode ne peut plus devenir par elle-même la cause d'aucun accident grave, et qu'elle constitue, au contraire, un des moyens les plus puissants pour se garantir de ceux dont les fractures compliquées sont si fréquemment accompagnées. »

M. le Président : Vous avez à vous prononcer sur les amendements de M. Fallot. Si ces amendements sont adoptés, tout est dit; s'ils ne le sont pas, vous aurez à émettre un vote sur la conclusion de la commission. Tous les points que vient discuter en ce moment M. Phillips, à l'occasion des propositions de M. Fallot, l'ont été dans la discussion générale; l'Académie doit être éclairée.

Je mets aux voix le 1° des conclusions de M. Fallot.

Plusieurs membres : L'appel nominal.

Il est procédé au vote par appel nominal.

30 membres répondent à cet appel.
16 votent l'adoption.
1 vote le rejet.
13 s'abstiennent.

En conséquence le 1° est adopté.

Ont voté l'adoption : MM. Burggraeve, François, Lutens, Carlier, Craninx, Lebeau, Van Coetsem, Daumerie, Lequime, Sauveur, Vleminckx, Marinus, Mareska, Brogniez, Thiernesse, Delwart.

A voté le rejet : M. Phillips.

Se sont abstenus : MM. Fossion, Graux, Lombard, Tallois, Seutin, Michaux, Langlet, de Hemptinne, Martens, Pasquier, Stas, Davreux et Verheyen.

M. le Président : Les membres qui se sont abstenus sont invités à faire connaître les motifs de leur abstention.

M. Fossion : J'ai cru devoir m'abstenir parce que je ne pense pas que l'on puisse décider les questions de science par coups de majorité.

M. Graux : Je me suis abstenu pour le même motif.

M. Lombard : Je me suis abstenu par la raison que vient de vous donner M. Fossion, et en outre parce qu'il m'a paru si étrange, si extraordinaire qu'on vint substituer aux propositions d'une commission celles d'un honorable membre qui n'en faisait pas partie, que désormais je me considérerai comme ne pouvant plus faire partie d'aucune commission, dans la crainte qu'on ne vienne substituer des conclusions à celles que j'aurais formulées d'accord avec mes collègues.

M. le Président : Je dois faire remarquer à l'honorable M. Lombard, qui semble blâmer le mode d'après lequel l'assemblée vient de procéder, qu'il fait le procès au règlement.

M. Tallois : Je me suis abstenu pour le même motif que M. Fossion.

M. Michaux : J'ai déjà dit les motifs de mon abstention : c'est parce qu'il s'agissait d'une question mise au concours, et que je ne pensais pas que nous pussions décider aujourd'hui dans quel sens cette question devait être résolue.

M. Langlet : En disant que je m'abstenais, j'ai voulu répondre à l'espèce de cartel que nous avait proposé M. Seutin, tout en lui faisant observer cependant que nous, membres de la commission, lorsque nous nous sommes abstenus, nous avons mis cinq voix dans la balance, tandis que lui, en s'abtenant, n'en a mis qu'une.

M. de Hemptinne : Je me suis abstenu comme incompétent dans la question, et parce que je crois que l'Académie aurait dû se prononcer sur les conclusions de la commission.

MM. Martens, Pasquier, Stas et Davreux se sont abstenus comme incompétents.

M. Verheyen : Je me suis abstenu d'abord pour le motif donné par M. Fossion et parce que, en outre, dans la discussion relative au typhus, il avait été décidé qu'on ne pouvait se prononcer sur les conclusions du rapport de la commission, qui étaient scientifiques. Ici le cas était identique.

M. Seutin : Chacun comprendra mes motifs d'abstention : je n'ai pas voulu voter dans ma propre cause.

M. le Président : Je mets aux voix le 2° de la proposition de M. Fallot.

L'appel nominal est demandé.

31 membres sont présents.
6 adoptent.
2 rejettent.
23 s'abstiennent.

En conséquence la proposition n'est pas adoptée.

Ont voté pour : MM. Lutens, Lebeau, Vleminckx, Marinus, Brogniez et Delwart.

Ont voté contre : MM. Phillips et Sauveur.

Se sont abstenus : MM. Burggraeve, François, Graux, Carlier, Fossion, Craninx, Lombard, Raikem, Van Coetsem, Tallois, Daumerie, Lequime, Seutin, Michaux, Langlet, de Hemptinne, Martens, Pasquier, Stas, Mareska, Davreux, Thiernesse et Verheyen.

M. le Président : Les membres qui se sont abstenus sont invités à faire connaître les motifs de leur abstention.

M. Burggraeve : Messieurs, je crois que la question qui a été agitée si longuement devant l'Académie est une question de temps, que c'est à lui seul à la résoudre.

Je rends, quant à moi, justice à la bonté du procédé de M. Seutin. Mais pour ce qui est de l'opportunité de son application, je crois qu'il peut y avoir encore des doutes, et dans cette circonstance, ce qui m'a paru devoir être fait de mieux, c'était d'attendre. M. Seutin devrait laisser faire au temps. Si sa méthode présente un degré d'innocuité tel qu'il le dit, elle lui survivra et sera généralement adoptée.

Notre honorable collègue a une confiance entière dans son mode de déligation; je le comprends; mais je ne crois pas que l'Académie doive s'engager sur ce point, et c'est pourquoi je me suis abstenu.

M. François : Messieurs, je ne suis pas chirurgien praticien; je ne me croyais pas compétent pour résoudre la question.

M. Graux : Messieurs, la seconde proposition de M. Fallot m'a paru trop absolue. Je me suis abstenu d'abord pour ce motif, et en second lieu pour celui que j'ai déjà fait connaître.

M. Carlier : Je crois que la méthode du bandage amovo-inamovible est excellente; mais je ne puis lui donner un certificat de supériorité sur toutes les autres.

M. Fossion : Je me suis abstenu pour le même motif que tout à l'heure.

M. Craninx : Je me suis abstenu pour les mêmes motifs que M. Graux.

M. Lombard : Pour le motif que j'ai donné tout à l'heure.

M. Raikem : Pour le même motif que M. François.

M. Van Coetsem : Pour le même motif.

M. Tallois : Je me suis abstenu parce que, si, d'une part, je n'ai constaté que les succès les plus complets dans ce que j'ai vu de l'emploi de la méthode amovo-inamovible, je dois reconnaître, de l'autre, que M. Seutin n'a pas voulu mettre la commission à même d'éclairer les doutes qui me restent.

M. Daumerie : Je me suis abstenu pour les mêmes motifs que MM. Burggraeve et François.

M. Lequime : Pour les mêmes motifs,

M. Michaux : Je n'ai pas d'autre motif à alléguer que celui que j'ai fait valoir tout à l'heure.

M. Langlet : Je fais la même observation.

MM. Hemptinne, Pasquier, Stas et Daveeux se sont abstenus comme incompétents.

M. Mareska : Je me suis abstenu parce que je crois que d'autres méthodes que celle de M. Seutin peuvent offrir les mêmes avantages.

M. Martens : Je me suis abstenu, d'abord parce que je me regarde comme incompétent, et ensuite parce que je crois qu'il est contraire aux usages, après avoir mis une question au concours, de dire dans quel sens elle doit être résolue.

M. Thiernesse : Je n'ai aucun doute sur l'efficacité de la méthode de M. Seutin; mais je me suis abstenu parce que je n'ai pas été à même de constater cette efficacité par moi-même.

M. Verheyen : J'ai exposé mes motifs il n'y a qu'un instant.

M. Seutin : Messieurs, depuis quatorze ans que je mets ma méthode en usage, je n'ai eu que des succès à enregistrer; aussi suis-je d'avis que l'Académie pouvait se prononcer sur la question. Mais, comme auteur de la proposition, j'ai dû m'abstenir.

M. Phillips : Je prie l'Académie de prendre acte de la déclaration que vient de faire M. Seutin, que depuis quatorze ans il n'a eu que des succès à enregistrer ; c'est très-important.

M. Seutin : Oui, monsieur.

M. le Président : Toute discussion est terminée. Vous venez d'adopter la première partie de la proposition de M. Fallot ; nous arrivons aux conclusions de la commission.

L'Académie décide qu'il n'y a pas lieu de voter sur les conclusions du rapport.

M. le Président : En conséquence le 1° de la proposition de M. Fallot remplacera les conclusions de la commission.

M. Michaux : Je propose de voter des remercîments à M. Seutin pour ses communications.

Cette proposition est adoptée.

BIBLIOGRAPHIE.

Premiers principes de médecine ; par Archibald Billing. Traduit de l'anglais de la quatrième édition ; par le docteur Achille Chereau. — Paris, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 1.

Les traités de pathologie ne manquent pas en France ; ils se succèdent, ils se multiplient même avec une grande rapidité. Sous ce rapport, l'Angleterre nous imite, et un médecin distingué, qui occupe un rang éminent dans ce pays, le docteur Archibald Billing, a publié un traité qui porte pour titre ce titre peu ambitieux de Premiers principes de médecine, mais qui soulève les plus grandes questions. M. Chereau, le consciencieux et intelligent traducteur de l'ouvrage de Billing, a rendu un vrai service à la science en l'introduisant dans notre littérature nationale. Toutefois, avant de commencer l'analyse d'un livre qui a au moins l'avantage sur tant d'autres de présenter des idées originales et des solutions d'une certaine portée, qu'il me soit permis d'adresser cette simple observation au traducteur. Pourquoi M. Chereau n'a-t-il pas introduit des divisions dans un travail qui comporte un assez fort volume in-8° ? pourquoi a-t-il cru devoir rester exactement fidèle au procédé assez peu logique de Billing ? La langue française, qui est la langue méthodique par excellence, a des exigences qu'il faut respecter, même lorsqu'on est le traducteur d'un livre ; elle veut que la clarté soit partout dans la phrase comme dans l'œuvre tout entière, et que si l'une présente des divisions dans ses divers membres, l'autre présente aussi les siennes dans sa méthodique distribution en chapitres. Cette négligence de M. le docteur Chereau, ou plutôt cet excès de fidélité dans la reproduction du livre original, en rend la lecture pénible, puisqu'on ne prend une idée de ce qu'on veut connaître qu'après l'avoir lu entièrement. C'est, du reste, un défaut qu'il est facile de faire disparaître, si le succès donne lieu à une seconde édition, ce qui n'aurait rien de bien surprenant, puisque ce traité élémentaire de pathologie en a déjà obtenu quatre en Angleterre.

L'auteur commence d'abord par établir la nécessité des études physiologiques pour arriver à se tracer une voie à travers les obscurités de la pathologie. La médecine a tellement voulu séparer, dans ces derniers temps, l'homme normal de celui qui ne l'est plus, que ce n'était pas une vaine précaution de poser solidement cette base. C'est à la suite de cela qu'après avoir dit quelques mots sur les tissus, M. Billing entre dans le domaine de la physiologie, où il s'exprime ainsi sur le rôle du cœur et des vaisseaux par lesquels s'écoule et se distribue dans l'économie le fluide circulatoire : « La contraction du cœur est musculaire, celle des artères élastique. Le cœur se contracte et se relâche alternativement ; les artères exercent une pression contractile constante sur le liquide qu'elles contiennent. Ici, ajoute l'auteur en continuant pour mieux faire comprendre toute sa pensée, l'on n'observe point, comme on l'a supposé, une contraction et un relâchement alternatifs, mais bien un effort contractile continu, tant dans le sens longitudinal que dans le sens transversal du vaisseau, effort qui est surmonté par l'action du cœur. » Cette citation est importante, parce que c'est sur elle que se base la théorie de l'inflammation, développée au point de vue physiologique et pathologique dans la suite du livre. Mais avant d'arriver là, il y a quelque chose de plus important à faire connaître : c'est la manière dont l'auteur s'explique le rôle du système nerveux dans les phénomènes de l'organisation. La question mérite d'autant plus d'attention qu'elle se place en tête de toutes les autres : l'influence nerveuse est l'action primordiale ; les données organiques d'une nature différente lui sont absolument subordonnées. Donc la contractilité, ce phénomène auquel on a rattaché comme des effets tous ceux qu'il entretient ou qu'il provoque, ce phénomène est postérieur à un autre plus général et plus puissant que lui ; il consiste dans l'influence nerveuse, qui est partout, dans ce qui vit beaucoup comme dans ce qui vit peu, dans la peau délicate de l'enfant comme dans les membranes ossifiées du vieillard. Il n'y a qu'à poser le principe, sans pousser plus loin les développements, pour faire voir que l'auteur assigne à cette influence l'excès d'énergie ou le défaut de force qui caractérisent certaines maladies et certaines lésions locales, étiologie à laquelle certainement ne songent pas ou ne songent guère un bon nombre de médecins. L'opinion de Billing sur la manière dont se forme la température dans le corps humain, opinion qui d'ailleurs n'est pas nouvelle, achève de compléter ses idées sur le rôle physiologique et pathologique de l'arbre et des rameaux nombreux de la sensibilité. « Les physiologistes, écrit-il, se sont rendu compte de différentes manières de la chaleur animale. De leurs opinions et de leurs expériences, je déduis que la chaleur est dégagée de toute la trame de l'économie, dans les capillaires en général, par l'action des nerfs, pendant que le sang change sa couleur écarlate artérielle en celle de pourpre veineuse ; dans les poumons, pendant qu'il passe du pourpre à l'écarlate. » Il est évident, même sans avoir recours aux phénomènes de calorification qui doivent résulter du changement d'état, de la transformation chimique du fluide, il est évident, dis-je, qu'un foyer de chaleur circonscrit dans les poumons, par exemple, ne pourrait faire rayonner partout une quantité de calorique égale à celle qu'il manifeste lui-même : les lois de la physique et celles du bon sens s'y opposent en même temps. Ces deux principes, celui de la présence et de l'action dans tous les points de l'économie de l'influence nerveuse, et celui du développement constant et simultané du calorique dans toutes les parties, se confondent pour ainsi dire en un seul tout en s'entr'aidant mutuellement pour l'explication des phénomènes morbides qui se compliquent, comme on sait, d'exagération de chaleur ou d'un effet diamétralement opposé. C'est après avoir posé ces prémisses que le docteur Billing entre dans l'étude des phénomènes de la pathologie.

L'habitude a fait commencer, dans la plupart des traités, les recherches de cette nature par l'explication, ou, à son défaut, par la description de l'inflammation. Le médecin anglais suit la même méthode : il commence par traiter ce sujet ; mais au lieu de s'appliquer aux descriptions, aux classifications qui sont souvent si stériles, lorsqu'elles ne sont que cela, il passe à l'explication, dont je vais parler avec quelque détail. L'inflammation qui se manifeste par des signes d'exagération de force a fait dire que les artères étaient le siége d'un surcroît d'activité. Ce serait le contraire qui aurait lieu d'après M. Billing. Les vaisseaux qui appartiennent à la partie phlogosée de l'organe ont perdu par la douleur ou une cause analogue leur force de contractilité ; et cette contractilité s'est éteinte par l'épuisement de l'influence nerveuse. C'est à cause de cette condition qu'ils viennent d'acquérir qu'ils ne peuvent plus résister à la force d'impulsion du cœur par laquelle le sang est poussé dans toute l'économie. Cette diminution, cette perte de ressort, entraîne nécessairement l'engorgement des tissus et tous les phénomènes ultérieurs qui le compliquent. Telle est l'inflammation dans tout son développement, jusqu'à cette formation du pus qui présente le témoignage direct de l'impuissance du vaisseau sous le rapport de la contractilité, et celui de l'extravasation du sang dans les tissus par la force de l'engorgement. Cette manière de faire l'étiologie de l'inflammation s'accorde avec quelques-unes des pratiques du traitement empirique, comme, par exemple, celle qui prescrit l'application des réfrigérants sur les parties phlogosées, dans le but d'opérer l'avortement de l'inflammation. Le phénomène qui est la conséquence de ce traitement ne résulte-t-il pas, selon l'auteur, de la restauration de la contractilité au sein des vaisseaux qui l'avaient perdue, de l'espèce d'équilibre qu'on rétablit entre le cœur et les capillaires, et qui permet à ceux-ci de reprendre et de continuer leur fonction ? Cette explication avait été donnée jusqu'à un certain point, puisque astreindre, resserrer, faire du *strictum*, en un mot, pour revenir au vieux langage, c'est donner du ton ; mais elle n'avait pas pris place dans une théorie, et n'était pas un des moyens de démonstration d'une idée qui ne manque pas de justesse dans l'ensemble, sinon dans quelques détails. On comprend que le point de

vue de l'auteur lui fournisse une thérapeutique nouvelle. Tirer du sang pour combattre l'inflammation, c'est bien quand on n'exagère pas ce moyen de traitement, qui a eu et qui a toujours des sectateurs enthousiastes; mais il y a un moyen plus physiologique, plus rationnel que celui-là, et qui consiste tout simplement à ramener l'équilibre entre les capillaires de l'organe ou de la partie phlogosée et l'agent principal de la circulation. Avec de la digitale, en effet, on diminue la force des contractions du cœur; et sous l'influence de ce calme qu'on vient de produire, la susceptibilité vasculaire se réveille, ou en d'autres termes, l'inflammation diminue et disparaît, parce que les capillaires ne permettent plus au sang de s'accumuler. C'est d'autant plus admissible sous le rapport thérapeutique, que cette pratique, ordonnée, par exemple, contre la phthisie, a des faits pour elle qui ne sont pas peu nombreux.

Pour montrer que ses explications pathologiques sont d'accord avec la physiologie, le docteur Billing cite la rougeur qui se manifeste sur le visage sous l'influence d'une émotion morale. « Ce dernier phénomène, écrit-il, qui n'est que le résultat d'une faiblesse subite des capillaires, a été communément attribué à l'augmentation d'action des artères de la face. Pour moi, cette faiblesse des capillaires est due à une dérivation de l'influence nerveuse, laquelle étant dirigée et dépensée dans le cerveau, par l'émotion morale, dépouille pour un moment les capillaires de la face de toute leur énergie. » Sans prétendre qu'une pareille explication ne laisse rien à désirer, il faut avouer qu'elle a pour elle de la vraisemblance, surtout si on admet ce transport de l'influence nerveuse ou de la névrosité partout où une cause l'appelle, soit qu'elle appartienne à l'ordre moral ou à l'ordre matériel.

Voilà pour l'inflammation proprement dite. Mais la fièvre qui ne se rattache à aucune lésion visible, et qui est cependant une manifestation d'un état inflammatoire, la fièvre idiopathique enfin, d'où dépend-elle? Pour le docteur Billing, c'est encore une lésion du système nerveux, une lésion directe, au lieu d'être amenée par l'inflammation d'autres organes. La difficulté est de savoir et d'établir comment se produit ce trouble de l'innervation ou cette lésion plus ou moins appréciable du système. Dans le typhus, par exemple, il y a réellement une intoxication qui va frapper directement l'organe de la sensibilité; il est incontestable que la maladie commence de cette manière. En observant comment elle se forme, dans quelles circonstances son développement se prépare, il n'est plus possible de concevoir le moindre doute à cet égard. Pour la fièvre intermittente des marais, la solution n'est pas plus mystérieuse. Évidemment il y a un poison dans l'air, poison inconnu et qui échappe à toutes les investigations de la science, mais qui n'en est pas moins une réalité si on étudie la maladie dans les lieux qui lui servent de théâtre. La formule étiologique du médecin anglais s'appliquerait beaucoup moins facilement, à mon avis, aux conditions de la fièvre inflammatoire, et même à celles d'affections fébriles d'une autre espèce, dont la cause spéciale paraît résider primitivement dans un état du sang. Mais ce qui prouve qu'il y a du vrai dans l'opinion un peu trop absolue du docteur Billing, c'est que cette cause échappe aux investigations anatomiques : on la voit partout et nulle part. Broussais a cru pouvoir la localiser, cette cause si problématique, sur la muqueuse gastro-intestinale. Des autopsies faites dans des conditions analogues et par de bons observateurs venaient témoigner contre l'opinion de Broussais. Rien de plus naturel que cette sorte de caprice dans les lésions produites par la fièvre, soit qu'on les considère comme cause, soit qu'on les adopte comme effet. Le désordre nerveux, lorsqu'il est général, s'étend sur tous les organes, agit sur tous les vaisseaux qui viennent porter la nutrition à leurs parenchymes; et ces organes doivent présenter des traces plus ou moins visibles de la perturbation qu'ils ont éprouvée, suivant les conditions si différentes de l'organisation du malade, comme de la maladie elle-même. Voilà pourquoi tel individu peut porter des marques d'inflammation dans l'estomac, tandis qu'un autre les porte dans le foie ou dans le tube intestinal. Aussi est-ce avec raison que l'auteur anglais écrit les phrases suivantes : « ...... Dans toutes les fièvres, dit-il, tous les organes étant privés de leur influence nerveuse sont plus ou moins congestionnés. De là ceux qui admettent que la fièvre consiste en *quelque chose* qui envahit toute l'économie, vous disent qu'on ne peut pas lui assigner un siége particulier, tandis que ceux qui veulent que la fièvre soit localisée dans un organe quelconque manquent rarement ou même jamais de trouver à l'autopsie des preuves à l'appui de leur opinion; car, puisqu'aucun organe n'échappe à la maladie, ils trouvent toujours malade celui qu'ils ont choisi d'avance et d'après leur bon plaisir, que cette affection de leur choix soit une cérébrite, une gastro-entérite ou une congestion pulmonaire. »

Les formations morbides sont le résultat également d'une modification dans l'action nerveuse, qui s'exerce sur les capillaires ou les bouches des exhalants. Ce que dit le docteur Billing à ce ce sujet prouve combien il a médité sur la question. C'est de la haute physiologie combinée avec ce mécanisme qui a fait loi dans l'école à une époque déjà assez éloignée de nous. Les maladies de la peau, et en cela l'auteur a fait preuve d'une opinion très-rationnelle et que les dermatologistes devraient méditer au lieu de se livrer sans mesure à la partie graphique et descriptive (j'allais dire pittoresque) de cette classe d'altérations, les maladies de la peau doivent leur existence à des conditions de vitalité, d'influence nerveuse, lésées plus ou moins profondément sur un tissu qui est le siége d'une si puissante sensibilité. Si une telle opinion qui doit être vraie, bien que la démonstration ne lui ait pas encore donné une autorité suffisante, si, dis-je, une telle opinion était répandue, elle modifierait profondément la thérapeutique des dermatoses. Nous verrions disparaître toutes ces pommades plus ou moins excitantes, tous ces topiques plus ou moins corrosifs qui émoussent la délicatesse de l'organe, tout en voulant lui restituer ce que lui a fait perdre la maladie. D'autres affections plus difficiles à traiter, et sur lesquelles on se trompe si souvent, et j'ajouterai même si complétement, les affections nerveuses occupent aussi le docteur Billing qui leur consacre de longues pages. La place qu'il donne à l'influence nerveuse dans l'entretien des phénomènes physiologiques, et dans la production de ceux qui appartiennent à la pathologie, lui en faisait un devoir. Sur ce point aussi il a jeté quelque lumière, et il a donné un exemple qui a déjà porté des fruits; car on se livre avec plus d'ardeur que jamais à des recherches aussi intéressantes. Cependant, dans sa manière de comprendre les névroses, l'auteur assigne, à mon avis, une trop grande importance, ou plutôt une trop grande place à la débilité du système nerveux. Aussi est-il surtout partisan des médicaments toniques. Il avance, par exemple, que dans la chorée et les affections analogues, il se produit toujours de l'aggravation sous l'influence des moyens débilitants. Ce *toujours* est par trop exclusif. La chorée et les affections qui s'en rapprochent ne résultent pas dans tous les cas d'un affaiblissement de l'organe producteur de l'innervation, que cet affaiblissement vienne du système sanguin ou de l'organe lui-même. Ce trouble dans la fonction qui jette l'organisme dans un si violent désordre peut avoir des causes très-différentes et même tout opposées. Que de fois, en effet, un excès dans la plénitude des vaisseaux occasionne la chorée et l'épilepsie; et que de fois par conséquent on ne parvient à guérir qu'après avoir remédié à ce premier inconvénient! Mais cela n'empêche pas que le contraire n'ait lieu très-souvent et qu'on ne soit obligé de nourrir, de tonifier pour parvenir à maîtriser le désordre. La difficulté consiste donc à marquer les différences dans les conditions qui produisent la maladie, après les avoir bien analysées au point de vue de cette physiologie morbide sur laquelle la médecine contemporaine ne fixe pas peut-être assez les yeux.

Des problèmes importants de thérapeutique se rattachent à cette manière de comprendre la médecine à laquelle M. Billing a donné le nom ingénieux et vrai de *névropathologie*. Il les a abordé plus ou moins heureusement, en combinant les données de son observation personnelle, avec les enseignements de cette médication rasorienne dont il faut adopter les faits quoiqu'on repousse la théorie qui les explique. Sa médication se résume en une action tonique ou sédative sur le système nerveux, stimulante ou sédative également sur le système circulatoire. Connexion intime en physiologie entre le sang et les nerfs; connexion intime par conséquent en pathologie entre les influences que le médecin doit déterminer successivement ou simultanément sur les deux grands systèmes organiques. Sans doute, ces deux termes n'expriment pas toute la thérapeutique du docteur Billing, mais ils en comprennent à peu près tout le dessin.

Je n'ai pas besoin de résumer tout ce qui précède pour faire apprécier de nouveau l'importance et l'utilité de la névropathologie du docteur anglais. C'est moins, en effet, un livre élémentaire, comme le titre l'indique, qu'une œuvre de haute science où les principes sont abordés d'une manière plus habile, et surtout avec un bagage un peu plus complet que celui des auteurs qui cherchent à atteindre le même but. M. le docteur Chereau mérite donc la gratitude de la médecine française, pour le service qu'il a rendu en lui donnant un pareil travail. L'office de traducteur se réduit le plus souvent à un dévoûment stérile; il n'y a d'honneur que pour l'auteur original, il y en a peu ou point pour l'homme qui le vulgarise. M. Chereau a oublié ces désavantages pour être utile à la science de son pays. Il mérite certainement des éloges pour le soin qu'il a mis à bien traduire la phrase un peu diffuse de l'auteur, pour la fidélité de l'expression, toujours l'exacte et peut-être la trop exacte représentation de l'expression anglaise; mais ces éloges auraient été plus complets au bout de notre plume, si, comme je l'ai déjà dit, M. Chereau avait moins obéi au texte, en y introduisant des divisions qui auraient engendré une méthode, condition sans laquelle les développements les plus lucides manquent quelquefois de clarté.

Dr Ed. C.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES PAR LA MÉTHODE AMOVO-INAMOVIBLE.

La GAZETTE MÉDICALE a rapporté avec le plus grand soin, et dans ses principaux détails, la discussion qui s'est élevée à l'Académie royale de médecine de Belgique sur l'emploi des appareils inamovibles dans le traitement des fractures. Cette discussion, qui n'est pas restée moins de trois ans pendante devant ce corps savant, mérite, en raison de l'importance du sujet et du retentissement qu'elle a eu, de fixer une dernière fois l'attention de nos lecteurs. Un coup d'œil général, jeté sur l'ensemble des débats, n'aura pas seulement pour objet de résumer ce qu'il a offert de plus important, mais surtout de dissiper les incertitudes et les obscurités qui pourraient résulter du conflit des opinions contradictoires.

A l'Académie de Bruxelles comme ailleurs, il est difficile de contenir une discussion dans ses limites. Le point de départ de celle-ci était net et circonscrit : « La méthode amovo-inamovible est-elle utile dans les fractures compliquées? » Il avait paru possible d'abord de résoudre la question dans ces termes; mais pour cela il eût été indispensable qu'on se fût trouvé d'accord à l'endroit des préliminaires. Or on ne saurait croire combien, sur les sujets les plus clairs et les mieux définis en apparence, les esprits divergent. La discussion seule est apte à mettre en évidence ces différences et même ces oppositions. C'est ce qui est arrivé à l'occasion de la discussion dont nous avons à apprécier le résultat général. En effet, à peine avait-on soulevé la question spéciale, qu'il en a surgi une foule d'autres résultant de difficultés et de dissidences auxquelles on n'avait pas pris garde. On s'est bientôt aperçu que personne ne s'entendait sur le sens précis des choses réputées les plus claires et les plus simples.— Qu'est-ce que la méthode amovo-inamovible? quels en sont les éléments et les principes? d'où vient-elle? quelle différence et quels avantages présente-t-elle par rapport aux méthodes et procédés avec lesquels on l'a confondue? dans quelles fractures convient-elle? à quelle époque son application est-elle opportune? est-elle quelquefois nuisible, ou bien son utilité est-elle absolue? finalement, l'expérience a-t-elle prononcé sur chacun de ces points, et qu'a-t-elle dit? — On voit quelle étendue comportait cette discussion. Il y a là toute une doctrine, tout un chapitre de chirurgie pratique. Les débats de l'Académie belge n'ont pu procéder aussi méthodiquement à l'examen et à la solution de ces différentes questions. Mais au soin avec lequel chaque membre a apporté son contingent de lumière et d'expérience, à la vivacité même et au talent des oppositions qui s'y sont manifestées, on peut dire sans exagération que la discussion dans son ensemble a produit à peu près tout ce qui est nécessaire pour résoudre complétement et sous toutes ses faces cet important problème de thérapeutique chirurgicale. Essayons donc d'abstraire de ces éléments, encore un peu confus, quelque solution qui puisse servir de jalon à celle de l'avenir.

Qu'est-ce que la méthode amovo-inamovible? Ce n'est pas le bandage solidifié des Grecs, de Belloste, de Moscati, de Larrey, de Dieffenbach, ni même le bandage amidonné de M. Seutin; c'est encore moins le bandage dextriné de M. Velpeau, ou autres imitateurs. Cette méthode, c'est un ensemble de vues, de principes et de moyens ou procédés, qui se rattachent à une forme particulière d'appareils inamovibles, propres à régler, féconder et généraliser l'application de ces appareils. Le bandage, quelque perfectionné qu'il soit, n'est, à proprement parler, que la lettre morte de la méthode. Eh bien! la méthode réalisée d'après cette formule générale comprend :

1° Un système de bandages confectionnés avec du carton mouillé, des bandes, du papier ou autres matériaux légers et flexibles, pouvant aisément s'adapter à toutes les parties, se mouler sur tous les contours, être solidifiés en place, à l'aide de l'amidon, de la dextrine ou autre substance plastique, lesquels bandages peuvent être fendus dans leur longueur aussitôt leur solidification, de manière à permettre l'examen et le pansement quotidiens; c'est-à-dire qu'ils réalisent simultanément l'*amovibilité* et l'*inamovibilité* : ils sont donc amovo-inamovibles;

2° Des principes qui rendent compte des résultats obtenus, et des règles qui apprennent à les obtenir sûrement. Les premiers constituent la science ou la théorie de la méthode; les secondes, l'art ou la pratique de cette méthode. C'est faute d'avoir compris et distingué ces principes et ces règles, qu'on a confondu la méthode avec le bandage, et qu'on a mis sur le compte de l'une les inconvénients des applications vicieuses de l'autre.

D'où vient la méthode amovo-inamovible, et quelles différences et quels avantages présente-t-elle par rapport aux méthodes et procédés avec lesquels on l'a confondue jusqu'ici?

Le premier point de départ de cette méthode est sans contredit le système des appareils inamovibles connus de toute antiquité et régularisés surtout par Larrey. Mais ce n'est là qu'un point de départ; car les *éléments*, les *caractères* et les *principes* de la méthode amovo-inamovible diffèrent autant de la méthode de Larrey que les résultats produits par l'une diffèrent de ceux produits par l'autre. Il n'est pas inutile d'insister sur ces différences, si l'on veut écarter définitivement une confusion et des méprises qui sont aussi préjudiciables à l'invention qu'à l'inventeur.

On commettrait une grave erreur si, dans la comparaison des éléments ou matériaux des deux systèmes d'appareil, on se bornait à constater cette différence sous le point de vue matériel. Il ne suffit pas de dire que, dans les uns, on emploie des étoupades, des attelles et du blanc d'œuf; dans les autres, du carton, des bandes et de l'amidon ou de la dextrine. On ne saurait séparer ces éléments matériels de leur but et des effets qu'ils produisent, sans leur faire perdre leur véritable signification. C'est un système, on le sait, qui se pratique tous les jours quand on veut amoindrir une découverte, la défigurer ou s'en emparer; mais c'est un système vicieux et peu propre à faire comprendre le véritable caractère des choses. Certes, il est possible d'attribuer à Larrey ce qui appartient à M. Seutin, quand on veut s'en tenir à l'énumération des éléments matériels du bandage; comme il a été facile à un autre chirurgien, bien connu pour ces sortes de perfectionnements, de déguiser sous la dextrine la méthode qu'il a tenté de s'approprier en la privant de son amidon. Mais les véritables caractères d'une invention ne sont point là : et pour la méthode en question, ils consistent en quelque chose qui parle plus à l'esprit qu'aux sens. Ce quelque chose, c'est une certaine pensée, un certain but, qui n'existent pas dans les autres appareils, mais qu'on peut retrouver dans toutes les transformations ou déguisements de la nouvelle méthode, soit qu'on se serve de carton, de bandes ou de papier, soit qu'on emploie la dextrine, la colle ou l'amidon. Or cette

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° X.

Chez les Beni-Senassen, novembre 1846.

Monsieur et cher confrère,

Au nombre des gardiens de la santé publique, chez les indigènes de nos possessions africaines, nous devons citer, avant nos confrères les tébibs qui ne connaissent point la prophylaxie générale, nous devons citer l'égalité du régime domestique et la constante observation des préceptes hygiéniques qu'impose le mahométisme.

Les sages fondateurs des religions ont toujours eu souci de la santé des nations. Pour rendre obligatoires, chez des peuples incapables d'apprécier la raison et le pourquoi des choses, les principaux actes commandés par l'hygiène, ils les ont mêlés aux injonctions religieuses proprement dites, et les ont entourés du prestige qui environne les ordres émanés de la Divinité. Quand les religions quittent la zone qui les a vues naître, ou bien quand l'état social est devenu bien différent de ce qu'il était à l'origine, on voit bientôt les peuples, poussés par le simple mais inaltérable bon sens des masses, laisser tomber en désuétude l'observation de principes qui ne sont plus fondés sous leur ciel, ou qui se trouvent incompatibles avec le degré de leur civilisation. Considérez combien les jeûnes et le carême sont oubliés chez les catholiques du Nord, tandis qu'ils sont encore acceptés par les Italiens et les Espagnols. Le protestantisme, qui a aboli les macérations, l'ascétisme et les privations imposées à l'estomac, devait naturellement prendre naissance chez le vorace Allemand et se répandre chez l'Anglais, amateur du comfort et affectionnant le régime très-animalisé. Les Méridionaux ont fermé leur porte à la religion réformée, pour des raisons multiples et complexes qu'il ne nous appartient point d'énumérer, mais au nombre desquelles nous ne devons pas oublier de signaler, nous médecin, l'harmonie qui existe jusqu'à un certain point entre les exigences de leur climat et la diététique du catholicisme romain. Le mahométisme, né sous le ciel de la Mecque, ne s'est point élevé au Nord au delà du Danube et des Pyrénées; aussi les croyants sont-ils restés fidèles observateurs des préceptes de leur livre saint.

La viande de porc, lourde dans toute saison pour des estomacs débiles et paresseux, et souvent malsaine, presque toujours toxique pendant l'été, est sévèrement exclue des tables musulmanes. Nous avons nous-mêmes sacrifié en partie à cet usage, convaincus de son utilité et abstraction faite de tout principe religieux. Dans beaucoup de localités, à Oran, par exemple, les bouchers n'abattent

pensée, ce but, sont comme imprimés dans les caractères de l'appareil. Quels sont ces caractères ?

En raison de la ductilité de la matière avec laquelle on le construit, l'appareil amidonné peut être appliqué partout, se mouler exactement sur tous les points, suivre tous les contours, s'adapter à toutes les positions : flexion, extension, pronation, supination, adduction ou abduction ; il peut rendre ces positions permanentes. Or rien de semblable par les anciens appareils : pourquoi ? parce qu'ils n'étaient inspirés ni par la même pensée ni par le même but ; parce qu'on ne cherchait pas à obtenir une compression partout égale, circulaire et méthodique ; parce qu'on ne cherchait pas à combiner avec les avantages de la fixité des parties malades, la mobilité ou l'exercice du reste du corps ; parce qu'on n'avait pas songé, en fendant les appareils après leur dessiccation, à les rendre tout à la fois amovibles et inamovibles.

Voilà des caractères positifs et précis. Est-il besoin d'insister pour montrer que ces caractères ne sont eux-mêmes que les indices des avantages véritables que procure la nouvelle méthode ? Dire que des appareils se moulent exactement sur les contours, qu'ils les compriment également, graduellement et circulairement, n'est-ce pas faire voir qu'ils contiennent mieux les parties, préviennent mieux les déplacements ? Rappeler qu'ils peuvent être fendus, partiellement coupés ou fenêtrés, tout en conservant leur faculté de coaptation exacte et de contention rigoureuse, n'est-ce pas établir qu'ils se prêtent à une foule d'indications et de besoins entièrement inconnus à l'ancienne méthode : comme de prévenir la stase des tumeurs, favoriser leur écoulement graduel, permettre l'application de topiques locaux, enfin visiter, surveiller à chaque instant une plaie, une fracture, qui se trouvaient nécessairement abandonnées à elles-mêmes dans le système des anciens appareils.

Voilà pour les caractères et les avantages généraux de la méthode. Passons aux applications spéciales, qui ont fait plus particulièrement l'objet de la discussion de l'Académie de médecine de Belgique.

Dans quelles fractures la méthode amovo-inamovible convient-elle ? En France comme en Belgique tout le monde à peu près s'accorde à reconnaître son utilité dans toutes les fractures simples. MM. Michaux, Lavacherie et Langlet ont seuls apporté quelque restriction à cette règle en faveur des fractures qu'il est difficile de guérir sans consolidations vicieuses, telles que celles du col du fémur, de la tête de l'humérus et de la clavicule. Ils allèguent la difficulté, dans ces sortes de fractures, de maintenir les fragments immobiles et en parfait rapport. Mais n'est-ce pas précisément un motif de plus pour donner la préférence à une méthode qui les contient mieux que les autres ? Celle-ci, en effet, peut tout ce que peuvent les anciennes méthodes ; elle profite de leurs moyens, et elle a l'avantage d'y ajouter le sien propre, c'est-à-dire une compression et une contention plus méthodiques, plus fixes et plus permanentes. C'est là du reste une question que l'expérience seule est apte à décider, et MM. Michaux, Lavacherie et Langlet n'ont guère opposé, aux résultats pratiques obtenus par M. Seutin, que leurs appréhensions théoriques propres, basées sur les résultats des anciennes méthodes.

La seule difficulté sérieuse soulevée contre l'emploi de la méthode amovo-inamovible dans les fractures simples est relative au moment d'opportunité de l'application de l'appareil. La plupart des chirurgiens français et quelques chirurgiens belges ont résolu la question dans un sens opposé à M. Seutin : ils professent qu'il ne faut appliquer le bandage qu'après les premiers jours de l'accident. Pour l'inventeur de la méthode cette temporisation est inutile et même dans certains cas nuisible. La divergence des chirurgiens français à cet endroit tient à deux causes qu'il convient de signaler : à un préjugé doctrinal et à un défaut de connaissance de la vraie méthode. Abusés par la crainte d'accidents inflammatoires qui n'existent pas dans les conditions ordinaires de la fracture sous-cutanée, ils appréhendent le gonflement subit des parties et le fâcheux effet de la compression immédiate. Ils craignent en outre les effets du retrait des tissus, qui survient ordinairement après les premiers jours de la fracture. Or l'appréhension théorique tombe complétement devant les résultats de l'expérience ; et l'inconvénient du retrait des parties, dans le cas de pose immédiate de l'appareil, est facilement prévenu par la précaution de fendre l'appareil aussitôt après sa dessiccation. Ajoutons même que cette précaution doit également faire cesser toute crainte au sujet d'un gonflement inflammatoire extrême.

Parmi les argumentations opposées à ce système, nous avons remarqué celle de M. Michaux qui offre un côté très-spécieux. Cet habile chirurgien est du nombre de ceux qui temporisent. Eh bien ! au lieu de dire positivement pourquoi il a modifié en ce point la méthode générale, à laquelle il rend d'ailleurs un éclatant hommage, il s'attache à prouver que sa pratique est heureuse et rationnelle ; il s'efforce d'établir qu'il fait bien et à prouver pourquoi il fait bien. La difficulté n'était pas là : il fallait prouver d'abord par l'expérience que l'application immédiate du bandage ne fait pas mieux, ou bien est nuisible, sauf à donner ensuite les motifs théoriques des résultats fâcheux de l'expérience.

Nous voici à la grande difficulté. La méthode amovo-inamovible convient-elle dans les fractures compliquées ? Commençons par faire une distinction entre la méthode et l'appareil. Il est évident que si l'on se borne à emprunter celui-ci à celle-là et qu'on ne tienne pas compte des secours ou des lumières que l'une peut prêter à l'autre, l'expérience est dans le cas de prononcer en faveur de l'ancienne méthode contre la nouvelle. Si, au contraire, on se conforme rigoureusement aux préceptes de la méthode nouvelle, nous n'hésitons pas à donner gain de cause à cette dernière. Voyons d'abord les motifs de l'opposition.

Il faut distinguer parmi ceux qui repoussent l'emploi de la méthode amovo-inamovible dans les fractures compliquées et comminutives, ceux qui n'en veulent à aucune période et ceux qui l'admettent après la disparition des accidents primitifs. L'exclusion absolue des uns est à moitié combattue par la demi-adhésion des autres : c'est donc aux motifs allégués par ces derniers qu'il faut s'attacher de préférence. Qu'objectent-ils à l'application immédiate de l'appareil dans les fractures compliquées ? 1° des appréhensions théoriques ; 2° des accidents propres à la méthode ; 3° les résultats généraux de l'expérience.

Les appréhensions théoriques méritent en général assez peu qu'on s'y arrête, quand elles ont pour objet la critique d'une chose nouvelle : c'est presque toujours le préjugé qui prend la défense de la routine. Dans l'espèce, on craint l'aggravation des accidents inflammatoires par la compression, on craint que l'appareil ne s'oppose à des moyens plus efficaces de les combattre. Mais une autre théorie qui ne paraîtrait pas moins fondée, puisqu'elle aussi s'appuie sur l'expérience, prétend que rien ne vaut une compression méthodiquement graduée pour prévenir et combattre les accidents inflammatoires ; cette théorie ajoute que le repos et une contention immédiate ont pour effet de prévenir l'irritation causée par la motilité des es-

---

aucun porc pendant la saison des chaleurs ; on chercherait en vain dans toute la ville le plus petit fragment de charcuterie récemment préparée. — Notre conquête et nos continuels exemples n'ont pu importer le vin, dont l'usage est pernicieux dans les contrées où l'excitation n'est déjà que trop grande, l'imagination trop active, le cerveau trop disposé à se congestionner. Les fontaines, placées dans la cour de chaque mosquée, servent aux ablutions que Mahomet ordonne avant d'entrer dans le temple : la purification du corps en est le premier bienfait ; mais la fraîcheur des eaux nous paraît aussi d'une certaine utilité pour redonner du ton aux chairs rendues flasques par l'usage trop fréquent des étuves.

On a cherché à justifier l'institution du carême et des jeûnes prescrits par la religion catholique, en les représentant comme une exigence hygiénique universelle ; on a mal réussi, à notre sens. Si on se transporte dans les contrées chaudes, si on considère certaines peuplades ou certaines classes dont la perpétuelle gloutonnerie se gorge sans relâche d'aliments de haut goût et de substances très-nutritives, on doit avouer que le repos donné à l'estomac, par l'usage d'aliments maigres ou par l'abstinence presque complète, ne peut qu'être singulièrement utile au maintien de la santé. Mais toute règle hygiénique qui aura la prétention d'être applicable à toutes les nations, et de régner avec les mêmes lois sous les ais mal joints de la cabane du pauvre comme sous les lambris des grands, sur la table frugale du prolétaire comme sur les splendides festins des riches, cette règle, entachée de vice radical *à priori*, parce qu'elle est exclusive, ne soutiendra pas l'épreuve de l'expérience des temps.

Le ramadan est le carême des musulmans ; nous croyons qu'une même pensée préside à l'institution de l'un et de l'autre. On a dit en physique : *Sanguis solvit spasmum, febris moderator nervorum* ; on pourrait très-bien le dire au moral. Je m'explique. La chair et le sang étouffent l'intelligence, oppriment l'imagination, enchaînent les élans de l'enthousiasme. Les fondateurs des religions ont toujours habilement profité de la rupture passagère que les jeûnes prolongés amènent dans l'équilibre de la matière et de l'intelligence, ont toujours exploité l'espèce d'extase, de fièvre ataxique, qu'on me passe le mot, dans laquelle se trouve alors jeté l'esprit, pour exciter les adeptes à faire de la propagande religieuse, ou à saisir leurs armes pour marcher contre les infidèles. Toutes les grandes déterminations du Christ et des apôtres ont été prises après une période d'abstinence. C'est toujours après le rhamadan que les marabouts fanatisent les Arabes et les poussent à la révolte contre les roumis.

Parmi les préceptes hygiéniques inscrits dans les pages du Coran, nous avons remarqué la purification par l'eau, après toute nuit passée avec les femmes. Le but du prophète était-il d'essayer de prévenir les *échauffements* ? La muqueuse urétrale a, dans nos provinces algériennes, une tendance assez marquée à devenir le siége d'une hypersécrétion morbide, sans qu'on puisse accuser l'infection syphilitique, quand le coït est trop souvent répété, quand la femme a des flueurs blanches ou son écoulement menstruel, quand enfin elle ne prend pas tous les soins de propreté voulus. On ne doit point considérer cette prédisposition comme un fait singulier et sans analogue ; car il y a loin de cette aptitude au tableau qu'un grave naturaliste nous trace de l'état de la membrane urétrale dans certaines régions de l'Amérique du Sud. Presque tout le monde, dit le naufragé des Malouines, a un échauffement chronique ; à tel point qu'en s'abordant, au

quilles implantées dans les chairs. Nous ajouterons, nous, que la compression immédiate a surtout pour résultat de s'opposer à l'extension des accidents inflammatoires locaux, en prévenant la pénétration dans les vaisseaux ouverts, des fluides altérés qui baignent la surface des plaies. Théorie pour théorie, nous préférerions celle-ci à toute autre. — Quant à l'application des topiques qu'on dit impossibles par la méthode nouvelle, M. Seutin a parfaitement démontré qu'elle n'empêche ni n'exclut aucun de ceux que l'expérience a sanctionnés : elle permet l'emploi de la glace pilée, et autres moyens usités, jusqu'au cataplasme.

Les inconvénients et les accidents spéciaux qu'on reproche à cette méthode sont : l'impossibilité, dans certains cas, de la *réduction immédiate de la fracture* et *d'une coaptation permanente;* les *escarres*, la *gangrène*, le *tétanos*. A la première de ces objections, il y avait trois choses à répondre; les partisans de la méthode n'en ont indiqué que deux. M. Seutin a parfaitement fait voir qu'il y a plus de danger à laisser *pendant plusieurs jours* les extrémités acérées des fragments au milieu des chairs irritées par leur contact permanent, qu'à les en retirer, même au risque d'un accroissement de l'irritation pendant *quelques minutes;* et il a très-bien ajouté que son appareil, dans le cas d'une réduction immédiate impossible ou dangereuse, avait au moins sur le bandage ordinaire l'avantage d'une meilleure contention temporaire. Il aurait pu insister encore sur le bienfait d'une compression mieux distribuée entre tous les points des surfaces à contenir. C'est précisément lorsqu'il y a de grands efforts à vaincre, de grandes tendances au déplacement de la part des muscles à combattre, que le bandage amidonné est surtout préférable. Les autres résistent au déplacement en prenant leur point d'appui sur des *parties limitées* du membre : d'où moins de force et plus de douleur; le bandage amidonné, en répartissant, au contraire, tous ses points de préhension sur la *totalité du membre*, permet une plus grande énergie de contention, sans causer autant de pression locale douloureuse. M. Seutin a très-bien fait valoir en outre la possibilité d'enlever l'appareil amidonné aussi souvent qu'on enlève l'appareil ordinaire, d'en répéter et varier les applications autant que les circonstances l'exigent. Mais le troisième argument qu'il aurait pu opposer à ceux qui allèguent la difficulté, sinon l'impossibilité de certaines réductions, c'est le concours possible et facile de la ténotomie sous-cutanée. Nous ne sommes pas les seuls à prôner cet auxiliaire utile et exempt de tout danger; il y a longtemps que M. Meynier (d'Ornans) en a prouvé la valeur par des faits directs, et que d'autres chirurgiens depuis, Berard jeune en particulier, en ont confirmé les avantages.

Les accidents spéciaux reprochés à la méthode, tels que les escarres, la gangrène, le tétanos, ou bien ne lui appartiennent réellement pas, ou bien sont le produit d'applications vicieuses. On les a observés à la suite de toutes les méthodes, et la méthode nouvelle les évite en fendant l'appareil dès le lendemain de l'application, et au moyen de son compressimètre, qui permet de surveiller à tous les instants le degré de pression du bandage.

Le seul argument plausible que les adversaires de la méthode pouvaient lui opposer est précisément celui qui leur a fait défaut. Ils allèguent les résultats de l'expérience; mais ces résultats, où sont-ils? L'auteur de la méthode leur dit : J'obtiens tant et de tels succès, et je n'ai pas les accidents formidables que vous dites. Quels faits lui opposez-vous? les résultats de la pratique de qui? De chirurgiens qui ne connaissent pas la méthode, ou de ceux qui l'ont défigurée, ou de ceux encore qui disent l'employer et ne l'emploient pas. Il y a une chose qui nous a toujours frappé du côté de l'opposition. Elle est extrêmement difficile sur les preuves de ceux qui inventent et qui affirment, et ne l'est pas du tout sur les assertions de ceux qui ne font rien et qui nient. La logique demanderait peut-être qu'on fît le contraire. Quand M. Seutin, auteur de la méthode, affirme qu'il réussit, qu'il n'a pas les accidents qu'on lui impute, on pourrait le croire d'abord jusqu'à preuve du contraire, ou au moins aller voir ce qu'il fait et comment il fait. Mais non, ses adversaires commencent par nier, jusqu'à ce qu'il leur ait enlevé tout prétexte d'opposition. Il serait plus utile, ce nous semble, d'aider le progrès d'abord au lieu de l'entraver. Pour nous, nous avons des sympathies et des instincts tout contraires ; c'est pourquoi nous nous attachons plutôt à faire valoir les moyens de celui qui marche, qu'à grossir les objections de ceux qui aiment à rester en place ou à reculer.

En résumé donc, nous croyons que la discussion de l'Académie belge a eu pour résultat d'établir :

1° Que la méthode amovo-inamovible est une méthode nouvelle qu'il importe de ne pas confondre avec l'ancienne méthode inamovible;

2° Que cette méthode, caractérisée surtout par des appareils de contention et de compression douce, uniforme et méthodique, et par l'heureuse combinaison de l'amovibilité avec l'inamovibilité, offre tous les avantages des deux méthodes, sans en avoir les inconvénients; que, de plus, elle permet de combiner l'exercice du corps avec le repos de la partie lésée;

3° Que cette méthode convient dans toutes les fractures simples et le plus grand nombre des fractures compliquées, et doit être appliquée aussitôt après l'accident;

4° Que le raisonnement et l'expérience sont d'accord pour autoriser et conseiller cette pratique.

Il ne nous reste plus qu'à engager fortement l'auteur de la méthode à publier un traité complet et détaillé, dans lequel il fasse connaître, dans leurs moindres détails, les procédés qu'il emploie, les règles qui le guident, les résultats qu'il obtient, afin de mettre l'expérience publique à même de confirmer sur tous les points les résultats de son expérience personnelle. C'est ainsi qu'il servira hautement la science, et fermera définitivement la bouche à ses adversaires.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LA ROUGEOLE DES ADULTES; par le docteur MICHEL LÉVY, médecin en chef et premier professeur de l'hôpital d'instruction de Metz, ancien professeur du Val-de-Grâce, etc.

(Suite et fin. — Voir les n°s 19 et 20.)

MALADIES CONSÉCUTIVES.

Cette question des maladies consécutives à la rougeole a une grande importance pour la pratique; mais la science est loin de posséder des matériaux suffisants pour la résoudre. Les difficultés qu'elle soulève tiennent à la complexité des éléments étiologiques. On est incessamment exposé à déduire de la simple succession de deux faits un rapport de causalité qui

---

lieu des formules de politesse usuelles chez nous, on se demande : Comment va votre échauffement? comment va l'échauffement de monsieur votre père et de mademoiselle votre fille? Un individu privé de son émonctoire serait probablement regardé là-bas comme étant sous l'influence d'un état pathologique. Ainsi les habitants de l'Hymalaya trouvaient que l'envoyé anglais serait un fort bel homme, si un arrêt de développement ne l'avait rendu monstrueux. Le délégué de la compagnie des Indes ne portait pas en effet le renflement goitreux qui pend à triple étage, dit-on, sur le cou et sur la poitrine de tous les êtres qui respirent un air raréfié dans les étroites vallées de ces hautes régions.

La circoncision, prescrite dans un but de propreté, a aussi l'avantage d'exposer à l'air et aux frottements la muqueuse du gland; celle-ci revêt bientôt des propriétés qui la rapprochent du tégument externe et la rendent moins impressionnable, tandis que l'orifice urétral acquiert lui-même quelque immunité. On peut aujourd'hui agiter ces questions; car nous ne sommes plus au temps où un saint évêque prétendait qu'il y a impiété à chercher un moyen de se garantir de la syphilis, qui n'est qu'une juste punition du ciel, réservée à ceux qui transgressent le commandement de Dieu.

Mais laissons de côté ces questions graves et scabreuses, que nous avons peut-être abordées avec trop de franchise; pénétrons dans la vie intérieure de l'Arabe, jetons un coup d'œil sur son habitation, son régime, et sur celles de ses habitudes et de ses mœurs qui exercent de l'influence sur sa santé.

L'Arabe des campagnes habite sous des tentes spacieuses en tissu imperméable de poil de chameau. Là, pas d'encombrement, pas de ces rues étroites et obscures comme dans nos populeuses cités. Le grand air baigne la ville nomade de couches incessamment brassées par les vents ; tous les replis, tous les recoins sont visités par les courants d'air, auxquels ne peuvent opposer d'obstacle les plans inclinés des tentes. Les nombreuses troupes de chiens de la tribu et les chacals qui viennent rôder la nuit déblayent le terrain de tous les débris d'animaux abattus ou morts de maladie. Les défécations des bœufs, des chevaux et des chameaux sont utilisées comme engrais, ou sont séchées pour servir ensuite de combustible. Si les immondices et les débris s'accumulent pourtant au point de devenir dangereux ou incommodes, si la situation du douar n'est plus convenable dans la saison régnante, on plie ses tentes, et la ville errante va plus loin planter ses piquets et établir ses toiles. La commission de la peste avait bien raison de dire, dans sa première rédaction, que la peste spontanée paraît peu à craindre chez l'Arabe et le Kabyle; mais elle aurait dû faire ses réserves pour les habitants des villes, et peut-être aussi pour les tribus qui s'entassent dans les cavernes.

La netteté du sol autour des tentes nous valut une petite aventure qui vaut bien la peine d'être contée. Un jour que je passais près d'un douar, un colonel me demanda fort sérieusement, en ne voyant pas d'excréments sur la terre, si je ne pensais pas que les choses se passassent chez les Arabes comme chez les anciens Perses soumis au dur régime et au peu substantiel cresson du fils de Cambyse. Le colonel était lettré, chose qui n'est pas tellement commune que je puisse me dispenser de la signaler ; on va voir si la semence avait été confiée à une bonne terre. Ce bon Xénophon nous apprend que les Perses étaient astreints à des exercices si pénibles qu'ils ne se mouchaient, ne crachaient, n'urinaient, et même, si la mémoire du colonel est bien fidèle, n'avaient point de selles....;

n'existe point entre eux. La maladie dite consécutive a-t-elle suivi de près la rougeole? Elle peut dépendre de la constitution du sujet et des influences qui l'ont modifié antérieurement à la rougeole. Un intervalle s'est-il passé entre l'une et l'autre, qui nous dira si l'affection nouvelle, quelque parenté qu'elle ait en apparence avec la rougeole, n'est point due à l'intervention de causes qui échapperont nécessairement au médecin, puisqu'il y a lacune dans l'observation? Quoi qu'il en soit, nous étions bien placé pour suivre les phases ultérieures de la santé de nos rougeolés : d'une part, notre observation embrasse une période de treize mois; d'autre part, presque tous les rougeolés que nous avons traités n'ayant pas quitté la garnison de Metz et demeurant sous le regard de nos confrères des régiments, signalés à l'attention de ces praticiens par les notes que nous inscrivons sur les billets de sortie, ont été l'objet d'une surveillance non interrompue; et dès que leur état nécessitait leur rentrée à l'hôpital, ils étaient dirigés par ordre sur le service de la clinique. De cette manière, 16 malades précédemment atteints de rougeole nous sont revenus, et voici le résultat de leur statistique :

	Entré pour rougeole.	Sorti.	Rentré pour maladie consécutive.	Sorti.	Mort.	Restant.
1er cas.	23 nov.	15 déc.	2 janvier.	»	»	31 mars.
2e —	1er déc.	11 mars.	»	»	»	»
3e —	19 déc.	2 janv.	8 février.	»	»	31 mars.
4e —	20 déc.	27 janv.	23 février.	23 mars.	»	»
5e —	31 déc.	15 janv.	23 janvier.	»	31 janv.	»
6e —	1er janv.	12 janv.	17 janvier.	»	7 mars.	»
7e —	3 janv.	»	»	»	»	31 mars.
8e —	3 janv.	»	»	»	»	31 mars.
9e —	3 janv.	16 janv.	31 janvier.	»	»	31 mars.
10e —	11 janv.	»	»	»	17 mars.	»
11e —	1er janv.	15 janv.	5 février.	18 février.	»	»
12e —	21 janv.	7 fév.	28 mars.	»	»	31 mars.
13e —	22 janv.	15 mars.	30 mars.	»	»	31 mars.
14e —	24 janv.	15 mars.	29 mars.	»	»	31 mars.
15e —	7 fév.	19 fév.	28 fév.	»	»	31 mars.
16e —	10 fév.	25 fév.	28 mars.	»	»	31 mars.

On voit par ce tableau que 4 de ces malades, entrés pour rougeole le 1er décembre, le 3 et le 11 janvier, s'y trouvaient encore le 1er mars; l'un d'entre eux a succombé le 17 mars. Les 12 autres, sortis guéris de la rougeole, ont été renvoyés à l'hôpital, au plus tôt cinq jours, au plus tard quarante-neuf jours après leur sortie; celle-ci n'avait été accordée qu'après une minutieuse auscultation dont les résultats étaient satisfaisants. Sur les 16 malades rentrés, 1 seul a pu retourner définitivement à la caserne, 2 autres sont partis avec un congé de convalescence, dans un état de santé qui, sans leur ôter tout espoir de longévité, ne leur permettra guère de reprendre leur service; 3 sont morts; 10 restent en traitement. Ces premières données font déjà ressortir la gravité des affections qui, chez ces militaires, ont succédé à la rougeole. Il importe maintenant de faire connaître ces affections avec quelques détails propres à éclairer leur degré de solidarité avec les conditions antérieures où s'est trouvé l'organisme.

1er cas. — Entré le 11 janvier, rougeole avec diarrhée, marche régulière de l'éruption; taches purpurines le 14; sudamina le 21; otorrhée et abcès à la marge de l'anus le 26 janvier; broncho-pneumonie; l'otorrhée et l'abcès ayant tari, accès intermittents, ictère, vomissements, fièvre intense (résorption purulente); mort le 17 mars. A l'autopsie, pleurésie double, pneumonies lobulaires, abcès hépatiques et pulmonaires. Voici ce fait intéressant avec quelques détails.

Obs. V. — Sic... (Joseph), soldat au 11e léger, né dans le département de la Dordogne, âgé de 23 ans, de parents sains, bien constitué, tempérament mixte, deux ans de service, remplaçant, cultivateur de profession, n'a jamais été malade avant son admission dans l'armée. Fièvre intermittente à Poissy, en octobre 1846.

Le 5 janvier 1847, en descendant la garde, il sent des frissons, un malaise général, de la céphalalgie; du 6 au 8, mêmes phénomènes; on l'a placé dans l'infirmerie régimentaire.

Le 9, dix selles; le 10, huit selles.

Le 11 au soir, il est envoyé à l'hôpital, où il a six selles encore dans la nuit du 11 au 12; il existe une éruption confluente de rougeole qui a paru le même jour au matin.

Le 12, l'éruption est générale; les taches sont rouges, de forme irrégulière; elles disparaissent momentanément par la pression; elles sont le siége d'un léger prurit; elles ont envahi d'abord le cou et la face, puis les membres supérieurs, le tronc et les membres inférieurs; la fluxion oculo-nasale est intense; 110 pulsations. (Eau gommeuse, diète.)

Le 13, persistance des taches; langue sèche; la diarrhée a diminué; toux fréquente; 95 pulsations.

Le 14, les taches pâlissent; râles sous-crépitants humides à la base postérieure des deux côtés; 84 pulsations.

Le 16, même pouls; les taches ont un aspect jaunâtre et ne disparaissent qu'incomplétement sous la pression. (Soupe au lait.)

18, l'éruption est presque entièrement effacée; quelques vomituritions; il existe toujours, en arrière, des râles sous-crépitants humides vers la base; les crachats, très-abondants, se composent d'un liquide séreux dans lequel nagent de petites masses de mucosités, arrondies, opaques (crachats nummulaires).

Le 19, 96 pulsations; mêmes râles, mais prédominant à gauche, où ils sont presque secs, à bulles moyennes; il y a eu cinq selles.

Le 20, 102 pulsations; mêmes résultats d'auscultation; point de selles. (Dix ventouses scarifiées.)

Le 21, même pouls; au milieu des râles sous-crépitants, on distingue à gauche des traînées de râles crépitants à bulles assez grosses; il n'y a plus de diarrhée. (Tartre stibié en potion, 1 décigramme.) Le soir, 110 pulsations; deux selles.

Le 22, même état que la veille; on suspend l'usage de la potion stibiée. Le malade accuse pour la première fois une douleur vers l'anus.

Le 23, éruption très-abondante de sudamina sur la poitrine et sur le ventre; il s'est formé à la marge de l'anus un abcès, que l'on ouvre, et qui donne beaucoup de pus, d'une odeur stercorale, quoiqu'il ne communique point avec le rectum. Rien à noter les deux jours suivants; le pouls varie de 78 à 84 pulsations.

Le 25, 90 pulsations; le bruit respiratoire est diminué postérieurement à droite; des ronchus secs et bruyants sont disséminés dans la poitrine et prédominent vers la base en arrière. (Kermès, 3 décigrammes dans un looch.)

Le 26, le conduit auditif droit est devenu le siége d'un écoulement purulent, non précédé de douleur; 74 pulsations. (Panade; kermès, 0,4; injections émollientes.)

A partir du 28, amélioration sensible, comme si l'otorrhée avait eu une valeur critique; le pouls tombe successivement à 75, à 60; la face s'épanouit, l'appétit se prononce; le ventre est souple, indolore; les selles sont régulières. Le 31, la respiration, un peu faible sur tous les points du thorax, est partout perçue sans mélange de râles. L'alimentation, qui est poussée le 2 février jusqu'aux trois quarts de la portion, est bien supportée; sauf l'otorrhée qui persiste, la convalescence semble parfaite jusqu'au 6 février.

---

tout cela s'en allait par les sueurs, ou bien était consumé par l'exercice, comme l'huile d'une machine par les frottements. Quand on approche de trop près les Arabes des douars, qui n'ont pas de bains, on peut croire, à l'odeur, que c'est la vérité : voilà la naïveté du colonel excusée.

Ne laissons pas croire que les tentes nous semblent un abri convenable. Les vents s'engouffrent sous les toiles, la pluie se précipite dans les solutions de continuité opérées par les ravages du temps, et l'Arabe est ainsi, pendant l'hiver, dans la triste alternative de grelotter de froid ou de s'enfumer dans sa hutte. Nous avons parlé des ressources que l'Arabe peut trouver dans son costume; mais il est insuffisant pour le protéger contre les brusques vicissitudes de l'atmosphère quand une habitation bien close ne lui aide pas. La population est, en général, saine et robuste; mais elle ne tend pas, malgré la fécondité des femmes, à s'accroître en raison de l'étendue et de la fertilité des terrains. Les enfants périssent en très-grand nombre dans les premières années, et si la grande majorité des individus est dans un état florissant, si la constitution dominante est une stature moyenne, l'absence d'obésité, un torse largement taillé, des membres fins, mais bien musclés; c'est parce que la société s'est triée par la perte des êtres débiles qui n'ont pu résister aux oscillations si tranchées dont ils subissaient pleinement l'influence. Une fois les premières impressions tolérées, puis vaincues, on conçoit que l'organisme se fortifie considérablement par cette suite d'actions vives et de réactions non moins énergiques, et que la force de résistance s'accroisse de manière à braver impunément les vicissitudes et les privations qui eussent tué une économie surprise avant d'avoir complété son éducation pour ainsi dire.

Sous le rapport hygiénique, les habitations des citadins ont besoin de subir d'importantes corrections. Le même plan préside à la construction et à la distribution de toutes les villes, de tous les logis, de tous les appartements des indigènes. Les cités ne sont qu'un dédale inextricable de rues étroites et tortueuses, d'impasses, d'allées, de cours encombrées d'animaux domestiques et envahies par des amas de décombres. Quelques mailles de ce réseau serré et compacte s'élargissent de temps en temps et forment des places irrégulières sur lesquelles s'ouvrent d'ordinaire des mosquées. Des quartiers entiers, à Tlemcen et dans les anciennes villes, ressemblent plutôt à la demeure des morts dans les catacombes qu'à des lieux habités par les vivants sur la surface de la terre : on n'y voit presque pas le soleil. Les vignes qui se jettent d'une terrasse à l'autre, à travers la rue, et les treillages qui recouvrent celle-ci, chargés d'une couche épaisse de branches sèches et de terre, laissent encore pénétrer la lumière et permettent à l'air de jouer un peu; mais certaines rues ne sont qu'une suite de voûtes sombres pratiquées dans l'intérieur des habitations et quelquefois creusées en terre comme des caves. Un ciel ouvert laisse d'espace en espace pénétrer un faible rayon dans ces barbares et informes parodies de nos splendides passages de Paris. Le terrain est mal nivelé, les pentes ne sont pas bien ménagées, de sorte que le passant trouve, dans la saison des pluies, les carrefours obstrués par de petits lacs. — Il n'est pas besoin de signaler les vices d'une pareille disposition : le désir d'avoir de la fraîcheur dans l'été semble avoir fait oublier l'encombrement, le non-renouvellement de l'air, l'humidité, l'accumulation des miasmes et des émanations délétères.

Entrons dans les maisons arabes. Les mêmes principes ont dirigé dans leur

Le 7, le pouls monte à 84 ; l'abcès marginal de l'anus s'est reformé et nécessite une nouvelle ponction.

Le 12, otorrhée à gauche et continuation de celle du côté droit. (Vésicatoire à la nuque.)

Du 13 au 20 février, l'abcès de l'anus, après avoir fourni encore une assez forte quantité de pus, tend à se tarir ; l'écoulement des deux oreilles continue avec abondance ; néanmoins la convalescence paraît se soutenir et toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité.

Du 20 février au 10 mars, le malade a éprouvé quelques accès de fièvre sans type régulier, qui ont cédé sans traitement ; il a perdu sa bonne mine ; il se lève moins souvent ; l'écoulement de l'oreille gauche a cessé ; l'autre oreille est à peine humectée d'un peu de secrétion presque séreuse.

Le 11 mars, le malade, sans cause connue, tombe dans une prostration extrême : face décolorée, grippée ; respiration très-gênée, 144 pulsations, 5 selles. (Saignée de 300 grammes, ventouses sèches sur tout le ventre et sur les cuisses, sinapismes aux pieds et aux mollets.) Le soir, 114 pulsations ; dans la nuit, sueurs abondantes.

Le 12, faiblesse extrême, face décomposée ; il est impossible d'ausculter le malade ; 108 pulsations faibles, petites ; point de selle. (Sulfate de quinine, 1 gramme avec 5 centigrammes d'opium gommeux.) Le soir, 100 pulsations, 2 vomissements ; dans la nuit, les vomissements se répètent.

Le 13, 130 pulsations ; prostration ; yeux éteints et creusés ; langue blanche, ventre affaissé, mais très-douloureux à la pression dans toute la zone sus-ombilicale. (Ventouses scarifiées, catapl.) Le soir, même état, 96 pulsations ; gémissements pendant toute la nuit.

Le 14, 100 pulsations larges, mais dépressibles ; teinte ictérique, hoquet, point d'urines depuis la veille ; constipation depuis trois jours ; les douleurs abdominales sont très-intenses ; le cathétérisme évacue une très-petite quantité d'urine foncée et trouble. (Quinze sangsues, lavement.) Le soir, 84 pulsations irrégulières, intermittentes, le hoquet continue. (Onguent napolitain en frictions sur la région hépatique et sur le ventre ; sinapismes aux extrémités.)

Le 15, le hoquet a persisté toute la nuit, les douleurs s'étendent aux lombes, l'ictère est très-prononcé, les urines sont très-rares, point de selle. (Frictions mercurielles, cataplasmes, lavement, etc.) Le soir, 108 pulsations, 48 inspirations, toux fréquente, expectoration difficile, constipation ; cathétérisme sans résultat.

Le 16, 120 pulsations filiformes, 42 inspirations, teinte olivâtre de la peau, douleurs intenses en arrière vers les lombes, distension gazeuse de l'estomac, pas d'urines ni de selles. (Calomel, 0,4 ; frictions mercurielles, lavement laxatif.) Le soir, stupeur, plaintes continuelles, mort dans la nuit.

Autopsie le 18 mars au matin.

Habitus. Teinte ictérique très-prononcée, surtout aux parties supérieures du tronc et à la face, amaigrissement peu marqué ; ecchymoses d'un brun violacé sur l'abdomen (traces de ventouses).

Oreilles. Un peu de pus dans l'oreille moyenne des deux côtés ; la muqueuse qui tapisse les cavités tympaniques est un peu bleuâtre, sans épaississement.

Poitrine. La plèvre droite contient 130 grammes de sérosité puriforme jaunâtre ; au sommet existent des adhérences peu étendues, peu résistantes entre les deux feuillets séreux ; ceux-ci sont tapissés à toute leur surface par des portions de pseudo-membranes disposées en plaques de 5 à 8 centimètres. — La plèvre gauche renferme environ 180 grammes d'un liquide dense, jaunâtre, floconneux ; elle est revêtue de pseudo-membranes peu épaisses, d'une coloration ictérique, comme celles du côté droit ; à la base, le poumon gauche adhère intimement au diaphragme par l'interposition d'une pseudo-membrane épaisse et résistante. Tout le poumon droit est engoué et parsemé de petits noyaux d'hépatisation rouge de la grosseur d'une amande ; les tranches qui comprennent ces noyaux, laissent suinter par la pression une matière spumeuse, dense et aérée ; plongées dans l'eau, elles restent immergées aux trois quarts. Le lobe inférieur contient un tubercule crétacé du volume d'une noisette. La muqueuse bronchique du côté droit présente une injection fine à stries brunâtres, transversales, que l'on peut suivre jusque dans les petites bronches. — Les deux lobes du poumon gauche offrent de l'engouement et de l'hépatisation rouge entremêlés ; le lobe supérieur est, en outre, le siége de trois abcès formés par du pus épais, d'un jaune grisâtre, autour desquels le tissu pulmonaire paraît un peu condensé ; le lobe inférieur contient aussi deux abcès semblables, à parois anfractueuses. La muqueuse bronchique de ce côté est injectée comme celle du côté droit. Péricarde et cœur à l'état normal, ce dernier un peu flasque.

Abdomen. La muqueuse gastrique est mamelonnée, d'une teinte ardoisée uniforme. Dans le tiers moyen de l'intestin grêle, on trouve deux anses de 8 à 10 centim. finement arborisées et un peu brunâtres ; sur le tiers inférieur siégent sept plaques à pointillé noir, dont la plus petite a 2 centim. d'étendue et la plus grande 8 ; cette dernière est placée à un décimètre de la valvule iléo-cœcale. Ces plaques, sans relief, ont d'un à 2 centim. en largeur, et siégent sur le bord libre de l'intestin. Le gros intestin est sain, ainsi que les ganglions mésentériques. Les reins, d'une bonne consistance, sont un peu décolorés ; la substance corticale et la substance tubuleuse ont même nuance ; les calices et les bassinets sont colorés en jaune. La rate est arrondie, molle, de volume ordinaire. Le foie, à dimensions considérables, présente à sa face supérieure et antérieure une coloration uniforme, noirâtre et violacée ; le grand lobe présente vers son bord convexe deux abcès de la grosseur d'une noix, situés périphériquement et constitués par un pus sanieux, dense ; les portions centrales de ce lobe contiennent encore quatre autres abcès de la grosseur d'une noisette, et du pus identique à celui des deux premiers. La vésicule est remplie de bile noire et spissense. Les veines contiennent du sang très-noir et très-fluide.

2e cas. — Entré le 24 décembre ; rougeole avec bronchite profonde ; sorti guéri le 15 janvier ; rentré le 23 janvier : engouement du lobe moyen du poumon droit, splénisation du lobe inférieur ; mort le 31 janvier.

Obs. VI. — Lapl..., né à Avranches (Manche), de parents inconnus, âgé de 22 ans, constitution faible, tempérament lymphatique, sert depuis deux mois seulement au 2e léger. Dans son pays, il ne pouvait se livrer à aucune occupation pénible ; il conduisait les troupeaux ; dans son enfance, il a eu un rhumatisme ; il n'a pas eu d'autre maladie, mais il s'enrhume aisément.

Entré à l'hôpital le 31 décembre pour une rougeole, il en est sorti le 15 janvier pour se rendre à la salle des convalescents de son régiment. Le 19 janvier il est pris de céphalalgie et de diarrhée ; celle-ci s'arrête le 23, jour de sa rentrée à l'hôpital. Le malade se plaint de frissons, d'étourdissements, d'oppression, de toux fréquente. (Saignée de 350 grammes.)

Le 24, 90 pulsations, 34 inspirations ; le côté droit se dilate moins que le côté gauche ; on entend des râles crépitants dans toute la région postérieure de ce côté ; toux fréquente, pénible, avec peu d'expectoration ; le coagulum de la saignée est volumineux, dense, recouvert d'une couenne orangée d'un centimètre d'épaisseur, à bords retroussés, nageant dans un sérum peu abondant. (Saignée de 350 grammes.) A quatre heures du soir, 96 pulsations dures, serrées, nul soulagement ; sang très-couenneux. (Troisième saignée de 350 grammes.) A six heures du soir, 90 pulsations moins tendues. (Potion stibiée à 0,6.) A neuf heures du soir, commencement de sueur, 85 pulsations molles. Les deux saignées faites dans cette journée ont une couenne orangée, épaisse.

Le 25, il y a eu dans la nuit plusieurs selles et vomissements. Au matin, 78 pulsations, toux sèche et fréquente, point d'expectoration. Côté droit : matité complète du tiers inféro-postérieur ; cette matité décroît de la base jusqu'à l'épine de l'omoplate, où le son est encore diminué ; souffle tubaire dans la gouttière vertébrale et à l'angle de l'omoplate, respiration et toux tubaire à la base ; en avant, la respiration est bronchique dans toute l'étendue de la région sus-mammaire. Côté gauche : sonorité et respiration normales. La langue est bonne, le ventre souple et sans douleur. On observe pour la première fois sur le corps et sur les membres des taches noirâtres, bistrées, analogues à des taches

---

construction. Une maison arabe, c'est toujours une cour encaissée de tous côtés par des bâtisses contenant des appartements qui ne prennent pas jour sur la rue, mais seulement dans la cour. Celle-ci, quand la maison a un étage au-dessus du rez-de-chaussée, semble si étroite et si resserrée, qu'on la comparerait avec justesse à un puits creusé au sein d'un massif de maçonnerie. Le plus souvent le sol se trouve au-dessous du niveau de la rue, autre cause d'humidité à laquelle vient en aide l'ombrage des vignes dont les branches luxuriantes de verdure ne permettent pas d'apercevoir le moindre lambeau azuré du ciel. Des galeries règnent autour de la fosse intérieure ; et c'est sous leurs arcades que s'ouvrent, par une porte seulement, des appartements longs et étroits, humides et enfoncés. La porte est insuffisante pour le renouvellement de l'air ; mais, privée le plus souvent de panneaux pour la fermer, elle laisse largement pénétrer le froid, malgré les portières en étoffe qu'on lui oppose. Les murs sont nus, si ce n'est chez les riches qui les recouvrent de tapis ; le sol est caché par des briques, sur lesquelles le plus pauvre tâche de jeter un paillasson ou un débris de vieille tente. On ne trouve point de ces boiseries dont les lambris secs et isolants protégent contre le froid et l'humidité ; aussi de longues traînées verdâtres et des groupes confluents de moisissure annoncent-ils que les pluies imbibent les terrasses et les murailles, et que l'eau des flaques, filtrant à travers les porosités de la base des murs, sature tout le sol de l'appartement. Les couvertures sont si mauvaises que de larges gouttières arrosent presque toutes les pièces pendant l'hiver ; or comme celles-ci, ainsi que la cour, sont presque toujours au-dessous du niveau de la voie publique, il s'ensuit que les maisons qui n'ont point de puisards suffisants, ou dont les conduits d'écoulement se sont engorgés, sont quelquefois changées en une véritable citerne. Pendant l'été, l'humidité est tout aussi grande : les vapeurs se condensent sur les froides murailles, et tous les objets qui se trouvent en contact avec celles-ci se couvrent des cryptogames de la moisissure. Les Arabes n'ont pas de cheminée pour se chauffer, sécher leurs appartements et en renouveler l'air ; un brasero ranime leurs membres engourdis par les froids piquants de l'hiver. L'expérience semble leur avoir démontré les funestes influences de l'humidité ; mais ils n'ont pris que des demi-mesures pour s'y soustraire. Nous avons dit, en décrivant le cabinet de Ben-Zergua, qu'une sorte de théâtres, d'estrade en occupe chaque extrémité : il en est ainsi dans tous les appartements dans lesquels on couche ; ces tapis entre lesquels on s'étend sont placés sur ces élévations.

Les cicatrices scrofuleuses que nous avons vues au cou d'un assez grand nombre d'individus peu avancés en âge n'ont rien qui doive nous étonner : peu d'air, presque pas de soleil, beaucoup d'humidité ; voilà bien les causes les moins contestables des affections strumeuses. Les rhumatismes, les bronchites, les ophthalmies, les coryza, les angines nous assailliraient en foule si nous ne faisions quelques améliorations aux maisons bâties par les indigènes, quand nous venons à les habiter. Nous perçons des fenêtres, nous faisons mettre des panneaux aux portes et exhausser le sol au niveau des estrades ; nous déblayons les décombres qui, au dehors, enterrent souvent à moitié la maison comme le sable du désert qui envahit la base de tous les vieux monuments d'Égypte ; enfin nous avons soin de faire élever les vignes au-dessus du niveau des terrasses, de manière à permettre à l'air de jouer, sans nuire à l'ombrage.

Les habitations juives exigeraient plus que des modifications ; il faudrait les

d'encre lavées. (Potion stibiée, 0,3.) Le soir, 96 pulsations. (Vésicatoire sur la partie postérieure du thorax.) Nuit agitée.

Le 26, 96 pulsations assez résistantes ; le souffle tubaire occupe tout le côté droit ; il est très-intense ; on ne perçoit point de râles ; la respiration s'entend encore dans le tiers supérieur ; trois vomissements, une selle.

Le 27, 96 pulsations, anxiété, mêmes signes d'auscultation, point de crachats. (Potion stibiée, 0,6.) Le soir, même pouls, six vomissements, 2 selles. (On prescrit pour la nuit une potion supplémentaire de tartre stibié à 0,3.)

Le 28, il y a eu encore trois selles, deux vomissements ; 84 pulsations plus fortes et plus larges ; résonnance normale de la moitié antéro-supérieure du côté droit ; la respiration s'y entend bien ; râles sous-crépitants dans la région sous-mammaire ; postérieurement la respiration est normale dans la région sus-épineuse, bronchique dans la région sous-épineuse ; depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base on entend du souffle tubaire mélangé d'une crépitation humide qui en impose un moment pour du râle crépitant de retour ; la sonorité va décroissant du sommet à la base de ce côté. (Potion stibiée à 0,6.) Le soir, 96 pulsations sans autre changement. (Nouvelle potion de 0,3.)

Le 29, 90 pulsations ; bandelette nacrée sur les gencives supérieures ; langue blanchâtre, un peu rouge vers les bords ; deux pustules blanches (éruption stibiée) aux piliers antérieurs du voile du palais. Antérieurement, râles sous-crépitants dans les deux tiers inférieurs du côté droit ; en arrière, mêmes râles sous-crépitants, se propageant dans la région latérale et jusque dans le creux axillaire ; ils sont mêlés d'un frottement pleural qui s'entend aussi dans la région sous-mammaire ; toux fréquente, suivie de l'expectoration d'une matière muqueuso-salivaire peu abondante. La potion stibiée a provoqué encore six selles et deux vomissements ; le malade répugne à la prendre et l'a gardée longtemps dans la bouche avant de la déglutir. — Le soir, 96 pulsations. (On suspend l'émétique.)

Le 30, 108 pulsations ; deux selles ; deux pustules blanches et plates sur la langue, pâleur générale, affaissement. Souffle tubaire depuis la base droite jusqu'à la quatrième côte ; matité absolue de cet espace. (Activer le vésicatoire thoracique.) — Le soir, même état. (Vésicatoires aux mollets.)

Le 31, 126 pulsations presque imperceptibles, respiration anhéleuse, facies terreux, refroidissement, voix saccadée, brève, douleur à la gorge, impossibilité de sortir la langue ; mort à onze heures du matin.

Autopsie le 1er février, 24 heures après la mort.

Maigreur assez prononcée, décoloration générale. La partie supérieure du pharynx présente, dans l'étendue de 4 centimètres carrés, un amas de pustules confluentes et blanches, tout à fait semblables à celles qui siégent sur la langue ; l'œsophage, à 8 centimètres du cardia, est entamé par une érosion longitudinale de 5 à 6 centimètres sur 3 de large, et tapissée d'une matière caséeuse blanchâtre, pultacée. L'organe est pointillé de rouge vers sa grande courbure et au voisinage du pylore ; quelques anses du jéjunum sont injectées ; la dernière portion de l'intestin grêle est parsemée de granulations.

Le poumon gauche est sain. La plèvre droite présente, vers les bords du poumon et dans les scissures interlobulaires, des plaques larges de pseudo-membranes épaisses. Quant au poumon droit lui-même, son lobe moyen est sain et crépitant ; le lobe supérieur l'est aussi à sa face antérieure et au sommet, mais sa partie inférieure et postérieure est d'une couleur violacée ; elle a perdu son élasticité et ne crépite plus ; elle est plus compacte, et ses coupes ruissellent d'une sérosité roussâtre. Tout le lobe inférieur est d'un rouge vineux, flasque, se laissant pénétrer par le doigt, semblable au parenchyme de la rate, se précipitant au fond de l'eau où on le plonge. Les divisions bronchiques sont obstruées par un mucus blanchâtre et épais ; la muqueuse bronchique est fortement injectée. Le cœur, de volume ordinaire, contient du sang en caillots dans ses cavités droites ; les cavités gauches sont vides.

2e cas. — Entré le 17 janvier, rougeole avec diarrhée, marche régulière de l'éruption, guérison ; puis bronchite capillaire, convalescence. Refroidissement, recrudescence de la bronchite profonde, pneumonie lobaire à gauche, lobulaire à droite ; mort le 7 mars. On constate ces lésions, et en outre : plaques gaufrées, psorenterie, augmentation notable du volume de la rate. Nous rapportons encore ce fait.

Obs. VII. — Mor..., né à Saucoins (Cher), âgé de 23 ans, bûcheron de profession, constitution moyenne, tempérament un peu lymphatique, sapeur au 1er régiment du génie, arrive le 1er janvier à l'hôpital avec une rougeole dont l'éruption est accompagnée de diarrhée (dix selles en vingt-quatre heures) ; le 12, on l'envoie guéri à la salle des convalescents du régiment ; le 17, il rentre, atteint de bronchite simple qui se complique d'accès quotidiens.

Le 17 janvier, à sept heures du soir, on constate un accès complet. Le 18, le malade prend 0,8 de sulfate de quinine qu'on lui continue à dose décroissante pendant trois jours, et les accès ne reparaissent plus. La respiration est généralement un peu faible, sans mélange de râles.

Le 24, légère diminution du son et de la respiration à la base gauche, quelques râles sonores sous la clavicule gauche et aux deux bases postérieures ; la respiration est un peu rude aux sommets.

Le 26, on entend des râles vibrants très-abondants en avant, des deux côtés, plus prononcés encore vers les bases en arrière ; le pouls s'accélère un peu vers le soir.

Le 27 au matin, le pouls conserve un peu de fréquence (80 puls.) ; il existe des râles sonores et sous-crépitants, disséminés en avant et en arrière ; l'expansion vésiculaire est faible à gauche. Une saignée de 400 gram. donne un coagulum assez volumineux, recouvert d'une couenne grisâtre.

Le 28, le pouls est tombé à 66 ; mais dès le lendemain il remonte à 96, et l'on entend des râles sous-crépitants postérieurement en bas. Jusqu'au 1er février, rien à noter que les oscillations du pouls ; la respiration est peu gênée. Dans la nuit du 2 au 3 février, sueurs abondantes qui paraissent exercer une influence favorable.

Du 4 au 20 février, le malade paraît rétabli ; il mange, se lève et demande sa sortie.

Le 21, œdème de la face ; respiration peu développée, mêlée de râles sonores, sibilants et sous-crépitants fins ; ces derniers râles prédominent dans les deux tiers inféro-postérieurs du côté droit, et ils s'entendent à l'inspiration et à l'expiration. (Ventouses scarifiées.)

Le 26, nul changement. Vésicatoire sur le côté droit ; looch avec 0,6 de kermès. Ce médicament ayant produit dans la journée des selles et des vomissements nombreux, on est obligé de le suspendre vers le soir.

Le 26, décoloration générale, si ce n'est de la face qui est plaquée de rouge sur les joues ; 90 pulsations ; la diarrhée continue.

Le 27, 96 pulsations, chaleur cutanée, dix selles liquides. (Lavement laudanisé.)

Le 28, 102 pulsations ; nouvelle auscultation qui ne fait entendre des deux côtés que des râles sous-crépitants et crépitants, disséminés en avant et en arrière.

Le 1er mars, 90 pulsations, peau sudorale, délire ; la base droite est occupée par des râles crépitants secs.

Le 2, même état, fuliginosités.

Le 3 et le 4, prostration, délire nocturne, langue brunâtre, météorisme, urines rendues involontairement.

Du 4 au 6, les symptômes s'aggravent ; mort le 7 mars.

Autopsie le 8.

Décoloration des téguments, sans émaciation.

Le cerveau, de consistance normale, est sablé dans toute son épaisseur ; les vaisseaux qui rampent à sa convexité sont gorgés de sang et accompagnés d'un peu d'infiltration sous-arachnoïdienne.

Les lobes moyen et supérieur du poumon droit sont sains ; le lobe inférieur est envahi à sa base par une hépatisation rouge brune qui occupe à peu près

---

reconstruire entièrement. La cupidité israélite resserre l'espace et entasse les gens et les animaux ; la malpropreté change en véritables fumiers ces populeuses demeures où fourmillent des nichées d'enfants ; les entresols, les estrades, les soupentes forment comme autant de rayons de bibliothèque sur lesquels se pressent, serrés comme des livres, tous les âges et les deux sexes pêle-mêle.

La base de la nourriture de l'Arabe, c'est le couscous, espèce de semoule qu'on prépare dans les ménages avec de la farine de froment plus ou moins blutée. Le couscous est à l'Arabe ce que le riz est à l'Asiatique, le fruit de l'arbre-à-pain au Polynésien, le poisson à l'Esquimau, le blé noir au Breton, le maïs et la châtaigne à quelques pauvres départements de la France. On le fait cuire à la vapeur d'eau. Le pauvre mange un couscous gris et grossier qui n'a subi que cette simple coction ; mais il n'en est pas de même de l'homme opulent. Un de mes amis, qui a longtemps servi le shah de Perse comme lieutenant-colonel, me disait qu'il n'y a pas moins de soixante manières de préparer le pilau dans l'Iran : quoique le couscous n'ait pas passé par les mains de cuisiniers aussi féconds, il y a pourtant bien des façons de l'apprêter. Le riche jette sur son couscous, d'une entière blancheur, une sauce peu abondante, mais grasse et onctueuse. Quand on creuse, avec ses doigts, un silos dans l'énorme plat, on découvre une olla-podrida de viandes, d'œufs, même de miel, le tout relevé par force piment.

Après le couscous vient la galette, sorte de pain plat à peine levé, fait de farine de froment peu blutée, obtenue, dans les campagnes, par l'écrasement des grains entre deux pierres. Dans les festins, cette galette, longuement manipulée par les ménagères, s'offre sous forme de lamelles feuilletées fort délicates ; mais, par un raffinement que nous n'apprécions pas, on y met du sel et du miel, substances qui, au goût de nos palais civilisés, hurlent de se trouver accouplées, mais dont le contact impressionne délicieusement la membrane buccale de l'indigène.

Un mets fort en vogue chez les Arabes aisés, c'est une sorte de sauce rouge extrêmement pimentée, dans laquelle on a fait cuire des morceaux de volaille ou d'autre viande nageant côte à côte avec des grumeaux formés d'œufs qui, jetés dans la sauce bouillante, se sont imparfaitement coagulés. Il faut avoir la bouche serrée pour qu'à chaque bouchée du liquide incendiaire la muqueuse ne se soulève pas comme l'épiderme sous le vésicatoire. Il n'est pas besoin de vin pour exciter la membrane interne de l'estomac à sécréter son suc, dont l'abondance est si précieuse aux gros mangeurs : le piment se charge de tout. Nous appliquions souvent, dans les repas arabes, nos lèvres brûlantes à la coupe de lait, pour apaiser les ardeurs qui nous dévoraient.

Le plus souvent les Arabes mangent leur viande rôtie. Ils jettent les morceaux sur des charbons ardents, les retournent deux ou trois fois et les dévorent ainsi saisis par le feu et à moitié grillés. Dans les diffa (grands festins), on sert des moutons qu'on a fait rôtir en entier en les traversant d'un long pieu. Ces solennités gastronomiques nous transportaient, en esprit, au temps où Ajax fêtait ses hôtes sous les murs de Troie.

L'eau vous vient-elle à la bouche, mon cher confrère ? désirez-vous vous asseoir avec moi autour des tapis où sont étalés ces curieux mets ? Ne vous pressez pas tant, je vous prie ; car je dois, en conscience, vous faire au préalable une petite confidence. Chaque convive puise dans le plat avec ses mains et y rejette

le tiers de son étendue; à son bord externe, ce même lobe présente un autre noyau d'hépatisation de la grosseur d'un œuf. Les portions hépatisées ou plutôt splénisées sont d'une couleur rouge brune; déchirées, elles présentent un aspect grenu; plongées dans l'eau, elles restent au fond. Toute la muqueuse de ce côté offre une coloration d'un rouge brun, formée par des stries fines, inégalement distribuée, apparente encore dans les bronches de quatrième ordre. Même aspect de la muqueuse bronchique du côté gauche. Dans le poumon gauche, on trouve de l'engouement à la partie postérieure du sommet, et de l'hépatisation rouge et grise, entremêlée par îlots dans tout le lobe inférieur; le tissu de ce lobe, pressé entre les doigts, laisse écouler un liquide sanieux, non aéré et plonge au fond de l'eau. — Le cœur est peu volumineux; ses cavités sont vides; le péricarde est sain.

L'estomac est uniformément ardoisé, sans injection visible; la grande courbure est tapissée par un enduit jaune bilieux assez adhérent. L'intestin grêle est sain jusqu'à sa partie moyenne; là existe une plaque elliptique, réticulée, placée sur le bord libre de l'intestin, et depuis ce point jusqu'à la valvule, huit autres plaques de dimension inégale, la plus grande ayant 4 centim. de long sur 5 millim. de large; quelques-unes de ces plaques proéminent au-dessus du plan muqueux; elles ont l'aspect gaufré. Dans leurs intervalles, la muqueuse, exempte de tout vestige d'inflammation, est comme saupoudrée d'une foule de granulations, d'autant plus rapprochées et plus grosses que l'on arrive plus près de la valvule. Le gros intestin est sain. Les ganglions mésentériques sont tuméfiés, ramollis; quelques-uns ont une couleur rouge brune, presque violacée; d'autres sont pâles. Le lobe droit du foie est très-développé; la consistance et la coloration de ce viscère sont normales. La rate se termine par une languette très-allongée; elle a 26 centim. sur 15, et 6 centim. d'épaisseur. Les reins sont à l'état normal.

Les altérations précitées se groupent en deux séries:

1° Celles des poumons expriment l'existence antérieure d'une broncho-pneumonie double; la coloration des bronches indique que leur inflammation n'était pas récente. La pneumonie a frappé inégalement les deux côtés; lobulaire à droite, elle n'y a point dépassé le deuxième degré de l'inflammation, tandis qu'à gauche elle a envahi la totalité du lobe inférieur, et y a disséminé le pus parmi des îlots d'hépatisation. Enfin la forme de cette hépatisation (splénisation) indique que chez ce sujet la phlegmasie des bronches ne s'est étendue au parenchyme pulmonaire qu'à une époque où les forces avaient déjà notablement baissé; car il est d'observation que la splénisation constitue une forme de pneumonie familière aux sujets faibles, ou survenant secondairement dans le cours des fièvres graves et des fièvres éruptives.

2° L'autre groupe de lésions comprend les plaques gaufrées, la psorenterie, la tuméfaction des ganglions mésentériques et l'hypertrophie de la rate. S'est-il développé coïncidemment avec les phénomènes typhoïdes qui se sont reflétés sur la phase ultime de la maladie? ou bien, ces lésions, soit en totalité, soit partiellement, remontent-elles à la rougeole dont elles ne seraient ainsi que le résidu dans l'intestin, comme la bronchite profonde en est le reliquat dans les organes respiratoires? Doute; car si, d'une part, la corélation accoutumée des symptômes et des lésions anatomiques semble fixer la date de celles-ci sur la dernière période; d'autre part, nous avons retrouvé les mêmes plaques réticulées et à pointillé noir chez d'autres rougeolés, chez des varioleux et chez un scarlatineux qui ont succombé dans ce dernier trimestre, sans avoir offert de phénomènes typhoïdes.

4e CAS. — Rougeole avec aphonie le 5 février; sorti guéri le 19; rentré le 28 février atteint de bronchite avec accès fébriles quotidiens, et au mois de mars pour rhumatisme articulaire subaigu.

5e CAS. — Rougeole avec diarrhée; entré le 3 janvier, sorti guéri le 16; rentré le 31 avec une bronchite capillaire.

6e CAS. — Rougeole à l'hôpital de Thionville, du 1er au 15 janvier; entré à l'hôpital de Metz le 5 février pour broncho-pleurite droite avec épanchement léger, maladie qui a guéri assez promptement.

7e CAS. — A eu, il y a cinq ans, des accès de fièvre intermittente et une affection de poitrine non déterminée. Entré à l'hôpital le 19 décembre 1846 pour une rougeole avec bronchite, sorti guéri le 2 janvier; rentré le 8 février avec une pleurite gauche subaiguë et épanchement médiocre.

8e CAS. — Rougeole du 20 janvier 1847; décoloration le 23, bandelette nacrée, sorti guéri le 7 février; rentré le 18 mars, atteint de pleurésie subaiguë gauche avec épanchement de médiocre quantité.

Voici maintenant une autre série d'affections consécutives qui ont une signification plus grave; nous les indiquerons avec un peu plus de détail:

9e CAS. — 21 ans; rougeole avec diarrhée le 24 janvier 1847 (cinq selles); bronchite chronique ravivée par la rougeole. Cette éruption disparait assez brusquement le 26. Le malade ne précise pas autrement la durée de sa bronchite qu'en la disant ancienne; il a déjà fait deux autres séjours à l'hôpital pour fièvre intermittente. Après la disparition de la rougeole, il continue de tousser, s'anémie, maigrit, éprouve en février quelques accès de fièvre irréguliers qui cèdent au sulfate de quinine; puis, soumis à un régime fortifiant, il se répare tout en conservant sa pâleur; la respiration reste dure aux sommets. Sorti dans les premiers jours de mars avec un congé de convalescence dont il n'a point profité, il rentre le 28 dans l'état suivant: décoloration, amaigrissement, affaissement sous-claviculaire, toux fréquente, râles sonores et sibilants masquant le bruit respiratoire en arrière des deux côtés et antérieurement à droite, respiration perçue sous la clavicule gauche; maximum des rhonchus sous la clavicule droite; sueurs nocturnes, fièvre modérée (84 pulsat.), délire, incohérence, jactitation nocturne; diagnostic: tubercules avec bronchite profonde et plaques de follicules agminés développées dans l'intestin. Mort le 10 avril. L'autopsie a pleinement confirmé le diagnostic: coloration brunâtre, striée de toute la muqueuse bronchique aussi loin qu'on peut la suivre, coloration qui ne cède point au lavage; tubercules en petit nombre, mais assez gros, et dont quelques-uns sont sous la plèvre, sept plaques dures et elliptiques dans la dernière portion de l'iléon.

10e CAS (voy. l'obs. 3). — Rougeole avec pourpre et délire; entré le 23 novembre, sorti guéri le 15 décembre. Rentré le 2 janvier avec tout l'appareil symptomatique d'une fièvre typhoïde, à forme muqueuse (fièvre, courbature, céphalalgie, vertiges, délire nocturne, langue d'abord blanchâtre, plus tard fuligineuse, diarrhée, météorisme, sudamina, taches rosées); la marche paroxystique de la fièvre décide à prescrire le sulfate de quinine à la dose d'un gramme, et sous l'influence de ce médicament, les symptômes précités se dissipent vers le 19 janvier. A cette époque, on est frappé de l'émaciation rapide du sujet, les sueurs nocturnes contribuent à fixer l'attention sur la poitrine qui est investie par les râles de la bronchite profonde; ceux-ci disparaissent par degré, mais la respiration est rude et l'expiration prolongée sous les deux clavicules, l'amaigrissement est progressif, le pouls s'accélère tous les soirs, il y a des sueurs nocturnes; il est survenu une phlébite spontanée adhésive aux deux jambes, avec douleur

---

les parcelles dont il se soucie peu; il replonge dans la sauce la cuisse dont il a enlevé un lambeau de chair, pour sucer un croupion plus à son caprice, qu'il laissera à son tour retomber pour saisir une aile. Or comme on ajoute chaque jour une nouvelle quantité de préparation, sans vider entièrement le plat, il peut se faire que vous pêchiez, à la Saint-Sylvestre, un os décharné qu'on y aura mis le premier de l'an et auquel se seront frottées trois cent soixante-cinq mâchoires, voire même sept cent trente, si on a pris deux repas par jour. Voulez-vous passer outre? Accroupissez-vous sur vos talons..... bien, c'est cela!.... Maintenant, puisez dans les mines culinaires, dégagez de leur gangue de couscous ou de piment les morceaux qui vous sourient le mieux, creusez, creusez toujours, servez-vous de l'index en guise de sonde, de la paume de la main comme d'une pelle. Oh! quelle richesse; quelle variété! Voilà un gisement de raisins secs, une grosse cristallisation de sel, un filon de miel digne de l'Hymette ou de l'Hybla, puis une couche de blanc de poulet, une bonne veine de cassonade, des stratifications alternées d'amandes et de mouton..... Gare au mouvement antipéristaltique de l'estomac!

Les figues sont une précieuse ressource pour les Arabes, dans la mauvaise saison: ils les conservent en les entassant dans des paniers lenticulaires sur lesquels elles se moulent en forme de pains compactes aplatis. Le blé et l'orge sont leur culture principale. La pomme de terre est très-rare; il serait important de la propager. Pendant l'été, le raisin, le jujube, la figue de Barbarie (du *cactus opuntia*), la tourate, l'aubergine, la citrouille, etc., varient l'alimentation de l'indigène. Il se nourrit peu d'oiseaux à l'état de liberté, de poisson, de gibier; celui-ci est pourtant si abondant que, dans nos marches en colonnes, nous tuons souvent des lièvres ou des lapins qui se précipitent dans nos jambes.

Les Arabes n'ont pour boisson que l'eau, le lait et le petit lait. Bien différents de nos soldats qui, par la chaleur et dans leurs courses, boivent outre mesure aux fontaines et aux ruisseaux, le prudent Africain n'ingère que peu de liquide à la fois. Une grande quantité d'eau froide jetée brusquement dans l'estomac d'un individu en sueur et excité par la marche ne serait-elle pas une des causes qui favorisent la congestion cérébrale? On peut croire que cette soudaine impression, et que la stricture imprévue du tube digestif qui la suit, chassent le sang à la périphérie et dans le centre nerveux. Ceux qui, comme nous, auront suivi cette filiation, seront probablement portés à penser comme nous: ingestion d'une masse d'eau fraiche, accidents qui caractérisent l'hypérémie cérébrale.

L'Arabe prend du café à toute heure: quand il se lève; avant son repas, en guise d'absinthe; après qu'il a mangé; dans la journée, avec ses visiteurs, auxquels il en offre toujours; dans la soirée enfin, il avale encore du café par petites tasses, absolument comme nous prenons du thé. Le café arabe s'obtient par *décoction*; le marc reste au fond de la tasse. On le sucre ordinairement avec de la cassonade.

Arabes, Kabyles, Turcs, Maures, Juifs, tous les Algériens fument. Ils arrosent quelquefois leur tabac avec la décoction de datura, soit, quand ils sont malades, pour ramener la santé, soit, lorsqu'ils sont dans l'état physiologique, pour se procurer de douces rêveries. Le datura est l'opium des indigènes. Nous savons positivement que le hachisch est fumé par quelques individus; mais c'est un usage assez peu répandu pour que nous n'ayons pu, malgré notre désir, ex-

vive, traînées de coloration violacée, œdème autour des malléoles et du dos des pieds. Le 15 avril 1847, l'état du malade n'a point changé.

11e CAS.—22 ans, dix-sept mois de service ; a passé, en 1846, treize jours à l'hôpital pour diarrhée. Le 3 janvier, rougeole précédée de vomissements; broncho-pneumonie à droite, avec épanchement pleural du même côté ; cette phlegmasie ne se résout point. Du 1er février au 30 mars, diminution du son et de la respiration au sommet du poumon droit; émaciation progressive; fièvre presque habituelle, exacerbante le soir ; sueurs nocturnes, expectoration de crachats mousseux, persistance de l'épanchement (tubercules au sommet, épanchement à la base).

12e CAS. — 22 ans, quatre ans de service, a eu la variole en 1844, est entré huit fois dans les hôpitaux de Versailles et de Paris pour des affections pulmonaires qu'il ne peut déterminer, mais qui ont motivé des déplétions sanguines générales et l'application de vésicatoires locales dont il porte les stigmates. Rougeole le 3 janvier dernier, à forme boutonneuse ; délitescence, bronchite capillaire asphyxique (48 inspirations) ; ne s'est point remis ; respiration rude sous les deux clavicules, plus faible à droite ; expiration prolongée; râles sous-crépitants en arrière; sueurs noctures, émaciation.

13e CAS. — 22 ans, cinq mois de présence au corps; point de maladie antérieure ; entré le 14 décembre 1846 aux blessés pour stomatite ; évacué le 20 sur la salle des rougeolés; diarrhée, sudamina, épistaxis; sorti le 27 janvier. Rentré le 23 février : râles sous-crépitants sous la clavicule droite, où la percussion produit un son plus faible ; mêmes râles disséminés antérieurement et postérieurement à gauche; amaigrissement; névralgie fémorale. Nulle amélioration à l'hôpital; toux, oppression, sueurs nocturnes; il demande et obtient un congé de convalescence pour aller respirer l'air natal.

14e CAS. — 21 ans, n'est arrivé au régiment que depuis quinze jours. Le 1er décembre, il entre à l'hôpital atteint de bronchite capillaire et d'hépatisation du sommet postérieur du poumon droit ; convalescent le 15, il contracte la rougeole dans la salle même, et tout aussitôt la poitrine recommence à vibrer de tous les râles de la bronchite profonde. Cette fois, le rétablissement n'est point complet : le son et le bruit respiratoire s'entendent plus faiblement dans les régions sous-claviculaire, sus et sous-épineuses du côté droit ; accès de fièvre irréguliers, amaigrissement, décoloration, sueurs nocturnes; en dernier lieu, froissement sous la clavicule droite. Parti en congé de convalescence.

15e CAS. — 23 ans; deux ans de service; point d'antécédents morbides. Rougeole le 13 février 1847 ; décoloration brusque dès le 15 ; envoyé le 25 à la salle des convalescents du corps. Rentré le 24 mars, il avoue n'avoir point cessé de tousser. La respiration est rude, mêlée de râles sonores qui sont limités aux régions sous-claviculaires ; il a pâli et maigri ; il éprouve des sueurs nocturnes ; nous le soupçonnons atteint de granulations.

16e CAS. — 22 ans. Le 22 janvier 1847, rougeole (constipation, un vomissement). Le 24, on constate l'existence de la bronchite profonde. Le 25, plus de traces d'éruption. Envoyé à la salle de convalescence régimentaire le 15 février. Le 30 mars, jour de sa rentrée, on est surpris du changement qui s'est opéré en lui : anémie ; émaciation ; affaissement des régions sous-claviculaires ; rhonchus sonores, plus prononcés sous les clavicules ; frottement pleural à la base antérieure et latérale du côté gauche, où il se plaint de ressentir une douleur fixe ; sueurs nocturnes.

Récapitulons. Les états morbides qui se sont manifestés postérieurement à la rougeole, ou qui, nés avec elle, se sont prolongés en s'aggravant, se partagent comme il suit :

I. AFFECTIONS CONSÉCUTIVES NON TUBERCULEUSES.

1° AIGUES . . . . . { Broncho-pneumonie (cas n° 2). Pleurésie générale double, etc. (n° 1). Broncho-pneumonie lobaire et lobulaire (n° 3).

2° SUB-AIGUES. . . { Bronchite simple, puis rhumatisme (n° 4). Bronchite capillaire (n° 5). Broncho-pleurite droite (n° 6).

3° CHRONIQUES . . { Pleurésie droite avec épanchement (n° 7). Pleurésie gauche avec épanchement (n° 8).

II. AFFECTIONS CONSÉCUTIVES TUBERCULEUSES.

1° AIGUES. . . . . Tuberculisation à forme fébrile typhoïde (nos 9 et 10).
2° SUB-AIGUES. . . Pleurésie avec tubercules (nos 11 et 12).
3° CHRONIQUES. . Phthisie pulmonaire (nos 13, 14, 15 et 16).

Le fait le plus général qui ressort de ce tableau, c'est que toutes les maladies survenues après la rougeole ou nées avec elles ont porté sur les organes de la respiration ; faut-il en conclure que cette fièvre éruptive imprime à ces organes une aptitude plus grande aux phlegmasies? L'observation clinique répond affirmativement. L'hypérémie bronchique est l'une des déterminations de la rougeole sur le tégument interne ; l'inflammation des bronches se répand fréquemment jusque dans leurs divisions capillaires ; la pneumonie à forme lobulaire s'y ajoute dans un grand nombre de cas. Ce sont là des faits acquis à la science, et que l'observation de nos devanciers a depuis longtemps établis avec moins de précision anatomique et d'après des vues étiologiques qui diffèrent, mais qui n'ôtent rien à la signification propre des faits. « *Infantes præsertim huic malo (spirandi difficultati et tussiculæ importuniùs urgenti) sunt obnoxii, quod morbillis jam facessentibus se ostendit, undè in peripneumoniam conjiciuntur, quæ plures jugulat, quam aut variolæ ipsæ, aut symptoma quodcumque ad eum spectans morbum.* » (Sydenham, *morbilli anni* 1670.)

La tuberculisation qui s'est montrée dans la moitié des 16 cas précités se lie-t-elle à cette habitude phlegmasique des organes respiratoires, à l'anémie progressive des malades qui ont eu la rougeole et qui ne se rétablissent point, ou relève-t-elle d'une influence spécifique et non encore définie qui appartient à cette fièvre éruptive? Ces problèmes ne comporteront jamais une solution rigoureuse. Il est impossible de dire si les huit exemples de tuberculisation que nous avons mentionnés n'ont que la valeur d'une simple coïncidence avec la rougeole, ou si celle-ci a joué un rôle efficace, direct, dans la production du tubercule. S'il était démontré que la fréquence des inflammations bronchiques et pulmonaires suffit pour amener la sécrétion du tubercule, ce que nous avons dit plus haut de l'incitation phlegmasique de la rougeole servirait aussi de réponse à cette seconde question. La tuberculisation survient assez fréquemment chez les enfants qui ont eu la rougeole ; d'après MM. Rilliet et Barthez, sur 11 rougeoles primitives environ, il y en aurait une suivie de tubercules. M. Andral pense que la rougeole accélère le ramollissement des tubercules préexistants, opinion que les faits par nous mentionnés ne confirment point d'une manière évidente. Au demeurant, et sans pousser plus loin une discussion qui ne peut conduire à

---

périmenter par nous-même les effets du chanvre.

Les femmes mâchent l'écorce de racine de noyer pour blanchir leurs dents et raffermir leurs gencives. Le pyrèthre est très-souvent employé comme masticatoire : il remplace le bétel et l'arec que les Indous mêlent avec de la chaux et quelquefois avec du tabac. Le pyrèthre excite la salivation ; mais il ne détériore pas les dents et les gencives comme le masticatoire asiatique.

La sobriété de l'Arabe est proverbiale, et à juste titre, surtout pour les habitants des campagnes, qui sont sobres par nécessité. Souvent le cavalier se transporte à plusieurs journées de distance avec quelques figues sèches dans le capuchon de son bournous, ou une galette dans l'escarcelle qui pend à son arçon. La régularité du régime et l'absence des écarts sont entièrement favorables au maintien de la santé : c'est un des principaux points de la prophylaxie des maladies. Parmi les indigènes, pas de ces ivrognes de profession chez lesquels l'intoxication lente par les alcooliques jette de si funestes tendances, quand ils viennent à contracter une affection quelconque ; point de ces amateurs de bonne chère dont les tissus blancs, trop animalisés, s'incrustent des tophus de la goutte, et dont les sécrétions trop riches laissent déposer les concrétions de la gravelle. Dans ces natures vierges, la force médicatrice exerce librement son empire, sollicite à l'aise des actes salutaires, sans que de funestes oppositions créées à l'avance, sans que des travaux d'esprit exigés par sa position sociale, ne viennent contrarier ses tendances bienfaisantes.

Z. X.

— La place de chef des travaux anatomiques, à Toulon, a été mise au concours le 28 avril ; les concurrents étaient MM. Eydoux et Arlaud, chirurgiens de première classe. Les candidats ont eu à préparer et à décrire le nerf maxillaire supérieur dans tous ses détails. M. Eydoux a été proclamé chef des travaux anatomiques. Cette place est bisannuelle.

— Sur la proposition du MEDICINAL COLLEGIUM, le gouvernement prussien vient de prendre une mesure qui a pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions faites par les médecins de tous les médicaments ou ingrédients de médicaments qui, pris en trop forte dose, pourraient devenir nuisibles aux malades. Le conseil sanitaire a fixé le maximum de chacun des médicaments dont il s'agit, que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance du médecin ; et il a prescrit que, si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicaments plus forte que le maximum, ce médecin doit faire, dans son ordonnance, une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'agir ainsi ; sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 80 à 200 fr.

— Il est question de réunir en Belgique un congrès médical. La GAZETTE MÉDICALE BELGE y invite chaleureusement les confrères. Nous désirons que le projet réussisse, et surtout que les résultats soient meilleurs que chez nous.

la preuve, à cause de l'insuffisance des données cliniques, on ne saurait admettre, avec M. Rufz, « qu'il n'existe dans la science aucune proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le développement des tubercules. » Tant d'observateurs judicieux de toutes les époques (Fréd. Hoffmann, Stoll, P. Frank, Rayer, Guersant, etc.), ont vu la phthisie pulmonaire succéder à la rougeole, que le rapport qu'ils ont cru saisir entre ces deux affections, quoique dépourvu de la sanction d'une démonstration exacte, ne peut manquer d'une certaine vérité. Les faits rapportés ci-dessus nous inclinent à cette opinion. Qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, le praticien qui soigne des rougeolés ne saurait interroger avec assez de sollicitude l'état des organes respiratoires pendant le cours et après la disparition de l'exanthème.

ANTAGONISME.

La rougeole paraît exercer une action salutaire sur certaines affections chroniques de la peau, telles que des eczémas, des impétigo rebelles, l'éruption antérieure se dissipant à la suite du nouveau travail de congestion rubéolique. M. Rayer (MALAD. DE LA PEAU, t. I, p. 178) rapporte un exemple de ce genre. Nous avons vu la rougeole se manifester chez un individu atteint de taches hépatiques, et chez un autre affecté de lichen urticatus, sans qu'elle ait en rien modifié ces deux dernières affections.

M. Blache et M. Guersant (RÉPERT. EN 30 VOL., t. XXVII, p. 675) ont vu certaines névroses, la chorée, la coqueluche, etc., guérir sous l'influence de la rougeole. En janvier et février de cette année, nous avons soigné en ville une petite fille de 7 ans, successivement affectée de la coqueluche et de la rougeole; la première de ces deux maladies s'est aggravée sensiblement pendant le cours et à la suite de la seconde.

Les faits suivants offrent quelque intérêt :

Le nommé Laig..., âgé de 28 ans, chasseur au 2e régiment d'infanterie légère, entre à l'hôpital le 9 janvier, avec une rougeole bien caractérisée dont l'éruption datait de la veille. A la visite du soir, délitescence, sans conséquences fâcheuses ; le malade tousse peu, et l'auscultation donne un résultat négatif. Une blennorrhée urétrale de vieille date avait disparu dès le début de l'exanthème. Le 10, il contracte une varicelle légère dont la dessication commence le 13, et ce même jour la blennorrhée reparait pour céder ensuite à quelques injections faites avec une solution légère de sulfate de zinc.

Un autre malade, atteint de blennorrhagie, contracte la rougeole dans le service des vénériens ; l'écoulement se supprime dès l'apparition des taches morbilleuses, et ne reparait plus.

Ajoutons qu'en ce moment (15 avril), nous avons sous les yeux un malade qui a été pris de scarlatine très-intense dans la salle des vénériens où l'avait fait admettre une blennorrhagie intense et rebelle au traitement de l'infirmerie ; l'écoulement a cessé dès que l'éruption a été complète; la desquammation s'opère depuis plusieurs jours, et le malade s'aperçoit d'un léger suintement au méat qu'il sera facile de tarir.

COÏNCIDENCES PATHOLOGIQUES.

Il n'est point indifférent de signaler les maladies dont le règne a coïncidé avec celui d'une affection épidémique.

1° Avant le 1er janvier 1847, on n'a observé à l'hôpital, concurremment avec la rougeole, qu'un seul cas de variole très-confluente et un cas de varicelle. Depuis le 1er janvier jusqu'au 31 mars, nous avons reçu 32 cas de variole, 17 de varioloïde, 36 de varicelle, 5 de scarlatine dont une hémorrhagique et compliquée de diphthérite, 3 cas d'urticaire dont 1 lié à des accès fébriles, un érysipèle de la face, un pourpre simple, 2 cas d'érythème. Une sorte de molimen éruptif se trahissait même chez les individus atteints d'autres affections; ainsi des éruptions de sudamina, d'herpès labialis, de miliaire, de taches lenticulaires, d'acné, de pemphigus, ont paru, comme phénomènes secondaires, dans le cours ou pendant la convalescence des pneumonies, des rhumatismes articulaires, des fièvres intermittentes, des fièvres typhoïdes, etc.; un grand nombre d'otorrhées et d'abcès critiques, observés dans notre service pendant cette période, nous ont paru des phénomènes du même ordre, témoignant, comme les éruptions diverses, de l'intervention d'un élément épidémique spécial, qui est venu s'ajouter à l'influence légitime des conditions météorologiques de la saison.

2° Parallèlement à l'exagération soutenue des conditions météorologiques de l'hiver, s'est exagérée la diathèse inflammatoire qui est le trait légitime de la constitution médicale de cette saison. Des bronchites remarquables par leur tendance à se propager aux menues ramifications du tube aérifère, des broncho-pneumonies d'un diagnostic difficile à cause de l'absence de crachats typiques et des phénomènes d'auscultation qui caractérisent l'inflammation du poumon, des pneumonies centrales et lobulaires, des pleuro-pneumonies promptes à hépatiser tout un poumon et difficiles à résoudre; un certain nombre d'affections catarrhales (grippe) à symptomatologie mobile, presque toujours accompagnées de courbature, d'hémicranie, d'accès fébriles, de névralgie sus-orbitaire à type intermittent, maladie qui semblait l'expression atténuée des influences de la saison, amorties par la force de constitution ou par le bien-être des conditions élevées de la société; enfin des rhumatismes musculaires et articulaires, tel a été le contingent fourni à notre clinique par l'action directe et légitime de la constitution hivernale.

3° Reste un troisième contingent, composé de fièvres intermittentes, de fièvres typhoïdes et de phthisies pulmonaires. Ce dernier groupe de maladies exprime l'élément stationnaire, permanent de la pathologie de Metz, avec cette remarque que la population civile et la garnison participent en proportion égale à la phthisie, à la fièvre typhoïde, et cette dernière en proportion beaucoup plus forte aux pyrexies intermittentes dont le règne épidémique commence au printemps, et ne cesse qu'avec la seconde moitié de l'automne.

Le tableau suivant justifie ce que nous venons d'énoncer relativement aux maladies qui ont coïncidé avec la rougeole.

MALADIES OBSERVÉES A LA CLINIQUE DU 1er JANVIER AU 31 MARS 1847.

Fièvres intermittentes	21	225	389
— rémittentes	5		
— continues (typhoïdes)	23		
— éruptives	176		
Maladies des organes de la respiration	108		
— — de la circulat. et du sang	4		
— — de la digestion	32		
— — des centres nerveux	14		
— — de l'appareil locomoteur	6		

MORTALITÉ.

Sur les 120 rougeoles que nous avons traitées, 6 ont succombé. La proportion générale des décès est donc de 1 sur 20; mais la considération de l'époque des décès change la valeur de ce rapport numérique. Voici leur distribution chronologique :

1846.	Décembre	1
1847.	Janvier	1
—	Février	1
—	Mars	3

Les 3 décès survenus en mars se rapportent à des cas qui sont entrés en janvier et en février. Depuis le 1er décembre 1846 jusqu'à la fin de février 1847, nous avons reçu 93 rougeoles; en octobre et novembre, il n'en existait point un seul cas à l'hôpital. Nos 120 rougeolés se partagent donc en deux séries : la première composée de 27 cas, sans décès; la deuxième composée de 93 cas avec 6 décès, c'est-à-dire 1 mort sur 15 1/2.

En d'autres termes, de janvier à décembre non inclus, la rougeole se montre sporadique et bénigne; en décembre, elle se développe épidémiquement. Mais tandis qu'elle fait périr en ville un grand nombre d'enfants, elle épargne relativement les adultes de la garnison, et le tribut qu'elle prélève sur nos malades adultes est loin d'égaler les proportions de mortalité que MM. Rilliet et Barthez lui assignent dans le premier âge. D'après leurs calculs, la rougeole des enfants, irrégulière, primitive et simple, ne guérit que cinq fois sur six; la rougeole régulière, primitive et compliquée, est mortelle dans la moitié des cas, etc. La différence de ces résultats autorise-t-elle à croire que la même maladie, soit simple ou compliquée, est notablement moins funeste aux adultes qu'aux enfants? Cette conclusion serait plus que hasardée; les souvenirs de notre expérience nous en détournent. Ainsi, en 1837, nous avons compté 16 décès sur 60 malades, compris dans les mêmes limites d'âge que ceux qui font le sujet de ce mémoire. Toutefois le résultat général de notre observation nous porte à reconnaître que la rougeole fait mourir proportionnellement moins d'adultes que d'enfants, et cette différence, que nous ne pouvons préciser par des chiffres, mais qui nous paraît certaine, s'explique par les circonstances suivantes : résistance plus grande de l'organisme; moindre fréquence des pneumonies lobulaires; plus de facilité pour les explorations cliniques et plus de sûreté dans le traitement. Au reste, la rougeole des adultes, comme celle du premier âge, suit la pente de chaque épidémie : leur pronostic dépend essentiellement de ce je ne sais *quid divinum* qui fait aux épidémies leur mesure et leur sphère d'énergie. Les conditions météorologiques ne sauraient elles-mêmes fournir aucun élément certain à cette appréciation : l'épidémie si grave que nous avons observée en 1887 coïncidait avec une température molle; pendant celle qui a sévi à Metz en décembre, janvier et février, la station thermométrique s'est trouvée presque constamment entre 0° et — 10° centigr.

Il importe de distinguer la mortalité en celle qui est propre à la rougeole même, et en celle qui dépend des suites de cette affection. Pas un seul des six décès susmentionnés n'est survenu pendant l'éruption ni immédiatement après la délitescence. Entre le moment de l'entrée à l'hôpital et celui de la mort, il s'est écoulé un délai qui a varié de douze à trente-huit jours.

Le danger provient donc, non de l'exanthème, mais des complications et des suites. « S'il meurt plus de monde dans la petite vérole que par ses suites, il en meurt davantage des suites de la rougeole que dans cette maladie elle-même, et peut-être autant dans celle-ci que dans l'autre. » (Stoll, APHOR. 578, trad. de Mahon, 1809.)

TRAITEMENT.

Dans la rougeole des adultes, les indications sont les mêmes que dans celle du premier âge. Le stade prodromique et celui de l'éruption n'exigent que des soins hygiéniques. Malheureusement ces soins ne sont point assurés dans les hôpitaux comme dans l'intérieur des familles. L'imprudence des malades, qui se découvrent sans cesse ou quittent leur lit, la température variable des salles et des boissons, les courants d'air occasionnés par l'ouverture fréquente des portes, etc., expliquent plus d'une délitescence, plus d'une déviation dans la marche de la maladie. Combien de rougeoles arrivent dans l'hôpital à l'état simple, et se compliquent, après plusieurs jours de traitement, d'une phlegmasie pulmonaire qui, malgré la prédisposition des sujets, ne se serait point développée sans l'accession d'une des causes occasionnelles inhérentes au séjour de l'hôpital!

Quels que fussent les symptômes concomitants (diarrhée, vomissements, etc.), nous n'avons rien tenté au début ni pendant l'évolution de l'exanthème. Quelques malades ont été soumis par d'autres à des essais de traitement dont ils n'ont ni profité ni souffert. Ainsi l'un d'eux a été saigné à la caserne après l'éruption; chez un autre, le chirurgien de garde a pratiqué une saignée pour le soulager d'une forte oppression. L'éruption, qui datait du jour même, pâlit légèrement, se ranima ensuite sous l'influence des boissons chaudes, et parcourut avec régularité ses périodes. Trois de nos malades ont été purgés à la caserne pendant la période d'incubation, et leur rougeole a été régulière. Il nous parait que le danger ou l'utilité de l'intervention active de l'art, avant et pendant l'éruption rubéolique, dépend essentiellement du caractère général de l'épidémie, et nous avons peine à comprendre cette formule absolue de Stoll : « Le traitement de la rougeole est à peu près le même que dans l'angine, la péripneumonie, la pleurésie, c'est-à-dire l'appareil antiphlogistique tout entier, etc. » (*Loc. cit.*)

La délitescence, ainsi que le prouvent nos relevés, n'a point toujours la gravité ni la signification qu'on lui attribue. La peur qu'inspire toute rétrocession ne doit point servir aux inductions de la thérapeutique. Quand l'exanthème vient à pâlir prématurément ou disparait tout à coup, le premier devoir du médecin consiste à interroger alternativement tous les organes, afin de saisir la complication naissante ou négligée qui a troublé l'évolution de l'exanthème. Si le résultat de cette investigation est nul, et s'il n'existe aucun trouble fonctionnel, l'expectation, appuyée sur l'hygiène, est la conduite la plus sûre, sauf à répéter tous les jours la même recherche et à combattre avec une juste proportion d'activité les lésions qui viendraient à se révéler. C'est ainsi que nous avons vu se rétablir plusieurs malades qui n'ont eu, après la délitescence de leur éruption, que des dérangements fonctionnels sans importance; d'autres, après le même accident, sont entrés sans transition en convalescence. Existe-t-il une congestion splanchnique, une inflammation interne, il y a profit à la combattre directement, plutôt que par des efforts de révulsion sur la surface tégumentaire externe. Infusions chaudes, excitants diffusibles, applications de ventouses sèches, sinapismes et vésicatoires, urtication même (Trousseau), nous ne savons si, à l'aide de ces moyens, on a dans un seul cas rappelé l'exanthème après sa complète disparition. De toutes les éruptions exanthémateuses, il n'en est point de plus fugace que la rougeole, et réussit-on à la rappeler, il serait douteux que l'hypérémie partielle du derme, qui la constitue, fût assez puissante pour déplacer une phlegmasie fixée sur un organe aussi vasculaire que le poumon.

La grande, la véritable difficulté de la thérapeutique de la rougeole, c'est le traitement de ses complications, cause ordinaire des irrégularités de sa marche. Chez les adultes, les complications se bornent le plus souvent aux voies aériennes; l'entéro-colite est rare. On pourrait croire que des hommes de 18 à 30 ans, atteints de rougeole compliquée, supportent mieux les déplétions sanguines que les enfants; il n'en est rien. Les inflammations qu'ils présentent ne sont point franches et légitimes; elles se rapprochent de la congestion; le plus souvent elles s'accompagnent d'éréthisme nerveux ou de prostration. Quand l'état phlegmasique se prononce davantage, il diffère encore de ce que l'on observe dans les inflammations primitives; c'est ainsi que la splénisation est la forme anatomique la plus ordinaire des pneumonies morbilleuses; c'est ainsi que leur symptomatologie reste incomplète (point de crachats rouillés, point de râle crépitant fin, etc.). Nous avons souvent remarqué que les malades dont il s'agit, tombent rapidement dans l'anémie; tel est l'effet des premières déplétions sanguines. En rapprochant nos observations faites à des époques différentes, nous reconnaissons que ce n'est point sous l'influence de telle ou telle épidémie que la rougeole compliquée répugne aux antiphlogistiques au delà d'une sobre limite; mais que c'est là une des conséquences de la modification générale qu'elle imprime à l'organisme.

Les vésicatoires, appliqués immédiatement ou après une saignée, nous ont paru utiles; mais employés seuls, ils agissent avec lenteur. Le moyen dont nous avons tiré le meilleur parti, c'est le tartre stibié à dose réfractée ou nauséeuse dans la bronchite capillaire, à dose dite contro-stimulante dans les pneumonies secondaires. Dans le premier cas, nous l'employons souvent par alternation, c'est-à-dire de deux jours l'un; de cette manière, le tube digestif n'est point incessamment fatigué, sollicité, révolté, et l'on a ménagé aux malades un jour de repos et d'alimentation tenue qui les sustente et qui les dispose à reprendre une médication dont ils se lassent vite et presque invinciblement, si on les y soumet pendant plusieurs jours sans interruption. Dans le second cas, lorsqu'il y a pneumonie ou broncho-pneumonie, nous débutons par 4, 5 et 6 décigrammes de tartre stibié, à prendre par cuiller, et après avoir soutenu cette dose pendant deux à trois jours, suivant les modifications organiques qui surviennent, nous l'abaissons par degré, et nous terminons par quelques doses nauséeuses. Chez les sujets non anémiés et assez forts, cette médication est précédée d'une ou deux saignées, et couronnée le plus souvent par l'application d'un vésicatoire.

Cette méthode nous a valu de bons résultats. Le kermès minéral est loin de remplacer l'émétique, même pour la médication nauséeuse. Son action est moins certaine, sa dosation plus variable, suivant les idiosyncrasies : tel individu vomit avec 1 décigramme de kermès, tel autre en prend jusqu'à 5 décigrammes, sans éprouver de vomituritions. Toutefois, il réussit mieux à certains estomacs que le tartre stibié offense, irrite, même à faible dose.

Quant à une autre préparation antimoniale qui a eu sa vogue, l'oxyde blanc d'antimoine, l'essai que nous en avons fait en 1837, d'après l'avis de notre regrettable ami feu de la Berge, nous a dispensé d'y revenir; il ne nous avait été d'aucun secours.

Ce que nous disons des complications s'applique aux maladies consécutives. L'imminence tuberculeuse nécessite des mesures de prophylaxie, dont la première consiste à ménager l'irritabilité de la muqueuse aérienne. La pratique réitérée de l'auscultation aidera le médecin à se tenir sur ses gardes; qu'il ne s'en fasse faute auprès des malades qui, après avoir eu la rougeole, continuent longtemps de tousser et ressentent des accès fébriles; qu'il ne s'endorme point sur la foi de l'opinion de Sydenham : « *Cumque tussis adhuc per septimanam unam aut alteram persistat, auræ liberioris usu, ac remediis pectori dicatis, haud difficulter fugatur; quinimo sponte sua et paulatim decrescit, et tandem fatiscit;* » encore moins se laissera-t-il guider par cet étrange aphorisme de Stoll (581) : « Une toux longue qui fait maigrir le malade, une petite fièvre, la diarrhée après la rougeole, exigent la décoction de salep et la saignée. »

THÉRAPEUTIQUE.

DES DIFFÉRENTS AGENTS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS A SAINT-LAZARE CONTRE LES MALADIES SYPHILITIQUES, ET DE LEUR APPRÉCIATION; par MM. BOYS DE LOURY et COSTILHES.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

DE L'IODURE DE POTASSIUM.

Cet agent si puissant n'est encore que tout nouvellement introduit dans la thérapeutique des maladies syphilitiques. M. Wallace (de Dublin) est le premier qui, en 1836, a employé dans ces affections l'iodure de potassium de préférence aux autres iodures. Nous rappellerons aussi qu'en France, en 1821, Biett fut le premier qui ait fait usage avec succès de l'iode uni au mercure contre les syphilides. Dans la même année, MM. Formey et Bréra proposèrent l'iode contre la blennorrhagie. En 1824, M. Richond démontra l'utilité de la teinture d'iode dans cette maladie et dans les bubons vénériens, soit intérieurement, soit à l'extérieur; mais la pratique des médecins a démontré, et nous l'avons constaté également, que l'influence de ce médicament est nulle dans la blennorrhagie ainsi que dans les bubons syphilitiques. M. Lugol, en 1831, publia des observations d'accidents tertiaires guéris par les préparations iodurées seules. En 1837, M. Ricord emploie avec succès l'iodure de fer; mais en 1840, le chirurgien des vénériens est le praticien qui a le plus contribué à répandre cet agent précieux, en précisant les cas où il avait une puissance merveilleuse (tumeur gommeuse, ostéite, périostéite, etc.).

On emploie de préférence et avec plus d'avantages l'iodure de potassium à l'iode, parce qu'il faudrait avec ce dernier agent le donner à une dose considérable, et qu'alors il irriterait l'estomac au point de s'enflammer, ce qui n'arrive pas avec l'iodure de potassium ; de plus, l'iode en teinture se volatilise très-facilement, et il serait nécessaire d'en prendre une grande quantité pour vaincre la maladie que l'on veut combattre.

Voici les divers modes de préparations d'iodure de potassium.

FORMULE DE M. WALLACE.

Iodure de potassium.	8 grammes.
Eau	250 —

M. d. quatre cuillerées à bouche par jour.

M. Ricord donnait primitivement la formule suivante :

Eau distillée	94 grammes.
Iodure de potassium.	50 centigr.
Sirop de pavot.	30 grammes.

MODE D'ADMINISTRATION. — Potion à prendre en trois fois dans la journée dans un verre de décoction de salsepareille. Tous les cinq jours il augmentait de 50 centigrammes, jusqu'à ce qu'il fût arrivé à 5 grammes. Plus tard, en 1840, il préféra le donner dissous dans la tisane de houblon, et il a porté la dose jusqu'à 8 ou 9 grammes par jour.

FORMULE DU SIROP DE M. RICORD.

Sirop de salsepareille	500 grammes.
Iodure de potassium.	16 —

M. d. 1 à 2 ; trois à six cuillerées chaque jour.

M. Payan, chirurgien d'Aix, débute par 50 centigrammes, et ne dépasse jamais 3 à 4 grammes par jour. Ce praticien a également un sirop qu'il fait prendre avec beaucoup d'avantages au début du traitement.

En voici la formule :

Iodure de potassium	0,75
Sirop simple.	25,00
Eau de laitue.	150,00

A prendre en trois fois dans la journée.

Quant à nous, nous commençons ordinairement par 50 centigrammes d'iodure de potassium, quelquefois par 25 centigrammes ou par 40 centigrammes, suivant les différentes susceptibilités ; nous le faisons dissoudre dans 125 grammes de tisane de houblon, et prendre en deux fois, matin et soir. Tous les quatre jours nous augmentons de 50 centigrammes jusqu'à ce que nous ayons atteint le chiffre 2, 3, 4 grammes ; mais rarement nous allons à 4, dose que nous n'avons jamais dépassée. Nous continuons l'iodure de potassium quelque temps après que les accidents syphilitiques ont disparu ; car alors nous avons observé qu'ils reparaissent plus facilement et plus fréquemment que lorsque, contre les mêmes accidents, on fait usage des préparations mercurielles. En général, nous l'administrons pendant six semaines au moins, jusqu'à deux mois et plus.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'IODURE DE POTASSIUM.

Nous nous sommes beaucoup occupés des effets produits par ce médicament, et les avons notés avec grand soin ; aussi allons-nous les donner avec quelques détails. Ils se montrent le plus ordinairement dans l'ordre suivant :

1° ACTION SUR LE TUBE INTESTINAL. — Le premier jour, à la *dose de* 0,75, douleur et pesanteur légères au grand cul-de-sac de l'estomac. La douleur se traduit parfois par une sorte de pincement ; quelquefois nous n'observons aucune douleur. L'appétit est le plus communément augmenté ; c'est une chose digne de remarque de voir naître le besoin de manger à peine l'iodure est-il pris. Les jours suivants, ces phénomènes diminuent ou ne sont plus appréciables. Le deuxième jour, à la *dose de* 1,00, pesanteur de tête, coliques intestinales avec diarrhée.

2° ACTION SUR LA SÉCRÉTION URINAIRE. — Les urines sont, le premier jour, plus abondantes, c'est-à-dire que les malades urinent plus qu'ils ne boivent : c'est un symptôme presque constant. L'urine est claire, transparente ; les malades urinent plus la nuit que le jour. Quelquefois cependant la sécrétion urinaire n'est pas augmentée. A une dose plus élevée, 2, 3 grammes, les urines sont tantôt accrues proportionnellement à la quantité prise d'iodure de potassium, tantôt, au contraire, elles restent normales.

3° ÉRUPTION. — La pustule d'acné est l'éruption la plus constante, et se montre à la fin du premier ou du deuxième jour à la dose de 0,75 à 1,00. Son siége de prédilection est la face. Cette affection cutanée ne dure pas, en général, autant que le traitement, c'est-à-dire qu'elle diminue ou cesse après les quinze ou vingt premiers jours. Nous avons noté quelquefois l'ecthyma, mais plus rarement. Nous n'avons jamais observé l'érythème papuleux ni l'*hemorrhagica purpura* ; une seule fois nous avons vu, chez une de nos malades, un eczéma impétiginodes.

4° Le prurit a été très-rarement observé.

5° CONJONCTIVITÉ. — A la dose de 1 à 2 grammes, la conjonctive s'est enflammée quelquefois ; l'inflammation peut occuper les deux conjonctives. Cette maladie vient surtout dans les premiers jours de l'emploi de cet agent, et est caractérisée par une vascularisation générale avec chémosis.

6° MENSTRUATION. — Nous avons souvent noté une diminution dans la quantité des menstrues, tandis que la plupart des auteurs ont cité ce médicament comme emménagogue. Une fois il nous est arrivé de voir reparaître les règles huit jours après l'époque menstruelle : peut-être n'était-ce qu'une simple coïncidence.

7° ÉCOULEMENT. — Les écoulements provenant de la cavité utérine n'ont point été augmentés sensiblement.

8° Comme effets immédiats, constants, nous avons toujours noté la suspension ou la diminution des douleurs ostéocopes dès le premier jour du traitement, quelquefois dès le deuxième jour seulement : circonstance d'autant plus remarquable, que nous ne possédons pas dans notre thérapeutique antisyphilitique d'autre agent dont l'action soit aussi prompte et aussi constante.

9° SALIVATION. — C'est un symptôme rare chez les femmes : nous ne l'avons observé qu'une seule fois. M. Ricord l'a vu plus fréquemment, probablement parce qu'il donne ce médicament à une dose beaucoup plus élevée que nous. Au reste, la salive est peu visqueuse, la muqueuse buccale sans phlogose et sans altération ; les glandes salivaires ne sont pas gonflées : c'est une véritable hypersécrétion sans odeur particulière. Selon M. Smith, le ptyalisme, dans ce cas, siége dans les glandes salivaires, de manière que la muqueuse buccale reste tout à fait intacte et qu'il ne peut se manifester aucun signe de fétidité ; tandis que, dans le ptyalisme mercuriel, la fétidité de l'haleine tient à l'ulcération de la muqueuse buccale, qu'il est facile de voir en s'aidant du secours d'une forte loupe.

10° ACTION SUR LA CIRCULATION. — Le pouls n'a été ni accéléré ni ralenti ; nous n'avons pas observé cette tendance aux hémorrhagies.

11° ACTION SUR LA RESPIRATION ET SUR LES BRONCHES. — Malgré le nombre considérable de malades soumis à l'iodure de potassium, nous n'avons jamais noté ce coryza particulier caractérisé par une sécrétion muqueuse considérablement accrue, mais peu visqueuse, et qui n'a aucune tendance à passer à l'état purulent. Il en a été de même de cette bronchite avec crachats qui restent toujours les mêmes, et ne passent jamais à l'état purulent.

12° ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX. — L'excitation cérébrale est fréquente chez les femmes ; elles éprouvent, à la dose de 2, 3 grammes, des signes de congestion cérébrale légère qui donnent lieu à quelque chose de semblable à l'ivresse, et que l'on a désigné sous le nom d'*ivresse iodique*.

13° ACCIDENTS PRODUITS PAR L'IODURE DE POTASSIUM. — On ne doit pas tout d'abord, selon nous, porter cet agent à une dose aussi élevée que quelques médecins croient devoir le faire. Cette méthode peut être suivie d'accidents graves, ainsi qu'on peut le voir dans les deux observations suivantes de M. Biéchy (ANNALES DE THÉRAPEUTIQUE).

« Un malade porte une maladie cutanée rebelle, et est soumis à l'usage de l'iodure de potassium. La dose est d'abord de 5 centigrammes, et on arrive graduellement jusqu'à 1 gramme. Une amélioration sensible s'opère ; le malade croit qu'en doublant la dose du remède, il doublerait les avantages qu'il en retirerait. Les trois premiers jours, il n'éprouva qu'une sorte de malaise, de céphalalgie assez intense qu'il n'attribua pas au médicament ; mais le quatrième jour, il ressentit surtout dans les extrémités inférieures : la vue était affaiblie, troublée, l'ouïe presque abolie. Ce malade voulut se lever et marcher ; il sentit ses jambes fléchir sous lui, ses extrémités supérieures étaient sans force. Enfin, après avoir fait quelques pas, il tomba soudainement et perdit connaissance ; il recouvra ses sens quelques instants après, et resta plongé toute la journée dans un état de langueur et de faiblesse qui ne disparut que lentement après la suspension de l'iodure de potassium. »

Dans un autre cas que rapporte M. Biéchy, les accidents furent plus graves, puisque la mort s'ensuivit ; mais l'observation est si incomplète qu'il nous paraît difficile de croire que la mort ait été le résultat de l'action du médicament. Il est donc de la plus haute importance que les praticiens sachent que ce médicament peut occasionner des accidents fâcheux s'il n'est administré sagement.

L'efficacité de l'iodure de potassium reconnue incontestablement dans les accidents tertiaires et dans quelques symptômes secondaires, il était na-

turel de penser que cet agent rendrait de réels services dans la syphilis primitive. C'est dans cette pensée que M. Bazin s'est livré à Lourcine à quelques expériences qu'il a appelées concluantes. Il a donné ce médicament à plusieurs femmes atteintes de chancres compliqués de bubons; toutes ont guéri. La dose a été d'abord de 0,50, puis d'un à 2 grammes dans les vingt-quatre heures. La moyenne de traitement a été de vingt et un jours.

Le nombre de cas recueillis par M. Bazin ne permet pas encore de décider si l'iodure agit avec la même énergie sur tous les symptômes de la syphilis primitive; cependant la forme tuberculeuse paraît celle qui est le plus facilement modifiée.

M. H. Rodrigues (clinique de Montpellier) a également employé l'iodure de potassium dans les accidents primitifs. Les résultats basés sur 25 malades n'ont pas été aussi brillants que ceux de M. Bazin.

Quant à nous qui avons fait nos expériences sur une grande échelle, nous avouerons n'avoir pas obtenu de grands succès dans les symptômes primitifs. Nous n'avons pas constaté non plus que cet agent eût la moindre influence sur la marche de ces accidents. On sait, du reste, que, quel que soit le traitement que l'on fasse subir aux malades atteints de symptômes primitifs, ces accidents ne tardent pas à s'amender d'eux-mêmes; bien mieux, dans certains cas, de chancres inflammatoires par exemple, si le traitement général est commencé avant que la période inflammatoire des accidents locaux ait été modifiée, il devient nuisible et porte préjudice à leur guérison. Ainsi donc, dire que l'iodure de potassium guérit un chancre ou un tubercule plat, c'est ne prouver absolument rien.

Nous placerons ici deux observations intéressantes; dans l'une nous verrons que l'iodure de potassium ne produisit point d'heureux résultats; l'autre malade fut, au contraire, complétement guérie par cet agent thérapeutique.

CHANCRE A LA LÈVRE INFÉRIEURE, SUIVI, APRÈS QUATORZE JOURS, D'UNE SYPHILIDE PAPULEUSE, PUIS TUBERCULEUSE; ULCÉRATIONS SECONDAIRES DES AMYGDALES; RHAGADES CONSÉCUTIVES A L'ANUS; INSUCCÈS DE L'IODURE DE POTASSIUM.

OBS. I. — Frizard (Théodorine), âgée de 27 ans, d'une constitution molle, lymphatique assez prononcée, n'ayant jamais eu de maladies syphilitiques, s'aperçoit, le 25 décembre 1842, d'un gonflement à la lèvre inférieure sur laquelle survint à sa partie moyenne une ulcération de nature syphilitique. Cette femme, envoyée à Saint-Lazare, nous apprit que, quelques jours auparavant, elle avait embrassé sur la bouche une personne qu'elle soupçonnait fort d'être malsaine. Les parties génitales sont à l'état sain.

Le 2 janvier 1843, nous examinons la lèvre de la malade: l'ulcération a les caractères d'un chancre récent qui commence à s'indurer. Nous cautérisons immédiatement l'ulcère avec le nitrate d'argent fondu, et faisons prendre, matin et soir à la malade, une pilule de proto-iodure de 5 cinq centigr. chacune. La lèvre étant fort douloureuse, nous ordonnons des cataplasmes émollients nuit et jour, et pour tisane de la salsepareille édulcorée avec le sirop sudorifique.

Le 8 janvier, nous remarquons autour des lèvres et sur le menton une éruption de forme papuleuse que nous rattachons au virus syphilitique; les gencives sont gonflées, l'haleine devient fétide; nous suspendons les pilules et nous nous contentons, pendant quelques jours, de cautériser de temps en temps le chancre avec le crayon de nitrate d'argent; gargarisme avec une solution d'alun additionnée de miel rosat.

Le 10, Frizard se plaint de céphalalgie et de frissons qui la prennent tous les soirs; c'est à ce moment que ne pouvant administrer le mercure, nous lui donnons l'iodure de potassium à la dose de 0,50. Le 8 février, elle en prend 3 grammes; les douleurs de tête ont disparu. L'éruption, à cette époque, offre un aspect d'un jaune cuivre bien caractéristique; en même temps la malade s'est aperçue de boutons à la tête et sur le ventre. Les jours suivants, le cou devient le siége de petits tubercules durs et arrondis. (Deux bains de vapeur chaque semaine; même traitement.)

Le 20 février, l'éruption semble diminuer, mais la gorge est devenue douloureuse; il existe en effet sur la face antérieure des amygdales une ulcération à fond grisâtre, à bords déchiquetés; on remarque en outre autour du cou le développement de quelques glandes.

Le 28, l'éruption syphilitique diminue et s'efface. Nous cautérisons les ulcères de la gorge avec le crayon de nitrate d'argent; ils sont cicatrisés le 10 mars. Mais alors une nouvelle éruption semi-papuleuse et semi-tuberculeuse se montre à la partie inférieure du bras et aux parties génitales. (On continue l'iodure, grands bains, tisane sudorifique.)

Le 25 avril, l'éruption paraît être modifiée; mais il est survenu une pustule d'un aspect syphilitique sur la lèvre inférieure en dehors du chancre primitif. Nous suspendons l'iodure de potassium qui a été pris exactement pendant plus de trois mois, et n'a pu enrayer le vice syphilitique, et nous essayons de nouveau les pilules de proto-iodure. Le 8 juin, plus de traces de syphilide; la pustule de la lèvre est complétement guérie. Une rhagade se développe alors à l'anus, puis des ulcères consécutifs sur la partie supérieure de la langue, que nous voyons céder au traitement mercuriel. La malade sort entièrement guérie à la fin du mois de juin. La guérison s'est maintenue; nous avons eu depuis sa sortie l'occasion de revoir cette femme.

EXOSTOSE ASSEZ CONSIDÉRABLE SIÉGEANT SUR LE TIBIA GAUCHE; PLUSIEURS EXOSTOSES SUR LES CÔTES; GUÉRISON PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

OBS. II. — Eggenschwillers (Louise-Clémence), âgée de 29 ans, entre à Saint-Lazare le 3 juin 1842. Cette femme porte sur la face antérieure du tibia gauche, dans son tiers supérieur, une exostose ayant le volume et la forme d'un segment d'œuf de pigeon, et qui date de près de deux ans, et qui a été, à plusieurs reprises, traitée, mais incomplétement, par l'iodure de potassium. La jambe malade a 2 centim. de plus que la jambe droite mesurée au même niveau. Interrogée sur ses antécédents, cette malade nous apprend qu'il y a sept ans elle a eu une ulcération du col de l'utérus, que nous regardons comme étant très-probablement de nature syphilitique, et qui a nécessité un traitement de quatre mois de durée. Cette femme dit n'avoir jamais eu de maladies syphilitiques primitives ni secondaires. Depuis deux mois, il lui est survenu sur la partie antérieure des troisième, quatrième et cinquième côtes gauches, près de leur insertion au sternum, des exostoses très-douloureuses dont elle souffre beaucoup plus la nuit que le jour. Nous soumettons immédiatement cette malade à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 0,50. La nuit qui suivit l'administration de ce médicament fut calme; les douleurs ostéocopes s'étaient apaisées. Dans le commencement du mois de juillet, la dose d'iodure avait été portée progressivement à 3 grammes; la jambe gauche était diminuée d'un demi-centimètre, elle n'était plus douloureuse au toucher; et au moment de la sortie de cette femme, qui eut lieu dans les premiers jours d'août, la jambe n'avait plus qu'un centimètre de différence avec l'autre. L'exostose n'a plus reparu.

Nous bornerons là nos observations; nous pourrions en citer quelques-unes qui ont trait aux accidents syphilitiques secondaires, survenus après une période d'incubation de deux à cinq années, et dans laquelle la guérison s'est opérée très-rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium; mais nous craindrions de trop allonger notre sujet et d'outre-passer les limites que nous nous sommes tracées et que ne comporte pas la forme de ce travail.

Les expériences des médecins qui ont écrit sur l'iodure de potassium n'ont presque toutes été faites que sur les hommes, plus rarement sur les femmes. Ces praticiens administrent ce médicament à des doses énormes sans jamais, disent-ils, observer d'accidents; c'est ainsi que MM. Ricord et Langevin (du Havre) ont prescrit de prendre par jour jusqu'à 6 et 8 gr. d'iodure de potassium. Nous ne pensons pas que chez la femme on puisse arriver à une pareille dose. On se rappelle que nous avons plusieurs fois observé des symptômes d'*ivresse iodique*, alors que les femmes ne prenaient que 2 grammes 50 centigr., ou 3 grammes au plus; nous avons vu les femmes éprouver en outre des douleurs, des pincements violents à la région du grand cul-de-sac de l'estomac. Nous conseillons donc aux praticiens de suspendre ce médicament quand l'*ivresse iodique* apparaîtra, et de ne dépasser jamais 3 grammes chez les femmes. Nous sommes en cela de l'avis du plus grand nombre de praticiens, et M. Ricord pense aujourd'hui qu'on a rarement besoin de dépasser 3 grammes; il arrive comme maximum à 6 grammes.

Quant au régime, nous donnons à nos malades une alimentation qui est ordinairement convenablement réparatrice.

La moyenne des séries traitées par l'iodure de potassium a été de quarante-six jours.

Nous ne parlerons pas du perchlorure de platine, qui a été surtout préconisé par le docteur Hœffer, qui le place bien au-dessus de l'or et du mercure, quoique son action contre les maladies syphilitiques nous ait paru complétement inefficace.

Maintenant, en jetant un coup d'œil sur nos diverses séries, nous trouvons que celles qui sont le plus chargées de symptômes consécutifs sont précisément celles où la moyenne de séjour est plus considérable; celles de l'iodure de potassium et de proto-iodure de mercure renferment un plus grand nombre de syphilides forme tuberculeuse, d'exostoses, de tumeurs gommeuses, etc., etc. Si nous avons pour l'or et l'argent une moyenne moindre, c'est que le hasard a fait que les accidents secondaires et tertiaires ont été moins nombreux; en effet, en mettant de côté les symptômes primitifs qui font partie de chacune de ces séries, nous remarquons que les accidents syphilitiques qui nécessitent une bonne médication ne guérissent pas, ou très-difficilement par ces agents, et que, dans plusieurs cas de syphilides, nous avons été obligés de suspendre le traitement par l'or et l'argent pour en administrer un autre.

En comparant entre eux les accidents secondaires des diverses séries, nous voyons d'abord que l'iodure de potassium agit moins avantageusement dans les symptômes syphilitiques récents, que les préparations mercurielles, c'est un fait incontestable; qu'au contraire celles-ci sont moins efficaces que celles d'iodure de potassium, quand les accidents sont de longue date ou qu'ils ont récidivé une ou plusieurs fois. Ajoutons en outre que l'iodure de potassium doit être continué au moins un mois après la disparition des accidents, si l'on ne veut pas être témoin de la récidive; cela est plus rare lorsqu'on se sert du mercure.

Nous devons ajouter que si nos séries eussent été encore plus considérables, il est probable que les chiffres des moyennes auraient éprouvé quelque légère différence avec ceux que nous avons obtenus.

En résumé, d'après les faits mêmes que nous avons observés, nous pensons :

1° Que les préparations d'or ainsi que celles d'argent sont des médicaments infidèles qui, pour ainsi dire, n'ont pas de prise sur la syphilis constitutionnelle; nos résultats sont exactement semblables à ceux obtenus par Biett, Cullerier et M. Ricord, etc.

2° Que l'iodure de potassium est sans influence sur la marche et la durée des chancres, à moins qu'ils ne soient indurés; mais alors le mercure lui est préférable; qu'il en est de même pour les bubons, de quelque nature qu'ils soient, ainsi que contre les tubercules muqueux, la syphilide papuleuse, pustuleuse récente.

Nous ne pensons pas non plus que l'iodure de potassium donné dans les accidents primitifs garantisse des accidents consécutifs; peut-être en retarde-t-il le développement.

L'iodure de potassium est employé avec avantage, et sans qu'on puisse mettre en comparaison aucun autre médicament, contre les maladies des os, les tumeurs gommeuses de la peau avec ou sans ulcération, les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses (perforantes de M. Cazenave). En général, on peut dire que l'iodure de potassium réussit d'autant mieux que la maladie syphilitique est plus ancienne et que la constitution du malade est plus détériorée par les accidents syphilitiques.

L'iodure de potassium est le narcotisme par excellence des douleurs ostéocopes. Il remplace avantageusement le mercure dans les cas où celui-ci exerce une fâcheuse influence sur la constitution des malades.

Enfin, l'iodure de potassium uni au *deuto-iodure de mercure* est une excellente préparation conseillée par M. Gibert, dans les cas de syphilis constitutionnelle ayant entraîné une véritable cachexie et qui ont résisté aux traitements mercuriels et sudorifiques ordinaires. Nous avons eu l'occasion de nous en servir et le bonheur d'avoir réussi chez une de nos malades. M. Gibert l'administre à ses malades : 1° sous la forme de sirop ; 2° en pilules.

Voici la formule de ce sirop :

Bi-iodure de mercure	1	gramme.
Iodure de potassium	50	grammes.
Eau	50	—
Dissolvez, filtrez au papier, puis ajoutez à		
Sirop de sucre blanc, marquant 30° froid.	2,400	—

A prendre une cuillerée à bouche le matin; puis au bout de quelque temps une deuxième cuillerée le soir. Cette dose représente 1 centigramme de bi-iodure et 50 centigrammes d'iodure de potassium.

Voici la formule des pilules :

Bi-iodure de mercure	10	centigrammes.
Iodure de potassium	5	grammes.
Gomme arabique en poudre	50	centigrammes.
Miel	q. s.	
F. s. a. 20 pilules.		

A prendre deux pilules le matin à jeun ; boire par-dessus chaque dose un peu d'eau de gomme.

3° Que les fumigations mercurielles ne sont avantageuses que pour combattre les symptômes locaux, et doivent être abandonnées comme méthode générale de traitement.

4° Que les bains mercuriels ne doivent être employés contre la syphilis constitutionnelle que dans les cas où les mercuriaux à l'intérieur ont échoué, et chez les sujets d'une constitution débile, détériorée.

5° Que les frictions mercurielles, qui provoquent facilement la salivation, ne doivent être réservées que pour les cas où les organes digestifs sont irrités et pour combattre les accidents primitifs ou secondaires.

6° Que les pilules de Sédillot, qui sont une excellente préparation et très-digestives, se recommandent principalement dans les accidents primitifs et secondaires. Il en est de même de la liqueur de Van Swieten.

7° Enfin, que le proto-iodure de mercure est le meilleur agent thérapeutique dont on puisse faire usage, tant pour les accidents primitifs que pour les accidents secondaires récents.

Ici se termine notre travail ; il est, ainsi que nous l'avons dit, le résultat de nos observations pendant trois années consécutives. Si on nous adressait le reproche d'avoir laissé incomplets plusieurs des sujets que nous avons passés en revue, nous répondrions que nous n'avons pas eu l'intention de composer un traité complet sur les maladies dont nous nous sommes occupés, mais de faire connaître quelques détails pathologiques qui ont échappé aux auteurs, ainsi que les principales méthodes de traitement que nous avons employées. Le mode de publication que nous avons donné à notre travail s'opposait d'ailleurs à le faire paraître sous une forme plus étendue. En continuant nos recherches, nous espérons pouvoir combler ainsi les nombreuses lacunes qu'on y peut rencontrer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

I. LA FACULTAD.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Réflexions sur le typhus et la calenture typhoïde ;* par M. de Espiga. 2° *De l'expérience en médecine.* 3° *De la douleur dans les opérations chirurgicales.* (Première observation particulière.) 4° *Études sur l'électricité animale ;* par M. Garcia Lopez. 5° *Histoire de la maladie de D. Gimenez Bagües ;* par M. Juan Chicote. 6° *Considérations sur les maladies mentales ;* par M. Villargoitia. 7° *Sur l'éther.* (Quelques réflexions générales relatives à l'action de l'éther pour empêcher la douleur.)

TUMEUR SQUIRRHEUSE ENKYSTÉE DU SEIN DROIT, DU POIDS DE TROIS LIVRES ET QUART ; ÉTHÉRISATION ; MORT RAPIDE ; par M. ROEL.

L'emploi de l'éther a-t-il été, dans ce cas, une cause de la mort qui a si promptement suivi l'opération ? On pourrait le nier, en se fondant sur ce que son action n'avait pas été portée au point de déterminer l'assoupissement ni l'insensibilité complète. Cependant l'auteur lui-même n'hésite pas à admettre que l'éther n'a point été sans influence sur la terminaison fatale ; et nous ne croyons guère que, après une lecture attentive des détails du fait, on puisse se refuser entièrement à partager cette manière de voir.

OBS. — Dolores Lopez, âgée de 50 ans, de tempérament nerveux, de constitution très-faible, ayant déjà souffert de fièvres tierces et d'irritations gastriques, reçut, il y a 18 ans, sur le sein droit un coup de poignée de sabre. Une tumeur qui s'y développa alors demeura dure et indolente pendant quatre ans. Différents remèdes employés vers cette époque l'enflammèrent et la firent même suppurer. Enfin elle prit récemment, et en peu de temps, un volume énorme et devint le siége de vives douleurs.

Entrée le 18 février 1847 à l'hôpital général de Madrid, cette femme présenta l'état suivant : décubitus dorsal obligé, amaigrissement général, décoloration de la peau, physionomie triste ; pouls fréquent, petit et faible ; respiration courte et difficile, à cause du poids de la tumeur. Celle-ci, dont le titre de l'observation indique le volume, était dure et rénitente, si ce n'est dans quelques points, où elle semblait offrir un ramollissement et une sorte de fluctuation. Elle s'étendait sur les régions mammaire, thoracique, sur une moitié de l'épigastre et de l'ombilic, débordant en bas de deux travers de doigt les fausses côtes droites et se prolongeant jusque vers le bord externe de l'omoplate.

L'opération ayant été décidée, on se disposa à endormir la malade au moyen de l'éther. En conséquence, le 19, à dix heures du matin, on lui fit prendre un lavement émollient ; puis à onze heures on lui introduisit dans le rectum une once d'eau distillée, à laquelle on venait d'ajouter une dragme d'éther sulfurique ; à onze heures un quart, elle sentit de la chaleur à l'estomac et des vapeurs qui montaient jusqu'à la bouche ; à onze heures et demie survint un assoupissement qui l'obligeait à fermer les yeux, mais sans perte de la sensibilité ni de la parole. On réitéra deux fois cette opération, en ajoutant à chaque reprise une demi-dragme d'éther de plus, mais sans plus de résultat.

Le 20 février, à six heures du matin, on fit respirer à la malade la vapeur d'éther mise dans une vessie. En quelques minutes la physionomie perdit son expression, et elle resta comme endormie ; cependant à la moindre excitation elle ouvrait les yeux et répondait aux questions. Au bout de demi-heure d'inspirations éthérées, on ne put obtenir qu'un léger assoupissement. (Notons ici que cette femme était sujette à commettre des excès de boisson.) On procéda immédiatement à l'opération, qui dut être assez longue, et l'on réunit la plaie par la suture et les agglutinatifs.

Durant l'opération la malade se plaignit ; mais il parut que ses cris n'étaient pas proportionnés aux souffrances qu'elle aurait dû ressentir, ce qu'elle confirma ensuite elle-même. Il n'y eut aucune hémorrhagie importante pendant ni après l'opération.

La tumeur extirpée offrit l'aspect du squirrhe et en quelques points de l'encéphaloïde, avec des cavités que remplissait un liquide de la couleur du vin de Malaga.

Une heure après l'opération on remarqua une décomposition du facies, de la rougeur aux pommettes, surtout à la gauche, des nausées, du refroidissement, le pouls concentré. Depuis l'éthérisation, la malade était restée un peu assoupie. A midi et demi, l'altération de la figure était très-prononcée, les joues ardentes, le pouls filiforme, stupeur et subdélirium ; à deux heures moins un quart elle succomba.

AUTOPSIE. Les sinus de la dure-mère en général étaient gorgés de sang, beaucoup de sérosité légèrement trouble dans l'intérieur de l'arachnoïde ; masse encéphalique consistante et semée d'arborisations ; un peu de sérosité dans les ventricules.

Les sommets des poumons étaient de couleur livide, atrophiés, imperméables et adhérents par de fausses membranes fibreuses à la plèvre costale. Celui du côté droit était engorgé de sang veineux ; le gauche en contenait peu. La base des poumons, surtout du droit, était perméable, congestionnée, rouge. Le sang

renfermé dans ces viscères était très-liquide et sa couleur ressemblait à celle qu'aurait un mélange de sang veineux et de sang artériel.

Les cavités droites du cœur offraient une dilatation plus marquée dans l'oreillette, dont l'intérieur, deux fois plus large que de coutume, contenait de volumineux caillots.

— Si l'on ne peut affirmer que l'éther a été tout à fait innocent de cette mort, il est juste aussi de reconnaître que diverses autres causes se présentent très-naturellement à l'esprit pour en donner une explication différente. On doit ranger en première ligne la débilité profonde de la malade et la secousse que dut imprimer à sa constitution déjà si affaiblie une opération aussi longue. Nous ajouterions encore à ces causes *le volume des parties enlevées* : cette circonstance exerce toujours une grande influence sur l'issue des opérations. C'est bien certainement à elle qu'est due en grande partie la terrible mortalité des amputations de la cuisse dans l'article. Nous pouvons citer à ce sujet le cas d'une tumeur très-volumineuse de l'épaule enlevée par Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, en 1833. La masse morbide ne tenait que par un mince pédicule; la douleur fut donc presque nulle, l'hémorrhagie insignifiante. Cependant, quelques heures après cette excision, faite d'un seul coup de bistouri, l'opéré, homme de 50 ans, bien portant auparavant, tomba dans un collapsus profond : au bout de deux jours il était mort!

II. GAZETA MEDICA.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 se composent des travaux originaux suivants : 1° *Épidémie de fièvres intermittentes gastriques, traitement par l'acide arsénieux*; par M. Luis Velez. 2° *Sur l'inhalation de l'éther*; par M. F. de U. 3° *Anévrisme de l'aorte descendante pectorale; terminaison par son ouverture à travers les parois de l'œsophage, et évacuation du contenu dans la cavité de l'estomac.* 4° *Panaris de cause syphilitique.* (Les détails de ce fait font présumer qu'il se rapporte tout simplement à une inoculation accidentelle du pus d'un chancre de la verge à une excoriation préexistante du doigt.) 5° *Sur les maladies les plus communes dans l'armée espagnole.* 6° *Tumeur acéphalocystique développée dans l'articulation sacro-iliaque gauche; rupture du kyste et effusion des acéphalocystes dans le canal vertébral; compression, inflammation et désorganisation de la portion lombaire de la moelle; paralysie complète du mouvement et du sentiment; mort*; par M. Fourquet. 7° *Plaie pénétrante du bas-ventre dans des circonstances très-défavorables. guérie en vingt-deux jours*; par M. M. A. 8° *Cas d'emphysème pulmonaire et de lésions du cœur, confirmées par l'autopsie.* 9° *Carie et nécrose du poignet, amputation de l'avant-bras, guérison*; par M. Calvoy Martin. (Amputation faite au tiers inférieur de l'avant-bras avec deux lambeaux latéraux, l'externe étant taillé plus long que l'interne.) 10° *Accouchement artificiel à dix mois de grossesse, terminé à l'aide du forceps*; par M. F. de P. G. (La date de la dernière menstruation, l'état avancé de l'ossification de la tête fœtale, le poids de l'enfant (14 onces), qui vint mort, telles sont les raisons qui ont persuadé à l'auteur que la grossesse de cette femme a duré dix mois.)

SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER; par M. F. DE U.

Les faits qui constituent cette communication ont maintenant perdu pour nous une grande partie de leur intérêt; car ils représentent cette première époque, période d'enfance de la découverte, par laquelle les inhalations éthérées ont d'abord passé dans tous les pays. Mais il y a, dans le souvenir même de ces essais si imparfaits, quelque chose qui appartient à l'histoire générale de la nouvelle méthode : on ne saurait donc les omettre tout à fait sans tromper la juste curiosité du lecteur.

Ce fut le 13 février 1847 que M. de Argumosa fit à la clinique chirurgicale de la Faculté de Madrid la première application des inspirations éthérées. L'appareil était tout simplement une vessie contenant une once d'éther : on y avait adapté un tube de fer-blanc de 4 lignes de diamètre, que le malade prenait dans la bouche, tandis qu'on lui tenait les narines fermées, *afin qu'il ne respirât que de la vapeur d'éther*. Il est facile de pressentir à quel point l'opération ainsi dirigée devait être fatigante : aussi avons-nous lu sans étonnement qu'on était obligé d'enlever l'appareil à chaque instant *pour laisser respirer* le patient.

Chez le premier malade, il n'y eut aucun résultat; chez le second, il fut peu significatif. Un troisième, à qui l'on se proposait de reséquer les fragments de l'humérus affecté de fausse articulation vers sa partie moyenne, fut endormi le 18 janvier; mais, en raison de diverses circonstances, l'opération ne put être pratiquée ce jour là. — On l'éthérisa de nouveau le 26 janvier, et cette fois il dit ensuite n'avoir pas senti la première incision, qui avait cependant 3 pouces de longueur. Il ne sentit que peu les autres temps de l'opération. — Les suites furent très-simples.

PLAIE PÉNÉTRANTE DU BAS-VENTRE DANS DES CIRCONSTANCES TRÈS-DÉFAVORABLES, GUÉRIE EN VINGT-DEUX JOURS; par M. M. A.

Si un fait est propre à montrer l'impossibilité de conclure, en médecine, du particulier au général, c'est sans contredit celui-ci où l'on voit une plaie de l'espèce de celles qui sont presque toujours mortelles, abandonnée d'abord sans soins, puis contrariée dans sa marche par les écarts de régime les plus dangereux, guérir cependant en moins de temps que n'en réclament parfois des solutions de continuité extrêmement simples.

OBS. — Juan de Moyano, berger, âgé de 14 ans, reçut, au mois de juillet 1846, dans le bas-ventre, un coup de corne de bœuf. Par la plaie, qui avait 2 pouces de longueur, les intestins sortirent immédiatement. Dans cette situation, le blessé traversa un ruisseau, ayant de l'eau jusqu'à la ceinture, et se coucha sur l'autre rive, la plaie exposée au vent du levant, très-fort en ce moment, et à un soleil brûlant. Quelqu'un qui passait par là le recueillit au bout de deux heures.

Le chirurgien éprouva d'abord les plus grandes difficultés à réduire l'intestin. Après l'avoir inutilement essayé, il fut obligé de conduire le malade à l'hôpital. Là, en le faisant maintenir par des aides, il débrida, avec un bistouri boutonné, la plaie des parois abdominales dans une étendue de 2 pouces. Pendant quatre heures que les intestins étranglés avaient subi au dehors l'action de l'air et de la chaleur, ils étaient devenus secs, rouges, tuméfiés; en outre, un lambeau sorti du grand épiploon offrait un si mauvais aspect et avait d'ailleurs un pédicule tellement étroit qu'on jugea convenable de le couper au lieu de le réduire. Après avoir fait rentrer l'intestin, on pratiqua la suture entortillée. Pendant l'opération, le jeune homme, dans les meilleures dispositions du monde, demandait du tabac aux assistants : il fut soumis à un traitement antiphlogistique. A part un peu de fièvre le lendemain, il n'eut ni douleur, ni gonflement du ventre, ni aucun autre symptôme d'inflammation.

Le septième jour, il s'échappa de l'hôpital pour aller voir une course de taureaux et se promena toute la soirée.

Au bout de quinze jours, la plaie était complétement cicatrisée, bien qu'il n'eût jamais voulu se prêter à aucune privation. Aujourd'hui il présente une hernie ventrale qui s'est formée parce qu'il a quitté trop tôt un bandage de corps qu'on l'avait engagé à porter continuellement.

III. EL REGENERADOR.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Cas pratique de rachitisme et d'ostéomalacie du bassin; guérison par l'huile de foie de morue*; par M. de Iturbide. (Cas de ramollissement des os de la jambe très-prononcé chez un enfant de 3 ans, guéri par le médicament en peu de temps.) 2° *Calcul urinaire dans la fosse naviculaire sur le côté du frein; guérison au moyen de l'extraction*; par M. Sanchez y Cristobal. (Chez un enfant de 12 ans, un petit calcul fut trouvé à la hauteur du frein, dans l'urètre. Probablement il avait été poussé par la vessie et s'était arrêté là à cause de l'étroitesse de la région. Une incision en débarrassa le malade et fit cesser la difficulté qu'il en éprouvait à uriner.) 3° *Paracentèse thoracique*; par M. Gonzalez Ramirez. (Généralités sur l'opération, bien exposées, mais qui n'apprendraient rien de nouveau à nos lecteurs.) 4° *Cas d'accouchement laborieux*; par M. Sanchez y Cristobal. (Un premier enfant naquit, sans être accompagné par le placenta, la matrice étant tombée dans l'inertie. On dut extraire par la version un second enfant mort dont le côté gauche du tronc se présentait. Il fallut alors aller détacher le placenta, ce qui fit cesser l'hémorrhagie; la malade guérit.) 5° *Didymite chronique du testicule droit, traitée par les évacuations sanguines locales; guérison*; par M. Medrano. (Observation digne d'intérêt seulement en ce que les sangsues firent dissiper une inflammation de cause traumatique, que les résolutifs prématurément employés n'avaient pu arrêter dans sa marche.) 6° *Plaie pénétrante de l'abdomen avec lésion du tube digestif; anus anormal; guérison*; par M. Sanchez y Cristobal. (On ne put découvrir l'intestin, qui avait été divisé; les matières stercorales sortirent par la plaie du ventre pendant cinquante jours; puis elles reprirent spontanément leur cours naturel par l'anus.) 7° *Contusion des tissus extra-crâniens; arachnitis consécutive; guérison*; par M. Medrano. 8° *Amputation d'un testicule cancéreux par la méthode espagnole*; par M. Herrera de la Mata. 9° *Plaie pénétrante de la cavité thoracique, avec lésion de l'artère intercostale, pleurésie aiguë; guérison*; par M. Sanchez y Cristobal. (Le chirurgien put lier l'artère, quoique avec assez de difficulté : l'hémorrhagie fut ainsi arrêtée.) 10° *Maladies des yeux traitées par le système homœopathique*; par M. J. A. y S. (Un cas de nubécula et un de kératite.) 11° *Efficacité des fumigations du docteur Gonsalvez dans le traitement des maladies syphilitiques et scrofuleuses invétérées.* (La formule de ce remède est tenue secrète par son auteur.) 12° *Mémoire sur la gangrène, la carie et la nécrose*; par M. Cortijo y Valdès. (Notions empreintes d'un caractère de généralité qui en rendrait l'analyse peu profitable pour les lecteurs.) 13° *Accouchement non naturel; application du forceps; mort de l'enfant*;

par M. Iturbide. 14° *Passage du produit de la conception dans la cavité abdominale; formation d'un abcès; ouverture de cet abcès à l'extérieur et sortie du fœtus en morceaux*; par M. Rueda. 15° *Essentialité des fièvres*; par M. Monedero. 16° *L'acupuncture appliquée au traitement des taches de la cornée*; par M. Perez de la Flor. 17° *Cas d'hystérisme;* par M. Quiros.

AMPUTATION D'UN TESTICULE CANCÉREUX PAR LA MÉTHODE ESPAGNOLE; par M. HERRERA DE LA MATA.

Cette méthode consiste à emporter avec le testicule malade une portion de la peau et des autres tissus qui constituent le scrotum. Déjà, comme dans les traités de médecine opératoire, sous le nom de procédé de Risma, cette modification a été souvent mise en pratique, et elle l'est forcément toutes les fois que l'altération cancéreuse a envahi les téguments, qu'il faut alors sacrifier partiellement. Mais la méthode dite espagnole, dont l'observation de M. de la Mata offre un cas d'application, consisterait en outre, selon lui, dans cette particularité remarquable qu'on ne pratique point la ligature du cordon. Chez le malade dont l'histoire fait le sujet de cet article, on se contente d'appliquer sur la partie opérée des plumasseaux imbibés d'une solution concentrée d'alun, additionnée d'acide sulfurique. Par-dessus ce pansement soutenu par un bandage en T, et fréquemment mouillé de la même solution, un aide dut exercer et continuer une compression modérée pendant une heure et demie ou deux heures après l'opération.

— Qu'une semblable pratique puisse réussir chez quelques malades, comme cela paraît, entre autres, avoir été ici le cas, nous sommes prêts à l'admettre. Mais il suffit d'avoir été témoin de quelques opérations de ce genre pour reconnaître que la proposition générale de substituer les astringents à la ligature ne saurait être faite plus mal à propos qu'à l'occasion de la castration, à la suite de laquelle, malgré le soin le plus exact apporté à lier tous les vaisseaux, on voit si souvent des hémorrhagies consécutives se déclarer quelques heures après le pansement.

CAS D'APPLICATION DU FORCEPS AU-DESSUS DU DÉTROIT SUPÉRIEUR; par M. ITURBIDE.

Les auteurs classiques les plus récents n'admettent guère que le forceps doive être appliqué au-dessus du détroit supérieur, si ce n'est quand, les eaux étant écoulées déjà depuis quelque temps, la matrice est revenue sur elle-même de manière à ce que la main de l'accoucheur ne pourrait que difficilement opérer la version. C'est justement dans ces deux circonstances que M. Iturbide est parvenu à terminer un travail qui, sans le secours du forceps, eut sans doute eu une terminaison fâcheuse.

OBS. — Une femme de 47 ans appela l'auteur, le 20 décembre 1846, pour l'aider dans son septième accouchement. Lorsqu'il arriva auprès d'elle, la poche des eaux était rompue depuis longtemps, les eaux étaient écoulées, et le cordon ombilical pendait entre les cuisses. Le col était complétement dilaté; la tête du fœtus, située au-dessus du détroit supérieur, regardait par l'occiput l'angle sacro-vertébral. La matrice se contractait fortement sur le fœtus, mais il n'y avait pas de douleurs expultrices, de sorte qu'il fut impossible de maintenir réduit le cordon qu'on avait tenté de repousser. La malade, triste et abattue, souffrait d'horribles angoisses et était tourmentée de funestes pressentiments.

L'état de la matrice empêchant de tenter la version, M. Iturbide dut recourir au forceps, malgré la difficulté de son application à une telle hauteur. La femme sur ces entrefaites ayant été prise d'une syncope, il se décida immédiatement à agir. Après avoir baptisé l'enfant, il glissa un doigt entre le col et le côté gauche de la tête et plaça là la branche mâle du forceps, en se comportant, à part la profondeur plus grande à laquelle il fallut pénétrer, comme si la tête eût été dans l'excavation pelvienne. Il fut arrêté un moment parce que le forceps ayant dû être enfoncé très-profondément, l'articulation avait pénétré dans la vulve et ne pouvait que difficilement y manœuvrer. Néanmoins il plaça de même l'autre branche, puis les unit ensemble. Alors il fit quitter au front ses rapports avec le pubis, pour changer la position en occipito-iliaque postérieure gauche. A l'aide de douces tractions, la tête descendit peu à peu dans l'excavation; mais à ce moment l'instrument s'échappa. Après plusieurs tentatives infructueuses, il parvint à replacer l'extrémité des cuillers; puis il leur imprima un mouvement de rotation, en dirigeant les branches de bas en haut et de gauche à droite, pour placer la face sous les pubis. L'accouchement fut ainsi terminé; l'enfant était mort; sa tête offrait des contusions.

M. Iturbide fait observer que les courtes dimensions du forceps ordinaire font que quand on veut l'appliquer au-dessus du détroit supérieur, ce sont les extrémités des cuillers qui vont appuyer sur les côtés de la tête, de sorte que la prise est peu solide, et que, si l'instrument glisse, ses extrémités peuvent déchirer les téguments crâniens. Il se demande en conséquence si l'on ne devrait pas, pour ces cas particuliers, donner aux branches du forceps un excès de longueur d'un ou deux pouces.

Le rédacteur du journal rappelle à cette occasion que la difficulté d'atteindre et d'embrasser commodément la tête fœtale à cette hauteur tient aussi en grande partie à ce que la courbure donnée au forceps ne lui permet pas de se prêter, autant qu'il le faudrait dans la circonstance, à l'obliquité respective des deux axes du bassin. Par conséquent, en donnant aux cuillers plus de longueur, comme le demande M. Iturbide, il ne faudrait pas non plus oublier d'augmenter leur courbure.

L'ACUPUNCTURE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES TACHES DE LA CORNÉE; par M. PEREZ DE LA FLOR.

Nous reproduisons avec empressement la description détaillée du procédé qui a, dit-on, donné de beaux résultats dans une affection pour la cure radicale de laquelle, dit-on, tous les moyens connus échouent si souvent.

Le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte, le chirurgien fait fixer l'œil soit par un instrument, soit au moyen des doigts d'un aide. Alors il prend l'aiguille à acupuncture comme une plume à écrire (quelquefois il en plonge l'extrémité dans une dissolution de douze gouttes d'acide prussique pour 4 grammes d'eau distillée), et l'introduit sous un angle très-aigu — de 2 à 4 degrés — à chacune des extrémités des diamètres (1) de la cornée, à une demi-ligne de l'union de cette membrane avec la sclérotique. Il la fait pénétrer tantôt jusqu'au second ordre des lames qui la constituent, tantôt jusqu'à la membrane de l'humeur aqueuse, et enfin quelquefois jusqu'au cristallin. L'aiguille est toujours laissée en place durant un espace de temps qui varie de deux à cinq minutes. Après l'avoir retirée, on a ensuite à combattre les accidents de réaction, selon le degré auquel ils s'élèvent.

Tout n'appartient point à M. de la Flor dans l'idée non plus que dans l'exécution de ce procédé; mais il a pour lui de l'avoir vu réussir chez la plupart des sujets auxquels il l'a appliqué, et encore les insuccès peuvent-ils, d'après l'auteur, s'expliquer par des complications coexistant de syphilis constitutionnelle ou d'autres diathèses.

IV. ANALES DE CIRUGIA.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Mémoire sur les plaies de tête compliquées de fracture et d'enfoncement des os*; par M. Sangay. 2° *Observation sur une plaie de tête avec accidents cérébraux*; par M. Ramon Frau. 3° *Observations d'accouchements artificiels*; par M. Alarcos. 4° *Deux cas d'éclampsie*; par M. Benavente. 5° *Hernie étranglée réduite au moyen des antiphlogistiques*; par M. Quiros. (Une hernie inguinale, étranglée dès l'instant de sa première apparition, chez un homme de 25 ans, demeura dans cet état pendant neuf jours, le malade n'ayant pas voulu se laisser opérer. Il y eut durant ce temps une fièvre vive et de fortes douleurs dans la hernie et dans le ventre. Quelques applications de sangsues, des onctions belladonées et deux saignées furent pratiquées. Au bout des six premiers jours, la hernie diminua peu à peu et finit par rentrer d'elle-même.) 6° *Histoire d'un calcul vésical urinaire, extrait sur un cadavre*; par M. Riego. (Le malade avait refusé toute opération; après sa mort, on trouva que le calcul adhérait au fond de la vessie.) 7° *Plaies contuses de la tête; contusion considérable de l'abdomen; commotion cérébrale consécutive; développement d'une gastrite traumatique; guérison complète en quinze jours*; par M. Rafael Forns. 8° *Kyste ganglionnaire mélicérique situé dans la région carpienne; extirpation; guérison complète en vingt-deux jours*; par M. Sanchez y Cristobal. (La séparation du kyste d'avec les gaînes tendineuses voisines offrit des difficultés à l'opérateur. Ne les aurait-on pas prévenues, sans compromettre la guérison, en se bornant à ouvrir le kyste et à le faire suppurer ?) 9° *Histoire d'un anévrisme de l'aorte ventrale*; par M. Quintanar. 10° *Inspiration de la vapeur d'éther.* (Rien qui soit intéressant pour les lecteurs français.) 11° *Ecchymose et dilacération de la peau; emphysème de presque tout le corps; guérison*; par M. Garcia Ponce. 12° *Traitement de la pustule maligne et des tumeurs charbonneuses*; par M. Lopez. 13° *Cas de pustule maligne*; par M. Rodriguez. (La cautérisation, qui ne put être faite que trop tard, avec l'acide sulfurique concentré, n'empêcha pas la mort.) 14° *Accouchement naturel; inversion complète de la matrice; adhérence du placenta; convulsions; syncopes; hémorrhagie très-abondante; réduction; guérison*; par M. Sanchez y Cristobal. (La réduction s'obtint facilement.) 15° *Accouchement; mort de la femme; opération césarienne; naissance d'un enfant vivant*; par M. de Pélayo. 16° *Nouvel obturateur*; par M. Casas. (Instrument composé de deux pièces, l'une nasale, l'autre buccale, réunies par une tige qui traverse la perforation palatine.) 17° *Histoire d'une plaie déchirée de la région lombaire, compliquée de fracture des apophyses épineuses lombaires; gangrène;*

(1) Probablement l'auteur veut parler seulement des deux diamètres principaux, le vertical et le transversal.

phénomènes cérébraux ; emploi de l'acide sulfurique ; guérison ; par M. Sanchez y Cristobal. (On employa l'acide sulfurique à l'intérieur.) 18° *Manière simple et facile d'opérer les ganglions*; par M. Gascon. (Après avoir fait une ponction à la tumeur, tenez-la pendant deux jours enveloppée de compresses imbibées d'eau froide en la comprimant en même temps au moyen d'une lame de plomb.) 19° *Fracture de l'humérus chez un enfant de 4 ans ; guérison* ; par le même. 20° *Cas de chirurgie pratique* ; par M. Librero.

ECCHYMOSE ET DILACÉRATION DE LA PEAU ; EMPHYSÈME DE PRESQUE TOUT LE CORPS ; GUÉRISON ; par M. GARCIA PONCE.

OBS. — Antonio Francos, âgé de 47 ans, affecté d'une bronchite chronique depuis plusieurs années, était occupé à prendre des pierres et se trouvait courbé vers le sol, lorsqu'une pesante barre de fer lui tomba de 6 pieds de hauteur sur la région dorsale et porta par son extrémité la plus pointue à trois travers de doigt de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. Le coup détermina en ce point une petite ecchymose et une déchirure de la peau.

Depuis ce moment le blessé, inquiet, agité, ne put plus respirer à son aise ; il ressentit une vive douleur dans le lieu siége de la contusion ; l'expectoration habituellement considérable devint nulle ; le pouls était fréquent et serré. Trois heures après l'accident, M. Ponce fit une saignée du bras de 400 grammes. (Sinapismes, boisson antispasmodique, résolutifs sur la partie contuse.)

M. Ponce étant retourné vers ce malade au bout de quatre heures, le trouva assis sur son lit, la respiration sifflante, extrêmement difficile, un froid glacial de tout le corps, pulsations des radiales non perceptibles ; l'asphyxie était menaçante. Une tuméfaction considérable formée par de l'air infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané occupait presque toute la superficie du corps, ayant dans certaines parties une telle épaisseur que le poing eût pu s'y enfoncer. Les paupières infiltrées d'air fermaient l'accès à la lumière ; les mamelles ressemblaient à celles d'une femme lymphatique ; l'abdomen était plus volumineux que dans l'ascite parvenue à sa dernière période. A côté de la verge, véritablement monstrueuse, on remarquait que le scrotum avait conservé son état normal. — Joignons aux symptômes fonctionnels indiqués plus haut l'aphonie complète et l'impossibilité d'avaler.

Sans hésiter, M. Ponce, assisté de M. Lopez Toscano, pratiqua trente-trois grandes incisions plus ou moins profondes, selon le besoin, dans toutes les parties emphysémateuses. L'air s'échappa par ces ouvertures avec un bruit qui étonna les assistants ; on en fit sortir le plus qu'on put, en pressant les tissus tout à l'entour des incisions. Le malade recouvra aussitôt la parole, dont il se servit d'abord pour témoigner sa reconnaissance du soulagement qu'on venait de lui procurer. (Deuxième saignée de 300 grammes.)

A la visite suivante, il y avait eu de la douleur ; pouls dur ; soif ; point d'expectoration. (Vingt-quatre sangsues sur le lieu de la contusion, looch incisif pour ramener les crachats.) On fit de nouveau sortir de l'air au moyen de pressions pratiquées autour des plaies. La nuit fut meilleure ; il y eut d'abondants crachats.

Le jour suivant, des sueurs générales s'étaient manifestées ; beaucoup moins de douleurs, plus de fièvre. La guérison était à peu près terminée le onzième jour.

M. Ponce pense que l'air s'est insinué du dehors à travers les lèvres de la petite plaie à chaque inspiration que faisait le malade, et que, rencontrant peu de résistance de la part du tissu cellulaire, il s'est ainsi infiltré de proche en proche jusqu'au point de constituer l'enflure générale dont on vient de lire la description.

Selon les rédacteurs du journal, il est plus probable que le point de départ de l'emphysème a été la rupture de quelques vésicules pulmonaires.

— Nous n'avons ici à adopter ni à rejeter aucune de ces deux opinions ; seulement, nous indiquerons encore comme cause possible et assez présumable de l'accident la fracture d'une côte. Il est rare, on le sait, que l'emphysème succède aux contusions de la poitrine sans qu'il existe une fracture de côte, et en outre l'espèce du corps vulnérant dont il s'agit, la direction du choc, le lieu où il porta, rendent, dans ce cas, très-vraisemblable l'existence d'une lésion qui expliquerait d'ailleurs fort rationnellement tous les phénomènes observés. L'auteur, à la vérité, ne parle pas de cette fracture ; mais rien dans son récit n'annonce qu'il ait cherché à reconnaître si elle existait.

TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE ET DES TUMEURS CHARBONNEUSES ; par M. LOPEZ.

Depuis 1843, M. Lopez a été à même de traiter 33 cas de pustules malignes et 19 cas de tumeurs charbonneuses. Quoique ayant été appelé parfois à une période très-avancée de la maladie, il est toujours parvenu à procurer la guérison par l'emploi du moyen suivant.

On procède immédiatement à l'incision cruciale de la tumeur avec une lancette ordinaire, en lui donnant plus ou moins de profondeur, selon l'épaisseur des tissus mortifiés ; on applique ensuite de 6 à 12 décigrammes de sublimé corrosif pulvérisé au centre des incisions, et on le recouvre d'une pièce d'emplâtre adhésif, afin de le maintenir en contact avec la partie sur laquelle il doit agir. Au bout de six heures, on enlève l'appareil : la tumeur est complétement cautérisée. Autour de l'escarre il se forme, au bout de douze heures ou plus, un cercle de petites vésicules. Dans le principe, M. Lopez considérait leur apparition comme un signe des progrès du virus septique et comme un avant-coureur de la gangrène ; mais une observation plus attentive lui a fait voir que leur présence est, au contraire, d'un bon augure pour la guérison. Une fois la gangrène limitée par cette cautérisation, il suffit de panser avec le digestif animé.

M. Lopez préfère le sublimé aux liquides caustiques parce qu'il reste en place, pénètre plus profondément, et ne court pas le risque de se répandre. Il le préfère au cautère actuel, parce qu'il inspire moins d'horreur aux malades, fait moins souffrir et est tout aussi efficace.

ACCOUCHEMENT ; MORT DE LA FEMME ; OPÉRATION CÉSARIENNE ; NAISSANCE D'UN ENFANT VIVANT ; par M. DE PELAYO.

Il est partout de principe qu'une femme contrefaite enceinte venant à mourir sans avoir été délivrée, on doit aussitôt que possible extraire l'enfant par l'opération césarienne. Peu d'enfants ont cependant dû l'existence à cette pratique. Le plus souvent, en effet, les maladies qui tuent la mère ont porté, avant de la faire mourir, une grave atteinte à la santé du fœtus. Et même, si celui-ci survit encore à l'instant où sa mère a succombé, l'agitation inséparable d'un pareil moment, ou le désir de partager avec quelques confrères la responsabilité de l'événement, font que fréquemment le médecin perd en vaine temporisation un temps où les minutes valent des heures. L'indication se présentait plus aisée à saisir dans le cas que nous allons rapporter ; mais il n'en est pas moins juste de féliciter l'auteur, qui l'a su remplir avec autant d'adresse que de résolution.

OBS. — Une femme de 30 ans, rachitique, mais n'ayant cependant pas les détroits du bassin très-rétrécis, ayant habituellement la respiration courte et difficile, accouchait le 8 février 1847. Déjà la tête était dans l'excavation pelvienne, lorsque subitement elle jeta un cri, s'écriant qu'elle était perdue, et mourut.

Sans attendre, M. de Pelayo, assisté d'une seule femme, incisa aussitôt les parois abdominales et l'utérus selon la méthode de Maurice. Cinq minutes après la mort de la femme, il amenait au dehors une petite fille robuste. D'abord asphyxiée, elle fut rappelée à la vie par l'insufflation d'air faite de la bouche à la bouche, et par quelques frictions sèches sur la région précordiale et le rachis. Aujourd'hui (16 février) cette enfant jouit d'une excellente santé.

Il est probable que la mort de la mère fut due à la rupture d'une poche anévrismale interne.

Par un concours bizarre de circonstances, cette femme ne s'était mariée que le matin même du jour où eut lieu son accouchement, de manière, dit l'auteur, que son époux passa, dans l'espace de vingt-quatre heures, successivement par les positions de célibataire, d'homme marié, de veuf et de père.

V. EL TELEGRAFO MEDICO.

(Numéro de mars.)

DE L'EMPLOI DU CACHOU DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE CHRONIQUE ; par M. PONS Y GUIMERA.

L'auteur a donné avec succès l'injection suivante à un malade dont l'écoulement, arrivé à sa dernière période, avait bravé tous les remèdes connus, y compris le nitrate d'argent à haute dose :

Cachou. . . . . 12 grammes.
Faites dissoudre dans eau distillée 160 grammes.

Il faut retenir le liquide une minute et demie dans le canal.

A la quatrième injection, le malade se trouva guéri. Il communiqua cette formule à un sien ami, également affecté de blennorrhée très-réfractaire, qui en fut débarrassé à la sixième injection. M. Pons y Guimera a depuis lors obtenu encore deux succès semblables, et deux confrères auxquels il en avait fait part ont administré l'injection avec le même bonheur, chacun contre un cas de suintement rebelle.

— Les vertus astringentes du cachou, et son indication contre cette maladie, sont depuis longtemps connues ; mais nous ne serions point étonnés que la formule ci-dessus jouît de propriétés curatives particulières, en raison de la dose élevée où le médicament y est porté.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 MAI.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un académicien libre, en remplacement de M. B. Delessert.

La commission présente : 1° M. Duvernoy ; 2° *ex æquo*, MM. Bussy, Largeteau, Vallée.

Nombre des votants : 58.

M. Duvernoy obtient 31 suffrages, M. Largeteau 15, M. Bussy 10, M. Vallée 2.

THÉORIE DU CLAVIER.

M. Brown-Séquard lit un travail intitulé : Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la théorie du clavier.

L'auteur se propose, dans ce mémoire, de démontrer, en premier lieu, que l'hypothèse connue sous le nom de théorie du clavier est inexacte en ce qui concerne la moelle épinière, et, en second lieu, de substituer à ce qu'il y a de faux dans cette théorie une opinion en harmonie avec les faits. On sait que la théorie du clavier a la prétention d'expliquer une partie du problème des rapports de l'âme et du corps, celle relative aux facultés que possèdent l'homme et les animaux de faire mouvoir à volonté tel ou tel de leurs muscles, et de reconnaître de quels points de leur surface tégumentaire provient une sensation. Dans cette théorie, il est dit que les fibres primitives des nerfs, après être devenues fibres de la moelle, montent toutes jusqu'au cerveau, en restant isolées l'une de l'autre, anatomiquement et physiologiquement.

Les recherches sur la structure intime de la moelle ont donné des résultats tantôt favorables à la théorie du clavier, tantôt en opposition formelle avec cette théorie.

M. Brown-Séquard montre successivement : que cette théorie est inapplicable aux articulés ; que chez presque tous les reptiles, les amphibies et les poissons, les dimensions transversales de la moelle sont en contradiction avec la théorie ; que les renflements de la moelle, qui sont proportionnés aux dimensions des membres, ne sont pas dus seulement à ce qu'il s'y trouve plus de substance grise qu'ailleurs, mais aussi à un peu plus de substance blanche, etc.

Après avoir conclu, de la plupart de ces faits, que la moelle épinière, à son origine, ne contient qu'une partie des fibres qui composent les racines des nerfs spinaux, arrivant ensuite aux vivisections et aux observations pathologiques, il rapporte des expériences de section transversale des cordons postérieurs de la moelle, au dos, par exemple, dans lesquelles le train postérieur reste sensible à peu près au même degré qu'avant l'opération; diverses observations qui montrent des lésions des cordons postérieurs avec conservation de la sensibilité; d'autres qui montrent qu'avec la lésion d'une moitié latérale de la moelle, il peut y avoir, chez l'homme, conservation plus ou moins complète de la sensibilité et des mouvements volontaires.

Enfin, après avoir critiqué la théorie dont il s'agit, M. Brown-Séquard se propose de démontrer, en se fondant sur ce que l'on appelle aujourd'hui, d'après M. Flourens, la propriété d'adaptation ou d'appropriation à un but, qu'un mécanisme très-simple peut servir à la fois d'explication à ces mouvements et à l'isolement des sensations et des mouvements volontaires. Ce sera l'objet d'un second mémoire.

FORMATION DE LA CADUQUE.

M. Coste annonce que de nouvelles recherches l'ont conduit à reconnaître la fausseté de l'ancienne théorie sur la formation de la caduque sur laquelle il a depuis longtemps élevé des doutes. Il communique aujourd'hui une note relative seulement à ce qui se rapporte à l'entrée de l'œuf dans l'utérus et à la formation de la caduque. Il ne se produit jamais normalement, dans la matrice de la femme, ni avant, ni pendant la gestation, de pseudo-membrane, ni d'hydropérione, et par conséquent la caduque théorique dont les auteurs représentent la formation sur des figures idéales n'existe pas. L'œuf traverse librement les trompes, pénètre directement dans la cavité utérine, se met en contact immédiat avec la muqueuse hypertrophiée, la déprime dans le point de sa surface où le placenta doit se développer, et la muqueuse elle-même, influencée par l'action qu'il exerce sur elle, se tuméfie autour de lui, l'ensevelit dans un pli circulaire qui se ferme au-devant de l'œuf comme une bourse, et constitue ainsi ce que l'on a désigné sous le nom de feuillet réfléchi de la caduque. Aussi ce feuillet, qui, d'après ses observations, est un prolongement de la muqueuse utérine, a-t-il, dès le principe, la même structure que cette dernière. Plus tard, toutes ces traces d'organisation s'affaiblissent et s'effacent. Ainsi, chez l'espèce humaine, l'œuf n'a de rapport qu'avec la muqueuse utérine, et quand, dans les cas d'avortement, ou après la parturition, cet œuf est expulsé, c'est la muqueuse exfoliée qu'il entraîne avec lui.

CAUTÉRISATION DES PUSTULES VARIOLIQUES, DES ULCÈRES CANCÉREUX, TUMEURS, GANGLIONITES, ETC., PAR L'HYDRATE DE POTASSE.

M. Malapert, chirurgien principal à l'hôpital militaire de la Rochelle, adresse un mémoire ayant pour titre : Aperçu de quelques-uns des avantages que la thérapeutique peut retirer de la cautérisation, opérée a l'aide des agents chimiques a l'état de dissolution dans l'eau. Ce mémoire comprend quatre ordre de faits :

1° Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux et tumeurs cancéreuses ulcérées, à l'aide de l'hydrate de potasse en dissolution, donnant pour résultats : la dessiccation des pustules de variole et l'absence, après la guérison, de cicatrices et de macules à la peau ; la guérison de la tumeur et de l'ulcère cancéreux.

2° Cautérisation des ganglionites scrofuleuses et des tumeurs hémorrhoïdales, à l'aide du deutochlorure de mercure en dissolution, donnant pour résultats : la résolution des tumeurs scrofuleuses, la prompte flétrissure des tumeurs hémorrhoïdales.

La cautérisation opérée, à l'aide de l'hydrate de potasse en dissolution, sur les pustules varioliques, produit les effets suivants : 1° La plus prompte dessiccation de ces pustules abrége la durée de séjour du pus, prévient l'ulcération du derme et conséquemment les cicatrices difformes qui en eussent été la suite ; elle obvie également à ce que la surface tégumentaire demeure hideusement maculée pour longtemps, aux divers points qui étaient occupés par l'éruption, comme cela a lieu en l'absence de la cautérisation, dans celles des varioles qui parcourent leurs périodes sans que le derme ait été ulcéré.

2° Une atténuation marquée des symptômes inflammatoires de la périphérie, tant de ceux qui ont envahi la surface tégumentaire que de ceux qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané. Conséquemment, prompte disparition de l'intumescence de celui-ci, et diminution de la douleur qui était inhérente à l'élévation de ces phénomènes.

3° Une révulsion manifeste, eu égard à l'irritation et à l'inflammation des organes intérieurs, comme aussi de ceux placés plus près de la surface tégumentaire. Les congestions sanguines, ainsi que les irritations organiques, s'atténuent à mesure que le stimulus morbide s'éteint par le fait de la cautérisation. Cette révulsion lui a paru, dans tous les faits qu'il a observés, si constamment favorable, que M. Malapert n'hésite pas à dire que son efficacité seule, indépendamment des autres avantages signalés, suffirait pour motiver l'adoption de ce procédé de cautérisation, qui n'est nullement abortif ; ce qui le rend bien préférable aux autres, selon lui, car il considère comme dangereux de déterminer l'avortement, même circonscrit, de cette éruption.

Voici comment M. Malapert cautérise la face des varioleux. L'occiput dépasse un peu le traversin, de manière à ce que la face ait une position tout à fait horizontale, et il se sert d'un pinceau de toile effilée, ayant environ 2 centim. Il suffit de bien humecter toute la surface tégumentaire. Il ne fait qu'une cautérisation par jour dans les varioles discrètes, deux dans les varioles confluentes et les cas graves, ce qui hâte encore la dessiccation, et ce que l'on peut, sans inconvénient, effectuer en toute circonstance sur les pustules. Mais il ne faut cautériser qu'une seule fois, dans le même laps de temps, les papules et les vésicules.

PROPRIÉTÉ HÉMOSTATIQUE DU COTON.

M. C.-E. Bourdin (de Choisy-le-Roi) adresse un mémoire sur la propriété hémostatique du coton. Il résume son mémoire en ces termes :

1° Le coton en bourre est hémostatique.

2° Pour l'employer, il faut préalablement le couper en fragments, éponger la plaie avec soin, appliquer vivement le coton sur cette plaie avant que les bords n'aient été salis par une nouvelle quantité de sang, puis maintenir ce coton exactement en place pendant quelques minutes.

3° On peut recourir au coton pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre.

4° Le coton n'est pas un hémostatique infaillible ; mais il est plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour contre les hémorrhagies dont il vient d'être question. Il a, du reste, l'avantage sur ces derniers par plusieurs raisons : parce qu'il est d'une application facile, à la portée de tout le monde ; parce qu'il ne cause aucune espèce de douleur au malade, qu'il ne retarde en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer, et parce qu'on peut se le procurer facilement à peu près partout et à très-bas prix.

5° Enfin l'usage du coton, à cause de la propriété hémostatique qu'il possède, est pour ainsi dire la condition *sine quâ non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose.

Les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang, et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Lorsque, dans le cours d'une opération par un caustique, un vaisseau a été ouvert, l'extrémité béante de ce vaisseau se trouve souvent cachée dans l'épaisseur des chairs escarrifiées, et alors il devient presque impossible de la saisir avec des pinces, et par conséquent de la tordre ou d'en faire la ligature. L'emploi du coton fait ici merveille, et rend des services qu'on attendrait en vain de tout autre agent.

— M. Ducros adresse un mémoire intitulé : Étude de la dualité physiologique, au moyen du double courant magnéto-électrique, chez l'homme et chez les animaux, soit pour amener le sommeil léthargique avec insensibilité, soit pour le détruire ; son application a la médecine et a la chirurgie ; appréciation de la statique du système nerveux présidant a ces divers phénomènes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Martin Saint-Ange écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section d'anatomie.

M. Villeneuve lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— L'ordre du jour appelle la nomination de la commission qui devra présenter la liste des candidats au titre de correspondants nationaux. Cette commission doit être composée de huit membres. L'Académie procède au scrutin. Les huit membres qui réunissent la majorité des suffrages, et qui composeront en conséquence la commission, sont : MM. Bouilland, Guéneau de Mussy, Velpeau, Guibourt, Gérardin, Mérat, Ségalas et Gerdy.

M. Caventou demande s'il n'y aurait pas lieu de présenter en même temps une liste de candidats pour les places d'associés libres.

M. le Président répond qu'aux termes du réglement il n'y aura lieu à nommer de nouveaux associés qu'après le décès de l'un des associés actuels.

LIMONADE PURGATIVE AU CITRATE DE MAGNÉSIE.

M. Soubeiran lit, au nom d'une commission, un rapport sur une préparation purgative, dont la formule a été soumise à l'approbation de l'Académie par M. Roger Delabarre. La base de ce purgatif est le citrate de magnésie. L'auteur la désigne sous le nom de limonade purgative au citrate de magnésie. M. le rapporteur, après en avoir fait connaître le mode de préparation, rend compte des résultats qu'on en a obtenus par l'expérimentation. Cette préparation, d'un goût agréable, et qui remplit, suivant M. le rapporteur, les conditions du *tutò et jucundè*, purge à la dose de 40 grammes pour les femmes et 45 pour les hommes.

Les conclusions favorables proposées par la commission sont adoptées.

COUSSO.

M. Mérat fait un rapport sur les effets anthelmintiques des feuilles et des fleurs du cousso, importé d'Abyssinie en France par M. Rochet d'Héricourt, et présentées à l'Académie avec une note circonstanciée par M. Aubert-Roche. Cette plante, dont les Abyssins se servent avec avantage, depuis un temps immémorial, contre le tænia, a paru à M. le rapporteur jouir de l'efficacité qui lui a été attribuée. Des expériences ont été faites, sur sa demande, dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu. Dans cinq observations, dont trois ont été recueillies par M. Delpech et deux par M. Henri de Mussy, chefs de clinique de l'Hôtel-Dieu, le tænia a été expulsé chaque fois en totalité sous l'influence de ce médicament. Toutefois, tout en reconnaissant que ces faits témoignent en faveur de son efficacité, M. le rapporteur pense qu'il faut un plus grand nombre de faits et qu'il faudra encore probablement plusieurs années avant qu'on puisse être définitivement fixé sur la valeur de ce remède.

M. Mérat propose pour conclusions d'adresser des remercîments à M. Rochet d'Héricourt et à M. Aubert-Roche pour leur communication.

M. Honoré confirme l'exactitude des faits énoncés dans le rapport.

M. Gérardin : Combien a-t-il été fait d'expériences en tout ?

M. Mérat : On en a fait une vingtaine en ville, mais les résultats nous sont inconnus ; nous ne connaissons que les résultats des expériences faites à l'Hôtel-Dieu, et ils ont été favorables.

M. Moreau : On sait qu'il n'y a rien d'irrégulier comme tout ce qui se rattache à l'existence du tænia. Il serait important qu'on pût faire des expériences dans les localités où il est endémique. On sait qu'il est extrêmement fréquent sur les bords du lac de Genève, tandis qu'en France il est en général très-rare. Il y aurait peut-être quelques recherches intéressantes à faire, soit sur la nature des eaux ou sur celle des aliments dont on fait usage dans ces pays.

M. Rochoux : La question posée par M. Moreau a de tout temps préoccupé les naturalistes ; mais il s'en faut qu'on soit d'accord sur ces différents points. Je crois avec Bremser que le tænia se produit par une génération spontanée.

M. J. Cloquet : Je pense que l'Académie ferait une chose utile en prenant l'initiative et en priant, par l'intermédiaire du ministre, le consul français résidant en Abyssinie d'envoyer un plus grand nombre d'échantillons de cette substance, pour qu'on puisse multiplier les expériences.

MM. Caventou, Guibourt et Soubeiran ajoutent quelques mots qui n'arrivent point jusqu'à nous.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR QUELQUES MALADIES CHIRURGICALES.

M. Gerdy lit un travail sur l'influence de la pesanteur sur la gêne de la circulation, et par suite sur la production des inflammations locales des membres, et sur les applications pratiques à la thérapeutique chirurgicale.

En voici le résumé :

La situation basse des parties inférieures du corps et des membres, aidée du concours de l'influence de la pesanteur sur le sang, produit des céphalalgies et les aggrave ; elle cause des œdèmes aux membres inférieurs et quelquefois aux supérieurs ; elle fait obstacle à la guérison des hydrocèles opérées, des hydropisies du genou et du cou-de-pied ; elle permet à des ecchymoses de se déplacer et de se rendre d'une source élevée dans une région plus basse ; elle favorise les hémorrhagies de l'utérus, du fondement, des ulcères, et même des plaies des jambes ; elle concourt à la production des hémorrhoïdes du fondement et des varices des membres inférieurs ; à la production des inflammations chroniques, des ulcérations fongueuses et des écoulements de l'utérus ; à la production des ulcères des jambes, et enfin à la production des inflammations connues sous le nom de panaris, d'érysipèles phlegmoneux, de phlegmons œdémateux, de phlegmons diffus, de toutes les inflammations qui affectent si souvent et d'une manière si grave et si spéciale les deux tiers inférieurs des membres supérieurs et inférieurs, parce que la situation abaissée des parties inférieures des membres en favorise singulièrement la suppuration et l'ulcération lorsqu'elles sont enflammées.

Par suite du même principe, les parties qu'une situation basse rend sujettes à tant d'affections doivent, autant que possible, être placées dans une situation élevée, ou au moins horizontale, lorsqu'elles sont atteintes de ces affections. C'est un principe de thérapeutique générale, de haute thérapeutique, que les praticiens doivent toujours avoir présent à l'esprit, parce qu'il est déduit d'une multitude d'observations particulières, et peut s'appliquer journellement avec succès à une foule d'affections différentes, comme nous l'avons cent fois démontré à notre clinique de l'hôpital de la Charité.

M. Nacquart : Je regrette que M. Gerdy n'ait pas eu l'idée de mettre en parallèle les effets de la compression et ceux que produit l'élévation des membres. Je crois que ces deux sortes d'effets ont quelque analogie entre eux, et qu'il eût été intéressant de les étudier comparativement. Quant au sujet même du travail de M. Gerdy, je crois qu'il a déjà été l'objet de quelques recherches intéressantes de la part de deux de nos collègues, M. Bourdon et M. Piorry. D'ailleurs cette méthode, que l'on attribue faussement aux Anglais, est toute française ; il y a plus de trente ans que je l'ai vu appliquer avec succès par un M. Gaillard.

M. Rochoux : Du temps de Bichat, on opposait sans cesse les lois vitales aux lois physiques. Aujourd'hui, il y a une tendance toute opposée : on semble vouloir tout ramener à l'empire des lois physiques. Je crois qu'on va un peu trop loin dans ce sens. Il faut tenir compte de la résistance que les tissus opposent aux lois hydrauliques et aux lois de la pesanteur. Ces résistances ne me paraissent pas avoir été suffisamment appréciées dans le travail de M. Gerdy ; il a trop accordé à l'action purement physique de la pesanteur.

M. Bourdon : J'ai publié en effet, comme vient de le rappeler M. Nacquart, un travail sur l'influence de la pesanteur sur l'organisme, avant même que M. Piorry ne fît ses recherches sur les pneumonies hypostatiques.

M. Malgaigne : Je suis surpris d'avoir entendu dire par M. Nacquart que l'usage des bandelettes, dans le traitement des ulcères des membres, est déjà ancien en France. Il n'y a que quelques années qu'on en fait usage, depuis qu'il y a été importé par M. Philippe Boyer, d'après la pratique de Bayton.

M. Roux : M. Malgaigne paraît ignorer que j'en ai parlé le premier dans mon Voyage chirurgical a Londres.

M. Malgaigne : J'en demande pardon à M. Roux. Quant à l'élévation des membres, bien que ce soit en apparence une chose banale, je suis convaincu, au contraire, qu'on n'en apprécie pas toujours l'importance.

M. Malgaigne insiste sur les avantages qu'on peut retirer de cette méthode dans un grand nombre de circonstances et appuie fortement les principes énoncés dans le travail de M. Gerdy.

M. Gerdy : Je répondrai à la question que m'a adressée M. Nacquart, qu'il y a bien loin de l'effet de la compression à celui de l'élévation des membres. La compression a des inconvénients assez nombreux que n'a point l'élévation ; celle-ci produit, si je puis dire ainsi, les effets d'une saignée continue.

M. Gerdy rapporte à cette occasion le fait d'un malade qu'il a actuellement en traitement en ville, et qui a le membre inférieur dans l'élévation. Malgré l'élévation actuelle de la température, il a tellement froid au pied qu'on est obligé de l'envelopper de couvertures.

M. Rochoux a dit avec raison que, du temps de Bichat, on exagérait le rôle des lois vitales ; cela est vrai ; mais il n'est pas également fondé à dire que j'exagère dans un sens contraire. D'abord je n'ai pas dit, comme il me le fait dire, que l'apoplexie fût le résultat de l'attitude, mais que celle-ci rendait l'apoplexie imminente, ce qui est différent.

En résumé, j'insiste à croire que la pesanteur exerce une très-grande influence, et qu'on peut en tirer journellement un parti très-utile dans la pratique.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

De la lithotripsie sans fragments au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate ou de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles, appuyée d'un grand nombre de faits pratiques ; par M. le baron Heurteloup. — Un vol. in-8°. Paris, 1846, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'École-de-Médecine.

Le titre de cet ouvrage promet beaucoup. Si, en consultant ensuite le texte, le lecteur n'y trouve réalisée qu'une partie du programme, qu'il n'accuse l'auteur ni d'oubli, ni de mauvaise foi. C'est bien volontairement et sciemment qu'il n'a voulu faire pour le moment connaître que l'un des deux procédés annoncés. *La lithotripsie sans fragments au moyen de l'extraction immédiate* y est seule décrite. Quant à la *pulvérisation immédiate* (dont nous savons qu'il a déjà effectué, plusieurs fois depuis lors, avec succès l'application sur le vivant), M. Heurteloup s'abstient jusqu'ici d'en indiquer le mécanisme, et nous devons, quoique à regret, imiter sa réserve sur cette importante partie de la lithotritie, que les recherches de M. Arthault (v. Gaz. Méd., 1845, p. 113) avaient déjà éclairée d'une si vive lumière.

Du reste, cette temporisation n'est point un incident sans exemple dans le passé de M. Heurteloup : elle fait partie de ses habitudes scientifiques; elle tient à un système auquel il est demeuré fidèle jusqu'à présent, et que nous ne voudrions pas lui déconseiller. Tandis que tant d'autres se hâtent de porter devant les corps savants le germe à peine éclos de l'idée la plus futile, et font des comptes rendus académiques une sorte de registre d'hypothèques, plus chargé de titres de possession que de vrais titres à la gloire, M. Heurteloup a pris à tâche de ne soumettre aux pairs de la science que des conceptions mûries par le temps, fécondées par l'observation et riches de tous les fruits que la déduction expérimentale y pouvait développer. Moins jaloux de composer son offrande de prémices que de vérités démontrées, il a préféré laisser tomber son invention dans le domaine public, faute d'une formalité, plutôt que d'aller encombrer en temps utile les livres de l'état civil scientifique de la déclaration de naissance d'un produit à viabilité douteuse. Telle a été sa conduite, parfaitement réfléchie et volontaire, au sujet de l'extraction immédiate artificielle des fragments. La première application faite par lui de cet utile auxiliaire date de décembre 1832, et cependant il n'en a présenté la description à l'Académie des sciences qu'en avril 1846. Pendant ces quatorze ans, il a pu perfectionner sa découverte, en agrandir la sphère d'application, en préciser les indications, revoir chaque partie du manuel instrumental, etc., etc.; et si ce laps de temps est demeuré sans valeur pour les intérêts de l'inventeur et ses prétentions à la propriété, on verra tout à l'heure qu'il ne l'a pas été, à beaucoup près, pour la science.

Bien qu'il ne se compose que de mémoires détachés, le présent livre de M. Heurteloup montre un double but, facile à comprendre : 1° amener les praticiens à tirer tout le parti possible de l'instrument lithotriteur le plus parfait qui existe, celui construit sur le modèle du podomètre des cordonniers, et fonctionnant par la percussion ; 2° aider à l'action de cet instrument, en évacuant immédiatement tous les fragments de calcul qu'il a opérés. Ces deux propositions connexes ont été développées par l'auteur dans deux chapitres successifs.

Sous le titre de *Considérations sur un pas rétrograde de la lithotripsie*, sont exprimées des considérations que nous recommandons à l'attention toute spéciale de ceux qui appliquent la lithotritie. L'instrument que M. Heurteloup a imaginé, et dont il se sert journellement, se compose de deux branches, l'une mâle, l'autre femelle, à larges surfaces, susceptibles d'être rapprochées par le choc du marteau une fois que la pierre est placée entre elles; enfin, un mécanisme particulier fixe invariablement l'instrument au pied du lit du malade. Telle était la construction primitive. Mais comme elle nécessitait un lit particulier, comme un préjugé pusillanime répugnait à l'emploi du marteau, on dénatura peu à peu l'idée capitale. A la percussion on substitua la pression. Puis on s'aperçut qu'avec cette seconde force, trop inférieure, les larges surfaces des mors ne pouvaient chasser les débris de pierre au point de se rapprocher, et l'on imagina en conséquence de rendre les branches plus tranchantes, de manière qu'au lieu d'écraser les pierres, on arriva à les couper. Ainsi, dit l'auteur, on enleva à ma combinaison toute son énergie, toute sa puissance; enfin, on la châtra. « Cet instrument, répète-t-il ailleurs, est sans doute d'un usage fort commode pour..... le chirurgien, qui peut le mettre dans sa poche et aller, dans ses visites, couper les pierres qui se trouvent dans les vessies de ses malades. »

Ce n'est point ainsi que doit se comprendre, que doit être rempli le rôle du chirurgien. Quelque coûteux, compliqué, embarrassant à manier que soit un appareil instrumental, il ne peut, sous peine de félonie envers notre noble profession, en priver son malade, s'il est démontré que cet appareil possède des avantages supérieurs à ceux des mécanismes plus simples. Or M. Heurteloup prétend justement démontrer qu'avec la percussion appliquée à son instrument primitif, on guérit incomparablement plus vite et plus sûrement qu'à l'aide de celui que, en sa chaleureuse indignation d'auteur, il appelle *brise-pierre de poche*. Il s'est livré à cet égard à quelques expériences comparatives entre les deux instruments. Avec le sien, une pierre de 13 grammes a pu être brisée sans déflagration (à découvert, sur une table) en 105 secondes; il a fallu pour cela la prendre vingt-six fois, et on a obtenu de cette opération 10 grammes de poudre et 3 grammes de fragments. En se servant du brise-pierre ordinaire, mû par la pression, il y a eu déflagration; 480 secondes et 60 prises ont été nécessaires et n'ont donné que 3 grammes de poudre sur 10 grammes de fragments. Nous ne donnons pas les détails d'une seconde expérience, en tout conforme à celle-ci. Quoiqu'elle suffise pour montrer toute la différence qui sépare les deux procédés, on doit comprendre que la preuve serait encore plus complète si d'autres mains que celles de M. Heurteloup avaient pris la peine de répéter l'essai : ceci dit sans aucune intention attentatoire à la bonne foi, à la scrupuleuse impartialité de l'expérimentateur; mais sa qualité d'inventeur ne l'a-t-elle pas rendu forcément ici actif et habile à l'excès, là un peu trop prévenu contre le succès pour travailler avec la même ardeur à l'obtenir?

Une condition très-importante en lithotritie est qu'il y ait toujours, soit dans la résistance de l'instrument, soit dans le pouvoir qui rapproche les branches pour briser la pierre, une *force surabondante*. Sans cela, non-seulement on s'expose à laisser le calcul dans la vessie, mais encore à ne pouvoir retirer la sonde à broiement. Supposez, en effet, qu'on ait affaire à un noyau d'oxalate de chaux recouvert de triples phosphates. Si vous employez dans un cas semblable l'instrument à pression, il peut se faire que les branches entrent dans la partie superficielle, plus molle, puis qu'arrêtées par l'obstacle central trop considérable, elles ne puissent plus être dégagées et nécessitent une taille d'urgence. M. Heurteloup assure que cet accident est arrivé plusieurs fois. Avec la percussion, il deviendrait impossible, puisque cette méthode dispose toujours d'un excès de force dans le moyen de rapprocher les branches.

L'addition d'une fenêtre à la branche femelle, faite par les émules de M. Heurteloup, lui paraît également propre à diminuer d'une façon nuisible la résistance de l'instrument et à rendre possibles de sérieux dangers.

La percussion fait aussi *fuir* d'entre les branches le détritus que l'opération a amassé à leur surface. La pression, insuffisante pour produire cet effet, expose donc à retirer une sonde dont la surface, hérissée de fragments adhérents, déchire ou distend les parois urétrales.

Enfin, l'*instrument de poche*, en vertu de la forme de ses mors, coupe la pierre plutôt qu'il ne l'écrase. Il ne produit par conséquent que deux ou trois fragments, qui sont ensuite fort difficiles à reprendre, restent dans la vessie, l'irritent et y deviennent le germe d'une disposition à secréter des calculs, dont nous reparlerons plus tard. Au contraire, la première attaque du percuteur courbe à marteau réduit toujours la pierre en un nombre considérable de fragments, surtout quand le choc du marteau bien ménagé ébranle, désagrége peu à peu les couches et ne les fait éclater qu'après cette sorte de préparation préalable.

De ce parallèle, que nous avons dû abréger et réduire à ses chefs principaux, ressort cependant cette frappante conséquence, que le brise-pierre de poche à pression donne au traitement une lenteur et une incertitude évidentes. Et toutefois, qu'on y réfléchisse sérieusement, c'est par ce procédé imparfait que presque tous les chirurgiens opèrent ; et si l'on veut leur en demander le motif, on les entendra, non sans surprise, alléguer que le procédé par percussion exigerait un mécanisme spécial, une précision difficile à acquérir, etc. En signalant hautement l'inanité de pareilles objections, M. Heurteloup a rempli un devoir. Invoquer contre une méthode plus sûre le surcroît de peines, de dépenses et d'études qu'elle coûterait à celui qui voudrait l'adopter, ce n'est pas seulement de la déraison, ce serait de l'égoïsme et de l'égoïsme dans sa nudité la plus révoltante!

Mais la considération la plus importante qui milite en faveur de la percussion, c'est qu'elle seule permet d'exécuter après le broiement l'*extraction immédiate des fragments*, sujet du second mémoire que contient l'ouvrage. Pour cet objet également le percuteur à larges branches de M. Heurteloup a une grande supériorité sur le brise-pierre ordinaire, puisqu'il fait six ou huit petits fragments là où celui-ci n'en ferait que deux ou trois volumineux, et que les premiers, on le comprend aisément, peuvent être extraits sans peine à travers un urètre qui n'aurait point permis le passage des seconds. Nous approuvions tout à l'heure M. Heurteloup d'avoir attendu quatorze ans avant de présenter à l'Académie un travail spécial sur l'extraction artificielle des fragments. Le moment est venu de justifier notre opinion, et c'est par des faits que nous allons essayer d'en venir à bout, en montrant à quel point de perfection la patience, la pratique assidue, les recherches cliniques, les efforts d'imagination auxquels il s'est incessamment livré pendant ce temps ont élevé l'invention primitive, à peine ébauchée à l'origine.

Il est positif que l'évacuation des fragments est souvent terminée d'une manière heureuse par la nature. Mais il ne s'ensuit point pour cela que l'art doive ici se dispenser de la seconder. Parmi les motifs qui plaident en faveur de l'extraction artificielle, il en est qui engagent à toujours l'appliquer, et il en est d'autres qui, dans certaines circonstances données, la commandent, la nécessitent impérieusement. Réfléchissez, par exemple, que les fragments sont exposés à se perdre dans la vessie, s'ils y sont abandonnés, qu'ils s'arrêtent souvent dans le canal, que leur présence détermine des cystites chroniques graves, que les membranes de l'appareil urinaire étant enflammées donnent lieu à d'abondants produits de phosphate de chaux d'où résulte une récidive de l'affection première, et vous reconnaîtrez sans doute que, chez *tous les sujets*, il sera préférable d'enlever le plus tôt possible des fragments du calcul broyé. Maintenant remarquez que pour certains malades le brisement simple ne serait que nuisible, puisque leur vessie ne peut évacuer les débris, que d'autres malades ayant été lithotritiés défectueusement n'ont d'autre ressource que l'extraction, et vous conviendrez que, pour ces *deux classes spéciales*, l'extraction artificielle peut seule offrir des chances de guérison. Dans la dernière catégorie, il convient encore de placer tous les malades qui ont des prostates volumineuses, tous

ceux qui secrètent une quantité d'urine trop petite pour entraîner les fragments, tous ceux dont la vessie est paralysée ou simplement paresseuse, tous ceux qui présentent des poches ou des irrégularités de cet organe, qui ont des varices ou des fongosités au col, dont la pierre, grasse et plastique, produit des fragments qui bientôt adhèrent de nouveau entre eux, enfin ceux dont les pierres cribleuses s'attachent à la membrane.

Les anciens instruments de lithotritie ramènent tous quelques fragments; mais cette extraction fortuite et irrégulière n'était soumise à aucune loi. Aussi ce temps de la manœuvre péchait-il presque toujours par l'un ou l'autre des deux excès suivants : ou la quantité de débris retirée ainsi était imperceptible, insignifiante, ou bien un fragment trop volumineux faisait saillie en dehors de la sonde, et déchirait l'urètre en le traversant. Il fallait, pour réglementer la méthode, mesurer à chaque fois la quantité de pierre à extraire, parvenir à en prendre assez pour avancer la besogne, et pas trop pour qu'il y eût des difficultés à l'amener à l'extérieur. M. Heurteloup a rempli cette double condition en faisant excaver les branches de son percuteur courbe de manière à leur donner la forme de deux cuillers, marchant l'une vers l'autre et emprisonnant entre elles le résidu du calcul quand elles sont rapprochées. Mais, le mécanisme trouvé, il restait encore beaucoup à faire pour le mettre en œuvre.

Une première et importante partie du problème à remplir était de préserver la surface urétrale contre toute chance de lésion pendant le passage de l'instrument ainsi chargé; il a suffi pour cela d'employer la percussion au lieu de la pression. En effet, si après avoir interposé entre les branches un fragment volumineux, on les rapproche par la seule action de la vis, elles s'écartent, se faussent ou se brisent, mais ne se ferment pas. Si, au contraire, on les rapproche au moyen d'une force vive et alternative, comme celle que fournit le marteau, on voit les cuillers marcher l'une vers l'autre; le trop-plein s'évacue par petits jets de poudre ou de pâte fine, selon que le corps est sec ou humide. Enfin les bords des cuillers s'affrontent en coupant les fragments qui les dépassent, et l'instrument, plein de pierres et fermé, présente exactement le même volume, la même forme, le même pli qu'avant qu'il ne fût introduit. La préférence à donner à la percussion sur la pression n'est donc pas facultative; elle est forcée, puisque, sans cette condition, l'opération échoue ou devient pour le malade une source de dangers.

L'obstacle le plus sérieux à la réalisation de ce plan était la difficulté de bien accomplir le chargement des fragments. Vu le petit diamètre de l'urètre et l'exiguïté proportionnelle que devait avoir l'instrument, on ne pouvait songer à extraire tous les fragments sans y revenir à plusieurs reprises. Or ces introductions et sorties réitérées de la sonde évacuatrice amenaient déjà par elles-mêmes une perte de temps et une irritation assez notables. Qu'eût-ce donc été s'il avait fallu à chaque fois s'en fier, pour remplir les cuillers, aux manœuvres incertaines et interminables que les lithotriteurs emploient pour saisir la pierre, s'il avait fallu plonger çà et là en tâtonnant les branches écartées jusqu'à ce qu'on eût rencontré par hasard le lieu de gisement des fragments? A part même la lenteur de ce procédé, il y aurait encore eu dans son application des causes extrêmement actives d'irritation vésicale; car chaque pression exercée dans cet acte sur des fragments anguleux n'aurait pu moins faire que de les pousser rudement contre la muqueuse du réservoir urinaire. M. Heurteloup emploie une autre méthode, plus sûre et plus expéditive à la fois. Le malade étant couché sur le *lit rectangle*, il introduit son percuteur à cuillers, l'ouvre, déprime le fond de la vessie avec la branche femelle de manière à tendre, comme il le dit, aux fragments un piége, un filet ouvert; il ne s'agit plus alors que de les y faire tomber. Or, en relevant le bassin du malade et le remettant ensuite dans la position horizontale (deux mouvements successifs que la construction du lit permet à l'opérateur d'imprimer avec la plus grande précision), par cette secousse, les fragments, libres au milieu de l'eau dont la vessie est emplie, sont chassés au-dessous du col, et tombent d'eux-mêmes dans la cuiller qui les attendait là. On les y prend donc immédiatement, sans recherches, sans douleur et en surabondance, jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus.

Nous passons sur une utile modification par laquelle l'auteur parvient à déplacer le malade, puis à le replacer en rapport avec le point fixe, le tout en moins d'une seconde et sans le plus léger effort. Une idée plus simple, mais tout aussi précieuse parce qu'elle tend encore à l'économie de temps (avantage capital dans une opération où la brièveté est le grand élément de succès), consiste à avoir plusieurs instruments d'avance nettoyés, huilés, prêts à servir. C'est en rendant aussi parfaits que possible chacun des détails opératoires que M. Heurteloup est arrivé, dit-il, à extraire la pierre par les voies naturelles dans un temps souvent beaucoup plus court qu'on n'en met ordinairement à exécuter la taille.

Passons maintenant aux résultats cliniques. M. Heurteloup a le plus habituellement pu, à l'aide de son procédé, achever le broiement et l'extraction en une ou deux séances. Le tableau suivant fait connaître la moyenne de sa pratique sous ce rapport. Ainsi, sur 124 calculeux :

69	ont dû être opérés.	. . . .	1 fois.
28	— —	. . . .	2 —
17	— —	. . . .	3 —
5	— —	. . . .	4 —
4	— —	. . . .	5 —
1	— —	. . . .	6 —

Notons que, parmi ces malades, quelques-uns, après les séances de lithotripsie, ont encore rendu une quantité plus ou moins considérable de poudre fine ou grossière. Cette circonstance devra être mise en ligne de compte; mais on remarquera aussi que l'évacuation de la poudre s'est faite spontanément, sans aucun accident, n'a pas nécessité l'introduction d'instruments et ne saurait par conséquent passer pour avoir rendu la guérison plus longue ou plus laborieuse.

Trois des malades opérés par le système de l'extraction ont succombé. Pas un de ceux qui ont été soumis à ce mode de traitement n'a été obligé de subir la taille après des essais infructueux.

Lorsqu'il ne débarrasse pas, dès la première séance, le malade de tous ses fragments, M. Heurteloup préfère que celui-ci ne cherche pas à les expulser spontanément, parce qu'on risque alors de les engager dans le col vésical ou dans l'urètre. Or il pense qu'un fragment ainsi engagé et les manœuvres qui sont nécessaires à son dégagement donnent plus de douleurs et de tourments que les introductions successives du percuteur à cuillers. En conséquence, il convient que, dans l'intervalle d'une séance à l'autre, l'opéré garde le repos et qu'il s'astreigne toujours à uriner dans le décubitus dorsal.

Relativement au système de *pulvérisation immédiate*, dont il se propose de donner la description dans un autre ouvrage, M. Heurteloup convient qu'il devra détrôner, dans la grande majorité des cas, l'extraction immédiate. Toutefois, ce dernier procédé demeurerait toujours, pour les cas nombreux où la pierre n'est pas de nature pulvérisable, où elle s'attache aux parois des organes, où elle se reforme continuellement. Il conviendrait encore lorsque la vessie présente des cavités, des sinus où une poudre même fine pourrait, en s'y rassemblant, faire corps et adhérer au moyen du mucus, et devenir ainsi le germe de nouvelles pierres.

Nous n'avons point voulu et nous ne prétendons pas avoir dressé l'inventaire complet de tout ce que cette nouvelle publication contient d'additions utiles et de préceptes fertiles en application. La courte analyse qui précède suffira cependant, nous l'espérons du moins, pour montrer dans quel esprit progressif travaille M. Heurteloup et pour engager les lecteurs à se rendre familières ces instructions détaillées sur une partie de l'art chirurgical aussi difficile à pratiquer avec succès qu'elle paraît au premier coup d'œil simple et aisée à comprendre.

A la suite de ces deux mémoires originaux, M. Heurteloup a fait réimprimer son ouvrage : SUR LA LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION ET SUR LE PERCUTEUR COURBE A MARTEAU, qui obtint le prix de chirurgie en 1833. On aime à relire ces pages, pleines de raison et de faits, point de départ de presque tout ce qui a cours depuis cette époque, et dont les idées servent encore de base aujourd'hui à la pratique usuelle. C'est au même titre que nous approuvons la réimpression du mémoire de M. Gruithuisen, publié en 1813, où l'on remarque la première idée rationnelle, le premier plan méthodiquement conçu d'un instrument propre à perforer les calculs dans la vessie. Cet hommage rendu au savant et ingénieux médecin bavarois ne peut que faire honneur au caractère de celui qui le lui a spontanément payé. Pourquoi faut-il que, pour obtenir de MM. les lithotriteurs la même justice, il faille absolument dater d'aussi longtemps et habiter aussi loin!

Ceci nous remet en mémoire une partie du livre de M. Heurteloup, que nous avons jusqu'ici laissée dans l'ombre. « A côté, avant, pendant et après la dissertation scientifique, disions-nous déjà de cet ouvrage il y a deux mois, se trouvent des préfaces, des avertissements, des notes, des lettres dont l'ensemble constitue un traité complet sur tous les lithotriteurs de l'époque. » Les lecteurs comprendront et l'auteur excusera le parti que nous avons dû prendre à l'égard de ces documents. MM. les lithotriteurs font dans leur domaine si bonne et si vigilante police que nul ne doit être tenté d'aller se jeter entre eux dans la mêlée. L'office de conciliateur, quant à nous (et celui-là seul nous serait possible) ne nous séduit aucunement. Le public voit assez clair dans toutes ces querelles sans qu'il soit besoin de lui en retracer ici les scandaleux ou comiques détails. Et quant à l'auteur, quoique dans cette pénible partie de sa tâche il se place souvent au-dessus de quelques-uns de ses confrères par la justesse des arguments et la tenue du style, il nous saura sans doute plus tard lui-même bon gré d'avoir jeté un voile sur les pieds d'argile de l'œuvre qui doit un jour retracer à nos descendants les traits et le caractère de la lithotritie contemporaine.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

DISCUSSION DU PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Paris, 4 juin 1847.

La discussion s'est ouverte aujourd'hui à la chambre des pairs sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Bien que surpris au moment où nous allons mettre sous presse, nous ne voulons pas laisser passer ce premier tour d'une partie où se jouent tous nos intérêts scientifiques, moraux et industriels, sans en dire quelques mots à nos lecteurs, leur promettant bien de suivre avec le plus grand soin la discussion dans toutes ses phases, d'en mettre tous les éléments sous leurs yeux, et d'en apprécier successivement les résultats à la lumière des principes et des idées que nous avons précédemment exposés.

A parler franchement, nous nous attendons bien à ce que l'œuvre de la noble chambre ne donne pas satisfaction suffisante aux désirs du corps médical et plus particulièrement aux nôtres, qui appellent une reconstruction presque entièrement nouvelle de l'édifice ancien. La constitution de la chambre, ses habitudes réservées, doivent faire pressentir une grande modération dans le changement et une prudence extrême dans l'innovation. Le projet de la commission, que M. le ministre de l'instruction publique a déclaré accepter, sauf quelques objections de détail, et qui forme par conséquent aujourd'hui le sujet de la discussion, donne la mesure de cette sagesse. Il est probable qu'il satisfera en partie la majorité ; ou, s'il doit être modifié d'une manière un peu notable, nous craignons que ce ne soit pas dans un sens conforme à nos goûts et à nos opinions.

La tribune n'a été occupée aujourd'hui que par deux orateurs, MM. Cousin et Vincens-Saint-Laurent. L'heure avancée n'a pas permis d'entendre M. le prince de la Moskowa, qu'une députation des étudiants en médecine a pour ainsi dire constitué l'avocat des intérêts médicaux. Il prendra la parole demain, à l'ouverture de la séance.

L'honneur de la séance de ce jour a été pour M. Cousin. Le langage élevé et saisissant, l'esprit, la pantomime du noble pair, tout a contribué à lui valoir un succès de tribune réel. Cependant, nous l'avouons, en lui entendant annoncer, dès le début de son discours, un examen approfondi des deux principales questions soulevées par le projet de loi, à savoir celles du concours et de la suppression des officiers de santé, nous espérions de sa haute intelligence et de son expérience reconnue quelque argument nouveau, quelque lumière jusqu'ici cachée et propre à dissiper, suivant ses expressions, la nuit profonde dont ces questions, aux yeux de beaucoup de personnes, sont encore enveloppées. Sur ce point, notre espérance a été déçue. M. Cousin ne veut pas du concours pour les chaires des facultés, ni de la suppression des officiers de santé, et il n'en veut pas par les mêmes raisons, ou peu s'en faut, qu'on allègue depuis tantôt vingt ans. Toutefois, hâtons-nous de le dire, par la manière dont ces raisons ont été groupées, habillées, exprimées, M. Cousin a su leur donner une grande force; nous ne nous étonnons nullement que la chambre en ait paru assez vivement impressionnée.

Le concours particulièrement, le concours tel qu'il est en ce moment, n'a jamais été combattu avec plus de vigueur. Jamais ses inconvénients n'ont été présentés sous un jour plus éclatant. Sur ce point, l'opinion de M. Cousin ne pouvait être suspecte; le ministre, qui, en 1840, a emprunté le concours pour l'agrégation aux facultés de médecine, pour la transporter aux facultés de droit, ne peut être systématiquement hostile à ce genre d'épreuve. Mais autant il le croit salutaire, propre à activer l'émulation, à étendre et fortifier l'instruction, quand on l'applique aux fonctions secondaires de l'enseignement, autant il le croit pernicieux appliqué aux fonctions supérieures. Nous le disons avec lui, le concours *actuel* encourage les médiocrités; il est mortel à l'esprit de recherches; il laisse trop au hasard; il expose les Bichat modernes à échouer dans la compétition d'une place de travaux anatomiques; il établit une lutte irrespectueuse entre les maîtres de la science et leurs jeunes élèves, entre les vrais artisans du progrès et les petits prodiges de mémoire. La qualité éminente du professeur, a dit M. Cousin, c'est l'autorité. Or l'autorité procède des services rendus à la science, des témoignages qu'on a donnés de sa puissance d'invention, et c'est ce que nous avions dit nous-mêmes (n° 17). L'orateur a encore répondu parfaitement à notre manière de voir, quand il a fait ressortir les inconvénients inhérents à la composition des jurys des facultés. Nous ne saurions pourtant accepter, dans leur rigueur, tous les arguments qu'il a invoqués. Suivant lui, du moment où l'épreuve du concours est destinée à donner la mesure précise de la valeur des candidats, il est nécessaire que chacun des juges soit compétent dans toute l'acception du mot. Or la spécialité de la chaire vacante amène nécessairement dans l'arène des compétiteurs supérieurs, dans cette spécialité, à la majorité de leurs juges. Cela peut être vrai jusqu'à un certain point; mais c'est la condition ordinaire de tous les modes de nominations, elle est inhérente même au concours pour l'agrégation, inhérente encore à la présentation pour les chaires des facultés des sciences.

En vain M. Cousin fait-il observer que la double présentation par la faculté où existe une vacance et par l'Institut ne suppose pas, comme le concours, une appréciation mathématique de la valeur des candidats, mais seulement la notoriorité publique de leur supériorité. La notoriété peut aussi n'être pas infaillible, et d'ailleurs rien n'empêche les juges d'un concours, appelés, comme on sait, à tenir compte des titres scientifiques, de la faire entrer, comme élément important, dans leurs motifs d'appréciation.

Le remède proposé par M. Cousin contre les vices du mode actuel de recrutement n'est pas, comme il l'a dit lui-même, un *remède secret*, ni un remède nouveau. Il consiste simplement à appliquer aux facultés de médecine le mode adopté par les facultés des sciences, le collége de France et le muséum d'histoire naturelle. D'une part, la faculté au sein de laquelle une chaire serait vacante, d'autre part l'académie des sciences, présenteraient chacune un candidat. Le ministre choisirait. Cette combinaison aurait, à nos yeux, le grand tort de supprimer absolument le concours; elle sacrifierait, pour un simple vice d'application, un principe excellent en lui-même, moins facile à l'arbitraire que l'élection, et qui, en outre, peut seul assurer aux facultés le recrutement d'hommes capables d'exposer facilement, clairement, avec méthode et précision, les données de la science; elle donnerait des savants, sans contredit, mais elle pourrait ne pas donner de professeurs; en un mot, elle étoufferait le bien avec le mal. Si l'on veut bien se reporter à la combinaison que nous avons nous-mêmes proposée sur ce sujet, on verra combien elle diffère de la précédente et comment elle s'attache à prévenir les inconvénients du mode de concours aujourd'hui en vigueur, sans supprimer le principe. Mais, à défaut du triomphe de nos

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

L'Académie de médecine. Mauvais régime. Question délicate. Discussion intempestive. Principe dangereux. — Nouvelle prouesse d'un libraire. — Les lauriers de Miltiade. — Société d'hippophages. — Un café divin. — Vol au magnétisme. — Le style est l'homme.

L'Académie de médecine n'a pas toujours à mettre sous sa dent de gros morceaux comme la question de la peste ou celle de l'éther. Il lui faut parfois vivre de brimborions, tels que rapports sur la moutarde blanche, mémoires sur une limonade, sur la manière d'appliquer les cataplasmes ou de donner un lavement; et n'était l'immortalité bien assurée de la compagnie, on pourrait craindre parfois de la voir mourir d'inanition. Certes, il y aurait injustice à reprocher aux gens de se mal nourrir quand ils sont dans la disette, et personne n'a jamais songé à faire un crime aux Parisiens de 1590 d'avoir mangé de la bouillie de son, des os de morts, du cheval, du chien et du chat, sans compter *l'âne de ma commère*, illustré par Gilles Durant. Mais encore y a-t-il quelque choix à faire, au milieu de la plus grande pénurie, entre les aliments disponibles. Plus ils sont rares, insuffisants, malsains, plus il importe d'y mettre du discernement. Or c'est ce que l'Académie de médecine ne nous semble pas bien comprendre en ce moment. Nous sommes fâchés de le dire, mais l'Académie s'abîme l'estomac. Elle se nourrit de discussions peu substantielles et s'abreuve d'*eau claire* sans nécessité absolue; et le pis de la chose est qu'elle y prend plaisir. L'autre jour encore, elle en riait comme une folle. M. Lepelletier venait de raconter une opération de lithotomie pratiquée chez une femme, et par laquelle il avait extrait un grand nombre de petits cailloux siliceux fluviatiles. Il n'existait pas de fistule vésico-vaginale. Les cailloux étaient donc bel et bien entrés par l'urètre; l'auteur de l'observation le disait, du reste, expressément, ajoutant toutefois, par une réserve délicate, que l'introduction avait eu lieu sans doute dans un accès de somnambulisme. Là-dessus ne voilà-t-il pas l'Académie qui s'acharne après cette dernière idée, laissant de côté le véritable objet de la communication, et qui se livre à un colloque des plus divertissants sur la moralité de la malade! « — Vous nous la donnez belle, dit l'un, avec votre somnambulisme! Est-ce qu'il y a un somnambulisme? (On rit.) — Oui certainement, répond M. Lepelletier, il y en a un, et j'en ai vu des effets superbes; mais que dites-vous de mon opération? — Je dis, répond un autre, que la dame avait introduit les cailloux volontairement. (On rit plus fort.) — Impossible! c'était une religieuse. — Oh! oh! (On éclate.) — Une femme d'une haute moralité. — Oh! oh! (On pouffe.) » Voilà, à peu près, ce qui s'est dit de plus scientifique sur la communication de M. Lepelletier. Voilà les

propres idées, nous combattrions volontiers pour le moyen proposé par M. Cousin, le préférant de beaucoup à l'état de choses actuel.

Relativement à la question si grave de la suppression des officiers de santé, ce que M. Cousin a dit de moins connu, c'est que l'extension de la durée des études à cinq ans au lieu de quatre, et l'accroissement de dépenses qui en résulteraient, auraient pour effet d'éloigner les jeunes gens des facultés, de diminuer le personnel médical après qu'on y aurait déjà fait une large brèche par la suppression du second ordre de médecins, et ainsi de mettre en péril la santé publique. C'est, en second lieu, qu'il y aurait une sorte d'humiliation pour des docteurs munis d'une instruction ainsi fortifiée, à se voir relégués dans les campagnes, au milieu de gens rustiques. Le noble pair suppose que les petites localités ne posséderaient jamais que des docteurs qui n'auraient pu réussir dans les localités populeuses, c'est-à-dire, a-t-il ajouté, de *mauvais docteurs*. En conséquence, il voudrait qu'on conservât les officiers de santé, mais avec obligation de se fixer dans les communes rurales ou les villes de moins de 6,000 âmes. Comme nous nous proposons de traiter ces différentes questions avec le même soin et la même étendue que nous avons déjà accordés aux questions relatives à l'enseignement, nous ne nous y arrêterons pas aujourd'hui. Disons seulement, par anticipation, que nous croyons fermement à la possibilité de supprimer le second ordre de médecins sans danger pour la santé publique, et d'assurer, par une organisation spéciale, une bonne distribution du service médical dans les plus petites localités. D'ailleurs, nous ne comprenons pas bien comment M. Cousin, redoutant si fort les *mauvais docteurs*, tient tant aux officiers de santé.

Nous ne dirons rien du discours de M. Vincens-Saint-Laurent, que nous avons eu peine à entendre et qui paraissait d'ailleurs spécialement dirigé contre les attaques dont le projet de loi a été l'objet dans la presse médicale. Nous avons même saisi quelques passages à notre adresse, au sujet de la qualification de *loi de défiance*, par laquelle nous avons cru pouvoir caractériser le projet. M. Vincens, membre de la commission, croit que le projet amendé donne satisfaction, sur les points essentiels, aux vœux du corps médical. Nous chercherons un autre jour à le désabuser à cet égard.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS.

L'Académie de médecine a entendu avec un vif intérêt, dans sa dernière séance, le rapport qui lui a été présenté par M. Gibert sur l'une des questions qui intéressent le plus vivement la santé publique, la prophylaxie de la syphilis. Il serait superflu de dire avec quelle netteté l'honorable rapporteur a présenté l'analyse du mémoire dont il avait mission de rendre compte à l'Académie; malheureusement une question, dont la solution suppose des expériences aussi difficiles à instituer qu'elles seraient délicates à apprécier dans leurs résultats, ne pouvait être suffisamment éclairée par un simple rapport.

Le mémoire dont M. Gibert avait à rendre compte ne renfermait aucun fait précis, aucune expérience qui pussent servir de base à une appréciation scientifique, à un jugement motivé. Le rapporteur n'avait à se prendre qu'à un projet, à une proposition qui n'avait d'autre base qu'une idée spéculative fondée elle-même sur une analogie entre l'action curative du mercure et son action prophylactique. Aussi le rapporteur s'est-il tenu dans les termes d'une sage réserve qu'a imitée l'Académie elle-même. La discussion eût été bientôt terminée, malgré l'importance réelle du sujet et l'intérêt que semblait promettre l'énoncé du travail; mais si le sujet principal était frappé d'avance de stérilité par la pénurie des faits, il n'en a pas été de même des questions collatérales qui ont été incidemment soulevées. C'est par excès de fécondité plutôt que pèchent celles-ci, qui embrassent tout ce que l'histoire de la syphilis présente de points ardus et litigieux, par exemple :

Un chancre primitif peut-il être éteint dès son début par la cautérisation de manière à rendre inutile tout traitement général? Le chancre est-il primitivement un mal local, et combien de temps reste-t-il un mal local?

La blennorrhagie est-elle toujours un symptôme syphilitique? n'est-elle susceptible de donner lieu à l'infection syphilitique que lorsqu'elle est produite par un chancre dans l'urètre?

Le traitement abortif de la blennorrhagie met-il à l'abri du développement des accidents consécutifs?

Enfin, est il une limite appréciable au delà de laquelle, après la brusque cessation d'un symptôme primitif, chancre ou blennorrhagie, on n'ait plus à craindre le développement de ces accidents consécutifs?

Il suffit d'énoncer ces questions pour en faire apprécier toute la portée et toute l'importance au point de vue pratique. M. Gibert, à qui elles étaient adressées comme à un homme des plus compétent, n'a pas hésité à mettre la blennorrhagie et le chancre sur la même ligne comme symptômes susceptibles de donner lieu au développement ultérieur des phénomènes généraux d'infection, non point après une période limitée, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps, mais après dix, quinze, vingt-cinq, trente ans, c'est-à-dire dans un terme illimité, sans que dans ce long intervalle de temps il se soit manifesté aucun signe apparent de la maladie et qu'aucune infection nouvelle ait pu donner le change sur la réalité de cette longue incubation.

L'opinion de l'Académie a été unanime sur tous ces points aussi bien que sur ce qui concerne les méthodes abortives. Sans doute il est possible d'espérer qu'en cautérisant profondément un chancre dès son début, en coupant court à une blennorrhagie par des injections caustiques, on diminuera les chances d'accidents consécutifs en tarissant les sources qui peuvent fournir incessamment à l'absorption un nouvel aliment d'infection; mais outre qu'il est rare que l'on soit appelé en temps opportun pour appliquer ces méthodes dès le début de la maladie, offrent-elles en réalité un motif suffisant de sécurité pour dispenser d'un traitement général? Cette question pratique suppose résolue une question théorique qui est loin de l'être, à notre avis, d'une manière définitive, savoir si l'affection locale précède l'infection générale, ou si celle-ci a déjà lieu lorsque les premiers symptômes de la maladie se manifestent. Cette question a été nettement posée par M. Bousquet, qui avait devers lui de puissants motifs pour pencher vers la seconde solution. En effet, c'est ainsi que se passent les choses dans la vaccine. Ici l'effet général précède l'effet local; le virus-vaccin a déjà produit dans l'économie la modification qui lui est spéciale avant qu'elle se manifeste par l'éruption vaccinale. C'est par des expériences directes et concluantes que M. Bousquet a mis ce fait hors de doute. D'un autre côté, les faits rapportés par M. Renault ne sont pas moins importants. Cet habile expérimentateur, après avoir inoculé la morve à des animaux, a cautérisé, détruit, enlevé les lambeaux de téguments sur lesquels l'inoculation avait été pratiquée, d'abord trois jours, puis deux jours,

---

colifichets dont s'est nourrie la discussion, tandis que la question des corps étrangers dans l'urètre et la vessie, et les circonstances de l'opération, pouvaient lui offrir un aliment raisonnable. Et c'est le premier écart de régime que nous voulions signaler.

En voici un second. Un médecin étranger à l'Académie, fort adonné au camphre, est pris d'une pleuro-pneumonie dont il meurt, malgré les soins un peu tardifs d'un confrère orthodoxe. Ce confrère, homme fort éclairé, entreprend de démontrer que le malade a été puni par où il avait péché, que le camphre a causé toutes les altérations trouvées sur le cadavre, y compris une gastrite chronique, et a, somme toute, précipité la mort. Une commission est nommée, un rapport rédigé, et voilà M. Cottereau, puisqu'il faut le nommer, discuté dans les habitudes de sa vie, dans le gouvernement de sa propre santé, et présenté aux générations futures comme un hérétique châtié, comme un exemple vivant, c'est-à-dire mort, de la justice divine. En même temps, on fulmine contre le système camphré, on lui consacre une conclusion où il est tancé d'importance. Eh bien! ni cette sorte de *moralité* funèbre, ni ces foudres savantes ne vont à notre manière de voir et de sentir. Deux questions sont ici engagées : celle de savoir jusqu'à quel point il sied à une corporation médicale de jeter un blâme public sur le mode de traitement qu'il a plu à un confrère de s'appliquer à ses risques et périls, et celle de la convenance d'une appréciation générale de la médication camphrée. Quelques mots sur ces deux points.

Nous sommes tout à fait primitifs en fait de convenances. En cette matière, nous nous réglons volontiers sur le sentiment public, et il suffit qu'une chose, strictement licite, ne se fasse pas généralement, pour que nous soyions tout ébaubis de la voir faire une fois. Nous en demandons bien pardon à M. Dubois (d'Amiens), mais nous avons été effarouchés par le ton véhément avec lequel il s'est écrié : « Pourquoi ne pourrait-il être question de la maladie et de la mort de M. Cottereau? Est-ce parce qu'il est mort chez lui et non dans un hôpital? D'où lui viendrait cet étrange privilége, de ne pouvoir tomber sous notre observation? Quand il s'agit de maladies et de morts, tout nous est matière à observations. » L'honorable rapporteur a peut-être été emporté trop loin par sa fougue rhétoricienne, et nous doutons qu'il soit résolu à appliquer le principe dans toute sa rigueur. Supposons, par exemple, chez un confrère, une maladie de telle nature que la révélation en pût être nuisible à sa considération; M. Dubois se croirait-il le droit de recueillir l'observation et de la porter devant l'Académie, comme il le ferait, comme on le fait tous les jours, pour les malades des hôpitaux? Non évidemment. Ce serait une sorte d'atteinte au respect de la vie privée. Donc le principe n'est pas absolu; donc tout, dans le domaine pathologique, ne peut pas être indifféremment *matière à observations pour l'Académie*. Dans l'espèce, la publicité n'a pas de conséquences si graves; cependant elle aboutit à un blâme, à un blâme qui emprunte aux circonstances concomitantes un caractère spécial, et tombe plus sur l'homme que sur le savant. Or l'homme n'est plus, et c'est à un cadavre que s'adresse la remontrance.

D'ailleurs, si le principe était aussi absolu qu'on l'a dit quant aux choses, il devrait l'être également quant aux personnes : les vivants qui peuvent se défendre devraient y être soumis au moins autant que les morts qui, au dire du poëte, ne sortent pas du tombeau. Se figure-t-on chaque médecin, chaque membre de l'Académie, exposé à entendre lire son observation à la tribune, à se voir blâmé

puis vingt-quatre heures, puis douze heures après l'inoculation, et dans tous les cas la morve s'est développée comme s'il n'eût rien fait. Ce sont là des faits analogiques qui pèsent d'un poids considérable dans la question.

Il est un regret que nous ne saurions nous empêcher d'exprimer avant de terminer, c'est que l'Académie, entraînée par la richesse même du sujet et par les nombreuses questions incidentes qu'il soulevait, ait entièrement négligé le point essentiel de la question qui lui était soumise : la prophylaxie de la syphilis. Nous ne voulons pas parler ici de cette prophylaxie individuelle sur l'efficacité de laquelle le rapport s'est abstenu de se prononcer, faute de faits concluants, mais d'une prophylaxie générale basée sur des mesures disciplinaires rigoureuses et réellement efficaces, telles qu'un pays voisin vient récemment de nous en donner l'exemple. Nous avons fait connaître, dans le temps, les mesures adoptées et réalisées en Belgique contre la propagation des affections vénériennes (voy. GAZ. MÉD., 1846). Les heureux résultats de ce système prophylactique ont été tels, dès les premiers temps de son application, malheureusement trop restreinte encore, qu'on pourrait presque concevoir l'espoir de voir se réaliser un jour le rêve de l'extinction de la syphilis, si son application venait à se généraliser.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES SUR LA NATURE DIFFÉRENTIELLE DE QUELQUES RAMOLLISSEMENTS DU FOIE ; par M. le docteur HASPEL, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara.

Le ramollissement du foie est-il toujours le résultat d'un travail phlegmasique, ou, dans certains cas, doit-il être considéré comme étant de nature différente ? Pourrons-nous alors déclarer que le ramollissement, quel qu'il soit, est nécessairement précédé d'un afflux sanguin ? Sera-ce une altération *sui generis*, une lésion de nutrition, une dégénérescence particulière, indépendante de toute inflammation et produite par une cause générale, un état spécial du système nerveux, une décomposition chimique des fluides ? Ce ne sont là que de simples questions que nous ne nous permettons qu'afin d'appeler l'attention sur ce point de doctrine intéressant, mais que nous n'avons pas la prétention de résoudre en dernier ressort.

Comme aucun des écrivains qui ont traité du ramollissement du foie, à l'exception cependant du savant professeur Andral, n'ont appuyé leur opinion sur des faits particuliers, n'ont cherché à appliquer à ceux-ci leurs idées théoriques, j'ai pensé que mettre de nouveau sur le tapis cette question ne serait pas sans intérêt pour la science. Les auteurs vous disent bien : Le ramollissement est tantôt inflammatoire, tantôt d'une nature différente ; mais vous cherchez vainement dans la science les signes qui justifient ce classement, cette distinction de plusieurs espèces de ramollissements. Prétendez-vous en trouver la solution dans l'anatomie pathologique ? Souvent elle ne vous éclairera pas davantage. En effet, si, dans un grand nombre de cas, vous trouvez un ramollissement avec infiltration sanguine, avec infiltration de pus, etc., dans d'autres moins nombreux, il est vrai, le parenchyme ramolli se présentera avec sa coloration naturelle, une diminution de sa consistance. Voilà tout ce que vous observerez. Pourrez-vous dire alors qu'il y a là un travail inflammatoire ? Si de la simple observation des phénomènes anatomiques vous passez à la symptomatologie, que voyez-vous ? Est-il possible aujourd'hui d'assigner au ramollissement hépatique des signes propres pathognomoniques au moyen desquels on puisse toujours le distinguer des autres affections de l'organe ? D'après certains médecins qui considèrent le ramollissement comme un résultat constant et nécessaire de l'hépatite, oui, il est facile de décider avec précision une question dont la solution est cependant encore très-obscure ; mais lorsqu'on en vient à l'observation de la nature, on reconnaît combien nous sommes loin encore d'avoir dit le dernier mot sur cette question.

Dans l'état actuel de la science, je crois donc encore fondée la dénomination de ramollissement sous laquelle j'ai confondu les observations suivantes comme sous une étiquette commune, sans égard à l'essence, à la nature intime de l'altération. Un fait bien remarquable, et sur lequel il convient de fixer la plus grande attention, parce qu'il domine en grande partie la pathologie du ramollissement du foie, c'est une congestion sanguine générale ou partielle qui précède le ramollissement, et qui, celui-ci une fois établi, peut persister ou disparaître. C'est ce que nous tâcherons de démontrer. Mais quel rôle joue cette congestion ? sous quelle influence se développe-t-elle ? est-elle la cause unique de l'existence du ramollissement ? Voilà le point important, le point essentiel à connaître ; voilà ce que je chercherai constamment à mettre en relief dans le cours des observations suivantes, que j'ai divisées en plusieurs groupes principaux.

1° Ramollissement avec infiltration de sang ou ramollissement *rouge*, qui n'est pas toujours un résultat de l'inflammation.

2° Ramollissement avec infiltration de pus.

3° Enfin ramollissement avec infiltration de sérosité dans les mailles du parenchyme hépatique.

RAMOLLISSEMENT ROUGE PAR CONGESTION HÉMORRHAGIPARE; FIÈVRE TIERCE AU DÉBUT ; CONGESTION HÉPATIQUE A LA SUITE D'UN VIOLENT ACCÈS DE FIÈVRE ; VOMISSEMENTS DE BILE ; TEINTE ICTÉRIQUE GÉNÉRALE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; BIENTÔT DU DÉLIRE ET DES SYMPTÔMES TYPHOÏDES SE DÉCLARENT, ET LE MALADE SUCCOMBE TROIS JOURS APRÈS SON ENTRÉE A L'HÔPITAL ; A L'AUTOPSIE, LE FOIE ÉTAIT GORGÉ DE SANG, ET LE CENTRE DU LOBE DROIT ÉTAIT LE SIÉGE D'UN RAMOLLISSEMENT CONSIDÉRABLE.

OBS. I. — Le nommé Verry, soldat au 6e léger, âgé de 23 ans, né dans le département de la Meurthe, comptant sept mois de séjour en Afrique, entre à l'hôpital de Mascara le 3 août 1846.

Depuis huit jours environ, nous dit-il, je suis atteint de fièvre tous les deux jours. Dans la soirée du 2 août, à l'heure où la fièvre revenait habituellement, je fus saisi d'un violent frisson qui se prolongea bien avant dans la nuit, avec des vomissements continuels et un grand malaise.

Nous le vîmes le 3 août dans la journée : il était fort abattu, présentait une teinte ictérique générale et vomissait continuellement des matières bilieuses porracées. Son pouls était fréquent ; il accusait une douleur très-vive à droite, à la base de la poitrine, et montrait surtout l'épigastre. La respiration était accélérée, pénible ; il demandait avec instance un vomitif.

Je fis administrer une potion vomitive, puis, trois heures après, une potion avec 0,15 de sulfate de quinine, qu'il rejeta sur-le-champ. (Saignée de 500 grammes.)

Le 4, même état. (2 grammes de calomel, lavement avec 2 grammes de sulfate de quinine, sinapismes aux pieds.)

Dans la soirée, douleur déchirante à l'hypocondre droit. (30 sangsues.)

Le 5, il a déliré toute la nuit ; le matin, prostration profonde ; il n'a pas eu de

---

pour une potion qu'il aura prise ou un lavement qu'il aura refusé, menacé par celui-ci d'une bronchite chronique faute d'une saignée, par celui-là d'une convalescence interminable faute d'un tonique, par un troisième d'un état typhoïde faute d'un purgatif, etc. M. Dubois fera bien d'y réfléchir ; il peut tomber malade, ce qu'à Dieu ne plaise ! Que dirait-il si un confrère malavisé allait chercher dans l'application clinique des principes de sa PATHOLOGIE GÉNÉRALE la cause unique de la longue durée, des complications, de la gravité de la maladie ?

Non, quoi qu'on en ait dit, et ç'a été, du reste, le sentiment d'une partie de l'Académie, une voix s'élève contre la complète assimilation d'un confrère traité chez lui, mort chez lui, dans la liberté de son art, dans l'asile de la vie privée, à un sujet d'hôpital ostensiblement destiné à grossir les matériaux de la science, et aussi ignorant des débats qu'il peut susciter qu'ignoré personnellement de ceux qui les suscitent. Le corps médical peut s'intéresser parfois au genre de mort d'un médecin connu, aux symptômes qu'il a éprouvés, au traitement qu'il a subi ; mais que ses habitudes hygiéniques et le mode de traitement qu'il a cru devoir suivre soient l'objet d'une vitupération publique, motivée, par voie de scrutin, comme une condamnation, voilà qui nous paraît dépasser les bornes du convenable, et rappeler un peu trop les décrets de la Faculté au beau temps de l'antimoine.

Quant à l'appréciation générale de la médecine camphrée, incidemment mêlée à la question particulière, on eût pu encore s'en dispenser. Les raffinés ont beau dire : « nous stigmatisons, nous ne jugeons pas. » Ne comprend pas cela qui veut. Une stigmatisation, c'est un jugement, moins les considérants. Or il est en médecine, comme ailleurs, des systèmes, des idées, des pratiques, dont un corps savant, jaloux de sa dignité, ne doit pas connaître. Devant la science, le système de la médication camphrée n'existe pas ; il n'existe pas plus que la chimère antique ou le dragon de Colchide. C'est affaire de ridicule ou de procureur du roi. Lui faire l'honneur d'un vote, même pour le flétrir, c'est lui reconnaître un peu de souffle, de vie, d'autorité. C'est méconnaître son caractère exclusivement mercantile ; c'est installer la science dans une boutique ou la boutique dans la science. Ajoutez qu'on fait ainsi les affaires des exploitants. L'attaque appelle la défense. Chaque parole tombée de la tribune académique est suivie d'une réponse. On a cru faire un monologue, et c'est un dialogue malencontreux qu'on a provoqué. On a cru éclairer la crédulité publique, et l'on se trouve avoir collaboré de moitié à la rédaction d'un prospectus. L'Académie de médecine ne saurait trop y prendre garde. Sa sœur de l'Institut, fille sage et expérimentée, lui donne à cet égard un exemple qui mériterait d'être mieux suivi. Elle est quelquefois forcée, par des nécessités de position, de prêter l'oreille à des propos plus ou moins insignifiants ou ridicules ; mais elle ne s'y arrête pas. Encore est-il des objets sur lesquels depuis longtemps elle refuse d'entendre un seul mot, comme le mouvement perpétuel ou la quadrature du cercle. Quelques importuns s'en fâchent ; elle laisse crier et s'en trouve bien. *Experto crede Roberto.*

— La librairie continue à faire des siennes. L'autre jour, elle compromettait horriblement un chimiste, *illustre dans toute l'Europe* et auteur d'un TRAITÉ DE CHIMIE tout à la fois *grand et beau*. C'est aujourd'hui le tour d'un lithotriteur, membre libre de l'Institut. Pour le coup, voilà le superlatif du genre. Dans la

selles depuis son entrée; le pouls est petit, fréquent, la langue sèche, fendillée; les gencives sont recouvertes de fuliginosités; le délire continue. (Pot. purg.) Il meurt dans la soirée.

Nécropsie. — Le foie, couleur lie de vin, avait un volume considérable; il était impossible de distinguer ses deux substances. Ses vaisseaux étaient gorgés d'un sang noir et épais. Le lobe droit, dans une grande partie de son étendue, était le siége d'un ramollissement rouge, noirâtre, sans odeur, et au milieu duquel on remarquait quelques caillots sanguins. Dans quelques points, les cellules, qui, par leur réunion, forment le parenchyme hépatique, étaient remplies de gouttelettes de sang noir et coagulé de la dimension d'une grosse tête d'épingle, et formant de petites figures polygonales.

La vésicule du fiel était remplie d'une bile verte très-foncée, visqueuse.

La rate aussi avait un volume considérable et était très-ramollie.

On peut déjà voir facilement que si la maladie a pu être, sous l'influence d'un accès fébrile, une congestion violente hémorrhagipare, une véritable apoplexie du foie, elle n'a pas tardé à devenir une inflammation qui a altéré l'organisation du parenchyme hépatique. Telle est plus souvent qu'on ne le pense l'origine de ces vastes abcès du foie que nous rencontrons si souvent dans ce pays à l'état aigu ou chronique à la suite des fièvres rémittentes graves.

Le bord postérieur est le siége de prédilection de cette infiltration sanguine, parce que c'est la partie la plus vasculaire du foie, celle où s'accumule particulièrement le sang avant de s'engager dans la veine cave.

VIOLENT ACCÈS DE FIÈVRE; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT; ICTÈRE; VOMISSEMENTS BILIEUX; POULS PLEIN ET FRÉQUENT; CONTINUATION DES MÊMES SYMPTÔMES PENDANT QUATRE JOURS; LE 11, DÉVELOPPEMENT DE SYMPTÔMES TYPHOÏDES; HOQUET; MORT; CONGESTION ÉNORME DU FOIE AVEC RAMOLLISSEMENT ROUGE PARTIEL DE SON TISSU.

Obs. II. — Zeller, soldat au 32e de ligne, nous raconta que le 2 août, après le dîner, il fut saisi d'un violent frisson qui se prolongea fort avant dans la nuit, et auquel succéda une chaleur sèche et un malaise général. Il prit au quartier un gramme de sulfate de quinine.

A son entrée à l'hôpital, le 5 août, il présentait les symptômes suivants: ictère, douleur à l'hypocondre droit, langue chargée d'un enduit épais et jaunâtre, vomissements de matière bilieuse, céphalalgie, pouls plein et fréquent, soif ardente, urines safranées.

A son entrée, on fit une saignée et on administra 2 grammes de sulfate de quinine.

Le 6, même état que la veille: nausées continuelles, légère diarrhée bilieuse, le foie est volumineux, toujours céphalalgie frontale, soif ardente. (Gom. pot. calomelas à 2 grammes.)

Le 7, efforts continuels pour vomir, céphalalgie, la teinte ictérique se prononce davantage. (Gom. pot. calomelas 2 gram., cat. loco dol.)

Le 8, efforts infructueux pour vomir, hoquet fatigant et très-douloureux, douleur sourde à l'hypocondre droit, sentiment de pesanteur à l'épigastre, il a eu deux selles bilieuses dans la journée. (D. gom. pot. vomitive.)

Le 9 et le 10, la maladie prend une teinte de dothinentérite, stupeur, sécheresse de la langue, fuliginosités, en même temps ictère très-prononcé qui lui donne un aspect sinistre, vomissements de matière verdâtre très-foncée, hoquet. (Vésic. sur l'hypoc. droit.)

Le 11 et le 12, la langue et les dents sont toujours recouvertes d'un enduit noirâtre, épais; les facultés intellectuelles s'exercent difficilement; il a eu un peu de délire la nuit. (D. gom. pot. calom. à un gramme, deux sinap. aux mollets.)

Le 13, assoupissement interrompu de temps à autre par un hoquet fatigant et très-douloureux. Mort.

Nécropsie. — Faible injection de la muqueuse gastrique; les membranes de l'estomac offrent leur couleur et leur consistance ordinaires; l'intestin grêle est rempli dans toute son étendue d'une bile verdâtre.

Le foie, très-volumineux, est le siége d'une congestion très-forte; le sang s'écoule avec abondance des incisions faites dans son tissu qui, cependant, paraît avoir conservé sa consistance normale. Le bord postérieur et une partie de la face convexe ont contracté des adhérences avec le diaphragme; dans ces points le foie est très-friable, ramolli; irrégulièrement déchiré, il offre encore aux yeux sa structure granuleuse; mais les granulations sont tellement gorgées de sang qu'elles offrent un aspect noirâtre.

La rate a un volume anormal; elle est ramollie et friable.

Je ne crois pas qu'il soit possible de rencontrer dans le foie un raptus sanguin plus violent. Comme dans le fait précédent, le ramollissement paraît un résultat tout mécanique de la macération de la substance du foie par le sang qui, lorsque l'impulsion qu'il reçoit est très-forte, brise et réduit en bouillie les parties du parenchyme, surtout les plus riches en vaisseaux sanguins; je suis loin de contester que l'inflammation ne puisse produire dans le foie l'altération que nous venons de décrire; mais comme celle-ci se développe quelquefois indépendamment de tout travail inflammatoire et sous l'influence seulement d'une forte congestion, on ne saurait la regarder dans tous les cas comme l'indice d'une hépatite commençante. Pour compléter l'analogie qui existe entre nos deux faits, une hypérémie encéphalique vient encore compliquer la lésion jusqu'alors isolée du foie et terminer la scène.

L'altération de structure, le ramollissement opéré sur le foie par cette brusque et violente congestion, paraît seul avoir imprimé à la maladie sa marche continue. Nouvelle preuve que le génie de cette affection était sous l'influence de la constitution fébrile régnante, c'est cette coïncidence remarquable du ramollissement de la rate.

De tous les faits que j'ai recueillis en Afrique, il résulte que, dans la plupart des fièvres dites rémittentes, si l'affection du foie n'est pas primitive, elle y est du moins fort souvent secondaire, et qu'elle y existe même dans quelques cas au degré le plus élevé, c'est-à-dire à celui d'inflammation. M. Stewards, dans son Essai sur la fièvre rémittente, est bien plus explicite: il dit avoir toujours rencontré une altération du foie dans ces fièvres.

L'indication majeure consiste, dans ces cas, à combattre particulièrement la cause même qui a produit cette congestion, c'est-à-dire la fièvre. Le sulfate de quinine doit donc être mis en première ligne; viennent ensuite les purgatifs, les vomitifs et les saignées, qui ont pour but principal de détruire l'hypérémie locale, ce reliquat de la fievre.

Dans le fait suivant, pris dans la pratique vétérinaire, on ne pourra expliquer cette violente congestion, ni par la préexistence des fièvres intermittentes qu'on ne rencontre pas chez les animaux, ni par des récidives nombreuses de dyssenterie qui y sont fort rares.

Les affections primitives ou secondaires du foie peu communes en France chez l'homme, de même que chez les animaux, sont au contraire ici excessivement répandues, surtout chez les animaux domestiques. Ces faits sont tellement vulgaires dans ce pays et tellement caractéristiques (1), que

(1) Dans l'hépatite chronique des animaux que nous avons observés, un seul symptôme mais plus frappant que tous les autres, suffit quelquefois pour caractériser la maladie, c'est un étrange marasme qui donne au malade une physiono-

réclame qu'on a pu lire dans les journaux politiques, le libraire ne loue pas M. C..., il ne le flatte pas, il ne l'exalte pas, il ne l'encense pas..., il l'embaume! Si maintenant le livre ne se vend pas, l'amour de la science est mort; si l'auteur ne sable pas sa cour avec la poussière des calculs qu'il broyera d'ici à six mois, les malades sont des imbéciles. Plusieurs organes de la presse médicale se sont déjà occupés de cette mirifique réclame, et vraiment ils lui ont si bien rendu justice, qu'ils ne nous laisseraient rien à dire, si, par bonheur, ils ne s'étaient dispensés de la reproduire intégralement. C'est donc une sorte de prémice que nous allons offrir au lecteur.

« En 1824, l'Institut de France *proclamait avec éclat une découverte* dont la médecine opératoire venait de s'enrichir. On pouvait croire alors à un *entraînement d'enthousiasme* que produisent souvent les idées nouvelles; *mais la réalité a, cette fois, dépassé les prévisions.* Les services que rend chaque jour l'art de broyer la pierre ont pleinement justifié les *brillantes destinées* qui lui avaient été prédites. Dans un Traité de la lithotritie, que le docteur C... vient de publier, nous voyons en effet que *près de six cents malades ont été traités par lui avec un rare bonheur*, et par une méthode qu'avec raison on qualifia de *glorieuse pour la chirurgie française et consolante pour l'humanité.* L'Institut qui vient d'admettre M. C.... dans son sein avait déjà décerné à ce chirurgien l'un de ses grands prix, récompense réservée aux découvertes utiles. »

Nous sommes impatients de savoir si les annonces de *libraires* dans le goût qu'on vient de voir seront atteintes par l'article 43 du projet amendé par la commission de la chambre des pairs, lequel interdit toute annonce *par la voie des journaux*, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations *ou une méthode particulière de traitement médical.* C'est ce que nous verrons bientôt.

— Nous en étions à faire une foule de réflexions profondes sur cet intéressant article 43, lorsque la réclame qui suit, insérée dans la Presse de ce matin jeudi, nous a passé sous les yeux:

« Le docteur Alatone, dont l'existence ne doit pas être cherchée dans une étymologie grecque, vient d'exposer la méthode *Lithontriptique*, dans un Traité pratique et historique. Les résultats dépassent encore ceux d'un célèbre opérateur qui annonce avoir guéri 573 calculeux sur 587, puisque lui-même en a guéri 599 sur 600 qu'il a soumis à sa méthode. Il ne craint pas que la véracité et l'exactitude de ses chiffres soient démenties par des rapports académiques. »

Évidemment les lauriers du libraire de M. C. empêchent le libraire de M. H. de dormir.

— On se moque parfois chez nous des philanthropes. Le fait est qu'ils mazourquent au profit des pauvres avec une désinvolture qui ne donne en aucune façon l'idée d'une mission pieuse, encore bien que David ait dansé devant l'arche. En Allemagne, à l'heure qu'il est, les philanthropes mangent de la viande de cheval; c'est une pratique un peu plus *dure*. Les journaux annoncent qu'une société vient de se former, appelée Société des hippophages, et destinée à populariser l'emploi de la chair de cheval comme aliment. Cette société héroïque a inauguré sa constitution par un grand banquet dont ladite chair, diversement accommodée, faisait les frais. Il n'est peut être pas inutile d'ajouter qu'on avait choisi

nombre de fois les garçons employés à la boucherie, ou les bergers attachés au troupeau, nous disaient avant d'abattre un bœuf ou de le conduire à la boucherie : *En voilà encore un qui a le foie comme ceux que vous cherchez*; et ils se trompaient rarement. Aussi chez les bêtes à cornes, chez lesquelles l'hépatite affecte le plus souvent la forme chronique, j'ai pu faire ample moisson de faits d'anatomie pathologique et appuyer souvent, par les données de la pathologie comparée, les enseignements fournis par la pathologie humaine.

RAMOLLISSEMENT PAR CONGESTION PHLEGMASIPARE. — REGARDS CONTINUELLEMENT ATTACHÉS SUR LE FLANC DROIT; RESPIRATION ACCÉLÉRÉE; MURMURE RESPIRATOIRE NORMAL; VIVE SENSIBILITÉ DE L'HYPOCONDRE DROIT; VIOLENCE TOUJOURS CROISSANTE DES SYMPTÔMES. — NÉCROPSIE; VOLUME ÉNORME DU FOIE; CAILLOT SANGUIN DANS SA SUBSTANCE; RAMOLLISSEMENT CONSIDÉRABLE AU CENTRE DU LOBE DROIT.

OBS. III (1). — Le 23 juin, on nous présente un cheval d'un tempérament sec et nerveux; il a refusé de boire et n'a pas voulu manger depuis la veille, nous dit-on. L'habitude générale est roide, tous les muscles semblent contractés sous l'influence de la douleur; le malade se tord péniblement et toujours de la même manière, de façon à porter son nez au-dessous du flanc droit. Sa physionomie est empreinte d'une profonde expression de douleur, et son œil brillant est constamment fixé sur le flanc droit; le pouls est petit, vite, serré; les battements du cœur sont forts, mais réguliers; la respiration est accélérée; les mouvements respiratoires s'exécutent péniblement; l'auscultation de la poitrine laisse percevoir un murmure respiratoire un peu bruyant, mais partout très-distinct; partout il y a résonnance parfaite; vive sensibilité de l'abdomen dans tous les points, mais particulièrement à l'hypocondre droit. Une légère percussion sur ce point donne un son mat très-sensible qui suit la direction du cercle cartilagineux des côtes. (D. breuvage purg., 120 grammes de sulfate de magnésie; saignée de 8 kilogr.; à deux heures nouvelle saignée de 5 kilogr.)

Le 24 juin, l'animal est abattu; le pouls est petit, serré, la respiration toujours pénible. (Mêmes prescriptions; troisième saignée de 2 kilogr., vésicatoire sur l'hypocondre droit, purgatif.)

Le 25 juin, même état. (Mêmes prescr., moins la saignée.)

Le 26, tous les symptômes se sont accrus. (Émétique en lavage.) Il meurt le 27.

NÉCROPSIE. — Les intestins sont à l'état normal; seulement la muqueuse du sac gauche de l'estomac offre une légère coloration rougeâtre, pointillée.

Le foie a un volume au moins triple de celui qu'il présente ordinairement; il est fortement coloré en brun, presque noir. La capsule hépatique laisse voir à travers son épaisseur et vers le bord libre du lobe droit une large tache plus noire que le reste. En faisant une incision sur ce point, on trouve un énorme caillot de sang noir solide, qui est logé dans une déchirure assez étendue du tissu propre du foie. L'état de densité, de solidité de ce caillot nous fait présumer que son existence remonte au début de la maladie. Vers le centre du lobe droit, nous rencontrons un ramollissement tel, que le tissu propre du foie est remplacé par un deliquium noirâtre, grumeleux, sans odeur; partout ailleurs sa coloration est très-brune.

Par les altérations anatomiques, cette observation offre une très-grande analogie avec les faits précédents; cependant le point de départ de la congestion morbide n'est pas le même. Ici elle a été déterminée plus particulièrement par un état phlegmasique du foie; l'apoplexie n'est plus qu'un accident de la congestion inflammatoire, et par conséquent peut ne point se présenter constamment. Ainsi tantôt le ramollissement *rouge* ne sera dû qu'à un degré plus ou moins avancé de l'inflammation, tantôt ce ramollissement sera tout à fait étranger à un travail phlegmasique.

RAMOLLISSEMENT ROUGE SCORBUTIQUE (1); DÉGOUT; MALAISE GÉNÉRAL; SYMPTÔMES DE BRONCHITE AIGUE; ÉTAT SCORBUTIQUE; NOMBREUSES HÉMORRHAGIES NASALES QUI FINISSENT PAR AMENER LA MORT AU MILIEU D'UNE SYNCOPE; NÉCROPSIE; FOIE ÉNORME, RÉDUIT EN BOUILLIE DANS PLUSIEURS POINTS; NOMBREUSES HÉMORRHAGIES DANS LES MUSCLES, LE TISSU CELLULAIRE ET LES VISCÈRES INTÉRIEURS. (Observation recueillie par M. AVIAT, chirurgien sous-aide.)

OBS. IV. Le nommé Souillac, soldat au 56e de ligne, entre à l'hôpital de la Casbah, à Oran, le 15 février 1843; il comptait deux ans de séjour en Afrique. Un tempérament bilioso-sanguin, une constitution robuste, semblaient le mettre dans des dispositions heureuses pour subir les chances d'une affection qui, bien que grave, ne paraissait pas mortelle au début. Deux fois déjà il avait été traité dans les hôpitaux d'Afrique pour une fièvre qui revenait périodiquement tous les deux jours; il n'accusait plus aujourd'hui de fièvre, mais un malaise général, un dégoût invincible pour toute espèce d'aliment. Quelques jours avant le début de sa maladie, il avait été cassé du grade de caporal pour une faute légère qu'il venait d'expier par quinze jours de prison.

La teinte livide et plombée de la face pouvait être expliquée par son séjour dans une prison obscure et humide et les deux affections précédentes. Une toux opiniâtre, une douleur à l'hypocondre droit, un développement anormal du foie, un pouls assez fréquent, joint au râle muqueux, firent diagnostiquer une bronchite aiguë compliquée d'hypérémie du foie. (On prescrit de l'eau gommée et un large vésicatoire sur l'hypocondre droit.)

Le lendemain, frappé de l'opiniâtreté de la fièvre qui allait toujours croissant, M. Haspel examina le malade avec une nouvelle attention. Les gencives, noirâtres, saignantes, douloureuses, l'examen du reste du corps, qui offrait surtout aux cuisses et aux jambes de nombreuses taches violacées, et la déclaration que je fis de l'aspect du vésicatoire qui ne rendait qu'une sanie fétide et très-abondante, firent de suite établir un autre diagnostic, et l'annotation affection scorbutique fut ajoutée à la première observation du cahier. Dès lors les toniques furent administrés, mais avec prudence, de peur de surexciter des organes trop disposés à l'inflammation.

Des potions avec 2 grammes d'extrait de quinquina et 2 grammes de sous-carbonate de fer, des lavements avec la décoction de l'écorce de quinquina furent administrés et continués avec persévérance; mais ils ne purent empêcher les nombreux accidents qui survinrent alors coup sur coup.

Le 24 février, une hémorrhagie nasale se manifesta pour la première fois; il se plaignit en outre de l'opiniâtreté de la douleur à l'hypocondre droit, de la toux qui était devenue très-fatigante. Les gencives étaient douloureuses et en suppuration, les dents déchaussées et vacillantes; enfin les hémorrhagies nasales devinrent presque continuelles. Cela joint à la triste position morale de l'individu, ne tarda pas à compromettre tellement la vie de ce malheureux, que le 2 mars il succomba à la suite d'une syncope.

A l'autopsie, nous fûmes surpris de la quantité de sang noir qui avait filtré à travers tous les tissus, même ceux qui semblaient le moins se prêter à cette infiltration. Les poumons, à part quelques ecchymoses superficielles, offraient

---

mie indescriptible, mais si particulière que des gens ignorants et complétement étrangers à l'art la reconnaissaient le plus souvent.

(1) Ce fait a été recueilli par M. Poré, un des vétérinaires les plus distingués de l'armée.

(1) D'abord j'hésitais à ajouter l'épithète *scorbutique*; mais en y réfléchissant, elle me parut avantageuse en ce qu'elle avait pour but de mettre plus de méthode dans l'étude du ramollissement du foie, en le rapprochant par ses causes productrices.

---

les poulains les plus jeunes et les plus tendres de la contrée. Excellente idée et très-économique que celle de manger les poulains pour ménager les bœufs et les moutons!

— Un aliment qui doit être encore meilleur que le bifteck de poulain, et pour lequel nous nous sentons plus de goût, c'est le *café privé de son action nuisible, ou café de Blanche*, tel que le docteur Wiesecke vient de le faire connaître dans une brochure qui en est déjà à sa seconde édition, la première ayant passé si vite que personne n'a pu la voir. Nous étions d'abord mal disposés, c'est un aveu qu'il nous faut faire, contre tout ce qui vient de ce médecin. Nous nous rappelions involontairement que la justice avait un jour saisi dans son domicile la GAZETTE MÉDICALE en bocal, au milieu d'une foule de drogues frelatées; et comme l'intention de ce rapprochement irrespectueux ne pouvait être douteuse, nous nous étions dit qu'un appréciateur aussi peu judicieux de nos mérites ne pouvait faire rien de bon. Joignez à cela que M. Wiesecke est ce même praticien qui fait boire du sang humain à ses malades, ce qui décèle des habitudes culinaires et pharmaceutiques peu tentantes. Mais en ouvrant la brochure susdite, nous avons été immédiatement rassurés par ce passage : « Le moyen d'ôter au café ses effets pernicieux, sans lui enlever son goût exquis, sans amoindrir son arome délicieux et sans le priver de ses vertus recherchées; ce moyen, resté inconnu jusqu'ici à la science, *a été révélé à la voyante Blanche par la grâce de Dieu*. » Du moment que Dieu s'en est mêlé, nous sommes rassurés. Et de fait, on s'aperçoit bien de cette intervention aux extraordinaires qualités de ce café incomparable. Son goût est *velouté et savoureux*, *suave et moelleux*, son arome *pur et fin*, son montant *complet et délicieux*. Ce n'est rien encore. Versez dans le café de Blanche un peu de crème ou de lait, et vous ne trouverez *rien de comparable au goût délicieux* (les mots se répètent parce que la langue fait défaut) *qu'aura le pain trempé dans cette boisson*. Ou mieux encore, mêlez au café noir une petite cuillerée de cognac ou de rhum, faites ce qu'on appelle vulgairement du *gloria*, et vous dégusterez une liqueur *dont le goût suave et exquis se conservera plusieurs heures dans la bouche*. Êtes-vous fumeur? Réservez votre cigare pour le moment de prendre le café, *et vous trouverez que l'un augmente de beaucoup le délice qu'on recherche dans l'autre*. Mais voici la chose merveilleuse. On n'a qu'à donner une tasse de café de Blanche *à la nourrice d'un nouveau-né* (notez qu'il ne s'agit pas de la nourrice d'un adulte), *et l'absorption de ce café lui procurera du lait en aussi grande quantité* QUE SI ELLE AVAIT PRIS UN PLAT DE LENTILLES! Il faut s'arrêter à cet endroit. Nous craindrions d'en affaiblir le charme par de nouvelles citations. Il n'est guère possible d'ailleurs que la *grâce de Dieu* soit allée plus loin, dans ses rapports avec mademoiselle Blanche, qu'à faire d'une tasse de café l'équivalent d'un plat de lentilles.

— On ne peut pas dire que le magnétisme animal ne serve à rien. Si les malades n'en tirent pas grand parti, les voleurs commencent à lui trouver une utilité. En voici un exemple rapporté par les journaux de Londres :

Un nommé Fisher, jeune et candide charbonnier, buvait dans un cabaret près des bords de la Tamise, avec deux camarades, dont l'un, Munro, le persuada qu'il pouvait, s'il y consentait, lui procurer un accès de somnambulisme.

leur aspect normal; les gros tuyaux bronchiques présentaient à leur surface interne de larges ecchymoses et contenaient un fluide mucoso-purulent.

La muqueuse gastrique était parsemée de nombreuses taches noires; les intestins paraissaient n'avoir aucunement souffert.

Le foie, d'un volume considérable, s'étendait en bas jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et à gauche jusqu'à la rate. Il était gorgé d'un sang noir, épais, qui s'écoulait difficilement des incisions et laissait apercevoir à sa surface une couche huileuse; dans plusieurs points, le parenchyme hépatique était réduit en une bouillie noirâtre.

Sans doute ici, comme dans les cas précédents, il y a congestion; mais cette congestion n'est pas tout : il y a derrière elle quelque chose qui la pousse et la maîtrise, et c'est ce quelque chose, cette affection plus générale des fluides qu'il est surtout important de connaître, puisque c'est de cette connaissance que doit découler tout le traitement, et voyez si la considération seule des lésions anatomiques du foie nous laissera entrevoir la différence remarquable que présente le ramollissement dans des conditions aussi variées. Disons donc, avec le professeur Andral, « qu'il y a dans plus d'un » cas autre chose à considérer dans l'emploi des moyens thérapeutiques » que l'existence des congestions locales; que les phénomènes qui apparaissent à leur occasion ne se développent souvent que parce que, antécédemment à la congestion, il y avait dans l'économie des états spéciaux, » soit du système nerveux, soit du sang, qui ont favorisé ce développement. »

Si le malade est affecté de scorbut, ce ne sera plus aux émissions sanguines qu'il faudra avoir recours, mais aux antiscorbutiques (jus de citron, etc.).

Dans notre observation, le ramollissement se produit sous l'influence d'une affection véritablement générale : c'était déjà le cas d'un fait que j'ai rapporté dans un mémoire sur le ramollissement du cerveau (1). A l'occasion de ce fait, où plusieurs organes avaient été trouvés ramollis, je me livrais aux considérations suivantes : « Est-ce aussi, disais-je, la phlegmasie » qui a altéré, dissocié, désorganisé le tissu musculaire, les poumons, le » foie, la rate surtout?... N'est-ce pas la même cause qui a produit le phénomène simultané dans les différents organes? et cette cause, ne pourrait-on pas la rapporter à une altération des fluides qui, portant à la fois » leur action délétère sur tous les organes, altèrent leur texture, dissocient » les éléments constitutifs des solides, détruisent la substance nerveuse » après l'avoir élevée à un degré d'excitation anormale et ainsi dépouillée » d'une forte proportion de l'agent qui tient l'affinité sous son empire? et » imparfaitement vivifiés par des fluides viciés, les organes sont abandonnés » sans force à l'action des affinités chimiques. »

CONCLUSIONS.

Il résulte de ce que nous avons observé que l'infiltration sanguine du foie appelée aussi ramollissement rouge est une altération anatomique qui peut être produite par diverses affections; d'après cela, il est évident que l'essence de la maladie ne consiste pas toujours uniquement dans la présence du sang épanché, mais qu'elle peut appartenir, tantôt à une hépatite (obs. III), celle-ci est reconnaissable à la marche progressive, à la succession plus ou moins rapide des phénomènes inflammatoires; tantôt à la rupture traumatique de quelques capillaires ou congestion hémorrhagipare (obs. I et II). Dans ce dernier cas, on trouve souvent, en même temps que l'infiltration sanguine, de véritables épanchements formés par des caillots sanguins : ici l'invasion de la maladie est subite, et les symptômes arrivent rapidement à leur maximum d'intensité. L'ictère, qui à l'égard des autres affections du foie est un signe tout à fait incertain et qui se rencontre assez rarement, devient presque un signe positif par rapport à l'altération organique que nous étudions. De violents accès de fièvre précèdent ou accompagnent le ramollissement en question; il y a cependant des cas où il existe sans fièvre. Ces deux formes de congestion, inflammatoire et hémorrhagipare, lorsqu'elles se prolongent, ne conservent pas pendant toute leur durée leurs caractères anatomiques spécifiques; elles se fondent, se transforment, se réunissent dans l'autre, et arrivent enfin au même résultat, c'est-à-dire à la suppuration du foie. L'infiltration sanguine est encore *produite par une disposition hémorrhagique générale* due à une altération des fluides, un état scorbutique (obs. IV). On aurait donc tort de considérer le ramollissement avec infiltration sanguine comme une individualité morbide, puisque l'altération anatomique qui le constitue peut appartenir à des maladies très-différentes les unes des autres au point de vue de la pathogénie. Les auteurs qui, prenant l'anatomie pour guide, n'eurent égard qu'au point de départ, à l'afflux sanguin morbide, ne voulurent voir dans le ramollissement hépatique qu'un état constamment inflammatoire de l'organe, ont, en croyant simplifier, embrouillé au contraire on ne peut plus la matière, et jeté dans la thérapeutique de ces affections une confusion souvent nuisible. C'est une fâcheuse, c'est une bizarre manie de notre siècle que de tirer ainsi les généralités de quelques circonstances saillantes, et non de l'ensemble des faits.

Ne perdons pas de vue cependant que ces êtres pathologiques isolés, ces individualités morbides souvent si distinctes au début par leurs symptômes, leurs causes et leurs caractères anatomiques, finissent par se réunir, se confondre en une seule affection, l'inflammation.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Haspel, Du ramollissement de la pulpe nerveuse (Journal des connaiss. méd.-chir., p. 179, avril 1836).

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DE L'EXTRACTION SOUS-PÉRIOSTÉE ET DE LA REPRODUCTION DES OS; EXTRACTION SOUS-PÉRIOSTÉE DES CÔTES EN PARTICULIER; par le chevalier Bernardin Larghi, chirurgien en chef du grand hôpital de Verceil.

1° EXTRACTION SOUS-PÉRIOSTÉE ET REPRODUCTION DES OS.

L'amputation d'un membre, l'avulsion d'un organe, sont l'une des plus cruelles nécessités que la nature impose aux malades ainsi qu'aux opérateurs; aussi de tout temps le génie humain s'évertua-t-il à amoindrir un si grand dommage. C'est vers ce but que tendait une des plus belles conquêtes de la chirurgie, en substituant aux amputations la rescision partielle des

Au bout de quelques passes, les fumées de la bière forte aidant, notre homme s'endormit profondément. A son réveil, on lui attesta qu'il avait parlé haut, qu'il s'était trouvé en rapport sympathique avec une belle fille d'un fermier, Bessy Middleton, que sa lucidité avait découvert chez Bessy un violent amour pour lui, et qu'il pouvait d'ailleurs en avoir la preuve en lui écrivant une lettre pour la demander en mariage. Pressé de réaliser son prétendu rêve, Fisher trouva aisément un secrétaire pour écrire l'épître la plus touchante qui soit jamais sortie de la plume d'un charbonnier. La réponse de Bessy ne se fit point attendre, elle était accompagnée d'un souverain en or, destiné à payer les frais de toilette pour la première entrevue. Munro, qui avait été l'intermédiaire de la correspondance, garda prudemment la pièce d'or, de peur que Fisher ne la dépensât follement avant de se mettre en route pour Hartlepool, village où demeurait sa future. Ce dernier n'en prit pas moins à crédit les objets nécessaires pour son habillement, et lorsqu'il réclama le souverain, Munro, trouvant la plaisanterie poussée assez loin, répondit qu'on s'était moqué de lui Fisher, et que pendant toute l'opération magnétique, il avait ronflé comme une toupie d'Allemagne.

— Les apothicaires ont eu de tout temps des manières insinuantes; mais ce n'est pas une raison pour leur permettre d'avoir les mœurs relâchées. Ainsi a pensé la cour royale de Rouen dans une affaire dont nous ne parlerions pas, si la correspondance publiée à l'audience ne nous fournissait l'occasion de faire ressortir toute la profondeur d'un axiome célèbre : Le style, c'est l'homme.

Or un apothicaire garçon et un entrepreneur de bâtiments, possesseur à titre légitime d'une jolie couturière, habitaient la même maison. L'appartement du malheureux entrepreneur avait un jour, jour de souffrance, on peut bien le dire, sur l'officine du pharmacien. Quelle bévue pour un expert en bâtiments! La lucarne laissa bientôt passer plus de soupirs que d'air respirable, plus d'œillades que de rayons solaires. Ce furent, chez la jeune épouse, des battements de cœur que toute la digitale de l'officine ne put calmer, des pâmoisons à défier toutes les fioles d'ammoniaque, des migraines réfractaires aux pilules de Méglin et des atonies qui se jouaient de l'élixir de Garus. Bref, de fil en aiguille, la couturière en vint à ses fins. Alors commença une correspondance des plus enflammées en prose et en vers; et c'est là, c'est dans les missives confectionnées par le pharmacien, qu'on retrouve à un degré admirable, comme nous le disions, le cachet de l'homme dans le style. Voici d'abord une réminiscence de physique : « L'âme est comme un *fluide* qui s'épanche dans l'espace, et *donne des secousses* aux êtres qui sympathisent avec elle. L'âme est aussi un *élément magnétique* susceptible d'*attractions et de répulsions*. » Vient ensuite le tour de la physiologie botanique. « Lorsque tu es loin de moi, je veux que tu te figures *une plante à laquelle on n'a pas donné d'eau depuis quelque temps*; ses feuilles se penchent et sont en deuil (comme font les plantes sèches). Et moi, comme elles, *je m'étiole*. Vienne ta présence, je renais et suis comme *la fleur à laquelle on a donné de l'eau* (plantes fraîches). » Cet arrosement intermittent était, en effet, bien nécessaire à l'entretien de la fraîcheur du pharmacien, si l'on en juge par ces trois *vers* de si libre tournure et d'expression si énergique :

« Penser à toi, mon amie,

os. Mais pour être manifestement moins sanglante que l'amputation, la rescision des os est loin d'être une opération sans gravité. On n'envisage pas sans effroi les désordres qu'entraînent de semblables opérations, quand on songe à l'importance des parties qu'avoisinent les os, soit qu'ils servent d'enveloppe aux viscères ou de support aux organes de la locomotion. Les chirurgiens se sont efforcés d'en amoindrir les dangers en imaginant les procédés les plus hardis et les instruments les plus ingénieux. Grâce à l'ingénieuse scie de Haitken, la resection des os est devenue une opération praticable sur presque toutes les régions du corps; elle a acquis le plus haut degré de perfection possible. Cependant l'avenir de cette opération est loin d'être assuré. La resection des os, telle qu'on la pratique maintenant, ne tardera pas à être abandonnée, parce qu'elle repose sur une erreur matérielle : elle porte à faux. On en comprendra bientôt la raison.

En effet, tous les os sont constitués par une membrane (périoste) et par une partie dure (l'os proprement dit). Le périoste, semblable à l'écorce des végétaux, constitue la matrice de l'os, qu'elle enchâsse de toutes parts, et dont elle renferme les éléments constitutifs. Or que fait-on par l'opération de la rescision des os? On enlève l'os dans sa totalité, c'est-à-dire la matière osseuse et le périoste. Que devrait-on faire au contraire? N'enlever que la partie osseuse, en conservant sa matrice, le périoste, organe régénérateur de la substance osseuse. D'où vient l'erreur des chirurgiens à cet égard? De l'imitation servile à laquelle ils semblent s'être tous condamnés.

La première fois qu'on pratiqua la rescision d'un os, on enleva l'os et le périoste tout à la fois. Le périoste étant augmenté de volume, on crut qu'il était altéré. Tous les opérateurs qui ont successivement eu recours à cette opération ont considéré le périoste comme altéré et dégénéré parce qu'il était épaissi, et c'est ce qui les a toujours déterminés à l'enlever avec l'os. Telle est l'histoire plus analytique que critique de la rescision des os.

En résumé, dans les rescisions pratiquées jusqu'à présent, on a toujours emporté la matrice de l'os avec l'os lui-même. Contrairement à cette manière d'agir, je n'enlève que la substance osseuse, et je laisse religieusement en place le périoste en tâchant de lui conserver sa forme; je dégaîne en quelque sorte l'os comme on retire la main d'un gant ou un busc de baleine d'un corset.

Mais, dira-t-on, jusqu'ici l'on a emporté le périoste parce qu'il était hypertrophié, altéré, atteint d'une dégénération incurable. Prétexte inutile! Dans tous les cas de resection pratiqués jusqu'ici, rien ne démontre que le périoste ait été altéré : il n'était qu'hypertrophié; mais cette hypertrophie, loin d'être une altération morbide qui dût légitimer l'enlèvement du périoste, est au contraire un acte physiologique destiné à la conservation ou plutôt à la régénération d'un os nouveau. Lorsqu'un os est altéré, il semble que la nature prenne le soin de multiplier en quelque sorte l'épaisseur et la vie du périoste, dont la sécrétion, devenue plus abondante, doit contribuer à le détacher de la portion d'os malade, pour l'en séparer entièrement par la suite et lui substituer un os nouveau. Le périoste s'hypertrophie dans ce cas comme le fait l'utérus pour subvenir au développement de l'embryon qu'il renferme. Or, comme jamais personne n'a songé, dans un accouchement laborieux, à emporter le fruit avec l'organe gestateur, que l'on cesse donc de détruire, en vrais barbares, la matrice des os; que l'on seconde, au contraire, les efforts que fait la nature pour expulser l'os malade et constituer un nouvel os à sa place. Que si un fungus ou un cancer envahit le périoste en même temps que l'os, on comprend que la conduite du chirurgien devra être différente; qu'il s'abstienne dans ce cas : *Noli me tangere.* Il ne devra pas plus songer, dans une pareille circonstance, à la resection sous-périostée qu'à la resection complète de l'os avec le périoste, ou à l'amputation du membre; toute opération quelconque serait insuffisante dans ce cas : elle ne serait pas seulement inutile, elle serait nuisible; car la maladie se reproduirait à coup sûr. Ici l'art est tout à fait impuissant.

Que dirons-nous maintenant des muscles, que les chirurgiens respectent si peu en général dans les opérations de ce genre, quand leur conservation serait cependant si utile et si désirable? Si la nature répugne à l'enlèvement du périoste, parce que c'est l'organe reproducteur de l'os, elle ne répugne pas moins à la dilacération des muscles, dont l'action ne doit pas moins activement concourir à l'extraction de l'os ancien qu'à la formation du nouveau. Comment compter sur ce concours de l'action des muscles dans ce double travail d'élimination et de formation, si l'on ne les conserve dans leur intégrité? Or, dans l'ancienne méthode de resection, on excise, on extirpe tous les vaisseaux, tous les muscles qui adhèrent à la portion d'os qu'on veut enlever. Sans parler des dangers inhérents à une pareille manière de procéder, du risque que l'on court de blesser les organes importants qui se trouvent dans le voisinage de l'os malade, quelles ne sont pas les conséquences funestes de semblables mutilations? Quand on aura enlevé avec une portion de l'humérus, du fémur, avec une côte ou une portion du bassin, le périoste et les insertions musculaires, quelles seront désormais les puissances motrices du bras? qu'est-ce qui suppléera à la sustentation? qu'est-ce qui protégera les cavités splanchniques ainsi mises à découvert? Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage pour démontrer les deux graves erreurs sur lesquelles est basée la méthode actuelle de resection; cependant, à vrai dire, aucun chirurgien ne semble jusqu'à présent s'être préoccupé de la reproduction de l'os; et soit qu'on ait eu à reséquer le radius, le coude, l'humérus, le fémur, les côtes, les os du bassin, l'omoplate, etc. (1), toujours on a aveuglément enlevé l'os avec son périoste (2).

Ainsi, en résumé, par l'ancienne méthode on extirpe l'os dans sa totalité; on le détruit sans retour; par la nouvelle, on n'enlève seulement que sa partie solide, on l'écale pour ainsi dire. Cette dernière méthode a le double avantage d'en rendre l'extraction plus facile, beaucoup moins grave et dangereuse, et de seconder le travail naturel de réorganisation. En un mot, cette méthode seule est simple, rationnelle, conforme au plan de la nature.

Comment doit-on procéder? Le but que l'on se propose étant de conserver le périoste pour servir à la reproduction d'un nouvel os, il faut s'attacher, en extrayant la portion solide de l'os, à ne léser que le moins possible cette membrane. Pour cela, on doit se borner à la fendre seulement dans l'étendue nécessaire, pour permettre l'enlèvement de l'os. De deux choses l'une : ou la portion d'os à enlever est courte, ou elle est longue. Si elle est courte, il suffira de faire une incision longitudinale parallèle au sens de la

(1) Voyez Malgaigne, Velpeau, Vidal, Chelius, Cooper, Travers, Fabre (DICTIONN. DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, etc.).

(2) Nous devons rappeler, toutefois, que M. Blandin, se fondant sur les belles expériences de M. Flourens, a enlevé une portion considérable de la clavicule, qui n'a pas tardé à se reproduire, grâce à la précaution qu'il avait eue de conserver le périoste. M. Larghi n'a probablement pas eu connaissance de ce fait.
(NOTE DU RÉDACT.)

Est mon seul bonheur, ma vie;
Aussi y tiens-je, et ne voudrais-je pas m'en séparer, sapristie!

Ici l'entrepreneur prend la mouche, et se met à jeter toutes sortes de traverses au beau milieu de ces amours. La position devient périlleuse. Alors, par un à-propos charmant, c'est à la pathologie que le pharmacien emprunte ses images.

« L'amour qui n'a jamais d'*entraves*
S'éteint et *devient malade.* »

A ce compte, son amour doit se porter supérieurement aujourd'hui; car il a reçu, de la munificence de la cour de Rouen, une petite entrave de trois mois de prison et de 300 fr. d'amende. Notre homme, très-philosophe et un peu loustic, disait, en parlant de sa mésaventure avec l'entrepreneur de bâtiments, qu'il lui était tombé une tuile sur la tête, et qu'il allait se mettre au régime de la racine de patience.

— EXPÉRIENCES SUR LA PANIFICATION. — Des expériences viennent d'être faites à Bordeaux sur le maïs et les pommes de terre. Ces deux substances, panifiées isolément, ont donné des résultats assez satisfaisants; mais en les mélangeant la réussite a été complète. La proportion de ces deux substances a été de deux de maïs et de un de pommes de terre. La fermentation était prolongée pendant quatre heures et demie. Le pain était très-convenablement levé; il avait une saveur agréable; il se maintenait frais pendant plusieurs jours, et réunissait, en un mot, toutes les conditions que les consommateurs aiment à y trouver.

Voici les proportions les plus convenables : farine de froment, 100; levain de bonne qualité; maïs, 40; pommes de terre, 20.

Les pommes de terre doivent être cuites à la vapeur d'eau, écrasées et réduites en pâte avant d'en faire le mélange.

— On écrit de Giessen :

Notre université vient d'être dotée d'un nouveau règlement pour l'enseignement de la médecine; c'est un document tout à fait dans le sens libéral approprié à notre époque. Entre autres points curieux, il se trouve que tous ceux qui se destinent à l'art médical peuvent faire leurs études partout où ils veulent et comme ils l'entendent. Le gouvernement se réserve pour seule garantie les examens qu'il faut passer *pro venia practicandi.* Ces examens sont publics. Les questions sont tirées par les candidats mêmes.

Premier examen pour les sciences naturelles : Examen oral et par écrit.

Deuxième examen médical pratique et théorique, divisé en cinq examens.

A tous les examens, le chancelier de l'université et un commissaire royal sont obligés d'assister.

La thèse doit être écrite en allemand, et la défense se faire dans la même langue.

---

longueur de l'os à reséquer, en faisant pénétrer l'instrument jusqu'au plan de l'os qui fait face au chirurgien, à travers un espace intermusculaire, de manière à ménager l'intégrité des muscles. Cette incision faite, on sépare les deux bords du périoste divisé, ce qui est d'autant plus facile qu'il est déjà en partie détaché de l'os par le liquide gélatineux qu'il sécrète dans ce but, et on achève de le détacher dans tout le pourtour de l'os. On fraye ainsi un chemin par lequel on fait passer un ruban autour de l'os, à l'aide d'une aiguille flexible. Tandis qu'on opère des tractions sur l'os, au moyen de ce ruban, les muscles qui s'insèrent au périoste, et dont la contraction se trouve instinctivement mise en jeu, par ces tractions, agissent en sens opposé en tirant sur tous les points du périoste. Le résultat de ces tractions en sens contraire est la disjonction complète de l'os d'avec son périoste. C'est là un des principaux motifs qui m'ont fait insister sur la nécessité de respecter les muscles. Si cette manœuvre ne suffisait pas pour opérer la séparation complète du périoste, on la seconderait en injectant à propos de l'eau tiède. Cette disjonction effectuée, on opère la resection par les procédés indiqués par l'art. Si la portion d'os à extraire avait une certaine longueur, on pratiquerait une rescision à chacune de ses extrémités, et après l'avoir isolé et dépouillé du périoste, comme il vient d'être dit ci-dessus, on le saisirait par une de ses extrémités, et à l'aide de quelques tractions, on parviendrait sans peine à l'extraire. Il serait même possible d'extraire un os d'une certaine longueur, moyennant deux petites incisions à ses deux extrémités pénétrant de la peau jusqu'à l'os, en conservant intactes, non-seulement la portion de périoste comprise entre les deux incisions, mais encore toutes les parties intermédiaires, sans en excepter la peau. Si la portion d'os à enlever était déjà privée de son périoste, ou si celui-ci était altéré dans une partie de son étendue, on reséquerait cette portion altérée à ses deux extrémités, et on achèverait l'extraction de la partie osseuse divisée, en deux ou plusieurs fragments, comme ci-dessus. Si le fragment osseux à extraire était bosselé, inégal, d'une forme irrégulière, qui ne permît pas d'en écaler avec méthode la partie solide, il faudrait, dans ce cas, fendre d'un côté le périoste sur toute la longueur du fragment à extraire, sauf à en rapprocher les bords après l'extraction. C'est ainsi que, dans le printemps de 1845, je fis, à l'hôpital de ma patrie, l'extraction de la partie osseuse de deux côtes droites, la huitième et la neuvième, à un jeune garçon d'une constitution très-délicate : le malade guérit. J'enlevai la presque totalité de l'humérus droit à un autre malade, toujours en conservant le périoste ; il sortit de l'hôpital pouvant exercer des mouvements d'élévation du bras. J'emportai, chez un troisième malade, une partie de l'os iliaque du côté droit. Le membre correspondant, qui était plus long que l'autre avant l'opération, fut ramené aux mêmes dimensions, et la marche, qui était claudicante, devint régulière. J'ai enlevé, chez un autre malade, la portion inférieure du cubitus ; l'articulation et les mouvements restèrent intacts. J'ai maintes fois enlevé la portion solide de la première phalange de l'orteil.

2° EXTRACTION SOUS-PÉRIOSTÉE DES CÔTES.

La resection des côtes est un des titres de gloire de la chirurgie italienne du siècle actuel. Elle fut pratiquée pour la première fois, du moins par un procédé régulier et complet, par notre habile compatriote Cittadini, d'Arezzo, en 1813 ; il la renouvela en 1820 et en 1821, et la pratiqua de nouveau deux fois en 1824 ; Richerand et Dupuytren la pratiquèrent à Paris en 1817. Cette grave opération, qui fit l'étonnement des contemporains, est cependant encore aujourd'hui au berceau, et cela parce qu'elle ne fut point pratiquée rationnellement à son début. On n'y a recours que très-rarement, bien qu'elle soit assez souvent indiquée, à cause des dangers qu'on lui suppose et des craintes qu'elle inspire. Mais ces dangers n'existent en réalité que dans le procédé, ils ne sont point inhérents à la nature de l'opération ; ils disparaîtront par le perfectionnement de l'opération.

Il suffira, en effet, de rappeler sommairement les principales dispositions et les principaux rapports anatomiques des côtes pour comprendre combien est vicieux le procédé dont on s'est servi jusqu'ici. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit de la constitution anatomique des os, en général. Formées, comme tous les autres os, de la membrane génératrice périoste et de la partie engendrée, os proprement dit, les côtes adhèrent par leur surface externe convexe aux muscles externes de la poitrine et à la peau ; par leur surface interne concave aux vaisseaux et nerfs intercostaux, à la plèvre, au péricarde, et intermédiairement aux poumons et au cœur ; par leurs bords aux muscles intercostaux, agents de leurs mouvements. Quelle différence de rapports maintenant, si nous ne considérons que la partie osseuse des côtes seulement ! tandis que les côtes revêtues de leur périoste reposent sur les organes les plus délicats et les plus essentiels à la vie, la partie osseuse des côtes n'est en rapport par toute sa surface qu'avec le périoste. Or qu'a-t-on fait jusqu'à présent ? Comme pour tous les autres os, on a extrait les côtes tout entières, os et périoste. Que fallait-il faire au contraire ? extraire la partie osseuse seule, laissant intact le périoste. Le choix de la méthode ne saurait donc plus être douteux ; il est défini, absolu. La description de l'ancienne méthode, l'énoncé seul de la nouvelle, suffiront pour faire passer notre conviction dans tous les esprits. Il suffira de les comparer.

ANCIENNE MÉTHODE. — *On met les portions d'os altérés à nu, soit à l'aide d'une incision droite ou courbe, soit par une incision cruciale, ou bien enfin en taillant un lambeau quadrilatère.* — Section des muscles extérieurs de la poitrine, voie imparfaitement tracée jusqu'aux côtes.

On divise ensuite au-dessus et au-dessous de la côte les muscles intercostaux qui s'y attachent, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors, en glissant par-dessous une sonde cannelée. — Rescision des muscles intercostaux longue, dangereuse, irrationnelle.

La côte est ensuite détachée de la plèvre avec le manche d'un scalpel. — Séparation des côtes d'avec la plèvre, effrayante par ses dangers, plus irrationnelle encore.

Et on la resèque avec une scie en crête de coq, ou en glissant par derrière la scie articulée.

Issue et conséquence funeste des temps précédents de l'opération ! Cette critique paraîtra peut-être trop sévère, mais elle est vraie. Écoutez plutôt Cittadini lui-même, ce qu'il dit de la dame Noccioli sur laquelle il pratiqua la première opération de rescision des côtes en 1813 : *L'augmentation de la colonne d'air introduit dans la cavité de la plèvre par l'agrandissement de l'ouverture accidentelle de cette membrane menaçait d'une prompte suffocation* (1).

Il ne blessa point la plèvre à François Loddis, au mois de février 1820 ; mais, par une triste compensation, *il survint une hémorrhagie effrayante qui ne put être arrêtée que par l'application du feu.* Chez François Boddi, au mois de septembre 1822, *la plèvre adossée à la côte fut trouée en plusieurs endroits par lesquels s'introduisit de l'air qui comprima le poumon gauche.* Chez Ange Cavalucci, au mois de janvier 1824, *la plèvre, qui était épaissie au niveau de la côte, fut également déchirée en plusieurs points.* Rose Giamini ne fut point blessée ; mais il est bon de noter que l'opération, chez elle, se borna à n'enlever que le bord supérieur de la côte, seul altéré, tandis que le bord inférieur sain fut conservé.

D'où l'on voit que sur 4 cas de rescision des côtes, 3 ont eu lieu avec des perforations de la plèvre, un autre avec une hémorrhagie effroyable, tous avec division ou excision des vaisseaux et des nerfs intercostaux. En voilà assez pour que l'on soit suffisamment éclairé par les paroles sincères de cet habile et consciencieux opérateur.

Quel secours oppose-t-on en cas d'imminence de suffocation par suite de la perforation de la plèvre ? Le voici : « On se hâte, ou de rabattre le lambeau de peau sur la plèvre, ou de la recouvrir complétement avec une large compresse enduite de cérat. » (Voy. tous les traités de chirurgie.)

On divisa, et ce fut là une très-grande faute, les muscles intercostaux, qui devaient servir de moteurs à la côte nouvelle, comme ils en avaient servi à l'ancienne. En agissant ainsi, non-seulement on s'enlevait tout espoir de voir se régénérer la partie solide de la paroi thoracique que l'on avait enlevée, mais on se privait même de l'abri que les muscles pouvaient encore offrir au cœur et aux poumons. D'un autre côté, pourquoi tarir les sources où les côtes et toutes les parties voisines puisent leur vie, en divisant et en détruisant les vaisseaux et les nerfs intercostaux ? On a cru de bonne foi qu'il n'était pas possible d'agir autrement. On peut voir maintenant combien on était loin de la vérité. A vrai dire, les opérateurs qui ont pratiqué la rescision des côtes, ainsi que les écrivains qui en ont transcrit le procédé opératoire, n'ont jamais eu la pensée que la substance osseuse pût se reproduire ; ils étaient si éloignés de supposer que le périoste fût capable de régénérer l'os enlevé, qu'il semble même qu'ils aient pris à tâche de détruire tous les éléments de vitalité de ce périoste.

Ainsi, en résumé : retranchement long, difficile, dangereux, des muscles intercostaux superficiels et profonds, au-dessus et au-dessous des côtes à extraire ; mise à nu des viscères thoraciques ; excision, destruction des vaisseaux et des nerfs intercostaux ; hémorrhagie qu'on n'a pu parvenir à arrêter, dans quelques cas, qu'au moyen du feu appliqué sur la plèvre, presque sur le cœur et les poumons ; paralysie incurable, suffocation imminente, ou consomption lente, qu'on cherche à prévenir avec peu d'efficacité, quel que soit le soin avec lequel on recouvre la plaie ; sacrifice inutile de tant de parties importantes et qu'on aurait un si grand intérêt à conserver ; enfin, destruction du périoste et partant perte absolue et sans retour de l'os ; tels sont les fâcheux résultats d'une opération difficile, opération qui, loin d'être régulière et réparatrice, est véritablement destructive, et qui n'est rendue difficile précisément que par suite d'une erreur.

C'est pour ces divers motifs que l'on n'a pratiqué que très-rarement la

(1) JOUR. COMPLÉMENT. DU DICT. DES SCIENCES MÉD., t. VII, p. 314. ANNALI UNIV. DI MEDICINA PER ANNIBALE OMODEI, ann. 1826, vol. XXXVII.

rescision des côtes. Les praticiens prudents ont reculé devant la conséquence de cette opération, aimant mieux laisser succomber les malades que de courir les chances d'aussi graves dangers.

Rescision d'une ou de plusieurs côtes. — Si la portion à resciser est longue, pratiquez une incision longitudinale, parallèle à la direction du plan antérieur de la côte à extraire et pénétrant jusqu'à l'os. Détachez les deux lisières du périoste que la nature a déjà à moitié disjoint et hypertrophié, jusque près des bords de l'os; exercez une légère pression latérale sur les bords de la côte, en même temps que vous presserez plus légèrement sur elle alternativement en avant et en arrière de l'incision. Ces deux pressions auront pour effet de soulever la côte, de détacher le périoste des bords et de la face postérieure de cette même côte; enfin, elles vous mettront à même de passer un ruban autour de l'os, si cela paraît nécessaire pour achever l'extraction. Cela fait, on est maître du reste de l'opération. La pression exercée tour à tour dans les sens indiqués, la traction au dehors à l'aide du ruban, soulèvent la partie osseuse de la côte, tandis que les mouvements en sens contraire des muscles externes de la poitrine et des intercostaux tirent à eux le périoste. L'os reste ainsi dépouillé à ses deux extrémités, autant qu'il est nécessaire pour en faire la rescision et l'extraction.

Si la portion d'os à extraire est courte, pratiquez une seule incision à la partie antérieure du périoste, et agissez, quant au reste de l'opération, *ut supra*.

Si la côte était déjà dépouillée de son périoste, si elle est cassée ou à demi cassée dans un point moyen, rescisez s'il le faut la partie osseuse dans ce point, après l'avoir préalablement divisée à ses deux extrémités, et on achèvera alors aisément l'extraction des fragments.

S'il s'agit d'une côte qui ait des bosselures, des inégalités à la surface, qui empêchent l'écalement de sa partie osseuse, taillez le périoste par devant et extrayez-en la partie osseuse. C'est ainsi que j'ai opéré le nommé Césaria Bianco, âgé de 12 ans, d'une constitution très-délicate et d'une vivacité extrême, affecté d'un abcès et de carie au centre de la huitième et de la neuvième côtes droites, et chez lequel je retirai, dans l'hôpital de Verceil, au mois de mai 1845, 2 pouces de la portion moyenne des huitième et neuvième côtes. L'extraction de la huitième côte achevée, j'éprouvai un vif sentiment de joie en voyant les muscles conservés dans leur intégrité et le périoste rapproché et refermé sur les vaisseaux et nerfs intercostaux également intacts, au lieu de trouver ces parties détruites comme elles l'eussent été par l'ancien procédé. L'idée me vint alors d'extraire de la même manière la septième côte, qui était altérée aussi, ce qui fut fait avec le même succès. L'enfant est actuellement garçon menuisier, rue de Notre-Dame-de-la-Consolation, à Verceil.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE;

Publié par les docteurs Rœser et Wunderlich.

Le quatrième cahier de 1846 contient : 1° *Des recherches sur l'endosmose*; par le docteur Vierordt. (Résumé de tout ce qui a été écrit sur cette matière.) 2° *Perfectionnement du kiotome*; par le docteur Rœser. (Au manche du kiotome, on a appliqué deux anneaux pour recevoir les doigts du chirurgien et permettre l'exécution de l'opération à l'aide d'une seule main. Pour comprendre cette amélioration qui est réelle, il est bon de voir le dessin de l'instrument.) 3° *Sur les différents degrés d'élasticité des artères pulmonaires*; par le docteur Frey. (Dissertation de dynamie physiologique dans laquelle l'auteur a principalement pour but de démontrer l'importance de l'élasticité du cœur et des artères pulmonaires dans la circulation à l'état sain et malade. Le traitement des cas de gêne de la circulation pulmonaire, où l'on cherche à diminuer l'énergie et la fréquence des battements du cœur et de la masse du sang, est complétement d'accord avec la théorie.) 4° *Les mouvements du cœur sont-ils dépendants de la moelle épinière et du cerveau?* par le docteur Budge. 5° *Du diagnostic de la péricardite et de l'endocardite*; par le docteur Julius Roger. (Six observations bien rédigées.) 6° *Sur le phosphate ammoniaco-magnésien et l'école soi-disant naturelle*; par le docteur Zimmermann. (Article de polémique sur la valeur du diagnostic de ces cristaux dans la fièvre typhoïde. —Gaz. Méd., p. 121, 1836, et p. 420, 1844.) 7° *De la gravelle dans les conduits de Bellini*; par le docteur Schlossberger. (Nouvelles observations communiquées à l'auteur sur la présence de cristaux dans les reins. — Gaz. Méd., p. 240, 1843.) 8° *Sur le type dans les sécrétions*; par le même. (Celles-ci sont quelquefois périodiques; ainsi, pendant l'administration de l'antimoine, on trouve le métal dans les urines à des époques intermittentes. Jean Müller a fait voir des cheveux d'un jeune homme de 18 ans qui étaient alternativement bruns et blancs, ce qui prouve une interruption dans la sécrétion du pigment pendant l'accroissement des cheveux.) 9° *Sur les moyens d'administrer les médicaments sous la forme la moins désagréable*; par le docteur Rampold. (Rien de saillant.) 10° *De l'influence des couches optiques sur les mouvements*; par le docteur Schiff. 11° *Sur le sang des aliénés*; par le docteur Erlenmeyer. 12° *Articles de bibliographie.*

LES MOUVEMENTS DU CŒUR SONT-ILS DÉPENDANTS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DU CERVEAU? par le docteur Julius Budge.

Dans le premier chapitre, l'auteur passe en revue toutes les théories qui ont été émises depuis la plus haute antiquité sur les mouvements du cœur. Ces mouvements ont été attribués :

1° Au feu et à la chaleur innés du sang, à la distension du sang par la chaleur (Hippocrate, Descartes, Sylvius);

2° A la force du parenchyme propre du cœur, à l'irritabilité musculaire (Galien, en partie Senac, Haller, Winter, Passavant);

3° A l'influence nerveuse (Borelli), et 1° à l'influence du cervelet (Willis), 2° à l'âme (Stahl et son école, Porterfields, R. Whytt, Sauvages), 3° à la moelle épinière (Legallois), 4° à la moelle allongée (Budge), 5° aux ganglions (Lancisi, Bichat, Reil, Brachet, Volkmann).

Dans la deuxième partie, le célèbre physiologiste nous donne une description très-détaillée du cœur et des nerfs cardiaques de la grenouille; dans la troisième, il analyse les influences du cerveau et de la moelle épinière sur les mouvements des muscles volontaires, l'action de l'air et du sang sur le cœur, et enfin la part que prennent le cerveau et la moelle épinière aux mouvements du cœur; à cet effet, M. Budge rapporte de nombreuses expériences faites sur les grenouilles, et arrive à la fin de son long travail au résultat suivant :

1° La moelle allongée est l'organe central pour les mouvements du cœur, en ce qu'elle entretient l'irritabilité des muscles de la volonté;

2° La moelle allongée est aussi l'organe central des mouvements réflexes du cœur, mais son influence est peu marquée, parce que

3° Les mouvements du cœur prennent une part très-minime à tous les autres mouvements réflexes du corps et ne sont principalement que de simples mouvements d'irritation;

4° Les ganglions du nerf sympathique ne sont pas les organes centraux des mouvements du cœur, ne produisent et n'entretiennent pas son rhythme, mais ils paraissent détruire l'influence du principe de volonté et de réflexe;

5° Le cerveau (de la grenouille) n'a pas d'influence directe évidente sur les mouvements du cœur, mais une influence indirecte bien marquée.

DE L'INFLUENCE DES COUCHES OPTIQUES SUR LES MOUVEMENTS DU CŒUR; par le docteur Schiff.

Des nombreuses vivisections faites par l'auteur depuis quelques années, il résulte que :

1° Les parties inférieures des couches optiques et tout le pédoncule du cerveau chez le lapin paraissait être doués de très-peu de sensibilité;

2° La couche optique et le pédoncule du cerveau ont une influence particulière sur quelques mouvements du corps;

3° Si l'on détruit une couche optique ou un pédoncule du cerveau, il survient un mouvement de rotation; ce qu'il ne faut pas attribuer à l'hémiplégie d'un des côtés du corps, ainsi qu'on peut s'en assurer par la suspension de l'activité des membres du côté correspondant;

4° Il est positif que l'ablation d'une portion de l'hémisphère du cerveau placé au-dessus et au devant de la couche optique ne fait point naître un pareil mouvement de giration;

5° La rotation de l'animal sur son axe ne s'observe pas non plus après l'ablation de l'hémisphère, si l'un des côtés du mésocéphale n'est pas comprimé par le sang épanché;

6° La giration latérale se fait par la direction du cou et de la tête dans un sens, et des deux pattes de devant dans un autre opposé au manége;

7° Cette déviation n'existe pas toujours et ne s'observe que dans les mouvements auxquels le cerveau préside; elle ne présente pas l'apparence de contracture, parce que la tonicité des muscles dominée par la moelle épinière n'est pas changée;

8° Les trois quarts antérieurs de chaque couche optique président à la flexion de la partie antérieure du corps, du côté opposé à la lésion; si on détruit la partie antérieure de la couche optique, les pattes de devant, em-

portées par l'action de leurs antagonistes, se dirigeront vers le côté lésé, et il y aura giration latérale vers ce côté;

9° Si l'on détruit une partie placée derrière le quart postérieur d'une couche optique, une cuisse du cerveau, par exemple, la déviation aura lieu au contraire en sens opposé de la blessure;

10° Il paraît donc qu'il existe un entre-croisement des fibres motrices entre la couche optique et la cuisse du cerveau;

11° La destruction d'aucune des parties placées au devant ou au-dessus de ce centre du cerveau ne produit de paralysie, mais, par contre, la section du plancher du quatrième ventricule fait naître chez le lapin une surexcitation des mouvements non encore expliquée;

12° Si, en expérimentant sur les cuisses du cerveau, on blesse en même temps le pont de Varole, on fait naître une paralysie de la patte de derrière, et l'animal roule sur son axe;

13° Les mouvements des pattes, tant de devant que de derrière, ne semblent pas être dérangés par la blessure des couches optiques, s'il n'y a pas en même temps lésion du pont de Varole; raison de plus pour rejeter l'opinion qui place le principe des mouvements des pattes de devant dans les couches optiques, et des pattes de derrière dans les corps striés;

14° Les fibres externes des cuisses du cerveau paraissent, d'après un petit nombre d'expériences, présider à l'adduction des bras, et les fibres internes à l'abduction;

15° Immédiatement après la section de la couche optique ou de la cuisse du cerveau, il survient une déviation des pattes de devant qui ne dure que quelques secondes, et bientôt après une rotation qui se répète de deux à quatre fois; celle-ci devient ensuite continue;

16° Un animal dont on a détruit une couche optique ou une cuisse du cerveau ne manifeste, sauf la rotation, aucune souffrance pendant toute une semaine, puis se présente une altération des voies digestives qui amène bientôt la mort; à l'autopsie, on trouve à peine une injection dans le cerveau, mais des caillots de sang dans le bas-ventre, des injections, des villosités de l'intestin, des hémorrhagies dans le gros intestin, un ramollissement profond, noir, de la muqueuse de l'estomac, qui ressemble beaucoup à la gastromalacie des enfants;

17° Si on blesse les lapins, non dans la couche optique, mais au devant d'elle, près des piliers antérieurs de la voûte, ils poussent immédiatement des grognements comme les jeunes chiens que M. Magendie fait aboyer en blessant ces parties;

18° Enfin, quant aux théories d'après lesquelles on attribue la giration latérale des animaux à un effet produit sur les yeux, elles sont contredites par les expériences où l'on a détruit auparavant les yeux.

SUR LE SANG DES ALIÉNÉS; par le docteur ERLENMEYER.

Ce mémoire, extrêmement long, se résume ainsi :

1° De toutes les formes de maladies avec prééminence de fibrine, la tuberculisation est la seule qu'on observe chez les aliénés; mais souvent pendant la vie, et sur le cadavre après la mort, l'état fibrineux est marqué par des caractères de dissolution; la tuberculisation doit le plus souvent être regardée comme cause d'aliénation mentale; les inflammations surtout, les pneumonies hypostatiques sont fréquentes;

2° Le typhus, le cancer et les exanthèmes sont très-rares chez les aliénés; ils sont plus fréquents chez les idiots, ce qui prouverait que le sang de ces derniers se rapproche plus du sang normal que celui des aliénés, en ce que le typhus ne s'observe pas chez des individus affectés d'autres dyscrasies;

3° Les maladies du cœur ne sont pas rares chez les aliénés, et s'observent le plus souvent chez les mélancoliques; elles doivent être considérées comme une cause de l'aliénation mentale, en ce qu'elles engendrent la dissolution du sang par défaut de répartition et d'oxydation de ce liquide, et que par là le système nerveux se trouve privé de son stimulant; souvent les mélancoliques avec maladie du cœur deviennent hydropiques lorsqu'ils guérissent de leur aliénation mentale;

4° La dyscrasie séreuse qui ne se termine pas par des sécrétions séreuses est la plus fréquente chez les aliénés;

5° Le délire des ivrognes, rare dans les maisons d'aliénés, lorsqu'il se complique de pneumonie, se termine fréquemment par la gangrène;

6° D'autres dissolutions du sang, telles que le scorbut, la dyssenterie, etc., sont communes chez les aliénés;

7° La melitæmie (diabète sucré) est rare et paraît avoir peu d'influence sur l'aliénation et être peu influencée par elle;

8° La syphilis est une cause fréquente de l'aliénation; on ignore complétement son effet sur la crase du sang.

Il paraît donc, d'après l'observation, que la tuberculisation, la dyscrasie séreuse, les affections du cœur, l'ivrognerie, etc., précèdent et occasionnent souvent l'aliénation, tandis que la pneumonie hypostatique est plutôt un effet de l'aliénation, de la faiblesse du système nerveux. Ce qui démontre principalement que la dyscrasie du sang n'est pas due à la faiblesse du système nerveux, c'est que le sang des idiots affectés de paralysie reste pour ainsi dire à l'état normal, et que chez eux on observe rarement la gangrène du poumon et des escarres au sacrum, tandis qu'elles sont très-fréquentes chez les aliénés très-agités. La rareté du typhus, du cancer et des exanthèmes, l'état normal de l'urine et des autres sécrétions, et l'augmentation du poids du corps des idiots, viennent encore confirmer cette assertion.

II. ALLGEMEINE MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG.

Numéros d'octobre, novembre et décembre.

DEUX OBSERVATIONS DE HERNIE ÉTRANGLÉE FORMÉE PAR LE CŒCUM ET SON APPENDICE; par le docteur LANDSBERG, à Breslau.

Ces cas, quoique moins rares que l'auteur ne le croit, méritent cependant d'être enregistrés.

OBS. I. — Une femme de 50 ans était affectée depuis longtemps d'une hernie crurale, non maintenue par un bandage, qui s'étrangla et forma une tumeur tympanitique, sensible à la pression, du volume d'une grande pomme, à un demi-pouce de la grande lèvre droite. Comme la hernie ne put être réduite, on entreprit l'opération, et on trouva en ouvrant le sac herniaire tout le cœcum et son appendice; celui-ci adhérait à l'intestin par du tissu cellulaire; il ne s'écoula pas de sérosité. L'étranglement était produit par des adhérences nombreuses formées tout autour du col de la hernie qui ne purent être rompues qu'avec beaucoup de peine à l'aide du doigt. Immédiatement après la reposition, la malade se trouva soulagée et eut une selle abondante accompagnée de flatuosités. Guérison.

OBS. II. — H..., âgée de 41 ans, sentit il y a six mois une tumeur petite, un peu douloureuse dans l'aine droite, qui disparut bientôt. A la suite d'un effort, cette tumeur reparut le 4 novembre 1841 avec douleur, constipation et vomissements. Un médecin crut avoir opéré la réduction parce que la malade se sentait soulagée par le taxis et qu'elle eut quelques selles liquides; cependant la tumeur et la douleur persistèrent et furent considérées comme étant dues à une hernie épiploïque non réduite, surtout parce que la malade avait plusieurs selles peu consistantes et que le vomissement avait cessé.

Le 11, M. Landsberg, appelé en consultation, trouva la malade dans l'état suivant : Sueur abondante, respiration pénible et précipitée, soif, chaleur mordicante, face et extrémités tantôt chaudes, tantôt froides; pouls filiforme, plus de 200 puls.; la hernie, placée en dehors des vaisseaux cruraux, avait 3 pouces de long, était trilobée, élastique à la base, non tympanitique; la peau était saine et les tentatives de reposition douloureuses. Ces symptômes devinrent de plus en plus alarmants, et la malade succomba le 12 au matin.

On ne permit que la dissection de la région herniaire qui fut divisée par une incision cruciale. Après avoir écarté les quatre lambeaux, on trouva une portion d'intestin qui fut bientôt reconnue pour être l'appendice cœcal dans un état anormal; elle n'était entourée ni de sac herniaire ni de sérosité; elle proéminait à travers l'anneau crural interne, par-dessus les vaisseaux cruraux; à son extrémité libre, il y avait un rétrécissement qui faisait paraître l'appendice partagé en deux parties; elle était épaissie, noire, gorgée de sang et avait plus de 2 pouces de diamètre. Une forte quantité de matière fécale s'écoula par l'anneau crural et provenait du cœcum dont la face postérieure était gangrenée. L'appendice cœcal creux admettait un tuyau d'une plume dont l'extrémité passait à travers un ouverture anormale au delà du rétrécissement; il ne sortait ni liquide ni gaz de la cavité de l'appendice.

Il est probable que la hernie était formée dans le principe par le cœcum avec son appendice et que, par le taxis, on est parvenu à réduire assez d'intestin pour rétablir le passage des matières fécales et diminuer la tumeur et la douleur, mais sans faire cesser l'inflammation déjà développée; de là la gangrène, la perforation, l'épanchement, la péritonite et la mort.

CAS CURIEUX DE PHLÉBITE; par le docteur PIRINGER, à Gratz.

OBS. — Le 5 octobre 1846, à midi, l'auteur de cette observation s'est fait, en coupant du pain, au pouce gauche une petite plaie insignifiante, longue d'une ligne et donnant à peine quelques gouttes de sang. La petite plaie, couverte par du taffetas d'Angleterre, paraissait guérie au bout de trois jours, quoique les bords de l'épiderme fussent encore écartés; elle n'était pas douloureuse et n'avait pas gêné dans trois opérations de cataracte. Sans s'en douter, M. Piringer s'était servi pendant cinq jours, dans l'examen des yeux de ses malades, de l'index gauche au lieu du pouce pour abaisser la paupière inférieure. Le 11, à neuf heures, à la visite des nouveau-nés affectés d'ophthalmie, il crut remarquer un ulcère à la cornée chez un enfant âgé de 14 jours et souffrant depuis 12 jours d'une blennorrhagie ophthalmique. Pour l'examiner, il abaissa la paupière inférieure avec le pouce gauche qui fut taché de pus blennorrhagique; il examina

encore 11 autres nouveau-nés affectés de blennorrhée dont deux fois encore la sécrétion toucha le pouce. Après chaque examen, il s'essuya comme d'habitude avec une serviette et se lava les mains après la visite. Déjà, un quart d'heure après, il eut un sentiment de brûlure dans le pouce qui, à dix heures, devint rouge, chaud, gonflé et douloureux; à onze heures, M. Piringer ne put plus ouvrir la porte avec la main gauche, et à une heure, en se mettant à table avec beaucoup d'appétit, il ne put tenir la fourchette pour couper la viande. Il s'est cru affecté d'un panaris jusqu'à ce qu'à trois heures de l'après-midi, en ôtant son habit, il vit depuis le pouce jusqu'à l'aisselle une phlébite qui, très-inquiétante au commencement, diminua après quarante heures et avait disparu le neuvième jour.

M. Piringer se rouvrit la plaie, la cautérisa avec de la pierre infernale, appliqua des fomentations froides pendant quatre jours, prit un émétique pour rendre le dernier dîner, et s'administra les jours suivants du sel amer.

Nous avons rapporté ce cas moins pour la rareté du fait d'une phlébite qui, si réellement elle existait, a été très-bénigne, que comme exemple d'avertissement aux médecins d'être très-circonspects dans le toucher des malades lorsqu'ils ont des écorchures aux doigts.

III. JOURNAL FUR KINDERKRANKHEITEN.

Les cahiers de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Observation de fongus médullaire du rein chez un enfant de 2 ans;* par le docteur Lœwenstein. (Le rein gauche fut trouvé, à l'autopsie, transformé en une matière encéphaloïde pesant 3 livres.) 2° *Appréciation des symptômes de l'hydrencéphale;* par le docteur Bierbaum. (Ce mémoire, qui dénote un esprit d'observation remarquable, échappe à l'analyse par ses nombreux détails.) 3° *Sur le crétinisme des grandes villes, ses causes et son analogie avec celui des Alpes;* par le docteur Behrend.) 4° *Sur la varioloïde à Calcutta, et sur la revaccination dans le Bengale.* (Article tiré des rapports du docteur Duncan Stewart, à Calcutta.) 5° *Remarques sur la mort apparente des nouveau-nés;* par le docteur Rosenborg. (D'après l'auteur, on ne doit jamais couper le cordon ombilical avant que les pulsations y aient complètement cessé; la bouche et le nez doivent être débarrassés avec précaution des mucosités. Il faut ramener en avant la langue, qui, ordinairement renversée en arrière, empêche comme une soupape l'entrée et la sortie de l'air. L'insufflation de l'air doit être faite avec la bouche à travers une sonde de gomme élastique; les frictions, les aspersions d'eau froide, la ventilation d'air froid sur la peau, etc., sont aussi indiquées. Mais ce que l'auteur rejette, à notre grand étonnement, c'est l'usage des bains chauds, parce que, dit-il, l'application de la chaleur sur la peau, en augmentant la dépense d'oxygène, rend le besoin de respirer plus grand encore.) 6° *Description d'une épidémie de rougeole qui a régné à Quaritz (cercle de Glogau) en 1843;* par le docteur Posner. (Sur quarante-six malades traités par l'auteur pendant cette épidémie, qui n'a rien offert d'extraordinaire, cinq sont morts.) 7° *Quelques notes sur l'hydrencéphale;* par le docteur Hirsch. (L'auteur distingue principalement deux espèces d'hydrencéphales : l'une prenant son origine dans l'affection des organes de la digestion et de l'assimilation, et l'autre dans la tuberculisation. Cette dernière est souvent précédée pendant longtemps de différents symptômes scrofuleux contre lesquels il emploie les antiscrofuleux et principalement l'extrait de feuilles de noyer.) 8° *Remarques sur une méningite cérébro-spinale épidémique qui a régné parmi les enfants des ouvriers et des hôpitaux en Irlande;* par le docteur Robert Mayne. (Traduit de l'anglais.) 9° *Appréciation des symptômes de l'hydrencéphale aiguë des enfants;* par le docteur Bierbaum. (Quatrième article.) 10° *Description d'une épidémie de scarlatine qui a régné à Quaritz (cercle de Glogau), en février, mars et avril 1846;* par le docteur Posner. (Rien de saillant.) 11° *De l'historique et de l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde des enfants;* par le docteur Szokalski. 12° *De la péritonite chez les enfants nouveau-nés;* par le docteur Thore. (Nous avons rendu compte de ce travail dans la GAZETTE MÉDICALE, p. 51, 1847.) 13° *De l'irritation, afflux et congestion de sang dans le cerveau des enfants;* par le docteur James Hope. (Traduit de l'anglais.)

SUR LE CRÉTINISME DES GRANDES VILLES, SES CAUSES ET SON ANALOGIE AVEC CELUI DES ALPES; par le docteur Behrend.

L'étude des auteurs et les observations journalières dont M. Behrend cite quelques exemples ont conduit le praticien de Berlin à admettre :

1° Qu'il existe un crétinisme des grandes villes, populeuses et encombrées, tout comme il y a un crétinisme des Alpes.

2° Le crétinisme des villes s'observe dans les carrefours, les habitations étroites, obscures et profondes, comme dans les gorges ou vallées étroites des Alpes.

3° Le crétinisme des villes se distingue peu de celui des Alpes; sa marche est peut-être plus rapide, et il se termine plus souvent par le marasme.

4° Les causes sont : une atmosphère étouffée, froide, humide, saturée d'influences pernicieuses; l'absence des rayons solaires; une chaleur insuffisante; une nourriture peu substantielle, surtout pauvre en matière animale; la solitude et la privation de toute espèce de culture intellectuelle; le manque de propreté et d'autres soins.

5° Toutes ces effluves pervertissent l'hématose, produisent une dyscrasie scrofuleuse, rachitique, anémique, chlorotique, et émoussent les sens faute d'exercice.

6° Le crétinisme est donc une dyscrasie scrofuleuse, rachitique, compliquée de chlorose et de stupidité de l'intelligence et des sens.

DE L'HISTORIQUE ET DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DES ENFANTS; par le docteur SZOKALSKI, à Paris.

Les détails historiques et l'analyse minutieuse des caractères anatomiques de la maladie ne nous permettent pas de reproduire cet article en extraits; pourtant, pour donner une idée générale de son contenu, nous reproduisons les principaux points donnés par l'auteur lui-même comme un résumé de son travail :

1° Les plaques de Peyer à l'état normal sont souvent très-développées chez les enfants, au point de simuler les caractères morbides de la fièvre typhoïde; dans ce cas, il y a rarement altération des glandes mésentériques;

2° Les plaques de Peyer, les glandes mésentériques et la rate présentent, chez les enfants, les mêmes altérations que chez les adultes;

3° Les altérations des plaques chez les enfants présentent les caractères connus sous la dénomination de *plaques molles;*

4° L'altération semble marcher plus lentement chez les enfants que chez les adultes;

5° La cicatrisation commence au vingt-sixième jour; elle est presque terminée le trente et unième, est complète au bout de deux mois, et ne laisse plus de trace au quatrième mois;

6° Parmi les maladies secondaires, l'entérite est la plus importante, parce qu'elle se rencontre fréquemment dès le début de la fièvre typhoïde;

7° Les organes de la poitrine étaient le plus souvent aussi très-malades;

8° Les altérations anatomiques des autres organes sont rares.

Quant à l'historique de la fièvre typhoïde chez les enfants, l'auteur fait voir qu'on en trouve des traces de description dans les auteurs de tous les siècles; cependant, depuis les progrès rapides de l'anatomie pathologique, cette maladie a été le mieux étudiée sur les enfants par les médecins anglais et allemands; sauf quelques articles de journaux, il en est rarement question dans les ouvrages français.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 MAI.

ACTION DE DIVERSES SUBSTANCES INJECTÉES DANS LES ARTÈRES.

M. FLOURENS lit une note touchant l'action de diverses substances injectées dans les artères. Voici en quels termes il s'exprime :

J'ai déjà fait connaître l'action de l'éther injecté dans les artères. L'éther injecté et l'éther inhalé ont un effet inverse. L'éther inhalé détruit la *sensibilité avant la motricité;* l'éther injecté détruit, au contraire, la *motricité avant la sensibilité.* Je n'avais employé, dans mes premières expériences, que l'éther sulfurique. Depuis lors l'éther acétique, l'éther oxalique, l'alcool, l'acide sulfurique et l'ammoniaque ont donné les mêmes résultats que l'éther sulfurique. J'ai injecté successivement dans les artères de différents chiens, d'abord de l'éther acétique, puis de l'éther oxalique, puis de l'alcool rectifié, puis de l'acide sulfurique étendu d'eau, puis de l'ammoniaque également étendu d'eau, et dans tous ces cas il y a eu perte de la motricité, perte souvent absolue, complète, et conservation complète de la sensibilité. Voici l'une des expériences que j'ai faites :

3 décigrammes d'ammoniaque, étendus dans 4 grammes d'eau, ont été injectés dans l'artère crurale gauche d'un chien, en poussant du côté du cœur. Sur-le-champ paralysie du mouvement dans tout le train postérieur. Le nerf sciatique est mis à nu; on le pince, et l'animal pousse des cris aigus; mais

nul mouvement du membre : à peine quelques contractions fibrillaires très-faibles.

Les expériences avec les éthers acétique et oxalique, avec l'alcool, avec l'acide sulfurique, n'ont été que la répétition de celle-là. Toujours paralysie soudaine du mouvement dans le train postérieur de l'animal ; quelquefois même abolition entière de toute contractilité fibrillaire, toujours conservation entière de la sensibilité.

L'injection d'un gramme et demi d'essence de térébenthine dans l'artère crurale droite d'un chien, en poussant vers le cœur, a produit un effet qui diffère un peu de l'effet précédent. Il y a bien eu de même perte de mouvement et conservation du sentiment ; mais la perte du mouvement s'est accompagnée d'un phénomène nouveau. Les muscles paralysés sont ordinairement relâchés et flasques ; ici ils étaient, au contraire, dans un état violent de roideur tétanique.

L'injection d'un gramme d'éther nitrique a été suivie d'une mort presque instantanée.

Après avoir trouvé des substances qui, injectées dans les artères, abolissent la motricité sans abolir la sensibilité, je me suis proposé de chercher si je n'en trouverais point qui aboliraient la sensibilité sans abolir la motricité. La poudre de racine de belladone m'a donné au plus haut degré le phénomène que je cherchais. (M. Flourens signale ici un fait singulier, c'est que, tandis que la poudre seule de belladone a produit des effets aussi remarquables, l'extrait de belladone, qu'il avait essayé préalablement, n'avait produit aucun effet.)

3 décigrammes de poudre de racine de belladone, en suspension dans 18 grammes d'eau, ont été injectés dans l'artère crurale droite d'un chien, en poussant vers le cœur. Sur-le-champ paralysie du mouvement dans tout le train postérieur de l'animal.

Jusqu'ici l'expérience est comme les autres. Voici où elle diffère. (Il faut bien distinguer, dit M. Flourens, dans ces expériences, la force générale de mouvement, le mouvement général du membre qui disparaît dans toutes, de la contractilité fibrillaire du mouvement isolé des fibres qui subsiste dans quelques-unes.)

Le nerf est mis à nu ; on le pince, et l'on voit qu'il a conservé toute sa motricité fibrillaire, et il a perdu toute sensibilité. On le pince, on le déchire, on le coupe, on l'arrache, sans que l'animal sente rien.

La poudre de ciguë, de valériane, de poivre, de tabac d'Espagne, etc., m'ont donné les mêmes résultats que la poudre de belladone.

Cette circonstance d'agir à l'état de poudre, et de n'agir qu'à l'état de poudre, qu'avait affectée la belladone, m'a conduit à essayer les poudres les plus inoffensives, les plus inertes. J'ai essayé la poudre d'écorce de chêne, celle de lycopode, celle de réglisse ; elles ont toutes produit les mêmes effets que les poudres de poivre, de ciguë et de belladone.

Il n'y a pas, dit M. Flourens en terminant, d'expériences plus étonnantes en physiologie, mais il n'y en a pas de plus sûres.

OBSERVATIONS SUR LA CONTRACTION MUSCULAIRE.

M. Prévost (de Genève) communique des observations sur la contraction musculaire.

Les muscles, dit M. Prévost, sont l'élément contractile au moyen duquel les mouvements sont exécutés chez les animaux ; la fibrine en est la base ; celle-ci est en solution dans le sérum ; en se précipitant, elle détermine la coagulation du sang. Si, dans une goutte d'eau, l'on projette une goutte de sang, d'une certaine hauteur, l'on voit au microscope les globules rouges flotter dans le liquide et la fibrine séparée sous la forme de petits caillots d'un blanc jaunâtre. Leur apparence est entièrement semblable à celle des fragments de la croûte inflammatoire que l'on observe dans les phlegmasies ; c'est une masse confuse, tenant le milieu entre une gelée et des globules agglomérés ; ce caillot est très-élastique, assez résistant, et se déchire en fragments irréguliers ; au moyen de la compression, on en sépare des granules sphériques d'un diamètre de 0m,001 qui nagent dans le liquide et semblent avoir perdu toute capacité d'adhérer entre elles ; il s'en voit encore d'autres plus grosses d'un diamètre de 0m,005. Ces globules-ci sont forts transparents et rappellent les globules lymphatiques du sang. L'auteur les croit engagés dans la fibrine comme les globules rouges dans le caillot, sans en former la portion constituante.

Chez l'embryon des vertébrés, les muscles de la vie animale ont d'abord la forme de cylindres gélatineux fort transparents, plus tard la partie centrale de ces cylindres s'organise en filets rougeâtres ; ils occupent peu à peu tout l'intérieur du cylindre, et la gelée qui les enveloppe s'amincit et se change en une fine enveloppe.

Chez les invertébrés, les crustacés et les insectes, il existe une grande différence entre les muscles de la vie animale et ceux de la vie organique. La fibre musculaire du cœur semble tenir le milieu entre les deux ordres, tandis que les muscles du mouvement volontaire présentent des cylindres réguliers, ceux des intestins semblent disposés en paquets de fibres étroites juxta-posées les unes aux autres, mais sans forme cylindrique ; dans le cœur, l'on voit encore quelques cylindres très-minces et plissés transversalement. Dans les mollusques dont les mouvements rappellent ceux nommés péristaltiques, l'un et l'autre système ne présentent que des muscles disposés comme ceux de la vie organique.

Dans cette même note, l'auteur examine les muscles de la vie animale d'un insecte très-commun dans nos jardins, le *carabus curatus*. En exposant sous le microscope quelques faisceaux charnus convenablement étendus dans l'eau, on voit qu'ils sont entièrement composés de cylindres de longueur et de diamètres divers, il est difficile d'estimer leur dimension longitudinale. La transverse varie entre 0m,02 et 0m,05. Les cylindres jaune pâle chatoyant sont entourés d'une membrane celluleuse extrêmement fine et adhèrent très-faiblement entre eux. On remarque à leur surface des plis transverses, très-réguliers, très-prononcés, qui par transparence offrent à l'œil des lignes circulaires noires, plus ou moins larges, plus ou moins éloignées les unes des autres, selon que la fibre musculaire est dans un état de contraction ou de relâchement. Dans l'état de relâchement, les crêtes de ces plis sont à une distance de 0m,0042, lorsque le cylindre musculaire est contracté. Ces mêmes crêtes sont toutes rapprochées les unes des autres, et le diamètre du cylindre en est un peu grossi.

Du reste, il n'est plus question ici de ces inflexions en zig-zag de la fibre musculaire. Lorsqu'elle se contracte, les plis se serrent par le rapprochement des particules qui constituent le cylindre fibrineux, et qui, gravitant les unes contre les autres dans le sens longitudinal, occupent un espace moins long et déterminent ainsi le mouvement des plis.

L'auteur a étudié l'effet, sur cette action, de quelques agents tels qu'un courant galvanique, une solution de chlore, etc. Ses observations à cet égard n'ont fait que confirmer ce que l'on savait déjà : c'est que ces agents exercent leur action sur le système nerveux, soit à la portion centrale, soit à la périphérie.

Cette note n'est que le préliminaire d'un travail dans lequel M. Prévost se propose d'étudier comparativement la fibre musculaire dans toutes les classes du règne animal.

— M. Ducros adresse un travail intitulé : Opérations chirurgicales faites chez les animaux et piqûres profondes pratiquées chez l'homme sans la moindre manifestation de douleur dans le sommeil léthargique avec insensibilité, déterminé au moyen du double courant magnéto-électrique de l'appareil de Clarke.

Voici comment l'auteur rapporte une expérience consignée dans sa note :

J'ai pris deux lapins : je les ai soumis à l'action électrique de l'appareil de Clarke en leur plaçant un des conducteurs à l'anus et l'autre au museau. Ces lapins ont subi l'action électrique sur un tabouret isolant : ils avaient la tête fixée ; les pattes étaient liées. Le grand appareil les a frappés d'insensibilité, de perte des facultés instinctives au bout de quelques secondes : il a suffi de tourner la roue de l'appareil trois ou quatre fois d'une manière non interrompue et à pleine vitesse. Alors j'ai disséqué la peau du bas-ventre avec attention : j'ai mis à nu les parois abdominales. Après ce premier temps fini, j'ai ouvert les parois du bas-ventre ; alors j'ai procédé d'une manière successive sur chaque lapin à la suture. J'ai fait d'abord la suture des parois abdominales ; j'ai ensuite opéré la suture de la peau. Pendant ces divers temps d'opération, les lapins n'ont offert aucun signe de sensibilité ; ils n'ont pas remué, bien que j'eusse divisé les liens qui les avaient d'abord fixés sur le tabouret électrique. Déjà l'opération était terminée depuis plus d'un quart d'heure et les lapins n'étaient pas encore revenus à la sensibilité (1).

—M. Sainte-Preuve présente deux notes concernant des questions d'hygiène publique : l'une, adressée à l'occasion d'une communication récente de M. Dolfus-Ausset, concerne l'assainissement des marais produits par l'établissement du chemin de fer de Strasbourg à Bâle. M. Sainte-Preuve pense qu'on pourrait y appliquer avec avantage le système de circulation des eaux, déjà proposé, pour la Metidjah, par M. Baille.

Dans la seconde note, l'auteur, en annonçant que, d'après une décision récente de l'administration des ponts et chaussées, on a renoncé à jeter dans le bassin du port de Marseille les eaux dérivées de la Durance, rappelle qu'il avait lui-même, depuis longtemps, insisté sur les inconvénients qu'aurait, pour la santé des habitants, un pareil mélange d'eau douce et d'eau salée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

PROPHYLAXIE DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE.

M. Gibert lit en son nom et au nom de M. Bousquet un rapport sur un mémoire de M. Worbe, chirurgien aide-major, intitulé : Essai sur la prophylaxie et le traitement de la maladie vénérienne. L'auteur propose comme moyen prophylactique l'emploi de lotions de deutochlorure de mercure sur les parties génitales après le coït.

M. le rapporteur ne trouve pas dans ce travail les éléments suffisants pour la solution de la question que l'auteur s'était proposée ; il ne renferme aucune preuve, et le moyen qu'il propose n'est pas nouveau. Toutefois il croit devoir rendre justice au mérite de ce travail qui peut être considéré comme un excellent résumé de la question ; il propose en conséquence d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives.

M. Velpeau : M. le rapporteur a posé une question qui, depuis quelques an-

(1) L'auteur nous écrit qu'il vient de constater le fait de l'insensibilité déterminée par le double courant magnéto-électrique, chez une jeune fille à laquelle M. Simon, dentiste, a arraché une grosse molaire à l'insu de cette dernière.

nées, occupe beaucoup les esprits. Un chancre primitif peut-il être éteint de manière à rendre par la suite un traitement général inutile? Cette question me paraît grave. Je demanderai à M. Gibert s'il la croit susceptible d'une solution et dans quelles limites il pense qu'il soit convenable de se fier à cette pratique. Pour moi, je ne mets pas en doute que le chancre est une affection d'abord locale; mais pendant combien de temps le mal reste-t-il local? C'est-ce que l'on ignore et ce qu'il serait très-important de pouvoir déterminer.

Autre question. La blennorrhagie est pour les uns un symptôme de la syphilis, pour d'autres elle est une simple inflammation; et lorsqu'elle vient à donner lieu à des phénomènes syphilitiques consécutifs, on dit alors qu'il existe un chancre dans l'urètre. Cette manière d'interpréter les faits ne me semble nullement fondée. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'admettre l'existence d'un chancre dans l'urètre pour que la blennorrhagie soit susceptible de produire l'infection vénérienne. D'abord rien n'est plus rare que l'existence de ces chancres urétraux, d'une part; et d'autre part, au contraire, il est très-commun de voir se développer des symptômes consécutifs à la suite d'une simple blennorrhagie. Je crois donc à la blennorrhagie syphilitique sans chancre urétral.

Enfin, j'aurai une dernière question à adresser à M. le rapporteur, relativement aux agents abortifs. Il n'est pas douteux que, par des injections astringentes ou caustiques, on fait avorter des blennorrhagies; j'en ai vu de fréquents exemples. Il est à ma connaissance que M. Toirac, bien qu'exerçant, comme tout le monde le sait, une spécialité qui n'a guère de rapports avec celle dont il s'agit, M. Toirac, dis-je, a pratiqué dans 60 cas des injections urétrales au premier jour de la blennorrhagie; dans tous ces cas l'écoulement a été presque instantanément arrêté. Mais cette méthode abortive garantit-elle de l'infection et des phénomènes consécutifs? C'est ce qui ne me paraît pas encore résolu.

M. Gibert : M. Velpeau demande s'il y a une limite précise dans laquelle on puisse éteindre un chancre sans qu'il se développe ultérieurement des phénomènes consécutifs. Je crois que si l'on cautérise un chancre au bout de deux, trois ou quatre jours au plus tard, on n'est pas absolument sûr qu'il ne se développera pas de symptômes consécutifs, mais c'est au moins très-probable. Mais tout le monde sait qu'on n'est que très-rarement consulté au début d'un chancre, il s'est presque toujours écoulé cinq, six ou huit jours lorsqu'on est appelé à donner les premiers soins. D'ailleurs fût-on même appelé dès le début de la maladie, les chancres à leur première période n'ont pas des caractères tellement tranchés qu'on puisse toujours les reconnaître avec certitude; la preuve, c'est que l'un des médecins les plus exercés au diagnostic de ces sortes de maladies, après avoir donné tous les caractères du chancre avec une grande précision, est obligé lui-même, dans la pratique, de considérer comme chancre toute ulcération, toute excoriation qui se manifestent sur les parties génitales à la suite d'un coït suspect.

Malgré toute l'estime que j'ai pour M. Toirac et mon respect pour l'opinion de M. Velpeau surtout, je ne puis dissimuler mon étonnement en apprenant qu'un chirurgien dentiste ait pu voir 60 cas de blennorrhagie au premier jour. Quant à moi, je déclare que je n'en ai presque jamais vu à une époque aussi rapprochée du début, et je crois qu'il est extrêmement rare que cela se rencontre; j'en appelle à cet égard à tous les praticiens de l'Académie.

Quant à la question de la blennorrhagie vénérienne, on a professé depuis longtemps sur ce sujet une opinion que j'appellerai hypothétique. Elle ne me paraît, en effet, nullement démontrée. On a fait depuis Morgagni un grand nombre d'autopsies de sujets atteints de blennorrhagie, et l'on n'a jamais trouvé de chancre urétral. Il me paraît même singulier que cette opinion soit née à une époque où l'anatomie pathologique a fait tant de progrès et qu'on aille imaginer l'existence d'ulcères dans le canal de l'urètre pour expliquer la blennorrhagie, quand cette même anatomie pathologique nous apprend que les écoulements sont le mode pathologique le plus commun des membranes muqueuses. D'ailleurs rien n'est plus commun que de voir se manifester des accidents consécutifs à la suite de simples blennorrhagies, après un laps de temps plus ou moins considérable, après dix, quinze, vingt et vingt-cinq ans même, ainsi que j'en ai vu des exemples. Je rappellerai, entre autres, celui d'un médecin de province qui, n'ayant eu qu'une seule blennorrhagie, sans autre symptôme primitif, fut pris vingt-cinq ans après d'une affection vénérienne consécutive des plus graves qui ne céda qu'à un traitement énergique.

M. Velpeau donne quelques explications sur les faits observés par M. Toirac. Il ne doute pas, pour lui, de leur exactitude.

M. Villeneuve : Le moyen prophylactique dont il est question dans le rapport n'est pas nouveau. J'ai vu un de nos confrères en faire usage avec succès.

M. Adelon : Je trouve le jugement de M. le rapporteur un peu sévère. Loin de croire que la morale se refuse à la recherche d'un moyen préservatif de la vérole, je crois que c'est là, au contraire, une recherche très-importante et digne d'être encouragée. Du moment où il y a une prostitution tolérée et réglementée, il n'y a point d'immoralité à chercher un préservatif contre les atteintes de l'infection vénérienne.

M. Gibert : M. Adelon a sans doute mal entendu ou mal compris ce que j'ai dit. Je suis loin de considérer comme immorale la recherche dont il s'agit, et je partage au contraire à cet égard l'opinion qu'il vient d'émettre; j'ai dit seulement que l'efficacité du moyen proposé ne m'était point démontrée.

M. Rochoux : Rien n'est rare comme de trouver des chancres dans l'urètre; rien de plus fréquent, au contraire, que la blennorrhagie, que le Père Lassis définissait une maladie que tous nous avons eue, nous avons ou nous aurons. Il y a d'autres symptômes que le chancre capables de transmettre le virus vénérien. J'ai vu fréquemment des nourrices négresses portant sur leurs bras des papules syphilitiques qui se transmettaient avec une grande facilité à leurs nourrissons, chez lesquels des papules semblables se manifestaient aux fesses.

Voilà donc le chancre détrôné comme agent unique de la transmission du virus vénérien.

Quant à ce que l'on a dit des moyens prophylactiques, ce sont là des préservatifs qui n'en sont point. M. Villeneuve parle de 5 centigrammes de deutochlorure de mercure; mais à cette dose le deutochlorure est un poison.

M. J. Cloquet : M. Velpeau a soulevé, à l'occasion du rapport, une question importante sur laquelle les praticiens sont loin d'être d'accord. Je demande à l'Académie la permission d'apporter dans l'examen de cette question le tribut de mon expérience. J'ai longtemps, comme beaucoup d'autres médecins, espéré que la cautérisation des chancres au début préviendrait le développement ultérieur des phénomènes d'infection; mais je n'ai pas tardé à être déçu de cette espérance. Il m'est arrivé quatre ou cinq fois de voir survenir des bubons après cette cautérisation; j'ai dû recourir bientôt à cette pratique. Je ne dis pas que, dans quelques cas, la cautérisation, si elle est profonde, ne puisse prévenir le développement des symptômes consécutifs, mais je crois que c'est un effet très-douteux et sur lequel il ne faut pas trop se fier. Cela me rappelle, entre autres, le fait d'un maître de pension atteint pour la première fois d'un chancre qui fut cautérisé au bout de huit jours. Il n'éprouva aucun symptôme syphilitique à la suite. Se croyant parfaitement guéri, il se maria peu de temps après; il eut des enfants extrêmement lymphatiques et scrofuleux. Plusieurs années s'étaient écoulées déjà depuis son premier accident, lorsqu'il éprouva des symptômes vagues, des douleurs et divers accidents du côté du ventre. Je lui conseillai des bains de vapeur. Ces bains eurent pour effet de déterminer une éruption de syphilides des plus abondantes; ses douleurs furent en même temps dissipées comme par enchantement. Un traitement antisyphilitique, convenablement dirigé, le guérit complétement. Je dois ajouter que cet homme, parfaitement digne de foi, et qui n'avait aucun motif de dissimuler la vérité, m'assura ne s'être jamais exposé à la contagion depuis son premier accident.

Quant à ce que l'on a appelé le chancre de la blennorrhagie, ce n'est le plus souvent qu'une de ces légères excoriations de l'épithélium telles qu'on en rencontre fréquemment au pourtour du méat urinaire et aux replis du prépuce dans ce que l'on appelle la fausse gonorrhée. Je crois d'ailleurs qu'on peut admettre au moins la moitié des blennorrhagies comme étant d'origine syphilitique. Parmi l'autre moitié, il en est une certaine quantité que je considère comme des gonorrhées dartreuses, donnant lieu, non point à des symptômes consécutifs vénériens, mais à des symptômes consécutifs dartreux. On voit assez fréquemment des individus qui, après avoir été traités d'une gonorrhée par les moyens abortifs, ont, à la suite de cette rétrocession, une éruption dartreuse abondante. Je puis affirmer, pour mon compte, avoir traité un grand nombre de sujets atteints de symptômes syphilitiques ou d'éruptions dartreuses secondaires, qui n'ont jamais eu d'autres précédents qu'une blennorrhagie rétrocédée. En ce qui regarde les prophylactiques, je les ai souvent conseillés moi-même, et je crois que, dans quelques cas, ils ont eu de bons effets.

M. Roux : Je ne mets pas en doute que le chancre est beaucoup plus souvent l'origine des phénomènes syphilitiques consécutifs que la blennorrhagie. Le chancre est sans contredit le symptôme le plus grave et le plus infectant, mais la blennorrhagie est loin d'avoir l'innocuité que quelques personnes semblent lui reconnaître. Pour mon compte, je me défierais toujours de la disparition brusque, rapide de la blennorrhagie, quelque récente qu'elle fût. Si la syphilis consécutive est plus rare à la suite de la blennorrhagie qu'à la suite du chancre, elle est, en revanche, beaucoup plus grave et plus rebelle. Quant au chancre que l'on prétend exister dans l'urètre, ma conviction profonde est que c'est là une pure hypothèse et qu'il n'en existe en réalité presque jamais; ce qui me porte surtout à le croire, c'est que les rétrécissements de l'urètre sont rares à la suite de ces blennorrhagies.

En résumé, ma conviction est qu'il y a danger réel à provoquer la rétrocession ou la disparition brusque de la blennorrhagie. La blennorrhagie se termine d'autant plus promptement et est d'autant moins dangereuse qu'on l'abandonne plus complétement à elle-même. J'en dirai autant de la cautérisation des chancres.

M. Gimelle : On parle beaucoup du traitement abortif de la blennorrhagie, sans dire quel est son principe et ce qui la caractérise à son début. Prendra-t-on un simple picottement, une cuisson pour signes de la blennorrhagie; mais ces phénomènes ne sont pas toujours suivis de blennorrhagie, et si l'on pratique dans ces cas une injection caustique, il pourra arriver que dix fois sur vingt on n'ait point eu affaire à une blennorrhagie véritable. Pour moi, j'ai employé huit fois l'injection caustique à haute dose, et cinq fois il est survenu des accidents graves, des hémorrhagies, des cystites; j'ai dû bien vite y renoncer. Comme M. Roux, je ne crois pas à l'existence du chancre. Par un hasard très-rare, j'ai eu, dans mon service qui reçoit plus de mille vénériens par an, quatre sujets qui ont succombé pendant le cours d'une blennorrhagie; j'ai exploré le canal de l'urètre avec le plus grand soin et je n'y ai point trouvé de chancre.

M. Renault : On a parlé, dans la discussion qui s'agite en ce moment, du sommeil des virus dans le corps. Je me suis beaucoup occupé de la transmission des virus, et en particulier de la morve. Entre autres points relatifs à la manière de se comporter du virus de la morve, j'ai cherché à éclairer le suivant, savoir : au bout de combien de temps on peut arrêter le développement ultérieur de ce virus. C'est ordinairement le troisième jour de l'inoculation que se manifestent les premiers effets sensibles.

Voici les expériences que j'ai faites : j'ai cautérisé la plaie d'inoculation, d'abord le troisième jour, c'est-à-dire au moment où la manifestation du premier symptôme de la maladie est imminente, les effets de la cautérisation ont été nuls, elle n'a point empêché la maladie de se développer, j'ai graduellement rap-

proché le terme de la cautérisation, je l'ai pratiquée le deuxième, puis le premier jour, même résultat. J'ai enfin cautérisé douze heures après l'inoculation, la maladie s'est développée comme dans tous les cas précédents. J'en suis là de mes expériences, et je me propose de les continuer en rapprochant encore davantage la cautérisation du moment de l'inoculation. Les résultats que j'ai obtenus jusqu'à présent sont, comme on peut le voir, très-significatifs.

M. Bousquet demande la parole.

Plusieurs membres réclament le renvoi de la discussion à la séance prochaine.

Sur la demande de M. Roux, qui a bien voulu consentir à renvoyer la discussion de la lithotritie à la séance prochaine, mais qui désirerait qu'elle ne fût pas plus longtemps ajournée, la discussion continue.

M. Bousquet : Je demanderai à M. Gibert s'il pense que l'infection précède le chancre ou que le chancre précède l'infection. Je fais cette question, parce que, dans la vaccine, j'ai reconnu que l'infection précède le développement des boutons. J'ai détruit, chez des enfants, les boutons dès leur première apparition, puis j'ai revacciné ces enfants peu de temps après, la vaccine n'a pas pris.

M. Lagneau : Le traitement prophylactique n'est pas nouveau. Il y a longtemps que les militaires se cautérisent eux-mêmes dès qu'ils voient poindre un bouton ou une ulcération suspecte ; mais ce moyen, qui est bon pour le moment en ce qu'il leur permet de continuer leur service, en campagne par exemple, est loin d'être suffisant pour prévenir le développement d'accidents ultérieurs. Aussi leur recommandai-je toujours de se soumettre dès qu'ils le pourraient, et le moins tard possible, à un traitement rationnel, sous peine de voir survenir tôt ou tard, des accidents graves. C'est là une pratique banale, connue de tout le monde et contre laquelle les hommes raisonnables ne sauraient trop s'élever. La cautérisation peut être utile sans doute comme moyen local, mais elle ne doit jamais dispenser d'un traitement général ; toute idée contraire est erronée et très-préjudiciable. Relativement à la blennorrhagie, je ne crois pas qu'il y en ait 1 sur 1,000 qui soit entretenue par un chancre ; toutes les déductions que l'on a tirées de ce fait sont donc fausses et dangereuses.

M. Moreau : Il m'a paru qu'il y avait une contradiction entre deux assertions que vient d'émettre tout à l'heure M. Roux. Il a dit d'abord que les symptômes consécutifs étaient d'autant plus graves qu'ils succédaient au chancre ; et d'autre part, si j'ai bien entendu, il a dit que si la syphilis consécutive à la blennorrhagie est la plus rare, elle est aussi la plus grave et la plus rebelle. Je désirerais que M. Roux s'expliquât sur cette contradiction. (M. Roux est absent.)

Cette discussion me paraît avoir établi un fait important, c'est que des syphilides peuvent résulter, soit d'un chancre, soit d'une simple blennorrhagie ; l'existence du virus est par conséquent mise hors de doute. C'est là une chose extrêmement importante au point de vue des faits dont je suis souvent témoin. Il m'est très-souvent arrivé de voir de malheureux jeunes gens qui, se croyant guéris sur la foi de leurs médecins, après un traitement antiphlogistique ou une simple cautérisation abortive, se sont mariés et ont infecté leurs femmes et leurs enfants, bien qu'ils n'eussent actuellement eux-mêmes aucun symptôme apparent de la vérole.

M. Rochoux : Je demanderai la permission de clore la discussion par un résumé duquel il résulte que l'Académie professe :

1° Que la cautérisation du chancre, comme moyen abortif de l'infection syphilitique, est une pratique décevante ;

2° Que le chancre n'est pas le moyen infectant par excellence ;

3° Qu'il est utile et moral de rechercher les moyens prophylactiques de la syphilis.

La discussion étant close, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Bouvier communique un cas de contracture musculaire ancienne, suivie d'autopsie. Ce fait est relatif à un homme qui présentait depuis quarante-deux ans un torticolis, suite d'un coup qu'il avait reçu à l'âge de 18 ans à la bataille de Trafalgar, d'une vergue qui lui était tombée sur la nuque. A la suite de cette contusion, il était survenu une inclinaison du cou à gauche, semblable à celle du torticolis. A l'autopsie, on trouva le sterno-cléido-mastoïdien diminué de près de la moitié de sa longueur, profondément altéré dans sa structure, qui ne participait presque plus de la texture musculaire. Les vaisseaux artériels et veineux présentaient des changements de direction et de volume très-sensibles ; de profondes altérations s'étaient également produites dans les vertèbres cervicales.

M. Bouvier argue de ce fait contre les idées récemment émises par la contracture par M. Gerdy.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de matière médicale et de thérapeutique ; par M. Dieu, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, membre de la Société des sciences médicales de la Moselle. — T. II.

La matière médicale et la thérapeutique sont encore aujourd'hui deux sciences auxquelles on n'accorde pas une assez sérieuse attention. Les jeunes docteurs sortent de nos écoles avec une solide instruction dans les diverses autres branches de l'art de guérir et se trouvent souvent embarrassés au début de leur pratique, faute d'avoir assez étudié ces sciences capitales. On doit donc accueillir avec empressement les ouvrages qui répandent la connaissance des divers agents thérapeutiques et particulièrement ceux dont l'importance et la valeur scientifique ne permettent pas de les confondre avec ces publications éphémères faites sur commande de libraire.

Mais que d'écueils dans une œuvre de ce genre, à nos yeux la plus difficile de toutes celles de la médecine ! que de qualités ne faut-il pas réunies pour traiter convenablement un pareil sujet ! Non-seulement il exige une connaissance approfondie de toutes les sciences spéciales et accessoires de la médecine, mais il nécessite des observations puisées dans une longue pratique, mises à profit et épurées par un jugement parfait. Si la matière médicale, si l'énumération et l'histoire des nombreux médicaments dont peut disposer le praticien ne réclament d'autres qualités, pour être exposées, que celles nécessaires pour les sciences naturelles, il n'en est plus de même de la thérapeutique. Celle-ci est le terrain sur lequel viennent se débattre les questions les plus élevées de la pathologie, où viennent se heurter toutes les théories. L'anatomie pathologique, la séméiotique, ont pu faire de grands progrès, parce qu'elles offraient moins de difficultés, et que les médecins se sont plus volontiers occupés de ces sciences plus commodes. Mais la thérapeutique est restée en arrière à cause même des obstacles nombreux qu'elle présentait. Un traité de cette science est surtout très-difficile à notre époque d'anarchie médicale, car il doit indispensablement présenter bien des côtés attaquables par la critique ; il exige un grand amour de la science, un grand courage, nous dirons presque de la hardiesse. Aussi faut-il savoir gré à M. Dieu d'avoir publié son important ouvrage, qui aura quatre volumes, et dont le tome second vient d'être mis en vente.

Le premier volume, déjà analysé dans ce journal, contenait des notions zoologiques étendues, une histoire intéressante des animaux toxiques, et celle des produits fournis à la matière médicale par les animaux vertébrés. Celui dont nous rendons compte comprend l'étude des substances médicales tirées des insectes et des animaux rayonnés et une partie des médicaments que donne le règne végétal.

Dans ce volume, comme dans le précédent, l'auteur suit l'ordre des classifications zoologiques et botaniques. Il s'est, de cette façon, débarrassé d'une difficulté, celle de classer les drogues d'après leur action thérapeutique. Malgré les imperfections de toutes les classifications thérapeutiques, elles présentent néanmoins quelques avantages, entre autres celui de grouper les médicaments ayant une même action, et de faciliter de cette manière l'application au lit du malade où il est si souvent nécessaire de substituer un médicament à un autre doué de mêmes propriétés. Sans doute, ces groupes si difficiles à établir ne peuvent l'être qu'en vertu d'un système arrêté, toujours incomplet, toujours attaquable ; mais nous les croyons utiles avec toutes leurs imperfections. La méthode de l'auteur présente quelques autres avantages ; elle évite certains rapprochements forcés et elle fournit d'intéressantes notions d'histoire naturelle que trouveront trop longues certains lecteurs, mais à l'aide desquelles beaucoup de médecins se remettront avec plaisir au courant des principes et des classifications zoologiques et botaniques trop souvent oubliées.

Parmi les produits fournis par les animaux articulés, il en est deux que nous signalerons plus particulièrement à l'attention des lecteurs, à cause de leur utilité et parce que l'auteur les a traités avec toute l'extension désirable. Ce sont : la cantharide et la sangsue. En ce qui concerne la cantharide, M. Dieu a mis à profit non-seulement tout ce qui a été écrit sur ce sujet, mais encore les résultats de sa propre expérience, tant sur les animaux que sur l'homme. Après avoir répété les expériences de M. Giacomini, il est arrivé à des conclusions conformes à celles de ce professeur, il a toujours vu l'action hyposthénisante de ce médicament. Mais, dans l'entraînement produit par de pareils résultats, il se laisse un peu trop aller aux exagérations de l'école italienne. On est fâché de rencontrer dans les pages d'un livre aussi sérieux une sortie un peu légère contre la doctrine des révulsions. On a, il est vrai, singulièrement abusé de cette doctrine pour expliquer l'action d'un grand nombre de médicaments auxquels bien des auteurs ont refusé leur véritable mode d'influence sur l'économie, et c'est avec raison que l'on relève maintenant beaucoup d'erreurs de ce genre. Mais, s'ensuit-il qu'il faille méconnaître la révulsion déjà reconnue par Hippocrate et sanctionnée par l'expérience des siècles ? Il est incontestable, pour prendre un exemple dans le sujet dont nous parlons, que les cantharides absorbées ont leur part dans les résultats de la médication par le vésicatoire ; elles exercent une action dynamique dont nous ne voulons pas atténuer l'efficacité. Cependant, il ne faut pas avec l'école italienne mettre tout le secret de la réussite dans cette action. Le vésicatoire cantharide en exerce une autre révulsive, avec douleur locale, rougeur, afflux de sang, production de sérosité abondante qui soulève l'épiderme. Employé intempestive-

ment au début de toutes les phlegmasies viscérales importantes, lorsque l'irritation générale et locale est très-vive chez les très-jeunes enfants, chez certaines femmes dont la peau est douée d'une exquise sensibilité, il aggrave les maladies, il entretient un état fébrile souvent en rapport direct avec le degré de rougeur de la peau et qui se prolonge parfois assez longtemps. Aussi les cliniciens ont-ils établi une série de contre-indications basée précisément sur ces effets.

Chacun voudra lire cette pièce du procès fait à la révulsion, ces arguments présentés avec bonne foi et conviction par un auteur qui a étudié avec prédilection la matière qu'il traite, et qui sont contradictoires à l'opinion commune. Néanmoins, M. Dieu s'efforce de restituer aux forces vitales ce qui leur appartient légitimement. Dans plus d'un endroit de son livre, il prend à tâche de démontrer que les propriétés chimiques sont modifiées par l'influence de la vie, et qu'il est irrationnel de penser que les réactions des corps entre eux se passent dans l'organisme comme dans les vases de nos laboratoires. Notons cette preuve d'une saine appréciation des forces propres à la vie, aujourd'hui que la médecine a une telle tendance à dégénérer en chémiatrie. L'histoire de la cantharide est, sous tous les rapports, aussi complète que possible; on y trouve d'excellents conseils sur les moyens de traiter l'empoisonnement par cette substance, et sur ceux d'en reconnaître la présence dans les organes. En un mot, tout ce qui concerne l'action de cet insecte et son emploi, se trouve consigné et discuté dans ce chapitre. Peu d'ouvrages sont écrits avec une pareille indépendance et appellent plus largement la discussion et la critique.

Nous en aurions autant à dire de l'histoire naturelle et thérapeutique de la sangsue. On trouve dans ce chapitre tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur les stations et la pêche de ces annélides; sur leur conservation, les avantages ou les inconvénients de leur réapplication; des détails minutieux sur les soins et les précautions à prendre pour la conservation, la reproduction des sangsues dans les viviers artificiels; leur dégorgement, leurs maladies, leur commerce et les fraudes diverses auxquelles il donne lieu. Ici, comme en beaucoup d'autres endroits de son livre, M. Dieu donne les résultats de son expérience personnelle, ce qui n'ajoute pas peu d'intérêt au sujet qu'il traite. Tout ce qui est relatif au mode d'application, aux soins pendant et après et aux accidents qui peuvent suivre, rien n'est omis. Mais nous aurions voulu voir mettre en parallèle, à côté de l'emploi thérapeutique des sangsues, celui des ventouses scarifiées, espèce de saignée locale dont l'importance grandit chaque jour en raison du prix sans cesse croissant des hirudinées médicinales. Il se présente d'ailleurs quelques indications spéciales dans lesquelles on doit la préférer à la sangsue elle-même.

La deuxième partie de ce volume renferme l'histoire des produits des végétaux acotylédonés et d'un certain nombre de monocotylédonés.

Les végétaux acotylédonés donnent quelques médicaments utiles à la thérapeutique. Parmi les algues, l'auteur s'arrête quelques instants à la mousse de Corse, vermifuge encore assez usité, mais dont les autres propriétés ne sont pas suffisamment définies. Les champignons, s'ils n'ont presque pas d'usage en médecine, se présentent à l'étude du praticien comme aliment et comme poison. Dans cet article, M. Dieu, fidèle au plan qu'il a toujours suivi, écrit de savantes pages sur l'alimentation et l'intoxication par ces végétaux; et ce n'est pas un hors d'œuvre, selon nous, que l'introduction de ces considérations hygiéniques et toxicologiques dans la matière médicale. Après les champignons viennent les lichens, et en particulier le lichen d'Islande. L'auteur accorde avec raison au principe amer de ce médicament les propriétés dont il est doué; mais nous regrettons qu'il ait exposé avec trop de complaisance une théorie de la phthisie pulmonaire empruntée à l'école italienne et qui ne sera jamais acceptée parmi nous.

Les végétaux monocotylédonés, dont il est question dans ce volume, sont plus généralement des substances alimentaires que des médicaments. Cependant l'auteur leur a fait une large part dans son travail, et nous sommes loin de l'en blâmer. La thérapeutique aujourd'hui plus que jamais a besoin de ce puissant auxiliaire, l'hygiène, sans laquelle elle n'offrirait que mécomptes et insuccès. La plupart des médecins seront heureux de rencontrer dans cet ouvrage d'intéressants détails sur les céréales, dont un grand nombre fournissent à l'homme un de ses plus ordinaires modificateurs.

La famille des graminées est, à ce point de vue, celle qui mérite de nous arrêter le plus. La canne à sucre ne présente-t-elle pas un produit alimentaire de première importance aussi bien qu'un agent si nécessaire aux préparations pharmaceutiques, le sucre? Condiment, adjuvant, correctif, souvent intermède, à combien d'usages, dans combien de circonstances n'est-il pas employé? Aussi cet agent indispensable a-t-il été traité avec détails par l'auteur qui nous en donne une histoire bien faite, et dans laquelle il a résumé les travaux de tous les auteurs qui se sont occupés de cette matière. Les céréales, et notamment le froment, ont été l'objet d'un soin tout particulier. On y trouvera tout ce qu'un médecin doit connaître sur les farines, leur altération et leur falsification; sur la panification, etc.

A propos du seigle se rencontre un chapitre qui sera consulté avec fruit; il est relatif à un médicament dont les propriétés, tant débattues dans ces derniers temps, sont encore l'objet d'opinions contradictoires: nous voulons parler de l'ergot de seigle. Après avoir donné avec détails les notions botaniques, physiques et chimiques sur cette drogue, M. Dieu expose le résultat des expériences faites sur les animaux par divers expérimentateurs et par lui-même; puis il donne le résumé des observations faites sur l'homme en santé et sur l'homme en maladie, et conclut avec MM. Giacomini et Parola à l'action hyposthénisante et antiphlogistique au plus haut degré du seigle ergoté. Quant aux propriétés abortives de l'ergot, on trouve à l'appui de l'opinion des auteurs qui les ont reconnues des expériences faites par M. Dieu sur des femelles d'animaux, et surtout une curieuse observation d'un cas d'avortement sur une jeune femme à laquelle l'auteur fut appelé à donner ses soins. Comme on le voit, ce livre renferme des expériences et des observations nouvelles qui en relèvent singulièrement la valeur, et nulle part on ne rencontre une histoire aussi complète du seigle ergoté.

En résumé, ce second volume du *Traité de matière médicale et de thérapeutique* sera lu avec intérêt par tous les médecins; il fait espérer beaucoup des deux autres tomes annoncés pour bientôt: il a plus que rempli les espérances données par le premier. Cet ouvrage sera, nous n'en doutons pas, en raison des solides connaissances qu'on peut y puiser, de la facilité avec laquelle il est écrit, de l'allure franche et indépendante de l'écrivain, un de ceux dans lesquels les étudiants chercheront le plus volontiers à s'initier à la matière médicale et à la thérapeutique.

J. B.

CHAMBRE DES PAIRS.

RAPPORT FAIT PAR M. LE COMTE BEUGNOT SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

(Suite. — Voir le nº 20.)

TITRE II. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA MÉDECINE.

L'art. 8 du projet du gouvernement propose d'instituer, dans les études médicales, deux nouveaux grades, celui de bachelier et celui de licencié en médecine; cependant il ne serait délivré aux impétrants, pour les trois grades, qu'un seul et même diplôme, celui de docteur. Cette création de grades purement nominaux n'offre aucun avantage réel, et pourrait avoir le danger de favoriser l'exercice illégal de la médecine, en ouvrant la porte à des gradués et à des praticiens d'une classe inférieure. « Le baccalauréat, dit-on dans l'exposé des motifs, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice: » nous croyons qu'il convient de donner un brevet spécial aux professions particulières qui seront conservées, plutôt que de leur attribuer un grade qui semblerait, sous quelques rapports, rétablir les deux ordres de médecins dont le projet de loi propose la fusion en un seul. Nous demandons, en conséquence, la suppression de l'art. 8 et des deux premiers paragraphes de l'art. 9.

Le dernier paragraphe de cet article porte la durée totale des études pour le doctorat de quatre à cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être subies qu'après le dernier trimestre. Quatre années d'études qui, avec le temps des épreuves, en deviennent souvent cinq, sont un laps de temps suffisant pour former un jeune médecin, qui, ne trouvant pas à sa sortie de l'école une clientèle toute faite, doit nécessairement employer les premières années de son entrée dans la carrière médicale à compléter et à étendre l'enseignement qu'il a reçu sur les bancs de la faculté. Ce qui importe en semblable matière, c'est bien moins l'étendue que le bon emploi du temps, et nous croyons, par exemple, que les examens de fin d'année établis par l'arrêté du 6 septembre 1846 feront plus, pour le succès des études, que l'augmentation de temps demandée. L'état actuel de l'enseignement médical en France nous semble un argument puissant contre une proposition séduisante pour les esprits curieux d'apprendre ou d'enseigner, mais qui, en rendant plus difficile et plus dispendieux l'accès du doctorat, diminuerait inévitablement le nombre des médecins, quand nous avons besoin de le conserver ce qu'il est. Supprimer les officiers de santé, et rendre l'admission au doctorat plus difficile et plus lente, sont deux mesures qui peuvent être prises successivement, mais non en même

temps. Leur simultanéité accuserait une confiance trop absolue dans les effets de la réforme que nous allons entreprendre.

La durée actuelle des études étant maintenue, la faveur accordée, comme mesure transitoire, par le premier paragraphe de l'art. 12, aux étudiants actuellement en cours d'études, devient sans objet.

Nous ne croyons pas non plus devoir conserver dans le troisième paragraphe de l'art. 9 du projet de loi les mots : *lesquelles* (les épreuves) *ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.* Cette disposition est purement réglementaire et fixe une chose qui, de sa nature, est et doit rester variable. L'arrêté du conseil royal, en date du 21 octobre 1831, décida que les trois derniers examens des aspirants au doctorat seraient passés après la seizième inscription. Un arrêté du 6 septembre 1846 déclare que les cinq examens ne seront subis qu'après cette seizième et dernière inscription. Il ne faut pas que la loi enlève au ministre les moyens de modifier une règle établie depuis trop peu de temps pour que l'on puisse encore en apprécier les effets.

L'art. 11 du projet du gouvernement imprime la sanction légale aux ordonnances du roi du 2 février 1823 et du 9 août 1836, qui imposent aux élèves l'obligation de présenter le diplôme de bachelier ès lettres pour être admis à prendre leur première inscription, et le diplôme de bachelier ès sciences pour prendre la cinquième; nous n'examinerons pas le mérite de prescriptions déjà anciennes dont la seconde avait pour but et a eu pour effet de réduire sensiblement le nombre des étudiants en médecine, nous dirons seulement que l'art. 11, en accordant aux élèves autorisés, après un premier échec dans l'examen pour le baccalauréat, à ne produire le diplôme de bachelier ès sciences qu'un an plus tard que ceux qui n'ont pas éprouvé cet échec, donne par le fait un encouragement à la négligence et à la paresse, que nous ne pouvons accepter. L'espoir que cette faveur décidera des jeunes gens qui se destinaient aux études du droit à se reporter, après un premier échec, vers les études médicales, aujourd'hui moins suivies que les premières, semble peu fondé, car les étudiants en droit et les étudiants en médecine appartiennent à des classes de la société différentes, et on croira difficilement qu'une telle cause décide beaucoup d'entre eux à changer de vocation.

Un membre de la commission a demandé que la loi prévît le cas où, par suite de l'établissement de la liberté d'enseignement promise par l'art. 69 de la Charte, il serait créé un certificat d'aptitude équivalant au diplôme de bachelier ès lettres, et dont la collation n'appartiendrait pas à l'université. La commission n'a pas cru qu'il lui appartînt de préjuger, dans une loi relative à l'une des branches de l'enseignement supérieur, ce que le législateur devra décider sur le point le plus important et le plus débattu de l'enseignement secondaire.

Par son art. 15, la commission propose d'autoriser le Français et l'étranger qui ont étudié dans des universités étrangères, à faire compter pour la moitié, dans nos facultés, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français. L'enseignement donné par la Faculté de Paris attire de tous les côtés de l'Europe un nombre considérable d'étudiants étrangers; il est juste de reconnaître l'hommage qu'ils rendent à la supériorité de nos professeurs par une faveur qui n'est guère que de la stricte justice. Pour les Français qui vont étudier la médecine à l'étranger, nous croyons leur nombre fort limité, et, quant à ces étudiants, nous avons la confiance que la disposition contenue dans notre amendement sera bien rarement invoquée.

Les art. 17, 18 et 19 de la commission déterminent les conditions d'études imposées aux dentistes et aux sages-femmes. Le projet de loi ne contient aucune disposition qui se rapporte en particulier à ces deux professions; mais l'art. 4 de ce projet confère au gouvernement le droit de fixer, par ordonnances royales portant règlement d'administration publique, les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine, et les changements que pourraient nécessiter l'enseignement des sages-femmes et l'exercice de leur art.

L'exécution de ces ordonnances resterait placée sous la garantie des clauses pénales insérées dans la loi. Cette incertitude laissée sur le sort de plusieurs professions parasites, que le gouvernement pourrait à son gré maintenir ou supprimer, nous a paru présenter des inconvénients signalés à notre attention par des réclamations nombreuses, et nous avons préféré, par des raisons qui seront exposées plus tard, déclarer que la loi ne reconnaissait que deux professions : les dentistes et les sages-femmes, et régler dès ce moment, mais d'une manière générale, ce qui se rapporte aux conditions d'études imposées à ces professions.

Désormais, pour exercer la profession de dentiste, qui n'est soumise aujourd'hui à aucune condition légale, il faudra avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste établi régulièrement, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté, et subir deux examens.

La durée des études pour obtenir le diplôme de sage-femme est maintenue à deux ans, conformément à la loi de l'an XI. Les élèves devront subir deux examens. Nous établissons, à l'art. 18, les conditions exigées pour l'admission des élèves sages-femmes, et pour pouvoir suivre, en cette qualité, les cours d'accouchements. Telles sont les dispositions du projet de loi sur les conditions d'études relatives à la médecine.

TITRE III. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE.

TITRE IV. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA PHARMACIE.

Le projet de loi ne renferme aucune disposition sur l'exercice de la pharmacie, profession industrielle qui, à ce titre, se trouve placée, par l'ordonnance du 15 avril 1837, dans les attributions du ministère du commerce; mais, en déterminant l'enseignement et les conditions d'études de la pharmacie, le projet de loi introduit dans l'exercice même de cette profession un changement fondamental. Réduire les deux ordres de pharmaciens à un seul, et modeler plus intimement encore l'enseignement de la pharmacie sur l'enseignement de la médecine, telles sont les deux idées qui ont présidé à la rédaction du titre V du projet du gouvernement. Ces idées sont-elles justes et applicables ? n'ont-elles pas été suggérées par un amour trop absolu de l'uniformité ? Nous allons répondre à ces questions.

Les écoles de pharmacie ont une organisation correspondante à celle des écoles de médecine. Il existe à Paris, à Montpellier et à Strasbourg des écoles dites supérieures, établies en 1803, et qui délivrent les diplômes de pharmacien de première classe. Les écoles préparatoires de médecine sont en même temps des écoles de pharmacie et donnent l'enseignement à ceux qui aspirent au diplôme de pharmacien de deuxième classe, mais les jurys médicaux ont seuls le droit de délivrer ce diplôme.

La loi du 21 germinal an II, qui rétablit l'enseignement pharmaceutique, n'eut pas l'intention de créer deux ordres de pharmaciens, mais en déclarant que l'examen et la réception des pharmaciens seraient faits soit par les écoles de pharmacie, soit par les jurys médicaux, elle donna naissance à la distinction des deux classes, quoiqu'elle eût pris le soin de dire (art. 15) que les examens seraient les mêmes dans les écoles et devant les jurys. Aujourd'hui il existe en France des pharmaciens de première classe et des pharmaciens de seconde classe, se trouvant à l'égard les uns des autres dans les mêmes rapports que les docteurs en médecine et les officiers de santé. Le projet de loi propose de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens, qui resteront soumis aux principales conditions d'études fixées par la loi de l'an XI, auxquelles toutefois l'ordonnance du 27 septembre 1840 a joint l'obligation du baccalauréat ès lettres.

L'abolition du second ordre de pharmaciens est sollicitée depuis longtemps, et précisément par les mêmes raisons qui font réclamer la suppression des officiers de santé. L'encombrement des deux professions est le même, et les clameurs sont aussi vives d'un côté que de l'autre. Le gouvernement a cru de son devoir d'opposer quelques obstacles aux trop nombreuses réceptions de pharmaciens. L'obligation du baccalauréat ès lettres et des trois années d'études dans une école supérieure de pharmacie, imposée désormais à tous les aspirants, amènera, dans un temps peu rapproché il est vrai, car on peut dire des pharmaciens ce qu'on dit des médecins, que les réceptions faites dans ces derniers temps en ont fourni la France pour plus de vingt années, la clôture de beaucoup d'officines tenues en ce moment dans des chefs-lieux de canton, des villages, des bourgs, par des pharmaciens généralement peu instruits et munis de très-minces capitaux; et pour que l'on comprenne aussitôt les conséquences de cette mesure, nous ajouterons qu'il n'existe dans les 38,000 communes rurales de la France guère plus de 4,000 pharmaciens. Nous reviendrons plus tard sur cette question, qui intéresse à la fois les médecins et les pharmaciens de campagne.

Les titres III et IV reproduisent les principales dispositions de la loi de germinal an XI, œuvre de Fourcroy, très-digne de son savoir et de son expérience, et de l'ordonnance de 1840. Ces deux titres du projet de loi ne donneraient donc lieu à aucune observation de notre part, si l'art. 29 du gouvernement, dérogeant à cette loi et à cette ordonnance, ne proposait d'introduire dans la nomination des professeurs des écoles supérieures de pharmacie une innovation dont l'utilité ne paraît pas démontrée.

Aujourd'hui les professeurs sont nommés, dans ces écoles, par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences; le second, par l'école supérieure où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville. Cette manière de pourvoir aux chaires vacantes n'a jusqu'à présent été l'objet d'aucune critique, n'a produit aucun choix que l'opinion des hommes compétents ait condamné, et nous avons même des motifs pour penser que les écoles supérieures sont satisfaites du régime sous lequel elles vivent. Le concours n'y est admis que pour la nomination des agrégés, et il serait surprenant qu'une loi qui restreint le concours dans

les facultés et les écoles préparatoires, où il règne depuis dix-sept ans, l'étendit aux écoles de pharmacie qui n'en ont jamais fait usage. En expérimentant concurremment ces deux modes de nomination, les inconvénients et les avantages de chacun d'eux seront mieux appréciés, et plus tard l'on pourra, avec une connaissance complète des choses, les ramener à un seul, s'il est démontré qu'en pareille matière l'uniformité ait en effet une grande valeur.

Le projet de loi fixe la durée des études pour obtenir le diplôme de pharmacien à six années, conformément aux dispositions de la loi de l'an XI, et déclare que nul ne sera admis à prendre ses inscriptions s'il n'est bachelier ès lettres. Cette dernière obligation, imposée, comme nous l'avons dit, par l'ordonnance de 1840, mais seulement à partir de 1845, a produit l'effet prévu. En 1844, les réceptions s'étaient élevées, dans les écoles supérieures, au chiffre énorme de 219; il tomba en 1845 à 99 et en 1846 à 72. Cette diminution progressive n'a rien qui puisse inquiéter; cependant nous ne serions pas d'avis de joindre, comme il a été demandé, à l'obligation du baccalauréat ès lettres, celle du baccalauréat ès sciences. Le temps apprendra si cette nouvelle garantie de savoir pourrait être exigée des étudiants en pharmacie, sans trop diminuer, même dans les villes, le nombre des pharmaciens.

Nous proposons de supprimer l'art. 33 sur les examens dans les écoles supérieures, l'art. 34 sur les pharmaciens étrangers qui veulent exercer en France, et l'article 37 sur la révision périodique du Codex ou formulaire pharmaceutique, parce que le premier de ces articles est réglementaire, et que les deux autres appartiennent non à l'enseignement, mais à l'exercice de la pharmacie, sur lequel se prépare en ce moment un projet de loi au ministère de l'agriculture et du commerce.

Les écoles supérieures sont de véritables facultés, et doivent en conserver le caractère; ainsi le gouvernement a eu raison de modifier l'art. 12 de la loi du 21 germinal an XI, qui appelait deux professeurs de la faculté de médecine dans les jurys d'examen pour la réception des pharmaciens. Nous désirons que les règlements qui seront faits pour l'exécution de la présente loi maintiennent sur ce point ce qui existe, et ne reviennent pas à une législation convenable pour le temps où les écoles supérieures, nouvellement fondées, avaient besoin d'un appui dont elles peuvent aujourd'hui parfaitement se passer.

Titre V. — De l'exercice de la médecine.

Pour être autorisé à exercer la médecine, il faut d'abord ne se trouver compris dans aucune des catégories d'incapacité fixées par la loi, et avoir ensuite rempli les conditions d'études précédemment déterminées. Nous devons donc en ce moment expliquer les dispositions du projet de loi relatives, 1° aux incapacités; 2° au diplôme de docteur.

La société ne peut souffrir qu'un homme flétri pour un crime odieux ou pour un délit déshonorant vienne prendre place ou continue de rester dans les rangs d'un corps auquel l'honneur et la probité sont aussi nécessaires que la science. Nulle difficulté à l'égard de celui qui, postérieurement à un crime ou à certains délits, voudrait entrer dans le corps médical; prévenu à l'avance de l'incapacité dont il est frappé, ce ne serait qu'en dissimulant sa propre souillure qu'il pourrait s'introduire dans le corps médical, et l'expulsion de cet intrus est trop naturelle pour susciter une objection.

Quant au médecin devenu indigne, on demande qui exercera envers lui le droit d'exclusion, garantie de pureté et de considération publique pour la profession médicale tout entière. Sera-ce le pouvoir judiciaire ou le pouvoir disciplinaire?

Le premier de ces pouvoirs impose à tous les citoyens autant d'attachement que de respect, et il n'est pas en France une seule profession qui ne se trouvât heureuse et fière de voir ses plus chers intérêts placés sous la tutèle vénérée de la magistrature. Toutefois les tribunaux, astreints à suivre le texte précis de la loi, sont, il faut le reconnaître, impuissants à punir des actes d'un caractère particulier que la morale condamne, que l'honneur réprouve, mais dont le législateur a laissé, par des considérations qu'il serait inutile de développer ici, la répression à la conscience des coupables ou à l'opinion des gens de bien. Le pouvoir disciplinaire pénètre plus avant dans l'appréciation du degré de culpabilité des infractions professionnelles, et sait leur appliquer des peines qui, graduées avec équité, depuis le simple avertissement jusqu'à l'expulsion, ne laissent rien échapper de ce qui pourrait porter atteinte à l'honneur et aux vrais intérêts du corps. Le pouvoir disciplinaire est le juge naturel de ces infractions, et la commission n'a pas attendu d'y être provoquée par les pétitions que la chambre lui a renvoyées ou qu'elle a reçues, pour rechercher s'il ne serait pas possible d'établir au sein du corps médical des conseils de discipline, analogues à ceux qui entretiennent, dans la corporation des avocats, ces sentiments d'honneur et de dignité auxquels elle est redevable depuis plusieurs siècles de l'estime de la magistrature et de la confiance des citoyens. Mais à peine a-t-elle eu fait les premiers pas vers la solution de cette question, qu'elle a reconnu qu'il n'existe aucune analogie entre le régime intérieur de l'ordre des avocats et le genre d'existence auquel les médecins sont condamnés.

Ne voit-on pas, en effet, que les médecins, dans les campagnes, vivent isolés les uns des autres, chacun d'eux cherchant une localité où il pourra fonder sa clientèle, sans avoir à redouter la concurrence de quelque rival nouveau venu; que dans les villes où leur nombre est excessif, la concurrence y dégénère trop souvent en une lutte violente qui aigrit les caractères et excite les passions; que la distinction en deux ordres a jeté, parmi les médecins, des ferments de jalousie dont notre loi n'étouffera pas en un seul jour les effets, et qu'instituer des conseils de discipline dans un corps aussi divisé, malgré les apparences d'un accord récent, ce serait fournir un aliment nouveau à des sentiments que la loi doit, au contraire, s'attacher à étouffer?

Si nous ne jugeons pas que l'on puisse doter aujourd'hui le corps médical de l'institution des conseils disciplinaires ou de famille, nous avons la conviction que plus tard, et quand le projet de loi aura porté ses fruits, que le corps médical sera ramené à l'unité, que ses droits seront mieux garantis, ses rangs moins encombrés, et qu'une loi pénale à la fois sévère et juste aura fermé l'accès de la profession à tout homme indigne de l'exercer, alors les obstacles qui nous arrêtent en ce moment disparaîtront, et d'autres que nous pourront exécuter, sinon pour tous les médecins, au moins pour ceux qui résident dans les villes, une sage pensée dont nous nous bornons à ajourner non sans regret la réalisation.

Dans l'ordre des avocats, les conseils de discipline peuvent, suivant l'exigence des cas, avertir, censurer, réprimander, interdire pendant un temps ou rayer du tableau tout avocat qui a manqué aux principes de probité et de délicatesse qui font la base de sa profession. L'autorité disciplinaire ne devant pas être appliquée au corps médical, il faut abandonner le droit d'avertissement, de censure et de réprimande, et déférer à la loi le soin de prononcer l'exclusion de plein droit et aux tribunaux l'exclusion facultative, selon le plus ou moins de gravité des actes incriminés.

L'art. 7 du gouvernement déclare incapables d'exercer la médecine ou aucune de ses branches ce qui comprend les professions dites spéciales, conservées provisoirement ou définitivement par le projet de loi : 1° les condamnés à des peines afflictives ou infamantes. Nulle difficulté ne peut s'élever sur ce point; on a cependant demandé si les condamnés politiques de cette catégorie ne devaient pas être affranchis de l'incapacité. Nous comprenons que, dans un pays si longtemps agité par les révolutions, l'esprit public ne juge pas toujours sainement le caractère des actes qualifiés de crimes politiques; mais le législateur ne s'associerait pas à cette tolérance regrettable de l'opinion sans jeter au sein de la société un germe redoutable de désordre. Que le droit de grâce, qui n'a jamais fait défaut à un repentir sincère, vienne, s'il y a lieu, tempérer une condamnation rigoureuse, mais que la loi n'affiche pas de déférence pour les crimes les plus dangereux.

Le projet de loi prononce, en second lieu, l'incapacité contre tous ceux qui auront commis certains délits correctionnels mentionnés dans une longue série d'articles du Code pénal, et parmi lesquels il s'en trouve plusieurs qui ne sont aucunement de nature à devoir justifier la déclaration d'indignité, et contre ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie de droits civiques et de famille, mentionnés aux paragr. 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal, en telle sorte qu'un docteur privé du droit d'être juré, membre d'un conseil de famille, tuteur ou curateur, se trouverait exclu, pour sa vie entière, du corps médical. Ces rigueurs nous ont paru dépasser le but. Nous en dirons autant de la disposition contenue dans le paragraphe 4 du même article, en vertu duquel les tribunaux correctionnels pourraient prononcer l'incapacité à la suite de toute condamnation : par exemple, d'une condamnation pour infraction à la loi sur la garde nationale ou à la loi sur la chasse. On n'expliquerait pas suffisamment l'insertion de cette clause dans la loi, en disant que les tribunaux en feront peu ou pas usage, car ce serait reconnaître son inutilité, et, en matière pénale, tout ce qui n'est pas nécessaire peut devenir nuisible.

La commission a remanié entièrement ce système d'incapacités, déclarées à la suite de condamnations correctionnelles. D'accord avec le projet de loi, elle admet des incapacités dirimantes et des incapacités facultatives, et place dans la première classe les condamnations pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, et pour des crimes ou délits prévus par quinze (1) articles du Code pénal, et deux articles de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement (2), qui lui paraissent devoir rendre ceux qui les auront subies véritablement indignes d'exercer la médecine.

(1) Voici les crimes et délits auxquels ces articles se rapportent : Art. 316, castration; 317, avortements; 330, outrage public à la pudeur; 331-333, viol; 334-335, excitation à la débauche; 338, adultère; 345, enlèvement ou substitution d'enfant; 349, exposition d'enfant.

(2) Ces deux articles prononcent des peines contre les médecins et chirurgiens qui ont facilité les fraudes des conscrits en matière d'exemption de recrutement,

Les cours d'assises auront la faculté de déclarer incapables ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles, pour des faits qualifiés crimes par la loi. L'admission de circonstances atténuantes par le jury peut bien faire baisser la peine d'un ou de plusieurs degrés, mais non changer le caractère moral de l'acte incriminé.

Nous proposons d'accorder le même pouvoir aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour quelques délits particuliers, prévus par cinq articles du Code pénal (1).

Grâce à ces modifications, le cercle des incapacités est renfermé dans des bornes précises, et l'honneur du corps médical se trouve couvert sans qu'on puisse avoir à craindre, nous ne disons pas une injustice, mais aucune rigueur dont la nécessité ne serait pas démontrée à tout médecin qui porte dans le cœur l'amour de son état et le sentiment de sa propre dignité.

Si nous nous sommes arrêtés quelque temps sur les pouvoirs dont la loi doit être armée, si nous avons cherché à varier équitablement et à graduer les causes d'incapacité, ce n'est pas, nous avons hâte de le dire, que nous tenions le corps médical actuel en suspicion ; loin de là, il est au contraire notoire, et nous nous plaisons à le répéter, que, malgré les obstacles suscités par une organisation incomplète et vicieuse, ce corps, aujourd'hui si nombreux et composé d'éléments si contraires, qui n'a d'autre guide, d'autre censeur et même d'autre défenseur que lui-même, sait conserver sa place dans l'estime publique. Le grade de docteur, véritable titre de noblesse scientifique, brille en France de plus d'éclat et de considération que dans aucun pays de l'Europe. Nous avons voulu davantage, et que la loi déployât une sévérité qui semblera aux esprits inattentifs un luxe de défiance inutile, afin que chacun sache et dise qu'il ne se trouve pas dans cette grande corporation un seul homme qui puisse même être soupçonné. Si les médecins se plaignaient de se trouver placés sous la même égide à l'ombre de laquelle vit et prospère l'ordre des avocats; s'ils regardaient comme une atteinte à leur caractère les mesures que la loi prend, afin qu'aucun d'eux n'encoure la honte d'avoir pour confrère un homme noté ou flétri, nous répondrions que nous n'avons rien fait que de munir d'une sanction pénale le serment qui se transmet parmi eux d'âge en âge, et où on lit ces belles paroles : « Je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque. »

N'être placé dans aucune des catégories d'incapacité que nous avons détruites ne suffit pas pour pouvoir pratiquer la médecine : il faut encore obtenir une attestation publique de science; car aucun peuple, que nous sachions, n'a encore songé à laisser l'exercice de la médecine libre de toutes conditions et de toutes garanties. Dans plusieurs pays, notamment en Prusse, le diplôme de docteur est purement honorifique, et le pouvoir de pratiquer n'est conféré que par l'État. Il n'en est pas ainsi en France, où les facultés seules délivrent le titre nécessaire pour exercer l'art médical.

Le projet de loi ne s'est attaché avec tant de sollicitude à entourer le diplôme de docteur de garanties qui le rendissent un témoignage irrécusable de science réelle et lentement acquise, que parce qu'elle devait en faire la condition expresse de l'exercice de la médecine.

Nul ne pourra donc pratiquer cet art ou l'une de ses branches, ou prendre un titre indiquant l'aptitude à le pratiquer, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur. Ce diplôme devra être enregistré au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil du domicile du docteur; car l'administration et la justice ont également besoin de connaître les praticiens en exercice, soit pour invoquer le concours de leurs lumières, soit pour diriger des poursuites contre ceux qui auraient commis quelque infraction.

Nous arrivons ici à la disposition capitale du projet de loi, à celle qui a pour objet, en supprimant les officiers de santé, d'établir l'unité, depuis si longtemps désirée, au sein du corps médical.

Cette difficile et grave question a été déjà l'objet de sérieux débats, et divise encore aujourd'hui les esprits les plus éclairés. En 1826, lors de la discussion à la chambre des pairs d'un projet de loi relatif aux écoles secondaires de médecine, la commission, qui avait pour rapporteur Chaptal, et dans le sein de laquelle siégeaient des hommes tels que Lacépède et Mounier, demanda la suppression des officiers de santé, et fit prévaloir son opinion contre les efforts persévérants de Cuvier, commissaire du roi, qui soutint l'avis opposé avec non moins de conviction que de talent. Votre commission a eu elle-même besoin d'étudier soigneusement les faits et de calculer avec précision toutes les conséquences du changement qui vous est proposé, avant de fixer son choix entre deux systèmes si souvent et si vivement controversés. L'opinion qu'elle a adoptée ne l'ayant pas été à l'unanimité des suffrages, il est nécessaire de reproduire ici, avec autant d'exactitude et en aussi peu de mots qu'il sera possible, les raisons qui ont été alléguées pour et contre le maintien de la classe de praticiens du second ordre.

On a fait valoir, en faveur de la conservation des deux ordres de médecins, des considérations générales dont l'importance ne saurait être méconnue. Lorsqu'il s'agit, a-t-on dit, de déterminer les conditions d'existence de la profession médicale, il faut s'attendre que la pauvreté et l'ignorance d'une grande partie de la population opposeront aux améliorations en apparence les plus faciles, et certainement les plus sages, des obstacles insurmontables. Rien ne serait plus à désirer que de pouvoir remplacer, dans les campagnes, chaque officier de santé par un docteur en médecine savant, habile et formé à l'exercice de son art par de longues et patientes études; et pour obtenir ce résultat, il semble qu'un simple article de loi soit suffisant. Mais si ce docteur ne doit pas, en se fixant au milieu des habitants de la campagne, trouver des moyens d'existence et un genre de vie en rapport avec son éducation et son caractère, évidemment il les abandonnera et ira chercher dans quelque ville un meilleur sort. La population la plus nombreuse et la plus digne d'intérêt restera donc livrée aux soins destructeurs des faux médecins de tout ordre, dont il ne faut pas se flatter de pouvoir jamais détruire complétement le crédit.

Aujourd'hui les officiers de santé appartiennent presque tous à de pauvres familles, heureuses de pouvoir, à l'aide de quelques faibles dépenses, procurer à leurs enfants l'entrée d'une profession libérale. Désormais elles ne le pourront plus : cette accumulation de diplômes littéraires et scientifiques, ces quatre années et ces frais d'études seront pour elles un obstacle infranchissable. Est-ce là un bien? est-ce même un acte de justice? Si au moins un grand intérêt public exigeait cette suppression, on la concevrait; mais il n'en est rien.

On affecte de confondre les officiers de santé de notre époque avec les praticiens qui prirent ce titre pendant la révolution et dans les années suivantes, à la faveur des désordres publics. Les personnes et les choses ont beaucoup changé. Depuis plus de vingt-cinq ans, les officiers de santé ne sont admis à exercer la médecine qu'après des études sérieuses dans les écoles préparatoires. La sévérité des jurys médicaux pour les aspirants qui se présentent avec des certificats d'études faites, soit près des médecins, soit dans les hôpitaux, a corrigé la trop grande indulgence de la loi de l'an XI. Aujourd'hui nul élève n'est reçu dans une école préparatoire, s'il ne justifie qu'il a fait ses études classiques jusqu'en troisième.

Les officiers de santé sont donc, non pas comme on le prétend, des hommes privés de culture et pourvus de notions médicales insuffisantes, mais des praticiens ruraux parfaitement préparés au genre de profession qu'ils embrassent.

Les officiers de santé ne sont pas seulement utiles, ils sont et ont toujours été indispensables, car c'est à tort qu'on les regarde comme un produit de la révolution. Le nom qu'ils portent est nouveau sans doute, mais la chose est ancienne. Il existait autrefois de ces médecins sous les titres de chirurgiens, de maîtres en chirurgie et de barbiers qui peuplaient seuls les campagnes. S'il avait été possible que des docteurs en médecine se fixassent dans les bourgs et dans les villages, ces chirurgiens n'auraient pas été si nombreux, car les moyens de former des docteurs ne manquaient certes pas à cette époque. La distinction des deux ordres de médecins se retrouve au surplus dans tous les pays de l'Europe, souvent en dépit des lois dont la nécessité a brisé la puissance.

On répète sans cesse que les officiers de santé sont des demi-médecins et qu'il n'y a pas de demi-maladies; que les demi-médecins ont bientôt converti un demi-malade en malade bien conditionné; qu'il y a quelque chose d'injuste, d'inhumain et de blessant pour les idées d'égalité si en crédit de nos jours, à compter pour peu la santé et la vie de 30 millions d'hommes. Ces objections ou ces reproches sont-ils aussi fondés qu'ils le paraissent? S'il est vrai qu'il n'y a pas de demi-maladies, il l'est aussi que les maladies ordinaires aux habitants de la campagne sont uniformes et simples comme leur vie, et que l'habitude de les traiter supplée bien vite chez l'officier de santé à la science théorique qui lui manque. La médecine ressemble aux autres sciences, il n'est pas nécessaire que tous ceux qui l'appliquent en possèdent scientifiquement l'ensemble et les principes. Des notions générales, quelques connaissances usuelles, appuyées sur l'expérience, suffisent à sa pratique journalière.

Le moment pour supprimer le second ordre de médecins serait, il faut en convenir, assez mal choisi, car les documents fournis par la statistique médicale nous apprennent que les réceptions de docteurs et d'officiers diminuent sensiblement depuis quelques années. De 1835 à 1843, la moyenne de ces réceptions a été de 832 médecins. Si on avait cessé de créer des officiers de santé, elle n'eût plus été que de 530. Mais, en 1845, 317 docteurs

(1) Art. 378, révélation des secrets par les médecins; 400, détournement d'objets saisis, par celui sur qui ils ont été saisis, et dont la garde lui a été remise; 406, abus des faiblesses d'un mineur; 407, abus d'un blanc-seing; 408, détournement de dépôt.

seulement ont été reçus, et 302 en 1846; or, en portant le personnel médical à 20,000 praticiens, et en calculant la mortalité au 40ᵉ, il faudrait recevoir par an 500 docteurs. Peut-on se flatter d'une telle espérance?

Que l'on n'oublie pas qu'il existe en France 8,088 officiers de santé, c'est-à-dire 4 officiers de santé pour 5 docteurs environ. Cette proportion dévoile les conséquences d'un projet qui ne tend à rien moins qu'à supprimer dans l'avenir la moitié des médecins exerçant en ce moment, et dont le nombre est de beaucoup au-dessous des besoins réels de la population.

Si le gouvernement était convaincu que des docteurs prendront naturellement la place des officiers de santé et que le niveau sera maintenu, pourquoi ne laisse-t-il pas cette transformation s'opérer naturellement? pourquoi a-t-il recours à ces créations de boursiers et de médecins cantonnaux, moyens artificiels de recruter le corps médical, et qui trahissent son incertitude? ne ferait-il pas mieux de songer au sort qui attend les vingt écoles préparatoires, établissements modestes, mais utiles, dont le principal, sinon l'unique objet, est de former des officiers de santé? Au surplus, le ministre reconnaît, avec une parfaite loyauté, dans l'exposé des motifs, page 50, que les effets de la mesure sont incertains. C'est donc un essai qu'il propose.

La suppression du second ordre de médecins est accueillie avec faveur par l'opinion la plus répandue; on la représente même comme un acte de justice exigé par la philanthropie; mais avant d'accepter l'autorité de ces manifestations, il conviendrait de rechercher si ceux qui poursuivent avec tant d'insistance l'extinction du second ordre ne sont pas de ces esprits spéculatifs trop disposés à croire facile dans l'application tout ce qui est bon dans la théorie, ou des docteurs en médecine obéissant, à leur insu, aux suggestions de l'intérêt personnel.

La prudence conseille de fortifier les études exigées des officiers de santé, de confier exclusivement leur réception aux écoles préparatoires, et de leur interdire d'exercer dans les villes; tout ce que l'on fera de plus tournera au profit, non de la science, non de la santé publique, non des habitants de la campagne, mais des imposteurs et des empiriques, contre lesquels la rigueur des lois est sans force.

Nous venons de rappeler les principales objections qui ont été dirigées, dans le sein de la commission, contre le projet du gouvernement d'abolir le second ordre de médecins. Écoutons la réponse.

Personne ne songeant à nier les avantages qui résulteraient pour la société, si au lieu de praticiens imparfaitement disposés à l'exercice de leur art, il se trouvait partout des docteurs habiles, expérimentés et formés par des études solides à une profession qui exige tant de qualités diverses, l'unique question est de savoir si la suppression des officiers de santé privera les villageois des soins médicaux qui leur sont nécessaires, et les laissera à la merci des charlatans.

Pour résoudre cette difficulté, point unique du débat, il faut d'abord expliquer ce que les officiers de santé sont devenus, à la faveur de la loi de l'an XI, qui leur prescrit assez vainement de résider dans les départements où ils ont été reçus, et de ne point pratiquer les grandes opérations. On croit communément que ces praticiens sont voués, par leur éducation et par le peu d'étendue de leur savoir, au service de la classe la plus humble de la société, qu'ils exercent exclusivement et dans l'acception vraie du mot, la profession de médecin de campagne. Cette opinion s'éloigne infiniment de la vérité. Il est en France un nombre, par malheur trop grand, de cantons ruraux où, à cause de la pauvreté des habitants, de leur peu de foi dans la médecine ou du crédit des guérisseurs, aucun médecin, officier de santé ou docteur, n'a jamais pu et ne pourra jamais s'établir, les dispositions ou la pauvreté des habitants restant du moins ce qu'elles sont. L'extinction du second ordre serait donc complétement indifférente pour ces localités. Quant aux villes, aux bourgs, aux villages, aux campagnes peuplés et riches, que s'y passe-t-il? On y voit les deux ordres de praticiens aux prises l'un avec l'autre, sans nulle distinction de lieu ni de titres. On rencontre des officiers de santé au sein des villes: il y en a dans Paris 175; un grand nombre de docteurs résident à leur tour dans des campagnes très-pauvres. Il se trouve, à la vérité, plus de docteurs dans les villes et plus d'officiers de santé dans les campagnes, ce qui n'empêche pas que, dès qu'il y aperçoit de l'avantage, le docteur s'établit dans la campagne et l'officier de santé dans la ville. Chacun de ces praticiens cherche à se créer une clientèle n'importe à quel endroit; et dans cette lutte si animée, où le vrai mérite ne donne pas la victoire, l'infériorité scientifique de l'officier de santé disparaît pour ne plus laisser voir que des rivaux, pourvus par la loi de droits inégaux, et qui cependant combattent à armes égales.

Si les officiers de santé n'existaient plus, la lutte cesserait, et les docteurs, qui aujourd'hui les remplacent ou les supplantent dans les campagnes aussitôt qu'ils le peuvent, s'y établiraient paisiblement, pressés par la nécessité de se créer un état et de tirer parti des connaissances qu'ils ont laborieusement acquises. Tout se réduit donc à savoir, non pas si les habitants des campagnes, aujourd'hui en possession de praticiens, en seraient privés par l'effet de la loi, mais s'il est juste et conforme à l'intérêt public de souffrir plus longtemps cette libre concurrence entre deux classes de médecins, dont les titres à la confiance des citoyens sont si peu semblables.

Vainement propose-t-on de changer le mode de réception des officiers de santé, de leur imposer des études, sinon plus longues, au moins plus fortes, et de leur interdire l'accès des villes. Ces réformes, faciles en apparences, échoueraient dans l'application. La science de la médecine n'ayant qu'un seul but, qui est la conservation de la vie et de la santé des hommes, ne peut avoir qu'un seul enseignement. La science restant la même, comment concevoir qu'il puisse exister un enseignement pour les officiers de santé, un autre pour les docteurs? Quel est l'homme éclairé, ayant quelque peu réfléchi sur l'enchaînement étroit de toutes les parties d'une science, qui oserait tracer cette ligne de séparation? Quant à la pensée d'exclure des villes les officiers de santé, elle est si contraire aux mœurs et aux lois de notre temps, qu'on ne songerait même pas à l'exécuter.

Il est vrai qu'il existe, dans tous les états de l'Europe, deux ordres au moins de médecins, mais cette distinction porte principalement sur la chirurgie; c'est un souvenir de l'état de cet art au moyen âge: alors la chirurgie était un métier, et les chirurgiens formaient une corporation d'ouvriers très-inférieure à l'ordre des médecins.

Du reste, la situation peu honorée des officiers de santé, la légitime ambition qui, aujourd'hui, porte chaque citoyen à s'élever par le travail, l'espoir d'une fortune plus facile et d'une plus grande considération, sont des causes qui, à elles seules et dans un court espace de temps, amèneraient la suppression totale de la classe des praticiens du second ordre; car, depuis dix ans, les réceptions de ces médecins diminuent graduellement et dans une proportion plus forte que celle des docteurs. En 1837, on reçut 548 officiers de santé; en 1838, 382; mais, en 1845, il n'en fut plus reçu que 171; et, en 1846, que 251. Nous délibérons donc sur le sort d'une institution condamnée et qui ne se défend plus elle-même.

A cette assertion, qu'elle ne sera pas remplacée, que les facultés sont loin de recevoir assez de docteurs chaque année pour combler les vides qu'elle laisserait dans le corps médical, on ne doit répondre que par des chiffres.

La notoriété publique et les plaintes des médecins signalèrent à l'attention du gouvernement, il y a déjà quelques années, l'encombrement de la profession médicale. En effet, les réceptions annuelles, dans les deux ordres, flottèrent, de 1835 à 1839, entre les nombres de 831 et de 1,017, et le personnel médical s'élevait alors, non pas à 25,000 praticiens, comme on l'a cru, mais environ à 20,000. Il y avait évidemment surabondance et l'irréflexion des familles tendait encore à l'exagérer. Alors l'ordonnance du 9 août 1836, qui imposait la condition du baccalauréat ès sciences aux étudiants en médecine, à partir du 1ᵉʳ décembre 1837, fut rendue, et aussitôt que les effets de cette mesure se sont fait sentir, c'est-à-dire en 1841, le nombre des réceptions s'est abaissé; il n'a été, en 1842, que de 617, et, en 1846, que de 553. La diminution a porté tout autant sur les officiers de santé que sur les docteurs, quoique l'ordonnance de 1836 fût étrangère aux premiers. Dans de pareilles circonstances, si l'on prend le nombre actuel des 19,000 médecins qui existent, comme l'expression des besoins véritables de la population, on ne courra pas le risque de se tromper en moins, car la progression décroissante, qui ne s'arrêtera que quand le niveau des vrais besoins aura été atteint, dure encore.

Sur une population quelconque, la mortalité est généralement de 1/40 par année, comme on l'a dit; mais parmi les professions libérales, et plus particulièrement dans le corps médical, la mortalité ne s'élève pas aussi haut, et on a constaté que, pour les 1,430 médecins de Paris, la proportion a été seulement, en 1846, de 1/56. Si nous appliquons cette loi à toute la population médicale du royaume, nous trouvons que 339 réceptions annuelles, et non pas 500, combleraient les vides. Il faut reconnaître qu'il n'y a eu, en 1845, que 317 réceptions de docteurs, et, en 1846, que 302, mais on reçu pendant la première année 171 officiers de santé, et, pendant la seconde, 251; or, peut-on douter que la classe de la société qui a fourni ces praticiens fournirait, après la suppression de leur ordre, assez de docteurs, pour que le nombre total de ceux-ci s'élevât de 317 ou de 302 à 339, et d'un autre côté, que la classe qui produit des docteurs en produirait davantage, si elle était délivrée de la concurrence décourageante dont elle gémit?

Cette espérance si fondée et si peu ambitieuse peut, nous le reconnaissons, se trouver déçue; il est possible que, par l'effet continu de l'ordonnance de 1836 et des souffrances évidentes du corps médical, le nombre des réceptions de docteurs reste ce qu'il a été en 1845 et en 1846, ou descende même au-dessous: nous ne le croyons pas, car une certaine augmentation dans le nombre des étudiants en médecine près les facultés commence à se révéler, et en présage une correspondante dans le nombre des docteurs. Cependant nous n'en tiendrons pas compte, et nous dirons que, loin de renoncer à une réforme réclamée par la raison et par l'humanité, il faut rechercher s'il n'existe pas quelque moyen, simple et conforme à l'intérêt

public, de provoquer les réceptions de docteurs de manière qu'elles restent toujours à l'égal des besoins de la population. Ici se présente l'institution des médecins cantonnaux, que nous nous bornons à indiquer en ce moment, afin de montrer que le gouvernement ou les départements peuvent, à l'aide de quelques légers sacrifices, remplir un devoir étroit, c'est-à-dire procurer à ceux qui sont hors d'état de les payer les secours de l'art, et rassurer en même temps ceux qui croient que l'abolition du second ordre abaissera le nombre des médecins au-dessous de ce qu'exige la conservation de la santé publique.

Le projet de loi propose d'introduire un changement profond dans l'organisation du corps médical ; ce changement doit, selon toutes les probabilités, amener les meilleurs effets ; mais si quelques-unes de nos prévisions étaient trahies, des précautions sont prises pour que le bien reste et que les inconvénients s'évanouissent.

Ces considérations ont déterminé l'avis de la commission qui, à la presque unanimité, vous propose d'adopter la proposition de supprimer, pour l'avenir, la classe des officiers de santé.

L'art. 2 du projet du gouvernement impose des conditions au Français et à l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, lorsqu'ils veulent prendre place dans le corps médical français. Nos médecins se montrent, en général, peu empressés à ouvrir leurs rangs aux médecins du dehors. Sans rechercher si ce sentiment de répulsion a été quelquefois justifié, nous dirons que la France ne doit pas s'écarter, à ce sujet, de ses vieilles et libérales coutumes, et qu'il est entré dans nos intentions de nous montrer envers les étrangers plutôt faciles que rigoureux.

L'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI autorise le gouvernement à accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la république. L'usage de ce droit absolu a enfanté naturellement des abus. Ainsi les Français, reçus docteurs en médecine ou en chirurgie dans les facultés étrangères, et qui veulent obtenir le même grade dans l'une des trois facultés de France, sont tenus de subir toutes les épreuves du doctorat, les cinq examens et la thèse, et de produire préalablement les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences ou la dispense de ces grades, tandis qu'à la demande de l'ambassadeur de sa nation, un médecin étranger obtient, souvent sans aucune épreuve, tous les droits d'un docteur français. Cette inégalité de traitement est choquante, et le gouvernement a senti lui-même le besoin de renoncer à un pouvoir qui engage fréquemment sa responsabilité.

Il propose de maintenir, à l'égard du Français et de l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, la nécessité de l'autorisation du roi, qui ne serait accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'université. Cette précaution semble équitable et propre à concilier tous les intérêts ; mais, au fond, qu'est-ce que l'équivalence des grades ? qui pourra jamais l'établir avec un semblant de certitude ? et si l'on s'en rapporte à la voix publique, à la réputation bonne ou mauvaise de telle ou telle université étrangère, ne vient-on pas se heurter, par une voie différente, contre l'obstacle qu'on voulait éviter ? La commission a adopté un système de garanties moins arbitraires et plus réelles. Le Français et l'étranger, reçus docteurs dans une faculté étrangère, pourront, à l'avenir, exercer en France, après avoir subi, devant une des facultés du royaume, deux examens, l'un sur l'anatomie, l'autre sur la pathologie, et une thèse. Les facultés sont trop haut placées pour qu'on ait à craindre qu'elles éloignent, par un sentiment de jalousie, les médecins étrangers ; elles admettront les hommes de mérite, repousseront les ignorants, et désormais un médecin étranger, muni du diplôme de docteur, pourra prendre rang parmi les médecins français, comme parmi ses pairs. La faveur seule n'aura pas créé son droit.

Il était à craindre que, pour éviter l'obligation de produire les deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences et de fournir les quatre années d'études imposées aux étudiants dans nos facultés, des Français allassent prendre un brevet dans quelque obscure université étrangère, pour revenir ensuite se faire recevoir docteurs en France au moyen de deux seuls examens et d'une thèse ; nous avons prévenu cet abus, en déclarant que le Français et l'étranger ne seraient admis à subir ces épreuves qu'en produisant, avec un certificat de bonnes vie et mœurs, la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. Ce sont donc de vrais médecins, et non des étudiants étrangers, qui viendront demander le diplôme de docteur à nos facultés.

L'art. 33 de la commission (3 du gouvernement) contient, relativement aux officiers de santé, des dispositions transitoires sur lesquelles il est nécessaire de donner quelques explications, car l'article du projet du gouvernement a fait naître une infinité de réclamations.

« Les officiers de santé, régulièrement reçus, lit-on dans le projet de loi, continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous peine d'un emprisonnement de six mois à deux ans. » Nous proposons d'ajouter à la première partie de ce paragraphe les mots : *ainsi que les médecins et les chirurgiens dûment autorisés*, parce qu'il se trouve en France, actuellement encore, un certain nombre de personnes exerçant légalement l'art de guérir, sans être pourvues du diplôme de docteur ou d'officier de santé. On suppose que ce personnel médical, malgré les extinctions qui, depuis quelques années surtout, l'ont considérablement réduit, s'élève encore à sept ou huit cents médecins environ.

L'interdiction de prendre un autre titre que la qualification bizarre d'officier de santé ne saurait être maintenue. Les officiers de santé s'appellent généralement *médecins* ; les forcer d'abandonner cette désignation, ce serait blesser un droit acquis, et le gouvernement n'en a pas l'intention.

Le dernier paragraphe de l'article que nous examinons autorise les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences, à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Puisque nous voulons qu'il n'y ait plus en France qu'un seul ordre de médecins, il faut faciliter la fusion des deux classes qui existent, en rendant aisé aux officiers de santé l'accès du doctorat. Or peut-on espérer que les deux diplômes de bachelier ne seront pas un obstacle insurmontable pour la plupart d'entre eux ? Est-il opportun en outre de ne compter chaque année d'exercice antérieur que pour six mois d'études, de manière à repousser du doctorat tout officier de santé qui n'aurait pas huit années de pratique ? Nous devons hâter le moment où le second ordre aura cessé complétement d'exister ; et, dans ce but, nous proposons d'autoriser à se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur, tout officier de santé comptant six années d'exercice. Nous exigeons, comme on le voit, plus de pratique que de connaissances littéraires et accessoires, de médecins dont l'éducation a été ce qu'est leur vie, c'est-à-dire très-simple.

L'art. 4 du projet de loi attribue au gouvernement un droit sur les professions spéciales nées à l'entour du corps médical, qui a paru à la commission, nous l'avons déjà dit, trop étendu, et consacrant un principe que tout le système de la loi rejette. Selon cet article, dans le délai d'un an, après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi, soumise à l'examen du conseil d'État, déterminerait les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne seraient pas maintenues cesserait d'être permis.

Qu'est-ce qu'une profession spéciale dans l'art de guérir ? Le charlatanisme répondra en citant les noms étranges de professions prétendues dites spéciales ; mais la réflexion nous apprendra que la science est une et générale, et que celui qui s'adonne au traitement de certaines maladies fait acte de médecin, et ne saurait se dérober aux obligations imposées à tous les médecins, sous le frivole prétexte qu'il n'a embrassé qu'une profession déterminée. Si de pareilles prétentions pouvaient être admises, il faudrait décomposer la science médicale et graduer les preuves de savoir à exiger de ceux qui veulent la pratiquer, selon le plus ou le moins d'importance des maladies sur lesquelles chacun d'eux serait disposé à concentrer ses études et ses soins. Nous ne pouvons consentir à consacrer légalement l'existence des professions spéciales, qui détruirait, au profit de l'empirisme ou d'un savoir pour le moins très-incomplet, l'unité que nous avons établie dans le personnel médical.

Cependant nous admettons une exception en faveur des dentistes et des sages-femmes ; non pas que tout ce qui vient d'être dit ne s'applique à ces deux professions, mais parce qu'il faut tenir compte de la force des habitudes, et que des réformes du genre de celles que nous entreprenons ont besoin de prudence et de ménagements.

Les art. 35 à 41 de la commission règlent les conditions imposées aux dentistes et aux sages-femmes pour exercer leur profession. L'art. 37, relatif à ces dernières, n'établit rien qui ne soit en usage depuis longtemps. Quant aux dentistes, il n'était pas possible de les laisser plus longtemps pratiquer leur art sans aucune garantie de savoir ou d'habileté. Les dispositions que nous proposons à leur égard sont nécessaires et n'ont rien de rigoureux.

Dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la loi, ceux qui exercent des professions spéciales autres que celles de dentiste et de sage-femme, devront se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires, à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement une autorisation régulière d'exercer. Le projet de loi respecte partout les droits qu'il trouve établis ; mais il n'y en a pas pour l'ignorance flagrante et constatée, et nous demandons qu'aucune autorisation ne soit accordée à ces charlatans qui, sous les noms de renoueurs, herniaires, rebouteurs, mèges, etc., infestent les campagnes.

(La fin au prochain numéro.)

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

DÉBATS DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — OPINIONS DE MM. COUSIN, VINCENS-SAINT-LAURENT, DE LA MOSKOWA, MONTALEMBERT, FLOURENS ET SALVANDY.

Les débats de la chambre des pairs excitent deux sortes d'intérêt : un intérêt de curiosité et un intérêt de réflexion. La GAZETTE MÉDICALE aimerait à les satisfaire tous les deux à la fois chez ses lecteurs, mais cela est impossible et heureusement inutile. Impossible, parce que pour leur offrir un compte rendu complet et détaillé des débats après chaque séance, il faudrait leur envoyer tous les jours le MONITEUR lui-même ; mais cela est heureusement inutile, disons-nous, car la moitié de la tâche est remplie par tous les journaux quotidiens qui publient immédiatement une analyse suffisante de chaque séance : ils satisfont ainsi à l'impatience du lecteur, à l'intérêt de curiosité. L'intérêt de réflexion ne demande pas la même précipitation ; mais il exige qu'on ne passe sous silence aucun élément important de la discussion. Cette condition n'étant remplie par aucun journal, si ce n'est par le MONITEUR, la GAZETTE MÉDICALE s'attachera à y satisfaire ; elle réunira et publiera dans tous leurs détails les argumentations sérieuses, réfléchies, étudiées, qui seront susceptibles d'éclairer, dans un sens ou dans un autre, la question de l'organisation médicale ; elle sera aussi complète que le MONITEUR, car elle le reproduira ; elle n'élaguera que les répétitions ou les développements étrangers à la question. On verra, par l'étendue de ses comptes rendus, qu'elle ne reculera devant aucun sacrifice ; seulement elle avisera à ce qu'ils ne fassent pas double emploi, et qu'ils soient réellement utiles et intéressants.

Une manière surtout de satisfaire à l'intérêt de réflexion, c'est de signaler aux méditations de nos lecteurs les points culminants des débats ; c'est de faire ressortir les raisons pour et les raisons contre de quelque portée, et d'indiquer la solution à préférer dans l'intérêt de la science, de la société et de la profession. Sous ce rapport, nous ne craignons pas que les efforts d'aucun journal dépassent ceux de la GAZETTE MÉDICALE. Elle a fait une étude approfondie de la matière ; elle a des vues à elle ; sa critique a un caractère propre, comme les principes dont elle émane. Nous pensons donc qu'en conservant son format et son mode de publication habituels, la GAZETTE MÉDICALE pourra remplir sa double tâche, savoir : reproduire avec étendue et discuter avec développements les discours et opinions susceptibles d'éclairer le débat. Nous nous efforçons dès aujourd'hui de satisfaire à ces deux conditions, en publiant, d'une part, presque textuellement les discours de MM. Cousin, Montalembert, Vincens-Saint-Laurent, de la Moskowa, Flourens, Salvandy, etc., et en soumettant les opinions de ces honorables pairs à un examen approfondi.

Mais, avant tout, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer l'impression fâcheuse qui nous est restée de l'ensemble de la discussion. Il est évident, au premier coup d'œil, que la chambre n'y était pas suffisamment préparée. Les premiers discours se sont fait remarquer, pour la plupart, par l'absence de principes formels, arrêtés, dominant les points de détail et capables de guider les convictions au milieu des difficultés du sujet ; difficultés moins *ténébreuses*, sans doute, que ne l'a dit M. Cousin, mais encore assez obscures pour troubler des esprits peu versés dans la matière. Nous avions espéré que la discussion *générale* s'attaquerait aux éléments *généraux* de la question ; qu'elle rechercherait le sens, le caractère du projet de loi et dirait en quoi ce caractère est conforme ou contraire aux intérêts de la science qui sont ceux de tout le monde, et concilie ou met en guerre les intérêts divers, quelquefois rivaux, du corps médical et de la société. Loin de là ; beaucoup d'orateurs se sont jetés au hasard dans la discussion, l'attaquant ceux-ci par un côté, ceux-là par un autre, quelques-uns s'en servant comme d'un prétexte pour rajeunir de vieilles hostilités politiques, le tout sans vues d'ensemble, sans cohésion, sans souci des éléments fondamentaux d'une solution éclairée. A peu près unanimes pour combattre le projet, ils se séparaient aussitôt pour suivre leurs fantaisies particulières. Aussi les amendements n'ont-ils pas fait défaut. Trois ont été produits coup sur coup sur la question des deux ordres ; celui de M. Cousin, qui réclamait la conservation des officiers de santé après trois années d'études dans les écoles secondaires et avec obligation de s'établir dans les communes rurales ou les petites villes au-dessous de 6,000 âmes ; celui de M. Flourens qui voulait des licenciés en médecine ayant droit d'exercice, également après trois années d'études dans les écoles secondaires et, de plus, moyennant certaines conditions dont nous parlerons plus loin ; enfin, celui de M. de Barthélemy qui consacrait aussi le maintien des deux ordres. Heureusement, à la clôture de la discussion générale et quand le débat s'est ouvert sur les articles, MM. Cousin et de Barthélemy ont adhéré à l'amendement de M. Flourens et simplifié la besogne de la chambre.

Un autre vice qui nous a frappés dans les débats d'une assemblée expérimentée comme la chambre des pairs, et qui découle, au reste, du précédent, c'est le défaut d'ordre dans les argumentations. Dès le premier jour, la discussion avait pris cette allure fâcheuse ; les nombreuses questions de détail que soulève le projet étaient portées successivement à la tribune, trop souvent sans préoccupation de leurs rapports communs ni de leur ordre logique, et le moindre inconvénient de cette manière de procéder était d'exposer les questions à n'être éclairées qu'à demi, et à s'offrir aux esprits sous de fausses apparences.

Nous ne faisons pas ces réflexions simplement pour satisfaire un besoin de critique, mais parce qu'elles peuvent préparer nos lecteurs à mieux se rendre compte des résultats futurs de la discussion.

Ceci dit, abordons l'examen des principales opinions développées à la tribune.

Nous avons déjà exprimé dans le dernier numéro notre avis sur l'argumentation de M. Cousin touchant le concours et les deux ordres de praticiens. L'honorable orateur est revenu sur cette dernière question dans les séances de jeudi et de vendredi. Après l'avoir entendu, et malgré la verve un peu tourmentée de son éloquence, nous sommes plus fermes que jamais dans notre opinion. Nous sommes toujours résolument pour la suppression du second ordre. Les principales raisons de M. Cousin sont que cette suppression amènerait une insuffisance du service médical de France, particulièrement dans les campagnes, où les docteurs refuseraient de s'établir, et qu'elle aboutirait à l'affaiblissement progressif et à l'anéantissement des écoles préparatoires. Nous ne sommes sérieusement touchés d'aucune de ces raisons.

On sait que M. Beugnot, à court de documents officiels, avait étendu à la population médicale tout entière la moyenne de la mortalité des médecins dans la ville de Paris pendant les années 1845 et 1846, laquelle est d'un cinquante-sixième, et évalué en conséquence le nombre annuel des décès, sur un total de 20,000 médecins, à 357. C'est donc 357 docteurs qu'il faudrait par an pour combler le déficit et maintenir le chiffre supposé normal de 20,000. A ce compte, le recrutement du corps serait assuré ; car la moyenne du nombre de docteurs reçus chaque année, depuis 1809, est de 487. En 1846, le chiffre des réceptions a été de 302. Or M. Cousin ne conteste pas cette évaluation pour Paris ; mais il la conteste pour le reste de la France ; et lui, qui insiste avec tant de complaisance sur *la nuit dans laquelle a été conçu le projet de loi*, lui, *amateur de faits* et grand partisan, à ce qu'il dit, de la statistique, affirme, sur la seule foi de son autorité privée, que Paris est la ville où il meurt proportionnellement le moins de médecins, *parce qu'ils y sont plus à leur aise*. Franchement, nous n'en savons rien ; mais passons. Quel est donc le chiffre moyen de la mortalité dans le corps médical, suivant M. Cousin ? Il varie de 700 à 1,000. Un médecin, membre de l'Académie des sciences, a suggéré à l'illustre pair l'idée d'évaluer le chiffre de la vie moyenne des médecins, non pas d'après la durée absolue de la vie de chacun d'eux, mais *d'après la durée de la vie à partir du moment où ils sont reçus médecins*, attendu (chose très-sûre) que l'exercice de la profession médicale n'a guère pu influer sur leur santé quand ils étaient encore sur les bancs du collége. Par ce procédé, on trouve que la vie moyenne d'un médecin est de vingt ans, ce qui ne nécessiterait pas moins de 1,000 réceptions par an pour assurer le recrutement. En mettant les choses au mieux, et portant la vie moyenne à trente ans, on ne pourrait encore s'en tirer à moins de 660 docteurs. Enfin, et ce dernier calcul appartient en propre à M. Cousin, la population de 20,000 praticiens s'est maintenue, sauf quelques oscillations, depuis six ans, et il a fallu pour cela, en moyenne, 696 réceptions par an, dont 463 de docteurs et 233 d'officiers de santé, chiffres inférieurs à ceux des réceptions actuelles de docteurs.

Il ne faut pas se laisser effrayer par toutes ces supputations laborieuses. Et d'abord, le nombre de 20,000 praticiens, qui leur sert de point de départ, est loin d'être un nombre nécessaire, ou, comme on le dit, normal. 20,000 sur une population de 36 millions, c'est tout juste 1 sur 1,800. Or nous sommes bien convaincus qu'avec une bonne répartition de la population médicale sur le territoire (ce à quoi il serait possible de pourvoir), il suffirait d'un médecin pour environ 2,500 habitants ; quelques-uns disent pour 3,000.

En second lieu, il est plus que probable qu'un certain nombre de jeunes gens qui s'arrêtent aujourd'hui au grade d'officier de santé se pousseraient jusqu'au doctorat. Nous reconnaissons volontiers que le défaut de fortune est la condition principale qui retient les jeunes gens dans le second ordre ; c'est la condition principale, mais ce n'est pas la condition unique. N'est-il pas vrai que beaucoup arrivent au doctorat plus pauvres que d'autres au grade d'officier de santé? C'est un fait qu'il est permis à M. Cousin d'ignorer, mais qui se voit tous les jours ; cela vient de ce que, à côté de la considération de fortune, il peut s'en présenter cent autres, tout individuelles, tout de circonstance, qui déterminent le choix entre les grades. Tenez pour certain que, du moment où il n'y en aurait plus qu'un, bon nombre de ceux

qui aspirent à la position toujours honorable, quand elle n'est pas fructueuse, de médecin, s'imposeraient tous les sacrifices nécessaires.

Enfin, nous en demandons bien pardon à M. Cousin, et à M. de Salvandy, et à la commission, et à toutes les assemblées et associations médicales qui ont cherché dans les chiffres la solution de ce problème, nous croyons qu'ils ont fait une besogne moins utile qu'ils ne le croient. Comment ne voit-on pas qu'on essaye ici la tâche impossible de résoudre un problème avec une seule de ses données. Ne dirait-on pas que le corps médical constitue à lui seul la société tout entière, que les personnes qui doivent un jour aspirer à en faire partie sont marquées, comptées d'avance, et que le nombre en restera fixe et invariable, quelles que soient les lacunes qui s'opèrent dans son sein ? Mais c'est la plus grosse et la plus étrange des erreurs. Dans toute profession, il suffit que le niveau de la population s'abaisse sensiblement pour qu'un nouveau flot vienne le rétablir ; il suffit qu'il s'élève outre mesure pour que le trop plein s'écoule. Si nous ne craignions pas de trop abuser des comparaisons, nous dirions encore que le vide ne peut pas plus se faire dans une profession que dans un tube ouvert ; et le principe est aussi élémentaire en économie sociale qu'en physique.

Au surplus, l'expérience a déjà prouvé que le territoire a les éléments d'un recrutement suffisant du doctorat, quelles qu'en soient les exigences; elle l'a prouvé après la suppression du baccalauréat ès sciences, en 1831 et les années suivantes, où l'on a vu le chiffre des premières inscriptions dans les trois facultés monter à plus de 1,300, ce qui suppose environ 6,000 docteurs en cours d'étude. Le rétablissement du baccalauréat a fait, il est vrai, baisser ce chiffre, et le mouvement de décroissance a même dépassé le niveau primitif, à cause sans doute du peu d'attrait d'une profession encombrée. Mais du moment où il est constaté que la longue durée et les dépenses assez lourdes du doctorat n'effrayent pas les familles, il est certain que les avantages d'une profession où l'on ferait une brèche par la suppression d'un tiers de ses membres, stimuleraient assez la jeunesse pour l'empêcher de céder à la peur du baccalauréat ès sciences, aujourd'hui surtout que l'enseignement des sciences physiques dans les colléges s'est notablement amélioré.

La préoccupation du dégoût qu'auront les futurs docteurs pour les communes rurales ou les petites villes n'a pas de fondement plus sérieux que celle de l'insuffisance du service médical. Dès aujourd'hui, dans un certain nombre de départements, on voit des docteurs instruits consentir à vivre côte à côte avec des officiers de santé, à supporter leur rivalité souvent redoutable; tels sont les départements de Lot-et-Garonne, du Bas-Rhin, et, en général, ceux où l'instruction populaire est le plus avancée. Que sera-ce donc quand ils seront sûrs de n'y plus rencontrer que leurs égaux ? Puis, à supposer des répugnances, la nécessité, cette raison que M. Cousin a tant invoquée dans la séance de jeudi, la nécessité l'emportera. Une position à prendre, une existence assurée, trouveront toujours qui s'en arrange. A Paris, bien des docteurs se contentent d'avantages et même d'une nature de clientèle qui valent à peine ce qu'offrent tous les jours les communes rurales et les petites villes.

Quant au coup qui serait porté aux écoles secondaires par la suppression du second ordre, nous ne voyons pas qu'il soit beaucoup plus à craindre que de nos jours, où les officiers de santé étudient pour la plupart loin de ces écoles, et se font recevoir par les jurys médicaux. Il semble, en vérité, que M. Cousin, imité en cela par plusieurs de ses collègues, n'ait voulu conserver les officiers de santé que pour donner de l'occupation et du lustre aux écoles secondaires, lesquelles auraient seules, dans son système, qualité pour conférer le grade inférieur. Le bel avantage ! Périssent cent fois les écoles plutôt que d'acheter leur prospérité à tel prix ! Périsse toute institution qui ne peut vivre qu'en faisant le mal ! Mais nous n'en sommes pas là. Les écoles ont, dans le projet du gouvernement et de la commission, des fonctions assez sérieuses pour assurer à la fois leur existence et leur lustre.

Nous nous sommes étendus assez longuement sur ces parties de l'argumentation de M. Cousin, parce qu'elles ont fourni, ainsi que ses remarques sur le concours, presque toute la substance de la discussion ultérieure. Continuons cependant à apprécier, dans ce qu'elles auront de spécial et de réellement important, les opinions des autres orateurs.

Nous nous occuperons peu des discours de deux jeunes pairs, qui, à des points de vue souvent différents, ont plus songé à satisfaire leurs habitudes d'opposition qu'à méditer sur la loi, et en ont vu plutôt le côté politique que le côté scientifique ou professionnel. M. le prince de la Moskowa, comme M. de Montalembert, trouvent très-mauvais que le premier venu ne puisse pas exercer la médecine. M. de la Moskowa apporte bien quelques restrictions à ce blâme, mais son jeune collègue est là-dessus affreusement radical. Tout le monde doit avoir la liberté de gouverner sa santé et celle des autres. La santé est une propriété particulière, une sorte d'enclos où le gouvernement n'a rien à voir ; la médecine n'est ni un sacerdoce, ni une magistrature, ni une fonction publique : c'est un métier, et même exercé par des gens passablement *cupides*. Les docteurs n'ont qu'un intérêt en demandant des restrictions à la pratique de l'art : c'est *l'intérêt de leur bourse*. Ce sont tous des *ennemis fieffés du progrès*. Pendant longtemps ils n'ont voulu ni de la circulation du sang ni de l'antimoine ; aujourd'hui ils ont l'infamie de persécuter madame Hahnemann. Si on les laisse faire, ils empêcheront les prêtres et les religieuses de guérir les entorses, d'appliquer des pommades altérantes ou caustiques sur les yeux, des emplâtres sur les abcès. C'est intolérable. Tout irait bien mieux si tout le monde, y compris toujours les religieuses et les prêtres, pouvait pratiquer. Par exemple, il faudrait punir vertement celui qui oserait usurper un titre. Comment y aura-t-il des titres quand la liberté d'exercice aura été décrétée ? Ce n'est pas notre affaire ; toute usurpation n'en est pas moins un crime. Qu'on pratique la médecine sans être médecin, rien de mieux ; mais qu'on se vante d'être médecin quand on ne l'est pas, voilà la chose impardonnable. En Angleterre, la profession médicale est infiniment plus libre, et il est ridicule qu'on soit plus libre dans le gouvernement de sa santé, *parce qu'on aura pris la peine de naître* de l'autre côté de la Manche.

L'appréciation de toutes ces idées est dans leur simple énoncé. Le jeune orateur a voulu faire un jeu d'esprit ; et il décoche si bien le trait, sa parole est si alerte, qu'on comprend très-bien qu'il s'amuse par intervalles à se donner ce passe-temps. Il ne peut pas ignorer que de tous les intérêts sociaux, la santé publique est celui qui a le plus besoin de garanties scientifiques et morales pour assurer à son administration un double caractère d'efficacité et d'honnêteté. Il connaît certainement les exemples innombrables de dévouement et d'abnégation donnés journellement par le corps médical, et il a sans doute admiré leur conduite dans les grandes calamités publiques. Il sait encore, nous n'en faisons aucun doute, que le corps médical a toujours marché au premier rang dans la phalange des hommes de progrès, à ce point que le gouvernement s'en est constamment inquiété ; et il lui aura été facile de remarquer que si les médecins ont pu différer longtemps d'opinion sur la circulation du sang ou les vertus de l'émétique, ce sont eux, en définitive, et non pas la jeunesse dorée du temps, qui ont doté la science de ces découvertes ; ne faisant d'ailleurs, en se querellant, rien de plus que ce qu'ont fait d'autres savants, les théologiens, par exemple, qui ont eu des sectaires, et des sectaires sanglants, pour les opinions les plus opposées. Nous avons seulement été surpris d'entendre M. de Montalembert traiter si mal les droits attachés en certains lieux *à la peine de naître*. Il nous semble que cette peine-là entraîne parfois des priviléges assez agréables. Qu'en pense le jeune pair ?

M. Flourens a naturellement apporté plus de gravité dans l'examen de la question. Une de ses premières paroles a été pour louer l'institution des conseils médicaux ; mais il est tombé sur ce point dans une erreur qu'il importe de rectifier. Ni le projet primitif ni celui de la commission ne donnent aux conseils médicaux de pouvoirs disciplinaires. Nous avons déjà eu occasion de nous expliquer sur ce point (nº 19, au feuilleton) ; notre opinion n'a pas changé. Nous persistons à croire que de nos jours, avec l'organisation et les mœurs actuelles du corps médical, les conseils de discipline sont impraticables et dangereux ; et, à notre sens, la commission eût fait sagement si, à l'exemple du gouvernement, elle eût refusé de mettre, même entre les mains de la loi, une arme contre le charlatanisme légal. Le diplôme consacre une liberté à laquelle on porte nécessairement atteinte dès l'instant où l'on prétend la soumettre aux exigences des mœurs et aux caprices mobiles des convenances.

Mais c'est sur la question des deux ordres, la seule du reste qu'il ait traitée avec développement, que nous étions, avec toute la chambre, impatients de connaître l'opinion de M. Flourens. Cette opinion se réduit à ceci : l'institution actuelle des officiers de santé est détestable ; il faut la supprimer au plus vite. Mais, d'un autre côté, le maintien de deux ordres est nécessaire, pour deux raisons : la première, c'est que l'existence d'un second ordre peut seul assurer le service des campagnes ; la deuxième est qu'une fois tranquilles sur ce service, et n'ayant pas besoin d'un trop grand nombre de docteurs, on pourra élever le niveau du doctorat, en rendre les abords plus difficiles. De cette façon on aura des médecins bons pour la pratique et exclusivement pour cela, et des médecins imbus de l'esprit scientifique, de l'*esprit académique*, de l'esprit de recherche et d'invention. Ce que nous avons dit précédemment nous dispense d'expliquer pourquoi nous n'admettons pas cette combinaison. Mais nous la repoussons pour d'autres raisons encore qui auront sans doute frappé les chambres. M. Flourens, qui a fort mauvaise opinion de l'officier de santé, ne pouvait se dispenser d'exiger des garanties plus sévères du nouveau praticien de second ordre, appelé *licencié*, qu'il croit indispensable. En conséquence, il veut que ce licencié, exempté des deux baccalauréats, soit astreint d'abord à deux années de noviciat chez un praticien, qu'il passe ensuite trois années dans les écoles secondaires où il prendra le titre, et enfin un an dans un hôpital ; alors seulement il aura droit d'exercice. Mais alors que deviennent donc ces considérations de temps et d'argent qu'on opposait si vivement aux partisans de l'ordre unique ? Ceux-ci ne demandent pour faire un docteur que cinq ans d'études dont

deux peuvent être passés dans une école préparatoire ; et voilà qu'on en demande six pour faire une sorte d'officier de santé perfectionné. Les deux premières années qu'on pourrait employer fructueusement à se familiariser avec les sciences positives, la physique, la chimie, l'anatomie, on les gaspille dans des pratiques routinières que ne vient féconder aucune connaissance préalable, pas même une certaine culture d'esprit. On croit avoir levé la difficulté en établissant une distinction entre la pratique et la science. Le licencié, dit-on, sera instruit du nécessaire, il ne sera pas savant; le docteur seul sera savant et à lui sera confié le soin du progrès. Il y a ici une double erreur. Tout est nécessaire dans l'éducation médicale actuelle, et si elle pèche en quelque chose, c'est plus par défaut que par excès. Il y a surtout une chose de première nécessité et dont on veut faire (le mot a été dit) l'apanage exclusif du docteur, c'est l'esprit philosophique. Nous tenons cet esprit-là pour aussi utile dans les campagnes que dans les villes, dans les affections vulgaires des paysans que dans les indispositions raffinées des grandes villes. On n'en saurait vouloir à M. Cousin de regarder les notions de *chimie organique* comme inutiles au praticien ; mais on s'étonne qu'un homme du savoir de M. Flourens méconnaisse les plus hautes et les plus essentielles conditions d'une bonne pratique. En second lieu, on se fait une bien fausse idée du docteur quand on le présente au sortir des bancs comme *un savant* bon à lancer immédiatement à la recherche des vérités nouvelles et propre à conserver la suprématie de la France savante sur les autres nations européennes. Un savant de ce genre est tout juste un fort médiocre praticien, à qui il faut encore bien du temps pour se débrouiller et découvrir quelque pan de l'horizon scientifique. Puis, si les médecins du second ordre sont destinés exclusivement aux campagnes et les docteurs aux grandes villes, et si, comme on le croit, on arrive à développer chez les premiers l'esprit pratique au détriment de l'esprit scientifique, il en résulte nécessairement que la science des maladies des campagnes, de l'hygiène des campagnes, de la topographie médicale des campagnes, est condamnée pour toujours à l'immobilité, et condamnée par ceux-là mêmes qui ont en vue de favoriser la diffusion des lumières, ainsi que M. Flourens en a manifesté l'intention formelle.

Nous ne nous arrêterons pas aux discours de MM. Barthélemy et Boullet, qui, venus un peu tard dans la discussion, n'ont pu trouver moyen de rajeunir les arguments déjà invoqués en faveur du maintien des deux ordres. Le premier a surtout insisté sur les garanties de capacité qu'offriraient les licenciés de M. Flourens, malgré leur défaut de culture littéraire, et il s'est appuyé en ceci sur l'opinion connue de Chaptal et de Cuvier, dont l'un exigeait, comme on sait, des officiers de santé trois ans d'études dans une faculté, et l'autre quatre ans d'études dans les écoles préparatoires et 25 ans d'âge. Quant à M. Boullet, il a principalement essayé d'attendrir la chambre sur le dévouement des officiers de santé et les services qu'ils rendent dans les campagnes.

Mais une des meilleures, une des plus solides argumentations, a été sans contredit celle de M. Thénard. L'illustre savant, avec un sens ferme et une clarté parfaite, a opposé à la *nécessité* de M. Cousin une autre nécessité beaucoup plus impérieuse et plus certaine, celle d'assurer la société contre les chances funestes d'un savoir incomplet, nécessité si bien comprise des médecins eux-mêmes qu'un grand nombre d'entre eux ne se présentent au doctorat qu'après cinq, six, sept ans d'études. M. Thénard a montré que, dans le système de M. Flourens, le licencié, obligé de consacrer une année à l'étude des sciences auxiliaires, n'en aurait plus que deux pour l'étude de la médecine proprement dite ; qu'au bout de ce temps, tout son savoir ne serait encore que confusion et incertitude ; que cette incertitude serait plus fâcheuse encore pour le praticien de campagne que pour le praticien des villes, le premier étant à la fois médecin, chirurgien, accoucheur, pharmacien, etc. Enfin il a repoussé comme chimérique la crainte de voir le recrutement du corps médical insuffisant au service médical du pays.

Nous serions injustes si, en terminant, nous ne signalions pas la manière à la fois brillante et victorieuse dont M. le rapporteur de la commission et le ministre ont soutenu leur projet et spécialement le principe d'un ordre unique. Ils ont démontré péremptoirement, à notre avis, que le niveau de la capacité, chez les praticiens, était aussi rationnel qu'il serait salutaire; que le niveau proposé par la commission n'était pas trop élevé; et que le recrutement du corps médical était assuré. Ils ont ruiné de fond en comble la statistique de M. Cousin. M. de Salvandy, en particulier, a fait tomber du doigt ce qu'il y avait d'irrégulier à poser comme chiffre indispensable la moyenne des réceptions pendant les quinze dernières années, où, comme nous avons dit plus haut, la suppression du baccalauréat ès sciences a amené un encombrement de la profession. Enfin, il a pleinement rassuré sur l'avenir des écoles préparatoires, dont la prospérité va croissant, et qui renferment aujourd'hui près de 900 élèves, bien qu'elles ne confèrent aucun titre.

L'amendement de M. Flourens a été rejeté dans la séance d'hier.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 JUIN.

INFLUENCE DE L'ÉLECTRICITÉ ATMOSPHÉRIQUE ET TERRESTRE SUR L'ORGANISME.

M. PALLAS, médecin principal en Algérie, adresse les résultats des observations qu'il vient de faire tout récemment en Afrique pour étudier l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisme, et pour modifier l'action nuisible de cet agent physique par l'isolement. Ce travail, qui intéresse l'étiologie, la nature et le traitement des maladies des pays chauds, peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Le plus grand nombre des maladies, et plus particulièrement celles qui appartiennent à la classe des névroses, sont occasionnées par l'influence exagérée de l'électricité générale, dont les nuages orageux et les contrées marécageuses sont les sources les plus abondantes.

2° Les marais, par leur constitution géographique et les effets qu'ils produisent sur l'économie animale, offrent la plus grande analogie avec la pile galvanique. En effet, leur action nuisible est d'autant plus redoutable que l'eau dont ils sont formés tient en dissolution des matières organiques ou salines ; ce qui explique pourquoi les marais salants et ceux qui avoisinent les rives maritimes sont plus particulièrement nuisibles à la santé. Le desséchement des marais ou leur submersion constituent des conditions analogues à une pile galvanique privée d'humidité ou qui est noyée, et dont les effets alors sont nuls ou insignifiants.

3° Les travaux des physiciens et des physiologistes ont démontré que l'électricité produite par nos machines avait une action spéciale sur le système nerveux ; l'expérience et l'observation rigoureuse des faits prouvent que les maladies qui se développent dans l'atmosphère des marais sont toujours primitivement nerveuses ; et lorsqu'elles deviennent inflammatoires, c'est par la réaction du système nerveux sur le cœur et l'appareil vasculaire sanguin que naissent consécutivement les phlegmasies locales ou génitales.

4° Les névroses et les fièvres intermittentes étant occasionnées, non pas par l'action d'un miasme qu'on n'a jamais trouvé dans l'air ni dans l'eau des marais, mais bien par l'influence exagérée de l'électricité, un moyen qui aura pour objet de modifier cette influence morbide doit être naturellement et très-rationnellement celui que l'on doit préférer.

5° L'isolement électrique vient heureusement remplir cette indication. Cet isolement s'opère en adaptant aux lits ordinaires, aux canapés et aux fauteuils des pieds en verre ou en résine ; un grand nombre d'observations m'ont démontré que tous les malades ainsi isolés ont été guéris ou soulagés de maladies cruelles dont plusieurs avaient résisté à tous les autres moyens connus.

Ainsi l'analogie frappante des marais avec la pile galvanique, la nature des affections qui se produisent sous l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre et les moyens de les combattre par l'isolement, nous conduisent naturellement à conclure que non-seulement les maladies dont nous parlons, mais encore celles qui se manifestent épidémiquement et dont l'étiologie est ignorée, ont pour cause l'influence exagérée de l'électricité générale, dont l'intensité doit produire ces états électro-magnétiques variés qui troublent cette harmonie si nécessaire au maintien de la santé entre l'homme et cet agent physique.

INFLUENCE DE L'ÉTHÉRISATION SUR LA RESPIRATION.

M. VILLE adresse une relation des recherches qu'il a entreprises au collége de France avec M. Blandin sur l'éthérisation. Ils ont voulu étudier seulement la respiration pendant cet état si étrange et si remarquable, et comme si rien dans cet ordre nouveau de phénomènes ne devait répondre aux prévisions légitimes de la science, ils ont découvert l'inverse de ce qu'ils avaient supposé.

En effet, dans cet état d'*insensibilité complète* où la vue semble éteinte, où les membres refroidis ont perdu souvent la faculté de se mouvoir, la respiration produit plus d'acide carbonique que dans l'état où le jeu des organes s'exerce librement et naturellement. Dans le cours de l'éthérisation, l'acide carbonique provenant de la respiration augmente toujours à mesure que la sensibilité s'affaiblit, et diminue à mesure qu'elle renaît et redevient complète.

Voici entre beaucoup quelques résultats d'expériences :

	Acide carbonique produit pendant la respirat. normale.	Acide carbonique produit pendant l'état d'insensibilité.	Proportions de l'éther contenu dans l'air inhalé.	Durée de l'inhalation.
N° 1	2,41	4,84	6,70	2'30"
2	3,05	4,38	2,17	
3	2,79	3,11	12	4'
4	1,36	3,32	12,68	4'
5	2,04	4,42	14,11	2'30"

NOUVEAU MODE DE RÉUNION DES PLAIES.

M. BAUDENS, chirurgien en chef au Val-de-Grâce, adresse une lettre dans laquelle il expose un mode de réunion des plaies qu'il vient d'imaginer et qu'il met journellement en usage avec un plein succès à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Ce mode de réunion, d'une application simple, d'une action puissante et non interrompue, n'a pas, suivant M. Baudens, les inconvénients justement reprochés aux agglutinatifs et à la suture. Voici en quels termes l'auteur le décrit :

S'agit-il de réunir les lèvres tégumentaires après l'amputation tibio-tarsienne, on fixe sur le bandage, circulairement placé au-dessus du moignon, deux fortes épingles, l'une en avant, l'autre en arrière, en ayant soin de laisser libres la tête et la pointe. Sous les extrémités des épingles laissées libres, on engage la partie moyenne d'un long et gros fil de coton pour prendre un point d'appui en forme d'anse. Les fils sont ramenés de haut en bas, se croisent sur les lèvres de la plaie rapprochées par les doigts d'un aide, et vont se fixer chacun sur l'épingle du côté opposé, pour être ensuite ramenés en agissant comme bandage unissant sur la plaie autant de fois qu'on le juge convenable, soit parallèlement à l'axe du membre, soit en se croisant en forme de huit de chiffre.

Les fils provenant de la ligature des artères, également fixés sur des épingles, placées de la même manière, ne sauraient être arrachés avec les pièces de l'appareil, comme cela a lieu quelquefois quand ils font corps avec l'appareil.

Les fils de coton exercent une pression douce. Ils ne se laissent imprégner par les liquides que difficilement et peuvent rester longtemps en place ; l'air et l'espace laissés entre eux permettent aux humidités de la plaie un facile écoulement, et l'effort incessant qu'ils exercent sur la bande circulairement placée au-dessus du moignon tend à pousser les chairs vers le moignon, dont il prévient ainsi la conicité.

Ce mode de réunion est applicable à toutes les plaies, en général ; seulement il faut, au préalable, savoir placer convenablement quelques tours de bandes pour avoir un point d'appui. M. Baudens a obtenu un succès remarquable après l'ablation d'une loupe volumineuse à la tête. La réunion linéaire et immédiate fut obtenue en trois jours.

INSENSIBILITÉ PRODUITE PAR L'ACTION DU COURANT MAGNÉTICO-ÉLECTRIQUE.

M. Ducros adresse une nouvelle note sur un sujet dont nous extrayons le fait qui suit :

Avant d'endormir le cocher de M. le marquis de B... par l'action du courant magnético-électrique, je l'ai prié de se laisser arracher une dent canine cariée qui pouvait endommager les autres : il a fait une vive résistance ; il a constamment voulu s'y opposer en disant qu'il n'y consentirait jamais. Nous lui avons dit de se laisser mettre un bouchon entre les arcades dentaires, afin de pouvoir mieux voir si plus tard, y consentant, on pourra opérer l'avulsion par l'existence d'un écartement suffisant des deux rangées de dents.

Il a permis cette introduction. Le courant magnético-électrique a été mis en usage : au bout de quelques minutes il était endormi.

Plusieurs docteurs en médecine, parmi lesquels il y avait le docteur Moret, logé rue de Rivoli, 26, et le docteur Protin (de Marseille), logé rue Saint-Honoré, 339, ont constaté que le nommé Pierre Ellie, piqué aux bras, aux cuisses, aux avant-bras et aux jambes, au cou, à la figure, à la tête et à toutes les parties du corps, n'éprouvait aucune sensation pénible ; mais nourri de l'idée première qu'on voulait agir sur lui afin d'arracher sa dent, si l'on venait à toucher avec l'index à droite de la cavité buccale antérieure, il y avait une vive sensibilité de ce côté ; du côté opposé on pouvait mettre le doigt sur la lèvre, l'individu ne remuait pas.

D'autre part, si l'on approchait la clef de Garengeot, il s'agitait au contact de l'instrument, il se contractait. Au milieu de cette agitation générale, aucune partie du corps n'avait retrouvé les facultés sensoriales : même au milieu de ce débat des facultés instinctives, des piqûres faites sur les joues, au voisinage des lèvres, des compressions faites à la région parotidienne, sur le trajet des nerfs faciaux, annonçaient l'absence complète de la sensibilité pour les autres parties du corps.

Pierre Ellie a été réveillé par une forte secousse. On lui a demandé s'il se rappelait ses débats pour empêcher l'avulsion de sa dent : il a répondu qu'il n'en avait aucun souvenir. Je lui ai dit moi-même : Vous rappelez-vous qu'on ait placé l'instrument? il m'a répondu : Je ne me rappelle rien.

Endormi encore trois fois de suite, il a présenté chaque fois les mêmes phénomènes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Royer-Collard est présent à la séance.

M. Michel Lévy, médecin principal et premier professeur à l'hôpital militaire de Metz, et M. Leriche (de Lyon), se portent candidats aux places vacantes de correspondants.

M. Pallas, médecin de l'armée d'Afrique, adresse un mémoire sur l'influence de l'électricité dans certaines maladies. (Voy. le compte rendu de l'Académie des sciences.)

M. Putégnat adresse un mémoire sur quelques points relatifs à l'étiologie de la rage.

L'Académie reçoit un travail sans nom d'auteur contenant une observation d'anévrisme de l'artère sous-clavière gauche guéri par l'électro-puncture, et une suite d'expériences sur le même sujet.

Ce travail est accepté ; mais le bureau déclare ne pouvoir nommer une commission. Il espère que cet avertissement suffira pour engager l'auteur à se faire connaître.

URINES RENDUES ALBUMINEUSES PAR L'APPLICATION DES VÉSICATOIRES.

M. Bouillaud demande la parole à l'occasion de la correspondance. Ayant eu, dit-il, l'occasion d'examiner les urines chez plusieurs sujets auxquels on avait fait l'application de vésicatoires, il a remarqué que lorsque ces vésicatoires étaient appliqués sur la peau préalablement scarifiée, les urines contenaient de l'albumine en quantité notable, tandis qu'elles n'en contenaient point lorsque les vésicatoires étaient appliqués sur la peau saine. Ces mêmes malades n'offraient aucune trace d'albumine dans leurs urines avant ou quelques jours après l'application des vésicatoires. Il en a conclu que la présence de l'albumine chez ces malades, qui n'avaient d'ailleurs aucune lésion des reins, dépendait de l'absorption des cantharides facilitée par les scarifications de la peau.

M. Moreau : Je rappellerai à cette occasion que toutes les femmes atteintes d'éclampsie ont de l'albumine dans les urines.

M. Rayer : M. Bouillaud paraît ignorer que le fait qu'il vient de signaler était déjà connu. La présence de l'albumine dans les urines chez les sujets auxquels on a appliqué de larges vésicatoires a été signalée par M. Morel-Lavallée dans un bon travail sur la cystite cantharidienne, qui a été récompensé par l'Institut.

M. Bouillaud : Je n'avais point eu connaissance de ce travail.

M. Martin-Solon : Il ne faut pas confondre l'état des urines dont vient de parler M. Bouillaud avec les urines albumineuses proprement dites, telles qu'on les trouve dans la maladie de Bright. Dans les cas dont parle M. Bouillaud, l'albumine est simplement mêlée à l'urine, tandis que, dans la maladie de Bright, l'albumine fait partie constituante de l'urine, qui est profondément altérée dans sa composition.

L'ordre du jour appelle MM. Orfila et Royer-Collard à la tribune pour des lectures.

M. le Président prévient l'Académie qu'après ces lectures, elle se formera en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, la nomination devant avoir lieu dans la séance prochaine.

EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS DE PLOMB, DE CUIVRE, D'ARSENIC ET DE MERCURE.

M. Orfila lit un travail ayant pour titre : Mémoire sur quelques points relatifs a l'empoisonnement produit par les préparations de plomb, de cuivre, d'arsenic et de mercure. — Il s'est proposé d'examiner successivement dans ce mémoire une série de questions à l'égard desquelles de graves dissidences se sont manifestées récemment, notamment dans la séance du 13 avril dernier, et qu'il formule ainsi :

1° Existe-t-il constamment du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme non empoisonné ?

2° En cas d'affirmative, peut-on distinguer aisément le cuivre et le plomb, que j'appellerai *naturels* ou *physiologiques*, de ceux qui ont été pris comme toxiques ?

3° La présence du plomb a-t-elle été mise hors de doute dans les organes des individus atteints de la maladie saturine?

4° N'est-il pas préférable, dans un cas d'empoisonnement par les préparations arsenicales, de détruire la matière organique par le chlore gazeux plutôt que de la carboniser par un acide ou de l'incinérer par l'azotate de potasse ?

5° Les terrains arsenicaux contiennent-ils l'arsenic à l'état insoluble, comme je l'ai toujours soutenu, ou bien est-il vrai que pendant la putréfaction des cadavres inhumés dans un terrain arsenical, l'ammoniaque développée par suite de la décomposition putride puisse rendre cet arsenic soluble, ce qui amènerait dans les expertises judiciaires une cause grave de perturbation ?

6° Quelle est l'influence des composés opiacés sur la marche de l'intoxication arsenicale? celle-ci est-elle plus rapide ou plus lente?

7° N'y a-t-il pas lieu de s'élever contre la tendance actuelle de ceux qui s'efforcent d'introduire dans la science une foule de contre-poisons parfaitement inutiles, et, en particulier, ne doit-on pas bannir de nos formulaires l'usage du *protochlorure d'étain* contre l'empoisonnement produit par les sels de mercure?

M. Orfila ne lit, dans cette séance, qu'une première partie de ce mémoire, comprenant seulement l'examen des trois premières questions relatives aux préparations de plomb et de cuivre. Voici d'une manière sommaire la solution qu'il a donnée de chacune d'elles :

1° *Existe-t-il constamment du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme non empoisonné?* — Au milieu de la divergence des opinions, M. Orfila maintient, à la suite de nombreuses expériences qu'il a faites depuis huit ans, et de travaux analogues entrepris par MM. Lesueur, Barse, Lanaux et Follin, que le cuivre physiologique existe *constamment* dans le foie de l'homme, et probablement dans les autres tissus de l'économie animale.

Le procédé d'extraction de ce cuivre, à l'abri de tout reproche, est assez simple, dit-il, pour que tout le monde puisse l'exécuter sans difficulté. Que l'on carbonise un foie dans une capsule de porcelaine, à l'aide de la lampe de Berzélius, pour éviter l'introduction de la cendre dans la capsule ; que l'on incinère le charbon en vases clos dans un tube de porcelaine, dans l'intérieur duquel on fait pas-

ser pendant un temps suffisant un courant d'air atmosphérique; que l'on traite par l'eau bouillante la cendre obtenue pour dissoudre quelques sels, et que le résidu non dissous soit soumis à l'action d'une faible proportion d'eau régale bouillante étendue d'eau et préparée avec des acides exempts de cuivre, le cuivre physiologique sera dissous; et si l'on évapore la liqueur jusqu'à siccité pour enlever l'excès d'acide, il suffira de traiter le produit de l'évaporation par de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, pour obtenir une dissolution, d'où il sera facile de précipiter le cuivre à l'aide d'une lame de fer.

2° *Peut-on distinguer aisément le cuivre et le plomb, dits* NATURELS *ou* PHYSIOLOGIQUES, *de ceux qui ont été pris comme toxiques?* — On sait que des objections ont été soulevées contre la réponse affirmative que M. Orfila avait faite à cette question dans la séance du 13 avril, en établissant qu'il suffisait de traiter par l'eau bouillante pendant une demi-heure le foie, pour extraire une certaine quantité, minime à la vérité, du toxique cuivreux ou plombique qui aurait occasionné l'empoisonnement, tandis que par le même moyen on ne retirait aucune trace de cuivre ou de plomb *physiologiques* ou *naturels*. M. Orfila a cru devoir en conséquence soumettre de nouveau cette question au contrôle de l'expérience. Il résulte des expériences qu'il a faites sur des foies de chiens empoisonnés par de l'acétate de plomb et de cuivre, et dont la relation détaillée est exposée devant l'Académie : 1° que l'eau bouillante a constamment dissous une certaine quantité des composés plombiques ou cuivreux qui avaient été introduits dans le corps de ces animaux; et que par conséquent c'était avec raison qu'il avait avancé qu'il est facile de distinguer, en faisant bouillir un foie suspect pendant une demi-heure dans l'eau bouillante, si le plomb et le cuivre que l'on obtient en dissolution proviennent d'un empoisonnement, puisqu'il est démontré que ce liquide n'attaque pas la portion de ces métaux *naturellement* contenue dans cet organe; 2° que les résultats sont les mêmes alors qu'on agit sur un foie dont la putréfaction a été pour ainsi dire portée jusqu'à ses dernières limites. Il est parfaitement avéré aussi par ces recherches que les foies *à l'état normal*, quelque *pourris* qu'ils soient, ne fournissent jamais à l'eau et à l'acide acétique affaibli la plus légère trace de ce plomb et de ce cuivre qu'ils renferment, et que l'on désigne sous le nom de plomb et de cuivre physiologiques); 3° qu'à la vérité, l'eau distillée bouillante ne dissout qu'une très-petite proportion du plomb ou du cuivre d'empoisonnement, surtout lorsque les cadavres sont pourris, et qu'il est dès lors préférable de substituer au traitement aqueux simple celui qui consiste à faire bouillir les foies dans de l'eau acidulée par un dixième de son poids d'acide acétique dit *radical*, ainsi qu'il l'a conseillé en 1843 à la page 696 du tome Ier de sa TOXICOLOGIE GÉNÉRALE.

3° *La présence du plomb est-elle mise hors de doute dans les organes des individus atteints de la maladie saturnine?* — Cette question est encore résolue affirmativement par la relation de deux expériences faites sur les organes de sujets morts par suite d'une intoxication saturnine. Le foie de ces deux sujets, traité successivement par l'eau distillée et par l'eau acétique bouillante, a fourni du plomb à l'analyse, avec cette différence toutefois que la décoction aqueuse en contenait moins que la décoction acétique. Il était par conséquent impossible de ne pas conclure de ces deux faits *qu'il existe du plomb d'empoisonnement dans le foie des individus atteints de maladie saturnine*, puisque ni l'eau ni l'acide acétique dilué n'enlèvent la moindre trace du plomb *dit normal*.

M. Orfila termine cette lecture en invitant ceux des membres de l'Académie qui voudraient vérifier par eux-mêmes l'exactitude des faits qu'il vient d'avancer, à se rendre dans son laboratoire, où il lui sera facile de leur prouver que les trois questions étudiées dans ce mémoire ont été résolues d'une manière qu'il croit irréprochable.

M. CHEVALLIER : J'affirme que, dans beaucoup de cas, on trouve le cuivre et le plomb physiologiques; mais dans beaucoup de cas aussi, on ne les trouve pas.

M. ORFILA : On oppose des assertions à des faits; ce n'est pas le moyen d'éclairer la question. J'ai toujours trouvé ces deux métaux dans le foie des sujets, quels qu'ils fussent.

J'offre à M. Chevallier des expériences en tel nombre qu'il voudra, et je me fais fort de trouver toujours le plomb et le cuivre normaux ou physiologiques sur tel cadavre qui me sera présenté.

M. GUIBOURT partage l'avis de M. Orfila, et pense que l'on ne peut combattre les analyses de l'honorable orateur que par des faits exacts et authentiques. Il croit donc que l'on doit accepter l'offre que fait M. Orfila de répéter ses expériences devant ceux des membres de l'Académie qui voudront bien y assister. (Voix nombreuses : Oui! oui!)

HÉRÉDITÉ DE LA FOLIE.

M. PRUS lit pour M. ROYER-COLLARD un rapport sur un travail de M. Baillarger, intitulé : RECHERCHES STATISTIQUES SUR L'HÉRÉDITÉ DE LA FOLIE.

Les résultats du travail de M. Baillarger sont ceux-ci :

1° La folie de la mère est plus grave, quant à ce qui touche à l'hérédité, que celle du père; elle est plus fréquente et se transmet à un plus grand nombre d'enfants;

2° La transmission de la folie de la mère est plus à craindre pour les filles que pour les garçons; celle du père, pour les garçons que pour les filles;

3° La transmission de la folie de la mère n'est guère plus à craindre pour les garçons que celle du père. Elle l'est au contraire plus pour les filles.

M. le rapporteur, prenant texte de l'important sujet du travail de M. Baillarger, présente, sur la question générale de l'hérédité, des considérations pleines d'intérêt, et sur lesquelles nous espérons pouvoir revenir.

Le rapport conclut à ce que l'on adresse des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

CHAMBRE DES PAIRS.

RAPPORT FAIT PAR M. LE COMTE BEUGNOT SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

(Suite et fin. — Voir les n°s 20 et 23.)

Le second paragraphe de l'art. 6 a suscité trop de plaintes pour que nous ne nous y arrêtions pas un instant, afin d'en expliquer et d'en justifier les dispositions.

Le premier paragraphe prononce l'incompatibilité entre les professions de médecin et de pharmacien. Cette prohibition obtient l'assentiment universel, et nous souhaitons qu'elle soit sévèrement maintenue. Mais le second paragraphe, introduisant aussitôt une exception au principe établi, permet à tout praticien qui exerce dans les lieux où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, de tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie.

Les pharmaciens qui ont adressé des pétitions à la chambre affirment que l'art. 6 du projet de loi entraînera inévitablement la ruine des officines situées dans les campagnes, et que la population en ressentira un préjudice réel. En effet, disent-ils, les petites communes ont plus de 4 kilomètres de diamètre et la majeure partie plus de 4 kilomètres de rayon, d'où il résulte que, dans la même commune, il pourrait se trouver à la fois un pharmacien établi et un ou plusieurs médecins tenant des médicaments. Chaque pharmacien sera donc, dans les communes rurales, renfermé dans une circonférence de 4 kilomètres de rayon, au delà de laquelle tous les médicaments seront fournis par les médecins, et l'on doit remarquer que les personnes les plus éloignées des dépôts de médicaments n'en seront en réalité qu'à 2 kilomètres, c'est-à-dire à une distance qu'on peut parcourir à pied en moins d'un quart-d'heure. La loi, en se servant des expressions *pourra tenir des médicaments*, au lieu de *pourra fournir des médicaments aux personnes près desquelles il sera appelé*, donne au médecin le droit d'ouvrir de véritables pharmacies et de faire une concurrence redoutable aux pharmaciens anciennement établis. En fixant à 8 kilomètres la distance à laquelle devrait se trouver une pharmacie, pour qu'un médecin pût débiter des médicaments, la loi ferait une chose juste, sans toutefois se mettre d'accord avec sa propre déclaration, que les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien.

De leur côté, les médecins de campagne ne se plaignent pas moins vivement. L'art. 27 de la loi du 21 germinal an II les autorise à fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils sont appelés, dans tous les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, sans tenir compte de la distance à laquelle il s'en trouve une. Le projet de loi restreint donc leur droit, dans l'intérêt, non des pharmaciens, mais des épiciers, herboristes et vendeurs de remèdes, et, en rendant leur existence au milieu des campagnes encore plus difficile, les décidera à les abandonner.

Ces plaintes, comme on le voit, se balancent et se détruisent les unes par les autres.

L'intérêt des campagnes doit seul nous préoccuper en cette circonstance : il importe donc de savoir comment les choses s'y passent; or on peut affirmer que, sous le rapport de la préparation et de la vente des médicaments, il y règne un désordre complet. Le médecin s'y fait marchand de remèdes, parce que les paysans regardent les médicaments comme guérissant seuls, sans tenir compte des conseils de la science. Le pharmacien s'y fait médecin, parce que, simples et crédules, les paysans s'imaginent qu'un pharmacien peut guérir toutes les maladies par cette raison qu'il a beaucoup de remèdes à sa disposition, et la plupart d'entre eux commencent par s'adresser à lui. Les deux professions y sont confondues, au grand dommage de la santé publique. Le moyen le plus sage de faire cesser cet abus serait de laisser se fermer les officines dans les localités où un pharmacien instruit ne pourrait pas s'établir, et d'y permettre, ainsi que cela existe en Hollande, la vente des médicaments aux médecins qui, pourvus tous du diplôme de docteur, auront fait désormais des études en chimie, en matière médicale et en thérapeutique, qui les rendront plus aptes à préparer les médicaments que ne le sont aujourd'hui les pharmaciens de campagne, dont toute l'industrie consiste à s'approvisionner au chef-lieu du département chez les marchands en gros qui tirent eux-mêmes leurs produits de quelques grands laboratoires établis dans la capitale. Ce système est

celui du projet de loi, et nous l'approuvons d'autant plus qu'il aura pour effet, quoi qu'en disent les officiers de santé, d'améliorer la condition des médecins ruraux.

Il est temps de faire cesser le scandale de ces annonces dont le charlatanisme et la cupidité, offensant à la fois la décence publique et la profession médicale, remplissent les journaux et souillent les murs. L'art. 43 du projet de la commission y pourvoit.

Nous proposons de rappeler aux médecins, par l'art. 44, le devoir qui leur est imposé d'apporter à la justice, aussitôt qu'ils en sont requis, le tribut nécessaire de leur science, car nous avons appris que souvent la mauvaise volonté ou les refus formels des gens de l'art entravaient l'action judiciaire. A la vérité, les médecins allèguent que les honoraires attribués par la loi au praticien qui agit en vertu d'une réquisition du magistrat, ne sont pas en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne, et qu'il arrive souvent qu'un médecin appelé en cette qualité auprès d'un tribunal, non pas pour y déposer purement et simplement des faits de la cause, mais pour y apprécier les faits qui ressortissent à sa profession, est assimilé à un témoin ordinaire et indemnisémme tel. coSi cette dernière réclamation ne reposait pas sur quelques faits exceptionnels, nous inviterions M. le ministre de la justice à donner des instructions pour qu'il y fût satisfait, car elle est fondée. Quant à l'insuffisance de la taxe allouée aux médecins, agissant en vertu de réquisitions judiciaires, nous la reconnaissons, quoique les magistrats ne soient pas contraints de se renfermer dans les limites étroites du décret du 16 février 1811, pour rétribuer les experts, mais nous ne pouvons, à propos d'une loi sur la médecine, faire subir au tarif des frais, en vigueur depuis près de quarante ans, une modification qui en entraînerait beaucoup d'autres. Il reste donc à lever l'obstacle qui souvent entrave l'administration de la justice, et l'article proposé aura cet effet.

La commission a été sollicitée par diverses pétitions d'insérer dans le projet de loi des dispositions additionnelles relatives à la responsabilité médicale, à l'obligation du secret imposé aux médecins, à la prescription en matières d'honoraires, au privilége concernant les frais de dernière maladie, etc. Elle a examiné attentivement ces demandes et s'est convaincue que plusieurs étaient contraires à l'intérêt bien entendu des médecins, et que, pour les autres, la jurisprudence des tribunaux avait fait droit à ce qu'elles ont de juste.

TITRE VI. — DES MÉDECINS CANTONNAUX.

Le projet du gouvernement présente sous le même titre les dispositions relatives à la création des élèves boursiers et des médecins cantonnaux, institutions correspondantes, mais qui ne sont pas liées nécessairement l'une à l'autre.

L'art. 25 du projet de loi déclare qu'il pourra être créé, dans les écoles préparatoires et dans les Facultés, par l'État, les départements ou les communes, sous la condition de se vouer pendant dix ans à la pratique de la médecine dans des départements ou dans des cantons déterminés, des bourses qui seraient attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux.

Sans nous arrêter aux difficultés de détails que présenterait l'exécution de la pensée de fonder des bourses dans les écoles de médecine, telle qu'elle est tracée par le projet de loi, et même aux abus qui pourraient en résulter, nous rechercherons s'il est nécessaire ou utile de provoquer par des encouragements l'augmentation du nombre actuel des médecins, car tel serait, sans nul doute, l'effet de la création proposée, si ce n'en est pas le but.

Nous croyons superflu de reproduire ici les raisons alléguées, depuis longtemps, contre l'institution des bourses et qui ont conduit le gouvernement et les chambres à réduire notablement les fonds assignés à ce genre de dépenses; nous nous bornerons à rappeler que l'objet véritable des bourses doit être, sauf de rares exceptions puisées dans des considérations personnelles, de déterminer des vocations pour certaines carrières, ou certaines professions nécessaires à la société, qui sans ce secours languiraient abandonnées. Provoquer par des largesses, par des récompenses, des jeunes gens à embrasser des professions vers lesquelles se dirige naturellement, sans autre excitation que le désir de se procurer un état, la foule des aspirants, n'est-ce pas se condamner à un sacrifice pour le moins inutile? Si la profession médicale était désertée, que les populations manquassent évidemment des secours de l'art, que les médecins clairsemés dans le pays laissassent en souffrance le service médical, ce serait pour l'État un devoir de recruter des médecins par tous les moyens à sa disposition, et d'appeler à son aide, en cette circonstance, les départements et les communes; mais le projet de loi tout entier repose sur cette conviction, proclamée aujourd'hui de toutes parts, que le nombre des médecins est trop considérable, qu'on peut sans nulle crainte le réduire, soit en exigeant des étudiants le diplôme de bachelier ès sciences, soit en supprimant les officiers de santé, soit en augmentant d'une année la durée des études. S'il en est ainsi, pourquoi provoquer à l'aide de moyens factices l'augmentation de ce nombre, que, d'un autre côté, l'on cherche à abaisser? Ou le corps médical est au-dessous des besoins de la population, et alors il convient de conserver les deux ordres de médecins; ou il dépasse ces besoins, et, dans ce cas, les bourses seraient dangereuses, car elles feraient naître des médecins inutiles condamnés à l'inaction et à l'indigence.

La commission, tout en reconnaissant ce qu'il y a de généreux dans la proposition du gouvernement, n'a pas cru devoir l'accueillir, parce qu'elle pense que le malaise qui tourmente aujourd'hui le corps médical provient, non du trop petit nombre de médecins, mais de leur inégale répartition parmi les populations, et que le gouvernement a trouvé, dans l'institution des médecins cantonnaux dont nous allons parler, le meilleur moyen de vaincre la cause de cette injuste distribution de secours nécessaires à tous.

L'idée de créer un service médical en faveur des indigents de la campagne, pour suppléer par des soins à domicile au défaut d'hospices, de bureaux de charité ou de dispensaires, est déjà ancienne. A diverses époques, des écrivains animés du sentiment de la vraie philanthropie se sont attachés à montrer que, si la société doit mettre à la portée des habitants de la campagne les secours de la religion et les lumières de l'instruction primaire, c'est aussi pour elle un devoir de veiller à ce qu'ils ne restent pas privés des soins que réclame la conservation de leur santé et de leur vie. Ces vœux ne sont point demeurés complétement impuissants, et, dans quelques départements, des médecins ont été établis, qui, sous le nom de *médecins cantonnaux*, sont chargés d'un service rural de santé, consistant à soigner gratuitement les indigents, à vacciner les enfants, à leur prodiguer, en un mot, toutes les ressources de leur art. Cette institution, encore au berceau parmi nous, tandis que l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne possèdent une organisation médicale permanente et spéciale qui y correspond à peu près, produit des résultats satisfaisants.

L'Alsace a apprécié la première l'influence heureuse des médecins cantonnaux, dont la nomination et le payement ont été réglés, dans le département du Bas-Rhin, par des arrêtés du préfet, en date du 31 octobre 1810 et du 30 juillet 1835. Dans ce département, comme dans le département du Haut-Rhin, ils sont nommés par la voie du concours; leurs fonctions durent huit ans, et leurs appointements varient de 600 à 1200 fr. Nous citerons ensuite les départements de Saône-et-Loire et de la Haute-Saône, où depuis quatre ans cette institution a été fondée sur les bases les plus larges. Le conseil général de ce dernier département et les communes rivalisent de zèle et votent tous les ans des sommes suffisantes à l'entretien de ce service. Le conseil général d'Ille-et-Vilaine et celui de la Moselle viennent, dans leur dernière session, d'exprimer à l'unanimité le vœu que la loi dont nous nous occupons portât l'établissement de médecins cantonnaux dans les campagnes.

L'expérience étant faite et ayant réussi, le gouvernement propose d'étendre l'institution, non pas immédiatement, mais selon le besoin constaté des localités, à toute la France. Nous ne dirons pas seulement que nous approuvons cette proposition, nous ajouterons que nous louons le gouvernement de l'avoir faite; car elle l'honore, en montrant qu'aucun besoin, qu'aucune souffrance n'échappe à son active sollicitude.

Cependant, nous ne devons pas le cacher, la commission a reçu des réclamations contre le projet de créer des médecins cantonnaux. Les auteurs de ces pétitions prétendent que les médecins cantonnaux seront inutiles, parce qu'il n'est pas un praticien en France qui ne se fasse un devoir de soigner les malades pauvres; qu'ils seront dangereux, parce qu'ils établiront un corps privilégié dans l'ordre médical; que, sous une apparence de philanthropie, le gouvernement cache une pensée politique; que la dépense occasionnée par cette création sera énorme, etc. Plutôt que de répondre à ces critiques sans fondement, nous nous appliquerons à rassurer l'intérêt privé qui les a inspirées, en montrant quel sera le vrai caractère de cette institution, et combien peu les médecins établis ont de motifs pour voir dans les médecins cantonnaux des rivaux redoutables.

Il ne s'agit pas de doter immédiatement les 2,846 cantons de la France de médecins; mais parmi ces localités, il en est un trop grand nombre privées absolument ou en grande partie des soins médicaux: la libéralité des conseils généraux pourvoira à une obligation dont les gens de l'art, quoi qu'on prétende, ne s'acquittent pas partout avec un dévouement et un désintéressement suffisants. Ce ne sont donc pas des concurrents que nous voulons susciter contre les médecins établis, mais des suppléants qu'il importe de leur donner, afin que l'on trouve dans chaque localité rurale un homme de l'art comme on y trouve un desservant et un maître d'école. Ces médecins publics ne seront, pas plus que les médecins actuels des bureaux de charité, les antagonistes des médecins particuliers, car ils desserviront des cantons où ceux-ci n'ont pu encore s'établir et vivre convenablement. Il existe, dans les villes pourvues de riches hôpitaux, un service de santé à l'usage des indigents, et personne ne s'en est jamais plaint; comment pour-

rait-on refuser un pareil secours aux pauvres de la campagne, qui n'ont à leur portée aucun établissement de bienfaisance? La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires.

Non-seulement nous accordons notre complet assentiment à la création des médecins cantonnaux, mais nous regrettons de ne pouvoir proposer l'institution de pharmaciens du même genre ou au moins d'officines cantonales. La commission, en laissant la dépense à la charge des départements, afin de garantir le gouvernement contre des exigences abusives qui auraient bientôt défiguré l'institution, les conseils généraux auront à considérer s'il ne conviendrait pas de mettre les médecins cantonnaux en mesure de fournir gratuitement aux malades les remèdes simples et peu coûteux qui leur seraient nécessaires.

Le projet de loi attribue la nomination des médecins cantonnaux aux préfets, qui détermineraient leur nombre et leur répartition, les conseils généraux entendus; mais ils ne seraient nommés que pour cinq ans.

La commission ne saurait acquiescer à cette dernière disposition, qui consacre, nous ne l'ignorons pas, l'usage établi en Alsace et dans certaines contrées de l'Allemagne. Un médecin cantonnal, pour bien remplir ses devoirs, doit jouir avec sécurité de son état, et la crainte d'être révoqué, s'il les négligeait, garantira son zèle et son exactitude.

Les conseils généraux, faisant seuls et dans les limites exactes de leurs besoins la dépense, détermineront le nombre des médecins cantonnaux, la circonscription qu'ils devront desservir, et qui ne coïncidera pas nécessairement avec celle du canton administratif, et enfin le lieu de leur résidence, afin qu'aucun médecin cantonnal ne soit placé là où le service rural de santé serait suffisamment pourvu. La pensée qui nous préoccupe, après celle de venir en aide aux malheureux, est d'arriver à une répartition plus égale des gens de l'art au milieu des populations; nous ne pouvons pas, comme en Bavière et en Hanovre, fixer le nombre des médecins dans les villes : l'institution des médecins cantonnaux reportera vers les campagnes les praticiens qui cherchent en vain, au sein des cités, des moyens d'existence.

Quant à la nomination de ces médecins, elle ne peut appartenir qu'aux préfets, qui les choisiront, non pas arbitrairement ou sur des recommandations suspectes, mais sur une liste de présentation, dressée par les conseils médicaux, dont il va être parlé, après examen et classement des candidats, suivant l'ordre de leur mérite.

Par ces amendements, les objections contre quelques dispositions de l'art. 40 du projet du gouvernement disparaîtront, et rien ne gênera plus l'approbation que doit obtenir la pensée conçue par M. le ministre de l'instruction publique, d'acquitter une dette de la société envers la classe pauvre, laborieuse et si digne d'intérêt qui habite nos campagnes.

Titre VII. — Des conseils médicaux.

La pensée d'établir dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, un conseil médical, destiné, par ses attributions et par les fonctions qui pourront ultérieurement lui être dévolues, à représenter le corps médical vis-à-vis des autorités judiciaires et administratives, et peut-être vis-à-vis des médecins eux-mêmes, a été accueillie avec faveur, et il en devait être ainsi; car le corps médical sent le besoin qu'il a de s'organiser, de se fortifier et de faire cesser l'isolement où vit chacun de ses membres. Mais les vœux se sont étendus au delà des limites posées par le projet de loi. On a demandé que les conseils médicaux fussent munis d'un pouvoir disciplinaire, et en conséquence nommés par les médecins. Le moment n'est pas venu, ainsi que nous l'avons dit, de constituer de semblables autorités au sein d'une profession qui, aujourd'hui encore, vit dans un état complet d'indépendance, et où le sentiment de l'individualité domine. On ne franchit pas aussi rapidement l'espace qui sépare les deux points extrêmes d'une situation, et la prudence invite à se contenter de préparer ce qui pourra plus tard, si ce premier essai réussit, être affermi et étendu.

Les conseils médicaux, tels qu'ils sont proposés par le projet de loi, ont avant tout des attributions administratives; ils remplacent, pour la visite des officines de pharmacie, les jurys médicaux, dont la loi prononce, avec l'assentiment universel, la suppression, exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, signalent les personnes coupables d'exercice illégal de la médecine, réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale, documents précieux et qui ne sont recueillis par personne en France. Ce sont donc, non pas des conseils représentatifs du corps médical, mais des agents spéciaux de l'administration, et en demandant de donner au ministre de l'instruction publique la nomination des médecins qui les composeront, le gouvernement montre son intention d'accroître l'importance de ces conseils, lorsque l'effet de leur institution première aura été apprécié. La commission approuve la pensée du projet de loi, ainsi que les restrictions apportées à sa complète réalisation, et lorsqu'elle propose d'attribuer à ces conseils l'examen des médecins cantonnaux, et d'admettre leurs membres à former une des catégories parmi lesquelles le ministre choisira les adjoints aux jurys de concours pour les chaires vacantes dans les facultés, elle manifeste sa confiance dans l'avenir de cette institution.

Titre VIII. — Des pénalités.

L'insuffisance des peines prononcées contre l'exercice illégal de la médecine par la loi du 19 ventôse an XI et la molle application de ces peines, malgré la fréquence du délit, ont depuis un grand nombre d'années suscité des plaintes si nombreuses et si justes, qu'il est surprenant que le législateur n'ait pas plus tôt songé à y faire droit. Une pénalité sévère, mais sagement graduée, afin que les tribunaux ne reculent pas devant son application, est de tous les changements que le gouvernement propose le plus nécessaire et le plus universellement réclamé.

La loi de l'an XI prononce une amende indéterminée contre ceux qui exerceraient la médecine ou l'une de ses branches sans titre régulier; une amende de 1,000 fr. au maximum contre ceux qui prendraient illégalement le titre et exerceraient la profession de docteur; de 500 fr. contre ceux qui se qualifieraient indûment d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; de 100 fr. pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. L'amende doit être du double en cas de récidive, et les délinquants peuvent être en outre condamnés à un emprisonnement qui ne doit pas excéder six mois.

Il résulte de ces dispositions pénales que l'exercice de la médecine sans titre légal ne peut être puni que d'une amende de simple police, lorsqu'il n'y a pas eu usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé; or ce délit est le plus habituel, et les tribunaux se trouvent trop souvent désarmés lorsqu'ils voudraient le punir efficacement.

La peine pécuniaire est donc la base du système répressif de la loi du 19 ventôse an XI, et la peine corporelle l'exception; cependant une amende ne retiendra jamais ces charlatans, ces empiriques, ces faux médecins auxquels la crédulité et la confiance aveugle de leurs dupes fournissent amplement les moyens de se libérer envers le fisc. Le projet du gouvernement, au contraire, rejette l'amende et adopte une seule peine corporelle, celle de six mois à deux ans d'emprisonnement; et, en cas de récidive, de deux à cinq ans, contre toute infraction à ses dispositions. Ainsi, quiconque exerce la médecine ou l'une de ses branches sans être muni du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial; quiconque prend indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine ou un titre médical non reconnu par la loi; quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme de docteur; quiconque, étant médecin, forme une association avec un pharmacien ou réciproquement; quiconque, étant officier de santé, prend le titre de docteur; quiconque exerce la médecine, se trouvant dans une des catégories d'incapacité établies par la loi, doit être puni de cette peine invariable de six mois à deux ans d'emprisonnement. Cependant ces délits sont de nature très-différente, et il n'est pas possible de placer sur la même ligne de culpabilité le docteur qui exerce la médecine avant d'avoir fait enregistrer son diplôme au secrétariat de l'Académie ou au parquet de la cour royale et l'intrus qui l'exerce sans diplôme aucun, celui qui exerce sans titre et celui qui exerce en dépit d'une déclaration d'indignité. Il devenait donc nécessaire d'établir une relation plus étroite entre les peines et les délits. La commission croit y être parvenue dans le système nouveau qu'elle propose, où elle applique l'emprisonnement et l'amende, soit cumulativement, soit séparément, selon que les actes à réprimer sont plus ou moins coupables.

Dans la pensée de la loi, le délit principal est l'exercice de la médecine en cas d'incapacité légale; nous proposons de punir ce délit par un emprisonnement d'un an à trois ans.

Le délit ordinaire est l'exercice illégal, c'est-à-dire sans le diplôme de docteur ou sans un brevet spécial de la médecine ou de l'une de ses branches, quelle qu'elle soit : une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement punira cette infraction. La même peine, augmentée d'une amende de 300 à 3,000 fr., servira également à réprimer ces associations entre médecins et pharmaciens qui, en vue d'un odieux bénéfice, menacent la santé des citoyens.

L'omission de la formalité de l'enregistrement du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui donne le droit d'exercer sera punie par une amende de 50 à 500 fr.; mais nous proposons d'en prononcer une de 200 à 1,000 fr. contre les contrevenants à la défense de faire annoncer des consultations et des méthodes prétendues nouvelles ou particulières de traitement médical.

Le médecin ou le pharmacien qui aurait refusé à la justice le concours de son art sera passible d'une amende de 50 à 500 fr.

En cas de récidive, les tribunaux ont la faculté, mais ne sont pas contraints, comme dans le projet du gouvernement, d'élever la peine au double.

L'art. 51 définit les caractères constitutifs de la récidive; l'art. 52 spécifie dans quels cas les délits pourront être annulés; enfin l'art. 53 autorise les tribunaux à faire l'application, quand il y aura lieu, de l'art. 463 du Code pénal sur l'abaissement des peines.

Ces dispositions sont simples, convenablement proportionnées aux délits et conformes aux principes adoptés par notre Code pénal. L'exercice illégal de la médecine est aujourd'hui très-imparfaitement réprimé, et l'on peut dire qu'il y a plus de médecins en France qui ne le sont pas, qu'il n'y en a qui le sont. Nous espérons que les tribunaux ne balanceront point à punir ce que la loi réprouve, et qu'ils comprendront que le sort de cette loi dépend de leur juste sévérité.

Nous invoquons cette sévérité contre la fraude et la cupidité, de quelque voile qu'elles se couvrent; mais nous ne comprendrions pas, quoiqu'on l'ait demandé, que l'application de la loi vînt enchaîner le dévouement de ces saintes et vénérables sœurs de charité, qui ne peuvent voir une douleur délaissée sans courir à elle pour lui porter les secours qu'elles possèdent et les consolations que la religion leur inspire. Ce n'est pas l'art médical qu'elles exercent, mais la plus sublime de toutes les vertus, celle dont elles portent le nom. Que leur dévouement reste donc sous la sauvegarde d'une loi qui n'a de rigueurs que contre l'imposture.

TITRE IX. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le projet de loi du gouvernement contient un grand nombre de dispositions purement réglementaires, qui, sans utilité, puisque leur unique objet est de constater un droit dont personne ne peut nier la légitimité, ont en outre l'inconvénient d'enlever à ce projet le mérite, si nécessaire aux lois, de la simplicité et de la concision. Ces nombreuses dispositions concernent :

Le programme de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles, la suite et la répartition des études, les épreuves probatoires de toute nature, pendant le cours et à la fin des études, et les externats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux (art. 10 et 13).

Les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires (art. 13) et la durée des cours de clinique (art. 22).

Les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes (art. 4).

Le nombre des agrégés et leurs fonctions (art. 15).

Les matières du concours pour l'agrégation (art. 19).

L'établissement, dans chaque faculté, d'un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie (art 23).

L'emploi des six années d'études prescrites aux étudiants en pharmacie (art. 31).

La matière et le nombre des épreuves probatoires dans les écoles de pharmacie (art. 32).

Le prix des inscriptions, examens, diplômes dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles de pharmacie (art. 10 et 31).

Si l'on excepte cette dernière disposition, qui, par sa nature, réclame une garantie plus solennelle qu'un simple règlement, les autres rentrent évidemment dans les attributions du ministre de l'instruction publique délibérant en conseil royal de l'Université, et, s'il est nécessaire de donner au droit du ministre une sanction nouvelle, il faut la donner générale, afin qu'on ne puisse supposer que ce qui ne lui a pas été attribué lui a été retiré. Mais nous devons aller au-devant de deux objections sérieuses qui ont été faites, et qui sans doute seront reproduites. L'une se rapporte au programme de l'enseignement médical, l'autre à l'existence légale du conseil royal de l'Université.

L'enseignement médical est une condition imposée par la loi aux citoyens qui veulent exercer la profession libre de médecin. Cette condition, utile, nécessaire, restreint cependant leurs droits et leur impose de lourds sacrifices; est-il conforme aux principes de notre gouvernement de laisser le ministre, fût-il entouré de son conseil, en déterminer les limites, et, par l'adoption d'un programme plus ou moins étendu, rendre plus ou moins facile aux citoyens l'accès de la profession médicale? Ce droit n'appartient-il pas essentiellement au pouvoir législatif?

La réponse est celle-ci : La rédaction d'un programme d'enseignement n'a pas d'autre caractère que celui d'une opération scientifique, à laquelle le pouvoir législatif est absolument impropre. S'il essayait ses forces à cet œuvre, il s'apercevrait bientôt de son impuissance et se bornerait à poser quelques jalons incertains qui ne pourraient pas même guider, loin de le contraindre, le pouvoir chargé de l'exécution. Que si, à l'aide d'une science empruntée, il traçait, comme le législateur de l'an XI eut le tort de le faire, les limites précises de l'enseignement, il condamnerait cet enseignement à rester stationnaire ou à violer ses prescriptions. Nous sommes loin de prétendre que le pouvoir législatif doit demeurer étranger à un objet aussi intéressant pour les citoyens. En lui réservant de fixer la durée des études, nous lui accordons en définitive la direction réelle de l'enseignement, la tutelle des intérêts privés, la garde de ce qui lui appartient en propre; car nous ne contestons sa suprématie que dans le domaine de la science. Malgré les exemples que l'on peut citer, nous croyons cette première objection sans force et puisée dans une véritable confusion d'idées.

La seconde s'est plus d'une fois présentée dans les chambres, et y a fait prévaloir une opinion qui est aujourd'hui accueillie presque généralement. L'art. 69 de la charte, en annonçant, dit-on, une loi sur l'instruction publique, a mis en question l'existence même du conseil royal de l'Université; convient-il, alors que cette loi organisatrice n'est pas encore rendue, et dans une loi spéciale, de conférer des attributions à ce conseil dont le sort est problématique? Nous répondrons ce qui fut répondu en 1833 lors de la discussion de la loi sur l'instruction primaire, qui délègue aussi certains pouvoirs au conseil royal, à savoir que nous prenons le conseil dans la situation où il se trouve, sans préjuger aucunement ce que la loi future pourra décider à son égard. Si cette loi consacre l'autorité dont il jouit en ce moment, les dispositions de notre loi qui le concernent recevront naturellement leur effet; si elle restreint son autorité, elle abrogera par cela même plusieurs de ces dispositions; enfin elle les révoquera toutes si elle prononce sa suppression. La question reste donc entière, et l'on ne pourra pas plus arguer pour ou contre l'existence du conseil royal, de la loi sur l'enseignement de la médecine, que l'on ne peut se prévaloir, dans ce but, de la loi sur l'enseignement primaire ni des lois de finances qui chaque année allouent les fonds nécessaires au soutien de cette institution.

Ces explications étant données, il ne nous reste plus qu'à faire connaître les motifs de l'art. 54 du projet de loi.

Le gouvernement propose, dans son art. 22, de déclarer que les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique. En effet, les administrations des hôpitaux et les écoles de médecine considèrent les hôpitaux sous deux aspects différents, et de cette diversité de vues sont nés des conflits regrettables que le gouvernement se proposait de faire cesser, au moins sur un point, en déclarant, dans son art. 22, que les cours de clinique devraient embrasser l'année scolaire. Nous renvoyons à une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique, tout ce qui concerne cette matière si grave pour l'enseignement expérimental. Le ministre de l'instruction publique et le ministre de l'intérieur, éclairés par les lumières du conseil d'État, trouveront les moyens d'accorder de plus grandes facilités aux études sans nuire à l'ordre et à la convenance qui doivent régner dans ces asiles ouverts à la douleur. L'ordonnance fixera les droits des professeurs particuliers, non pas que nous pensions que le premier docteur venu puisse aller s'établir de plein droit dans une salle d'hôpital pour y faire un cours de clinique, mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux pourraient, sous certaines conditions, ouvrir, sans inconvénient pour les malades et au grand profit de l'enseignement officiel, des cours de ce genre. Il est désirable que les études cliniques deviennent, même à Paris, où elles ont en quelque sorte pris naissance, plus générales et plus fortes, et que divers hôpitaux ne restent pas sans élèves, tandis que ceux du centre regorgent d'étudiants dont quelques-uns seulement profitent des leçons et des observations du professeur. Les cliniques libres procureront cet avantage.

Des ordonnances du roi, rendues dans la même forme, fixeront le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les écoles de médecine et de pharmacie. Il s'agit ici, à vrai dire, d'une sorte d'impôt dont nous ne pouvons laisser la limitation à des règlements particuliers. Nous appelons, sur cette matière, la délibération du conseil d'État, en exprimant le vœu que les frais d'études médicales soient notablement abaissés. La totalité des sommes à payer pour le doctorat est de 1,150 fr. Lorsque deux classes de médecins existaient, cette taxe, prélevée sur la classe supérieure, n'était peut-être pas excessive : elle le deviendrait le jour où la fusion des deux ordres serait opérée. Ajoutons que les frais nécessaires pour obtenir le diplôme de licencié en droit ne s'élèvent qu'à 864 fr., et que l'art. 10 du gouvernement annonce l'intention d'égaliser les frais d'études dans les écoles de médecine et de droit.

Par les raisons expliquées précédemment, nous reconnaissons au ministre le droit de pourvoir, par des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université, à l'exécution de la présente loi, en ce qui concerne l'enseignement, les concours, les conditions d'études pour la médecine et la pharmacie, et la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. La seule objection contre cet article final serait de dire qu'il est sans utilité, et que le pouvoir exécutif exercerait ce droit, lors même que nous ne le lui aurions pas positivement attribué; cependant nous croyons devoir prévenir, par une déclaration explicite, l'interprétation que l'on pourrait peut-être donner à la suppression de plusieurs articles du projet du gouvernement qui nous ont paru ne pas devoir trouver place dans la loi.

Nous venons, messieurs, de vous faire connaître, avec toute la précision que nous avons pu y apporter, le caractère du projet de loi et l'objet de chacun de ses articles. Vous pouvez maintenant décider si ce projet, réclamé et promis depuis tant d'années, préparé lentement et avec une mûre réflexion, répond, nous ne dirons pas à tous les vœux exprimés par des esprits qui donnaient libre carrière à leurs désirs, mais aux nécessités réelles du corps médical, dont l'organisation défectueuse et l'état de souffrance contrastent péniblement avec la situation régulière et heureuse des autres professions libérales.

Le projet de loi se prononce à la fois sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine; mais, grâce aux améliorations introduites depuis vingt années, avec la persévérance la plus intelligente, dans les diverses parties de l'enseignement médical, et qui ont placé la faculté de Paris à la tête de toutes les écoles de médecine du monde, le projet de loi se contente, sauf en ce qui regarde l'institution du concours, de couvrir de la sanction légale les développements donnés par l'expérience à la législation de l'an XI. La partie la plus importante est donc celle qui se rapporte à l'exercice de la médecine. L'abolition de la classe des officiers de santé et des jurys médicaux, la création des conseils médicaux et des médecins de canton, l'établissement d'une répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de catégories d'incapacités, nécessaires à l'honneur de tout médecin digne de ce nom, tels sont les moyens nouveaux, et à notre avis suffisants, que le gouvernement présente pour donner à la profession médicale la cohésion et la force qui lui manquent, et faire droit, dans la mesure de ce qui est possible et utile, à ses doléances. Mais, en semblable matière, le législateur ne possède pas un pouvoir sans limite, et il est nécessaire que le corps médical lui prête un concours sincère pour triompher en commun des difficultés que rencontrent toujours les lois et les institutions nouvelles. Ce concours ne lui manquera pas, et les médecins français comprendront que cette loi, supérieure à toutes celles qui régissent leur profession dans tous les États de l'Europe, satisfait à leurs premiers intérêts, à leurs véritables besoins, sinon à toutes leurs demandes, et restera comme un témoignage manifeste de la justice et de la bienveillance du gouvernement et des chambres à leur égard.

DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

SÉANCE DU VENDREDI 4 JUIN.

M. Cousin : Messieurs, sur la foi des personnages les plus considérables de la chambre, qui m'avaient assuré que le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine ne serait pas discuté cette année, je m'étais endormi, je l'avoue, dans une sécurité profonde à l'égard de cette loi. Je n'y pensais plus du tout. (On rit.) Réveillé tout à coup par le brusque appel de M. le ministre de l'instruction publique et par la décision de la chambre, je n'ai pu préparer en quelques jours un travail approfondi sur toutes les matières que comprend un si grand sujet. Je me console un peu par l'espérance que le projet ministériel, tel qu'il sortira de vos délibérations improvisées, pourra bien ne pas passer tout entier par la porte plus étroite d'une autre enceinte, et que nous le retrouverons l'an prochain. (Nouveaux rires.) Alors nous l'examinerons à loisir. Aujourd'hui, dans cette discussion en quelque sorte préliminaire, et que nous devons à l'indisposition de M. le ministre de l'intérieur, je me bornerai à faire mes réserves et à vous exposer librement mon opinion sur quelques points essentiels, sans chercher à la faire triompher. Mais avant tout, je dois féliciter votre commission du long travail auquel elle s'est livrée. Tout en regrettant qu'elle ait encore trop souvent cédé à l'ascendant du projet ministériel, je la remercie de ne lui avoir pas du moins sacrifié la liberté de l'enseignement. Cette liberté n'a pas été seulement promise par la charte dans l'instruction secondaire, mais dans toutes les parties de l'instruction publique.

M. le comte de Montalembert : Très-bien!

M. Cousin : Et nulle part, il n'est plus facile de procurer cette liberté que dans l'enseignement supérieur. La vieille autorisation préalable a eu son utilité, sa nécessité même, et elle a toujours été généreusement dispensée par l'université. Mais enfin l'autorisation la plus facilement accordée n'est pas la liberté; le fait n'est point le droit, et c'est le droit, c'est la liberté que l'on réclame. D'ailleurs le libre enseignement secourt et vivifie l'enseignement officiel Là se font jour sans danger les méthodes nouvelles, les systèmes nouveaux, que les facultés ne font pas mal de faire attendre un peu avant de les recevoir dans leur sein. Dans ma jeunesse, quels admirables enseignements particuliers j'ai vus fleurir à côté de celui de la Faculté de Paris! M. Marjolin, M. Magendie, M. Broussais, d'autres encore, ont conquis leur renommée par des cours où se pressait l'élite des élèves. Une telle concurrence ne peut que porter les meilleurs fruits. Aussi j'espère que la commission pour l'enseignement du droit ne me grondera pas trop, si j'ai l'indiscrétion de dire à la chambre que, dès sa première réunion, son premier mot a été pour la liberté d'enseignement. Elle n'a guère rien de mieux à faire que de transporter dans le projet qu'elle prépare l'excellent article introduit par la commission de médecine. Et je me flatte que la chambre, fidèle à elle-même, la chambre qui ne veut pas la liberté comme en Belgique, mais qui veut la liberté telle qu'elle convient à la France, s'associera à ses deux commissions, et que, tous réunis, nous entraînerons M. le ministre de l'instruction publique.

M. le comte de Salvandy, ministre de l'instruction publique : Très-facilement.

M. Cousin : Dans ce cas, M. le ministre aura le mérite de renoncer à des principes trop légèrement adoptés peut-être, mais développés avec éclat, et qui lui ont inspiré des pages brillantes. C'est un sacrifice pénible dont nous devons lui savoir gré, et pour moi, je suis infiniment plus sensible à la sage promptitude de l'abandon qu'à la manière hardie et un peu altière avec laquelle il avait exposé ces principes et combattu, dans ce projet et dans un autre, celui sur le droit, la liberté de l'enseignement.

Je me plais donc à rendre hommage à votre commission et au savant travail de son rapporteur. Pourquoi faut-il que je sois contraint de m'en séparer précisément sur les deux questions les plus importantes de la loi, celle du concours et celle des officiers de santé? Le ministre et la commission vous proposent de supprimer les officiers de santé et de maintenir le concours. Dans ma conviction profonde, ces deux mesures sont funestes; elles n'iraient pas à moins qu'à abaisser l'enseignement et à mettre en péril la santé publique. Je viens donc les combattre, sans aucun esprit de parti, qui, grâce à Dieu! ne se peut rencontrer en une telle matière, et seulement pour absoudre ma conscience, comme je l'aurais fait dans le conseil de l'instruction publique, si M. le ministre eût daigné le consulter.

Je le sais : le concours est populaire parmi les jeunes docteurs en médecine. J'aime sérieusement notre belle, notre ardente jeunesse médicale; je veux la servir, mais non la flatter. L'enseignement libre lui est ouvert. Qu'elle y fasse ses preuves. Le concours convient aussi merveilleusement au premier degré de l'enseignement public, pour recruter dans l'élite des jeunes docteurs le corps si précieux des agrégés. Je suis un partisan ancien et éprouvé du concours de l'agrégation, à ce point qu'en 1840 je l'ai emprunté aux facultés de médecine pour le transporter, non-seulement dans les facultés de droit, mais dans les facultés des sciences et des lettres où il a parfaitement réussi. Il est établi aujourd'hui auprès de toutes les facultés. Il faut s'arrêter là, messieurs, et j'espère vous démontrer qu'il est contraire à tous les principes de demander au concours des professeurs titulaires, c'est-à-dire des hommes qui doivent être depuis longtemps célèbres par leur pratique ou par leurs ouvrages et en possession d'une autorité universellement reconnue.

L'institution du concours coûte beaucoup d'argent et de temps; elle accable les juges, elle repousse les hommes supérieurs, elle encourage et favorise la médiocrité bien dressée, elle substitue l'apparence à la réalité, elle ôte au professorat sa dignité, elle est mortelle à l'esprit de recherches, au mouvement et au progrès de la science.

Savez-vous que tout concours à la Faculté de Paris coûte à peu près 10,000 fr., et qu'il n'y a guère d'année sans concours dans nos trois facultés? Ce n'est rien assurément, si le concours est utile ou nécessaire; c'est beaucoup trop s'il est inutile ou dangereux.

Les concours étant presque en permanence, les facultés sont sans cesse occupées à enterrer et à remplacer leurs morts. Entre les concours et les examens, la journée du professeur se consume et sa vie s'épuise sans qu'il ait le temps d'élever et d'agrandir son enseignement par des recherches ou des méditations nouvelles.

Dans un concours presque tout est livré au hasard, à la disposition présente, à l'état de la santé, à mille circonstances indépendantes du vrai mérite. Il y a toujours dans les épreuves une leçon improvisée et plusieurs argumentations. Le sujet de la leçon improvisée est tiré d'une urne d'où peuvent sortir les questions les plus faciles ou les plus ardues. La leçon et l'argumentation ont lieu devant un auditoire passionné qui prend parti avec éclat pour ou contre tel ou tel candidat. Il faut avant tout de la mémoire, une grande présence d'esprit, de l'audace. J'ai vu les hommes les plus instruits, parlant bien et d'un caractère assez ferme, refuser obstinément de jouer sur ce coup de dé vingt ans de considération et de travaux estimés. Bichat a échoué dans un concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Laennec, avec sa misérable santé, sa petite mine, la mobilité de ses nerfs et de son humeur, Laennec, c'est-à-dire le plus grand observateur et le plus grand penseur de la médecine française de mon temps, eût été incapable de soutenir une heure d'une pareille lutte; sa fierté, d'ailleurs, eût trop souffert d'y descendre. En 1830, on n'a pu y décider M. Broussais : il a fallu, M. le duc de Broglie le sait bien, il a fallu créer pour lui une chaire nouvelle et extraordinaire. Dès qu'un homme est parvenu à un certain âge et à une certaine renommée, il recule devant le concours, et craint d'échouer, même en province. En voulez-vous un exemple frappant? La plus belle chaire de médecine est aujourd'hui vacante dans la vieille et célèbre école de Montpellier, une chaire de clinique médicale; elle promet à son titulaire une immense popularité, s'il a du talent, et en tout cas la plus riche clientèle. Eh bien! c'est à qui n'ira pas la disputer. On avait annoncé que des médecins de Paris, connus par leurs travaux et leurs ouvrages, songeaient à se mettre sur les rangs. Ils se sont empressés de déclarer qu'ils n'avaient pas la moindre intention de faire deux cents lieues, et de rester trois mois à Montpellier pour éprouver peut-être une défaite et revenir à Paris diminués à leurs propres yeux et à ceux des autres.

Ne pas réussir dans une élection n'est souvent qu'un ajournement; un autre vous a été préféré, il est vrai; mais votre mérite n'a pas été contesté, il demeure entier, et même c'est déjà un honneur d'avoir été présenté. Il n'en est pas ainsi dans un concours public. Là un échec est un affront; vous êtes frappé directement et en plein visage. Le trouble d'un moment, un caprice de santé, une dis-

traction de la mémoire, peut vous faire chanceler sur une question inattendue, même la plus facile, et vous couvrir de honte à la face d'un auditoire impitoyable qui vous foule aux pieds. Le vainqueur lui-même se retire souvent très-meurtri.

Aussi le concours enlève-t-il à l'enseignement son vrai caractère. Quelle est la qualité éminente du professeur, celle que nulle autre ne remplace et à laquelle toutes les autres se rapportent? Ce qui fait le professeur, messieurs, c'est l'autorité. L'autorité vient de mille causes, de l'âge, du caractère, du savoir, de la renommée. Qui la possède est un maître. Qui ne la possède point n'est qu'un homme assis sur une estrade un peu au-dessus de ceux qui l'écoutent. Autorité, respect, vertus réciproques du maître et de l'élève, le concours est mal propre à vous entretenir dans une école! Le vainqueur même a laissé paraître bien des côtés faibles, il a fait bien des fautes qui lui ont été durement et amèrement représentées. L'impression en demeure dans le jeune auditoire et suit le professeur jusque dans sa chaire.

En général, le concours ne donne à l'enseignement que des hommes usés. C'est une carrière ou plutôt c'est un métier, et le plus rude, le plus ingrat qui soit. On passe toute sa jeunesse et une bonne partie de son âge mûr à s'exercer à faire des leçons d'une heure ou de quarante-cinq minutes sur une série de questions dites à tiroir. Quand on arrive, on n'est plus bon à rien. On ne produit plus, on se repose ou on meurt de lassitude et d'épuisement. Hélas! j'ai l'air d'imaginer à plaisir de sombres et fantastiques hypothèses, et j'évoque seulement un souvenir douloureux qui sera longtemps présent dans l'école de médecine de Paris. Un de ses élèves donnait les plus brillantes espérances. Il avait la sagacité qui recherche et découvre, le jugement qui pèse et choisit; il était fait pour servir la science et mériter la gloire. Mais il voulut être professeur. Pour obtenir une chaire, il ne lui suffisait pas de consacrer sa vie à des travaux patients et consciencieux, appréciés par l'Institut et par l'Europe savante; il lui fallait la demander au concours. Le voilà donc ajournant toutes ses recherches et se condamnant pendant des années à un apprentissage accablant. Plus d'une fois la chaire à laquelle il aspirait lui échappa, et quand il l'eut conquise, il n'était plus capable d'en faire usage. Il s'est éteint avant l'âge. Sans le concours, peut-être n'eût-il pas été professeur si vite, mais il eût laissé une trace plus utile et une plus longue mémoire. Puisse le sort de M. Bérard, si éloquemment retracé dans une solennité récente devant la Faculté de médecine de Paris, inspirer enfin à cette savante compagnie le courage de son opinion, et l'enhardir à répéter tout haut ce que ses membres les plus illustres disent tout bas, à savoir: que l'institution du concours étouffe, dans l'élite de la jeunesse médicale, le génie et le goût des grands travaux!

Mais, dira-t-on, ce sont là de vaines alarmes contre lesquelles les faits protestent: sous le régime du concours, plus d'un homme supérieur est arrivé à l'enseignement. Je m'empresse de le reconnaître; mais je pourrais dire que les plus grands professeurs peut-être, Laennec à leur tête, nous sont venus par une autre voie; et je demande si les maîtres éminents que le concours a laissés passer sont tous arrivés par le concours ou malgré le concours. Plus d'un candidat illustre n'est descendu dans la lice que sur la foi, ou du moins dans l'espérance bien fondée, que pour lui le combat serait plus apparent que réel. Croyez-vous, de bonne foi, que MM. tels et tels n'étaient pas nommés d'avance? Et pourtant l'un d'eux, M. Sanson, le successeur de Dupuytren, m'a déclaré que, s'il eût pu pressentir quels désagréments lui étaient réservés de la part de certains concurrents, dignes à peine d'être ses écoliers, il eût renoncé à la succession glorieuse à laquelle l'école de médecine tout entière l'appelait. Oh! la belle institution que celle dont il faut redouter la sincérité, et qui ne cesse d'être malfaisante qu'à la condition de se réduire à un simulacre!

Je n'exagère point, messieurs, car je prétends faire voir que la nature même des choses résiste au concours.

Je me bornerai aux deux preuves suivantes, tirées l'une de la nature des juges, l'autre de celle des matières sur lesquelles porte le débat.

Quand une faculté perd un de ses membres, les autres professeurs composent en totalité ou en très-grande majorité le jury du concours institué pour remplacer le défunt. Or je nie formellement que ces juges-là soient en état de juger pertinemment de la valeur des épreuves auxquelles ils assistent. Par exemple, je suppose que notre Faculté des lettres perde son professeur de géographie ancienne, *Di omen avertant!* (On rit.) Nous voilà donc, nous autres qui restons, nous, plus que médiocres géographes, je parle au moins pour moi (nouvelle hilarité), nous voilà appelés à mesurer avec la dernière précision la valeur relative des épreuves que viendraient subir devant nous des géographes consommés. Loin de pouvoir leur être des juges, nous leur serions tout juste des auditeurs intelligents. Dans une faculté des sciences, que M. le mathématicien vienne à manquer, ce sont les professeurs de physique, de chimie, d'histoire naturelle, de zoologie, etc., qui auront à apprécier la capacité mathématique des candidats. Ils ne le peuvent, malgré la loi qui les y condamne. Même absurdité dans un concours médical. Ou bien il faut soutenir que tous les professeurs d'une faculté de médecine sont également capables de toutes les chaires, ou il faut avouer que le défunt seul pourrait désigner son successeur en parfaite connaissance de cause. (Hilarité générale.)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Il pourrait le faire par son testament.

M. COUSIN : Mais voici bien une autre difficulté.

Tout le monde convient que la clinique est la médecine tout entière, et que les chaires de clinique constituent par excellence l'enseignement médical. Mais en fait de clinique, le concours est ou nul ou impossible : il est nul, si le cas que les candidats ont à juger est clair; il est impossible, si le cas est obscur. Je prie les partisans désintéressés du concours de prêter quelque attention à cet humble raisonnement, que je tiens comme irréfutable. Si la maladie est très-simple, si ses caractères sont évidents, si le traitement à y appliquer est certain, l'épreuve est vaine; Hippocrate, ou le moindre interne, porteront le même diagnostic et prescriront le même traitement. Alors le concours manque, faute de différences appréciables entre les concurrents qui diront tous la même chose. Mais supposons une maladie compliquée et douteuse : est-ce dans le quart d'heure accordé aux concurrents pour l'observer qu'il est possible à qui que ce soit de discerner le caractère vrai de la maladie, et sur cette observation fugitive d'asseoir un traitement rationnel? Cela est absolument impossible. La vraie méthode, la méthode expérimentale et inductive, ou plutôt le plus simple bon sens, n'exige-t-il pas qu'on revoie le malade à une autre heure et peut-être un autre jour, pour reconnaître si les symptômes observés persistent, ou s'ils se dissipent, ou s'ils se modifient, qu'on suive enfin pendant quelque temps avec une attention soutenue la succession mobile des phénomènes, afin de déterminer avec certitude leur caractère constant, c'est-à-dire la nature de la maladie? Que fera donc le candidat dans un cas semblable? En dépit de la loi qui le condamne à prendre son parti en un quart d'heure, s'il est un peu philosophe, il doutera; il hésitera et sur le diagnostic et sur le traitement; il hésitera, mais alors il est perdu; car il ne faut pas hésiter dans un concours. L'auditoire est là, qui prend votre savante incertitude pour un aveu d'ignorance. (Très-bien!)

Cette dernière raison, fût-elle toute seule, et j'en ai donné bien d'autres, met à nu la vanité des concours de médecine, particulièrement pour les chaires de clinique.

Aussi, messieurs, l'institution du concours est-elle condamnée par les hommes les plus éminents de la science médicale en France et en Europe. Elle est inconnue en Angleterre et en Écosse, en Hollande, en Italie, en Allemagne. Nul n'oserait la proposer, je pense, pour la nomination des membres de l'Institut; en quoi donc s'applique-t-elle mieux à la nomination des maîtres de l'enseignement supérieur? Sans doute on ne doit parvenir à ce poste élevé qu'après avoir traversé heureusement bien des luttes. Oui, il faut concourir, mais non pas dans un concours spécial, borné et trompeur; il faut concourir, mais par les travaux, par les écrits, par les succès de toute sa vie : voilà le véritable concours. (Très-bien! très-bien!)

J'entends sans cesse répéter que ce n'est pas assez d'être savant pour être professeur, qu'il faut savoir enseigner, et justifier qu'on est capable de le faire. Messieurs, l'enseignement n'est pas un métier où bien penser et bien dire soient séparés. Certes, il ne faut pas choisir pour professeur un homme de génie qui soit bègue (on rit); mais en général quiconque possède à fond une matière l'expose clairement et avec ordre. La clarté et l'ordre suffisent; les autres qualités ne sont qu'un beau luxe. Un professeur n'est pas tenu d'être un orateur, et la solidité vaut mieux que l'éclat dans l'austère magistrature de l'enseignement.

Qui donc empêche bien des gens de se prononcer ouvertement contre le concours? Un sentiment fort répandu de nos jours : la peur de se compromettre.

Je doute que M. le ministre de l'instruction publique soit touché d'une plus vive admiration que moi pour le concours; mais il lui a répugné de se brouiller avec la république des jeunes docteurs en médecine, dont l'enthousiasme pour le concours est fort naturel. (Hilarité.) Votre commission a été plus courageuse : elle propose, et je veux l'en louer publiquement et m'associer à ses disgrâces auprès de ceux qui se portent pour les souverains arbitres de l'opinion médicale, elle propose de supprimer le concours pour les écoles de pharmacie, tout en le conservant dans les écoles de médecine. Mais je lui en demande pardon; c'est trop ou trop peu. Je voudrais bien savoir pourquoi le concours est bon dans la médecine, et pourquoi il est mauvais dans la pharmacie? Évidemment il faut le garder ou le supprimer des deux côtés, à moins que votre commission ne l'ait conservé dans les écoles de médecine en considération de son admirable convenance à l'enseignement qui distingue ces écoles, à savoir : l'enseignement de la clinique. (Nouveaux rires.)

Mais je crains d'avoir été injuste envers M. le ministre de l'instruction publique, en l'accusant de soutenir le concours.

M. LE MINISTRE : C'est vrai! Le remords est bon. (On rit.)

M. COUSIN : M. le ministre soutient le concours, il est vrai, mais seulement en principe, ce qui est toujours une agréable satisfaction accordée aux amateurs de principes abstraits. En homme habile, M. le ministre ne supprime pas le concours grossièrement, comme je propose de le faire; il l'élude autant qu'il est en lui, et le détruit en le faussant et le corrompant. D'abord, il intervient beaucoup dans la formation du jury; ensuite il se réserve, en certains cas, de nommer lui-même directement. Enfin il établit des catégories de candidats; il resserre le concours entre les agrégés, auxquels il veut bien adjoindre les médecins en chef des hôpitaux des grandes villes, les membres de l'Académie royale de médecine et ceux de l'Institut, par une imitation naturelle de ce qu'il a imaginé pour les concours dans les facultés de droit, où désormais seront admis, par une faveur particulière, les membres de l'Institut et de la cour de cassation. (On rit.) Oui, les membres de la cour de cassation pourront, s'il leur plaît, déposer l'hermine et descendre dans l'arène avec des agrégés de 25 ans. Ils doivent être fort reconnaissants de ce privilége; mais j'ose assurer qu'ils n'en abuseront pas. (Nouveaux rires.) Parlons sérieusement : toutes ces faveurs sont des fictions; en réalité, le concours n'aura plus lieu qu'entre les agrégés. Je réclame à mon tour et sincèrement pour les docteurs en médecine. J'aime fort les agrégés, mais je ne veux pour eux de monopole ni dans la médecine, ni dans le droit, ni dans les sciences, ni dans les lettres. C'est là, M. le ministre ne l'ignore point, ce que j'ai soutenu vingt fois et avec succès dans le conseil de l'instruction publique. Il faut être pour le concours ou contre le concours. Si on l'admet, il faut l'accepter avec toutes ses conséquences légitimes. Mêler ensemble le concours et le privilége, ce n'est pas les corriger, c'est les aggraver l'un par l'autre. (C'est vrai!)

Il y a ici, messieurs, deux partis extrêmes en présence, deux ennemis qu'il est impossible de concilier, et que je combats également : le concours et l'arbitraire ministériel. Ces deux ennemis, comme il arrive souvent, en excitant des peurs contraires, se prêtent secours sans le vouloir. Le seul motif un peu raisonnable qui se puisse alléguer en faveur du concours, c'est la crainte de l'omnipotence d'un homme. Quand on songe aux choix déplorables que la politique et l'esprit du jour peuvent imposer à des ministres, même bien intentionnés, on en vient presque à se réconcilier avec le concours.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : C'est vrai!

M. COUSIN : C'est là probablement ce qui aura pu séduire mon noble ami M. le comte de Montalembert. Mais, d'autre part, quand on le considère en lui-même avec tous les vices irremédiables attachés à sa nature, on est tenté de tout renvoyer à la responsabilité ministérielle. C'est, comme vous le voyez, l'éternel problème de la liberté et de l'ordre sous une de ses faces innombrables. Mais, grâce à Dieu, nous avons appris à ne sacrifier ni la liberté à l'ordre, ni l'ordre à la liberté. Quel est mon secret pour les accorder ici? Ce n'est pas un secret, messieurs, c'est un procédé fort simple, fort connu, et pour lequel je ne réclame pas un brevet d'invention. Je propose d'appliquer aux écoles de médecine le mode de nomination éprouvé depuis quarante ans pour le recrutement du haut enseignement de l'école polytechnique, du collége de France et du muséum d'histoire naturelle. Il n'a jamais été attaqué, et il a toujours produit les meilleurs résultats. Il concilie tous les intérêts et tous les droits : le désir bien légitime d'un corps d'intervenir dans le renouvellement de ses membres, le besoin d'un contrôle éclairé de la part d'une haute autorité scientifique, enfin la juste part d'influence nécessaire au ministre du roi qui ne peut répondre de l'état et des progrès des facultés de médecine, s'il reste absolument étranger au choix des personnes. Quand une place vient à vaquer à l'école polytechnique, au collége de France, au muséum d'histoire naturelle, la compagnie où la vacance est ouverte présente deux candidats. Remarquez que si elle n'est guère en état d'apprécier la valeur relative des épreuves sur une matière spéciale, elle sait parfaitement quels sont, sur cette même matière, les hommes en possession d'un grand nom; et comme elle présente deux candidats, elle n'a pas besoin de peser les mérites avec autant de précision que si elle en présentait un seul, surtout si elle nommait définitivement. A son tour, l'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une section composée des hommes spéciaux les plus illustres, présente deux candidats qui peuvent être les mêmes que ceux des premiers juges.

M. CORDIER : C'est une erreur; ni le muséum, ni l'Académie des sciences ne présentent deux candidats; chacun de ces corps n'en présente qu'un seul.

M. COUSIN : Je réponds à M. Cordier qu'une telle présentation resserre le choix du ministre plus étroitement que je ne le désire. Mais qu'il s'agisse d'un ou de deux candidats, cela ne fait rien quant au procédé que je propose de substituer au concours.

M. CORDIER : Cela fait beaucoup.

M. COUSIN : C'est m'interrompre et troubler la discussion pour des points et virgules, au lieu de s'attacher au fond des choses. Qu'il y ait un candidat ou deux, peu importe.

M. LE PRÉSIDENT : N'interrompez pas l'orateur.

M. COUSIN : A son tour, l'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une section composée des hommes spéciaux les plus illustres, présente un ou deux candidats. Entre ces candidats, le ministre choisit et nomme; il nomme réellement, et il marque, sans chercher à la déguiser, sa légitime influence, qui est le fondement et le prix de sa responsabilité, tandis que, dans le système du concours, s'il est sincèrement pratiqué, le ministre ne nomme point, il ne fait qu'instituer.

Encore une fois, nul intérêt secret, nulle passion ne m'anime contre le concours en lui-même; il y a longtemps que je le réclame pour le premier degré de l'enseignement supérieur, et dès que j'ai eu quelque pouvoir, je l'ai établi à ce degré, et non sans bien des résistances, auprès de toutes les facultés. Les concours conviennent à la vive jeunesse. A vingt-cinq ans, il suffit de donner des espérances. Le mérite n'est pas alors assez grand, ou du moins il n'est pas assez certain pour forcer le choix de l'autorité. Il faut donc de toute nécessité ouvrir la lice, et il n'y a point d'autre moyen que le concours d'éprouver et de faire paraître le talent. Plus tard, des épreuves bien autrement sérieuses ont dû révéler la haute et incontestable capacité nécessaire à un professeur titulaire et inamovible. Rien n'est donc plus conséquent que de réserver le concours pour l'agrégation, et d'emprunter les professeurs à une source plus élevée, à l'opinion publique consultée dans ses interprètes les plus favorisés, les facultés de médecine, l'Académie des sciences et un ministre du roi. Les facultés, jalouses d'attirer de nombreux auditoires, rechercheront particulièrement le talent de la parole. L'Académie des sciences veillera aux intérêts de la science; elle s'appliquera à mettre en lumière ceux qui peuvent la faire avancer; elle présentera de préférence le mérite inventif et original, capable d'inculquer aux élèves et de répandre dans une école le mouvement et l'esprit scientifique. Le ministre, en tenant grand compte du talent de la parole et du génie de la science, ne perdra pas de vue les grands intérêts, je ne dis pas politiques, à Dieu ne plaise, mais moraux et sociaux confiés à sa garde. Je recommande donc avec confiance cette combinaison éprouvée aux mûres réflexions de la chambre, et je désire qu'elle la substitue, pour l'honneur de l'enseignement public et pour sa propre renommée, à ce jeu aveugle qu'on appelle le concours. (Approbation générale.)

(Ici la séance est suspendue un moment. Après quelques minutes de repos, l'orateur continue en ces termes :)

M. COUSIN : J'arrive à une partie de la loi bien autrement importante encore que la précédente, et où le projet ministériel, comme celui de votre commission, ne me paraissent pas seulement contraires au progrès de la science et à la bonne constitution de l'enseignement, mais à l'intérêt de la société tout entière : je veux parler de la proposition qui vous est faite de supprimer la vieille et populaire institution des officiers de santé. Les officiers de santé sont condamnés, dit-on; mais par qui? Par MM. les docteurs en médecine, qui croient pouvoir se charger du service médical de toute la France. C'est une très-généreuse ambition, mais je la crois téméraire. J'y applaudis, mais j'y résiste. A mes yeux, la question d'un second ordre de praticien domine toute la loi; elle doit décider du sort des écoles secondaires de médecine, du véritable objet des facultés et de la grandeur de leurs études; la destinée du corps médical, la santé d'une partie de la population qui doit nous être chère à tant de titres, y sont si gravement engagées et compromises, que je prie la chambre d'y insister avec quelque force.

Je viens défendre les officiers de santé, dans l'intérêt du peuple auquel nous devons, non des promesses magnifiques et chimériques, mais un secours réel et effectif; je viens les défendre dans l'intérêt des docteurs en médecine eux-mêmes, dans l'intérêt de leurs études qui ont besoin d'être étendues et fortifiées, dans l'intérêt de leur vraie dignité, du rang qui leur appartient dans la société et de celui qui appartient en Europe à la médecine française.

Fixons le point précis de la question et ne la laissons pas s'égarer. Il ne s'agit plus de l'officier de santé de la loi de l'an 11, se formant à peu près au hasard, ici dans une officine, là dans un stage souvent fictif auprès d'un médecin, rarement dans des hôpitaux, puis examiné à la hâte et en courant par des jurys médicaux très-médiocrement composés, pouvant exercer dans toute l'étendue du département où il a été nommé, par conséquent dans les plus grandes villes, à Paris même, tout aussi bien que des docteurs qui ont passé par de longues études et par les dures épreuves des facultés. Qui défend la loi de l'an 11? qui défend les jurys médicaux? qui défend l'exercice illimité des officiers de santé? Personne, messieurs. Depuis que M. Cuvier a appliqué à cette matière la profondeur de bon sens qui le caractérisait, il n'y a plus un doute sur ce que peut et doit être l'officier de santé.

1° L'officier de santé doit avoir étudié trois ans dans des écoles particulièrement destinées à la formation d'un second ordre de médecins, à l'aide d'un système d'études d'où toute curiosité scientifique est bannie, mais où les parties de la science nécessaires à la pratique sont solidement enseignées.

2° Chaque année les élèves de ces écoles doivent être soumis à des examens qu'il leur faut traverser heureusement pour passer d'une année à l'autre, comme on le fait ou plutôt comme on devrait le faire dans nos colléges; et à la fin du cours entier ils doivent subir un examen public où ils justifient de toutes les connaissances indispensables à un praticien. Cette épreuve finale et décisive est confiée aux professeurs des écoles secondaires de médecine, comme l'épreuve du doctorat est confiée aux professeurs des facultés. Il importe même que la présidence de ce jury d'examen appartienne à un professeur de faculté, pour que l'État soit assuré par des juges compétents et même sévères que le soin de la santé publique n'est jamais remis en des mains indignes.

3° Les praticiens ainsi formés ne doivent pouvoir exercer que dans une circonscription déterminée, tandis que le docteur en médecine exerce librement dans toute l'étendue du royaume. Ne croyez pas abaisser l'officier de santé en le consacrant aux petites villes et aux campagnes, à moins que vous ne prétendiez que le curé de campagne et le maître d'école de village sont sans prix et sans dignité aux yeux de l'État et de la religion. Selon moi, l'officier de santé ne doit pratiquer que là où des docteurs en médecine ne viendraient s'établir que parce qu'ils auraient échoué partout ailleurs, c'est-à-dire qu'ils seraient de mauvais docteurs en médecine; j'entends par là désigner les communes rurales et les petites villes dont la population n'excéderait pas 6,000 âmes.

Tel est l'officier de santé qui seul est en cause; c'est celui-là seul que nous défendons.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : Il y en a deux autres.

M. COUSIN : Je n'en défends pas d'autre.

M. LE RAPPORTEUR : Il y en a deux autres sortes.

M. COUSIN : M. le comte Beugnot veut absolument m'imposer d'autres clients. Je ne veux défendre que ceux-là. J'honore beaucoup M. le comte Beugnot, mais je ne puis être l'organe de ses opinions. Je n'exprime que les miennes.

Et cet idéal de l'officier de santé n'est point une chimère: vous pouvez, s'il vous plait, le réaliser d'un seul mot, en inscrivant au budget de l'État le traitement des professeurs des écoles secondaires de médecine. Ces écoles existent, elles marchent et fonctionnent. Elles ont été créées par M. Cuvier; je me suis efforcé de les perfectionner en 1840; et plusieurs de mes confrères les plus illustres de l'Institut, des hommes placés, par l'estime de la France et de l'Europe, au premier rang de la science pharmaceutique, chirurgicale et médicale, m'autorisent à déclarer à la chambre que les écoles secondaires, en trois années, avec un bon système d'études, peuvent produire des praticiens parfaitement appropriés aux besoins des campagnes et des petites villes.

Un docteur en médecine doit posséder un assez grand savoir et occuper un certain rang dans le monde. Il est en rapport avec tout ce qu'il y a de mieux, et souvent il est consulté par la justice et par l'Etat sur des points de médecine légale et sur des cas compliqués et délicats. Voilà pourquoi M. le ministre vous propose d'augmenter le nombre des années d'études par lesquelles on arrive au doctorat; mais j'admire qu'il travaille en même temps à l'élever si haut et à le répandre jusque dans les plus humbles communes. Ainsi le doctorat exigerait désormais cinq années d'études au lieu de quatre, et par conséquent des dépenses beaucoup plus considérables, et il faudrait que la plupart de ces docteurs préparés si lentement, formés à si grands frais, se résignassent à aller pratiquer dans des hameaux. En vérité, M. le ministre veut couvrir la France d'Hippocrates. (On rit.)

Je ne demanderais pas mieux, si cela était possible; mais les Hippocrates sont rares, et quand on les trouve, c'est à Athènes et non pas au village. Le projet de loi ne change point la nature humaine; tenez pour assuré que, sauf exception, vous n'aurez dans les villages que le rebut des docteurs. (Mouvement.)

Représentez-vous, messieurs, la situation d'un docteur en médecine qui, n'ayant pu réussir ailleurs, après bien des tentatives infructueuses, est contraint de venir exercer dans une campagne ou dans une très-petite ville. Quelle chute pour un homme qui a passé plusieurs années au sein d'un foyer de lumières éblouissantes, et qui a bu à la coupe de la science la plus relevée! Le voilà tombé parmi des paysans, des ouvriers, de petits marchands. Son sort lui paraît bien triste, et au lieu d'en accuser sa propre incapacité, il rejette la faute sur tout le monde: mécontent, il nourrit et répand autour de lui le mécontentement. Comme il a ou croit avoir des connaissances au-dessus de son état, cet état lui pèse. Superficiel, il est dédaigneux. La vie qu'il mène ne répond guère aux rêves bien naturels qu'excitent dans toute âme jeune des études raffinées et le spectacle prématuré de l'éclat des grandes villes. Notre docteur de Strasbourg, de Montpellier, de Paris, relégué dans une pauvre commune, me fait un peu l'effet d'un docteur de Sorbonne devenu curé de campagne. Dans toute fausse situation, on est sublime ou détestable, et plus généralement l'un que l'autre. Je connais un pays, et je ne dis pas que ce pays soit la France, où l'on a établi à grands frais de grandes écoles normales pour former des maîtres d'école. On a cru faire merveille d'y élever outre mesure l'instruction littéraire et scientifique. Il en sort des jeunes gens fort instruits, versés dans toutes les difficultés de la grammaire et du calcul. Il n'y a qu'un inconvénient, c'est qu'aucun de ces petits savants ne se soucie de devenir un maître d'école de village. Et si on l'y contraint, il est loin de porter dans ces nobles et humbles fonctions l'esprit de contentement et de paix, surtout l'esprit de pauvreté sans lequel il n'y a pas de bon instituteur du peuple. A la place d'un tel personnage, ne vaudrait-il pas mieux, je vous prie, un homme moins instruit, mais sachant bien le peu qu'il doit enseigner, satisfait de sa condition, que nous devons rendre meilleure, s'il nous est possible, mai qui lui suffit à peu près parce qu'il n'en a pas rêvé de bonne heure une autre, brillante et trompeuse. A côté de ce modeste maître d'école, à côté d'un bon curé de campagne, j'aime à placer un officier de santé, né de parents trop peu riches pour aspirer à la haute et coûteuse instruction des facultés, dont tous les frais d'études n'ont pas excédé 200 fr., qui a vécu quelques années dans une ville de province d'une vie assez peu différente de celle qui l'attend; un officier de santé qui n'est, il est vrai, ni bachelier ès-lettres, ni bachelier ès-sciences, qui ne sait ni les mathématiques, ni le grec, ni la métaphysique, qui n'est pas en état de lire Hippocrate et Gallien dans leur langue, pas plus que Thucydide, Démosthène ou Platon, qui ne connaît point les parties fines et un peu romanesques de la physiologie la plus récente, qui n'est versé ni dans l'histoire ni dans la philosophie de la médecine, qui n'a appris que ce qu'on n'a pas besoin de jamais désapprendre, non l'incertain et l'hypothétique, mais l'incontesté et l'indispensable. Voilà le vrai médecin de campagne. (Très-bien! très-bien!) Il est aisément le confident, le conseiller, le consolateur du pauvre, parce qu'il en est presque le compagnon. (Nouvelle et vive approbation.)

Et puis, sans les officiers de santé, que deviendront les écoles secondaires de médecine? Ne vous faites pas illusion: supprimer les uns, c'est à peu près supprimer les autres; car le principal, je ne dis pas l'unique objet des écoles secondaires est de faire des officiers de santé, comme la fonction des facultés est de faire des docteurs. Il y a quelque contradiction à maintenir et fortifier des écoles, quand on abolit l'ordre de praticiens qu'elles étaient destinées à former. Il eût été plus conséquent d'augmenter le nombre des facultés, puisqu'on voulait un plus grand nombre de docteurs. Loin de là, on exige que tous aillent accomplir leurs études et chercher leur diplôme dans trois villes seulement, et qu'ils soient marqués à l'empreinte de Strasbourg, de Montpellier ou de Paris; centralisation inouïe jusqu'à ce jour, et que nul autre pays civilisé ne pourrait supporter ni comprendre! On enlève à la ville de Rennes, et même à la ville de Lyon, si riche en hôpitaux, en ressources scientifiques et littéraires de tout genre, l'espérance d'avoir jamais une faculté de médecine, et on leur laisse des écoles secondaires qui, n'ayant plus d'officiers de santé à former, ne servant plus que de préparation bénévole aux facultés de médecine, languiront et périront, comme tous les établissements qui n'ont pas une fin déterminée, directe et pratique.

Il n'y a que deux systèmes dignes d'être pris en sérieuse considération: ou deux ordres de médecins avec trois facultés pour former le premier ordre et quinze ou vingt écoles secondaires pour former le second; ou bien un seul ordre de médecins avec cinq ou six grandes facultés placées sur des points bien choisis du territoire et chargées de former des docteurs pour la France entière. Mais pour le système qui n'admet que des docteurs et n'augmente pas le nombre des facultés, qui abolit les officiers de santé et maintient les écoles secondaires, sans presque leur rien donner à faire, ce système, hérissé de contradictions, surpasse, je l'avoue, mon intelligence.

Votre commission a parfaitement senti une des nombreuses inconséquences du projet ministériel. Elle a compris qu'il était par trop extraordinaire d'imposer à tout praticien le doctorat et de le rendre très-peu accessible en augmentant les dépenses qu'il entraîne, et en exigeant cinq années d'études au lieu de quatre qui jusqu'ici avaient paru suffisantes, même avec un second ordre de praticiens. Votre commission s'oppose donc à ce que le nombre actuel des années d'études nécessaires pour le grade de docteur soit augmenté. J'applaudis à son bon sens et à son équité, mais je ne puis m'empêcher de lui dire qu'elle ne s'est pas fait une idée assez haute du doctorat. Oui, certes, si vous ne voulez plus d'officiers de santé, vous avez bien raison de rendre le titre de docteur plus abordable. Mais conservez les officiers de santé dont les docteurs ne peuvent tenir la place, et alors vous pourrez impunément élever le doctorat, étendre et fortifier les études des facultés, selon les besoins de la science et le vœu des juges les plus éclairés.

Je voudrais vous faire sentir quel obscur et redoutable problème on s'impose en supprimant les officiers de santé, et dans quelle nuit profonde a été conçu le projet de loi. (Rire général.)

Peut-on satisfaire, avec des docteurs seulement, aux besoins médicaux de toute la France? Tel est le problème. Pour le résoudre, il faudrait d'abord savoir quels sont les besoins médicaux de la France, et quel nombre de praticiens ces besoins réclament. C'est là en quelque sorte la donnée fondamentale, indispensable à connaître. Or, elle manque ici. On n'a pas établi certainement quel nombre de praticiens sont nécessaires chaque année au service médical du pays. Que dis-je? On ne sait pas même officiellement quel est aujourd'hui le nombre de docteurs et d'officiers de santé en exercice. Aucune statistique, entreprise et exécutée par l'État, ne donne à cet égard des documents authentiques. Il était pourtant bien facile de demander à MM. les préfets quel est actuellement le nombre de docteurs et d'officiers de santé dans chaque département. Ce qu'aurait dû faire le gouvernement, le rédacteur d'une estimable revue médicale l'a tenté. A l'aide de sa propre correspondance, après bien des recherches et avec des sacrifices considérables, il a essayé une *statistique du personnel médical en France*. Ce travail honore le zèle de son auteur, mais il est encore incertain, ou du moins, s'il est admis par les uns, il est contesté par les autres, et il eût été à désirer que M. le ministre, avant de le citer, le contrôlât. Je ne l'emploie moi-même que sous toutes réserves. Selon la statistique de M. Lucas Championnière, il y aurait à peu près 20,000 praticiens en France, sur lesquels 12,000 docteurs et 8,000 officiers de santé. On est réduit à supposer que ce nombre de 20,000 praticiens satisfait à peu près aux besoins médicaux de toute la France. Reste à savoir combien, pour maintenir constamment ce nombre, il faudra recevoir de docteurs par année, lorsqu'il n'y aura plus d'autres praticiens que des docteurs. Ici les calculs varient par des raisons dont je ne veux point fatiguer la chambre. Les calculs les plus complaisants permettent d'espérer que pour combler le vide opéré chaque année dans les 20,000 praticiens soit par les retraites, soit par la mort, qui ne respecte pas plus les docteurs que les officiers de santé et les autres hommes, il suffirait de recevoir 500 docteurs. Or, on n'en a guère reçu plus de 300 dans chacune de ces deux dernières années 1845 et 1846. A qui donc demander les 200 autres? A la plus chimérique des hypothèses.

Le projet de loi suppose que la suppression des officiers de santé doit augmenter assez le nombre des docteurs pour porter le chiffre des réceptions de 300 à 500. Vaine espérance! On ne se fait pas officier de santé par choix, mais par nécessité, parce qu'on n'a pas assez de fortune pour devenir bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, docteur en médecine. Mais on ne sera pas plus riche, pensez-y bien, parce qu'on ne pourra plus être officier de santé. Le nombre des docteurs s'accroîtra donc fort peu; le vide que fera chaque année ne se comblera jamais, même au moyen de quelques bourses utiles, mais insuffisantes; il ira se creusant et s'agrandissant.

Il n'y a qu'un moyen d'augmenter le nombre des docteurs avec le projet actuel, c'est de rendre les examens du doctorat plus faciles qu'ils ne le sont aujourd'hui, bien que la notoriété publique dise assez qu'ils sont loin d'être trop rigoureux à Strasbourg et à Montpellier. Cependant aujourd'hui, sans un grand effort de stoïcisme, on peut apporter dans les examens une sévérité équitable: car, après tout, on peut dire aux candidats qui n'ont pu justifier de toute l'instruction requise: Faites-vous recevoir officier de santé. Mais, quand on n'aura plus cette consolation et cette ressource à offrir aux candidats malheureux, cet appui à se donner à soi-même contre sa propre faiblesse, croyez-en ma vieille expérience, le cœur manquera aux juges les plus fermes, et il se fera beaucoup de docteurs par une indulgence et une humanité mal entendues. Je n'hésite donc pas à le dire au ministre, à la commission, à la chambre, si vous supprimez les officiers de santé, vous faites nécessairement l'une de ces deux choses: ou vous n'assurez plus aux campagnes et aux petites villes les praticiens dont elles ont besoin; ou, pour prévenir ce danger, pour répandre partout des docteurs, vous abaissez le doctorat, et avec lui la science médicale en France et le corps entier des médecins. Je défie que l'on réponde à cette alternative, de manière à rassurer une assemblée de gens pratiques, une assemblée de législateurs.

Je ne pousserai pas plus loin cette défense des officiers de santé. J'aurais désiré avoir le temps de la rendre moins indigne du sujet et de vous. Mais, dans les étroites limites que vous m'avez prescrites, j'ai dû me contenter de poser les principes et renvoyer le reste à la discussion des articles. Je terminerai par une brève réponse à un ordre singulier d'arguments que je trouve dans l'exposé des motifs du projet ministériel.

On dit que la division du corps médical en deux classes est contraire à l'humanité et à la religion, à l'esprit de nos institutions et au génie de l'égalité. De quelle égalité veut-on parler? Dans quel bill des droits a-t-on rencontré ce droit égal de tous les hommes au même médecin? Qu'y a-t-il d'inhumain et d'impie à assurer au pauvre un secours suffisant et certain, au lieu de le bercer d'espérances qu'il est impossible de réaliser? Comment l'esprit de nos institutions est-il intéressé à ce qu'il y ait un seul ordre de médecins, et non pas deux ou même trois? J'avais cru qu'on pouvait adopter et soutenir telle opinion qu'il plaisait sur cette matière, sans être pour cela moins bon chrétien et moins bon citoyen. (Rire général.) Mais on nous apprend que nous sommes des ennemis du peuple, parce que nous voulons lui conserver ses médecins à lui, ses officiers de santé, et parce que nous voulons que des enfants du peuple puissent à peu de frais, avec de la bonne conduite, du travail et de la constance, parvenir en quelques années à une profession modeste, mais honorable. Nous sommes des aristocrates, parce que nous répugnons à faire de la pratique de la médecine et de la chirurgie le privilége de la fortune et le monopole d'une seule classe de citoyens!

Où cet esprit de nivellement ne conduirait-il pas M. le ministre s'il se piquait de conséquence? Il devrait supprimer aussi les sages-femmes (On rit), pour n'avoir plus qu'un seul ordre de praticiens dans l'art si périlleux des accouche-

ments. S'il daigne conserver les sages-femmes, en dépit de ses principes, il ne peut donner en leur faveur une seule raison qui ne puisse être invoquée pour les officiers de santé, et qui ne renverse toute sa théorie.

Qu'il me permette de le lui dire : il est plus républicain en médecine que les auteurs de la loi de l'an XI. Mais il aura beau faire : quelle que soit sa passion pour l'unité et l'indivisibilité du corps médical (Mouvement), il lui sera difficile de la maintenir absolument. Il rencontrera un adversaire devant lequel le plus superbe peut reculer sans honte : la nature des choses. En réalité, il y a toujours eu et il y aura toujours nécessairement, même sous le brillant manteau du doctorat, deux ordres différents de praticiens. Puisqu'un ordre inférieur est inévitable, la raison conseille de l'accepter sous son vrai nom, et par une sage organisation de le faire servir au plus grand bien de la société.

Frapper les officiers de santé, au lieu de les relever, procéder, à l'égard de toute une profession, par voie de destruction et non par voie de réforme, ce n'est pas une mesure éclairée, progressive, libérale, c'est une mesure révolutionnaire. M. le ministre déclare dans l'exposé des motifs qu'après tout, si la suppression d'un second ordre de médecins avait dans l'avenir de fâcheuses conséquences, il serait toujours facile de revenir à la solution contraire. Ce langage m'étonne. Les lois ne sont point des expériences auxquelles il soit permis de soumettre les peuples. On ne porte pas impunément le ravage dans les institutions d'un pays. Après avoir détruit à plaisir et flétri soi-même une institution modeste, mais utile, en lui opposant une brillante chimère, on n'est plus le maître de lui rendre ensuite à volonté, quand on en a besoin, l'honneur et la vie. Dans le moindre doute, abstenez-vous. Ne vous jetez pas dans l'inconnu, améliorez ce qui est. Ne brisez rien, perfectionnez toutes choses, c'est là le grand art du législateur. Rehaussez encore les facultés de médecine en rendant le doctorat plus difficile ; en même temps, affermissez et vivifiez les écoles secondaires, en les inscrivant au budget de l'État et en leur assignant une destination certaine. A côté de docteurs vraiment dignes de ce nom et que vous pourrez présenter avec un juste orgueil à la France et à l'Europe, maintenez religieusement, je vous en conjure, les médecins du peuple, non pas des demi-médecins, mais des praticiens achevés et accomplis en leur genre, pourvus d'une instruction bornée mais solide, et admirablement appropriés aux besoins de nos chers compatriotes des campagnes et des petites villes. La science la plus élevée vous absout et l'humanité vous le commande. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. Vincens-Saint-Laurent : Le projet de loi ayant été l'objet d'attaques fort vives hors de cette chambre, dans les bureaux qui l'ont examiné, et dans le sein même de la commission, il m'a semblé utile de faire à la chambre le simple exposé de l'état des choses, qui existait et existe encore aujourd'hui, et des dispositions nouvelles qu'on vous propose d'y substituer. On verra, par cet exposé, que la présentation de la loi était une mesure nécessaire.

L'orateur signale les points principaux qu'il a en vue et qui lui paraissent justifier la présentation du projet de loi. Ce sont les points relatifs aux officiers de santé, à l'exercice illégal de la médecine, aux écoles secondaires et au concours.

Les solutions que le projet de loi a données à ces diverses questions sont-elles les meilleures? Toujours est-il qu'elles présentent de très-grandes difficultés, propres à déterminer des opinions diverses. Aussi l'orateur croit-il devoir remercier le ministre de n'avoir pas craint d'appeler la discussion sur ces diverses questions. Au surplus, les reproches qui ont été faits au projet de loi ont été écartés en partie par les amendements qu'a proposés la commission.

Ces reproches sont d'ordres divers. Les uns partent des médecins eux-mêmes ; les autres partent de l'opposition politique ; d'autres encore d'une opposition plus restreinte, des adversaires de l'université dans son régime actuel ; enfin, il y a quelques personnes qui reculent par un sentiment d'humanité, d'intérêt général, devant la suppression d'un deuxième ordre de médecins.

Les vœux émis dans une assemblée de médecins ont été accueillis sur un très-grand nombre de points par le projet du gouvernement ; tels sont la suppression d'un deuxième ordre de médecins, une pénalité plus efficace contre l'exercice illégal, la suppression de certaines professions spéciales. La commission a fait encore davantage dans ce sens, en accueillant la réclamation relative aux facilités trop grandes données par le projet aux médecins étrangers.

A la vérité, ni le gouvernement ni la commission n'ont cru pouvoir admettre que le concours dût être une règle absolue et sans exception pour parvenir aux chaires de l'enseignement médical.

D'un autre côté, ni le gouvernement ni la commission n'ont cru pouvoir admettre la formation de conseils électifs armés d'un pouvoir disciplinaire sur les médecins eux-mêmes.

C'est sur ces deux points seulement que le corps médical peut encore avoir à se plaindre.

L'orateur s'élève contre les reproches que les médecins se sont crus fondés, d'après ces motifs, à adresser à la loi, et il s'efforce de démontrer qu'elle n'est, comme on l'a dit, ni attentatoire à l'honneur et à l'indépendance du corps médical, ni une loi de défiance contre les médecins. Ni les incapacités d'exercice demandées par le congrès médical lui-même, trop vaguement spécifiées peut-être par le projet du gouvernement, mais réduites par la commission à de justes termes, ni le refus d'établir des conseils de discipline, refus uniquement fondé sur les difficultés d'exécution, ne sauraient, dans l'opinion du noble pair, avoir ce caractère.

Quant aux considérations déduites du point de vue politique, et qui consisteraient à voir dans l'établissement des médecins cantonnaux un moyen pour le gouvernement de se créer une action illégitime sur les membres du corps médical, ce sont des reproches purement hypothétiques.

La commission s'est précisément attachée à enlever à cette institution des médecins cantonnaux tout ce qui pourrait la rendre équivoque, afin d'ôter tout prétexte à ceux qui voudraient la combattre ; elle a voulu lui donner le caractère qu'elle a déjà en Alsace, afin de lui faire produire ces heureux résultats qu'elle y produit pour les campagnes et dont peuvent rendre témoignage les personnes qui, tenant à ces départements, savent comment les choses s'y passent.

La question de savoir si l'on doit conserver deux ordres de médecins ne doit pas être d'ailleurs résolue par des considérations de la nature de celles que l'on oppose au projet ; elle doit l'être par des considérations d'un ordre tout différent : c'est une mesure pour laquelle il faut rechercher si elle est véritablement utile et si elle est possible. M. Vincens-Saint-Laurent déduit des données statistiques que l'on possède sur ce sujet que c'est moins l'insuffisance du nombre des médecins qui est le point capital, que leur mauvaise distribution sur tout le territoire. Deux mesures lui paraissent devoir contribuer à amener une meilleure répartition : c'est, d'une part, la suppression des officiers de santé, dont la concurrence ne s'opposera plus à ce que les docteurs en médecine aillent s'établir dans les petites localités, et d'autre part, l'institution des médecins cantonnaux, deux mesures qui concourent au même but.

En résumé, le projet de loi était nécessaire, puisqu'il y avait plusieurs points qui appelaient indispensablement l'intervention du législateur. La plupart des solutions qui ont été données à ces questions, si ce n'est par le projet primitif, au moins par le projet de la commission, paraissent utiles et bien entendues. Il semble donc, messieurs, que la chambre peut, sauf l'examen de quelques points particuliers, adopter les dispositions principales du projet, et que le résultat de son vote, s'il est affirmatif, comme je le déclare, sera favorable aux intérêts de la profession médicale et du pays.

SÉANCE DU SAMEDI 5 JUIN.

M. le prince de la Moskowa : Messieurs, la chambre va me trouver bien incompétent dans la question que j'ose aborder ; un devoir impérieux a seul pu m'engager à prendre la parole.

J'ai eu recours, comme tout le monde, et dans mon temps, à l'enseignement universitaire, mais les nécessités de la carrière que j'ai embrassée ne me faisaient pas un devoir d'étudier avec soin le mécanisme de cet enseignement. J'avouerai même que grande était mon ignorance en ce qui touche la législation médicale, et notamment que je savais fort peu de choses des relations qui existent entre l'université et la médecine avant l'époque où fut présenté devant cette chambre le projet de loi qui est actuellement sous ses yeux.

Depuis lors, et afin de réparer de mon mieux le temps perdu, j'ai dû rechercher, lire et étudier avec attention les lois et décrets rendus en France sur la matière depuis un assez grand nombre d'années.

Or, messieurs, je le déclare ici, en mon âme et conscience, depuis les *Statuta facultatis medicinæ* d'Henri IV en 1598 jusqu'à la loi de M. le comte de Salvandy, et en comprenant dans cette longue période la législation de l'ancien régime, les lois de la république, les décrets de l'empire, les ordonnances de la restauration, je n'ai pas encore trouvé une disposition légale sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine, qui ne fût, bien entendu, relativement aux idées de l'époque où je la considère, moins arbitraire et plus libérale que la loi qui est en ce moment soumise à vos délibérations !

Il ne se trouve pas, en effet, un seul article dans le projet, si on l'examine de près, quelquefois à la loupe, il est vrai, qui, dans la pratique, ne doive avoir pour effet de concentrer entre les mains du pouvoir, agrégation, professorat, conseils médicaux, en un mot jusqu'à la permission de guérir.

Cela est tellement vrai, qu'aujourd'hui, si la loi actuelle vient à être votée, celui d'entre nous qui aurait pu étudier les sciences médicales et qui posséderait toutes les connaissances exigées pour être reçu officier de santé, n'aurait pas la permission de saigner une personne frappée d'apoplexie, qu'il verrait tomber à côté de lui dans la rue. Le roi lui-même n'aurait pas ce droit. (Chuchotements.)

Je ne crains pas de l'affirmer, aux termes de cette loi, et il sera certainement facile de le démontrer lors de la discussion des articles, tout ce qui appartient aux corps médicaux en France devra désormais, directement ou indirectement, relever de l'administration, subir son influence, et par conséquent avoir intérêt à servir sa politique.

Je vois, messieurs, dans cette loi, un des éléments nombreux de cette vaste organisation dont la pensée corruptrice se révèle chaque jour en France par des essais de plus en plus hardis. Cette loi formera une branche nouvelle de ce système d'envahissements calculés et successifs qui poursuit impunément en France ses rapides progrès.

Jusqu'à présent le fléau avait respecté le domaine de la médecine ; le voilà envahi à son tour.

Je lis dans l'exposé des motifs, page 39 :

« La famille est ouverte au médecin à toutes les heures ; elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. »

Voyez-vous quel précieux agent de conviction à recruter pour les bonnes doctrines ! hâtons-nous donc de l'asservir.

Ne cherchez pas, je le dis avec une profonde amertume et avec une conviction non moins profonde, ne cherchez pas, messieurs, dans aucune des lois du ministère la pensée de féconder sincèrement, honnêtement, l'esprit de nos institutions ; la liberté n'y trouve que des piéges ou des entraves ; que réserve-t-elle à la dignité de la conscience, à l'indépendance du caractère? des mécomptes, des

déceptions. Si vous laissez quelque temps encore sur ces bancs les hommes imprudents qui y siégent, attendez-vous à ne trouver bientôt en France qu'un seul culte, celui des intérêts matériels; qu'un seul besoin, celui de flatter le pouvoir.

Comment avez-vous pu espérer, monsieur le ministre, que nous prendrions pour une idée purement médicale et humanitaire votre création de boursiers, de médecins cantonaux? N'attribuez pas aux artifices de votre éloquence, aux périphrases de votre exposé des motifs, plus de vertu qu'ils ne peuvent en avoir, pour dissimuler vos véritables tendances! Est-ce que la pensée même du gouvernement, dont le type caractéristique marque au front tous ses projets de loi, ne devait pas mettre aussi son cachet à la loi sur la médecine? Est-ce donc à tort que dans toutes les parties de la France on s'est réuni pour s'écrier à la fois contre cette institution de courtiers électoraux, que, dans votre prévoyance des difficultés de l'avenir, vous voulez fonder, et qui sont nommés *tous les cinq ans!* chiffre indiscret! singulière coïncidence!

L'opinion unanime du pays condamnait cette création; qu'avez-vous fait alors? Vous vous êtes empressés de la discréditer et dans un but évidemment politique.

Je sais que les amis du ministère ont cherché, et notamment hier, à cette tribune, à ôter à cette institution le caractère que l'opinion lui prête; mais nous y reviendrons. Aussi bien je ne veux pas m'attacher d'une manière particulière à ces points qui trouveront leur place dans la discussion des articles. Quant à présent, je me bornerai à vous soumettre, messieurs, des considérations générales sur l'ensemble de la loi, en me plaçant à un point de vue préjudiciel, et j'examinerai surtout dans quelles conditions elle se présente.

Vous savez, messieurs, que, depuis longtemps, on sentait en France la nécessité d'une réforme.

Il y a longtemps qu'on réclamait en France une réforme dans l'organisation du corps et de l'enseignement médical, et que l'on y sentait généralement le besoin de les constituer d'une manière qui fût plus en harmonie avec l'esprit de l'époque, les progrès de la science et les intérêts bien entendus de la santé publique.

Ce fut dans le but d'examiner les conditions de ce vaste programme que plus de mille médecins se réunirent presque spontanément, sur l'appel de l'un d'eux, il y a deux ans, à Paris, et formèrent cette assemblée qu'on a nommée le congrès médical.

D'un autre côté, M. le ministre de l'instruction publique, occupé du problème difficile qu'il avait à résoudre, pouvait peut-être trouver quelques lumières dans l'étude des discussions de ce congrès.

Il est vrai qu'il n'avait pas été réuni par ordonnance royale! Quoi qu'il en soit, les personnes qui avaient adhéré aux doctrines de la majorité de cette assemblée, s'attendaient à voir la législation promise en porter les reflets. Et ces espérances se sont changées en certitude lorsqu'on a eu connaissance du discours prononcé par M. le ministre de l'instruction publique, dans la séance du 14 novembre 1845. C'est ainsi que M. le comte de Salvandy s'était exprimé en terminant ce discours.

« Vous n'avez pas, messieurs, exprimé un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit accueilli et ne doive être bientôt exaucé. »

Cette péroraison devait être sympathique aux personnes auxquelles elle s'adressait; aussi l'honorable président du congrès, entraîné par l'enthousiasme général, crut-il devoir remercier, en termes chaleureux, le ministre de l'instruction publique, du discours sublime (c'est l'épithète dont il s'est servi) qu'il venait de prononcer.

La loi paraît... stupéfaction générale! Le ministre n'a rien vu, rien entendu; il semble ne vouloir répondre à aucun des besoins signalés. Quant aux promesses faites auprès du congrès, le projet n'en contient aucune trace. Je ne sais pas si l'on peut dire que le ministre n'a rien appris, mais à coup sûr il a tout oublié.

Un sentiment de réprobation générale accueille la loi; du corps médical, il s'étend dans le pays.

Atteinte à la dignité, à l'indépendance de la profession de médecin, mépris des promesses de la charte, tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative et politique : on y signale tout ce qu'on ne s'attendait pas à y rencontrer et on n'y trouve rien de ce qu'on espérait y voir. Plus l'espérance était entière, et plus le mécontentement éclate. De nombreuses pétitions sont adressées à la chambre et déposées sur votre bureau. Les Facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, quelquefois partagées sur des points de doctrine, s'accordent aujourd'hui pour protester hautement contre le projet L'orateur qui a l'honneur de parler devant vous en cet instant, a été à même de juger de près de ce qu'il y avait de sérieux et de sincère dans ces protestations; il n'y a, en vérité, qu'une politique à outrance qui puisse n'en tenir aucun compte.

Il est vrai qu'au premier moment M. le ministre a hésité. On a répandu le bruit que le projet était retiré; puis on a prétendu qu'il ne serait discuté qu'à la fin de la session ou qu'il resterait enfin à l'état de rapport. Ces bruits, qui avaient été répandus par des personnes ordinairement bien informées, ont circulé sur les bancs de la chambre. Grande a donc été notre surprise, lorsque, il y a quelques jours, nous avons vu M. le ministre de l'instruction publique demander au nom du gouvernement, et demander avec instance, que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie fût mise à notre ordre du jour le plus prochain.

Voilà donc le ministre qui aborde la discussion de ce projet qui n'a pas d'avenir, sous l'impression du mécontentement général qu'il a soulevé dans le pays, et, s'il m'est permis d'ajouter, en dépit des répugnances que nous éprouvions tous à nous en occuper, mais sous l'empire aussi d'un sentiment irrésistible, celui de prouver au pays que c'est à tort qu'on accuse le cabinet d'impuissance. C'est en quelque sorte une nouvelle expédition de la Kabylie, entreprise malgré tout le monde et dont le succès est obligatoire. Espérons pour le gouvernement que cette seconde campagne sera aussi glorieuse que la première.

Je sais ce qu'on pourra répondre à ces observations; je m'attends aux objections qui seront faites. Mais je ne sais pas trop ce qui sera dit à l'égard de cette réprobation si générale qui a éclaté dans la presse médicale et parmi tous les praticiens de France; je viens de la rappeler, elle ne sera pas contestée sans doute! Qu'osera-t-on répondre aussi au sujet de ces manifestations, aussi légitimes dans la sincérité de leurs motifs, que convenables et modérées dans leur forme?

Je sais qu'on a essayé, du moins je crains que ce ne soit là le but de la commission, je sais qu'on a essayé de discréditer ces manifestations en les attribuant à des calculs intéressés. Je lis en effet dans le rapport, page 80 : « La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires. »

Eh bien, si le passage du rapport s'applique aux pétitions que j'ai eu l'honneur de déposer sur la tribune, je crois devoir protester ici hautement au nom de leurs signataires. A coup sûr ce n'est pas à des calculs intéressés qu'ont obéi les généreux étudiants de nos écoles, quand ils ont protesté contre le projet de loi; j'ai eu leurs pétitions sous les yeux à cette tribune : elles s'indignent, à la vérité, contre le projet de loi, mais c'est au nom de la charte et du respect dû à nos institutions.

On ne répondra donc pas à cela, mais on me dira :

Le ministre, en accomplissant le devoir consciencieux qui lui est imposé, ne doit pas tenir compte de l'opinion. Aussi bien l'opinion s'égare, et si la virilité dont le gouvernement vient de faire preuve en insistant pour discuter le projet ne suffisait pas pour dessiller les yeux à l'opinion, si le corps médical notamment persistait à soutenir que les modifications introduites au projet de loi, et auxquelles nous nous attendions bien à voir le gouvernement adhérer, que les changements de la commission sont, en un mot, plus apparents que réels, oh! alors raison de plus pour que le ministre parle, pour que le gouvernement s'explique!

Quant au congrès médical, me dira-t-on, de quel droit parlez-vous de cette assemblée qui n'avait aucune qualité officielle? Mais en quoi ses décisions peuvent-elles donc gêner ou restreindre la prérogative ministérielle? Le ministre s'est rendu au sein du congrès; il a honoré le congrès de sa présence, suivant l'expression employée hier à cette tribune; il a prêté une oreille attentive et bienveillante aux réclamations des médecins, il a entendu l'expression des besoins que l'on signalait, il a même fait des promesses, mais sous la condition de n'en tenir compte et de n'y faire droit que par les moyens qu'il jugerait convenables et sans être obligé, en aucune façon, de le faire par ceux qu'on lui indiquait.

L'honnêteté, le désintéressement, le civisme des honorables praticiens qui se sont réunis pour former le congrès ne peuvent être mis en doute. Quant à leur expérience sur les matières discutées, cela ne peut pas faire question.

Mais oubliez-vous donc la prérogative ministérielle?

Encore une fois le ministre a écouté, entendu, il a même fait des promesses, mais tout en n'en conservant pas moins son droit absolu de prononcer en dernier ressort; cependant, tout absolu que soit ce droit en principe, il paraît qu'on a cru devoir le justifier par des considérations puisées dans un autre ordre d'idées, car vous voyez l'exposé des motifs invoquer à l'appui du projet du gouvernement l'approbation de la haute commission des sciences médicales. Or, en fait, cette commission n'a pas délibéré.

L'exposé des motifs indique aussi un membre du conseil royal présidant la haute commission des études comme un partisan de la loi. Mais que fait cet honorable membre du conseil royal, messieurs? Il s'empresse d'écrire aux journaux pour protester et se défendre d'avoir concouru en aucune façon à la rédaction du projet.

L'autorité de ces suffrages écartée, que reste-il donc alors à la loi? La volonté et le droit du ministre tout seuls. A coup sûr, si le talent, si l'art de parler devaient suffire dans cette circonstance, je m'inclinerais volontiers; mais que M. le comte de Salvandy me permette de lui faire observer que, dans une question aussi spéciale, lorsqu'on parle à la chambre des pairs, qui certainement a des connaissances très-étendues, mais dont la spécialité n'est pas de traiter des questions médicales, il serait bon qu'un projet comme celui-ci nous arrivât accompagné de l'approbation et de l'autorité des gens compétents. Eh bien, c'est cette approbation qui lui manque.

Voilà donc M. le ministre abandonné à ses propres forces, seul contre l'opinion, égarée peut-être, mais unanime; seul contre les avis du corps médical, erronés, je veux bien l'admettre, mais compétents et impartiaux; seul contre la haute commission des études médicales, dont le silence prouve qu'on avait quelque raison de ne pas l'engager à parler.

C'est là la situation dans laquelle se trouve le projet en paraissant devant cette chambre.

Le ministère, il est vrai, a senti le besoin d'un appui, et cet appui, il a cru le trouver dans la commission. Ainsi M. de Salvandy nous a annoncé récemment que le gouvernement adhérait aux changements qu'elle avait proposés. Quel sera le résultat de cette déclaration? quelles seront les conséquences de l'adhésion ministérielle, sinon de confirmer la légitimité des reproches qui sont adressés au travail de la commission?

Je ne voudrais pas faire ici l'emploi d'un argument aux personnes; toutefois je ne puis m'empêcher de remarquer que la commission est en grande partie composée d'amis du ministère. Or, il est bien naturel que, dans cette circonstance, qui n'est pas dépourvue de gravité, les amis politiques du cabinet lui prêtent leur concours.

D'un autre côté, je me plais à reconnaître le mérite des capacités incontestables qui brillent dans la commission; mais, tout en rendant pleine et entière justice à ce mérite, et en particulier à celui du travail si habile que nous devons au savant rapporteur de la commission, il n'en est pas moins vrai que, si je vois dans cette commission des lumières, je n'y rencontre pas (qu'elle veuille bien me pardonner ma franchise), je n'y rencontre pas des autorités impartiales et compétentes.

Qu'il me soit permis de demander, par exemple, comment il se fait que MM. Gay-Lussac, Flourens, Thenard, ne fassent pas partie de la commission. Ces honorables membres se seraient-ils donc prononcés contre le projet? Oh! alors, je comprends comment ils auront été écartés par les bureaux! Comme vous ne pouvez pas contester leur compétence dans la matière, vous voyez donc bien que le projet n'a pas seulement une portée spéciale et uniquement scientifique, comme vous l'avez soutenu: c'est l'autorité, c'est l'approbation des hommes spéciaux, dans cette enceinte comme au dehors, qui a, jusqu'à présent du moins, manqué au projet.

Je sais bien que cette observation n'est que d'une valeur secondaire, et qu'elle ne serait pas justifiée aux yeux de la raison si le projet de la commission était différent. Mais il faut le dire, et l'on ne saurait trop le répéter, la pensée ministérielle plane, règne sur ce projet: tantôt elle y est dissimulée, tantôt elle y est justifiée avec habileté et talent, mais respectée d'ailleurs, et je suis fâché d'être obligé de le dire, dans les points les plus antipathiques à l'opinion publique et les plus suspects à mes yeux.

En voulez-vous un exemple, un seul? A coup sûr, messieurs, si dans les usages de nos facultés il s'en trouve un qui ait été à l'abri de toute critique jusqu'à présent, c'est la nomination des professeurs. Parmi les illustrations dont les chaires de nos facultés s'honorent, qu'on me cite un seul produit regrettable du mode actuel de nomination! On ne le pourrait pas. Il en est résulté que ce mode de nomination n'a été attaqué de personne. Personne ne voudrait le changer, et cependant M. le ministre et la commission se réunissent pour demander ce changement. Ainsi, il faut que sur trois chaires vacantes le Gouvernement ait le droit de nommer à l'une d'elles.

Messieurs, on a déjà des exemples de l'abus, des inconvénients de la nomination directe par le gouvernement. Je puis dire qu'elle a eu sous la restauration des conséquences presque ridicules quelquefois. Vous n'avez pas oublié peut-être ce professeur qui, obligé de décrire une substance à ses élèves, tenait d'une main la substance en question, et de l'autre un livre où il en lisait la description. C'est à cela que l'on était arrivé en laissant à l'autorité supérieure, dont le choix n'est pas toujours éclairé, comme vous voyez, le droit de nomination.

Eh bien, messieurs, cette faculté de nommer, condamnée par l'expérience, repoussée par l'opinion, que personne ne demande, personne, entendez-le bien, c'est cette faculté que M. le ministre réclame; et, comme il s'agissait de la justifier en principe, c'est la commission qui s'est chargé de le faire.

Je lis page 19 du rapport: «.... Cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches? »

Or, nous savons, messieurs, par une déclaration très-récente, quelle est la doctrine professée aujourd'hui par le ministère en matière d'attaques de la presse, et le degré d'appréhension que peuvent causer les tempêtes de plaintes et de reproches dont il est ici question.

Je trouve, page 22, une autre justification du droit de nomination accordé à l'autorité supérieure: «.... Autorité, dit le rapporteur, qu'on ne peut récuser systématiquement en pareille matière sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés. »

Je ne sais pas si le préjugé est vulgaire, mais il est, on doit le dire, généralement répandu.

Si nous examinons actuellement d'un peu plus près le travail de l'honorable comte Beugnot, nous y voyons que les entraves apportées par le projet à la liberté de concours sont maintenus (art. 5); que le choix du jury pour les nominations aux chaires vacantes est toujours laissé au ministre (art. 9); qu'enfin l'institution des médecins cantonaux sort presque intacte des mains de la commission. Vous savez quelle est la modification que la commission a proposée en ce qui touche les médecins cantonaux. La nomination devait être directe; ce sont les conseils médicaux qui les nommeront maintenant. Mais qui nomme les conseils médicaux? Le ministre.

Quant à l'art. 12, qui a été introduit par la commission, je ne consentirais pas à l'accepter comme une conquête, car il est très-limité dans ses conditions, et il est beaucoup moins libéral que l'état de choses actuel.

Nous allons, messieurs, assister sans doute à une situation assez singulière. Vous avez entendu, il y a quelques jours, le gouvernement déclarer qu'il adhérait aux modifications introduites dans le projet primitif par la commission: « attendu, a dit M. le ministre de l'instruction publique, qu'il n'y avait que très-peu de différence entre le projet ministériel et celui de la commission, » tandis que le rapporteur de la commission repoussera mes attaques, peut-être en prétendant qu'elles s'adressent au projet primitif.

Voilà donc un projet qui se présente dans des conditions bien favorables! Personne n'en veut, tout le monde le repousse. En vérité, à voir l'animadversion générale avec laquelle il est accueilli, je ne peux m'empêcher de lui trouver quelque parenté avec défunte la loi sur les remplacements militaires.

Je n'ai plus qu'une dernière observation à soumettre à la chambre: elle résumera en quelques mots la substance de mon opposition à la loi.

Messieurs, la pensée d'assurer les bienfaits de la liberté à toutes les branches de l'enseignement en France, est écrite dans l'art. 69 de la charte de 1830. Cela a été signé par la révolution de Juillet. Or, vous savez comment et pourquoi la révolution de Juillet n'a pas fait encore honneur à sa signature. La crainte d'influences hostiles à l'ordre de choses établi, et notamment les appréhensions causées par les doctrines ultramontaines, ont déterminé le gouvernement et nos pouvoirs publics à placer et à maintenir en France notre jeunesse sous la protection des théories restrictives en matière d'enseignement. Si cette manière de procéder n'est conforme ni à l'esprit ni au texte de notre pacte fondamental, il n'en est pas moins vrai qu'au moins elle est logique.

Mais vous n'accusez pas notre corps médical sans doute d'être animé d'intentions hostiles à la révolution de Juillet, ou de professer des doctrines ultramontaines. Je demande alors où sont les dangers; ce qui peut justifier, je ne dirai pas ce luxe de précautions, entendons-nous bien, mais cette intervention incessante, inquiète, de l'action gouvernementale dans toutes les prescriptions de la législation proposée.

Convenez-en, monsieur le ministre, vous entrevoyez dans un avenir prochain les difficultés, les dangers d'une réforme désormais inévitable, et vous pensez aux catégories!

A ce point de vue, je comprends la sollicitude du Gouvernement; je conçois comment, dans l'intérêt des progrès de la science, dans l'intérêt de la santé publique, il tient autant à placer les médecins sous la surveillance paternelle de l'administration.

Il y aurait cependant, à cette manière de présenter la question, quelque chose de peu franc, et il me coûterait d'attribuer de pareilles intentions à la loyauté de M. le comte de Salvandy; j'aime donc mieux croire que sa religion aura été trompée.

Je vote contre le projet.

M. Flourens: Messieurs, je me propose de parler sur l'ensemble du projet de loi qui vous est soumis, et, quoique la chambre ait déjà entendu plusieurs orateurs sur ce même sujet, j'espère cependant qu'elle voudra bien m'accorder quelque attention.

La question qui vous est soumise, est une des plus compliquées, des plus délicates; elle touche à une foule d'intérêts, elle y touche profondément. Heureusement que, pour le travail qui nous est demandé, nous avons déjà plusieurs matériaux importants; nous avons l'éloquent exposé des motifs du projet de loi nouveau; nous avons le rapport profond de votre commission actuelle; nous avons le souvenir présent du débat fameux qui eut lieu dans cette enceinte, en 1826, entre deux hommes, tous deux très-compétents sur cette matière, et l'un d'eux compétent sur tout, entre Chaptal et Cuvier.

Et comme si ces deux hommes célèbres s'étaient proposé de nous éclairer davantage, il se trouve qu'ils prirent l'un et l'autre le contre-pied de la question. En sorte que tout ce qui peut être dit pour et contre, semble l'avoir été par MM. Chaptal et Cuvier. Nous pouvons donc aujourd'hui aborder franchement l'examen du projet qui nous est soumis, avec l'espérance d'en bien comprendre, d'en bien démêler les différents ressorts, et même avec l'espérance d'y apporter quelques lumières nouvelles.

Et d'abord je me fais un devoir de m'associer à la plupart des dispositions bienfaisantes que j'ai remarquées dans ce nouveau projet.

Je donne mon adhésion entière aux conseils médicaux qui sont institués par le nouveau projet. Je crois que ce sera là, comme je viens de le dire, une institution très-bienfaisante. Les médecins sauront qu'ils sont sous la surveillance de leurs confrères, surveillance exigeante, délicate; ils sauront qu'il ne suffira plus, dans quelque rang qu'ils se trouvent, de se conduire de manière à paraître probes d'une manière générale, de se tenir, si je puis ainsi dire en dehors de la loi, en dehors du Code pénal; mais qu'il y a des délicatesses de conduite qui leur sont imposées pour mériter l'estime dans une profession aussi honorable que celle qu'ils exercent.

Je donne également mon adhésion entière aux médecins cantonaux; je trouve que c'est là une idée très-heureuse. Partout où il y a une commune, nous avons une église et un prêtre; partout où il y a une commune, pourquoi n'y aurait-il pas aussi une officine et un médecin? Je crois que cette disposition, témoignage de la sollicitude d'un gouvernement paternel, sera un jour bénie par le pauvre.

Je donne encore mon adhésion entière à la suppression des officiers de santé, institution radicalement mauvaise, mauvaise dans son origine, rendue plus mauvaise encore par la manière dont le corps des officiers de santé était recruté. Il n'y avait là que des études imparfaites; je me trompe, il n'y avait pas d'étude.

Sans doute, cette institution des officiers de santé a rendu, malgré cela, des services; sans doute elle a produit des hommes estimables; mais c'est qu'ici, comme il arrive souvent heureusement en bien d'autres choses, les hommes ont mieux valu que l'institution.

Si je donne mon adhésion à la suppression des officiers de santé, je la donne à plus forte raison à celle des jurys médicaux, source première, en ce genre, de tout le mal.

Mais j'ai hâte d'en venir à l'examen du corps même du projet de loi.

Le projet de loi embrasse deux grands objets: l'un est l'enseignement de la médecine, l'autre est l'exercice de la médecine.

Je commence par examiner ce qui a rapport à l'enseignement de la médecine.

Je remarque d'abord que l'enseignement de la médecine se compose de deux degrés. Il y a les écoles secondaires ou préparatoires, peu importe le nom, et les facultés.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir, dans l'état présent de la société en France, et par rapport à nos départements, d'institution plus utile que celle des écoles préparatoires ou secondaires de médecine réparties sur les différents points du royaume. Il n'y a qu'une institution que j'estime à ce même degré, et qui est aussi une institution venue depuis 1830; c'est celle des facultés des sciences des départements.

Il est évident, pour tous ceux qui connaissent nos départements, que les lumières de la science allaient s'y éteignant chaque jour, et que d'ici à très-peu de temps il n'y aurait plus en ombre de connaissances, d'idées scientifiques dans nos provinces. Il fallait porter remède à ce mal qui menaçait nos provinces, et c'est ce qui a été fait le jour où on a créé nos facultés de sciences départementales, ainsi que nos écoles préparatoires ou secondaires de médecine.

Je voudrais même, et c'est là un vœu que je soumets particulièrement à la haute raison de la chambre, je voudrais que l'on multipliât les services qu'ont déjà rendus les facultés de sciences et les écoles secondaires de médecine, en combinant ces deux institutions dans nos départements.

Nos écoles secondaires de médecine n'étaient pas encore à la charge du gouvernement; assurément c'est un grand bienfait que de les y mettre, que de leur assurer un avenir stable. Une autre chose, bien entendue à mon sens, c'est de leur accorder le droit de conférer le titre de bachelier. Une école, quelle qu'elle soit, n'est pas tout à fait école quand elle n'a pas le droit de conférer des titres efficaces.

Eh bien, par la même raison que je loue ce droit nouveau de conférer le baccalauréat, je me crois autorisé à émettre le vœu qu'on aille plus loin. Ce n'est pas seulement le titre de bachelier que je voudrais que ces écoles secondaires pussent conférer, c'est aussi le titre de licencié, et je voudrais que ce titre emportât avec lui le droit de pratique. Ce que je dis là n'a rien de nouveau, particulièrement dans cette enceinte, car ici même votre commission de 1826 vous a proposé ce titre de licencié avec droit de pratique. Cet ordre d'idées est d'ailleurs bien plus ancien encore. Il se trouve consacré dans l'édit de 1707, édit qui émane de Louis XIV, de ce roi qui sut tout ennoblir, dans les lettres, dans les sciences, dans la médecine elle-même, car c'est de cet édit que date l'ennoblissement de la médecine en France. Dans cet édit, le titre de licencié emportait le droit de pratique. Ce titre était plus ancien encore.

Je trouve également dans Riolan (1651), dont l'érudition est connue, que, dans le principe, la faculté de Paris n'avait que des licenciés et pas encore de docteurs.

Ainsi le titre n'est pas nouveau, et il a eu souvent annexé à lui le droit de pratique.

Je reviens aux écoles secondaires: je voudrais qu'elles eussent la faculté de nous donner des licenciés qui eussent le droit de pratique.

Lorsqu'en 1826 votre commission proposait d'accorder aux écoles des départements le droit de conférer le titre de licencié, on faisait une objection que voici: c'est que, dans l'état des choses d'alors, il était à peu près impossible que les écoles secondaires de médecine pussent réunir des professeurs suffisamment habiles de chimie, de botanique, d'histoire naturelle, et en général de toutes les sciences qui se rattachent de loin ou de près à l'enseignement de la médecine. Aujourd'hui, la réponse à cette objection est facile, car il existe dans les départements des facultés des sciences qui donneront partout des professeurs, et des professeurs habiles, dans toutes les sciences que je viens d'énumérer.

Tels sont les motifs pour lesquels je voudrais que les écoles secondaires eussent le droit de conférer le titre de licencié, et pour lesquels je voudrais que ce titre emportât le droit de pratique. Je verrais, dans ces écoles secondaires, une infinité d'avantages. Je vais en énumérer seulement quelques-uns.

D'abord, comme je n'exigerais pas, bien entendu, de ces licenciés la même science, surtout la même science générale, philosophique et théorique, que j'exigerais de ceux qui prendraient dans les facultés le titre de docteurs, je n'aurais pas besoin de leur demander un aussi long temps d'étude. Je réduirais donc à trois ans le temps qu'il serait nécessaire de passer dans les écoles secondaires pour pouvoir prendre le titre de licencié. On aurait soin de concilier cela avec les facultés des sciences; mais c'est un détail qui ne peut m'arrêter dans ce moment.

Il y aurait là une première économie de temps, amenant une économie de dépenses. Les jeunes gens n'auraient pas besoin de s'éloigner autant de leur famille; il y aurait cette surveillance, ce sentiment de la famille que notre société doit respecter partout autant que le législateur peut le faire. Il y aurait beaucoup d'autres avantages.

Le premier est que les élèves seraient plus également répartis dans les divers départements, en moins grand nombre dans chaque école, qu'ils connaîtraient mieux les professeurs, et seraient mieux surveillés par eux. C'est là un premier avantage qui devait être noté.

Un second est celui-ci: dans l'état actuel des choses, quand un jeune homme fait ses études dans une faculté de médecine, il désire suivre les hôpitaux, il désire même s'y exercer à la pratique sous les yeux de ses professeurs, mais, pour cela, il faut qu'il concoure; s'il concourt très-habilement il devient interne, s'il concourt moins habilement il devient externe, et enfin s'il n'a pas une habileté suffisante, il ne devient ni interne ni externe.

Je voudrais qu'à l'avenir la pratique dans un hôpital, et sous les yeux du maître, devînt une condition absolue pour obtenir l'autorisation de pratiquer librement et sans surveillance. Il y a là une lacune, et je la signale à M. le ministre de l'instruction publique et à la chambre.

Un autre avantage des écoles secondaires est celui-ci: on se tromperait beaucoup si on croyait que, dans un pays aussi étendu que la France, les maladies des différentes localités ont le même caractère.

Baglivi, un des meilleurs esprits qu'aient eus les sciences médicales en Italie, ne manque jamais d'avertir qu'il écrit à Rome, dans *l'air romain: scribo hæc in aere romano.*

En 1651 Riolan disait: « Il y a une médecine particulière pour le climat de Paris: aussi les médecins étrangers qui y arrivent tuent-ils presque toujours inévitablement les premiers malades qui leur tombent entre les mains. »

Vicq d'Azir, cet esprit supérieur et excellent de la fin du dernier siècle, s'écrie: « C'est une chose incroyable que les maladies propres à chacune de nos provinces attendent encore qu'on les étudie. »

Eh bien, les écoles secondaires de médecine, réparties dans les diverses provinces, auront tous les avantages que je viens de dire. Elles n'éloigneront pas les jeunes gens de leurs familles, ou elles les en éloigneront peu; elles rapprocheront les élèves des maîtres, ce qui est un des plus grands avantages de l'enseignement; elles permettront à tous les élèves de pratiquer sous les yeux des professeurs dans les hôpitaux; enfin elles leur donneront les connaissances spéciales, la science médicale adaptée aux localités qu'ils doivent habiter.

Sans doute notre licencié en médecine ne ressemble pas beaucoup à l'officier de santé actuel, et je serais très fâché qu'il lui ressemblât; c'est se faire une idée peu juste ou plutôt c'est se faire une idée fausse du degré de lumière et de science qu'il faut avoir pour traiter les maladies des habitants des campagnes comme celles des habitants des villes, que d'imaginer qu'on puisse le faire sans une certaine capacité, sans un esprit exercé. Il faut certainement diminuer beaucoup les exigences pour avoir des médecins dans nos campagnes et dans nos petites villes, mais il ne faut pas tomber dans l'excès contraire; et s'il fallait opter entre l'état de choses actuel et l'état nouveau et aventureux que nous présente le projet de loi, j'aimerais mieux courir la chance d'avoir peu de médecins, mais des médecins véritables, instruits, complets, que d'en avoir beaucoup et de les avoir au degré d'ignorance où sont la plupart des officiers de santé.

Heureusement nous ne sommes pas mis en demeure de tomber dans l'un ou l'autre excès; il y a un moyen très-sage, très-naturel, d'échapper à l'un et à l'autre: c'est d'avoir des *licenciés* tels que je les ai déjà définis.

Les écoles secondaires ont enfin cet avantage où j'aspire par-dessus tout, de ne pas demander à l'enseignement des facultés un abaissement de niveau qui, je l'avoue, m'affligerait profondément.

Maintenant que nous avons assuré par les licenciés le service médical des campagnes, nous pouvons élever autant que nous le jugerons nécessaire, et cependant toujours avec mesure et prudence, les études des facultés.

Qu'a-t-on voulu quand on a demandé qu'il n'y ait qu'un seul titre, celui de docteur? On a voulu élever la dignité du corps des médecins. Le moyen est-il bien propre à conduire au but? J'en doute; si vous ne voulez qu'un seul titre, celui de docteur, vous êtes obligé de faire quelque chose, comme ce que propose la commission. Le projet veut que les élèves qui aspirent au doctorat étudient pendant cinq ans, non compris le temps des épreuves.

La commission qui a vu qu'il serait difficile d'avoir, à ces conditions, des médecins pour toutes les localités de la France, vous propose de diminuer ce temps des études et le réduit à quatre ans.

Je ne puis donner mon assentiment à cette proposition, je préfère l'article du gouvernement. Je ne consentirai, pour mon compte, jamais à une disposition qui abaissât le niveau des études médicales nécessaires pour le doctorat.

Il est évident qu'on a voulu, comme je viens de le dire, élever la dignité du corps médical; mais on l'abaisse, ce me semble, par le fait; car, on abaisse d'un côté le niveau des études, et, de l'autre, on augmente le nombre des docteurs. Je ne conçois pas que prodiguer un titre soit un moyen efficace d'en augmenter la valeur. On sait assez quelle est l'histoire du titre de docteur. Il n'y avait d'abord que des maîtres: on en fit tant, que plus tard on sentit le besoin d'un titre nouveau, et on fit des docteurs. Vous serez peut-être un jour, si vous adoptez ce qu'on vous propose, dans la nécessité d'en imaginer un autre. Il est infiniment plus sage de maintenir dans l'exercice de la médecine les deux degrés qui ont été si sagement maintenus dans l'enseignement. Il y aura d'une part des licenciés, et le service médical des campagnes sera assuré; d'autre part, des docteurs, et l'honneur de la science le sera aussi. La France ne doit, à aucun prix, cesser d'être à la tête du haut enseignement dans tous les genres; dès l'instant que vous n'aurez qu'un enseignement moyen dans les facultés de médecine, croyez-vous que de la Hollande, de l'Allemagne, de l'Italie, de partout on viendra chez vous?

Non, on ne vient que parce que vous avez un enseignement supérieur, et très-supérieur. Ainsi, vous tuez cette suprématie qui doit être la chose la plus chère à une nation, en abaissant le temps et le niveau des études.

Il y a une chose infiniment honorable dans l'histoire de la médecine, c'est que ce sont presque toujours des médecins qui ont fourni les hommes illustres, les professeurs renommés, les savants supérieurs dans les sciences naturelles.

Il y a plus: c'est la médecine qui a donné les sciences naturelles à l'esprit humain. Dans le rapport mémorable qu'il faisait à l'empereur *sur le progrès des sciences naturelles depuis* 1789, Cuvier disait: « Peut-être n'aurions-nous encore ni chimie, ni botanique, ni anatomie, si les médecins ne les avaient cultivées, s'ils ne les avaient enseignées dans leurs écoles, et si les souverains ne les avaient encouragées à cause de leurs rapports avec l'art de guérir. »

Assurément, si le corps des médecins se laissait enlever cette pérogative de donner aux sciences naturelles des professeurs, et à notre Académie des représentants de ces sciences, comme cela a lieu depuis longtemps, la dignité de ce corps en serait amoindrie et affaiblie. Je ne voudrais pas seulement que les études médicales actuelles, j'entends parler seulement des études médicales dans les facultés, fussent maintenues au niveau qu'elles ont; je voudrais même que ce niveau s'élevât de plus en plus, mais graduellement, prudemment, avec mesure;

l'esprit scientifique, l'esprit académique, cet esprit de recherches, de découvertes et d'invention, n'a pas encore assez pénétré dans les facultés de médecine.

Les facultés de médecine s'occupent plus de parler que de découvrir; il faut que l'esprit de découverte y pénètre dans une certaine mesure; il ne faut pas qu'un faculté de médecine, quand elle a fermé ses portes, croie avoir fermé l'accès à toutes les découvertes qui se font autour d'elle; il faut qu'elle ait l'œil constamment fixé sur notre Académie, et qu'elle cherche à enrichir la grande science de la médecine de tous les progrès qui se font dans les autres sciences.

Il y a, à Paris surtout, pour en arriver là, des facilités merveilleuses : à côté de la Faculté de médecine, il y a une brillante Faculté des sciences, le Collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, institution d'une célébrité sans égale. En combinant, en coordonnant ces divers éléments, une tête puissante peut en faire jaillir la source d'une gloire nouvelle pour notre patrie et amener dans l'enseignement des sciences naturelles un aspect nouveau, et un progrès éclatant.

En 1831 ou 1832, un grand ministre passa au ministère de l'instruction publique; usant de l'autorité de son nom, il réunit dans sa main tous les différents corps, toutes les différentes institutions qui sont du ressort de l'instruction publique. Quand on fit cela, on fit une excellente chose, mais on ne la fit pas dans la vue petite d'agrandir un peu plus le domaine du ministère de l'instruction publique, et de retirer quelques dépendances du ministère de l'intérieur. On voulut qu'une même main rassemblât les différents ressorts de l'instruction publique, qu'une même pensée en dirigeât le développement, et qu'il en résultât cette coordination que je désire et que j'espère.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette question sur laquelle je demanderai à la chambre la permission de revenir dans un autre temps, sur laquelle même je n'aurais peut être pas besoin de revenir, car je suis entendu par un ministre bienveillant et capable de tenir compte des observations et des vœux que je soumets à la chambre s'il les trouve justes.

Je reviens à ce qui concerne spécialement le projet de loi soumis à nos délibérations, et je répète que, quant au point important qui, à mes yeux, est toute la loi, savoir s'il y aura deux degrés dans l'exercice de la médecine, ou s'il n'y en aura qu'un, je crois qu'il y aurait infiniment plus de sagesse, de prudence, qu'on ne courrait aucune chance aventureuse, en un mot, en maintenant deux degrés, mais en fortifiant singulièrement le degré inférieur, et même en changeant le nom qui est tombé en discrédit; en substituant enfin des licenciés instruits aux officiers de santé actuels, on aurait des praticiens auxquels le législateur confierait la santé et la vie des hommes.

Je soumets toutes ces vues à la haute raison de la chambre. (Très-bien! très-bien!)

M. le comte de Montalembert : Messieurs, je croyais avoir à répondre à un défenseur du projet de loi, et, à ma grande surprise, c'est à un adversaire, non du ministre, mais du projet, que je succède. Le savant orateur qui descend de la tribune me parait avoir suivi le même ordre d'idées que l'éloquent M. Cousin, que vous avez entendu et applaudi hier. Au fond, il demande deux ordres de médecins. C'est précisément ce qu'avait demandé hier l'honorable M. Cousin, et c'est ce que repoussent à la fois le projet du ministre et le rapport de votre commission. Je tiens seulement à constater cette bizarrerie, que le projet n'a trouvé aujourd'hui pour défenseurs que ceux qui l'attaquent dans sa racine même.

Mais je n'ai nullement l'intention de porter l'attention de la chambre sur ces détails. Je veux envisager la loi sous un point de vue plus général, je ne dirai pas plus élevé, mais plus général. Je puis vous promettre d'avance de ne pas dire un seul mot des officiers de santé ni des concours; je crois même que ces questions auraient dû être réservées pour la discussion des articles, ou des différents titres qui se rapportent à ces sujets. Je veux envisager et attaquer l'ensemble du projet, l'esprit qui l'a dicté. M. le ministre a déclaré, au commencement de la discussion, qu'il acceptait les amendements de la commission. C'était à la fois, de sa part, un acte d'humilité et de prudence; mais je ne pense pas que cet acte puisse exclure le droit d'examiner le projet tel qu'il est sorti de ses mains. C'est dans ce projet que je compte trouver la véritable trace de l'esprit qui dirige son administration et l'ensemble de ses projets; car vous savez que le projet en discussion n'est que le premier volume d'un grand ouvrage en plusieurs volumes. Nous en avons deux ici, celui sur la médecine et celui sur le droit; il y en a deux dans l'autre chambre, le projet sur l'instruction primaire et le projet sur l'instruction secondaire; il y en a peut-être d'autres en réserve : M. le ministre de l'instruction publique est connu pour sa fécondité (On rit); et qu'il me permette de le dire sans aucune intention blessante pour lui, cette fécondité me rappelle une parole de M. le ministre des affaires étrangères, qui a dit que notre temps était notable par la fécondité des avortements. J'exprime ici le vœu que ce soit là le sort de la fécondité de M. le ministre de l'instruction publique. (Mouvement.) Et voici pourquoi.

Le but, l'esprit dominant de tous ses projets, et notamment de celui-ci, me paraît être d'augmenter d'une façon exorbitante l'action de l'État sur l'intelligence du pays, je ne dis pas seulement sur l'éducation publique, où son autocratie n'est déjà que trop constituée, mais sur l'intelligence et la science nationale. Je dis l'État, mais chacun sait que quand M. le ministre de l'instruction publique parle de l'État, l'État c'est lui. En effet, dans tous ces projets, j'en appelle à tous ceux qui les ont étudiés, c'est l'action du ministre qu'il s'agit surtout d'augmenter et de rendre exorbitante.

Eh bien, cette tendance du pouvoir à mettre la main sur tout ce qui constitue la vie sociale et intellectuelle du pays m'inquiète et m'alarme; elle m'inquiète pour l'avenir du pays, pour l'avenir du gouvernement lui-même. Je ne comprends pas la prudence, l'utilité qu'il y a à imposer au gouvernement de ce pays, déjà tellement surchargé, un fardeau comme celui de la direction et de la responsabilité des forces scientifiques du pays.

Ces alarmes ne me sont pas particulières; elles ont été exprimées par des savants distingués dans un autre ordre d'idées, au sujet des envahissements de l'État sur la propriété par le moyen du droit administratif. Je m'alarme comme eux, et plus qu'eux, de ces envahissements quotidiens et progressifs du gouvernement, de l'État, dans tous les domaines où rien ne justifie son intervention.

Je crois que le gouvernement marche vers l'abîme en se portant en quelque sorte comme héritier de la féodalité, c'est-à-dire d'une puissance excessive, abusive, inutile, minutieuse et vexatoire, qui, après avoir été quelque temps acceptée, longtemps subie, a fini par devenir insupportable au monde entier, et a été renversée et brisée. La féodalité a été dans son temps une grande et belle chose, un bienfait social; tous les historiens, tous les penseurs sont d'accord sur ce point; mais elle a cessé de l'être quand elle a voulu tout envahir, tout gouverner, intervenir dans tout, faire sentir partout le joug d'une autorité abusive. De même l'État moderne, l'État administratif a été dans son temps un bienfait, quand il s'est agi de réagir contre les abus du régime précédent; mais, s'il continue dans la ligne où le gouvernement actuel tend à le faire entrer, je suis convaincu qu'il deviendra à son tour l'objet de malédictions et de soulèvements. Car, réellement, la vie telle qu'on nous la fait aujourd'hui, la vie politique, la vie sociale et la vie civile, me rappelle le cours de certains grands fleuves sous le régime féodal : le Rhin, par exemple, où l'on ne pouvait faire un pas sans rencontrer ici un péage, là une digue, ailleurs un château fort, partout enfin une extorsion, un obstacle ou une interdiction. Eh bien, dans la carrière actuelle des citoyens il en est de même. A chaque pas on nous arrête pour nous faire payer un impôt ou exhiber un brevet : si nous voulons enseigner, il faut une autorisation; si nous voulons imprimer, il nous faut un brevet; si nous avons une source d'eau minérale dans notre jardin, nous ne pouvons pas en faire boire à nos amis sans une permission de la police; enfin, par ce nouveau projet, qui est une aggravation considérable du système actuel, ce sera désormais un délit punissable des peines les plus graves, que de guérir ou de panser ses semblables sans l'autorisation du gouvernement.

Eh bien, messieurs, je suis frappé et je crois que vous devez l'être avec moi, des contradictions que présente cet état de choses-là avec nos droits politiques. Plus la liberté politique, la dernière à laquelle parviennent, en général, les nations, est grande chez nous, plus les libertés les plus naturelles, les plus essentielles sont limitées et annulées. Dans d'autres temps, le peuple, les particuliers, les citoyens n'avaient aucune espèce de droit d'intervention dans la direction de nos affaires politiques; mais ils avaient au moins le droit de gouverner leurs propres affaires, celles de leurs familles, de leurs communes : aujourd'hui, au contraire, que ce droit est pleinement reconnu aux citoyens, qu'ils peuvent intervenir dans le gouvernement, réagir sur tout ce qui a rapport à la direction des affaires intérieures et extérieures du pays, aujourd'hui qu'ils ont le droit de travailler au renversement des ministres et quelquefois même, dans certains cas extrêmes et déplorables, à la ruine des dynasties; on ne leur laisse ni le droit, ni les moyens de gouverner comme ils l'entendent les intérêts de leur commune, de leur famille, de leur conscience, de leur esprit, ni même de leur santé, puisque l'État, en la personne de M. le comte de Salvandy, vient se déclarer le propriétaire et le gardien responsable de la santé publique.

C'est dans son exposé des motifs qu'il faut étudier ses doctrines à ce sujet. Il y a peu de documents plus curieux. Il n'a pas été assez apprécié, je ne dis pas dans la chambre, où il a été sans doute examiné par tout le monde, mais dans le public. Les journaux officiels ne lui ont pas fait l'honneur de le reproduire, et les journaux de l'opposition n'ont pas eu l'esprit de le déterrer. Il est donc enfoui dans le *Moniteur* ou dans nos cartons. Je le regrette, car c'est dans des expressions d'une naiveté remarquable, que se révèle la prétention, par M. le comte de Salvandy, de se constituer le gardien, le propriétaire de la santé, comme s'il n'y avait pas assez d'autre responsabilité sans celle-là pour accabler le ministère qui nous gouverne. (On rit.)

Du reste, je suis pris entre deux feux, car si je repousse les théories du ministre, je partage aussi peu certaines répulsions manifestées avec beaucoup de vivacité contre le projet de loi, sous d'autres rapports : j'entends parler de l'opposition sortie du corps médical. Elle a trouvé tout à l'heure un organe éloquent et zélé dans mon noble ami, M. le prince de la Moskowa. Mais, quant à moi, je ne saurais cacher qu'en général, et sauf quelques exceptions comme le mémoire des agrégés de Montpellier et un écrit de M. Loreau sur la médecine rurale, j'ai trouvé, dans les publications qui nous ont été envoyées par le corps médical (1), un esprit de corporation, de caste en quelque sorte, un esprit d'égoïsme, pour ne pas dire de cupidité, qui m'a blessé. On peut certes plaider sa cause comme on l'entend; mais ce n'est pas ainsi qu'on excite l'intérêt et les sympathies des assemblées qui doivent s'attacher aux intérêts généraux de la société, et non pas aux intérêts pécuniaires d'un corps spécial. (Approbation.) J'avouerais même, si je ne craignais pas de blesser cette grave assemblée, qu'après avoir lu tous ces factums, où il ne s'agit que des profits plus ou moins abondants du médecin, où il n'est guère question que de l'amour-propre et des petits profits du corps médical, je me serais volontiers remis à chercher la satire de la médecine, dans Molière ou dans Lesage, pour me consoler de tout ce que les médecins m'avaient fait lire. (Rire approbatif.) Je ne parle, comme de raison, que des médecins qui sont intervenus dans ce débat.

Dans l'une comme dans l'autre de ces tendances, dans celle du gouvernement comme dans celle du corps médical, j'ai remarqué un changement funeste dans

(1) La Gazette Médicale échappe sûrement à cet anathème : car elle n'a pas été importune à M. de Montalembert, ni à aucun des nobles pairs.

la manière d'envisager la médecine. On vient sans cesse nous dire que la médecine est un sacerdoce, une magistrature, une fonction publique.

Messieurs, je crois qu'elle n'est rien de tout cela. La médecine, comme le disaient nos pères dans leur langage à la fois si plein de grâce et de sens, la médecine est une profession libérale. (Adhésion.) Il n'est question ni de sacerdoce, ni de magistrature, ni de fonction publique; c'est un art libéral librement exercé et librement accepté par les familles. Messieurs, je crois que vous reconnaîtrez avec moi qu'il est indispensable de rétablir ce mot dans sa véritable signification. La médecine est un art libéral, librement exercé et librement accepté par les malades. Le médecin est l'homme de la famille et non pas l'homme de l'État.

Qu'il y ait des médecins fonctionnaires, cela peut être et cela doit être. Que le médecin auquel l'État délègue une portion de sa surveillance et de son autorité, que l'inspecteur de la santé publique, que le médecin d'un hôpital entretenu par l'État soit une sorte de magistrat et de fonctionnaire, je l'accorde. Mais que tout médecin quelconque, que le médecin qui ne s'occupe que des particuliers malades, soit un fonctionnaire, un magistrat, une sorte de prêtre, cela ne se peut sans altérer l'essence même de cette profession. Eh bien, c'est là pourtant une des conséquences du projet de loi. Dans l'exposé des motifs, on déclare formellement que la médecine est un sacerdoce et que les médecins sont des fonctionnaires.

On tend évidemment à faire de la médecine une administration publique; or, de toutes les sciences, c'est, à mon avis, celle qui se prête le moins à une pareille transformation.

Je demande la permission de lire à la chambre le jugement d'un médecin extrêmement distingué sur cette science dont on veut faire à la fois une fonction publique et une doctrine orthodoxe. Voici ce que dit ce médecin célèbre, M. Bérard, non pas celui dont a parlé hier l'honorable M. Cousin, mais un autre du même nom, qui fut une des lumières de la Faculté de Montpellier :

« Les autres sciences sont achevées ou parfaites dans la plus grande partie de leurs dogmes; on les accroît par de nouvelles vérités qui ne dérangent rien à l'ensemble des vérités déjà acquises...

« En médecine, au contraire, aucune partie n'est achevée... les vérités les mieux affermies semblent être ou sont réellement menacées par les nouvelles. »

C'est donc une science imparfaite.

J'ajoute que c'est de toutes les sciences la plus problématique et la plus variable, car vous savez que les systèmes en présence y sont presque aussi nombreux que les hommes. Si nous avions dans cette enceinte dix ou douze médecins, je ne doute pas qu'il n'y eût bientôt dix ou douze systèmes en présence. Cette variété infinie est du reste le propre des sciences humaines; mais elle s'oppose à ce qu'on donne à une corporation le droit exclusif de juger le bien et le mal, le vrai et le faux en médecine. Il n'en est pas de même pour la science du droit et pour les professions qui y tiennent. Permettez-moi tout d'abord d'écarter cette analogie qu'on nous oppose souvent. Le droit est une chose qui tient essentiellement à l'autorité publique, puisqu'il s'agit de l'interprétation et de l'application des lois civiles ou criminelles qui sont rendues et exécutées par l'autorité publique ou en son nom. Mais quant aux lois de la médecine, elles ne sauraient jamais être, ni établies, ni appliquées par l'autorité publique. Par conséquent, à ce qu'il me semble, aucun des arguments qui s'appliquent aux professions judiciaires et légales ne peut s'appliquer aux professions médicales.

On conçoit, à plus forte raison, que l'on ait pu établir dans d'autres temps une autorité et une orthodoxie souveraines au profit de la théologie, puisque la théologie affirmait qu'elle dérivait son droit d'une source supérieure et même surnaturelle. Dans un pays où il n'y a d'infaillibilité pour personne, où il n'y a d'orthodoxie obligatoire pour personne, on cherche à établir, au profit d'une corporation de 20,000 personnes, une sorte d'orthodoxie médicale et d'infaillibilité d'apothicaire. Voilà ce que je ne saurais admettre; cela me semble le comble du despotisme et du ridicule.

Que mon noble et savant ami, M. le comte Beugnot, me permette de le lui dire, lui qui a si ingénieusement, si spirituellement, si éloquemment établi l'absurdité d'un *état théologien*, comment a-t-il pu prêter le secours de son talent et de son autorité à la tentative faite par M. le comte de Salvandy pour établir un *état médecin?* Quant à moi, je ne saurais vouloir ni de l'un ni de l'autre.

Mais non-seulement la médecine est une science des plus problématiques, elle est encore une science extrêmement opposée aux innovations, elle est l'ennemie du progrès. Et, en effet, si vous ouvrez l'histoire de la médecine, vous trouverez à chaque pas la preuve de ce que je dis. Il est vrai qu'il en est à peu près ainsi de toutes les professions, de toutes les corporations; mais nulle n'a plus constamment combattu le progrès que la corporation médicale. Elle a presque toujours commencé par faire une opposition violente aux progrès de la science médicale.

Ne vous souvenez-vous pas comme quoi Guy Patin, célèbre parmi les médecins de son temps, s'arma avec fureur contre l'émétique, comme quoi il a persécuté de toutes ses forces l'inventeur de ce remède?

Ne savez-vous pas que les fils de l'inventeur de l'émétique, Renaudot, n'ont pu être reçus docteurs qu'en reniant la découverte de leur père devant la Faculté de médecine de Paris; et que le parlement lui-même, provoqué, comme de raison, par la faculté de médecine, est intervenu pour rendre des arrêts contre l'émétique?

N'en a-t-il pas été de même à une époque plus récente, contre le quinquina, contre la vaccine, enfin contre la circulation du sang? Notre savant collègue M. Flourens, doit être plus que moi à même d'éclairer la chambre sur un pareil sujet; car, je l'avoue, je ne connais tout cela que par ouï-dire; mais il me semble que lorsque cette grande découverte a été faite et proclamée par l'Anglais Harvey, elle n'a pas trouvé d'adversaires plus violents, de dénonciateurs plus acharnés que les médecins eux-mêmes? Le célèbre Bordeu n'a-t-il pas été poursuivi et interdit pendant une partie de sa carrière? Eh bien, je crains fort que les découvertes futures, les plus profitables à l'humanité, ne trouvent encore dans le sein du corps médical leurs adversaires les plus déclarés; et c'est pourquoi je désire que l'État se garde bien de concéder au profit de cette profession un monopole comme celui que l'on nous propose d'organiser aujourd'hui.

Mais, me dira-t-on, vous ne voulez donc aucune espèce de garanties; vous ne voulez donc pas de grades; vous ne voulez donc pas de pénalités pour l'exercice illégal de la médecine? Si fait, messieurs, j'en veux; mais voici dans quelle mesure. Je veux des grades assurément, et des grades accordés après les examens les plus sévères. Mais je veux que ces grades soient un honneur, une recommandation, un titre à la confiance publique, et non pas une arme et un joug contre ceux qui n'auraient pas pu ou qui n'auraient pas voulu les prendre.

Autrefois on parlait du laurier doctoral; on disait du docteur qu'il était *lauréat*. Cette expression désigne assez ce qu'il était et ce qu'il doit être. Je désire que ce grade reste ce qu'il était autrefois, le gage de la victoire, un titre d'honneur, mais non pas une arme en faveur du monopole.

Il me semble qu'il y a une analogie très-naturelle à établir entre les grades qui indiquent le degré de sciences auquel on est parvenu, et les marques de fabrique que l'on réclame aujourd'hui pour la protection de l'industrie. Tout le monde à peu près est d'accord pour demander la marque facultative dans l'industrie comme signe de la loyauté, de la solidité, de l'authenticité des produits industriels; mais tout le monde repousserait avec indignation l'idée d'une marque obligatoire. Je ne puis pas comprendre pour la science d'autre système que celui-là: qu'on lui accorde une marque facultative placée sous la protection des lois, et sévèrement interdite aux usurpateurs; rien de mieux; mais qu'on lui inflige une marque obligatoire, je crois que c'est porter atteinte à la liberté et à la dignité de l'intelligence humaine.

Quant aux pénalités, j'en admets et j'en réclame, mais dans l'esprit de la loi de ventôse qui nous régit aujourd'hui, des pénalités sévères, mais contre quoi? Uniquement contre l'usurpation des titres; c'est-à-dire que si l'on exerce la médecine en se qualifiant de docteur, quand on ne l'est pas, que l'on soit sévèrement et solidement puni: rien de plus naturel, rien de plus juste. Mais que le simple usage, le simple exercice de la médecine, sans imprudence, sans ignorance, quelquefois dans un but philanthropique, et même dans un but lucratif, soit déclaré crime ou délit, et châtié par les peines exorbitantes que réclame le projet actuel, voilà ce que je ne saurais admettre.

Je n'admets donc pas d'autres pénalités que celles qui frapperaient, d'une part, l'usurpation du titre de docteur, d'autre part un abus quelconque de la science qui démontrerait l'imprudence, l'impéritie ou l'immoralité du médecin.

Il en est ainsi, permettez-moi de le dire, en Angleterre; là on poursuit, mais l'on ne poursuit que ceux qui ont commis de graves imprudences, qui ont abusé, sous un rapport quelconque, de leur science; et je ne vois nulle part que la mortalité soit plus grande, que l'état sanitaire soit plus triste en Angleterre que parmi nous.

Mais avec le régime que vous voulez établir, et qui existe en partie en France, qu'arrive-t-il? C'est que la science non brevetée est assimilée à un délit, et que l'exercice le plus philanthropique, le plus désintéressé de cette science est puni comme un méfait.

Je ne sais, messieurs, si vous avez lu le compte-rendu qui vous a été distribué d'un procès intenté à la veuve d'un célèbre médecin, à madame Hahneman. Je commence par dire que je n'ai pas la moindre sympathie pour l'homéopathie ou pour aucune espèce de doctrine, de système quelconque en médecine. Il y a une très-bonne raison pour cela, c'est que je n'ai jamais été malade, et, par conséquent, je ne saurais avoir de parti pris au profit d'aucun système médical; mais j'ai beaucoup de sympathie, beaucoup de parti pris pour la liberté, pour le bon sens et la justice. Eh bien, j'ai lu ce procès, et je ne peux pas cacher que j'en ai été révolté. Cette dame a été dénoncée par le doyen de la Faculté de médecine, le même qui avait déjà voulu empêcher son mari d'obtenir la faculté d'exercer en France; elle a été poursuivie devant le tribunal correctionnel par un organe du ministère public, qui a déclaré avec une franchise qui l'honore, que l'on ne pouvait rien reprocher à la prévenue, que c'était une personne très-estimable, qu'elle n'avait fait que du bien; mais que la médecine était en France un monopôle! Il l'a dit tout franchement. Et cette dame a apporté à la justice une foule de certificats émanés d'un grand nombre de personnes considérables, entre autres de notre collègue M. le comte Baudrand, certificats constatant qu'elle avait rendu les plus grands services, qu'elle avait agi avec le plus grand désintéressement, qu'elle avait fait le bien de tous ceux avec qui elle avait eu des rapports. Eh bien, elle a été condamnée, elle a été punie pour le seul fait d'avoir rendu ces services, pour avoir exercé la charité; c'était là le seul crime que l'on pût lui reprocher.

M. le président Messard : Elle a été punie pour avoir violé la loi.

M. le comte de Montalembert : Mais c'est une loi détestable qui interdit les bienfaits de ce genre.

On ne pouvait lui reprocher ni imprudence, ni ignorance; on lui reprochait la science, la charité; on l'a punie pour cela. (Réclamations.)

Permettez-moi un autre exemple. Il y a de nos jours un autre homme célèbre, dont le nom est peut-être arrivé jusqu'à vous, Priessnitz, l'inventeur de la guérison par l'eau froide. Ce n'est qu'un simple paysan. Or, ce système, inventé en Autriche par un simple paysan, qui n'était en aucune façon médecin, est adopté aujourd'hui et popularisé partout malgré l'opposition virulente des médecins. Car ce système a éprouvé une violente opposition, comme autrefois le quinquina

et l'émétique, et cependant il a triomphé de tous les obstacles; il a maintenant en France de nombreux adhérents même parmi les médecins; si je ne me trompe, on en pratique l'application sur une grande échelle.

Eh bien, si son inventeur avait fait sa découverte en France, s'il avait voulu en faire l'application, il aurait été dénoncé par le doyen de la Faculté de médecine, poursuivi par le procureur du roi, et condamné, d'après la loi de M. de Salvandy, peut-être à deux ans de prison pour avoir, lui paysan, mais paysan bienfaiteur de l'humanité, empiété sur le domaine des médecins sans être docteur.

Je l'avoue, quand je pense que des sentences de ce genre pourraient être et ont pu être rendues en France, j'en rougis pour le pays et pour sa justice, et je suis convaincu que la postérité en rougira aussi et qu'elles seront flétries comme ces sentences du moyen âge qui punissaient les sorcières et les animaux malfaisants, ou comme ces arrêts plus récents qui proscrivaient l'émétique et le quinquina.

Ce qui m'arme le plus contre ce système, contre ces prétentions, c'est l'ancien axiome que vous connaissez tous : *Invidia medicorum pessima*. Et pourquoi dit-on que cette envie des médecins est la pire de toutes? Parce que malheureusement elle a pour fondement l'esprit de lucre; parce que, au fond, il ne s'agit que d'une question d'argent, et que les médecins titulaires, les médecins autorisés qui réclament ces poursuites, regardent les malades comme leur propriété et veulent les exploiter comme telle.

Mais, me dira-t-on, vous voulez donc autoriser des charlatans et leur donner un brevet d'impunité? Je réponds à cela qu'il y a des charlatans partout. Je ne veux citer à cet égard que l'opinion la plus hostile et même la plus intéressée à la question, c'est l'opinion de la commission permanente du congrès médical dont on a tant parlé tout à l'heure. La commission de ce congrès, dans les observations qu'elle nous a communiquées, déclare, en toutes lettres, que la plaie la plus vive et la plus douloureuse du corps médical est dans le charlatanisme titré et légal. Voilà l'opinion des médecins, de ceux-là même qui ont demandé et obtenu des pénalités si dures contre l'exercice non autorisé de la médecine sous prétexte de charlatanisme.

Il est évident, comme ils le disent, que dans toutes les professions il y a, et il y aura toujours, des charlatans.

Mais si ces charlatans ont du talent, à mon avis ce ne seront plus des charlatans; s'ils n'en ont pas, je ne crois pas que leur vogue puisse être longue et dangereuse. (Réclamations.)

Du reste, je me fie au bon sens public; je voudrais qu'on lui laissât un peu de vie et d'action : je crois que le public en a au moins autant que l'État... Mais je m'aperçois avec douleur que, dans le régime actuel, le genre humain tout entier, excepté la glorieuse minorité de fonctionnaires brevetés, est regardé comme incapable de juger par lui-même.

Le gouvernement semble regarder tous ceux qui ne sont pas ses agents comme des enfants ou comme des ennemis, dont l'état normal est d'être toujours en tutelle ou en suspicion.

Si nous continuons dans cette ligne, je ne sais pas où nous nous arrêterons; car il n'y a pas de profession quelconque où il ne puisse y avoir des hommes très-capables d'abuser de la crédulité publique, et surtout très-disposés à le faire. Par conséquent, il n'y en a pas qui ne justifient, à un certain degré, l'intervention du pouvoir, sous prétexte de mettre à l'abri la crédulité publique et de se substituer au bon sens public. Je ne conçois pas, par exemple, pourquoi la profession de banquier, qui intéresse à un si haut point la fortune, la sécurité des familles, ne serait pas soumise absolument aux mêmes restrictions que celle de médecin.

On ira bien plus loin dans quelque temps; on voudra nous donner nos précepteurs, nos gouvernantes; on voudra aussi les examiner. Cela se passe déjà ainsi en Russie. Là vous n'avez pas le droit de prendre vos gouvernantes sans l'autorisation du gouvernement, car le gouvernement saura mieux que vous quels sont les gens auxquels vous vous adressez, et ils pourraient abuser de votre crédulité.

M. le comte Beugnot parle déjà dans son rapport de l'irréflexion des familles. Quant à moi, je crois que l'État est tout aussi irréfléchi que les familles, quelquefois beaucoup plus en ce qui touche ses affaires, et surtout en ce qui concerne les finances. Mais l'irréflexion des familles, savez-vous où elle se manifeste le plus? C'est très-souvent dans les mariages de leurs enfants. Si on voulait être conséquent, être logique, il faudrait, pour se marier, avoir aussi un brevet du gouvernement. (Hilarité.)

Et qui sait! si nous avons le bonheur de conserver M. le comte de Salvandy pendant vingt ans à la tête du gouvernement, je ne désespère pas de voir nos gendres futurs arriver avec des brevets délivrés avec ses nom et prénoms : « Nous, Narcisse-Achille de Salvandy, déclarons qu'un tel, etc. » (Interruption.)

Cela se passe ainsi en Chine : on ne s'y marie qu'avec un brevet délivré par les mandarins. Or je vois qu'ayant à choisir entre deux systèmes, le système anglais et le système chinois, on penche de plus en plus vers le système chinois.

Quant à moi, je me prononce et je me suis toujours prononcé pour le système anglais. Et quand on me dit que c'est une utopie, que je ne suis pas pratique, que je ne comprends rien aux exigences de la vie pratique, je ne puis faire mieux que d'opposer ce grand exemple du peuple qui est notre plus proche voisin, qui est à sept lieues de nos frontières, et qui jouit de la plénitude des libertés civiles et politiques; de ce pays où tout est libre, la science comme la religion, la presse comme l'industrie!

Que se passe-t-il là pour le sujet qui nous occupe?

Je me suis enquis, avec toute l'attention que j'ai pu y mettre, du système qui régit en Angleterre l'exercice de la médecine. Il y a là, sur la liberté professionnelle comme sur la liberté religieuse, une législation surannée, mais qui est tombée en désuétude; des lois arbitraires, mais qui ne sont jamais appliquées; ou, pour mieux dire, il y a des priviléges accordés, non pas à l'ensemble du corps médical, mais à certains colléges spéciaux de médecins, par exemple au collége des médecins de la ville de Londres. Ces priviléges datent du règne tyrannique du roi Henri VIII.

Quelquefois ces médecins ont essayé de les mettre en pratique; mais l'esprit des tribunaux, bien différent en Angleterre de ce qu'il est en France, tend toujours à renfermer dans de justes bornes l'exercice du pouvoir. Loin de se faire les organes aveugles des lois surannées et illibérales, les juges anglais ne travaillent qu'à rendre ces lois inefficaces; et cet esprit a triomphé des textes oppressifs des anciennes chartes, des anciens priviléges accordés au collége des médecins de Londres.

Si je suis bien informé, depuis cent ans, depuis un siècle! il y a eu des poursuites, mais il n'y a pas eu de condamnations prononcées en Angleterre contre un Anglais ou un étranger pour le seul fait d'avoir exercé la médecine sans avoir reçu un grade dans une université d'Angleterre. Un pareil exemple n'existe pas depuis cent ans. Des tentatives législatives ont été faites récemment pour introduire un système plus restrictif, mais elles n'ont pas abouti. Les pharmaciens ont des priviléges plus récents et plus oppressifs, mais qui deviennent aussi graduellement inefficaces.

Pour un étranger, cela est certain; je m'en suis informé avec le plus grand soin; on m'a répondu que tout étranger pouvait exercer la médecine en Angleterre, sans être en aucune façon inquiété ni par l'administration ni par les tribunaux.

Quel contraste, messieurs, avec ce qui se passe en France, et avec les restrictions de toute nature que les étrangers et les regnicoles y rencontrent! Pascal disait : « Vérité au delà des Pyrénées, erreur en deçà! » Et nous, devons-nous donc dire : « Liberté au delà de la Manche, et vexation, oppression, tyrannie en deçà? » Quant à moi, je ne saurais me résigner à cette distinction.

On ne peut opposer à ce système que deux objections : la première serait qu'il a produit de graves inconvénients à l'Angleterre, qu'il a été un fléau pour l'Angleterre; mais les faits sont là pour répondre : la science, l'industrie, la littérature, tout est grand, florissant en Angleterre. La puissance de ce pays est pour le moins aussi grande que la nôtre; gouverné par ce système de liberté, sans bureaucratie, sans administration, il a atteint le sommet de la prospérité, il compte dans ses colonies 150 millions de sujets que nous n'avons pas; il est, par ce système de liberté, au plus haut degré de prospérité civile et politique. Ainsi on ne peut pas dire que ce soit une fausse voie, un système dangereux, antisocial, incompatible avec la puissance et la prospérité d'un pays.

Quelle pourrait être la seconde objection? C'est que le peuple français n'est pas assez éclairé, assez moral pour supporter un système pareil; que le bon sens de la France n'est pas suffisant.

Il en résulterait une humiliation pour nous, une distinction humiliante que, pour ma part, je ne saurais accepter. Quant à moi, je protesterai toute ma vie contre cette distinction. Je n'admettrai jamais au profit de la race anglaise, cette supériorité de race qui me semble plus humiliante que tout ce qui a été professé dans d'autres temps par l'aristocratie de la naissance vis-à-vis des autres hommes. Je ne comprends pas que, parce que tel ou tel homme du dix-neuvième siècle s'est donné la peine de naître, comme on disait autrefois, en Angleterre, il doive jouir de la plénitude de ses droits politiques, sociaux, intellectuels, en matière d'association, de presse, d'industrie, sans l'ombre d'une intervention tracassière de la police administrative; tandis que s'il naît en France, il est, depuis le berceau jusqu'à la tombe, et jusque dans le soin de sa santé, condamné à trouver toujours l'administration sur son chemin.

Et qu'on ne vienne pas me dire : Mais vous aimeriez donc mieux être Anglais que Français? Non; parce qu'il y a quelque chose encore de plus grand, de plus beau, selon moi, que de posséder la liberté, c'est de la conquérir, ou du moins de préparer sa conquête, de se dévouer à cet œuvre; c'est d'inscrire son nom, quelque obscur et humble qu'il soit, parmi les précurseurs de l'affranchissement intellectuel et social de son pays.

Tel est le sort que je choisis, avec la confiance qu'un jour la postérité donnera raison à ce système, et qu'alors on regardera l'ensemble de notre législation, si pleine de restrictions, de vexations, d'interdictions de tous genres, on la regardera, dis-je, avec ce sourire de pitié méprisant dont parle le grand poëte chrétien, lorsque, arrivé au terme de son voyage, dans un monde supérieur, il se retourne par hasard, et voit les misères dont il est sorti.

E vidi questo globo
Tal ch'io sorrisi del suo vil sembiante.

Maintenant ferai-je un reproche au ministère de n'être pas aussi radical que moi? Non, certes; je conçois parfaitement qu'autre chose est de ne pas proclamer la liberté, autre chose est d'empirer le régime de la servitude. On peut sans crime respecter des préjugés invétérés, des habitudes funestes quand l'opinion ne réclame pas un changement; mais quand on prétend gouverner dans le sens du progrès, on ne doit pas toucher sans nécessité à la législation ni à l'administration de son pays pour y faire des changements dont le seul but est de multiplier les restrictions et les entraves.

M. le ministre de l'instruction publique m'a paru blessé tout à l'heure d'une observation qui avait été faite sans aucune espèce de malveillance à son égard. Je ne veux pour rien au monde continuer de l'attaquer; cependant je dois dire

qu'il y a plusieurs manières de gouverner. Quant à moi, je reconnais trois espèces de ministres.

Les premiers sont ceux qui, grâce à l'énergie de leur caractère, adoptent une grande idée, une grande cause, en font leur drapeau, la personnifient en eux; qui tantôt se mettent en travers d'un torrent pour l'arrêter, tantôt se mettent à la tête d'un courant d'idées pour le diriger. Nous en avons vu dans ces derniers temps de grands exemples : Casimir Périer en France, sir Robert Peel en Angleterre. L'un y a laissé la vie, l'autre le pouvoir. Tous deux ont acquis une gloire immortelle!

Il y a une seconde espèce de ministres, que j'appellerai des ministres usuels, et qui, sans espérer d'atteindre aussi haut, peuvent rendre des services et mériter l'estime publique. Ce sont des ministres ordinaires, qui sont à la hauteur des situations ordinaires, qui font le bien quand le bien se présente, et empêchent le mal quand ils le peuvent empêcher. Ils méritent, comme je le disais tout à l'heure, un succès d'estime.

Après cela, il y a une troisième espèce de ministres, qui, sans qu'il soit possible de découvrir quel est leur système, leurs principes, promènent sur tout l'ensemble de leur administration une main téméraire et, selon moi, mal avisée; des ministres qui ne se reposent jamais, qui ébranlent tout, qui changent tout, et cela dans l'unique but d'augmenter leur puissance, de laisser une trace de leur passage, et sans qu'il soit possible, je le répète, de découvrir quel est le principe, le système auxquels ils veulent rendre hommage et qu'ils veulent fortifier pour le temps où ils n'y seront plus.

Eh bien! je crains, et je crois avoir le droit de le dire sans qu'il y ait là aucune offense pour le ministre actuel de l'instruction publique, je crains que la postérité ne le range dans cette dernière catégorie (mouvement), parce que la postérité, je le crains, ne le jugera pas, comme nous le jugeons tous, d'après les qualités qui lui assurent tant de titres à notre confiance, d'après cette générosité, d'après cette loyauté, d'après cette bienveillance qui lui font tant d'amis, même parmi ceux à qui il ne donne ni décorations ni gratifications; mais elle le jugera d'après cette avalanche de lois, d'ordonnances, d'arrêtés qui remplissent chaque jour, sous son administration, les colonnes du MONITEUR.

Pour me renfermer dans ce qui touche à la médecine, rien ne nécessitait, selon moi, les changements qu'il veut introduire dans l'enseignement et l'exercice de la médecine. Le besoin, pour me servir de la formule ordinaire, le besoin d'un changement, d'une altération si profonde ne se faisait pas généralement sentir.

M. le comte Beugnot vous a fait, dans son rapport, un éloge très-éloquent de la considération dont jouissent les médecins français de nos jours. D'autres le contestent. Si elle n'existe pas au même point que quelques personnes le croient, s'il y a quelque déconsidération attachée à une certaine fraction de ceux qui professent l'exercice de la médecine parmi nous, je crois que cela tient uniquement aux doctrines de matérialisme et de scepticisme qui sont répandues dans cette profession, et certes la loi et les changements qu'elle comporte n'y apporteront pas le moindre remède. Je crois que le ministre a oublié ce grand axiome classique : *Ne quieta movere*, de ne pas toucher à ce qui ne remue pas. Mais enfin s'il voulait changer, il fallait le faire dans un sens de progrès, et non pas dans un sens rétrograde.

On a beaucoup parlé du congrès médical; eh bien! qu'avait désiré, qu'avait demandé ce congrès? Je commence par déclarer que, tout en applaudissant à la pensée primitive et à l'énergique activité de cette réunion, je n'en suis pas admirateur : je trouve qu'il a énoncé dans ses vœux une foule de choses auxquelles je regrette, pour mon compte, que le ministre ait donné satisfaction par la loi. C'est lui qui a demandé cette recrudescence de pénalité que nous voyons dans le projet; c'est lui qui a demandé qu'il fût interdit aux communautés et aux hospices de distribuer, même gratuitement, des remèdes; c'est lui qui réclame l'abolition de ces officiers de santé qui ont heureusement trouvé de si éloquents défenseurs dans cette enceinte. En même temps, il a fait des vœux formels pour une chose très-importante que M. le ministre de l'instruction publique avait complétement méconnue dans son projet de loi.

Voici comment ces vœux ont été formulés en présence du ministre lui-même, assis au fauteuil de la présidence du congrès :

1° Que tout membre appartenant légalement au corps médical en France ait le droit d'enseigner les sciences médico-chirurgicales, et que ce droit soit spécifié dans un article de la nouvelle loi;

2° Que la liberté de l'enseignement médical soit aussi large et aussi étendue que possible, et que le gouvernement, à Paris et dans les principales villes de France, mette un local convenable et tous les moyens matériels servant à l'enseignement pratique, à la disposition de tous les membres du corps médical, et ui prête ainsi un utile concours;

3° Que l'enseignement libre ne puisse ni ne doive porter atteinte à l'enseignement officiel, l'enseignement libre ne conférant aucun grade universitaire, soutenant seulement des opinions et des doctrines, et venant en aide à l'enseignement officiel;

4° Qu'une nouvelle loi vienne sanctionner l'enseignement libre, à la fois si utile à la science et à l'humanité, jusqu'à présent la législation ayant tellement varié à ce sujet, et l'enseignement libre ayant été tantôt conféré dans sa plus large expression, tantôt entravé de diverses manières.

Or comment le ministre a-t-il répondu à ces vœux? Par la négation formelle et complète de la liberté de l'enseignement supérieur, négation implicite dans le projet sur la médecine, explicite dans le projet sur le droit, où il cherche à confondre, je n'en doute pas, les objections soulevées par la présentation de son projet sur la médecine. Il répond en ces termes :

« Quant à la liberté de droit dans la sphère de l'enseignement supérieur, le gouvernement la décline; il n'est pas préparé au fait, il nie le droit. »

Qu'on ne dise pas qu'il accepte maintenant les amendements de la commission; je le sais, il l'accepte, mais nous avons le droit de dire, comme le disait hier l'honorable M. Cousin, qu'il ne fait cette concession que malgré lui, qu'elle est illogique et inconséquente dans son système, qu'elle ne se concilie pas avec l'esprit général de son projet. Je le déclare, le ministre doit nous donner des explications à ce sujet; car lorsqu'on a parlé aussi haut que lui, on ne peut pas reculer sans combattre.

Du reste, je reconnais volontiers, en ce qui touche à la liberté d'enseignement médical, comme en ce qui touche à l'exercice de la médecine, qu'il y aurait des transitions à observer. Je ne suis pas aussi radical que je puis le paraître; du moins, en pratique, j'admets toutes les transitions, pourvu qu'elles soient des progrès. Aussi, si nous ne sommes pas à la hauteur du système pratiqué en Angleterre, je me demande si nous ne pourrions pas être au moins à la hauteur du système allemand?

Que se passe-t-il donc en Allemagne? Dans un pays où il y a vingt-deux universités dans chacune desquelles la médecine est enseignée, dans un pays où les universités sont tellement organisées qu'à l'Université de Berlin, par exemple, il y a dix ou douze cours de philosophie, tandis que, dans la Faculté des lettres de Paris, il n'y en a que quatre ou cinq, il est évident que la liberté trouve à se faire une grande place, à la seule faveur de cette extrême diversité, même là où elle n'est pas proclamée dans les lois.

Or que se passe-t-il pour la médecine? Toutes ces universités donnent le grade de docteur. Dans certains pays, ce grade ne suffit pas pour exercer la médecine. Quand on sort de l'université où on l'a obtenu, il faut encore avoir l'autorisation de l'État pour exercer la médecine. Dans d'autres, et notamment à Leipzick, à l'Université de Giessen, dans le grand-duché de Hesse, cette autorisation d'exercer, qu'on appelle *venia practicandi*, se confond avec le grade de docteur.

Eh bien! d'après un réglement qui vient d'être rendu par cette dernière université, et qui est, je crois, postérieur au projet qui nous est soumis, la liberté d'enseignement vient d'être accordée de la manière la plus étendue.

Tout candidat quelconque, qui se présente pour être interrogé, peut être admis au grade de docteur en médecine. On ne doit plus lui demander ni où, ni quand, ni comment il a étudié : on lui demande uniquement ce qu'il sait; et quand il a répondu à un examen sans doute très-sévère, on lui accorde ce laurier du doctorat dont je parlais tout à l'heure, avec la faculté d'exercer dans tout l'État.

J'avoue que je me suis senti humilié en prenant connaissance de ce réglement, de voir que, dans un pays comme la France, nous ne sommes pas capables de supporter le degré de liberté intellectuelle que supporte le grand-duché de Hesse.

Mais, me dira-t-on, vous êtes un homme exotique; vous venez toujours nous citer l'Angleterre, l'Allemagne, les pays étrangers enfin; nous voulons être nationaux. Eh bien! je vais citer une autorité nationale. La liberté de l'enseignement médical a été proclamée dès 1791, et proclamée par qui? Par M. de Talleyrand, au nom de la grande commission d'instruction publique constituée en 1791.

M. de Talleyrand n'était pas un étranger, ce n'était pas un fanatique, ce n'était pas même un anarchiste, bien qu'il parlât ou qu'il écrivît en 1791. Je pense même que ce sont là les principes auxquels fait allusion M. le ministre de l'instruction publique dans son exposé des motifs, quand il dit que l'assemblée constituante a posé les principes qui devaient être la loi souveraine de l'avenir. J'ai cherché quels pouvaient être ces principes, et je n'en trouve pas d'autres que ceux posés par M. de Talleyrand dans ce rapport si intéressant sur l'instruction publique, où il embrasse la totalité de l'enseignement. Voici donc ce qu'il disait le 11 septembre 1791 :

« La nécessité des examens doit être rigoureusement maintenue; car il faut ici surtout défendre la crédule confiance du peuple contre les séductions du charlatanisme; il faut donner une caution publique à la profession de cet état : mais en même temps vous voudrez que les anciennes lois coërcitives qui fixaient l'ordre et le temps des études soient abolies; vous ne souffrirez pas qu'aucune école s'érige en jurande. Ainsi ce ne sera plus le temps, mais le savoir qu'il faudra examiner; on ne demandera point de certificats, on exigera des preuves; on pourra n'avoir fréquenté aucune école et être reçu médecin; on pourra les avoir parcourues toutes et ne pas être admis; par cette double disposition, on accordera parfaitement, et dans cette juste mesure qui est à désirer en tout, ce qu'exige la justice, ce que demande la liberté, ce que réclame la sûreté publique. »

Il faut, messieurs, rappeler sans cesse ces belles paroles pour la confusion de ceux qui se proclament aujourd'hui parmi nous les historiens, les héritiers, les seuls représentants de la révolution française, et qui consacrent en son nom les plus honteux abus du monopole (mouvement).

J'ajouterai à cette autorité si imposante une autorité qui l'est moins, puisqu'elle émane de nos contemporains, mais qui a son prix, puisqu'elle est celle de ce congrès qui a tour à tour invoqué et combattu le projet de loi. Voici ce que disent les médecins d'aujourd'hui dans ce mémoire de la commission permanente du congrès médical déjà cité :

« Avec l'enseignement libre il n'y a plus d'école d'orthodoxes qui puisse imposer ses formules. C'est l'enseignement libre qui nous a donné Bichat et Broussais. L'enseignement libre avait répandu au loin le nom de l'École de Paris quand la Faculté n'existait pas encore; et la Faculté disparaîtrait que l'enseignement libre conserverait encore le nom et la gloire de l'École de Paris. »

Voici ce que disent les médecins du jour, après ce que disait M. de Talleyrand

il y a cinquante ans, après ce que dit du reste la charte de 1830, qui, comme le proclamait hier M. Cousin à ma très-grande satisfaction, ne fait aucune distinction entre la liberté de l'instruction supérieure et la liberté de l'instruction primaire et secondaire. A tout cela M. de Salvandy répond : « Le gouvernement n'est pas préparé aux faits, et il n'admet pas le droit ! » Je dis que ce sont des paroles aussi imprudentes que contraires au véritable intérêt de la science et du pays.

J'ai quelques considérations à ajouter sur une autre partie du projet de loi qui n'a encore été touchée par personne. Ce sont les pénalités. Je me demande ce qui a pu porter le ministre de l'instruction publique à appliquer des pénalités aussi exorbitantes, aussi draconiennes, à un délit qu'il s'agit en quelque sorte de créer pour sa législation, au simple délit d'exercice illégal de la médecine, ou le délit dont était accusée la personne, la dame dont je parlais tout à l'heure, et qui, dans l'état actuel des choses, n'est puni que d'une amende de 100 fr., c'est-à-dire d'une peine tout à fait insignifiante.

Le ministre propose, et, à ma grande surprise et à ma très-grande douleur, la commission elle-même applique à ce délit la peine de six mois au minimum et de deux ans au maximum. Or, comparez, je vous prie, messieurs, ces pénalités à celles proposées en 1825, par M. Chaptal et M. Cuvier, ces deux grandes lumières de la chambre des pairs, dans la loi sur les écoles de médecine. Savez-vous ce que proposaient alors ces grandes autorités? La peine de 50 à 500 fr. d'amende pour l'exercice illégal de la médecine, de 500 à 1,000 fr. pour usurpation des titres, l'emprisonnement en cas de récidive seulement, et le maximum de leurs pénalités était le minimum de la pénalité prononcée par M. le ministre de l'instruction publique. L'incapacité d'exercer la médecine, cette peine barbare appliquée dans le projet primitif de M. de Salvandy à toute condamnation correctionnelle, n'était que temporaire et ne pouvait être prononcée que pour des faits relatifs aux fonctions de médecin.

Voilà ce qu'on proposait en 1825. Vous pouvez juger maintenant de la réaction qui s'est opérée depuis vingt ans dans le sens de l'arbitraire et de la violence.

Maintenant, prenez le code pénal, que personne n'accusera d'indulgence; voyez quel est le genre de délits, pour ne pas dire de crimes, auxquels on compare cet exercice illégal de la médecine, qui peut être dans certains cas un bienfait incalculable. Les voilà. Le minimum de six mois d'emprisonnement et le maximum de deux ans ne s'appliquent, d'après le code pénal, qu'à :

La détention d'un citoyen sans jugement (art. 120).

La fabrication de faux certificats (art. 161).

La rébellion au nombre de trois à vingt personnes sans armes, ou de une à trois avec armes (art. 214).

La connivence des geôliers avec les prisonniers évadés (art. 238).

Le bris de scellés (art. 252).

La mendicité avec violence, menace, ou par bandes (art. 276).

La menace verbale d'assassinat ou d'empoisonnement (art. 307).

Et enfin le fait d'avoir excité ou favorisé la débauche ou la corruption des mineurs au-dessous de vingt ans.

Voilà les crimes auxquels le projet assimile le simple fait d'avoir guéri ou traité son semblable sans être docteur en titre!

Concevez-vous cette assimilation, et ne la trouvez-vous pas monstrueuse? Comment! l'exercice illégal de la médecine, comme l'a pratiquée Mme Habnemann, assimilé au crime abominable d'avoir facilité la débauche des mineurs au dessous de vingt ans!...

Il y a une autre étude aussi curieuse à faire, c'est celle des délits dont le minimum de la peine est inférieur à celui porté par la loi.

En voici quelques-uns :

La coalition de fonctionnaires contre les lois (art. 123).

La tentative de corruption et de contrainte contre les fonctionnaires (art. 177).

La suppression des lettres à la poste par les agents de l'administration (art. 187).

Le trouble à la liberté des cultes.

L'outrage aux ministres des cultes (art. 260, 262).

La violation des tombeaux (art. 360).

L'abus de confiance envers un mineur (art. 406).

L'homicide par imprudence ou négligence (art. 319).

Enfin l'outrage public à la pudeur (art. 330).

Le minimum de la peine infligée pour tous ces délits est moins élevé que le minimum que demande M. le ministre de l'instruction publique pour le simple fait d'avoir exercé illégalement la médecine; je me trompe, pour avoir oublié de déposer son diplôme à l'académie du ressort. Pour ce délit on peut être condamné plus fortement qu'on ne le serait pour tous ces crimes. La commission a supprimé cette dernière mesure; elle a de plus supprimé, je l'en félicite cordialement, cette proposition monstrueuse de laisser déclarer par un tribunal l'incapacité totale et perpétuelle d'un médecin pour toute espèce de condamnations correctionnelles, même pour un délit de chasse et de pêche. Les tribunaux auraient eu, d'après la loi, la faculté de prononcer cette incapacité, c'est-à-dire de rétablir la confiscation sous sa forme la plus odieuse; car, je le demande : si de confisquer la propriété d'un homme paraît incompatible avec nos lois, nos mœurs modernes, que sera-ce donc que de confisquer sa capacité, sa science, son instruction, ce qui faisait sa vie morale et intellectuelle? N'est-ce pas encore une peine mille fois plus cruelle, et n'est-on pas confondu de retrouver cette confiscation dans une loi française? Non vraiment, je ne puis assez m'étonner qu'un homme comme M. le ministre de l'instruction publique ait pu apporter une proposition de cette nature à la chambre des pairs. Je me crois en droit de lui reprocher énergiquement d'avoir voulu que cette odieuse confusion ait lieu entre un médecin coupable d'exercice illégal et les voleurs et les escrocs; je dis à dessein cette confusion : car vous vous en souvenez, M. le ministre de l'instruction n'a pas voulu qu'on ajournât cette loi jusqu'après la discussion de la loi du régime pénitentiaire. Il n'a pas voulu consentir à attendre jusqu'à ce que la muraille d'une cellule pût s'élever entre l'homme peut-être instruit et charitable, condamné pour exercice illégal de la médecine, et le criminel réservé aux maisons de reclusion et aux galères, avec qui serait confondu le médecin dans les maisons de détention actuelles, si la loi pouvait passer.

Il y a une autre considération qui ne doit pas vous échapper : sur qui frappera cette pénalité? frappera-t-elle toujours sur ce qu'on appelle les charlatans? Non, certes! Savez-vous qui elle atteindra? Elle atteindra surtout les hommes de charité et de dévouement, les hommes qui, par charité, par philanthropie et par dévouement, se consacrent quelquefois à l'exercice de la médecine, dans le but de soulager les pauvres; c'est-à-dire qu'elle s'appliquera aux habitants de beaucoup de châteaux et de presbytères, aux religieuses, aux sœurs de beaucoup d'hospices. Soyez sûrs que c'est surtout contre eux que l'application de la loi sera invoquée. Car, après tout, c'est la concurrence qu'on redoute le plus : les charlatans se font payer, il n'y a que la médecine faite par charité qui soit gratuite, et qui, par conséquent soit réellement à craindre par ceux qui, guidés avant tout par un intérêt pécuniaire, repoussent toute concurrence, et ont ouvertement dénoncé les secours donnés par la religion à l'indigence malade.

M. de Talleyrand, que j'ai cité tout à l'heure, n'était pas de cet avis. Dans ce même rapport, dont j'ai cité à la chambre un extrait si précieux, il demandait, au contraire, que les prêtres connussent la médecine et en fissent usage pour soulager les classes pauvres. Il disait : « Il faut que rien de ce qui est propre à adoucir le souffrances, à consoler les malheureux... ne soit étranger à un ministre de la religion... ; ainsi la connaissance des simples, quelques principes d'hygiène... nous paraissent devoir faire partie de l'instruction ecclésiastique. »

Eh bien, si ses vœux sous ce rapport avaient été exaucés, comme ils l'ont été du reste souvent; si les prêtres, en France, là où il n'y a pas de médecins, et même où il y en a, exerçaient gratuitement la médecine au profit des classes pauvres, vous les verriez poursuivis et emprisonnés au nom de cette loi. Ceux qui ont demandé et obtenu du ministère une pénalité plus sévère que celle qui existait, le savent si bien, le confessent si haut, qu'ils ne craignent qu'une chose, c'est que la pénalité proposée par M. de Salvandy ne soit trop exorbitante pour être appliquée.

Écoutez encore les observations de ces amis de la liberté et des pauvres, p. 5 du mémoire de la commission permanente du congrès médical :

« On se plaint, et avec juste raison, de l'exercice illégal pratiqué par des religieuses, des sœurs de charité, des prêtres. Eh bien, nous l'assurons, avec les dispositions rigoureuses de l'art. 5 du projet de loi, ces infractions que l'on indique sur tous les points de la France ne seront jamais réprimées. Jamais on n'obtiendra des tribunaux qu'ils punissent de six mois de prison un délit qui saura se couvrir du manteau de la charité. Abaissez la peine, au contraire, et les tribunaux se montreront moins indulgents, plus disposés à tenir compte de nos légitimes réclamations et des poursuites du parquet.

« *Signé :* SERRES, BOUILLAUD, etc. »

Telles sont leurs vues et leurs précautions philanthropiques; et remarquez bien que c'est à la charité, à la liberté même du don qu'ils en veulent; car dans le résumé des vœux de ce même congrès, proclamé au milieu des applaudissements décernés à M. le ministre, il est dit :

« Les établissements de charité et communautés religieuses ne pourront administrer, vendre, débiter, *ni distribuer au dehors, même gratuitement*, aucuns médicaments, simples ou composés. »

Cette disposition, si éminemment philanthropique, manque dans la loi de M. le comte de Salvandy par une très-bonne raison, c'est que l'exercice de la pharmacie jusqu'à présent n'est pas encore entré dans son domaine. Je crois bien qu'il y aspire, mais, quant à présent, l'exercice de la pharmacie est aux mains de M. le ministre du commerce et de l'agriculture; c'est pour cela qu'il n'est pas question dans le projet d'une semblable disposition.

Qu'on ne vienne pas dire que les explications que donnera M. le ministre ou M. le rapporteur suffiront pour empêcher les tribunaux d'appliquer ces peines à ceux qui exerceront gratuitement au profit des pauvres.

Jamais ces explications n'ont force de loi devant les tribunaux. En voici un exemple mémorable que je ne puis me dispenser de citer, et pour lequel, au besoin, j'invoquerai l'autorité de l'illustre pair qui nous préside en ce moment. Dans la discussion de la loi contre les associations, il avait été formellement établi, par la déclaration de M. le garde des sceaux d'alors, aujourd'hui notre collègue M. Barthe, que les peines infligées aux associations non autorisées ne s'appliqueraient jamais aux réunions pour les cultes. Cela a été établi très-nettement, et personne ne l'a contesté. Eh bien, les tribunaux n'ont jamais manqué, toutes les fois qu'ils ont été invités par le parquet, d'appliquer cette loi à ces réunions (C'est vrai!), et, tout dernièrement encore, la cour d'Amiens l'appliquait ainsi. Il en sera de même ici, tenez-le pour certain, lorsque les médecins viendront, au nom de leur intérêt de corps, au nom des passions hostiles, qui sait? peut-être au nom de l'Université, demander aux tribunaux des peines contre l'exercice de la médecine par des religieuses ou des prêtres; soyez sûrs que les tribunaux, composés d'élèves de l'Université, appliqueront la lettre de la loi; et lorsque les avocats leur diront : Mais M. le comte de Salvandy, ministre, et M. le comte Beugnot, rapporteur, ont donné des explications à cet égard, les tribunaux répondront : Nous n'avons pas à voir ce qui s'est dit dans les chambres; nous n'en devons pas tenir compte : nous ne devons juger que d'après le texte de la loi.

J'aurais voulu, si l'heure n'avait pas été aussi avancée, dire quelques mots sur la portée politique du projet. (Parlez! parlez!) Eh bien, selon moi, et ici je me trouve tout à fait d'accord avec M. le prince de la Moskowa, il est impossible de méconnaître dans ce projet une pensée essentiellement politique, c'est l'idée d'augmenter autant que possible les dépendants et les affidés du gouvernement, d'augmenter ce qu'un grand écrivain de nos jours appelle à si juste titre la *fonctionnocratie.* Jusqu'à présent les médecins avaient échappé en grande partie à cet abaissement. Aujourd'hui par l'institution des conseils médicaux et des médecins cantonnaux, ils entreront en pleine voie dans cette carrière. Je n'hésite pas à dire qu'il y aura, non pas peut-être entre le ministre actuel, mais entre le gouvernement en général, entre l'esprit politique de nos jours, et l'esprit scientifique, en tant qu'il est représenté par la médecine, une espèce de marché dans lequel l'esprit politique dira aux professions médicales : « Soyez à nous ; nous empêcherons qu'on empiète sur votre domaine, vous l'exploiterez exclusivement ; nous établissons les pénalités les plus sévères pour vous préserver de l'invasion de toute science étrangère : à votre tour, vos suffrages et vos sympathies nous seront acquis dans le domaine politique. » Ce sera en petit, ou si l'on veut en grand, la reproduction de ce qui se passe dans le monde politique. Un député donne son appui au ministre, et le ministre, en revanche, lui assure la domination et la distribution de toutes les places dans son arrondissement.

Eh bien, il en sera de même dans la sphère de la science, et ce détestable envahissement s'effectuera par les moyens suivants. Dans chaque arrondissement il y aura un conseil médical nommé et désigné par le ministre. Ici encore voyez ces pas rétrogrades que nous faisons depuis 1825. Dans la loi dont M. Chaptal était rapporteur, et qui a été adoptée par la chambre des pairs, on proposait des chambres de discipline qui correspondaient aux conseils médicaux du projet, et ces chambres étaient élues par les médecins eux-mêmes. Ainsi le principe électif était proclamé il y a vingt-deux ans, et aujourd'hui, dix-sept ans après la révolution de Juillet, on demande que la nomination des conseils médicaux soit livrée à l'arbitraire du ministre.

Ce n'est pas tout ; dans chaque canton on propose un ou plusieurs médecins cantonnaux, nommés d'après la proposition du ministre, par lui-même, et, d'après la proposition de la commission, par le conseil médical ; c'est-à-dire que dans la pensée du ministre, ces médecins cantonnaux seraient ses enfants, et que, dans la pensée de M. le comte Beugnot, rapporteur, ils ne seraient que ses petits-enfants (on rit), ce qui revient à peu près au même. Eh bien, mettons deux médecins par canton ; cela fait 6,000 fonctionnaires. 6,000 médecins fonctionnaires sur 20,000 médecins qu'il y a en tout! 6,000 fonctionnaires à nommer tous les cinq ans! Vous concevez que c'est une des plus belles combinaisons politiques qu'on ait jamais imaginées. Et M. le comte Duchâtel, tout malade qu'il est, doit se réjouir de voir que son collègue représente si bien, en son absence, les intérêts de la politique ministérielle.

Quant à moi, si j'avais l'honneur d'être médecin, je verrais non-seulement avec défiance, mais en quelque sorte avec horreur tout ce qui tiendrait à altérer d'une façon aussi grave l'indépendance de cette noble carrière, qui jusqu'à présent ne dépendait que d'elle-même, qui a eu le grand et rare privilége, de nos jours, d'être presque entièrement étrangère à l'influence du pouvoir. Eh bien, une fois cette loi votée, elle deviendra, au contraire, une des branches les plus actives et les plus efficaces de l'action gouvernementale.

En terminant, messieurs, j'en adjure tous ceux qui ont conservé encore quelque attachement pour les principes de 1789 et de 1830, tous ceux qui craignent, à juste titre, les envahissements progressifs du gouvernement, de l'administration publique, je les conjure de réfléchir, d'ouvrir les yeux, de regarder où nous allons, où l'on nous conduit. On nous conduit, selon moi, à faire un monopole gouvernemental de tout. Le monopole de l'éducation existe déjà ; le monopole de la science, les lois qu'on vous propose tendent à le constituer ; le monopole de la religion au profit de deux ou trois cultes reconnus, la jurisprudence en vogue dans les tribunaux tend à l'établir partout.

Enfin, il ne restera plus qu'à créer le monopole de la propriété ; et c'est, comme vous le savez bien, c'est à quoi tend une secte de fanatiques dont j'espère bien que le gouvernement ne favorisera jamais les vœux, mais dont, malgré lui, à son insu peut-être, il prépare l'avénement par ses envahissements quotidiens sur la dignité et la liberté de l'individu.

C'est dans cette appréhension, c'est avec cette conviction que je repousse le projet de loi ; je le regarde comme essentiellement marqué au coin du monopole, comme attentatoire à la charité, à la liberté, à l'intelligence de notre temps, et c'est pour cela que je le repousse de toutes les forces de mon esprit, de mon cœur et de ma conscience.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Messieurs, je regrette que l'heure avancée ne me permette pas d'opposer, dans cette séance même, les réponses du gouvernement du roi aux parties de la discussion qui aujourd'hui, et surtout hier, pourraient avoir produit une impression sérieuse et durable sur l'esprit de la chambre. Dans le cours de la prochaine séance je prendrai la parole.

La séance est levée à cinq heures cinq minutes.

SÉANCE DU LUNDI 7 JUIN.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Messieurs, je suis obligé de vous demander votre bienveillante attention ; vous sentez qu'il est temps que la voix du gouvernement se fasse entendre, et qu'elle se fasse reconnaître, s'il se peut, à la préoccupation sérieuse des intérêts publics engagés dans le débat, à l'unité constante des vues, à la facile modération du langage.

Lorsqu'il y a deux ans je luttais pendant plusieurs semaines contre l'honneur périlleux qui m'était offert de reprendre la direction du département de l'instruction publique, c'est que je savais toutes les difficultés amoncelées sur ce département ; je savais tous les problèmes qui lui étaient imposés, toutes les solutions qu'il lui fallait chercher, tous les périls qui y étaient attachés. Et quand j'eus l'honneur de proposer au roi l'ordonnance du 7 décembre 1845, je savais également quelles luttes j'acceptais ; mais je savais aussi que j'avais accepté de grands devoirs, et j'étais résolu à les remplir.

Le département de l'instruction publique est placé en présence de difficultés sociales, politiques, morales, que son chef ne peut pas décliner ; le temps ne le permet pas, la charte nous l'a interdit ; les circonstances où nous étions en auraient écarté de moi la pensée.

C'est le devoir d'un gouvernement de rechercher quels sont les intérêts généraux à satisfaire, quels sont les sentiments publics blessés ou inquiets, de faire la part de tous à ses risques et périls.

A la vérité, on ne satisfait jamais les intérêts en présence, dans les prétentions qu'ils annoncent, dans le langage qu'ils tiennent, dans les vœux que forment ceux qui prétendent parler en leur nom.

La tâche d'un gouvernement est autre : c'est de chercher ce qu'il y a de vrai dans les réclamations, de légitime dans les vœux, de réel dans les griefs, et de faire droit.

Et il arrive un moment où ces intérêts, dans ce qu'ils ont de légitime, apprennent, après toutes les déclamations, qu'ils n'avaient qu'un appui réel, qu'un boulevard sérieux : c'était ce gouvernement même, ce même pouvoir contre lequel ils avaient paru se soulever. Deux fois, dans cette session, j'en ai déjà fait l'expérience. J'ai eu l'honneur d'apporter à la chambre des députés un projet de loi sur la liberté de l'enseignement, qui, en réalité, donne satisfaction à toutes les demandes sérieuses et fondées qui avaient été faites. Vous savez quel accueil il a reçu de ceux qui se donnent la mission de parler pour les intérêts engagés dans le débat.

Le projet a été déclaré, dans des termes que je pourrais reproduire à cette tribune, car ils n'y seraient plus nouveaux, insensé, inacceptable, indigne de la discussion ; on ne pouvait pas lui faire l'honneur de le débattre ; et pourtant la commission de la chambre des députés qui s'en est saisie, après avoir accepté au fond toutes les solutions présentées par le gouvernement du roi, a fait à chacune une restriction dans le sens du pouvoir, dans le sens de la résistance aux prétentions qu'on avait élevées ; il faudra maintenant que ce soit le gouvernement qui accepte volontiers ce devoir, qui saura le remplir, il faudra que ce soit lui qui rétablisse la cause compromise de la liberté de l'enseignement telle qu'il l'a entendue, telle qu'il l'a posée ; et les intérêts qui avaient été disposés à s'agiter, sur la foi de ces prétendus organes, apprendront, si leur sagesse ne le leur a déjà appris, que c'était du pouvoir, de sa fermeté, de sa résolution, de faire droit aux réclamations fondées, de sa volonté d'appliquer sérieusement et sincèrement la charte envers et contre tous, qu'ils doivent attendre la satisfaction de ce qu'il y a de vrai, de juste et d'élevé dans leurs prétentions.

La même chose s'est exactement passée à l'égard de l'enseignement de la médecine et du corps médical ; la loi a été reçue par les organes quotidiens des intérêts médicaux identiquement dans les mêmes termes que l'avait été, par d'autres organes, la loi sur l'enseignement, et comme si la même plume les avait écrits.

Mais le débat s'est ouvert ; il a été engagé à cette tribune, avec éclat, et il n'y a pas été dit une parole, exprimé un vœu, porté une proposition qui n'ait renversé de fond en comble toutes les espérances, toutes les illusions, tous les vœux qu'on prêtait au corps médical. Les vœux réels du corps médical, ceux qu'il a exprimés par tous ses organes naturels et légitimes, par tous ceux qui ont autorité dans son sein et dans le pays, se réduisent aux points que le premier de mes contradicteurs, l'honorable M. Cousin, dans ce discours éloquent qui a fait sur vous de si vives impressions, a abordés, traités et résolus.

Les points qu'il a abordés, traités et résolus, c'est la question des deux ordres, celle du concours, celle des cinq années d'études, et il n'en est pas un sur lequel il ne se soit prononcé, avec courage comme avec talent, contre les vœux les plus formels du corps médical ; et aujourd'hui c'est le gouvernement qui, fidèle à la mission qu'il a acceptée, vient, à son tour, dans la mesure du vrai et du juste, dans la mesure du langage qu'il avait tenu lui-même, dans la mesure des propositions qu'il avait faites, dans la mesure des sentiments qu'il avait exprimés et des résolutions qu'il avait demandées, défendre à cette tribune ce qu'il considère comme étant dans les besoins réels, dans les réclamations légitimes du corps médical.

Messieurs, je parle des réclamations, je parle des besoins du corps médical, et sur-le-champ s'offrent à moi des objections de fait qui vous ont été présentées par l'un des nobles orateurs. J'ai besoin de les écarter tout d'abord pour que rien d'indécis ne reste dans vos esprits. Ensuite j'examinerai les questions mêmes de la loi, sa nécessité, les intérêts sociaux auxquels elle doit pourvoir, son mécanisme, cette grande question des deux ordres qui est le point essentiel, la question du concours, la question des cinq années d'études, la question des pénalités, la question de cette action du pouvoir, sur laquelle des choses si étranges vous ont été dites. Enfin j'essayerai de toucher rapidement, mais sérieusement, les points divers sur lesquels la discussion a porté devant vous.

M. le prince de la Moskowa, qui comprendra qu'avant d'entrer dans le débat même j'aie besoin d'écarter des assertions qui, si elles étaient fondées, auraient donné à la parole du ministre et à l'action du gouvernement même un caractère si étrange, vous a dit, d'une part, qu'aucun des vœux de cette assemblée, dont le nom a été souvent prononcé à cette tribune, n'avait été réalisé ; de l'autre, que le ministre du roi était allé au sein de cette assemblée même prendre l'engagement de les réaliser tous ; et qu'enfin le projet de loi se présentait à

vous sans aucun antécédent, sans aucune sanction, la commission même que le ministre actuel a instituée, et qui porte le nom de commission des hautes études médicales, n'ayant pas été consultée.

Je voudrais croire qu'il y a eu dans les paroles de M. le prince de la Moskowa quelque erreur de fait, ou qu'il y a entre lui et moi quelque malentendu. Dans ce cas, je lui demanderai des éclaircissements avant que je continue ma réponse. Si, au contraire, ses paroles ont bien été telles que j'avais cru les entendre, j'entre dans les explications que mon caractère et l'importance du débat exigent, d'autant plus volontiers qu'elles font partie même des faits sur lesquels il est indispensable que l'attention de la chambre soit fixée.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Je n'ai pas dit que la haute commission des études n'avait pas été consultée; j'ai dit qu'elle n'avait pas, à proprement parler, délibéré, et que par conséquent elle n'avait pas eu à s'exprimer sur les points en question.

M. LE MINISTRE : Messieurs, la question qui occupe la chambre est pendante devant les pouvoirs publics depuis près de quarante années, presque depuis le jour où la loi qui vous constitue fut rendue.

Un double travail s'est fait dans la société, et il a marché constamment de front : le travail des intérêts pour se produire, pour obtenir justice, et le travail de l'administration pour faire justice. Il n'y a pas eu un des gouvernements, un des ministères qui se sont succédé depuis quarante ans, qui n'ait été préoccupé de la question, et qui n'ait travaillé à la résoudre; mais ces solutions n'arrivant pas, il y eut un jour où le corps médical éprouva le besoin de les produire d'une façon plus éclatante, plus solennelle, plus décisive. Le gouvernement du roi, les ministres de l'intérieur, du commerce, de l'instruction publique, consultés, ne virent aucun inconvénient à cette manifestation. Ils trouvèrent qu'après tout il était de bon exemple que des intérêts élevés, communs à un grand nombre d'hommes instruits épars sur toute la surface du royaume, se produisissent par une délibération commune; que rien n'était plus conforme à l'esprit de nos institutions; et les ministres du roi peuvent s'honorer d'avoir pensé ainsi avant l'événement; ils peuvent s'en applaudir et s'en féliciter après, puisqu'il ne s'est rien passé qui ne leur ait donné pleine raison.

C'est pour cela même que, par une foule de circonstances qu'il est inutile de produire à cette tribune, aucune communication directe n'ayant pu s'établir entre le congrès médical et le gouvernement du roi, le ministre du roi pensa qu'il était convenable qu'il allât en personne recevoir l'expression des vœux du congrès, et promettre la seule chose qu'il eût le droit de promettre, la sollicitude pleine et entière du gouvernement du roi pour l'examen de ces vœux.

Voici les termes dans lesquels cette entrevue se passa.

Le ministre eut soin de distinguer dans les vœux qui lui étaient présentés ceux qui étaient purement administratifs, sur lesquels il lui appartenait d'avoir une opinion à l'instant même, et ceux qui, ayant un caractère politique, devaient être réservés pour le gouvernement du roi et pour les chambres. S'il avait fait un pas de plus, si ses expressions avaient eu une autre portée, il n'aurait pas été digne d'occuper un seul jour le poste qu'il remplissait.

« Parmi les vœux que vous avez exprimés, dit le ministre, il en est qui ne ressortissent pas de mon département, tels sont ceux qui concernent l'exercice illégal de la médecine..... » et je développai comment je ne pouvais pas avoir à m'expliquer sur cet ordre d'intérêts.

« Quant à ceux, continuai-je, sur lesquels mon action est directe et personnelle, ils sont de deux natures. Il en est que je puis à l'instant, par mon autorité propre, convertir en actes de la puissance publique. D'autres doivent avoir la sanction de la loi, et par conséquent être discutés par le gouvernement du roi. Ceux-là, je ne puis que les porter dans les conseils de la couronne, et ensuite m'appliquer à faire prévaloir devant les trois pouvoirs, les solutions que le gouvernement de S. M. aura considérées comme l'expression vraie des intérêts du corps médical »

Il faut dire que parmi ceux sur lesquels je pouvais statuer, il en est sur lesquels, à l'instant même, je prononçai un refus. Et cet hommage est dû à cette grande et nombreuse assemblée, hommage qui prouve combien elle était digne de ses rapports avec le gouvernement du roi, c'est que les paroles du ministre, repoussant à l'instant même les vœux de l'assemblée, furent couvertes des mêmes marques d'approbation que celles qui étaient plus conformes à la pensée du congrès.

Je disais au congrès que les questions importantes, c'étaient la question des deux ordres, la question des cours libres, la question de la prolongation des années d'étude, la question des pénalités, la question du concours; que toutes ces questions restaient réservées au conseil du roi, et que je n'avais pas à exprimer une pensée à cet égard.

Enfin, en terminant, je prononçais ces paroles que M. le prince de la Moskowa a répétées à la tribune en s'arrêtant à moitié chemin.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Je demande la parole.

M. LE MINISTRE : J'achèverai la route qu'il n'a pas fournie tout entière. Je disais donc au congrès : « Vous pouvez être assuré qu'il n'y a pas un de vos vœux qui ne soit entendu, pas un de vos vœux qui ne soit accueilli (dit le texte : il n'est pas exact, mais je n'insiste pas; le texte a été imprimé quatre mois après); pas un de vos vœux qui ne soit accueilli et exaucé s'il n'est en présence d'intérêts plus grands et qui doivent décider dans un sens contraire le gouvernement du roi. »

Voilà, messieurs... On ne conteste point cette rédaction?

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : En aucune façon, mais...

M. LE PRÉSIDENT : N'interrompez pas.

M. LE MINISTRE : Voilà donc, messieurs, ce qui s'est passé sur ce point. Le ministre a repris tous les vœux, a déclaré ceux qu'il repoussait à l'instant même, ceux qui étaient considérables et sur lesquels le gouvernement pouvait exprimer sa pensée; enfin il a promis que tous seraient pesés et que ceux-là seraient accueillis et exaucés qui ne seraient pas en contradiction avec des intérêts plus grands. Ce qu'il est important de remarquer, messieurs, c'est que sur tous les points qui se trouvaient dans ce dernier cas, la loi que le gouvernement a proposée est conforme aux vœux exprimés par le congrès, et que si, sur un seul, il y avait dissentiment dans le projet du gouvernement, le projet a été amendé par votre commission, et est aujourd'hui entièrement conforme sur tous les points aux vœux du congrès. Ainsi on disait que le ministre avait fait des promesses et qu'il ne les avait pas tenues. Je viens de vous montrer, messieurs, qu'il n'avait rien promis; mais ce qu'il ne pouvait pas promettre, il l'a réalisé.

Maintenant, relativement aux élaborations successives par lesquelles la loi a passé, je dirai que le conseil royal de l'Université en délibérait pour la première fois en 1811; le conseil d'État, en 1820; cette chambre et la chambre des députés en 1825. Une commission que j'eus l'honneur de composer en 1838, en délibéra de nouveau longuement, mûrement, et adopta un projet de loi dans lequel se rencontrent toutes les solutions importantes du projet qui vous est actuellement soumis. En 1840, sous l'administration de M. Cousin, parurent des ordonnances extraites littéralement de ce travail, comme le constatent les procès-verbaux des délibérations du conseil royal de 1838, que je pourrais déposer sur le bureau de la chambre, si cela était nécessaire, et qui montreraient la continuation de la même pensée.

L'administration sage et dévouée qui s'est étendue de 1840 à 1845 poursuivit les mêmes travaux, et lorsque nous serons arrivés à la question des deux ordres, j'aurai à faire connaître le point de vue auquel s'était arrêté le ministre illustre qui présidait alors au département. Mais lorsque j'ai eu l'honneur de reprendre la direction de l'instruction publique, j'ai constitué cette commission des hautes études médicales dont parle M. le prince de la Moskowa, et j'ai eu l'honneur de présider vingt-sept de ses séances. J'ai assisté à chacune de ses délibérations; elle a délibéré sur tous les points de la loi, et ses procès-verbaux ont été, dans toutes leurs parties, placés sous les yeux de votre commission.

Enfin, et pour ne plus revenir sur la question des amendements, pour qu'un seul projet de loi reste dans la pensée de la chambre et qu'il y reste sous le sceau de la même autorité, il m'est permis de dire, puisque le gouvernement du roi a résolu d'accepter les amendements, que sauf un point sur lequel je m'exprimerai, celui des pénalités, dont le ministre actuel a seul la responsabilité, responsabilité qu'il accepte, et qui paraîtra légère quand la chambre aura bien voulu l'entendre, sauf ce point unique, la commission qui a scruté les procès-verbaux de la commission des hautes études médicales, n'a fait autre chose que me renvoyer sur tous les points ma propre pensée, ma pensée première, celle qu'il m'était donc facile d'accepter, sans humilité et sans humiliation, et à l'occasion de laquelle je pourrais recueillir aussi avec bonheur les éloges que l'honorable et éloquent M. Cousin adressait à des articles si bien conçus et dont le ministre se trouve avoir eu l'initiative.

Voilà, messieurs, l'historique de la loi : maintenant, ce qui est plus important, j'arrive à l'historique de la question, c'est-à-dire à la question même.

Je n'ai pas besoin de dire à la chambre, qui me fait l'honneur de m'écouter, l'importance du corps qui dessert la santé publique; les plus jeunes, les plus valides ne peuvent y être indifférents. Longtemps avant le règne de la loi chrétienne, il avait été dit :

Homo sum, nihil humani a me alienum puto.

Nous sommes hommes, nous ne sommes indifférents aux souffrances d'aucun de nos semblables. Et d'ailleurs, qui de nous n'a souffert dans ce qui lui était cher? qui de nous n'a veillé au chevet d'un ami, d'un fils, d'une mère, d'une compagne? qui de nous n'a béni cet art qui donne à l'homme deux grands bienfaits : celui de lui conserver tous les jours que Dieu lui a comptés, et celui de lui conserver un bien plus grand, la santé, c'est-à-dire la force, la force du corps et de l'âme, par laquelle nous valons tout ce que Dieu nous permet de valoir!

Le corps médical, messieurs, n'a pas seulement cette utilité ancienne, perpétuelle, restreinte, de veiller sur les intérêts de la vie humaine. Grâce aux progrès de la civilisation, son domaine s'est étendu; à la santé individuelle a succédé l'intérêt de la santé publique, l'hygiène publique, cette grande chose si simple et si efficace que les nations européennes seules connaissent et qui fait la sécurité constante de nos villes, de nos campagnes et aussi des contrées où notre civilisation fleurit; on doit ce bienfait à cette science nouvelle, l'hygiène publique, et aux ministres savants de cette science.

Il y a autre chose, messieurs, sur quoi le corps médical a pris une importance nouvelle et considérable, c'est la médecine légale. C'est l'introduction récente et terrible de l'homme de l'art entre le juge et le crime qu'il poursuit; de ce témoin assermenté, mais unique, qui fait parler contre l'accusé les entrailles de la victime supposée, et qui a ainsi sur l'action de la loi, sur la décision de la justice, une puissance souveraine et irresponsable. Tels sont les caractères qui font que tous les gouvernements et les pouvoirs publics ont attaché une importance sérieuse à ce qui concerne les intérêts d'une telle science, et que les orateurs éminents qui, dans les débats de 1825 et 1826 à cette tribune, portèrent le poids de leur parole, l'y portèrent tous après avoir longuement et mûrement étudié la question, et tout en versant sur les nombreuses parties des lumières importantes.

Quel est en France l'état des choses, la situation légale du corps auquel appartient le ministère que je viens de vous exposer? Cet état de choses a été fixé par la loi du 19 mars 1803. Cet état de choses, je pourrais ne pas vous l'exposer; car il a été abandonné par tout le monde, réprouvé par tout le monde. M. Cousin s'écriait : « Depuis la parole de M. Cuvier, qui en prend la défense? » Sans

doute, personne n'en prend la défense; mais, depuis que cette grande parole de M. Cuvier et de M. Chaptal retentissait à cette tribune, vingt-deux ans ont passé et pendant vingt-deux ans cet état de choses a duré. Il durerait encore intact, si la loi contre laquelle vous avez vu se soulever de telles résistances ne vous avait été portée, et le bienfait de son abolition définitive et légale aurait été retardé d'un an, si le gouvernement du roi n'y avait apporté cette sollicitude et cette persévérance contre lesquelles on a si vivement réclamé.

Qu'il me soit permis de le dire, si une loi qui demande de telles méditations, qui propose de telles difficultés, qui a été l'objet de toute la sollicitude de la conscience du ministre chargé de la proposer, venait encore une fois se briser devant cette chambre, soyez sûrs qu'il se passerait un long temps encore avant que les pouvoirs publics fussent appelés à mettre un terme à un état que tous les orateurs, tous les intérêts, tous les corps savants, tous les pouvoirs déclarent intolérable, et qui subsiste toujours.

Cet état de choses est celui-ci : Lorsque le consulat réorganisa la société, il trouva tout à faire; et on commet une grande erreur si, après cinquante ans, on dit au pouvoir : Contentez-vous des principes, des sentiments, des vues qui dirigèrent le pouvoir régénérateur de 1803. Il faut penser avec quelles difficultés il était aux prises, quel état de choses il trouvait, quels sacrifices il était obligé de faire à la nécessité, et en ce qui touche l'organisation médicale, si vous voulez avoir une mesure de ces sacrifices, vous n'avez qu'à lire deux pièces fort curieuses, la loi et l'exposé des motifs présentés par M. Fourcroy. La loi est celle-ci : Depuis 1792 avait été libre d'exercer l'art de guérir qui l'avait voulu, sans distinction, sans difficulté. Ce n'était pas de la liberté comme en Belgique, c'était de la liberté comme celle qui vous a apparu un moment dans la dernière discussion. Que fit-on? On accepta le passé, on donna sanction à tous les faits accomplis, à tous les droits acquis; et puis, comme il fallait trouver un recrutement à ce corps médical, fortuit, spontané, qui devait heureusement finir; comme aucune école n'existait, comme il n'y avait aucun moyen d'instruction, comme tout était à créer, on décida, d'une part, qu'il y aurait des écoles, des diplômes, des études sérieuses; de l'autre, qu'il y aurait des praticiens à qui on ne demanderait pas autant, qui pourraient se passer d'études, d'instructions auxquelles suffirait le certificat d'un docteur, assurant qu'il l'avait regardé faire, qu'il l'avait accompagné au lit des malades pendant quatre ou cinq ans.

Cet état de choses, après quarante-quatre ans, existe encore; c'est celui qui nous régit, et il est plus mauvais aujourd'hui qu'alors; car on comptait alors, et ce fut le motif pour lequel on donna à ce second ordre de praticiens le titre d'officiers de santé, qui quelquefois vous étonne, on comptait alors, dis-je, sur le recrutement, de ces nombreux praticiens des armées, qui, s'ils n'avaient pas pu tous avoir des études fortes, avaient tous une grande pratique, une longue expérience. Ce devait être par conséquent la meilleure partie, la partie élevée et rassurante de ce corps médical incomplet. C'est pour cela qu'on attache le mot d'officiers de santé à ce deuxième ordre de praticiens, afin de relever la situation de tous par le mérite, par l'expérience, par le service de quelques-uns. Ce moyen de recrutement nous manque, parce que, par suite des perfectionnements que le service militaire a reçus, il n'y a plus aujourd'hui rentrant dans la vie publique, que des médecins militaires qui vont se confondre dans le doctorat, font corps avec lui et ne conservent pas dans la société le simple titre d'officiers de santé. L'officier de santé est donc livré à lui-même tel que la loi de 1803 l'a fait dans les conditions où elle l'a prévu, mais ne prévoyant pas qu'un tel état pût être le régime de la société française rassise sur ses fondements, pourvue d'instruction, de moyens de lumières dans toutes les classes pendant plus de quarante années. Faut-il vous dire par la parole d'hommes compétents, autorisés, quel est cet état de choses? Je vais rapidement vous soumettre quelques mots, quelques lignes des rapports faits aux deux chambres il y a vingt ans passés.

Le rapporteur de la chambre des députés, M. Boin, homme de l'art expérimenté et savant, s'exprimait ainsi :

« Une source d'abus presque aussi scandaleux que ceux qu'on avait voulu prévenir par la loi de 1803 fut ouverte par la fixation de conditions, qu'il est trop aisé de rendre illusoires, et par de courts examens qui ne sont que de vaines apparences. Au sortir de ces épreuves officieuses, l'homme le plus étranger aux premières notions de médecine se trouve légalement investi du droit de vie et de mort sur tous les habitants d'un département. Encore arrive-t-il fréquemment que l'indulgence des examinateurs renchérit sur celle de la loi. Cet état présent de choses trouble et inquiète la société, dont il compromet les intérêts les plus chers. Il offre de très-graves inconvénients auxquels il est pressant de porter remède. Quelle honte, en effet, pour l'art, quel regret pour l'humanité de voir le peuple des campagnes et de beaucoup de petites cités livré à l'ignorance grossière d'officiers de santé admis à peu près sans études et sans examen! »

M. Chaptal s'exprimait à cette tribune dans des termes que je ne reproduirai pas, parce qu'ils sont identiques.

M. Cuvier allait plus loin; il donnait des détails; il le faisait avec la double autorité de son nom, de son savoir, de sa situation officielle :

« Le vice de l'état actuel des choses, disait-il, et je me permettrai une citation plus longue, parce que c'est M. Cuvier que vous entendez; le vice de l'état actuel des choses tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont point examinés par elles; en ce que ce n'est pas des maîtres qui les ont suivis dans leurs travaux et dans leur conduite qu'ils doivent recevoir l'attestation de leur capacité.

» Ils ne sont pas obligés d'y étudier! Pour se présenter à l'examen du jury, et pour recevoir le brevet d'officier de santé, il suffit d'avoir obtenu d'un docteur quelconque un certificat portant que l'on a visité des malades avec lui pendant six années consécutives; mais voulez-vous savoir avec quelle facilité de pareils certificats s'obtiennent et ce qui quelquefois en résulte? En ce moment, les médecins d'une grande ville de France ont porté plainte que l'exécuteur des hautes œuvres de cette ville a été reçu officier de santé sur le certificat d'un docteur qui n'était pas même dans la ville depuis quatre ans et dont certainement il n'avait pas suivi les malades; car un docteur qui se ferait accompagner du bourreau dans ses visites ne serait probablemement pas reçu dans beaucoup de maisons. Vous frémissez; vous croyez, je n'en doute pas, que c'est là un exemple unique de déraison et d'avilissement.

» Eh bien! messieurs, la position où je me trouve dans l'université me donnant une connaissance particulière de ce qui est relatif à l'état de la médecine, je puis attester qu'il y a au moins deux exécuteurs des hautes œuvres qui sont légalement reçus officiers de santé, et ce que l'on peut dire sur leur compte va même au delà des préjugés relatifs à leur profession, car l'un d'eux a même été accusé de s'être fabriqué un faux diplôme de docteur. Ce qui explique des résultats si inconcevables, c'est la manière dont se font les examens, et c'est là le second vice de l'état actuel des choses.

» Un professeur de faculté arrive dans le chef-lieu du département; deux autres médecins se joignent à lui; les candidats venus de tous côtés se présentent en foule avec leurs certificats; on ne sait ni qui ils sont, ni quelle a été jusque-là leur conduite et leur assiduité; on leur fait quelques questions à la hâte, et on leur expédie un brevet portant droit de vie et de mort sur leurs concitoyens; car, bien que les règlements leur interdisent de traiter des maladies graves, je n'ai pas besoin de vous dire qu'il n'y a aucun moyen de les empêcher de franchir cette limite. »

Messieurs, je pourrais continuer les citations et montrer, à toutes les époques, depuis vingt années, les réclamations sur cet état de choses s'élevant autour du gouvernement, croissant avec les années jusqu'au jour où le gouvernement qui se fonde sur tous les intérêts du pays, qui s'est imposé l'obligation de leur donner satisfaction à tous, vient vous saisir et vous demander justice pour la société lésée.

En effet, messieurs, l'état de choses que je viens de vous indiquer fait un double mal; l'institution des officiers de santé, leur immixtion dans le corps médical, leur action sur le corps médical tout entier est funeste pour la partie la plus élevée et, grâce à Dieu, la plus nombreuse du corps médical lui-même. Il y a là une concurrence de tous les moments, une concurrence qui poursuit le médecin instruit partout, devant laquelle il est obligé de fuir, qui lui conteste ses moyens d'existence et de succès, qui le combat par le bon marché et le charlatanisme, ces deux moyens d'action si puissants sur le grand nombre, et qui enlève par là à la partie saine, forte et éclairée du corps médical, les moyens d'existence, de succès, d'extension, qui lui assureraient son développement, qui lui donneraient les moyens d'agrandir la science, en même temps qu'ils la rendraient plus forte et plus digne, et qui feraient que toutes les parties du corps médical, ayant plus de confiance, plus de sécurité, plus d'avenir, seraient plus complétement à la hauteur de sa mission.

J'arrive ainsi, messieurs, à l'examen rapide, car nous devons y revenir, de la question fondamentale de la loi, la question des deux ordres, et je vais, à cet égard, dire à la chambre, pour qu'elle puisse peser à la fois dans sa sagesse toutes les autorités en même temps que toutes les solutions, l'histoire rapide et facile de la question.

Cette question de deux ordres de praticiens, messieurs, n'est pas si simple qu'elle le paraît d'abord, et, j'ai besoin de le dire à l'avance, pour que la chambre s'en rende compte dans l'exposé des motifs que j'aurai l'honneur de lui soumettre, que, sous des noms semblables, on a souvent entendu des choses différentes, et souvent aussi des choses très-semblables sous des noms différents; que, par exemple, plusieurs des systèmes et des projets qui demandent deux ordres, et qui par conséquent, sans le vouloir, continueraient l'état de choses actuel, y sont aussi formellement contraires que le projet de loi qui vous est soumis; qu'ils veulent, comme le projet de loi, abolir non-seulement les officiers de santé actuels, mais tout ordre inférieur de médecins qui seraient placés au-dessous des docteurs existants, et que ce qu'ils veulent quelquefois, sans s'en rendre compte suffisamment, c'est sous un autre nom les docteurs actuels, c'est-à-dire des hommes ayant fait le même nombre d'années d'études, présentant les mêmes garanties, traversant les mêmes épreuves, recevant seulement un autre diplôme, et ayant au-dessus d'eux un ordre de nouveaux médecins qui formera, si je puis me servir de cette expression, l'aristocratie du corps médical actuel. C'est cette confusion d'idées par le fait de la confusion fréquente des mots, sur laquelle j'avais besoin d'avance d'appeler l'attention de la chambre pour être bien compris.

Tout le monde abandonne la loi de l'an XI, les jurys médicaux qu'elle a institués et les officiers de santé qui en sont sortis, tout le monde les a abandonnés, et M. Cousin disait : Qui en prend la défense? Mais il ajoutait : Nous n'avons plus à en parler, nous n'avons plus à compter avec eux. Nous ne devons plus traiter que du docteur qui est dans la loi, ou de l'officier de santé que je présente et que lui-même avait soin, du reste, d'appeler idéal.

M. Cousin ajoutait autre chose, il demandait : Qui a condamné le second ordre, et dans quelle nuit profonde a été élaboré le projet de loi qui le supprime, qui se contente du doctorat, et qui, non content du doctorat, lui ajoute une année d'étude?

Messieurs, vous allez voir que ces combinaisons ont été élaborées à la clarté du jour, au grand soleil, et qu'il faut d'étranges préoccupations d'un esprit aussi éminent et aussi spécial, pour n'avoir gardé aucun souvenir de tous les faits, de toutes les résolutions que je vais soumettre à la chambre, et à quelques-unes desquelles l'honorable M. Cousin a participé.

Messieurs, dès 1811, à la voix de Dupuytren, le conseil impérial de l'université examina, sans la résoudre, la question de savoir si le moment ne serait pas venu,

par suite des progrès mêmes que l'instruction générale avait faits, et grâce à l'établissement des facultés, de supprimer le second ordre de médecins, ou, pour parler plus exactement, le second ordre de praticiens.

En 1820, le conseil d'État, saisi de la question de savoir si un second ordre serait maintenu, décida qu'il faudrait à cet ordre de praticiens inférieurs quatre années d'études et vingt-cinq ans d'âge.

Vous voyez, messieurs, que l'erreur commençait déjà : quatre années d'études et vingt-cinq ans d'âge. Ce sont les docteurs d'aujourd'hui, ce sont les docteurs que nous avons depuis l'établissement des facultés, depuis l'institution de l'université de France ; c'étaient complétement les docteurs à l'époque dont je parle, puisqu'à cette époque, ni le baccalauréat ès lettres, ni le baccalauréat ès sciences n'était exigé.

Ainsi, on faisait ce que la loi actuelle vous demande : on abolissait les officiers de santé, premier point sur lequel je ne reviendrai plus, puisque tout le monde est d'accord qu'il n'est pas contesté. On abolissait, on ne maintenait pas, on ne voulait plus un ordre de praticiens inférieurs aux docteurs ; on faisait des docteurs existants le second ordre qu'on cherchait, parce qu'en réalité on en instituait un premier.

Il y avait deux ordres de praticiens : l'un portant le titre de docteur, ayant étudié dans les facultés ; l'autre portant le titre d'officier de santé, ayant étudié dans les écoles préparatoires, comme les docteurs ayant quatre années d'étude, non plus que les docteurs n'ayant ni baccalauréat ès lettres ni baccalauréat ès sciences.

Les chambres, saisies de ce projet de loi, voulurent faire un pas dans la voie où l'on était entré, rendre complétement universitaires, constituer dans un caractère formellement lettré, instruit, deux ordres de praticiens de qui devaient être exigées les quatre années d'étude ; et après un amendement de la commission de la chambre des députés qui ne fut point admis, un amendement de la chambre des pairs, qui fut adopté, supprima avec raison le nom d'officiers de santé, et donna à ce nouvel ordre de praticiens le nom de licenciés.

Voilà le progrès des idées dans les deux pouvoirs.

Messieurs, il arriva que la loi ne fut pas achevée, parce qu'il n'y a que les ministères qui ont un long passé qui commencent de pareilles lois, et que ceux qui ont de l'avenir qui les achèvent. De là vient que cette chambre n'en a été saisie que deux fois depuis quarante ans.

L'œuvre fut reprise en 1838, reprise par une commission éminente, dans laquelle siégeaient quelques membres de cette chambre, notamment, pour y représenter les intérêts des jurisconsultes si fortement engagés dans la question, l'un des membres de votre commission actuelle, celui qui a défendu votre loi avec tant de sagesse et d'autorité, l'honorable M. Vincens Saint-Laurent. Cette commission adopta ces deux bases : un seul ordre de praticiens ; et en même temps pour faire droit à des réclamations dont je n'ai pas tenu compte afin d'essayer d'abréger cette exposition, pour faire droit, dis-je, aux réclamations des facultés, aux réclamations de la Faculté de Montpellier notamment, et de la Faculté de Paris, aux réclamations et aux vœux de toutes les sociétés médicales du royaume, aux réclamations et aux vœux très-fermement et très-éloquemment exprimés dans l'Académie royale de médecine, cette commission adopta deux principes, d'abord un seul ordre de praticiens, des docteurs ; et, de plus, comme le recrutement du corps médical est excessif, comme la France a plus de médecins qu'il ne lui en faut, et que la surabondance des médecins discrédite la situation, affaiblit leur ministère ou diminue les avantages, et par conséquent nuit à tous ceux qui l'exercent, exhaussement des conditions d'études, abolition de tout second ordre, ordre unique, doctorat exigé sans exception, et cinq années d'études imposées à tous. Et ce projet de loi, messieurs, fut porté dans la partie, il est vrai, qui seule était du ressort du conseil royal d'instruction publique, mais partie trop étroitement liée à l'autre, pour que dans la discussion nous n'ayons pas eu souvent à faire allusion aux deux parties ensemble, pour que toutes ces parties n'aient pas été présentées à nos esprits ; ce projet fut porté, dis-je, au conseil royal de l'instruction publique, et, pendant plusieurs mois de l'année 1838 et 1839, il occupa les délibérations du conseil royal ; et quoique le conseil royal de l'instruction publique ne conservât point dans ses procès-verbaux la nomenclature de ses membres, ce qui est un inconvénient, heureusement, il se rencontre qu'il est arrivé à l'honorable et éloquent M. Cousin d'avoir le désir que son opinion personnelle fût mentionnée, et elle se trouve dans les registres du conseil royal. Ainsi donc, je ne dis pas, car je n'en ai conservé aucun souvenir, que l'opinion personnelle de M. Cousin fût alors autre que celle qu'il a apportée à la tribune ; j'ai quelques autres raisons de le croire, et je les dirai à la chambre.

M. Cousin : Je vous engage moi-même à les développer, car vos souvenirs sont en contradiction formelle avec les miens, avec l'opinion que j'ai hautement exprimée dans le conseil royal de l'instruction publique, devant tous mes collègues dont l'un est ici présent, M. Villemain, enfin avec tous mes actes de 1840, et avec tous mes écrits où on ne trouvera pas un seul mot favorable à l'abolition des deux ordres.

M. le ministre : Je regrette d'avoir été interrompu, et de perdre par là le seul avantage que je puisse avoir dans la discussion, celui de la suite dans l'ordre des idées que je soumets à la chambre. Moi-même j'ai déclaré à la chambre, avec la sincérité qui nous appartient à l'un et à l'autre, que je n'avais gardé aucune espèce de souvenir de l'opinion personnelle de l'illustre pair, sur le point du débat ; j'ai dit que j'avais d'autres raisons de croire que son opinion était conforme à celle qui sortit victorieuse du conseil royal, à celle qui y prévalut, qui fut adoptée, et qui est la base de la loi qui vous est soumise. Ces raisons, je voulais les dire, quand je serai arrivé à discuter l'officier de santé de mon illustre contradicteur, quand j'aurai à parler des écoles préparatoires ; mais enfin, puisqu'il l'exige, je les présenterai immédiatement.

M. Cousin : Je n'exige rien.

M. le ministre : Voici quelles étaient mes raisons ; il me sera permis de dire que je les tire d'un volume qui est l'histoire du ministère de M. Cousin parfaitement officielle, puisqu'elle a été publiée par M. Cousin lui-même. C'est l'histoire de ce savant et mémorable ministère, histoire écrite, comprenant tous les actes qui l'ont rempli. *Tous les actes*, je me trompe, le titre dit *recueil des principaux actes du ministère ;* ce recueil des principaux actes du ministère de M. Cousin comprend un volume en petit texte de 400 pages.

M. Cousin : Hélas, oui ! (Hilarité.)

M. le ministre : Heureusement, car le grand nombre de matières qu'il embrasse, c'est l'honneur de son administration ; cela prouve qu'il avait très-bien compris que le ministre de l'instruction publique de la monarchie de 1830 a le droit et le devoir de porter le remède, le plus promptement possible, à tout ce qu'il y a d'insuffisant et d'incomplet dans ce vaste et important service ; mais ce recueil comprend des actes considérables, et le titre même annonce avec raison qu'il touche à toutes les parties de l'administration de l'instruction publique, et M. Cousin me permettra de recourir à lui, à sa bienveillance, dont toute la chambre l'a vu tout à l'heure m'offrir à mon banc les loyaux témoignages, pour le prier d'influer sur ceux de ses amis, qui y peuvent quelque chose, afin qu'ils n'accusent pas tous les jours un ministre dont l'administration a duré plus de six mois, d'avoir dans cette durée, qui a été trop longue peut-être, touché à quelques-uns seulement des nombreux intérêts sur lesquels il a pu en si peu de temps rassembler, pour l'élever à ses actes, un monument et une histoire aussi considérable. (Rires d'approbation.)

Messieurs, deux choses me font croire que M. Cousin était de mon avis sur la question. Il en est une qui n'est pas explicite, l'autre le sera davantage ; la première est pourtant explicite pour moi, parce que je ne puis pas croire qu'un tel esprit ait accepté un travail de son prédécesseur, travail qui alors lui paraissait meilleur qu'aujourd'hui, si j'en ai pu juger par son discours ; l'ait accepté littéralement, l'ait accepté dans les changements auxquels j'avais attaché une intention formelle et précise, et qu'il n'y ait pas attaché la même intention.

Il a publié une ordonnance qui, pour tout ce qui pouvait être régi par ordonnance, est aujourd'hui la loi de la matière, et qui en effet est toujours un honneur infini pour son administration, une ordonnance sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie. Cette ordonnance touche aux écoles secondaires, les réglemente, et, pour mieux dire, les institue. Par cette ordonnance, M. Cousin est devenu le véritable créateur des écoles secondaires de médecine en France.

Eh bien, Messieurs, ces écoles portaient avant mon administration, et avant l'ordonnance de 1840, le nom d'écoles secondaires ; et, comme je ne voulais pas d'un second ordre, comme le projet de loi délibéré par la commission n'en voulait pas non plus, il me parut que ces écoles devaient changer de nom, indiquer leur caractère nouveau, leur nouvelle mission de préparer à l'enseignement des facultés, d'être le vestibule des facultés, d'être des facultés commençant l'instruction, que les autres, les grandes, les décisives facultés devaient seules achever. C'est pour cela que je leur avais donné un nom nouveau, et que, dans la délibération du conseil royal, il fut décidé qu'elles porteraient le nom d'écoles préparatoires.

Eh bien, je trouve dans cette ordonnance de 1840, qui a paru sous le nom de M. Cousin, et elle ne pouvait pas en avoir un plus éminent, je trouve, dis-je, dans cette ordonnance que les écoles secondaires s'appellent écoles préparatoires.

De plus, dans le rapport au roi, je ne trouve rien qui contredise cette pensée ; je ne trouve non plus rien qui l'affirme, il est vrai.

M. le ministre de 1840, occupé avec raison de cette grande question de l'enseignement médical, comprenant qu'il n'y avait pas de devoir plus impérieux qui pesât sur la conscience et sur la pensée d'un ministre de l'instruction publique, et résolu à aborder le problème par toutes ses faces et à le résoudre, proposa à la chambre des députés un projet de loi qui fut affecté de ce qu'on avait tort dans la dernière séance d'appeler un avortement, d'une de ces conséquences qui sont attachées à toutes les œuvres politiques, qui peuvent arriver au ministre le plus élevé et le plus habile ; le projet de loi ne réussit pas, mais il ne portait pas moins le témoignage de la sollicitude...

M. Cousin : Il n'a pas été discuté.

M. le ministre : Il n'a pas même été discuté (on rit) ; mais il n'en portait pas moins le témoignage de la sollicitude de M. Cousin pour l'enseignement médical ; c'était un projet de loi destiné à donner une faculté aux départements de l'ouest, et à y constituer sur un grand pied l'enseignement médical, à placer à Rennes une faculté.

Or, que trouvai-je dans l'exposé des motifs?...

Je ne veux pas fatiguer la chambre en faisant des recherches, je citerai les paroles à peu près de mémoire, et si je disais quelque chose d'inexact, je m'empresserais de le rétablir.

M. Cousin : Quelques lignes de moi n'ont pas assez de valeur pour occuper la chambre ; mais on ne trouvera pas de paroles de moi telles que le suppose M. le ministre.

M. le ministre : M. Cousin se trompe, toutes paroles de lui ont une immense valeur, et, dans la situation où je suis, je les affaiblirais au lieu de les exagérer ; je demande donc la permission de les rechercher et de prendre en même temps un peu de repos.

(La séance reste suspendue pendant cinq minutes.)

M. le ministre continue : Messieurs, je demande la permission de lire les li-

gnes auxquelles j'ai fait allusion. Le ministre, dans l'exposé des motifs, développait toutes les raisons pour lesquelles une faculté des sciences serait heureusement placée au milieu des cinq départements de l'ouest. Il ajoutait : « Par là diminuera le nombre des officiers de santé et s'accroîtra celui des docteurs, au grand profit de la population de tous nos départements de l'ouest, de celle des campagnes comme de celle des villes.» Assurément, la pensée comprise dans ces paroles était diamétralement contraire au discours qui est présent à toutes vos mémoires (Dénégations de M. Cousin): elle lui est complétement contraire, car, d'une part, vous avez pensé que l'institution des officiers de santé était conforme à l'intérêt des campagnes, et l'exposé de motifs dit formellement le contraire; de l'autre, vous exprimiez le vœu de voir, dans l'intérêt de tous nos départements, le nombre de docteurs s'accroître, celui des praticiens du second ordre se restreindre, et le résultat direct, immédiat, de la proposition que vous avez soumise à la chambre, est le contraire. En effet, la proposition est celle ci: Il y aurait, messieurs, dans le système qui vous a été exposé, un second ordre de praticiens auquel serait affectée toute la population des campagnes et des villes de 5,000 âmes.

Si vous faites le dénombrement de la population française, vous trouvez que ce système laisse à l'exploitation des docteurs un sixième de la population française, et livre les cinq autres sixièmes aux officiers de santé.

Cette proposition, c'est précisément l'état inverse des faits, plus qu'inverse, car, grâce à Dieu, aujourd'hui vous n'avez pas plus de cinq à six mille officiers de santé, et vous avez douze à quatorze mille docteurs. Vous renverseriez la proportion, car il est bien évident que, si les cinq sixièmes de la population sont exclusivement affectés à l'ordre de praticiens qui fait la guerre par tous les moyens et par le bon marché avant tous les autres, il est bien évident que cette région est interdite aux médecins plus instruits, dont les familles ont fait le plus de sacrifices, qui ne peuvent pas faire de la médecine au rabais, de telle sorte que, quand tous les efforts de la société depuis quarante ans ont été dans ce but d'avoir plus de docteurs et moins d'officiers de santé, quand tel était votre vœu en 1840, c'est précisément le contraire que vous donneriez à la France.

Mais le travail est ceci: supprimer l'officier de santé, le praticien inculte d'aujourd'hui, et établir quelque chose entre lui et le docteur présent.

La question qui vous est posée est celle-ci: Y a-t-il place entre l'officier de santé et le docteur pour un nouvel ordre de praticiens? L'ordre ancien n'existe plus, il est condamné par tout le monde, par tout le monde abandonné; entre lui et le docteur que nous donnent nos écoles, tel que le fournit le système présenté, y a-t-il place pour un ordre nouveau de praticiens, de médecins, d'hommes de l'art?

C'est sur ce point que les opinions sont partagées; mais, il faut le dire, les divers projets de loi qui ont été proposés, qui ont été conçus, médités, ne l'ont pas entendu ainsi: le projet de M. Chaptal, qui conservait le titre d'officier de santé, et qui ne voulait d'autre moyen d'étude que les facultés, qui, par là, il faut le dire, était contradictoire; le système de M. Cuvier qui voulait des écoles préparatoires, mais qui voulait quatre années d'études et vingt-cinq ans d'âge; un système qui a été celui du savant doyen de la Faculté de médecine de Paris, lequel y a renoncé, qui était celui du ministre illustre et dévoué d'alors, le système des licenciés avec quatre années d'études, de l'homme érudit n'étant pas obligé à toutes les conditions du doctorat, mais ayant le même nombre d'années d'études, ce système, dans ma conviction, est exactement celui que nous vous proposons; seulement il fait une tentative peu utile, difficile à pratiquer, celle de n'avoir en réalité qu'un ordre de praticiens, mais deux ordres de savants, deux ordres d'érudits en médecine, dont quelques-uns seront pourvus du doctorat, tandis que les autres le seront de la science, en réalité, un seul ordre de praticiens, des hommes de l'art étant tous astreints à quatre années d'études.

Or, messieurs, les quatre années d'études, c'est la vraie difficulté de la question.

Je demande quel profit vous avez, quand vous exigez des études sérieuses, à distinguer deux ordres de praticiens, et je demande comment vous pouvez y parvenir. De deux choses l'une en effet: ou les deux ordres peuvent partout pratiquer, partout exercer, ne pas connaître de frontière à leur action, se transporter à leur gré de la ville au village, de la campagne à la cité; ou la société vous ramènera à un seul ordre, elle abolira le premier, car il ne présentera aucun avantage en retour des sacrifices qu'il aura imposés. Pourquoi les familles supporteront-elles une année d'études de plus avec tous les sacrifices que cela impose, si les conséquences sont les mêmes, si vous avez encore le spectacle qui est sous vos yeux aujourd'hui, où deux frères, deux compagnons d'études, deux compatriotes sont en même temps dans la même école? L'un étudie, et non pas l'autre; l'un se présente aux épreuves et y réussit, l'autre y échoue. Or celui qui a échoué est officier de santé le lendemain, un des plus brillants qu'on puisse avoir, et plût à Dieu que tous fussent ainsi! Ils se rendent tous deux dans leur contrée, dans leur ville commune, ils y luttent l'un contre l'autre, et l'un a pour lui cette puissance infinie, redoutable, parce qu'elle agit sur le plus grand nombre, cette puissance du bon marché. Le docteur est expatrié, c'est lui qui cède la place et qui va chercher fortune ailleurs.

Si vous laissez subsister cette situation, vous êtes bien plus sûrs qu'avec la loi de l'an XI que le résultat sera le même, car la loi de l'an XI a pris ses précautions, précautions impuissantes, vaines, que quarante années d'expérience ont démontrées inutiles; mais enfin elle avait pris ses précautions, elle avait donné un nom qui n'avait rien de scientifique, elle avait posé des limites, elle n'a pas permis aux officiers de santé de sortir du département. On ne comprend pas bien pourquoi. On se demande si l'homme qui peut exercer d'un côté d'un ruisseau n'a pas la même science de l'autre. Telle n'a pas été l'intention du législateur. Il a voulu muleter, marquer d'un sceau à part les hommes auxquels il imposait ses restrictions; il n'a pas eu d'autre espérance.

Il lui a infligé une autre distinction qui serait bien plus grave si elle était réelle, mais qui ne peut pas l'être; je vais avoir l'honneur de dire pourquoi; c'est que l'officier de santé ne peut pas pratiquer les grandes opérations chirurgicales, il ne le peut pas d'après la loi; il le fait malgré la loi et il a bien raison; comment voulez-vous qu'il ne le fasse pas? Comment! quand un malade lui est confié, qu'il est loin de tout médecin, qu'il y a du danger pour la vie de l'homme dont il répond, il s'arrêtera devant la loi, il laissera mourir ce malade, il ne mettra pas en usage pour le sauver les moyens que sa science, que son art pratique, que l'expérience de toute sa vie lui montreront indispensable et rassurant!

Il y avait contre l'autorité de la loi une autorité toujours plus grave quand la loi se trompe: la force des choses. Et la distance qu'on a voulu établir entre ce praticien et celui du premier ordre a disparu devant la force des choses.

Or, messieurs, c'est là le vice réel de toute tentative d'établir deux ordres, de les établir à nouveau.

Si tant de grands esprits, et que j'énumère parce qu'il faut que la chambre sache tout, M. Cousin aujourd'hui, M. Villemain avant lui, Cuvier à cette tribune, n'avaient pas professé l'opinion des deux ordres de praticiens, je n'hésiterais pas à dire, après tout ce que j'ai eu le devoir d'entendre sur la question, après toutes les délibérations auxquelles j'ai assisté, avec la conviction profonde qu'elles m'ont donnée, je n'hésiterais pas à dire que cette opinion repose sur trois jugements erronés: l'un, qu'il y ait telle chose qu'une distinction entre la ville et la campagne; qu'il y ait deux ordres de santés, deux ordres de malades, deux ordres de maladies; qu'il puisse y avoir deux ordres de traitement pour les guérir. (Mouvement.) L'autre, qu'il puisse y avoir deux ordres d'enseignement; et, par conséquent, qu'il puisse y avoir deux ordres de praticiens.

Messieurs, sur quoi repose la distinction entre la ville et la campagne, et entre la ville de 5,000 âmes, je ne dirai pas avec la ville de 10,000 âmes, ce serait jouer sur les mots, mais la ville de 100,000 âmes, sur quoi repose la distinction? Messieurs, sur un sentiment que l'on nie, parce que, quand on rentre en soi-même et qu'on y réfléchit, il y a un sens intérieur qui le désavoue; sur le sentiment, cela a été dit par des autorités puissantes, qui seront probablement invoquées, qu'à tout prendre, il y a deux ordres de santés, deux ordres de constitutions, et, par suite, deux ordres de maladies; que, je répète des paroles qui sont tombées de bouches illustres, que l'homme grossier des campagnes a des maladies d'une autre nature, plus simples, et que, par conséquent, avec moins de science on peut guérir. Cela a été dit très-sincèrement par des hommes éminents et sincères; cela a été dit à l'insu des orateurs par des orateurs éminents dans une discussion plus récente, mais sans qu'eux-mêmes s'en rendissent compte. Et, en effet, il faut bien que telle soit la pensée; car j'ose dire que si telle n'était pas la pensée, on arriverait au résultat contraire de la proposition que l'on vous soumet. Quel est le médecin des villes? Un homme qui peut ne traiter qu'une seule maladie, qu'un genre d'affections morbides; qui peut, par exemple, s'interdire la chirurgie, laisser à d'autres les difficultés, les périls de l'art opératoire, qui le fait la plupart du temps.

Voilà pour le médecin des villes. Le médecin des villes, c'est un homme secourable à la vie humaine, qui ne compte pas seulement sur lui-même, qui compte sur autrui, qui, dès qu'il s'inquiète, appelle son confrère à son aide, avertit le malade, sa famille, qu'il ne suffit plus.

Quel est le médecin des campagnes? C'est l'homme obligé de se suffire toujours; l'homme qui est bien obligé d'exercer à la fois la médecine et la chirurgie, qu'il ne peut pas distinguer; qui est appelé au chevet du malade, et qui lui doit la santé, ses efforts du moins pour la lui rendre.

Il est tellement obligé de cumuler la science, que tous les projets de loi qui ont paru ou qui ont été préparés, tous sans exception, donnent aux médecins de campagne, dans de certaines limites et dans certains cas, le droit d'être en même temps pharmaciens, tant il faut que cet homme, qui doit à tous les hommes autour de lui son assistance, à toute heure, suffise à tout.

En conséquence voici comment vous procédez:

Vous déclarez que, comme il faudra nécessairement qu'il soit chirurgien, il saura moins d'anatomie qu'un autre; que, comme il faudra nécessairement qu'il intervienne dans toutes les maladies, il aura fait moins de clinique, il aura moins étudié la thérapeutique, la pathologie, enfin tout ce qui concerne l'art médical proprement dit; vous déclarez que, comme il faudra qu'il soit pharmacien, il saura moins de chimie, de sciences naturelles que tout autre.

Et voulez-vous, messieurs, que je vous montre à quel point, dans les esprits les plus élevés et les plus logiques, l'erreur peut marquer de son sceau une pareille pensée?

L'auteur de cette proposition vous a dit qu'il suffisait, pour un médecin de campagne, d'un homme qu'il vous a caractérisé, d'un praticien qui ne saurait ni grec, ni latin, ni métaphysique, ni sciences physiques, par qui tout ce luxe et ce bagage universitaire auraient été abdiqués. Et l'éloquent orateur est le ministre qui a proposé au roi, qui a contresigné une ordonnance sur la pharmacie, en vertu de laquelle on ne peut plus être élève des écoles de pharmacie sans être préalablement bachelier ès lettres....

M. Cousin : Élève des écoles supérieures de pharmacie.

M. le ministre de l'instruction publique : De telle sorte que le pharmacien devra savoir ce que pourra ne pas savoir le médecin; que le pharmacien devra avoir une culture, une instruction, des connaissances générales, dont le médecin pourra être dépourvu. Je n'ai pas besoin de dire combien cet état de choses renverse ce qui a toujours apparu à tous les esprits, de l'ordre dans ces libérales professions.

Une voix : C'est évident.

M. le ministre de l'instruction publique : Messieurs, ces considérations vous

démontrent, je crois, et je n'insiste pas parce que le débat sera souvent repris, nous aurons souvent à revenir sur la matière, l'occasion ne se présentera que trop d'occuper l'attention de la chambre des divers éléments de conviction qui se produiront de part et d'autre, ces considérations, dis-je, vous font sentir combien il est difficile, dans la pratique, d'introduire les deux ordres de médecins.

Je demande où nous les placerions? Je demande dans quelle région de la société nous irions les chercher? Je demande à quelle classe nous emprunterions cet ordre de praticiens ainsi défini? Quand on exigeait d'eux quatre ans d'études et la licence, on voulait qu'ils eussent vingt-cinq ans d'âge. Je demande ce qu'a fait l'homme qui, à vingt-cinq ans, n'a que quatre ans d'études médicales; qui, par conséquent, les a commencées à vingt ou vingt et un ans, et qui ne sait ni latin, ni grec, ni métaphysique, ni sciences physiques ou autres; je demande ce qu'il a fait jusqu'à l'âge de vingt ans. Quel a été l'emploi de sa vie? Comment a-t-il donné des garanties premières, scientifiques ou morales, pour le ministère dont vous voulez lui ouvrir l'accès?

Je demande ce qu'il sera devenu depuis l'âge de treize ans, que vos lois sur l'instruction primaire déterminent comme celui où cesse cette instruction, jusqu'à l'âge de dix-huit, vingt ou vingt et un ans, où cette prétendue éducation médicale aura commencé? quel aura été l'emploi de son temps? J'espère bien que, malgré vous, il aura appris quelque chose du grec, du latin, la métaphysique et les sciences physiques; j'espère que, malgré vous, son esprit aura été cultivé; qu'il y aura eu enfin emploi de son temps. Alors quel inconvénient y a-t-il à régler cet emploi, à lui en demander compte, à savoir de lui-même ce qu'il a fait, comment il a appris le grec, le latin et les sciences physiques, comment il s'est préparé à la mission à laquelle il se destine? Où est l'inconvénient, où est le péril, où sont les sacrifices pour les familles, où est l'inconvénient pour l'État? (Très-bien!)

Il y a mieux, vous ne pouvez pas faire autrement que de l'exiger. Si cet homme n'a pas étudié, s'il n'a pas cultivé son intelligence, développé son instruction primaire, il aura donc exercé une profession. Dans quel ordre d'idées, dans quelles habitudes, comment se sera-t-il préparé à devenir tout à coup ce conseiller intime de la famille, cet intermédiaire de la justice, ce ministre de la santé générale, ce dépositaire de l'hygiène publique? Et quand vous présentez un système dont le résultat va laisser incomplets, insuffisants tous les services que je viens de décrire à l'égard des cinq sixièmes de la population et des trente-neuf quarantièmes du territoire, je le sais à l'avance, cette conséquence n'avait pas été prévue, et à cet égard, le système serait modifié. Mais quand bien même vous modifieriez le système, la chose resterait. Il resterait ceci, que sur la plus grande partie du territoire, vous compromettriez des intérêts qui nulle part ailleurs ne demandent plus de garanties, plus de sécurité, pour lesquelles l'État n'a d'avantage que le droit d'intervenir.

On nous disait qu'on nous préparait ainsi des médecins du pauvre. Je ne veux pas jouer sur les mots; je dirai seulement qu'on nous préparerait ainsi des médecins indigents, grossiers, incultes et incapables, et je garantis que de tels hommes seront de mauvais ministres de la charité publique, et cela par de bonnes raisons, c'est qu'ils ne pourront pas en être de bons. Ils ne pourront pas assister l'indigence, car ils seront indigents eux-mêmes et seront obligés de la pressurer. Il n'y a que des médecins pris plus haut, dans une meilleure condition sociale, vous donnant de complètes garanties, ou bien trouvant dans l'assistance secourable de l'État, dans l'intervention de l'État, les avantages que leur famille ne leur aurait pas transmis, il n'y a que ces médecins qui puissent être les médecins du pauvre; et c'est précisément parce que la société est tenue de se préoccuper de cet ordre de besoins, parce qu'il faut qu'elle intervienne, parce qu'il faut qu'elle se rappelle qu'il y a des pauvres qui ont besoin aussi qu'on veille sur leur santé; car pour eux, la santé c'est la force, c'est la richesse, c'est le pain de tous les jours; c'est parce qu'il faut que l'État s'en souvienne, qu'a été faite, qu'a été soutenue par tout le monde l'institution des médecins cantonnaux.

Je n'insiste pas, j'ai hâte d'arriver. J'arrive à cette question des médecins de cantons, sur laquelle les pensées les plus étranges ont été produites. On a beaucoup oublié le pauvre dans la discussion et on a vu le pouvoir. Nous avons voulu présenter une institution de charité; on a trouvé bon de vous présenter une institution de politique, et, en vérité, je ne sais pas si je ne me donne pas un tort envers le noble pair qui a porté ces paroles à la tribune, quand je les fais remarquer à la chambre: celles qui s'attachaient à ce que, dans la pensée du projet, la mission du médecin cantonnal était quinquennale comme la mission du député, et que le projet avait oublié une chose, c'était d'établir qu'à l'avenir il n'y aurait plus de dissolution qu'aux termes de cinq ans.

Messieurs, ce ne sont pas là des considérations sérieuses, c'est de la polémique, de la polémique que le noble pair a rencontrée, qu'il n'a pas suffisamment méditée et dont bien certainement il aurait fait justice lui-même en y réfléchissant davantage.

Les médecins cantonnaux sont une institution qui a été demandée par de nombreux conseils généraux, appliquée par de nombreux conseils généraux, appliquée au milieu de nous, près de nous, de la façon la plus propre à frapper tous les esprits dans la ville de Paris. A Paris, vous avez des médecins, non pas cantonnaux, non pas même communaux; vous les avez partout, et pourquoi? Pour remplir cette mission charitable, cette mission bienveillante qui est la pensée de tous, la pensée des conseils généraux qui l'ont demandée, pratiquée, la pensée des corps savants qui l'ont voulue, du gouvernement qui vous l'a proposée.

Pour en finir sur la question de l'exercice de la médecine et de tout ce qui s'y rattache, j'arrive à un point sur lequel j'ai hâte et intérêt de m'expliquer, c'est la question des pénalités. Tout le monde sait que les pénalités actuelles sont impuissantes, inefficaces, qu'elles ne protégent pas ce qui est l'intérêt sérieux, l'instruction, puisque l'État l'exige, la sécurité publique, qui est un intérêt social. Des répressions plus sérieuses, une sanction plus réelle étaient demandées. Il y a une différence profonde entre le système de la commission et le projet du gouvernement. Cette différence est celle-ci: Le gouvernement et la commission sont d'accord sur une chose, c'est que, dans la vie du médecin, il peut se rencontrer des actes qui le rendent indigne de son ministère, qui font que le droit d'exercer lui est retiré, dans l'intérêt social et dans l'intérêt du corps médical lui-même. Ce point n'est pas contesté. Qu'a fait la commission? Elle a fait la nomenclature des actes qui auraient inévitablement cette conséquence. Le ministère s'en était rapporté aux tribunaux, il s'était fié aux tribunaux.

Voilà la différence unique entre la commission et le gouvernement du roi.

Il s'en était rapporté aux tribunaux; et dès lors il s'est établi dans les esprits, on a dit même à cette tribune que le gouvernement voulait tenir le corps médical constamment sous sa main, avoir sur lui une action constante, briser le médecin comme le fonctionnaire public, le briser pour tous les actes de sa vie; l'atteindre pour un délit de chasse, un délit de presse. On a oublié une chose, c'est que le gouvernement s'en était commis à la justice; il a foi à la justice; il croit à la justice; il croit à la sainteté de ce mot; elle est pour lui une garantie, comme elle est une garantie pour tous les citoyens; il avait cru que le juge était plus compétent encore et plus sûr que le législateur.

Et, en effet, prenez la nomenclature de la commission, il n'est pas impossible que vous y trouviez des actes que la commission frappe d'une incapacité irréparable, et sur lesquels, peut-être, dans des circonstances que nous ne pouvons pas prévoir et décrire, le juge n'aurait pas été aussi sévère que la loi. Il en est d'autres, au contraire, dans lesquelles je tiens qu'il sera plus sévère que la proposition qui vous est faite, et j'espère que, si la proposition de la commission est acceptée, il ne se rencontrera pas de juges renvoyant au corps médical, pour y exercer, comme ses membres les plus honorables, qui ne renverront pas à la famille, pour pénétrer dans son sein, des hommes qui n'auraient été punis que correctionnellement, mais pour crimes, pour crime d'infanticide, pour crime d'avortement, pour crime de nature à porter une atteinte irréparable à la situation morale de l'homme, à la considération du corps dans lequel ils pourraient rentrer.

Et, dans tous les cas, en supposant que cette proposition de la loi, que cette confiance dans la justice, c'est-à-dire dans le tribunal correctionnel, avec la révision de la cour royale, avec l'intervention de la cour de cassation, cette action de la justice, uniquement dans le cas où le médecin aurait comparu devant elle pour des actes qu'elle aurait dû condamner, fût excessive, compromît, en effet, quelquefois les intérêts d'un innocent, il est bien évident, au moins, qu'elle n'était pas faite dans les intérêts du pouvoir; que ce n'était pas le pouvoir qui avait à l'exercer, et que la seule pensée du ministre était de celles dont il peut s'honorer à cette tribune, une sollicitude qu'on a trouvée excessive, que l'on trouvera moins excessive, j'espère, depuis qu'on a daigné m'entendre, pour la considération du corps sur lequel nous statuons.

J'aurais à dire beaucoup de choses sur la liberté d'enseignement; l'heure me presse, j'arrive, et rapidement, à la constitution de l'enseignement. Je ne parlerai que d'une question; l'heure avancée, la lassitude de la chambre m'obligeront à ne dire qu'un mot, c'est le concours.

L'orateur qui a attaqué cette institution avec tant de puissance a eu envers moi un tort, et il m'a rendu un service. Il a eu envers moi un tort, celui de me présenter comme le courtisan de ce qu'il a spirituellement nommé la république des docteurs, et d'oublier ainsi, ou peut-être de n'avoir pas lu les paroles si fermes, si précises, par lesquelles l'exposé des motifs réprouve dans le concours toutes les parties que l'honorable membre y a réprouvées avec raison, et une de plus dont il n'a pas parlé; c'est, disait l'exposé des motifs, que le concours ne tient pas compte de ce qu'il y a de plus important et de plus saint dans le professorat, la partie morale, les garanties morales. C'est là, dit l'exposé des motifs, le vice irréparable du concours, si l'on n'y porte pas remède.

Je ne pense pas qu'une telle institution, si importante, si populaire, si utile dans une certaine mesure et avec certains tempéraments, puisse être supprimée. Je prends tous les arguments qui vous ont été présentés, je les prends comme un point d'appui, pour les améliorations, pour les perfectionnements que le gouvernement a eu l'intention de vous proposer et que j'ose caractériser encore de ce nom, puisque votre commission, dans son savant travail, les a acceptés.

Voilà, messieurs, tout ce qu'à l'heure avancée où nous sommes, je crois devoir dire de cette question; je m'arrête là, en vous faisant remarquer que le projet de loi a donné satisfaction à tous les intérêts engagés dans la question, sur toutes les parties importantes. Que si des réclamations auxquelles, à mon avis, on a attaché trop d'importance, se sont élevées, ce n'est sur aucun des points qui ont, jusqu'à présent, fait la matière du débat; que c'est, par conséquent, sur des détails qui ne mériteraient pas le bruit qu'on en a fait. Que si, sur des questions plus graves, des améliorations pouvaient être désirées, elles vous ont été proposées par votre commission. J'ajouterai que le projet qui vous est présenté dans de pareils termes réalise la pensée de la plupart des corps savants qui sont intervenus; que, par conséquent, il est digne de votre examen; qu'il mérite tout le temps que vous lui avez déjà consacré, celui que vous lui consacrerez encore, et que la meilleure justification du gouvernement qui vous l'a proposé, c'est certainement le débat qui s'est ouvert d'une manière si brillante, et qui, dans tant de parties, a été si digne de la question. Quant au ministre qui l'a présenté, il ne croit nullement avoir de compte à régler avec la postérité, à moins que les discours de ses contradicteurs fassent arriver son nom jusqu'à elle. (Approbation.)

Mais il y a une postérité prochaine pour les ministres, dont eux mêmes sont les témoins, dont ils entendent les jugements, qu'ils écoutent avec sollicitude, qu'ils recueillent avec respect; et je suis très-convaincu que si celle-là veut bien justifier des éloges qui, à mon avis, sont les plus favorables et les plus glorieux

qu'un homme public puisse ambitionner, mais qui ne peuvent être reproduits que pour servir de passe port à des jugements plus sévères, cette postérité prochaine, vis-à-vis de laquelle je suis toujours disposé à comparaître, dira que, si le ministre de l'instruction publique qui a présenté cette loi était loyal, il était aussi attentif, scrupuleux, sensé, et n'a pas toujours été inutile, et que s'il était bon et bienveillant, il savait se faire respecter de ses ennemis de tous les rangs et de tous les camps. Je n'ajoute plus qu'un mot, qu'une interprétation de M. le prince de la Moskowa impose à ma loyauté; je ne voudrais pas aller au-devant, et par conséquent au delà peut-être des pensées qu'il a indiquées : je dois lui dire que, précisément parce que nous sommes des hommes d'honneur tous deux, il ne peut jamais entrer dans la pensée ni de l'un ni de l'autre de nous insulter ou de nous manquer de respect à cette tribune; que si, dans les expressions par lesquelles j'ai caractérisé une des assertions qu'il a apportées à cette tribune, il a cru que quelque chose fût offensant pour lui, et par conséquent ne fût pas parlementaire, je le retire.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Ce n'est pas ma pensée.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Et cette interprétation que j'avais donnée à sa pensée, l'explication que j'ai faite à cette tribune, me donnent le droit, et peut-être m'imposent le devoir, il le reconnaîtra lui-même, d'ajouter un mot.

Messieurs, vous avez vu avec quelle sévérité a été traité le projet de loi, et j'ose croire que maintenant il ne laissera plus les mêmes pensées empreintes dans les esprits qui avaient d'abord été les plus prévenus. Cela tient à une habitude que nous avons prise : c'est d'apporter dans la polémique, et par suite dans la discussion, des formes de langage que les hommes bien élevés, et par conséquent tous ceux qui font partie des pouvoirs publics, ne connaissent pas dans les habitudes de la vie. Je suis convaincu que quelques-uns des orateurs qui ont été entendus regrettent déjà la forme qu'ils avaient donnée à la discussion.

Pour mon compte, je le déclare, j'aurais le plus profond regret, et c'est pour cela que j'ai offert cette explication à M. le prince de la Moskowa.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA. Elle était bien inutile.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. J'en suis heureux... J'aurais, dis-je, le plus profond regret s'il m'arrivait de porter dans un débat public, dans des affaires où tous les intérêts de la société sont engagés, et où les hommes d'honneur qui en sont chargés apportent tout ce qu'ils ont en eux-mêmes de force et de dévouement, des paroles que ma conscience et le respect de nous-mêmes me reprocheraient au moment même où je descends de la tribune (vif mouvement d'approbation). — M. le ministre reçoit, en descendant de la tribune, les félicitations de beaucoup de MM. les pairs.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : J'avais tout à l'heure demandé la parole, et je vois que M. le ministre de l'instruction publique s'est tout à fait mépris sur la pensée qui m'a porté à la demander.

La manière dont M. le comte de Salvandy a discuté un des arguments que j'avais apporté dans la séance d'hier était de la bonne et excellente discussion, et c'était sur le terrain de la bonne et excellente discussion que je voulais me placer.

M. LE MINISTRE : Je l'ai trouvée excessive.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Mais, en me plaçant à ce point de vue, je ne puis m'empêcher de dire quelques mots du rapprochement que j'ai établi hier entre la durée de la législature et le nombre d'années pendant lesquelles les médecins cantonnaux sont appelés à exercer leurs fonctions. Ce n'était pas là un argument, et M. le ministre a eu tort, selon moi, de lui accorder l'honneur d'une réfutation; c'était simplement une observation à laquelle je n'avais pas attaché plus d'importance.

Pour ce qui est relatif au point traité en commençant, et à l'appréciation à laquelle je me suis livré de la péroraison du discours de M. le ministre de l'instruction publique, à la séance du congrès médical, je crois devoir répondre quelques mots. Cette péroraison, par elle-même, pouvait être considérée comme le résumé de sa pensée.

Déjà M. le ministre avait fait au congrès des promesses qui avaient été accueillies, comme de raison, avec grande faveur. En terminant son discours, il les reproduisit, et naturellement elles devaient être plus formelles encore dans sa péroraison qu'à aucun autre moment. On ne pouvait, pas plus que je ne l'ai fait, supposer qu'au moyen de la seconde partie de sa phrase M. le ministre rétractait la première.

Quand il disait au congrès : « Vous n'avez pas exprimé un vœu qui n'ait été étendu, qui ne soit accueilli, et ne doive être bientôt exaucé, » fallait-il supposer que le correctif était là tout prêt : « S'il ne se trouve en présence d'intérêts de même nature, mais plus grands encore que les vôtres; » S'il faut interpréter cette phrase comme vient de le faire M. le ministre, elle aurait signifié ceci et rien de plus : Je ferai ce qui vous est agréable, à condition que je n'en ferai rien si je le juge convenable.

Je n'insisterai pas davantage, et je dirai, en finissant, que je n'ai pas été le seul à interpréter ainsi la phrase de M. le ministre; les organes de la presse médicale ont partagé ma manière de voir, et l'un d'eux, à propos de la présentation de la loi que nous discutons, et après avoir cité les paroles de M. le ministre au congrès, s'écrie : « Hélas! que sont devenues ces belles promesses! »

SÉANCE DU MARDI 8 JUIN.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY a la parole.

La première partie du discours de M. le marquis de Barthélemy a trait à la liberté d'enseignement. L'honorable pair la résume lui-même comme il suit :

La loi sur l'enseignement de la médecine eût dû être précédée par la loi sur la constitution du gouvernement central de l'instruction publique, ou bien même faire partie d'un projet général sur l'organisation de l'Université; elle ne l'est pas. Elle eût dû être précédée par la loi sur l'enseignement secondaire, et peut-être aussi par la loi sur la constitution des facultés des lettres et des sciences, pour qu'on sût si elles devraient être seules aptes à ouvrir les portes des facultés de médecine; elle ne l'est pas. A ces deux titres, et aussi par le peu de développement qu'elle paraîtrait accorder à la liberté de l'enseignement supérieur, elle peut établir des précédents fâcheux à la discussion des lois dont je viens de parler. Je vote donc contre la loi sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, persuadé que, s'il y avait quelques dispositions urgentes à introduire dans la constitution actuelle de cet enseignement, ce qui ne m'est pas très-parfaitement démontré, on eût pu le faire par ordonnance, ou demander au législateur un ou deux articles de loi, sans qu'il fût pour cela nécessaire de tout reconstituer.

Il me reste à examiner la partie du projet qui est relative à l'exercice de la médecine.

Le projet sur l'exercice de la médecine a deux buts : le premier, la répression de l'exercice illégal de la médecine; le second, la suppression de deux ordres de médecins et la création de médecins cantonnaux.

Votre rapporteur s'exprime ainsi, page 87 du rapport :

« Il y a plus de médecins en France qui ne le sont pas, qu'il n'y en a qui le sont. »

Or, combien y a-t-il de médecins en France? Il y en a 19,000, si les renseignements que j'ai apportés sont exacts; il y aurait donc 19,000 personnes qui exerceraient illégalement la médecine, si M. le rapporteur s'était piqué de quelque exactitude dans son assertion. (Réclamations.)

Ce serait une chose très-fâcheuse s'il y avait en France 19,000 charlatans. J'applaudis de grand cœur aux dispositions qui les feront mettre en cellule pendant six mois ou pendant deux ans pour réprimer leur coupable industrie; mais en même temps qu'on supprime ce charlatanisme et qu'on fait disparaître ainsi de la carte médicale de la France un si grand nombre de faux médecins, on vous propose d'en rayer aussi 8,000 officiers de santé, car ce ne sont pas seulement 5,000 officiers de santé qui exercent dans le royaume, ainsi que le disait hier M. le ministre; il était inexactement renseigné sur ce point comme sur le nombre des docteurs qu'il croyait devoir s'élever à 14,000. Il y a 11,000 docteurs médecins et 8,000 officiers de santé.

Comment M. le ministre, dans son opinion, arriverait-il à combler la lacune résultant de la suppression des officiers de santé?

Par la création des médecins cantonnaux. L'honorable doyen de la Faculté de médecine nous a déclaré que si nous n'adoptions pas l'institution des médecins cantonnaux, il ne voulait, à aucun prix, la suppression du second ordre de médecins.

Ces deux mesures sont donc connexes, et cependant le congrès médical, qui a voté presque à l'unanimité la suppression du second ordre de médecins, a voté contre la création des médecins cantonnaux.

Je laisse à la chambre à juger cette sorte de contradiction.

Je ne reviendrais pas sur ce qui a été dit sur la nécessité de maintenir aux facultés leur supériorité, de ne pas abaisser le doctorat, de laisser aux docteurs l'éclat et le profit de leur titre. Mais, comme membre de la minorité de la commission et comme ayant eu le devoir de tout lire, il m'est permis d'insister sur quelques points :

1° J'examinerai donc quels sont les besoins de la classe peu aisée de la nation.

2° Les précédents de la question.

3° Enfin, je donnerai quelques détails de statistique, quelques chiffres, et montrerai que les besoins sanitaires pourraient être compromis par la suppression des officiers de santé.

Je m'associe de grand cœur à l'éloge que M. le ministre de l'instruction publique a fait des médecins. L'état de médecin est, à mes yeux, un des états les plus utiles, les plus honorables, et un de ceux que la société doit le plus protéger; mais, à mes yeux aussi, l'intérêt des médecins n'est que secondaire dans la question qui nous occupe.

M. le ministre s'est très-étendu dans son discours d'hier sur la guerre que les officiers de santé livrent aux médecins; il a dit que c'était la guerre du bon marché. Eh bien, moi, si cette guerre du bon marché est faite par des hommes ayant les connaissances requises, je l'approuve parfaitement, parce qu'en définitive, ce que je dois rechercher, ce que nous devons rechercher pour la masse de la population, ce sont des soins à bon marché, s'il est possible de les obtenir avec des garanties.

Cette guerre, après tout, si elle se terminait par l'exclusion du second ordre, qu'est-ce qui en payerait les frais? Si la concurrence cessait d'exister, qui en souffrirait? C'est évidemment le peuple, le peuple des campagnes; voilà ceux qui auraient droit de se plaindre.

Répétons-le, ce qu'il faut au peuple, ce sont des secours suffisamment intelligents, des secours prompts et à bon marché. Pour l'accomplissement de ces conditions, un second ordre de médecins a toujours été nécessaire en France; ainsi l'a pensé une autorité qui doit être bien puissante à nos yeux, l'autorité de la chambre des pairs de 1826, celle de la chambre des députés en 1825.

Ce que nous devons chercher, ce qu'il faut, en définitive, c'est d'avoir non pas des médecins supérieurs dans les campagnes, nous ne pouvons l'espérer, mais des médecins qui aient des connaissances suffisantes. Le système de la loi de l'an 11 n'offre pas assez de garanties pour cela, je le reconnais; les causes en sont celles que M. le ministre a indiquées hier.

Il y a lieu de modifier cet état de choses.

Sans doute M. le ministre, de son autorité privée, eût pu y apporter un remède important, il eût pu prescrire plus de sévérité, et un mode particulier pour l'examen; mais on pouvait beaucoup mieux faire.

Tel doit être le but du législateur, puisqu'il est saisi de la question.

Le but, il devrait être commun à tout le monde, à savoir, de former de bons praticiens, de les avoir aussi nombreux que possible, et donnant leurs soins à bas prix.

Les moyens pour y atteindre, tout le monde doit les vouloir. Ce sont de bonnes études médicales, pour les divers ordres de médecins. Comment arriver à former ces bonnes études? C'est là qu'était, en 1826, comme cela me semble devoir l'être encore aujourd'hui, le nœud de la difficulté. M. Cuvier voulait que les médecins de second ordre fussent formés dans les écoles secondaires. M. Chaptal, et la chambre des pairs après lui, à la majorité de quelques voix, voulurent qu'ils fussent formés dans les facultés, dont le nombre devait être porté à six.

Entre ces deux athlètes, la chambre vota pour le système de M. Chaptal, à quelques voix de majorité; mais elle voulut qu'il y eût deux ordres de médecins; seulement, le deuxième ordre, portant le nom de licencié, devait être formé après trois ans d'études dans les facultés.

Pour ma part, je serais tenté de préférer le système de M. Cuvier, quoiqu'il soit fort embarrassant de me prononcer entre deux hommes aussi célèbres et aussi compétents. Je crois que les écoles préparatoires sont meilleures, en ce qu'elles offrent à un plus grand nombre d'élèves la chance de faire de la médecine pratique dans les hôpitaux. Si vous n'avez que trois facultés de plus, vous n'avez que trois villes, trois hôpitaux dans lesquels vous pouvez admettre les élèves. Si au contraire vous conservez douze écoles préparatoires, vous avez douze hôpitaux où les élèves recevront l'instruction la plus utile de toutes, celle qui offre le plus de garantie de savoir, de moralité. Mais, il ne me paraît pas nécessaire de me prononcer dès ce moment sur ce que devrait être le mode à suivre pour l'instruction des élèves médecins du deuxième ordre. La commission n'a pas examiné la question par une bonne raison, c'est qu'elle a pensé qu'il ne devait pas y avoir deux ordres de médecins; et moi, qui ai fait partie de la minorité avec M. Fréteau de Peny, je n'ai pas eu, par conséquent, à manifester mes préférences sur tel ou tel système; mais si la chambre se prononçait pour la nécessité du maintien du deuxième ordre de médecins, elle devrait, ce me semble, renvoyer toutes les dispositions proposées à la commission pour examiner comment ce deuxième ordre devrait être constitué, et alors je lui soumettrais mes faibles vues.

Quand des malades sont répandus sur une grande surface du territoire, il est très-évident qu'il faut à la fois pour médecins des gens fort robustes, habitués à la dure et très-peu exigeants pour leurs honoraires.

Dans quelle classe doit-on trouver les médecins du deuxième ordre? demandait hier M. le ministre. On les trouverait, répondrai-je, dans la classe qui les procure aujourd'hui : dans la classe des cultivateurs, des petits bourgeois; on les trouverait parmi les fils des officiers de santé qui, à l'avenir comme aujourd'hui, continueront l'état de leur père et profiteront de leur clientèle.

Le nombre des gens qui ne peuvent donner à leurs enfants des connaissances littéraires étendues et une éducation complète est fort considérable en France. Si l'on en croit le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, sur 200,000 électeurs, plus de la moitié ne pourraient donner à leurs enfants cette éducation; mais la question qui se présente ici, aujourd'hui comme en 1826, est celle-ci : Peut-on être bon médecin sans être bachelier ès lettres et bachelier ès sciences? On sait comment M. Chaptal y répondait.

Il y avait dans les deux systèmes opposés de Chaptal et de Cuvier deux points communs. Tous les deux voulaient deux ordres; tous les deux voulaient que le deuxième ordre ne fût pas astreint à l'éducation littéraire complète qui est exigée pour les bacheliers ès lettres et pour les bacheliers ès sciences.

Mais, dira-t-on, n'est-il pas nécessaire que les gens qui se destinent aux fonctions d'officier de santé aient des connaissances antérieures à leurs études médicales?

Messieurs, la loi y a pourvu. Je ne viendrais pas exiger pour l'avenir plus qu'on n'exigeait dans le passé. La loi du 19 ventôse an 11 dit que les jeunes gens qui se destinent à ces fonctions doivent subir un examen de latin sur les éléments de latinité. Voilà la disposition de la loi.

Dans le moment actuel, on peut être avoué et notaire sans être bachelier, et on ne pourrait pas être officier de santé à moins de remplir cette condition! On peut être ingénieur des ponts-et-chaussées sans être bachelier ès lettres.

Vous savez, en effet, que, pour l'École polytechnique, on n'exige que la traduction des auteurs de la classe de troisième. Les mêmes éléments de latinité seraient exigés de ceux qui se destineront à être médecins dans les campagnes. N'est-ce point assez? voulez-vous exiger davantage? Quelle en sera la conséquence? Que les études seront beaucoup plus chères, et si elles sont beaucoup plus chères, c'est le peuple, ce sont les malades qui devront les payer.

Dans l'état actuel des choses, un officier de santé dans un village ne reçoit très-souvent, pour une visite faite dans le lieu même, que 50 centimes. Si à l'avenir l'officier de santé n'est pas remplacé, si on éloigne les secours des petites localités, au lieu de les étendre, si ce n'est pour les pauvres inscrits au bureau de bienfaisance, qu'arrivera-t-il? C'est que cette masse énorme de gens qui peuplent nos campagnes, sans être des pauvres proprement dits, cette masse de gens mal aisés, parmi lesquels il n'y a point de gens à la mendicité, mais qui n'en sont pas moins pauvres, en employant une expression plus générale, au point de vue du salaire qu'il faut donner à un médecin, ces gens-là auront beaucoup à souffrir.

Savez-vous, messieurs, quels sont les honoraires des médecins quand ils sont obligés de se transporter hors des lieux de leur domicile? Ils prennent très-souvent 2 fr. 50 c. à 3 fr. par lieue!

Voilà la condition que vous faites au peuple! Voilà comment vous le traitez!

M. le ministre disait hier: « Les gens du peuple n'ont pas de demi-maladie. » Je suis d'accord avec M. le ministre. Aussi j'exigerais une science complète dans le médecin qui veut donner des soins aux gens du peuple; aussi je ne voudrais plus de ces officiers de santé si légèrement reçus par les jurys d'examen; mais je veux le maintien d'un second ordre de médecins, formés dans nos écoles secondaires préparatoires, passant le même nombre d'années d'études médicales exigées des docteurs si on laisse des conditions d'études obligatoires pour eux; je voudrais le même séjour dans les hôpitaux. Alors j'aurai les mêmes garanties; seulement je n'aurai pas les études littéraires; mais quel profit, quelle utilité en tirera le docteur pour les gens qu'il doit guérir?

M. le ministre disait encore, et c'est un des arguments sur lesquels il a le plus insisté, M. le ministre disait hier : « Mais les médecins pris dans cette classe ne pourront pas faire l'aumône, ils ne pourront pas exercer la charité; ils seront obligés d'exiger leurs honoraires avec sévérité. » Mais, en vérité, comme je le disais, l'aumône n'est-elle pas faite, la charité n'est-elle pas exercée en quelque sorte, à tous les moments, par le sacrifice qu'exige une existence si chétive, afin de pouvoir porter dans des lieux éloignés des centres de population des secours toujours prompts et très-exiguëment rétribués?

M. le ministre continuait ses objections, il disait : « Ce médecin de second ordre, cet homme qui n'aura pas reçu le diplôme de bachelier ès lettres, comment pourra-t-il être le conseiller intime de la famille, le dépositaire de la santé générale, l'organe de la loi? » Eh bien, je réponds que tout cela n'est pas nécessaire. Etre dépositaire des secrets de la famille! Eh mon Dieu! dans les villages il n'y a pas de secrets. (On rit.) Pour être ensuite dépositaire de la santé générale! Mais arrive-t-il qu'un officier de santé, un médecin de village ait une pareille mission? Il y a à Paris un conseil supérieur de santé auquel cette charge est dévolue. Il y a dans les départements des médecins des épidémies chargés de ce soin; on les envoie sur les lieux où la santé publique est atteinte ou menacée.

Il ne pourra pas être l'organe de la loi! Qu'ai-je besoin, en vérité, que mon médecin de village soit l'organe de la loi? (On rit.) Est-ce que le juge d'instruction ne peut pas déléguer ses pouvoirs à qui il veut quand cela est nécessaire? D'ailleurs, dans l'état actuel des choses, est-ce que les lois ne s'exécutent pas? Il n'y a donc pas besoin que les officiers de santé, les médecins de pauvres gens de la campagne soient les organes de la loi.

Messieurs, la dernière objection de M. le ministre était celle-ci, et il la considérait comme la plus grave : « Vos jeunes élèves en médecine qui n'auront ni le titre de bacheliers ès lettres, ni le titre de bachelier ès sciences, que deviendront-ils depuis l'âge de treize ans, où l'école supérieure primaire leur est fermée? » Ma réponse est bien simple : ils deviendront ce que deviennent aujourd'hui les jeunes gens qui se destinent à être officiers de santé, puisque c'est la même classe d'individus qui doit les fournir. Ignore-t-on que les gens de campagne qui veulent acheminer un peu leurs enfants dans les carrières littéraires leur font commencer très-tard les études de latinité? ils savent très-bien qu'il y a plus de pénétration dans l'esprit à l'âge de quatorze ou quinze ans, qu'il n'y en a à huit ans.

S'ils mettent leurs enfants en pension, non-seulement ils les y mettent fort tard, mais ils ne les placent pas dans des établissements dits de plein exercice, qui peuvent seuls faire arriver à ce baccalauréat; ils les placent dans des institutions et des pensions qui n'ont pas ce privilège. C'est de ces établissements que sortiront souvent vos médecins de campagne; voilà d'où ils viendront, voilà ce qu'ils feront; ceux qui auront du temps à dépenser devront se mettre à travailler, soit dans une officine, soit à la suite d'un docteur. Il n'y a donc pas lieu d'être embarrassé de l'emploi du temps du jeune étudiant comme M. le ministre le prétendait.

Mais comment placer les médecins de second ordre, de manière à ce qu'ils ne fassent la guerre aux docteurs? D'abord, est-il indispensable qu'il n'y ait point de concurrence dans les villes mêmes? Du moment où l'État est rassuré sur les études médicales, ne peut-on laisser le public libre d'appeler à son choix un docteur ou un licencié? Du moment où, comme en Prusse, des épreuves ont été faites, des examens subis par l'un comme par l'autre ordre, la liberté ne doit-elle pas reprendre son empire?

Mais si on pensait qu'il conviendrait de cantonner les licenciés dans la campagne, et d'entrer en cela dans le système développé par M. Cousin (et je n'y aurais, pour ma part, aucune répugnance, et n'y verrais aucune objection), je voudrais que les officiers de santé ou licenciés ne pussent exercer dans les villes de plus de 3,000 âmes agglomérées.

Si vous adoptez l'amendement que je vais déposer, on aurait à examiner cette question comme toutes les autres, si la chambre était d'avis d'accepter ma proposition, qui tendrait à renvoyer le projet à la commission après que la chambre aurait décidé qu'elle entend maintenir deux ordres de médecins, pour adapter son projet à ce nouvel ordre d'idées et proposer un système à la chambre.

Je continue à répondre aux objections.

M. le ministre nous a dit que la surabondance des praticiens affaiblissait les ressources de chacun, et que c'était pour cela qu'il avait exigé cinq ans d'études des docteurs. Il a ajouté que les officiers de santé pourchassaient les docteurs, tandis que la commission a dit au contraire que c'étaient les docteurs qui pourchassaient les officiers de santé. Je laisserais à la commission et au ministre le soin de se mettre d'accord si je n'avais pas devers moi des connaissances suffisantes pour savoir ce que je dois penser.

L'observation de M. le ministre nous conduit à examiner si nous avons réellement un nombre trop considérable de médecins. Ici l'orateur entre dans des dé-

tails statistiques sur la proportion convenable du nombre des médecins avec la population, et se fondant sur la statistique de M. Lucas Championnière qui a servi de base aux travaux du gouvernement et de la commission, il conclut en répétant ce que disait M. le ministre de l'intérieur dans cette chambre, dans la séance du 2 mai 1826 :

« Il y aurait plus que de la hardiesse à priver les campagnes de médecins de second ordre qu'elles possèdent aujourd'hui. Si on les leur refuse, l'habitant des villages s'adressera au charlatan plutôt que de ne faire aucun remède; il se fera estropier par le rebouteur ou empoisonner par l'empirique. »

Où nous conduit ce système? A rien autre chose qu'à l'organisation d'un service médical, d'un service public. Eh bien, messieurs, c'est là une très-grande question.

Je ne me hâterais pas d'introduire dans nos lois un pareil principe. Et des médecins fonctionnaires publics répandus presque partout, c'est une très-grosse affaire, et, en supposant que l'on n'eût point de vue politique en la fondant, on ne dira point que l'on n'a point créé dans cette institution-mère un objet d'ambition, une source d'intrigues; dans tous les cas, ce sera encore une sorte de monopole.

Je dis monopole, et à dessein; car le département du Haut-Rhin, cité dans le rapport comme département qu'on doit prendre pour modèle, parce qu'il possède, comme celui du Bas-Rhin, des médecins dits cantonnaux, le département du Haut-Rhin, dans quel ordre arrive-t-il dans l'ordre des secours médicaux? Le soixante-seizième.

Il n'a qu'un médecin sur 3,226 âmes, tandis que la moyenne est d'un médecin sur 1,800. Voilà l'effet du monopole; le médecin cantonnal, une fois installé, exclut beaucoup de ses confrères; il traite 3,226 personnes; il a un périmètre très-étendu.

Et le département du Bas-Rhin, malgré sa faculté et la ville de Strasbourg, n'est que le cinquante-quatrième. Il y a un médecin sur 2,121 individus, tandis que, dans les départements du Var, de Vaucluse, des Bouches-du-Rhône, il y a en moyenne un médecin sur 1,100 habitants!

Cela s'explique tout naturellement. Le monopole est exclusif de sa nature, et j'ajoute que, dans ce système de médecins cantonnaux, le nombre des localités où seront fixés des médecins pourvus de ce titre sera toujours infiniment moindre que celui des communes où ils ne résideront pas, et que, pour beaucoup d'entre elles, la mesure aurait pour effet de placer plus loin les secours médicaux, qu'ils ne le seraient avec un plus grand nombre de médecins pourvus d'un titre inférieur. Je n'irai pas jusqu'à dire qu'il ne faille rien faire; mais je soutiens que, même avec le système des médecins cantonnaux, s'il était adopté, il serait préférable de maintenir les deux ordres.

Je verrais avec infiniment de regret, si cette charge de médecins cantonnaux était adoptée, que ce fût une charge départementale; si elle avait ce caractère elle ne tarderait pas à prendre trop d'extension. Prenons des mesures pour que des bureaux de bienfaisance soient créés partout, pour qu'ils aient des dispensaires et qu'ils puissent, si cela est utile, donner une petite allocation au médecin le plus voisin ou à celui qui viendrait prendre place dans la localité.

Ce sera un moyen d'attirer des médecins là où il n'y en a pas. Prenons aussi des mesures pour que les pauvres malades des campagnes atteints de maladies qui ne peuvent être facilement traités chez eux, soient reçus dans les hospices des villes voisines. Voilà une des choses les plus urgentes qui puissent fixer l'attention du gouvernement.

Je vote contre le projet de loi, me réservant toutefois de faire ou de voter les amendements qui pourraient le rendre plus acceptable.

M. Mesnard : Messieurs, j'ai lieu de croire que la discussion qui vient d'avoir lieu aura pour effet d'appeler une nouvelle délibération de votre commission sur les deux grandes questions qui ont été débattues à cette tribune. Dans cette prévision, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de venir signaler à la chambre une omission qui se trouve dans le projet de loi et qui, à plus d'un titre, me semble regrettable.

Elle se rattache à cet article qui figurait en tête du projet de loi présenté par M. le ministre de l'instruction publique et que je regrette, pour ma part, de ne pas voir en tête du projet de loi amendé par la commission, à cet article qui domine toute la loi et qui dispose que : « Nul n'exercera la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine. » J'ai pensé alors qu'il y avait opportunité à vous présenter, dans le cours de la discussion générale, quelques observations dans l'intérêt de certains officiers de santé dont le projet de loi ne s'occupe en aucune sorte, et dont, ce me semble, il devrait s'occuper.

Je veux parler des officiers de santé de la marine.

Au premier aspect, on pourrait croire que, leur position étant réglée par des ordonnances du ministre de la marine, il n'y a pas nécessité de s'en occuper dans le projet de loi soumis à vos délibérations. Mais je prie la chambre de vouloir bien remarquer que, sous plus d'un rapport, les officiers de santé de la marine ont droit de n'être pas omis dans les dispositions d'une loi qui détermine les conditions auxquelles sera accordé le diplôme de docteur en médecine. Ils se trouvent, à cet égard, sous le régime d'une ordonnance à la date du 15 mai 1842, émanée du ministère de l'instruction, et qui leur impose des conditions passablement dures. Il serait mieux que leur position fût réglée par la loi, qui aurait à déterminer, une fois pour toutes, et d'une manière invariable, les facilités plus ou moins grandes qui doivent leur être accordées pour obtenir le diplôme de docteur en médecine.

Le corps de ces officiers de santé est organisé définitivement par une ordonnance du 17 juillet 1835, qui dispose que les grades de ce corps comprendront un inspecteur général, un premier médecin, un premier chirurgien, un premier pharmacien en chef, plus un second médecin, un second chirurgien, un second pharmacien en chef; un médecin, un chirurgien et un pharmacien professeurs; puis enfin des chirurgiens et des pharmaciens des 1re, de 2e et de 3e classes.

Telle est l'organisation de ce grand corps savant, qui fonctionne avec tant d'éclat dans les ports de Brest, de Toulon et de Rochefort. C'est là qu'elle se développe sous toutes les conditions de science, d'enseignement et de progrès que peut comporter une expérience de la plus vaste clinique mise en rapport avec les hautes leçons de la théorie la plus instructive. Je ne crains pas de dire que ces grandes écoles où sont enseignées et pratiquées toutes les parties de la science, ne le cèdent à aucune des plus célèbres écoles de France.

L'enseignement y comprend largement tout ce qui se rattache de près ou de loin à l'art de guérir; et il y est donné par des professeurs, qui, revêtus du titre de docteur médecin, ne sont pas ceux qui l'honorent le moins. Les élèves ne quittent la chaire du professeur que pour aller, sous sa conduite, au pied du lit des malades, passant ainsi de la leçon à l'application faite tous les jours sur la plus grande échelle.

Dans un hôpital comme celui de Rochefort, par exemple, où se trouvent, année moyenne, 1,000 à 1,200 malades, vous comprenez combien l'enseignement des professeurs est profitable quand il est expérimenté par une clinique qui se fait auprès d'un si grand nombre de malades.

Je prie la chambre de remarquer que lorsque des élèves ont parcouru les diverses périodes de cet utile enseignement, ils ne peuvent être admis au grade d'officier de santé de troisième classe qu'après avoir subi les épreuves d'un concours. Et que la chambre ne s'y trompe pas : c'est là un concours sérieux, difficile, où tout est disputé, dont les exigences sont considérables, et d'où l'on ne sort vainqueur qu'après avoir fait preuve d'un véritable savoir.

Pour parvenir ensuite, mais après trois ans de services, de la troisième classe à la deuxième, nouveau concours, nouvelle lutte, nouvelle épreuve, nouvelles difficultés à vaincre. Enfin, pour que le chirurgien de deuxième classe puisse être nommé de première classe, il lui faut encore trois ans de service dans les salles, à bord des bâtiments de l'État, et un nouveau concours où il aura à donner de nouvelles garanties.

Eh bien, lorsqu'un officier de santé de première classe a ainsi obtenu son grade avec toutes ces difficultés et au milieu d'épreuves si décisives, certes, on doit le reconnaître, il peut offrir quelques garanties. Après huit ou dix ans de travaux assidus dans un hôpital où passent 1,200 malades chaque année, il peut avoir quelques titres pour prétendre au diplôme de docteur en médecine, et il semble que de grandes facilités lui doivent être données pour l'obtenir.

Mais ce ne sont pas, du reste, les seuls titres dont puisse se prévaloir un officier de santé de la marine : il n'est pas toujours à terre, ou, pour mieux dire, il y est très-rarement; presque toujours il est embarqué. Pour ne parler que de l'officier de santé de première classe, représentez-vous le chirurgien-major à bord d'un vaisseau à trois ponts : il y a un état-major considérable, ayant pour commandant un contre-amiral; des troupes et un équipage de 1,200 hommes; tout cela lui est confié, le voilà seul responsable de la santé de 1,200 hommes, non pas pendant quelques jours seulement, mais pendant un an, pendant deux ans quelquefois, sous toutes les latitudes, au milieu de toutes les maladies inconnues, affrontant toutes les épidémies, rencontrant dans des parages éloignés des causes encore innommées de destruction de la vie auxquelles il est obligé de faire face par les ressources de son art et sous sa propre responsabilité. Privé du secours de ces conseils, de ces consultations qu'on peut avoir dans nos villes, en appelant à son aide les médecins les plus éclairés, il est seul et répond de tout.

Lorsqu'il a surmonté de telles difficultés, lorsque, à la suite d'un combat il aura pratiqué en quarante-huit heures plus de grandes opérations qu'un autre praticien ne pourrait faire en deux ou trois ans, vous pensez sans doute qu'un tel homme jouira de toutes les facilités pour obtenir le diplôme de docteur qu'il a si bien mérité.

La loi du 19 ventôse an 11 s'était occupée, sous ce rapport, des officiers de santé de la marine; elle l'avait fait dans un grand esprit de justice, et réglait convenablement la position des officiers de santé de première classe, auxquels, assurément, sous le rapport de la science acquise et de l'expérience, on ne pourrait comparer aucun élève sorti des facultés les plus renommées.

On ne pouvait pas astreindre au payement des inscriptions des hommes qui avaient donné de si grandes garanties de savoir, et qui, d'un autre côté, avaient rendu à l'État des services si dignes d'intérêt. On ne pouvait pas non plus décemment les soumettre à d'autres épreuves qu'à soutenir une thèse. Par des exigences plus étendues, on eût donné une sorte de démenti à leur longue pratique et mis en question tout ce qu'ils avaient fait. Cet état de choses était raisonnable. Mais voilà qu'en 1842, le 15 mai, il intervient une ordonnance émanée du ministère de l'instruction publique, qui, sans trop se préoccuper de l'existence de la loi de l'an 11, sans trop s'informer si cette loi ne renfermait pas dans sa disposition des droits acquis aux officiers de santé de la marine, sans rechercher s'il était licite ou non de modifier leur position, si enfin il était permis par une ordonnance de déroger à une loi, dispose de nouveau du sort des officiers de santé de la marine.

Je dis qu'il y a dans cette ordonnance une regrettable fiscalité. Je ne crois pas qu'on eût le droit, par une simple ordonnance, d'enlever aux officiers de santé de première classe de la marine les immunités qui leur étaient accordées par la loi du 19 vent. an 11. Je crois que ces immunités constituaient à leur profit un droit acquis qui ne pouvait leur être enlevé que par une loi nouvelle. Une loi déterminait les conditions auxquelles le diplôme pouvait leur être accordé; elle fixait ainsi leur état, leur condition, ou, pour mieux dire, leur aptitude au titre de docteur-médecin. Je ne comprends pas comment cette aptitude, ainsi déterminée par une loi, aurait pu être régulièrement modifiée ou soumise à des conditions plus onéreuses par une simple ordonnance.

Sous ce rapport, je me permettrai de critiquer l'ordonnance de 1842, qui a imposé aux officiers de santé de la marine des conditions nouvelles. J'ai peine aussi à admettre l'exigence qui consiste à leur faire souscrire un engagement de quinze ans de service.

Je répugne à cette espèce de louage de services, à cette entreprise faite sur la liberté de l'homme, pour lui accorder, quoi? Le prix des inscriptions! Mais ces inscriptions ont été payées, elles ont été payées dix fois; elles ont été payées d'un prix qu'aucun autre candidat ne payera jamais; elles ont été payées par des services rendus au pays, par des dangers de tous les jours, par les périls de la mer et de lointaines navigations; elles ont été payées par des sacrifices que l'État ne doit jamais oublier. (Très-bien! très-bien!) Et lorsqu'à côté de ces services, que l'on oublie trop vite, je vois marchander les inscriptions et n'en offrir la gratuité qu'en échange d'un servage de quinze ans, je sens en moi quelque chose qui se révolte contre cette exigence. (Très-bien!)

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. Je donnerai tout à l'heure des explications, pour l'auteur absent de cette ordonnance.

M. MESNARD. Messieurs, les choses dans cet état, il m'est venu à la pensée que le projet de loi qui se débat maintenant devant vous, et qui a la juste et légitime prétention de régler tout ce qui est relatif à l'art de guérir, ne devait pas rester étranger ou indifférent à la position des officiers de santé de la marine; et deux raisons assez considérables me conduisent à croire que j'ai raison.

D'une part, parce qu'on ne peut pas abandonner au caprice et à la mobilité des ordonnances, qui se succèdent dans des conditions si diverses, le sort d'une classe de médecins aussi intéressante.

D'un autre côté, la chambre voudra bien remarquer que si la loi ne s'occupe pas d'eux, elle les met dans une bien singulière position. Elle dit que toute personne qui exercera la médecine sans être munie d'un diplôme de docteur, encourra la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement. Or les officiers de santé de la marine, surtout ceux de première classe, doivent leurs soins médicaux non pas seulement aux marins qui sont embarqués à bord des bâtiments où eux-mêmes exercent les fonctions de chirurgien-major, mais à terre, à Rochefort, par exemple, ils les doivent aux malades de l'hôpital. En dehors de l'hôpital, il y a une foule de personnes qui, de près ou de loin, appartiennent au grand corps de la marine, il y a les ouvriers de l'arsenal à qui ils vont donner leurs soins, et certainement le procureur du roi n'aura rien à leur dire. Mais si un ouvrier de l'arsenal a une femme ou un enfant malade, faudra-t-il que l'officier de santé refuse ses soins à cette femme, à cet enfant, sous peine de six mois d'emprisonnement? Et cependant, s'il se laisse aller à soigner d'autres personnes que les marins, je crains bien qu'il ne s'expose à toutes les rigueurs de la loi nouvelle. En conscience peut-on bien admettre qu'un officier de santé appelé auprès du lit d'un marin, ne pourra, sous une peine aussi sévère, donner la moindre attention à la maladie de la femme, de l'enfant, ou des domestiques de ce marin?

Puisque la loi veut tout régler, et qu'elle a soulevé ces grandes et larges questions qui ont été discutées à cette tribune avec tant d'éclat; puisque la commission va être appelée à se prononcer sur le sort de ces questions, et à prendre un parti sur les amendements qui en sont sortis, je la conjure de donner toute son attention à la position des officiers de santé, à voir s'il ne devrait pas y avoir une place marquée pour eux dans l'enceinte de la nouvelle loi, à voir si, en raison de leur savoir, de leur capacité et de leur expérience, ils ne méritent pas tout l'intérêt du législateur.

Quand on trouve dans une classe d'hommes la véritable science et l'intelligence unies à une haute moralité et à toutes les qualités qui rehaussent le mérite des services rendus, en vérité le gouvernement doit être heureux de pouvoir leur venir en aide. Il me semble que l'on fait bien assez pour les intérêts matériels, qu'il y a assez d'encouragements donnés à la spéculation, à l'agiotage et à toutes ces entreprises d'argent qui salissent quelquefois notre époque, pour que dans cette enceinte nous ayons à nous féliciter de trouver une légitime occasion d'encourager la vraie science, la bonne conduite et d'honorables services. (Très-bien! très-bien!)

(L'orateur, en descendant de la tribune, reçoit de nombreuses félicitations.)

M. LE MARQUIS DE LAPLACE fait remarquer à la chambre qu'une partie des observations que vient de présenter M. Mesnard, relativement aux officiers de santé de la marine, s'appliquent également aux officiers de santé de l'armée de terre.

Il appelle sur ce point l'attention de M. le ministre de l'instruction publique, ainsi que celle de la commission, et il s'étonne qu'avant de présenter cette loi, M. le ministre de l'instruction publique ne se soit pas entendu avec le ministre de la guerre et le ministre de la marine pour régler le sort commun des officiers de santé de l'armée de terre et de la marine.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique: Je commencerai par présenter à la chambre des observations relatives à l'ordonnance de 1842, et par lui faire comprendre et faire comprendre à l'honorable M. Mesnard, les motifs sur lesquels cette ordonnance se fonde. Il suffit de considérer qu'elle impose aux officiers de la marine qui veulent le doctorat des conditions militaires, des conditions navales, pour concevoir que cette ordonnance n'est pas émanée seulement du département de l'instruction publique, et qu'elle avait été concertée entre les deux départements, entre les deux ministres. En effet, quelle est la pensée de l'ordonnance? La voici:

Les officiers de la marine aspirent, comme tous les officiers de la santé militaire, au doctorat, qui leur donne un titre commun, et qui joint à l'autorité légitime qu'ils puisent dans leur instruction réelle, dans leur expérience considérable et variée, l'autorité propre qui y est attachée. Mais il pourrait arriver que le lendemain même où ces officiers auraient obtenu ce titre, ils quittassent le service de l'État, ils quittassent la flotte pour la cité; et c'est là la pensée renfermée dans l'ordonnance qui a mis à l'obtention gratuite et facile du doctorat, avec dispense de toutes les autres conditions, cette condition dont s'étonnait tout à l'heure la générosité d'esprit de l'orateur.

Quant à la légalité de l'ordonnance, cette légalité, en effet, ne se fonde pas sur la loi de ventose an 11, elle repose sur la loi de 1806, qui a constitué l'Université de France, et qui lui a conféré le droit de dispenser des grades, et sur les décrets ayant force de loi qui en sont la conséquence.

Quant à la loi qui vous est présentée maintenant, un autre reproche est adressé au ministre actuel de l'instruction publique. Je ne sais pas de reproche au monde qui fût plus légitime, s'il était fondé; il ne l'est pas.

Le ministre de l'instruction publique aurait évidemment manqué à tous ses devoirs, si, au moment où il présentait à la chambre une loi qui devait constituer sur des bases nouvelles le corps médical et la législation qui le régit, il ne s'était pas préoccupé de ces praticiens si nombreux et si dignes qui ont servi l'État sur tous les champs de bataille, dans toutes les contrées où la France a promené son drapeau ou son pavillon, et qui par conséquent ont l'expérience la plus étendue et la plus propre à inspirer aux populations civiles le respect et la confiance. Le ministre de l'instruction publique s'en est préoccupé; il a saisi de la question le ministre de la guerre; il a adressé des ouvertures officielles; elles n'ont pas amené un résultat.

Le ministre de l'instruction publique a dû rédiger la loi uniquement sur les intérêts dont il avait la charge et la responsabilité. Il ne s'est pas dissimulé que ces questions s'élèveraient au sein des chambres, que les chambres et leurs commissions examineraient si la loi devait rester dans les termes où elle s'est renfermée. Il est convaincu qu'en aucun cas la situation des officiers de la santé militaire ne serait compromise, que les ordonnances continueraient à exister, qu'aucun pouvoir n'aurait la pensée de les regarder comme abrogées, d'interdire l'accès du doctorat à des hommes qui y ont tant de titres. Il ne croit donc pas que la loi eût en rien compromis leur situation, et il doit penser que les ministres compétents, qui ont assisté à la discussion de cette loi dans les conseils du roi, ont eu la même pensée, puisqu'ils n'ont exprimé le vœu d'aucune modification, d'aucune addition. Mais, si les membres éminents de la chambre qui se sont fait entendre, ont une autre pensée, ils peuvent formuler des propositions; le ministre se joindra à eux pour demander qu'elles soient renvoyées à la commission.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE: Je me réserve, lors de la discussion des articles, de présenter des dispositions qui pourront paraître convenables pour remplir une lacune que je considère comme existant dans la loi. Car si la loi règle les conditions pour arriver au doctorat, il n'est point permis à l'ordonnance, ni à aucune instruction ministérielle, de les changer; nous devons donc prévoir les cas particuliers qui peuvent se présenter relativement aux officiers de santé, pour que la loi, une fois rendue, ne les mette pas en dehors des droits qu'elle a consacrés.

M. LE MARQUIS DE GABRIAC: Je dois reconnaître devant la chambre mon incompétence sur cette question; mais je ne dois pas dissimuler mon impression, relative surtout à la dernière question traitée à cette tribune par M. le marquis de Barthélemy, la question des deux ordres; et sous ce rapport je ne puis qu'applaudir à la détermination prise par M. Cousin, de proposer à la chambre d'ouvrir la discussion sur l'article 1er, par un amendement qui consacrerait les deux grades. Il y a avantage, je dis plus, il y a nécessité pour la chambre à se prononcer sur cette grande question, car elle domine tout l'ensemble de la loi; elle domine la question des écoles préparatoires et une foule de dispositions; elle doit donc être résolue avant tout. Mais, en approuvant ainsi cette proposition de placer cette discussion à l'art. 1er, je suis loin de partager l'opinion de M. Cousin et celle de M. de Barthélemy, qui a commencé à en développer avec tant de talent tous les motifs.

Messieurs, l'argumentation de M. de Barthélemy, si je l'ai bien comprise, roule sur cette considération, que, sauf quelques modifications auxquelles j'avoue que je n'attache pas l'importance qu'il semble y attacher lui-même, l'état présent est bon.

M. COUSIN: Non!

M. LE MARQUIS DE GABRIAC: Je demande la permission d'expliquer ma pensée; en effet, si l'amendement que M. de Barthélemy paraît avoir appuyé d'avance, l'amendement de M. Cousin...

M. COUSIN: Sauf des modifications.

M. LE MARQUIS DE GABRIAC: Si les autres modifications qu'il a indiquées à la fin de son discours, comme l'institution de dispensaires et une plus large extension de la bienfaisance des bureaux de charité, si ce sont là les modifications que l'on se propose d'apporter à l'état présent, j'avoue qu'elles ne me satisfont pas. Je désire une réforme beaucoup plus radicale, et je crois qu'il est dans la marche, dans la nécessité de la situation des esprits en France, du progrès qui se répand dans toutes les parties de l'administration et de l'état social, d'adopter précisément la réforme radicale proposée par la loi, c'est-à-dire la suppression des deux ordres de médecins et leur fusion en un seul. Je demande à m'expliquer brièvement là-dessus.

En effet, est-ce ainsi que s'appliquerait l'amendement de M. Cousin? Je demande pardon à la chambre de le discuter d'avance. Pour moi, c'est le point capital. Eh bien, si cet amendement était adopté, changerait-il notamment l'état des choses?

Quel est l'état des choses? Voilà où je veux en venir.

Dans ce moment-ci, les élèves en médecine ont la faculté d'aspirer au grade d'officier de santé après trois ans d'études dans des écoles particulières. Il est vrai que la loi de 1803 leur confère aussi le droit d'obtenir ce même grade par six ans de suite d'accompagnement d'un docteur, et par un examen dont on s'accorde généralement à regarder l'épreuve comme peu exigeante, et, pour le dire, comme beaucoup trop indulgente.

Mais je prends les élèves actuels, la situation actuelle, et je dis qu'à la grande

majorité les officiers de santé actuels sont le produit de trois années d'études dans les écoles préparatoires ; et d'ailleurs, en tous cas, je raisonnerais dans l'hypothèse où cette disposition deviendrait obligatoire et où la faculté d'obtention du grade d'officier de santé par d'autres voies serait décidément enlevée.

Eh bien, dans ce cas, je le demande, quelle est la situation de l'officier de santé ?

L'officier de santé qui arrive de la sorte avec trois années d'études, que la loi, que l'instruction générale du pays, que les faits surtout ont reconnues comme insuffisantes, n'est autre chose qu'un jeune homme qui n'a pas pu conquérir le doctorat, non pas par défaut de secours de la part de sa famille, comme on le dit communément, mais parce qu'il a dépensé en plaisirs la plus grande partie de l'argent qui lui était donné pour une autre destination par ses parents. Voilà ce que c'est que la plupart des officiers de santé ; il leur a manqué l'aptitude, parce qu'il leur a manqué l'étude, et l'étude la plupart du temps leur a fait défaut, parce que le courage, les efforts, la vertu en un mot ne les a pas soutenus.

Que se disent-ils, lorsque effectivement, par suite de la faiblesse de leur conduite, ils se voient écartés graduellement du bonnet de docteur ? Ils disent : Après tout, je serai officier de santé.

Eh bien, je dis que les trois années conduisent à ce résultat, de créer un ordre inférieur d'hommes, et par conséquent de donner au pays des ressources sanitaires tout à fait insuffisantes.

Aussi, c'est précisément parce qu'on est témoin des fâcheux résultats de la plupart des médecins, qu'on s'adresse à ces rebouteurs, à ces charlatans qui peuplent le pays, et dont votre honorable rapporteur vous disait tout à l'heure qu'il y avait un nombre plus grand que celui des véritables médecins.

Il s'ensuit, par conséquent, que l'état actuel, suivant moi, est fort mauvais ; qu'il faut le changer, le changer radicalement, et que tout ce qui ne portera pas ce cachet, tout ce qui ne supprimera pas les deux ordres, aura l'inconvénient de tromper l'espérance du pays sous le rapport de la santé, et en même temps d'accroître la rivalité entre les deux ordres et tous les inconvénients qui en peuvent être la suite.

Quelle est l'objection que l'on fait ? quelle est notamment celle que M. de Barthélemy vient nous opposer ? C'est que les docteurs, dans certains cas, seraient trop chers.

Messieurs, à cet égard, les faits ne recommandent pas cette opinion ; les faits vous disent que c'est précisément dans les pays les plus pauvres, comme dans le Finistère, dans les Landes, dans les Pyrénées, que se rencontre le plus grand nombre de docteurs : les docteurs n'ont donc pas craint les pauvres ; tandis que vous trouvez un nombre d'officiers de santé numériquement supérieur à celui des docteurs dans certains départements très-riches, comme les départements du nord. Ainsi, à cet égard, n'invoquez pas le pauvre et son intérêt ; n'empruntez pas vos arguments à la charité officielle, le projet de loi y satisfait en grande partie.

D'un autre côté, les officiers de santé sont un mauvais refuge pour les pauvres, parce qu'ils les traitent fort mal. Vous avouerez qu'un mauvais secours à bon marché est infiniment pire qu'un bon secours même payé cher.

Les craintes basées sur ce qu'on croit généralement qu'on manquera de médecins sont fort chimériques. Quant aux chiffres que M. de Barthélemy a présentés, mettez en regard les chiffres qui sont joints au rapport de votre commission : qu'y trouvez-vous ? Précisément qu'il y a eu une diminution graduelle à la fois dans les docteurs et dans les officiers de santé. Et cette diminution, comment l'expliquez-vous, si ce n'est parce qu'il y a pléthore, engorgement, parce qu'il y a trop de médecins ?

Il y a donc décidément nécessité d'une réforme, qui même diminuerait peut-être, dans le premier moment, le nombre des docteurs, et il y aurait avantage sous ce rapport. Je crois ensuite que vous devez vous en rapporter à deux puissants mobiles qui sont au fond du cœur humain : l'un est la vanité pour produire des docteurs, la vanité, l'ambition, l'amour de se soustraire à des travaux matériels, et de s'élever par l'exercice des professions libérales ; l'autre mobile puissant qui est au fond du cœur de l'homme, est l'amour de la vie, qui fera toujours appeler des secours, surtout des secours qui seraient appréciés comme efficaces, comme utiles, qui seraient accrédités.

Il y aurait donc, sous tous les rapports, avantage à adopter le projet de loi tel qu'il vous est présenté ; et je ne crois pas qu'on puisse conserver l'ordre des seconds médecins, qui me paraît essentiellement vicieux et fâcheux pour la santé publique.

M. le Président : Je vais consulter la chambre pour savoir si elle entend clore la discussion générale.

M. le marquis de Boissy : Je ne crois pas que la chambre soit en nombre pour résoudre cette question, d'autant plus que quelques paroles prononcées hier par M. le ministre de l'instruction publique donneraient à penser que le projet de loi que nous discutons n'est pas l'œuvre du cabinet, mais seulement l'œuvre du ministre qui l'a présenté. Je demande donc le renvoi à demain.

M. Cousin : La chambre me paraît en nombre très-suffisant pour décider la question que je viens lui soumettre, celle de l'ordre à suivre dans la discussion des articles. Tout le monde le sent, la question qui domine toute la loi est celle des deux ordres de praticiens. La raison et la logique voudraient que cette question fût examinée dès le commencement de la discussion, car elle en est le principe. Si la chambre, comme l'a fait le ministre, adhère à l'ordre suivi dans le projet de la commission, elle est exposée à ne rencontrer le principe même de la loi qu'au milieu ou à la fin de la discussion. Ma ferme résolution étant de faire vider d'abord la question des deux ordres, je me trouverais enchaîné par l'ordre établi par la commission. Je prie la chambre de vouloir bien me tirer de cet embarras.

M. le Président : La difficulté se trouve résolue par un amendement que vient de déposer M. le marquis de Barthélemy. Cet amendement consiste à placer en tête de l'art. 1er du projet les paroles suivantes : « L'enseignement de la médecine est destiné à former des médecins de deux ordres pour l'exercice de la profession médicale. » La question arrivera ainsi tout naturellement.

M. le ministre de l'instruction publique : Je suis disposé à admettre, pour mon compte, que toute proposition tendant à proposer un système relativement aux deux ordres doit prendre place en avant de la loi et lui servir en quelque sorte de frontispice. Mais la proposition de M. Barthélemy me paraît avoir un très-grand inconvénient, c'est de poser un principe abstrait, absolu, qui ne permettrait pas à chacun des membres de la chambre de se rendre compte de la manière dont on doit comprendre ces différents ordres. Je demande que ce soit l'amendement de M. Cousin ou celui de M. Flourens qui soit discuté d'abord, parce que l'un ou l'autre a l'avantage d'être complètement vrai, positif, de proposer un système.

M. le marquis de Barthélemy : Dans l'état des choses, il me paraît convenable que la chambre se prononce tout d'abord sur la question préalable des deux ordres de praticiens, quitte à renvoyer ensuite à la commission, dans le cas où elle se prononcerait affirmativement sur cette question.

M. le ministre de l'instruction publique : Je demande que la chambre renvoie la question à la commission.

M. Cousin : La solution de la question qu'on veut renvoyer à la commission excéderait, selon moi, les pouvoirs de votre commission. La chambre peut résoudre elle-même directement et de suite la question. J'appuie l'amendement de M. de Barthélemy comme la manière la plus pratique de sortir de la difficulté.

M. Vincens-Saint-Laurent combat la proposition de M. Barthélemy comme imposant à la commission un mandat qu'elle ne peut pas accepter. Cet amendement aurait ce résultat de renvoyer à la commission, non pas une question précise, mais un remaniement complet de la loi, c'est-à-dire un ajournement indéfini.

M. Cousin : Je suis bien d'avis qu'il ne faut pas imposer à la commission une tâche véritablement au-dessus de ses forces, ou plutôt au-dessous de sa dignité. Mais en consentant à rattacher l'amendement de M. de Barthélemy au paragraphe 1er de l'article 1er, le travail de la commission demeure tout entier. On n'aura fait autre chose que mettre à la tête de la loi son principe.

M. le Président : La question ne me paraît pouvoir être vidée qu'après la clôture et le résumé de la discussion générale. D'ici là, M. le ministre d'une part, la commission de l'autre, ainsi que moi-même, nous aviserons aux moyens d'établir la discussion dans l'ordre le plus logique. La question est donc réservée jusqu'à demain.

M. de Boissy : La chambre n'est pas en nombre ; j'insiste pour que la discussion ne soit pas close, d'autant plus qu'il est probable que les anciens ministres de la marine et de la guerre éprouveront le besoin de donner demain quelques explications sur leur refus de concourir avec M. le ministre de l'instruction publique à l'élaboration du projet de loi.

M. le Président : Puisque M. de Boissy insiste, je consulterai la chambre sur la clôture de la discussion générale demain à l'ouverture de la séance, et M. le rapporteur fera ensuite son résumé.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU MERCREDI 9 JUIN.

La séance est ouverte à deux heures et quart.

Après un rapport de pétition, l'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. de la Moskowa : Je n'ai que quelques courtes observations à présenter à la Chambre. A la fin de la séance de lundi je n'ai pas pu achever la réponse que j'adressais à M. le ministre de l'instruction publique ; mais j'ai été heureux de ce délai qui m'a été offert, car j'ai pu recueillir quelques preuves à l'appui de mes assertions.

Dans l'exposé des motifs, M. le ministre avait cité une personne comme favorable à son projet de loi ; or, j'ai la preuve ici que cette personne, au contraire, a protesté par tous les moyens, et surtout par la voie de la presse, contre le projet de loi.

M. le ministre s'était, en outre, placé sous la protection de la commission des hautes études médicales ; j'ai vu plusieurs de ses membres, et il y en a jusqu'à sept qui m'ont déclaré que c'était une erreur. Enfin, M. le ministre a dit encore qu'il avait présidé vingt-sept séances du conseil royal. La commission n'a pas eu connaissance des procès-verbaux.

M. de Salvandy : Dans une heure les procès-verbaux seront déposés sur le bureau de M. le président, et la chambre et la commission, et M. de la Moskowa surtout, pourront en prendre communication.

Abordant ensuite une autre question, M. le ministre déclare que le projet de loi a été soumis à l'examen du conseil du roi ; qu'il a été mûrement et longuement délibéré en plein conseil ; qu'il a été adopté par le conseil du roi, qui a, du reste, appuyé les points principaux, et surtout ceux qui se rapportent à la suppression des officiers de santé et au maintien du concours.

Enfin, le projet de loi se fonde sur l'opinion presque unanime du congrès médical, sur l'opinion presque unanime de la commission des hautes études médicales ; sur l'opinion presque unanime de la commission de 1838, et sur l'approbation des facultés de médecine de Paris et de Montpellier, et sur celle de l'Académie de médecine de Paris. Il y a bien quelques dissentiments sur quelqu

points particuliers, mais si on les groupe, si on les accumule, il ne faut pas qu'on les présente comme des oppositions positives.

Aussi M. de la Moskowa se trompe-t-il quand il a cité l'opinion contraire de tout le corps médical; il pourra lire les procès-verbaux, et moi je dirai les noms, convaincu que je suis que les hommes de science et de talent n'auront aucune objection contre la publication de leur opinion.

M. DE LA MOSKOWA : Il reste bien acquis que je n'avais pas avancé une assertion erronée. (Assez! assez!) J'ajoute un mot, c'est que M. le ministre a tort de présenter comme une opinion d'un corps entier ce qui n'est pas une opinion collective : on n'a pas voté dans la commission des hautes études médicales sur l'ensemble du projet de loi. (Assez! assez!) Les procès-verbaux viendront à l'appui de mes assertions, de mon raisonnement.

M. DE SALVANDY : La chambre comprendra que j'avais confondu la commission avec une autre commission, et, par conséquent, je ne reviendrai pas là-dessus. Je dois dire que la commission des hautes études médicales a pris des délibérations sur chacune des parties de la loi, et qu'elles ont été adoptées; la chambre verra dans les procès-verbaux le nombre de voix qui se sont prononcées pour et contre les dispositions. Dans une heure, les procès-verbaux, je le répète, seront sur le bureau de M. le président.

M. LE PRÉSIDENT : La discussion est close. La parole est à M. le rapporteur.

M. LE COMTE BEUGNOT, *rapporteur* : Messieurs, je vais avoir l'honneur de faire connaître à la chambre l'opinion de sa commission sur les diverses objections qui ont été présentées dans le cours de la discussion générale contre le projet de loi amendé. Ces objections, vous le savez, sont de deux sortes : les unes se rapportent à l'esprit même du projet de loi, à la pensée qui l'a dictée; les autres se rapportent à deux dispositions particulières, dont l'une est capitale : je veux parler du concours et de la suppression ou de la conservation d'un second ordre de médecins.

Je passerai, messieurs, rapidement sur les objections générales. Cependant, je dois témoigner ici l'étonnement profond que la commission a éprouvé quand elle a entendu quelques orateurs qualifier ce projet de loi, non pas comme un acte imparfait, défectueux, susceptible de nombreuses améliorations, mais comme un acte tyrannique, odieux, attentatoire aux droits des citoyens, aux droits de l'intelligence.

Messieurs, la commission, dont, contre tous les usages, on a critiqué à cette tribune la composition, mais à laquelle on n'a pas, que je sache, refusé ce vulgaire bon sens suffisant pour distinguer une loi bonne ou médiocre d'une loi tyrannique et vexatoire, la commission a étudié cette loi pendant deux mois, a appelé, de tous les côtés, les opinions, les avis, les conseils, n'a refusé d'entendre aucune personne revêtue d'un caractère portant autorité; cette commission ne s'est pas douté un instant qu'elle eût sous les yeux une loi en quelque sorte inqualifiable tant elle était mauvaise et injuste.

Il faut le dire, dans une telle manière d'argumenter, il y a évidemment de l'exagération; je n'insisterai pas davantage sur ce point. Je forme seulement des vœux pour que cette exagération ne se reproduise pas dans la discussion sur les articles, et que la discussion reste ce qu'elle devrait toujours être, franche mais modérée.

J'arrive au système présenté ici avec tout le talent, tout l'esprit que son auteur sait jeter sur les sujets qu'il traite : je parle de mon honorable ami, M. le comte de Montalembert, que je regrette de voir absent en ce moment.

M. de Montalembert a soutenu à cette tribune que l'État n'avait pas le droit d'intervenir dans l'enseignement ni dans les mesures propres à garantir l'exercice de la médecine. Je ne crois pas que la chambre souhaite de me voir entrer dans de longues explications pour démontrer que ce système ne mérite réellement pas une réfutation sérieuse. Il est facile de comprendre que si l'État n'intervenait pas dans l'enseignement médical, cet enseignement cesserait d'exister, car il est d'un caractère tout particulier, et a besoin, pour subsister et pour se développer, des moyens matériels, des agents extérieurs dont l'État seul dispose.

Quant à insister sur ce point, que l'État ne doit pas surveiller l'exercice de la médecine, en vérité je ne le comprends pas. Ce que je comprends bien moins encore, c'est que mon honorable ami M. le comte de Montalembert ait pu établir une assimilation entre la plus précieuse, la plus vénérable, la plus sacrée de toutes les libertés, cette liberté que nous avons défendue ensemble, lui avec son admirable talent, moi avec les forces que donne une conviction profonde, la liberté religieuse, avec cette liberté bizarre qu'il réclame pour les charlatans, les empiriques, les marchands d'orviétan, de traiter ou plutôt d'assassiner impunément leurs semblables. (Très-bien!)

M. le marquis de Barthélemy n'a pas été aussi loin que M. le comte de Montalembert; il a seulement demandé une chose que, pour ma part, je ne repousse point : il a demandé que l'étudiant en médecine qui aura étudié chez des professeurs libres, en vertu du principe de la liberté d'enseignement, pût faire compter ce temps d'étude dans les facultés. C'est une question à examiner. Nul doute que cette demande ne pût être admise, si les cours libres étaient organisés de façon à ce qu'on n'eût pas à craindre que, nés aujourd'hui, ils ne disparaissent demain; qu'il y eût dans l'exercice de la liberté de l'enseignement médical assez de suite, de solidité et d'avenir pour qu'on pût le regarder comme définitivement constitué. Quant à moi, s'il m'est permis de parler non pas comme rapporteur, la commission ne s'est point occupée de cette question, mais comme simple orateur, je serais très-disposé à accorder aux élèves qui suivent les cours libres le droit de prendre leurs inscriptions chez les professeurs qui font ces cours, et d'arriver munis de ces inscriptions aux examens de la Faculté.

Ce n'est pas là une question qui puisse nous séparer sérieusement de l'honorable préopinant. Je termine donc sur ce point, mais j'éprouve le regret d'avoir à relever deux paroles prononcées dans ce débat et qui sont trop graves pour rester sans réponse.

On a accusé le corps médical tout entier; on a jeté à ceux qui le composent des paroles blessantes qui auront porté la douleur dans le cœur de citoyens honorables; la commission ne veut pas qu'elles restent sans réponse.

Il faut le dire ici, de toutes les professions libérales, la profession médicale est la plus malheureuse de toutes; c'est celle où, avec de la persévérance, du courage, du travail, on est le moins sûr d'arriver, je ne dis pas à l'opulence, mais à la plus médiocre aisance. Cependant nous avons 20,000 citoyens qui luttent contre les maux que nous cherchons à guérir, et dont malheureusement la plus grande partie n'est pas guérissable. Je vous le demande, est-on fondé à venir prononcer les mots d'*égoïsme* et de *cupidité?...* Et cependant, d'une bouche pleine d'autorité, ces mots sont tombés sur le corps médical!

Eh bien, messieurs, pour répondre à ces deux paroles si dures, je ne demande qu'une chose. Je supplie l'honorable orateur qui les a prononcées de se reporter par la mémoire à cette année 1832 où un fléau dévastateur sévissait sur notre pays. Certes, à cette époque, on ne flétrissait pas le corps médical par des reproches d'égoïsme et de cupidité. Non, la France tout entière témoignait à ceux qui donnèrent alors de si beaux exemples de courage et de dévouement, sa reconnaissance et son enthousiasme. (Très-bien! très-bien!)

Passons à un autre point.

Si le corps médical avait besoin d'un défenseur dans cette enceinte, et d'un défenseur plus habile que celui qui parle en ce moment, il le trouverait dans M. le prince de la Moskowa. L'honorable orateur a repoussé la loi, non parce qu'elle est incomplète, non parce qu'elle ne satisfait pas à tous les désirs de ses clients, mais il l'a repoussée comme portant atteinte à la dignité de la profession de médecin, comme un acte de mépris pour les promesses de la charte, comme indiquant une tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative, et enfin il a déclaré qu'un sentiment général de réprobation avait accueilli cette loi, repoussée d'abord par le corps médical, ensuite par le pays tout entier.

La commission n'a de ce sentiment de réprobation générale aucun témoignage, aucune preuve. Nous avons reçu, comme je le disais tout à l'heure, des mémoires, des pétitions, des écrits de presque tous les points du royaume; nous y avons lu l'expression d'idées quelquefois inexécutables, quelquefois sensées et acceptables, nous y avons trouvé des projets de tous les genres, bons ou mauvais, et nous nous sommes applaudis de n'avoir négligé aucun de ces documents.

Quant à la réprobation générale, je ne dis pas contre le projet amendé de la commission, mais contre le projet primitif de M. le ministre, je déclare que la commission n'en a vu nulle part la trace. Veut-on que je donne une preuve de ce fait à la chambre, car il faut sur ce point s'expliquer nettement? La loi, dans tout le cours de la discussion générale, a été représentée comme étant repoussée absolument par le corps médical à la suite duquel viennent se placer tous les adversaires qui, par des motifs purement politiques, prennent ici parti pour le corps médical, de sorte qu'au lieu d'une opinion plus ou moins contestée, existerait partout un sentiment de réprobation sous lequel le projet de loi doit succomber.

Messieurs, le corps médical est, à vrai dire, ce que chacun veut. Les quatre journaux qui, à Paris, s'occupent de médecine, disent qu'ils représentent le corps médical. Le congrès n'existe plus, mais il a laissé après lui une commission permanente qui dit aussi représenter le corps médical. Il en est ici comme de toute autre chose. Chaque fois qu'on s'occupe d'un intérêt collectif, chaque membre isolé a la prétention de le représenter à lui seul. Cependant il convient de trouver une opinion qui ne soit pas purement individuelle; or, à Paris, existe une association de médecins qui compte quatorze années d'existence, plus de 500 docteurs en médecine pour associés, et dont le doyen de la Faculté de médecine est le président. Cette société, par plusieurs motifs, a acquis une influence assez notable; je crois qu'elle représente le corps médical aussi bien que les personnes isolées qui se donnent pour ses seuls représentants. Cette association a demandé à être entendue au sein de la commission.

Nous avons accueilli son président et son bureau. Ils nous ont remis un mémoire qui a été imprimé ces jours derniers. Voici comme y est jugé le projet de M. le ministre, je ne dis pas le projet de la commission, car nous avons adopté une grande partie des idées émises dans ce mémoire : « Avant d'aborder l'examen du projet de loi, le premier besoin de l'association des médecins de Paris est de déclarer hautement qu'elle l'a accueilli avec une profonde reconnaissance, comme un progrès réel et comme un éclatant et nouveau témoignage de la sollicitude dont M. le ministre de l'instruction publique a donné tant de preuves au corps médical. »

Je n'attache pas un prix extrême à cette déclaration; cependant j'en attache quelqu'un, et je dis que, jusqu'à l'instant où l'on nous présentera une association de quatre à cinq cents médecins exprimant une désapprobation complète du projet de loi, cette approbation donnée, non, je le répète, au projet de la commission, mais au projet primitif de M. le ministre, a cependant en elle quelque autorité.

Mais M. le prince de la Moskowa a avancé un fait bien plus important, bien plus grave, il a dit que les facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, ordinairement en désaccord sur des questions de doctrine et de science, s'accordaient pour protester contre le projet de loi. Je répète, messieurs, que ceci est très-grave; car, si j'avais acquis la certitude que trois corps aussi éminents que les facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg eussent protesté contre le projet de loi, c'est-à-dire que les hommes qui connaissent le mieux les besoins de la science, les lois qui régissent l'enseignement médical, les hommes qui sont à la fois d'habiles praticiens, de savants professeurs, et qui ont, depuis longtemps, étudié toutes les questions que nous allons traiter, que des hommes dont l'avis

est si digne de respect protestent contre le projet de loi, je déclare que je n'aurais pas l'honneur de parler devant vous comme rapporteur.

Mais où donc sont ces protestations, ces plaintes si graves venant de corps si haut placés? La commission ne les connait pas. Quoi! ces protestations des trois facultés ne sont pas venues à la connaissance de la commission! et par quel hasard? Je ne suppose pas que M. le ministre nous les ait dissimulées. Comment se fait-il donc que nous ne les connaissions pas? Comment! la Faculté de Paris a protesté, et je l'apprends dans ce moment!

La commission a reçu dans son sein l'honorable et savant doyen de la Faculté de Paris, M. Orfila; elle a eu avec lui une longue conférence; comme rapporteur, je l'ai moi-même consulté, j'ai eu recours à ses lumières, à sa haute expérience, à son dévouement pour les précieux intérêts confiés à sa tutelle. Nous ne nous sommes pas trouvés sur tous les points d'accord, j'en conviens; mais enfin avons-nous jamais entendu sortir de sa bouche quelque chose qui ressemblât à une protestation? n'avons-nous pas, au contraire, accueilli avec satisfaction son approbation sur les parties principales du projet de loi? Ce fait est incontestable, et cependant, on dit, on affirme à cette tribune que la Faculté de Paris a protesté.

Quant à la Faculté de Montpellier, nous n'avons eu aucune relation avec elle. Je sais que les agrégés de cette faculté ont adressé à la chambre un mémoire fort bien fait, très-savant, dans lequel ils demandent entre autres choses la liberté de l'enseignement, que la commission a eu le bonheur de pouvoir leur accorder. C'est là l'objet principal de leur mémoire, et, je le répète, toute satisfaction leur a été donnée sur ce point. Mais enfin, des agrégés ne sont pas une faculté; et jusqu'à présent rien n'indique que la Faculté elle-même condamne le projet de loi.

La Faculté de Strasbourg s'est adressée à la commission; nous avons reçu d'elle un mémoire très-digne d'attention, qui a été pour nous une source d'utiles réflexions, et qui nous a suggéré l'idée de plusieurs amendements.

Mais voici comment débutent les observations de cette faculté: « Les membres de la Faculté de médecine de Strasbourg s'empressent de rendre hommage à la pensée qui domine cette loi nouvelle; ils reconnaissent qu'elle introduit dans la médecine les innovations importantes, les institutions fondamentales dont cinquante ans d'expérience ont constaté la nécessité. »

Vous voyez que cette assertion si grave, au premier aspect, croule tout entière; elle n'a aucun fondement. Non, les facultés n'ont ni réclamé, ni protesté contre la loi; au contraire, nous sommes autorisés à déclarer que dans ce moment elles attendent avec confiance, et nullement avec crainte, la loi que vous allez rendre.

Cependant je ne voudrais pas aller jusqu'à soutenir que tout le corps médical applaudit aux efforts que nous faisons pour rendre une bonne et sage loi sur ses intérêts. Non, je le reconnais avec M. le prince de la Moskowa, il y a un nombre très-considérable de médecins qui se méprennent sur le sens de la loi, la condamnent et la repoussent. Je ne m'en plains pas, parce que leur opposition, quoique réfléchie, me conduit à une observation, que je tiens à faire tout haut et de cette tribune, parce qu'il faut qu'elle descende dans les esprits qui s'agitent, pour les calmer, et pour dissiper les illusions qu'ils conservent.

Je l'ai déjà dit, la profession médicale n'est pas heureuse; ceux qui l'exercent souffrent; et quand ils voient qu'à force de travail, d'économie, d'efforts, ils ne peuvent arriver à ce qui serait la récompense naturelle et légitime de leurs travaux, ils se prennent à croire qu'une loi peut les rendre heureux, qu'une loi peut leur donner à tous des moyens d'existence honorable, à tous de la considération, à tous une riche clientèle; ils demandent au législateur un bonheur auquel ils ont droit et qui leur manque, et s'en prennent à lui de toutes les déceptions cruelles qu'ils éprouvent. Voilà le sens de ces plaintes qui se sont produites en 1826, tout comme elles retentissent aujourd'hui. Le projet de 1825, dont on a tant parlé, dont on parlera tant de fois encore, a suscité dans le corps médical des espérances pareilles à celles qu'a fait naître le projet actuel. Ces espérances n'ont pas été réalisées. Lisez les journaux du temps: vous y verrez des demandes, des plaintes, des récriminations semblables à celles dont nous sommes assaillis depuis deux mois. L'erreur est la même.

Que les médecins sachent bien que le pouvoir du législateur en pareille matière est limité. Nous ne pouvons pas faire ce qu'ils demandent; nous ne pouvons pas les rendre heureux, leur donner la fortune, la considération, la vie à laquelle ils aspirent. Tout ce que nous pouvons faire, il faut qu'ils l'entendent, qu'ils le comprennent, c'est d'assurer leurs droits, de leur donner des garanties, d'entourer l'enseignement qu'ils reçoivent de tout ce qui peut le perfectionner; mais les rendre heureux, je le répète encore, donner à chacun d'eux une clientèle et une juste considération, hélas! nous ne le pouvons pas, et, s'ils espèrent, ils espéreront en vain, et jamais une loi quelconque ne pourra les satisfaire. (Très-bien! très-bien!)

Je passe maintenant aux deux questions spéciales, qui ont été traitées particulièrement et presque uniquement par M. Cousin, avec un talent auquel je ne puis, vous le concevez, opposer que quelques considérations bien simples, dépourvues de tout ornement, et puisées seulement dans ma conviction. Ainsi, je ne songe pas à détruire l'effet produit par cette voix ingénieuse, élégante et gaie (on rit) que vous avez entendue.

M. Cousin: Pas gaie!

M. le rapporteur: Je ne trouve pas d'expressions pour dire tout l'art que cet habile orateur a déployé, afin de rajeunir, à l'endroit du concours, des arguments d'une vieillesse en quelque sorte caduque. Les arguments qu'il a pu rendre si jeunes, si frais, si agréables, pour ceux qui n'avaient pas connaissance de la matière, ce sont des arguments, il me permettra de le dire, qui courent par la rue et auxquels on peut ôter son chapeau, comme à de vieilles connaissances (Nouveaux rires). Il fallait, pour arriver à cet effet, et le talent et l'esprit de l'heureux orateur. Cependant, je dois le dire, la commission n'attache pas une très-grande importance ni à ces questions du concours, ni même aux arguments qui ont été présentés contre cette institution.

Voici pourquoi.

Nous croyons que si l'honorable orateur avait agi de la même manière à l'égard de tous les modes quelconques, de nommer les professeurs dans une faculté de médecine, c'est-à-dire en dissimulant absolument tous les avantages pour mettre uniquement en relief avec son esprit et son talent merveilleux les seuls inconvénients, on arriverait à cette conséquence, qu'il n'y a aucun moyen praticable et sûr de choisir ces professeurs, et que ce qu'il y aurait de mieux serait peut-être de s'en fier au sort.

Le choix du ministère? que ne dirait-on pas, si on venait vous proposer de laisser au choix du ministre la nomination des professeurs dans les facultés de médecine? On s'écrierait que c'est l'arbitraire ministériel tout pur, l'influence électorale, le népotisme, que sais-je? On ne pourrait pas, croyez-le bien, développer jusqu'au bout une pareille proposition.

La nomination par la faculté? l'argument est connu: l'esprit de routine, l'esprit étroit, qui est celui de toutes les associations littéraires ou scientifiques, déciderait des élections.

La présentation d'un ou de deux candidats par la Faculté, et d'un ou de deux candidats par l'Académie des sciences? c'est remettre l'élection à ces deux corps. La Faculté et l'Académie s'entendront et présenteront en première ligne, au choix du ministre, le candidat que dans leur intérêt particulier ils voudront faire nommer.

En développant ces arguments avec tout le talent que je n'ai pas, mais que l'honorable orateur possède à un si haut degré, il pourrait désenchanter ou décourager quelqu'un qui voudrait choisir l'un de ces trois modes. Ils seraient, je le répète, tous trois jugés détestables si on les examinait de cette façon, en mettant dans l'ombre les avantages, et en relief saillant les inconvénients.

La commission n'attache pas d'ailleurs une grande importance à cette question. Pourquoi? Le voici: Nous avons voulu voir comment s'était recrutée la Faculté de Paris depuis sa réorganisation jusqu'à nos jours. Les modes de nomination ont été très-variés; par conséquent on peut dire que la Faculté a fait l'expérience de tous les moyens qu'on peut employer pour nommer des professeurs dans les établissements de ce genre. Eh bien, nous avons trouvé que, par la force des choses, par la nécessité ou par un bonheur constant que je tiens pour une loi régulière, jamais les hommes de talent, d'un talent reconnu incontesté, n'ont fait défaut à la Faculté de médecine de Paris; que, depuis 1803, cette faculté avait toujours été composée des hommes que l'opinion sage, éclairée et véritablement compétente y aurait appelés si on l'eût consultée, et cependant on a passé successivement par le choix direct du ministre, par la désignation des facultés et par le concours. Ces modes ont eu tour à tour leur part dans le recrutement de la faculté de médecine, et toujours ils lui ont donné des hommes véritablement dignes d'y représenter la science. En voulez-vous la preuve? Quels noms propres suffiront pour porter la conviction dans vos esprits? Lorsque Napoléon reconstitua, en l'an XI, la Faculté de médecine de Paris, le concours ne fut pas rétabli, et le chef du gouvernement nomma directement, savez-vous qui? Cabanis, Pinel, Lallemand, Vauquelin, Desgenettes, Boyer, Fourcroy, Corvisart, Pelletan père. Tels sont les hommes que Fourcroy désigna au choix de Napoléon.

Maintenant, voulez-vous voir, messieurs, quels sont les professeurs actuels que le concours a introduits dans le sein de la Faculté de Paris, ce concours, dont on a représenté avec tant de partialité les vices, les défauts incorrigibles? Ce sont des hommes tels que MM. Bouillaud, Marjolin, Velpeau, Gerdy, Andral, Chomel, Dumas, Blandin, Royer-Collard, etc.

M. Cousin: Andral vient de la présentation, et non du concours.

M. Villemain: Il y en a encore un qu'on n'a pas nommé, c'est le célèbre Béclard.

M. le Rapporteur: Depuis 1803, nous avons toujours eu à la Faculté de Paris les hommes qui étaient les plus dignes d'y siéger.

Nous avons accepté la proposition faite par le ministre, non pas de supprimer, mais de restreindre dans de certaines limites le concours, parce que nous croyons que cette institution s'appuie sur des idées qu'il n'est pas facile d'ébranler, aujourd'hui que des défauts sont corrigés par des avantages dont on cherche en vain à dissimuler l'importance. Qu'est-ce que le concours au fond? C'est l'élection remise à la Faculté. Que ce droit soit exercé, comme l'a demandé M. Cousin, par la voie du concours, cela ne change pas considérablement les choses; mais ce que nous croyons, et c'est sur ce point que j'appelle l'attention de l'honorable orateur, c'est qu'il est impossible aujourd'hui, avec la disposition des esprits, l'autorité des souvenirs, la force de l'usage et l'empire des idées démocratiques, d'abolir ce mode d'élection qui, dans l'enseignement médical, règne depuis le premier jusqu'au dernier échelon de la hiérarchie professorale. On fera une tentative, elle sera audacieuse, brillante; on dépensera pour cette tentative beaucoup de talent, énormément d'esprit, et on ne réussira pas, on échouera. Reste à savoir si l'espoir de faire rejeter le projet de loi suffit pour légitimer une entreprise dont on ne peut attendre, en définitive, aucun succès, car le projet rejeté, le concours n'en serait que plus affermi.

M. Cousin nous a parlé, dans son discours, d'une porte étroite qui était, si je ne me trompe, au palais Bourbon, et par laquelle il se flattait que la loi ne passerait pas.

M. Cousin: Tout entière!

M. le rapporteur: Tout entière, eh bien, oui! (Hilarité.)

Que M. Cousin me permette de lui dire, dût cette porte s'élargir beaucoup,

s'il redevenait jamais ministre, il ne pourrait pas néanmoins y faire passer la suppression du concours, qu'il le sache bien.

M. COUSIN : En 1840, je l'ai supprimé pour les écoles de pharmacie. On m'avait annoncé des tempêtes, j'y étais préparé, elles se sont évanouies.

M. LE RAPPORTEUR : J'arrive maintenant à la question des deux ordres ; j'espère pouvoir être court sur ce point, je n'abuserai pas des moments de la chambre.

Messieurs, je ne dirai certes pas aux défenseurs des deux ordres qu'ils affectent un dédain par trop aristocratique pour l'intérêt le plus précieux du pauvre ; je ne dirai pas non plus qu'ils affectent un respect inexplicable pour la demi-science, la pire, à mon avis, de toutes les ignorances : ce sont des arguments dont je ne dois ni ne veux me servir. Le but de la commission et celui des adversaires du projet de loi est le même. La commission croit que l'on peut obtenir pour la campagne des praticiens habiles, expérimentés, des médecins complets ; c'est dans l'intérêt des habitants de la campagne que nous repoussons les deux ordres.

Nos adversaires disent : « Vous ne réussirez pas dans vos efforts imprudents, vous priverez les campagnes des seuls praticiens qu'elles puissent posséder. » Améliorons ce qui est, ne le détruisons pas. L'intérêt que nous prenons, nous aussi, aux habitants des campagnes, nous force à nous opposer aux changements, à la réforme que vous voulez opérer ; nous poursuivons, mais par des voies différentes, le même but, qui est d'améliorer le service de santé des cantons ruraux.

Je crois que nos honorables adversaires reconnaîtront sans aucune difficulté, que si ce que nous proposons est possible, et ce que nous proposons l'est en effet, si réellement nous pouvons prouver que les docteurs en médecine, je me sers ici du mot usité, j'aimerais mieux dire des médecins habiles, expérimentés, quelle que soit leur désignation, iront habiter les campagnes, il est évident que ce sera là un immense service que nous aurons rendu aux 30 millions de personnes qui résident hors des villes.

Il est donc, à notre avis, d'une haute importance d'examiner si nous pouvons rendre un aussi grand service à nos concitoyens.

Quelle idée se présente à l'esprit quand on examine une pareille question ? C'est d'abord un préjugé très-favorable à l'opinion que la commission et le gouvernement ont adoptée. Vous voyez partout le progrès des études devenir si grand, le besoin de s'élever devenir si énergique dans la société, la propension qui pousse les classes inférieures de la société vers les professions libérales si manifeste, si continu, que l'État ne songe qu'à rendre plus difficiles des conditions d'admissibilité aux diverses professions, aux diverses carrières. C'est là l'objet de l'attention continuelle du gouvernement, et les chambres, lorsqu'elles rendent des lois, s'associent à cette pensée. On rend plus pénible l'accès de toutes les professions libérales, comme de toutes les carrières politiques ouvertes par le gouvernement, et, malgré ces efforts, le nombre des aspirants ou des concurrents ne cesse de s'accroître.

Il en est de même dans l'ordre médical : le nombre des médecins augmente, quelques efforts que l'on fasse pour le faire diminuer.

Ainsi, pour prendre les carrières que j'appelle politiques, depuis vingt à vingt-cinq ans, on a accru démesurément le programme des connaissances nécessaires pour entrer à l'école polytechnique, à l'école de Saint-Cyr, à l'école des ponts-et-chaussées, à l'école de la marine, et nous nous occupons dans ce moment de rendre plus sévères les conditions nécessaires dans l'étude du droit pour obtenir les divers diplômes délivrés par les facultés de cet ordre.

Voilà la tendance de la société ; il s'agit en quelque sorte de calmer ce mouvement vers les professions libérales, vers les carrières politiques, en augmentant les obstacles opposés à leur accès.

Dans la profession médicale, la même influence se fait sentir. En 1835, l'Université exigea, à partir de 1837, le baccalauréat ès sciences des étudiants en médecine qui voudraient prendre leur cinquième inscription ou commencer leur seconde année d'études.

M. VILLEMAIN : Cela existait avant.

M. LE RAPPORTEUR : Oui, mais on le rétablit, car cette règle avait cessé d'exister ; comme le dit l'honorable M. Villemain, on rétablit ce qui avait été supprimé. L'effet fut singulier : on était arrivé à ce point d'encombrement dans la carrière médicale, qu'en 1835 on avait reçu 800 médecins. De 1835 à 1838, les réceptions avaient varié de 1,000 à 900 et de 900 à 1,000.

Le moment était venu de porter remède à une telle affluence : alors la mesure que je viens d'indiquer fut prise. Le nombre des étudiants en médecine diminua, j'en conviens, sensiblement ; mais, à l'heure qu'il est, ce nombre commence à augmenter d'une manière assez régulière pour que nous puissions penser que, d'ici à peu d'années, nous nous trouverons absolument dans la même situation qu'en 1835, tant est grande l'impulsion qui pousse vers les professions libérales les jeunes gens appartenant aux familles peu aisées.

Dans cette circonstance, nous ne ferions rien pour la profession médicale ? Lorsque nous voyons toutes les classes de la société surmonter les plus redoutables conditions imposées à l'entrée des professions libérales, nous n'exigerions pas des médecins plus d'études, plus de travaux, plus d'efforts ? Quelle serait donc la cause de cette exception, de cette sorte d'immunité ?

Nous élevons les conditions imposées pour entrer dans les professions auxquelles conduit l'étude du droit et nous ne chercherions pas à augmenter la somme des connaissances imposées aux médecins ! Vous le voyez, la nature des choses, les exemples qui sont sous nos yeux, l'esprit de notre temps, nous conduisent à faire ce qu'on nous propose.

Mais, dira-t-on, il existe deux ordres de médecins ; si vous augmentez les études imposées aux uns, vous augmentez également celles exigées des autres, vous conserverez donc toujours la même distance relative entre les connaissances demandées aux deux ordres.

Ici j'ai une observation bien simple à faire : quelqu'un se plaint-il aujourd'hui que les docteurs en médecine ne soient pas assez instruits ? Personne n'élève un doute à cet égard ; on ne s'est jamais plaint que les docteurs qui exercent dans les villes ou ailleurs ne fussent pas suffisamment instruits : il n'y a donc pas lieu d'augmenter les conditions d'étude à leur égard. Mais il n'en est pas de même de cette classe de médecins qu'on appelle officiers de santé. Il ne peut y avoir de doute sur l'insuffisance des connaissances médicales qu'ils possèdent.

Vous voyez donc que, si nous ne voulons pas résister à l'impulsion de l'opinion publique qui conduit à exiger plus de connaissances de ceux qui se destinent aux professions libérales, nous devons changer quelque chose aux conditions d'études imposées au corps médical, et ce changement ne peut porter que sur les officiers de santé.

Conservez, dit-on, ce qui existe, en vous bornant à exiger plus d'études et de connaissances des officiers de santé.

Messieurs, l'état de la législation sur ces praticiens mérite de fixer notre attention. Je sais que personne ne prend la défense des praticiens du second ordre. Qui veut conserver les officiers de santé ? disait l'honorable M. Cousin. On ne veut pas les conserver, et en attendant on le fait, en changeant en apparence quelque chose, le nom, par exemple.

Il faut donc se faire une idée exacte de ce qui est aujourd'hui, afin qu'on ne revienne pas plus tard, et par une route détournée, à ce qu'on aurait dans le principe répudié.

Il existe parmi les officiers de santé des hommes habiles, expérimentés, et qui sous aucun rapport ne diffèrent des docteurs. Cependant telle n'est pas la condition d'existence du plus grand nombre de ces praticiens. Ils sont nommés à des conditions différentes, qui vous ont déjà été indiquées, soit à la suite de trois années d'études dans les écoles préparatoires et d'un examen devant le jury médical, soit à la suite de cinq années d'exercice dans les hôpitaux ou de six années de service près d'un ancien docteur. Tels sont les officiers de santé, objet du débat.

On dit que l'officier de santé est un médecin rural (je ne parle pas du médecin idéal de M. Cousin) ; on le représente comme le médecin des campagnes, l'ami, le compagnon des paysans, vivant au milieu d'eux et comme eux : rien de moins exact. Par le fait, dans le plus grand nombre de cas, l'officier de santé est ce qu'on vient de dire ; mais cela ne résulte pas essentiellement de sa condition propre, nécessaire, car il existe de ces médecins dans les villes ; rien dans leur nature ne les en exclut. Cela est tellement vrai qu'à Paris même on en compte cent soixante-quinze ; il pourra y en avoir davantage l'année prochaine. L'officier de santé, tel qu'il est, tel qu'il sera toujours, n'a rien en lui-même, dans son caractère, ses mœurs, ses idées, ses goûts, qui l'attache exclusivement aux campagnes.

Vainement cherchera-t-on à lui imposer certaines restrictions, certaines conditions. On l'a déjà tenté, on n'est jamais parvenu à des résultats sérieux. La loi de ventôse an XI a déclaré que l'officier de santé ne pourrait pas faire une grande opération chirurgicale en l'absence d'un docteur. Une telle interdiction est-elle applicable et a-t-elle jamais été respectée ? Non, il ne faut pas y penser.

Ne cherchez donc pas à inventer une restriction qui puisse créer une distinction entre l'officier de santé et le docteur ; le résultat est celui-ci : deux ordres de praticiens, se faisant une lutte acharnée dans laquelle le mérite disparaît complétement, et même le titre. Vous voyez ces deux rivaux combattant à armes égales, quoique la loi ait établi des droits différents. Peut-on laisser subsister une pareille injustice ? Non, vous ne le pouvez pas. Et cependant, avec le second ordre, appeliez-vous ceux qui le composeront licenciés ou bacheliers, vous ne pourriez pas faire cesser cette inégalité choquante, contraire à la loi et à l'équité.

En quoi consisterait donc cette fameuse réforme, qui conduirait à ce médecin idéal dont il a été parlé ? On a tout essayé en cette matière, par la loi de l'an XI, que Fourcroy présenta comme moyen de transition pour réorganiser le corps médical sans blesser les droits acquis ; depuis, la loi du 18 août 1792 jusqu'à celle de vendémiaire an XII, comme un pont jeté pour ainsi dire entre les deux époques pour passer de l'une à l'autre sans léser aucun intérêt, ne fut jamais considérée que comme une mesure transitoire.

Croyez-vous que cette loi soit restée en vigueur pendant quarante-quatre ans, sans qu'on ait essayé de la réformer ? On l'a tenté en 1820 et en 1840 ; vous l'avez vous-même essayé (M. Cousin fait un signe de dénégation) ou à peu près. Quand M. Cousin disait dans cet ouvrage où M. le ministre a lu ces mots : « Ainsi on diminuerait le nombre des officiers de santé en augmentant d'autant celui des docteurs, au grand profit des populations des campagnes et des villes, » il indiquait assez le cas qu'il faisait des praticiens du deuxième ordre.

Évidemment il voulait opérer quelque changement sage et heureux dans le corps médical. Si l'honorable M. Cousin n'a pas reconnu des vices à la loi de l'an 11, s'il n'a pas conçu la pensée de réformer cette loi, aucun ministre n'aura eu cette pensée, car je le tiens pour aussi éclairé et ami du bien qu'aucun de ses prédécesseurs. Évidemment il a conçu ce projet, et le temps lui a manqué pour l'exécuter.

Que peut-on faire pour opérer une réforme sérieuse parmi les officiers de santé ? Leur imposer des études plus variées et plus étendues, supprimer les certificats donnés par des docteurs et les certificats de pratique dans les hôpitaux. Toutes leurs études seraient faites dans des écoles préparatoires, et dureraient trois ou quatre ans. Mais vous ne pouvez conserver les deux ordres qu'en rendant le cours d'études des officiers de santé incomplet ; car, en conservant le docteur, il faut que l'officier de santé fasse des études moins complètes que les siennes ; par conséquent je puis dire que ces études seront incomplètes. Si vous avez une

juste idée de votre réforme, vous direz que votre officier de santé aura les deux tiers du savoir du docteur; un autre dira les trois quarts. Peu importe, il y aura toujours une fraction; votre licencié, votre bachelier, votre maître en chirurgie, votre barbier, quelque nom que vous lui donniez, ne sera jamais qu'une fraction du docteur.

Or, voici pour moi la grande difficulté; l'écueil, contre lequel tout le monde a échoué. Il s'agit de créer un enseignement divisible; or la science médicale n'est pas divisible: voilà ce qu'il faut bien comprendre, messieurs les réformateurs. Vous ne pourrez jamais faire un programme véritablement sérieux en pareille matière, si vous n'admettez pas la science dans ce qu'elle a de général. Il ne faut pas nous apporter ici vos idées de programmes littéraires. Je comprend qu'en littérature et en philosophie on fasse des programmes divisés et morcelés, qu'on dise: tant pour les élèves de troisième, tant pour les élèves de rhétorique. Je comprends cela parce qu'en littérature c'est le goût qui domine plus encore que la nature elle-même. Mais, en matière médicale, concevriez-vous, messieurs, ce que serait ce tiers d'anatomie, ce quart de pathologie, ce cinquième de matière médicale que devrait apprendre l'officier de santé? Je conçois très-bien qu'on n'enseigne pas à ce praticien l'universalité de la science; mais ce que je ne conçois pas, c'est qu'on ne lui donne pas une notion générale plus ou moins approfondie, mais complète; or, alors vous en faites un docteur, *et un excellent* docteur.

Je repousse ce morcellement de la science; et cependant on l'a essayé, comme je le disais, mais aussi on a échoué. Je ne veux pas justifier les jurys médicaux, mais les excuser. On s'étonne qu'ils se montrent d'une si grande facilité dans les réceptions d'officiers de santé, qu'ils ne refusent à vrai dire personne. Mais interrogez les membres des jurys médicaux, et ils vous diront qu'il leur est absolument impossible de faire subir aux aspirants des examens sur les programmes qui ne contiennent que des lambeaux de la science. Cela est contraire à la raison, tellement contraire à la raison, que je ne comprends pas que l'Université, par le seul amour de la science, n'ait pas songé à réformer un état de choses pareil. Pourquoi le jury médical de la capitale, composé de membres distingués de la Faculté de médecine de Paris, est-il, selon la commune opinion, le plus facile de tous ceux qui existent en France? C'est que les professeurs qui le composent sentent qu'il est impossible de diviser et de morceler la science. Leur facilité se justifie elle-même.

Les personnes qui espèrent parvenir à réformer le second ordre croient qu'il serait facile d'imposer des restrictions à l'exercice de la profession d'officier de santé. Je voudrais savoir quelles sont ces restrictions. L'honorable M. Cousin, dans son amendement, en a indiqué une seule, à savoir, que l'officier de santé ne devrait pas exercer dans les villes de plus de 6,000 âmes.

Je crois que c'est la seule restriction que l'honorable M. Cousin veuille imposer aux officiers de santé. Messieurs, il est inutile d'insister sur ce point. Je crois que rien n'est plus illusoire, plus chimérique que cette condition. En effet, croyez-vous par là établir une bien grande distance entre l'officier de santé et le docteur en médecine? Quoi! l'officier de santé pourra exercer dans une ville de 5,000 ou 5,500 âmes, et il ne le pourra pas dans une ville de 6,000! il pourra s'établir dans la banlieue, à la porte de la ville dont l'entrée lui est interdite! Comment faire exécuter une pareille disposition, qui n'a rien d'analogue dans nos lois civiles? Au moyen d'une loi pénale? nos mœurs répugneraient à l'application d'une loi de ce genre. Si vous n'avez pas d'autre distinction à établir entre les officiers de santé et les docteurs que celle que vous présentez, dites plutôt que vous avez renoncé à trouver une limite réelle et précise qui puisse séparer l'un de l'autre. Et comment la trouverait-on? Il faut bien se pénétrer de cette vérité, que les officiers de santé actuels sont ce qu'ils doivent et peuvent être. On a cherché à corriger leur organisation, et on n'y a jamais réussi. Vous allez voir, quand viendra la discussion des articles, par la quantité d'amendements qui pleuvront de tous côtés, qu'il est impossible de s'entendre sur ce point. Toutes les divergences d'opinion qui ont éclaté en 1825 et 1826 se produiront dans cette assemblée. Non, on ne peut pas améliorer la situation des officiers de santé. Ils sont ce qu'ils doivent être. C'est à eux qu'on peut appliquer cet axiome si connu: *Sint ut sunt aut non sint.*

M. Cousin: Ce ne sont pas des jésuites. (On rit.)

M. le Rapporteur: J'en viens maintenant à quelques objections particulières présentées par les honorables membres auxquels je cherche à répondre.

L'idée qui me frappe le plus dans ce débat, c'est celle qui a été présentée avec beaucoup de force par M. le marquis de Barthélemy et par l'honorable M. Cousin: comment concevoir qu'un docteur en médecine, qu'un jeune homme qui aura hanté les plus habiles professeurs, fréquenté les académies, entendu les hommes les plus éloquents, qui sera venu dans cette enceinte entendre parler M. Cousin (On rit), comment concevoir qu'un jeune homme dans une telle situation, après avoir fait toutes ses études, consente à aller s'enfermer dans un village pour vivre avec des hommes rudes de mœurs et grossiers de langage? Vous lui infligez un supplice qu'il ne pourra jamais tolérer. Quelle que soit la position de ce jeune homme dans la ville, il ne voudra jamais la quitter pour aller s'exposer à une pareille torture, semblable au supplice de Mézence.

C'est vrai, je reconnais qu'il y a dans cet argument quelque chose en apparence d'assez fondé.

Il semble qu'il y a dans les mœurs élégantes du docteur quelque chose d'exclusif qui ne lui permet plus d'aller s'établir au sein des campagnes, dans les cantons ruraux, et de vivre avec de grossiers paysans. Mais ceci n'est encore que de la théorie. Il faut arriver à l'appréciation des faits.

Or, voici ce que nous lisons dans un ouvrage de statistique souvent cité et très-digne de l'être, dans le livre du docteur Lucas Championnière. Il a relevé le nombre des docteurs qui se sont établis, je ne dirai pas dans les chefs-lieux de canton, mais dans les hameaux de six départements. Il a eu la patience et les moyens nécessaires de constater sur ce point curieux la vérité. Dans un tableau statistique fort digne d'étude, qui se rapporte à six départements, l'auteur a mis d'un côté tous les officiers de santé, et de l'autre, tous les docteurs établis dans les chefs-lieux de cantons, les hameaux et les communes rurales: dans les *hameaux*, retenez bien ce mot. Si donc les savants docteurs répugnent à s'établir dans une petite ville de province, à coup sûr ils iront bien moins encore asseoir leur foyer dans ces hameaux, dans les agglomérations de quelques habitations rurales. Jetez les yeux sur l'ouvrage de M. Lucas Championnière, vous verrez que dans le département du Nord il a reconnu 44 docteurs dans les hameaux..... (Réclamations), dans les hameaux, messieurs, c'est le mot consigné dans l'ouvrage.

Dans le département de Lot-et-Garonne, je ne sais pas quel est dans ce département le sens du mot hameau; mais il y a 52 docteurs dans ces localités, le dernier degré des agglomérations de population. Dans le Bas-Rhin, il y en a 20; dans la Côte-d'Or, 27; dans la Loire-Inférieure, 17, etc.... Qu'est donc devenue cette déclaration absolue que le docteur ne pouvait habiter dans les campagnes? Nous venons de voir la preuve du contraire; les docteurs vont dans la campagne quand ils ont la certitude de pouvoir y trouver une clientèle, et de remplacer ou de supplanter l'officier de santé. Mais quand ils voient que cette clientèle qu'ils ont en vue leur est ravie par l'officier de santé, ils n'y vont pas; mais ils y courent, toutes les fois qu'une clientèle vient à vaquer. Eh mon Dieu! leur ambition n'est pas grande: je vais parler tout à l'heure de cette question; elle n'est pas ce que l'on pense.

On représente les docteurs comme des grands seigneurs, comme les aristocrates de la médecine: pure illusion! On dit que les docteurs se font payer plus cher que les officiers de santé, mais d'abord il faut nous entendre; il semblerait que les docteurs, aux yeux des malades, ont un costume pour se faire reconnaître. Ils ne portent point de costume, ni même le titre qui les distingue des officiers de santé. Comment se fait-il, par exemple, que les officiers de santé aient, comme le disait hier l'honorable M. de Barthélemy, la modestie de ne demander à leurs malades que la moitié de ce que prend un docteur? C'est assurément très-généreux à eux, mais fort douteux. Je ne sais pas si les choses se passent ainsi dans les campagnes qui environnent Marseille; mais ailleurs rien de pareil, par la raison qu'aucun signe ne distingue un officier de santé d'un docteur que le titre qui apparemment ne s'écrit pas au-dessus de la porte comme une enseigne. Ils sont désignés l'un et l'autre sous le nom générique de médecins. Je déclare que, dans tous les renseignements que nous avons obtenus, j'ai vu que dans les campagnes il n'y a pas de différence entre les officiers de santé et les docteurs, par cette raison que les paysans qui les habitent ne savent même pas qu'une différence existe. Si vous me disiez que, comme sous l'ancien régime, le docteur porte une robe et un bonnet carré et va voir ses malades dans cet accoutrement, je comprendrais la distinction, mais aujourd'hui on ne le connaît que sous le nom de médecin, et, avant de le payer, un malade ne lui demande pas s'il est officier de santé ou docteur pour lui donner la moitié ou le double.

Mais si vous avez uniquement en vue le bon marché, il ne faut pas vous contenter de si peu. On disait hier: Le bon marché est une chose capitale pour les pauvres, et on faisait une peinture fort éloquente, fort touchante de la situation généralement malheureuse des habitants de la campagne. Si, en pareille matière, c'est le bon marché qu'il faut regarder avant toutes choses, on ne doit pas s'arrêter à l'officier de santé. Il y a quelqu'un qui prend meilleur marché que lui: c'est le charlatan; il y a quelqu'un qui prend meilleur marché que le charlatan, c'est l'empirique. Vous trouverez ainsi une foule de praticiens qui vous feront payer très-peu et vous soigneront au rabais. Dans le langage vulgaire on dit que le bon marché ruine, ici il tue.

Sachons bien, messieurs, qu'il ne s'agit pas dans notre discussion de population véritablement pauvre: les populations qui le seront vraiment n'auront ni docteur ni officier de santé. Il y a malheureusement tel canton où, quoi que nous fassions, jamais il n'y aura un officier de santé, un médecin, un chirurgien, soit que le peuple languisse dans une trop grande misère, soit qu'il ne croie pas à la médecine, soit que des charlatans y aient pris racine, jamais un vrai médecin n'y pourra pénétrer; il faut savoir que les cantons les plus pauvres de nos départements n'auront pas de médecins si vous ne leur en envoyez pas, ou si le département ne leur envoie pas des médecins cantonnaux. Jusque-là rien.

Ainsi donc, ne parlons que des cantons aisés dans lesquels il pourra y avoir lutte entre l'officier de santé et le docteur. Pour ces localités, ne viser qu'au bon marché ce n'est véritablement pas agir avec sagesse ni avec humanité.

On poursuit l'objection contre la facilité qu'auraient les docteurs à s'établir dans les campagnes, et on dit: Un pauvre officier de santé gagne annuellement 1,500 fr. dans les campagnes modérément peuplées. Quel docteur se contenterait jamais d'une aussi faible rétribution. Savez-vous qu'il y a beaucoup de docteurs qui quitteraient les grandes villes pour aller s'établir dans les campagnes, s'ils avaient la certitude de gagner 1,500 fr. par an?

On se crée des idées véritablement singulières. Un seul fait suffira pour vous faire apprécier la vérité. A Paris, il existe 1,430 docteurs en médecine ou environ. Je demande pardon à la chambre de traiter devant elle un sujet délicat, aussi je n'insisterai pas; je me bornerai à l'indiquer. A Paris, disais-je, il s'est formé au sein du corps des médecins une caisse de prévoyance fondée par des médecins généreux, honorables, dans le but de venir au secours de leurs confrères malheureux. Je ne veux pas dire tout le bien que fait cette institution de prévoyance, qui est placée sous la présidence de l'honorable doyen de la Faculté de médecine. Je ne crois pas blesser les intentions et la modestie des fondateurs en disant que plus d'une fois ils ont secouru un nombre considérable de médecins poursuivis par l'infortune.

Ces confrères secourus par cette caisse paternelle de prévoyance, croyez-vous qu'ils ne seraient pas allés avec bonheur dans la campagne exercer leur art, si partout ils n'avaient trouvé la place prise? Croyez-vous que, dès que les officiers de santé se retireront, ils n'iront pas remplir leur poste? Soyez convaincus qu'aussitôt que le nombre des officiers de santé diminuera, un nombre correspondant de docteurs quittera les villes pour se répandre dans les cantons ruraux; et d'ailleurs, une loi si attaquée a poussé la prévoyance jusqu'à attirer les docteurs hors des villes. Quand vous arriverez à la partie de la loi qui concerne la pharmacie, vous verrez que désormais les médecins de campagne seront pharmaciens. Dans la loi de l'an 2, ils avaient le droit de porter des remèdes avec eux chez les malades, mais ils ne pouvaient tenir officines. D'après la loi actuelle, ils pourront en tenir une à certaines conditions faciles à remplir; en un mot, nous donnons aux docteurs la faculté, dans les campagnes, d'exercer la profession de pharmacien, premier avantage; ils cumuleront cette double profession. Enfin reste l'institution des médecins cantonnaux. Vous arrivez, par ces deux moyens, à la seule chose que vous deviez en ce moment avoir en vue d'obtenir, à savoir une répartition plus égale sur la surface du territoire de la France du nombre de médecins, que vous avez en nombre très-suffisant pour satisfaire aux besoins de la santé publique, comme je vais vous le démontrer.

On a prétendu que les réceptions de docteurs baissaient insensiblement, qu'elles seraient, après que la loi serait rendue, insuffisantes pour entretenir la population médicale au niveau qu'elle a atteint aujourd'hui, et qui paraît généralement accepté comme suffisant. Voyons ce qu'il y a de fondé dans cette objection. Je crois en effet le nombre de 20,000 médecins qui existent aujourd'hui suffisant pour les besoins de la santé publique. On a contesté ce chiffre dans le commencement de la discussion générale; on a dit qu'il reposait sur des bases incertaines; on l'a élevé tantôt à 25,000, tantôt à 28,000

J'insiste sur ce point: le nombre de 20,000 paraît exact. Nous en avons reçu la preuve d'une manière assez curieuse: vous savez par quels travaux assidus, par quels efforts, par quelles dépenses le savant docteur Lucas Championnière est arrivé à constater ce chiffre si important, et, je suis en regret de le dire, que le gouvernement aurait dû obtenir d'une manière positive, puisque la loi de l'an XI l'oblige à tenir une liste exacte des docteurs en médecine et des officiers de santé. Enfin, cette liste, il ne l'a pas obtenue; mais M. Lucas Championnière l'a dressée à ses frais, et il est arrivé à ce chiffre, pour 1845, de docteurs-médecins ou d'officiers de santé, 20,000. Le chiffre a été contesté.

Un membre : C'est exagéré.

M. le Rapporteur : Eh bien! il a reçu une sanction remarquable de la loi que nous avons rendue pour changer les bases de l'impôt de la patente. On a, comme vous le savez, déchargé les médecins de la patente, et le nombre des médecins dégrevés s'est trouvé de 14,300. Si l'on ajoute à ce nombre les médecins des hospices, les médecins des bureaux de bienfaisance, qui n'étaient pas soumis à la patente, on arrive à peu près à ce nombre de vingt mille médecins, que nous avons dû accepter comme l'expression exacte des faits.

Ce chiffre, messieurs, est-il insuffisant aux besoins de la santé publique? Cela est absolument impossible à dire; car tout ce qui se rapporte à cette question du plus ou du moins de médecins nécessaires aux besoins publics véritables est obscur: de façon qu'il est impossible de tirer aucune conséquence de quelques faits significatifs, mais isolés.

Ce qui est certain, c'est qu'en admettant ce chiffre de 20,000, nous avons plus de médecins en France qu'en Belgique et qu'en Suisse, moins qu'en Espagne, que dans le Piémont et dans les Pays-Bas. La répartition est en France tellement étrange, que dans le département des Landes, par exemple, département très-peu peuplé, peu riche, il se trouve un médecin sur 862 habitants, et que, dans le département du Nord, département si peuplé, si riche, il se trouve un médecin sur 2,047 habitants.

On ne peut donc arriver à aucune conséquence logique sur ce point, les faits démentant continuellement les raisonnements que l'on pourrait hasarder.

Je crois donc pouvoir admettre sans contestation le chiffre de 20,000 médecins, chiffre suffisant pour les soins qu'exige la santé publique en France.

Maintenant, si nous supprimons le second ordre, quel sera le nombre de réceptions de docteurs nécessaires chaque année pour maintenir le niveau, de manière que les vides causés par la mort dans ce nombre de 20,000 soient toujours comblés?

J'ai présenté dans le rapport un calcul qui a étonné plusieurs personnes; quelques-uns de mes honorables collègues ont bien voulu me témoigner sur ce point leur surprise. J'ai dit que, relativement aux médecins, il fallait calculer la mortalité dans la proportion d'un cinquante-sixième. On s'est récrié: Vous faites mourir, disait-on, les médecins bien vieux. J'ai répondu que c'était tout naturel. (On rit.)

Mais, messieurs, ce calcul est sérieux. Il est très-difficile, vous le comprenez, d'établir des tables de mortalité pour des professions, des professions surtout telles que celle dont nous nous occupons, qui est composée de personnes vivant isolément, séparées les unes des autres sur presque tout le territoire de la France. Comment donc arriver à notre but? Nous n'avons sur ce point qu'un seul moyen de nous éclairer: c'est de prendre pour base la population médicale de Paris. Il se trouve dans la capitale 1,450 docteurs; nulle part en France il n'y a une aussi grande agglomération de médecins sur un même point: nous ne pouvons donc pas faire ailleurs une opération plus exacte et dans des conditions plus favorables. Or je trouve dans l'Annuaire de médecine, publié chaque année, ce fait, qui m'a étonné, mais qui est certain, incontestable, à savoir: que dans les deux années 1845 et 1846, 50 médecins seulement sont décédés à Paris, c'est-à-dire 25 par année en moyenne.

Je ne dis pas que la conclusion que je tire de ce chiffre soit rigoureusement exacte; cependant je ne crois pas que personne puisse donner un autre chiffre.

Voici la proportion de la mortalité des médecins à Paris, un cinquante-sixième. Je le répète, on ne pourrait pas sur cette matière produire un chiffre différent et plus authentique.

Jusqu'à preuve contraire, jusqu'à ce que l'on trouve un moyen quelconque de renverser ce document statistique, que je me borne à indiquer, je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher de me servir de ce chiffre d'un cinquante-sixième, comme représentant la mortalité annuelle dans le corps médical.

S'il en est ainsi, un cinquante-sixième oblige à recevoir tous les ans 357 docteurs. On a parlé de 500, de 1,000 même, je crois; voilà la vérité: 257 docteurs. Mettons-en même davantage, si vous voulez, nous pouvons aller jusqu'à 400.

En 1845, on a reçu 317 docteurs; en 1846, 302; moyenne, 309.

Ainsi donc, c'est un déficit de 46; mettons, si vous voulez, 60, 100; mais enfin, en me fondant sur le seul chiffre que nous possédions en cette matière, et qui puisse nous éclairer, je suis en droit de dire qu'avec une augmentation de 46 docteurs, nous maintiendrons constamment le niveau actuel de 20,000 médecins.

Or on peut doubler ce nombre de réceptions, sans avoir à craindre d'être déçu dans ses espérances, car il est certain que la suppression du second ordre augmentera le nombre des aspirants au doctorat.

Maintenant, messieurs, je passe à un second ordre d'idées.

On a dit que nous abaisserions, en nivelant les deux ordres de praticiens, quelque chose de très-respectable, dont je suis bien loin de vouloir ternir l'éclat, je veux parler du grade de docteur. Quand les facultés sauront qu'il faut de toute façon qu'elles reçoivent des docteurs, que le pays en demande, en exige, elles les recevront à de tristes conditions, elles en accueilleront qui ne seront nullement dignes de ce grade; le beau titre de docteur en médecine, respecté de toute l'Europe, finira par ne plus rien avoir de son ancien éclat.

Messieurs, ce qui se passe dans ce moment devrait bien ouvrir les yeux; je ne trouve rien de plus propre à détruire l'éclat du doctorat, que ce qui a lieu aujourd'hui. Et par l'effet de l'existence du second ordre, au sein des facultés, un jeune homme paresseux, insouciant, peu exact à suivre les cours, se présente pour passer sa thèse de docteur: il est repoussé. Vous croyez que cet étudiant voit s'évanouir à l'instant devant lui son avenir? Aucunement; en sortant de la Faculté, il se rend devant le jury médical, il subit un examen d'officier de santé, il est reçu, et, grâce à la loi qui existe, il va exercer son état, ayant les mêmes droits que cet élève laborieux qui aura passé ses quatre années à étudier assidûment, qui aura subi ses quatre examens de fin d'années, ses cinq examens de fin d'études, et soutenu sa thèse aux applaudissements de tous; si vous concevez quelque chose de plus propre à rabaisser l'honneur du corps médical et du doctorat, vous pouvez me l'indiquer.

On prétend que la fusion des deux ordres amènera la ruine des écoles préparatoires. Que feront désormais les écoles préparatoires, réduites à ne préparer que des élèves dont elles ne pourront pas achever les études, et auxquels elles ne conféreront aucun grade? Les trois facultés attireront successivement vers elles tous les étudiants, et les écoles sont destinées, après quelques années d'une lutte inutile, à succomber. Le sort des écoles préparatoires a préoccupé vivement la commission, et vous devez voir dans l'art. 1er des traces de cet intérêt si vif et si naturel. Nous portons grand intérêt aux écoles préparatoires; car nous ne croyons pas que toutes soient pourvues de moyens d'existence suffisants; nous croyons que quelques-unes s'éteindront par la force des choses, ou continueront de languir; mais sur les vingt et une qui existent, plus de moitié doivent être encouragées et mises à la charge de l'État.

Mais croyez-vous que, si nous leur accordons les trois années de cours, sans entrer dans des détails qui trouveront mieux leur place dans la discussion des articles, croyez-vous, dis-je, que les écoles préparatoires ne verront pas là un moyen suffisant pour reprendre courage? Nous avons reçu dans le sein de la commission le directeur de l'école préparatoire d'Amiens, homme éclairé et plein d'expérience; il demandait plus que nous ne pouvions lui accorder, c'est-à-dire que les écoles préparatoires pussent conférer le grade de docteur. Cela n'était pas possible. Les raisons en sont trop nombreuses pour que j'aie besoin de vous les indiquer. L'honorable directeur de l'école préparatoire d'Amiens a lui-même reconnu l'impossibilité de sa demande; il s'est retiré satisfait quand il a su que nous proposions d'accorder les trois années d'études aux écoles préparatoires qui auraient près d'elles une faculté des sciences. C'est, au surplus une question grave, délicate, importante, sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Je termine, messieurs, par une dernière considération: le second ordre de praticiens, trouve dans cette enceinte un grand nombre de défenseurs très-ardents, très-éloquents; je l'en félicite; mais il est mieux défendu, il faut qu'on le sache, qu'il ne se défend lui-même. Le nombre des officiers de santé va tous les jours en diminuant, la proportion de la diminution de ce nombre est plus grande que celle des docteurs; on a pris des précautions pour faire diminuer le nombre des docteurs en médecine; on a, tout à l'heure je vous le disais, rétabli l'obligation du baccalauréat ès sciences au commencement de la seconde année. On n'a rien fait pour diminuer le nombre des officiers de santé, et constamment ce nombre diminue; j'engage les personnes qui, sur ce point, auraient encore conservé quelques doutes, à bien vouloir jeter les yeux sur l'ouvrage que j'indiquais tout à l'heure; ils trouveront les preuves de ces faits.

Je consultais ces jours derniers un savant médecin arrivé de Bretagne, et je lui demandais si le jury médical de Nantes siégeait souvent, et combien il recevait d'officiers de santé; on me répondit que depuis trois ans le jury médical ne siégeait plus à Nantes. Ainsi, j'encourage très-fort nos honorables collègues à dé-

fendre l'institution des officiers de santé, qui leur inspire un si vif intérêt; mais qu'ils sachent bien que cette institution s'éteint. Elle a grand besoin de secours; quoiqu'on ait fait tout au monde pour la rajeunir, elle se meurt, et elle se meurt si bien, que je suis convaincu que, malgré tout ce qu'on fera pour la conserver, pour la rétablir, elle est destinée, par la force même des choses, à disparaître.

Messieurs, je termine ce trop long résumé par cette dernière observation. La commission a éprouvé hier un vif regret lorsqu'elle a entendu un des honorables membres qui en font partie repousser une institution qui semblait, dans une loi si combattue, devoir réunir au moins tous les suffrages, l'institution des médecins cantonnaux; nous nous étions attachés à enlever du projet ministériel tout ce qui, à propos de cette institution, avait pu donner lieu à des susceptibilités si fréquentes de nos jours sur tout ce qui touche de près ou de loin à l'influence du gouvernement; nous avions fait de l'institution des médecins cantonnaux une institution municipale, départementale, de façon que le gouvernement n'intervint que pour ce qui est absolument nécessaire dans le régime de cette institution. Cependant, elle a été blâmée hier par un honorable collègue dont je connais trop les sentiments de véritable charité, d'amour de l'humanité, pour que je puisse lui adresser sur ce point le moindre reproche. Je témoigne seulemement un regret, celui d'avoir en cette circonstance à le combattre. J'ai été fort surpris quand l'honorable préopinant a cité les départements de l'Alsace, du Bas-Rhin, par exemple, où les médecins cantonnaux sont établis, et où, selon lui, il y a dans ce moment moins de médecins, relativement à la proportion générale des médecins en France, que dans d'autres départements dont la situation est analogue. D'où il tirait cette conclusion, que les médecins cantonnaux font fuir les médecins libres et nuisent par le fait aux populations.

Nous devons dire que la conséquence nous paraît peu en rapport avec le fait cité.

Le département du Morbihan, par exemple, est celui qui certainement possède proportionnellement le moins de médecins; il en a un sur 5,264 habitants. Le département du Morbihan reste un des derniers dans l'ordre de la population médicale de la France. Quand on établirait un ou deux médecins par canton dans ce département, il est clair qu'il resterait toujours au dernier rang qui lui est assigné. Le nombre des médecins de cantons ne sera jamais assez grand pour nuire aux médecins libres ni pour changer sensiblement les rapports de la population médicale de département à département. On n'établira jamais de médecins cantonnaux que dans les localités où des médecins libres ne s'établiront pas.

Mais, sans insister sur ce point, je dirai que je conçois l'opposition systématique à la loi, au ministère; mais j'aurais cru qu'une institution telle que celle-ci, qui était demandée de toutes parts, qui existe dans un grand nombre de pays de l'Europe, qui est inspirée par le sentiment de la charité, qui ne veut pas que les habitants des campagnes pauvres manquent de tous les secours qui sont procurés aux pauvres dans les villes où sont des hôpitaux, des dispensaires, des secours de tout genre; j'aurais cru, dis-je, que cette disposition d'une loi qui paraît devoir faire naître parmi nous de si profonds dissentiments, aurait été adoptée par un vote unanime.

Messieurs, la commission ne prétend pas que le projet de loi qui vous est soumis soit parfait dans toutes ses parties; qu'il ne puisse donner lieu à aucune amélioration; elle s'est appliquée à le rendre meilleur, comptant bien sur les lumières de la chambre pour l'améliorer encore. Mais elle a pensé et elle pense en ce moment qu'il n'y a rien de sérieux dans les clameurs qu'a suscitées la présentation du projet de loi; elle croit que, dans le cours de la discussion générale, les objections qui ont été présentées sont, les unes empreintes d'une évidente exagération, les autres dénuées de toute espèce de fondement; elle croit que la chambre fera une chose bonne, utile, digne de sa haute raison, en adoptant une loi demandée et promise depuis vingt ans, et qui, conforme à l'intérêt général, satisfera, dans une juste mesure, les vœux et les besoins du corps médical: telles sont, messieurs, les conclusions de votre commission. (Mouvement prolongé d'approbation.)

M. de Montalembert: Je n'ai qu'une chose à répondre, c'est pour un fait personnel. Je n'ai nullement taxé d'égoïste et de cupide le corps médical: si j'ai prononcé ces expressions, en relisant le Moniteur on verra qu'elles ne s'attachent qu'à certaine publication. J'aurais vivement regretté que mes paroles eussent pu laisser percer un sentiment qui n'existait pas du tout dans ma pensée.

M. Beugnot: Je suis heureux que mes observations aient donné à mon honorable ami, M. de Montalembert, l'occasion d'expliquer ses sentiments réels.

M. de la Moskowa demande la parole pour un fait personnel: il croit que la Commission s'est méprise sur le sens de ses paroles lorsqu'il a critiqué la composition de cette Commission.

M. le Président: Je m'empresse d'annoncer à la chambre que M. le ministre a déposé les procès-verbaux de la commission des hautes études médicales. La discussion générale est close.

M. Cousin: Je demanderai aussi à M. le ministre de vouloir bien communiquer à la chambre les procès-verbaux des délibérations de la commission de 1838 sur le projet de loi de l'enseignement de la médecine. Je suis persuadé qu'on y trouverait des renseignements précieux sur l'opinion de ce grand corps qui n'existe plus (On rit); ce serait un surcroît de lumière.

M. de Salvandy: Ces procès-verbaux seront communiqués à la chambre.

M. le Président: Je consulte la chambre sur l'ordre de la discussion. Je ne crois pas qu'il y ait lieu de commencer par la disposition de M. Barthélemy; car il pourrait arriver qu'on fût d'accord sur le principe, et en dissentiment sur son application; de sorte qu'il y aurait de cette façon un principe général en l'air. Ce serait d'ailleurs contraire à tous les précédents de la chambre. Je propose donc de discuter l'amendement de M. Cousin, comme le premier déposé, et ensuite comme s'écartant le plus du projet.

M. Cousin: L'opinion de M. le président peut être fort parlementaire, mais elle est, sinon mortelle, du moins fort dangereuse pour mon amendement. Sans doute, personne ne peut voter des principes abstraits; mais, dans mon amendement, je suis entré dans des détails qui n'ont rien à voir dans la question de principe. La question est celle-ci: faut-il un seul ordre ou bien deux ordres de praticiens? qu'on se décide. Dans mon amendement, j'ai été beaucoup plus loin, et sa discussion immédiate amènerait tant de problèmes que, dans cette confusion, le principe y périrait. (Rires.) Je résiste à l'honneur qu'on veut me faire. Je préfère mon amendement à ma vanité. Si M. Flourens veut bien développer son amendement, je suis pour céder les honneurs à M. Flourens.

M. le Président: Alors, puisque M. Cousin retire son amendement...

M. Cousin: Mais non, pas du tout.

M. le Président: Alors vous pouvez vous entendre, n'en faire qu'un seul.

M. de Montalembert: Les trois amendements de MM. Cousin, Flourens et de Montalembert se confondent dans le paragraphe 1er; qu'on le discute.

M. le Président: Mais on ne peut voter un amendement qu'en entier.

M. Ch. Dupin: La division serait de droit.

M. Cousin: Pour ne pas embarrasser la discussion, et sur l'avis de mes plus chers collègues, je retire mon amendement.

M. le Président: Alors on discutera l'amendement de M. Flourens. (C'est cela! c'est cela!)

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 10.

La discussion est ouverte sur l'amendement de M. Flourens auquel M. Cousin a réuni le sien.

Cet amendement est ainsi conçu:

1° L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens: les licenciés et les docteurs.

2° L'enseignement de la médecine est donné par deux ordres d'écoles, les écoles secondaires et les facultés.

3° Les écoles secondaires confèrent le titre de licencié comme les facultés.

4° Les facultés seules confèrent le titre de docteur.

5° La durée des études pour la licence est de trois années.

6° La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves.

7° Les études faites dans une faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès sciences naturelles, abrègent d'une année les études à faire dans une école secondaire.

8° Nul élève ne peut obtenir le titre de licencié ou de docteur s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un maître.

9° Tout docteur et tout licencié peuvent faire des cours particuliers sur les diverses branches de la médecine.

10° Les seuls docteurs peuvent devenir professeurs ou agrégés, soit dans les écoles secondaires, soit dans les facultés. Ils peuvent seuls aussi être chargés de l'enseignement et du service dans les hôpitaux.

M. le marquis de Barthélemy déclare que MM. Cousin, Boullet et lui se sont réunis pour faire des sous-amendements à l'amendement de M. Flourens.

M. Flourens a la parole pour développer son amendement. L'orateur fait valoir comme motifs péremptoires en faveur des deux ordres, d'une part l'intérêt du service médical des campagnes, de l'autre la nécessité de maintenir la suprématie de votre enseignement en Europe. Une troisième raison est invoquée par l'honorable membre: c'est que le second ordre a toujours existé et existera toujours, quoi qu'on fasse, parce qu'il est dans la nature même des choses.

M. le baron Thénard pense qu'on doit moins se préoccuper de savoir s'il doit exister deux ordres de médecins que de déterminer si le second ordre, tel qu'on le propose, offrira à la société les garanties convenables. Il ne le croit pas et il se fonde sur la difficulté même des sciences médicales et sur l'insuffisance du temps d'étude exigé du second ordre. Il vote contre l'amendement.

M. Boullet rappelle les principaux arguments présentés par MM. Cousin et Flourens et vote en faveur de l'amendement.

M. Wustemberg combat les amendements et défend le système de la commission.

M. Cousin fait un dernier effort en faveur d'un second ordre de praticiens, quel que soit le nom qu'on lui donne, et cherche à en démontrer l'absolue nécessité réclamée par les intérêts même de l'humanité.

M. le ministre de l'instruction publique répondra dans la séance suivante.

SÉANCE DU 11.

M. de Salvandy s'est appliqué à établir que le niveau des études n'était pas trop élevé par le projet de la commission. Il s'appuie sur la moyenne des réceptions pour démontrer que le recrutement du corps médical serait assuré avec un seul ordre.

MM. de Barthélemy et Cousin ont reproduit leurs arguments en faveur du maintien du second ordre.

L'amendement de M. Flourens a été rejeté à une assez forte majorité.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ORGANISATION MÉDICALE.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES. — NOMINATION DES AGRÉGÉS. — CONCOURS ET NOMINATION DIRECTE. — PERMUTATION DES CHAIRES. — INAMOVIBILITÉ DES PROFESSEURS.

Les résultats généraux de la discussion sont jusqu'à présent ceux-ci :

L'enseignement médical continuera à être donné à la fois par des facultés et par des écoles préparatoires. L'enseignement des facultés comprendra toutes les parties des études médicales; celui des écoles préparatoires ne comprendra que les deux premières années d'études, ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences ou dans les villes ayant une population de 80,000 âmes au moins. A l'égard de ces deux ou trois années, l'enseignement des écoles sera aussi complet que celui des facultés.

Les facultés seules délivreront le diplôme de docteur.

Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État; le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Les écoles préparatoires auront, aussi bien que les facultés, des agrégés. Tous les agrégés seront nommés par les facultés; à leur défaut, les écoles seront pourvues de suppléants spéciaux ayant rang d'agrégés de l'instruction secondaire.

Les agrégés seront nommés pour dix ans. Leur nombre ne pourra excéder celui des professeurs.

Le concours est aboli pour les chaires des facultés et remplacé par la nomination sur présentation.

La présentation ne pourra porter que sur certaines catégories de médecins.

La permutation ne pourra avoir lieu qu'entre deux chaires d'une même faculté.

L'inamovibilité des professeurs sera consacrée par un texte formel de la loi.

Disons maintenant en quoi ces dispositions sont en conformité ou en désaccord avec les vues précédemment émises par la Gazette Médicale.

Et d'abord, quant aux sources de l'enseignement, nous n'attachons pas grande importance aux réclamations de ceux qui voulaient absolument que la liberté d'enseignement fût écrite dès le premier paragraphe de la loi, et aux savantes dissertations que nous avons entendues sur le sens grammatical des mots : *enseignement officiel*, *enseignement public*, *enseignement privé*. Nous ne sommes pas si impatients ni si formalistes. Le projet de loi, dans une de ses dispositions, consacre expressément la liberté d'enseignement : c'est l'essentiel; il nous importe peu que ce soit à l'article 1er ou à l'article 12; nous ne voyons pas qu'on doive jouir du droit un quart d'heure plus tôt dans un cas que dans l'autre, ni que ce droit devienne plus précieux, parce qu'on aura attaché le mot officiel à l'enseignement des facultés et des écoles. Il y avait là-dessous, évidemment, du moins dans l'esprit de ceux qui ont provoqué le débat, une malice politique. C'est une affaire qui regarde plus M. de Montalembert que nous. La chambre, du reste, ne s'y est pas laissé prendre, et elle a rejeté les quatre ou cinq amendements et sous-amendements présentés sur ce sujet.

Une question plus sérieuse est celle qui a été soulevée par MM. de Castellane et de Laplace. L'article 1er, concentrant l'enseignement effectif, celui qui aboutit au grade, entre les mains des facultés et des écoles, semblerait, s'il faisait loi exclusive sur la matière, dépouiller les hôpitaux militaires d'instruction des immunités dont ils jouissent à présent pour la préparation au doctorat; immunités parfaitement légitimes et commandées par la force même des choses. Il est de toute nécessité que l'officier de santé des armées de terre et de mer trouve les éléments complets de l'enseignement médical dans le milieu même où il sert l'État. Un des amendements proposés, celui de M. Villemain, a été accepté par M. le ministre de l'instruction publique; il est ainsi conçu : « Il n'est pas dérogé par la présente loi aux dispositions concernant les écoles établies dans les hôpitaux militaires et de la marine. » Cet amendement, sur lequel il n'a pas été statué, reviendra dans le cours de la discussion. Il est à désirer qu'il soit adopté. Encore bien que, par son silence sur l'organisation du service de santé militaire, la loi nouvelle ait implicitement respecté les dispositions et usages actuellement en vigueur, il est bon néanmoins de se garantir contre tout malentendu, et d'écrire dans la loi le principe si essentiel de la séparation des enseignements civil et militaire.

Nous ne sommes pas autant d'accord avec le ministre et la chambre sur deux dispositions relatives aux écoles préparatoires: à savoir, celle qui prolonge à trois années la durée des études dans quelques-unes d'entre elles, et celle qui assimile complétement, pour les deux ou trois années, l'enseignement des écoles à celui des facultés. Si l'on veut bien se rappeler ce que nous avons dit sur ce sujet, spécialement dans le numéro du 10 avril dernier, on verra que cette double disposition est incompatible avec nos vues, et laisse subsister l'un des vices de l'organisation actuelle des écoles préparatoires. Nous voudrions qu'on n'enseignât dans ces écoles que les parties *positives* ou *constituées* de la science, la physique, la chimie, la botanique, la zoologie, l'anatomie, certaines parties de la physiologie. Aujourd'hui, ce sont précisément les matières des deux premiers examens, conséquemment celles que les élèves sont obligés d'étudier pendant les deux premières années. En limitant d'une manière absolue à deux ans la durée des études dans les écoles préparatoires, on pouvait donc resserrer l'enseignement de ces écoles dans le cercle des matières dont nous parlons; mais du moment où l'on porte la durée possible des études à trois ans, il faut de toute nécessité des chaires de pathologie interne et externe. C'est, comme on sait, ce qui existe aujourd'hui. Or ici se présente une difficulté que le projet ne semble pas avoir prévue, ou, tout au moins, qu'il n'a pas indiquée et résolue clairement.

Les écoles conserveront-elles intrinsèquement leur organisation et leur personnel actuels? Auront-elles toutes, comme par le passé, des chaires de pathologie, de clinique, d'accouchement? Ou bien ne conservera-t-on que les chaires appropriées aux matières des deux premiers examens; et, dans ce dernier cas, les chaires de pathologie interne et externe seront-elles un privilége pour certaines écoles, découlant du privilége de porter les études jusqu'à la fin de la troisième année? Le projet ne s'explique pas. Ces termes : « à l'égard de ces deux ou trois années, l'enseignement est aussi complet que celui des facultés, » sont loin d'être assez explicites. Cela veut-il dire que l'enseignement ne sera réglé qu'en vue de ces deux ou trois années, mais le sera complétement, ou bien que, complet pour cet objet, il pourra pousser des ramifications vers d'autres parties de la science, vers l'obstétrique, vers la médecine légale? Dans les deux cas, la disposition est mauvaise et peu logique.

Si l'enseignement des écoles préparatoires doit être aussi diversifié qu'il l'est aujourd'hui, on peut demander, comme aujourd'hui : à quoi bon? A quoi bon surtout si le gouvernement doit prendre les écoles à sa charge, entretenir des professeurs à qui l'organisation même de l'institution ne réserve pas d'élèves? A quoi bon tenter la curiosité irréfléchie des jeunes gens par l'appât de sciences multiples qu'ils ne sont pas en état de bien comprendre faute de notions préliminaires suffisantes, et les provoquer témérairement à éparpiller leur travail sur un grand nombre d'objets à la fois, quand il serait si désirable de les voir s'attacher d'abord opiniâtrément, et avec ordre, aux objets qui sont le fondement, le *substratum* d'une bonne éducation médicale?

Si le projet a entendu (ce qui ne nous paraît pas vraisemblable) ne doter les écoles que des chaires appropriées à leur destination spéciale, et réserver même les chaires de pathologie pour les écoles appelées à donner l'enseignement pendant trois ans, l'inconvénient est moindre, mais il ne disparaît pas complétement. D'une part, les élèves de première et de seconde année suivront les cours de pathologie, au grand détriment de leurs études élémentaires. Les élèves des écoles sont à cet égard dans des conditions particulières. Étant peu nombreux et se connaissant tous, ils aiment à faire tous la même chose; ils se provoquent réciproquement aux mêmes travaux comme aux mêmes plaisirs. Ajoutez que les professeurs, à court d'auditeurs, en attirent le plus possible; c'est un fait d'expérience. D'autre part, on doit s'attendre à ce que, au bout de deux années, un très-petit nombre de jeunes gens résisteront à la tentation de venir achever leurs études dans une faculté; il en sera surtout ainsi dans les écoles qui sont du ressort de la Faculté de Paris. L'appât du séjour dans une grande ville, la conscience de la supériorité d'une faculté dans les régions élevées de la science médicale, comme en pathologie, seront de puissants mobiles qui chasseront les élèves de leur école à la fin de la deuxième année, et ainsi les chaires de pathologie resteront sans objet sérieux.

Nous nous attendions assez à voir conserver dans les écoles secondaires des chaires inutiles; nous ne nous attendions pas du tout à y voir créer une chaire dont nous avions cherché à faire sentir l'utilité, c'est-à-dire une chaire de *logique médicale*. Nous n'avons donc pas à exprimer de déception.

Nous louerons sans réserve les dispositions qui consolident et élèvent l'institution des agrégés, en portant à dix ans la durée de leur service, et les écoles préparatoires, en les mettant à la charge de l'État. N'étant pas tenus de prêcher avec autant d'onction que M. Pelet (de la Lozère) l'économie au gouvernement, surtout en ce qui nous concerne, nous ne pouvons qu'accueillir avec faveur une mesure qui assure une institution utile, et la met à l'abri d'un caprice du conseil municipal ou d'une mauvaise récolte. Ce qui reste à la charge des communes, les frais de matériel et de collec-

tions, sera facilement supporté, et ne touche pas d'ailleurs directement à la base de l'institution.

A cette occasion, M. Cousin a fait une proposition dont le principe avait été adopté par la chambre des pairs en 1826. Il s'agirait de porter le nombre des facultés du royaume à cinq, en en créant une à Lyon et une autre à Rennes. M. Cousin en a donné deux raisons auxquelles nous ne pouvons accorder notre assentiment. La première, nous l'appellerions volontiers *le besoin d'une revanche;* mais M. Cousin ne la présente pas ainsi; suivant lui, il faut s'empresser de conjurer les funestes conséquences du vote du 11 juin et multiplier les fabriques de docteurs pour combler la brèche faite par la suppression du second ordre. On ne comprend pas très-bien comment la multiplication des facultés peut attirer un plus grand nombre de jeunes gens vers le doctorat, pas plus qu'on ne comprend comment cent machines peuvent filer plus de lin qu'une seule avec la même tresse. La seconde raison de M. Cousin est qu'il est bon, dans l'intérêt de la médecine, *qui n'est pas une science, mais seulement un art*, de provoquer par la concurrence la contradiction qui engendre le progrès. Eh bien! ce serait justement le moyen d'empêcher que la médecine devînt jamais une science. S'il est un but vers lequel les amis de la science doivent tendre, c'est de la ramener, autant que possible, à l'unité de doctrine; c'est de rassembler en faisceau les meilleures de ses acquisitions positives et d'en faire, au plus vite, une sorte de *credo*. A côté de ce besoin urgent, il y a sans doute des nécessités d'une nature grave, des exigences sociales ou politiques. On peut dire que la France est trop grande pour n'avoir pas plusieurs rendez-vous à la disposition de ceux qui cultivent la science; on peut dire qu'il y aurait danger pour la tranquillité publique à agglomérer sur un même point un trop grand nombre de jeunes têtes éveillées par l'éducation, etc. Mais toutes ces considérations, devant lesquelles nous nous résignerons à laisser faiblir le principe d'unité dont nous parlions, ne suffisent pas pour le supprimer.

Le concours a perdu sa cause, non sans appel heureusement, car la chambre des pairs n'est qu'une première instance. Le concours a été vaincu (s'y serait-on attendu!) sans combattre. M. de Salvandy, avec la même modestie qu'il avait mise à retirer son projet devant celui de la commission, et à adhérer déjà à bon nombre d'amendements, a livré le concours en sacrifice à M. Cousin. Quels que soient les motifs qui aient pu déterminer une si grave résolution, c'est à nos yeux un acte injustifiable. On comprend des concessions sur des arrangements de détail, sur des moyens d'exécution, sur des quest ons de fait; mais le concours est plus que tout cela, c'est un principe. Or nous en sommes encore à nous demander comment M. le ministre a pu se décider à saisir la chambre d'un projet de loi soigneusement, longuement motivé, sans en avoir préalablement arrêté dans son esprit les principes fondamentaux. A-t-il été persuadé par l'argumentation de son adversaire? Non. La question du concours est une de celles où l'on ne se convertit pas en quelques instants. Si M. de Salvandy avait tenu bon, il aurait éprouvé un échec, c'est vrai: la chambre était hostile au concours; mais n'eût-il pas mieux valu cent fois ne pas offrir le combat que de le refuser après l'avoir offert? En vain pour couvrir sa retraite, et avoir l'air de peser encore de sa personne dans la question, s'est il retranché derrière le maintien des catégories de candidats et quelques autres conditions spécifiées dans le projet. Son habile adversaire lui a tout concédé. Du moment où on lui abandonnait le principal, il se souciait peu de l'accessoire. Ainsi, dorénavant, les professeurs seront nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée par la faculté où la vacance sera ouverte, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine. Nul ne pourra être présenté sur cette liste s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins (et c'est la conquête de M. de Salvandy) qu'il ne soit membre de l'Académie des sciences, ou membre de l'Académie de médecine, ou chef d'un hôpital civil dans une ville de plus de 20,000 âmes, ou médecin principal des armées, ou inspecteur du service de santé, ou médecin d'un hôpital militaire d'instruction ou de l'hôpital de perfectionnement.

Il serait de peu d'intérêt maintenant de nous arrêter longtemps à ce nouveau discours de M. Cousin qui a rempli toute la séance du 16, d'autant qu'il n'a été qu'une reproduction du premier. Il n'a pas fallu moins que tout l'esprit du savant orateur pour rajeunir une seconde fois des arguments qui n'avaient déjà rien de neuf dans la discussion générale. Mais, comme il l'a dit, l'âge des arguments n'y fait rien, pourvu qu'ils soient bons, et ils le sont en effet dans une certaine limite. Il est vrai que le concours a parfois éloigné des hommes supérieurs, que la composition des jurys est défectueuse, que le concours se prête peu à la manifestation de l'expérience clinique. Toutes ces raisons et d'autres encore peuvent être invoquées contre le concours; nous les avons indiquées nous mêmes (n° 17). Mais on ne remarque pas qu'elles s'adressent au mode de concours actuel et non au principe même du concours, qu'elles n'envisagent la question que d'un seul côté, généralement le plus facile, celui des inconvénients, ne recherchant pas même s'il y a un côté avantageux. La première question à se faire était celle-ci: quelles doivent être les qualités d'un professeur? Ce n'est qu'après avoir vidé cette première question qu'on peut aborder la seconde: quel est le mode de nomination qui peut donner les meilleurs professeurs? Les qualités du professorat sont manifestement complexes; une position si haute doit revenir sans doute au savant, à l'esprit inventif et généralisateur, à l'homme de progrès; mais il faut encore que ce savant connaisse bien les vérités acquises, les sache exposer clairement, logiquement. Il ne faut pas perdre de vue que le professorat est moins une dignité qu'une fonction, une fonction très-élevée, il est vrai, mais d'autant plus tenue à remplir le but de son institution. Or le but est de répandre l'instruction. Là est le caractère spécial du professorat, celui qu'on ne peut négliger sans léser les intérêts et on peut dire les droits du public.

Or cette double qualité de la valeur scientifique et du talent professoral, lequel offre le plus de chances de la donner, du concours ou de la nomination directe sur présentation? Le concours actuel fait une trop large part à la mémoire; c'est un théâtre peu favorable à l'homme de méditation; il risque de donner plus de parleurs que de savants. D'accord; mais le choix ministériel, quoique précédé du suffrage académique, ne comporte-t-il pas le risque opposé? n'appelle-t il pas quelquefois dans les chaires du collége de France ou de la Faculté des sciences, des savants tout à fait inhabiles au professorat, tout à fait impropres à donner l'instruction à la jeunesse? M. Cousin a dressé, dit-il, deux listes, l'une des professeurs de la Faculté de Paris nommés directement, l'autre de professeurs nommés au concours, et il n'a lu que la première liste, s'abstenant de la seconde, parce qu'elle contenait, à son dire, des noms inconnus à la chambre. Ces arguments *ad hominem* sont dangereux, parce qu'ils donnent aux adversaires de M. Cousin le droit d'opposer nom propre à nom propre. Nous qui n'approuvons pas le concours actuel, nous n'avons pas à faire cette balance délicate, mais nous pourrions entrer sur le territoire de M. Cousin, dresser la liste des professeurs de Sorbonne, et rechercher s'il n'en est pas par hasard qui attendent l'entrée d'un curieux égaré dans la salle du cours, pour monter dans la chaire, heureux quand leur voix ne finit pas par crier dans le désert le plus absolu. Ce que nous disons là s'est vu et se voit encore.

A nos yeux donc, ni le concours actuel ni la nomination directe ne sont propres à alimenter un bon recrutement du professorat médical. Nous ne sommes pas plus mécontents, nous le sommes moins peut-être, du succès de l'amendement de M. Cousin, que nous ne l'eussions été du succès de l'article de la commission. Ce que nous aurions voulu, ce qui nous paraissait propre à satisfaire aux exigences complexes du professorat, nous l'avons dit précédemment; c'est tout ce que nous pouvions faire, et en le disant nous savions bien que nous faisions comme plus d'un professeur nommé directement soit à la Sorbonne, soit au collége de France, soit au Muséum: *vox clamantis in diserto.*

Dans la séance d'hier, deux questions graves ont été agitées, celle de la permutation de chaires et celle de l'inamovibilité des professeurs. On comprend pourquoi la permutation autorisée entre deux chaires d'une même faculté ne l'a pas été d'une faculté à une autre. Dans ce dernier cas, la permutation eût porté une atteinte directe au principe de la présentation, puisqu'un professeur arriverait ainsi dans une faculté qui n'aurait pas concouru à sa nomination. Ce n'est donc pas, comme on voit, par peur du principe que la chambre en a réduit l'application; elle l'a admis d'une manière absolue et appliqué dans des limites aussi étendues qu'il a été possible. Sur ce point, tout en penchant vers le principe, nous aurions désiré une disposition moins vague que celle qui autorise la permutation entre les chaires d'une même faculté; on aurait pu restreindre l'autorisation aux chaires analogues, comme à la pathologie interne et à la clinique interne, à la pathologie chirurgicale et à la clinique chirurgicale. On ne se serait pas exposé ainsi à voir permuter une chaire d'hygiène contre une chaire de clinique, ou une chaire de chimie contre une chaire d'accouchements.

Sur la question de l'inamovibilité des professeurs, la chambre a décidé que le principe serait écrit dans la nouvelle loi. La rédaction a été renvoyée à la commission.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES ANATOMIQUES SUR LA NATURE DU STAPHYLÔME DE LA CORNÉE; par VICTOR-FÉLIX SZOKALSKI, D. M. P.

Persuadé que la diversité des opinions parmi les anatomistes, relativement à la nature de l'altération du tissu cornéal dans le staphylôme, ne pourra cesser qu'à force d'études conformes aux besoins actuels de la science, j'ai cru devoir profiter de l'occasion que la pratique m'a dernièrement présentée pour soumettre ce sujet à de nouvelles recherches. Ayant réuni dans ma clientèle plusieurs malades affectés de cette maladie, je les

ai opérés simultanément, et examiné ensuite avec soin les pièces enlevées. Cet examen, ainsi que les recherches sur les yeux staphylomateux des cadavres dans lesquels la dégénérescence en question était moins prononcée, me firent apprécier les différents degrés de son développement.

Si l'on coupe une couche mince de la surface du staphylôme et qu'on l'examine ensuite à l'aide d'un microscope grossissant 150 à 200 fois, on découvre sans peine qu'elle consiste en cellules épithéliques situées par rangées et présentant un aspect des fibres en chapelet.

Les couches plus profondes de la dégénérescence staphylomateuse montrent la même conformation, à la différence près que l'on y reconnaît plus distinctement les caractères des cellules et des noyaux épithéliques.

Examine-t-on, sous le microscope, une parcelle de la coupe horizontale du staphylôme, on y aperçoit de l'extérieur vers l'intérieur les couches suivantes : d'abord, une couche épidermique très-épaisse, occupant ordinairement plus des trois quarts de l'épaisseur de la cornée entière. Au début du staphylôme, cette couche est égale partout; mais, à mesure que la transformation est plus ancienne, l'épaisseur de cette couche augmente vers le milieu, si bien que souvent on y voit même une inflexion en dedans, formant une espèce de noyau dont il sera question tout à l'heure.

La deuxième couche est composée de la substance propre de la cornée, conservant plus ou moins son apparence normale. L'épaisseur de cette couche est en proportion inverse avec la couche épithélique mentionnée ci-dessus; elle diminue vers le milieu à mesure que la première y augmente. Dans des staphylômes anciens, elle manque tout à fait à cet endroit, où elle forme une ouverture plus ou moins ronde pour le passage du noyau qui se presse d'avant en arrière.

Derrière cette couche, on rencontre la membrane de Demours, qui se distingue sous le microscope par son apparence hyalique; elle est très-souvent étroitement liée avec l'iris dégénéré, en sorte qu'il est quelquefois difficile de distinguer les limites qui séparent l'une de l'autre.

Quant au noyau observé déjà par quelques auteurs (1), je ne l'ai trouvé que dans de grands et anciens staphylômes, d'où je conclus qu'il est plutôt à considérer comme résultat de la dégénérescence staphylomateuse que comme son point de départ. Dans un cas, ce noyau était étroitement lié avec la couche extérieure épidermique du staphylôme; il était formé d'une substance dure, fibreuse et granuleuse, et on voyait distinctement sur sa coupe horizontale des fibres irrégulières, se dirigeant vers la surface extérieure, et se mêlant aux fibres apparentes de sa couche épithélique. Ce noyau pénétrait à travers la substance propre de la cornée et de la membrane de Demours; sa pointe arrondie faisait saillie sur la surface intérieure de cette dernière, où elle était entourée d'une masse vasculaire et spongieuse provenant de l'iris dégénéré. Cet état de choses me fit présumer que ce noyau était constitué par un repli de la conjonctive cornéale vers l'intérieur du globe oculaire, et qu'il avait sous ce rapport quelque analogie avec des noyaux de corps aux pieds, dans lesquels, comme on sait, l'épiderme repoussé en dedans s'engage ainsi dans le corps papillaire du derme, et se transforme en même temps en une substance calleuse.

Il paraît évident, d'après ce que je viens de dire, *que le développement extraordinaire de l'épithélium cornéal, ainsi que sa transformation morbide, joue un rôle très-important dans la production du staphylôme.* Cela nous explique non-seulement l'existence du noyau, mais aussi les autres phénomènes qui caractérisent cette anomalie.

Ainsi, si nous nous figurons deux couches superposées dans la cornée, dont l'antérieure croît démesurément, nous concevrons pourquoi cette membrane devient de plus en plus bombée, et qu'elle prend tantôt la forme conique, tantôt sphérique; si cet accroissement de l'épiderme n'est pas compliqué d'une autre dégénérescence de la cornée, cette membrane restera mince à cause de son extension extraordinaire, ce qui a lieu presque toujours dans des staphylômes présentant un volume considérable. Cet amincissement s'explique en outre par l'atrophie graduelle de la substance propre de la cornée, ainsi que par la circonstance que l'épithélium cornéal ne peut jamais devenir très-épais, à cause de la vigueur végétative, considérablement affaiblie dans l'organe malade.

Je ne vais pas contester que l'élasticité du corps vitré, la sécrétion augmentée de l'humeur aqueuse, la tension des muscles droits de l'œil, ne puissent contribuer à pousser en avant la cornée; mais je crois qu'on doit considérer ces circonstances comme accessoires, et ne pas leur attribuer une trop grande influence.

L'hypertrophie et la dégénérescence de l'épiderme dans les staphylômes sont rarement adiopaliques; elles surviennent au contraire, comme suite de changements complets, dans le *procès* végétatif de la substance cornéale, dont le plus fréquent est sans contredit le ramollissement phlegmatique, celui, par exemple, qui survient après l'ophthalmie des nouveau-nés.

Il arrive souvent que le même procès morbide qui occasionne l'hypertrophie de l'épithélium engendre encore d'autres produits morbides; ainsi des épanchements divers, qui se forment entre les lamelles de la cornée, peuvent se combiner avec les éléments de sa substance et amener diverses dégénérescences, telles que des indurations, des callosités, des métamorphoses cartilagineuses, fibreuses, calcaires, etc.

C'est ainsi que s'expliquent les divers résultats fournis par l'anatomie pathologique.

Ainsi, dans le plus grand nombre des staphylômes, on rencontre l'iris réuni à la cornée, et quelquefois celle-ci est détachée du ligament ciliaire par la croissance progressive du staphylôme; parfois elle est convertie en substance spongieuse et largement pourvue de dépôts plastiques et pigmenteux. Mais de pareils changements ne doivent être considérés que comme complications de la dégénérescence de la cornée, et non comme ses éléments essentiels.

A l'appui de cette opinion, je pourrais citer des cas dans lesquels l'iris a conservé son intégrité, et d'autres où la dégénérescence en question a eu lieu en l'absence congéniale de cette membrane. Quand on a bien examiné les exemples pareils, on commence à voir combien la théorie admise actuellement est mal fondée, laquelle attribue le début du staphylôme à l'union de la cornée à l'iris, et la cause première de son accroissement à l'augmentation de la sécrétion aqueuse.

Ainsi que l'iris, le cristallin et son enveloppe peuvent participer à la dégénérescence cornéale; mais je crois que l'influence attribuée à ces organes par Beer et ses disciples sur la forme et la marche du staphylôme est exagérée. La distinction en staphylômes conique et sphérique est juste; mais la différence de ces deux formes ne dépend pas de ce que, dans le staphylôme conique, le cristallin se soit attaché à la cornée, et que, dans le staphylôme sphérique, il se trouve un espace libre entre ces deux organes; mais elle dépend de ce que, dans ce dernier cas, la couche épithélique grandit uniformément sur tous les points de sa surface cornéale, tandis que, dans le staphylôme conique, l'accroissement se borne à une partie plus ou moins étendue.

Dans un cas de staphylôme conique, que j'ai eu occasion de disséquer récemment, la cornée était beaucoup plus mince sur la pointe de l'entonnoir staphylomatique que près de sa jonction scléroticale. Quant au cristallin et à sa capsule, je n'en ai pas pu retrouver de traces.

Je conclus de ces recherches que le staphylôme de la cornée a pour cause immédiate l'hypertrophie et la dégénérescence de l'épithélium cervical.

(1) Voy. d'Ammon, DÉMONSTRATIONS CLINIQUES DES MALADIES CONGÉNIALES ET ACQUISES DE L'ŒIL HUMAIN ET DE SES ANNEXES, trad. de M. Szokalski; Paris 1846; pl. 6, n°s 4-10.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(SUITE.)

IV. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

(Numéros d'octobre, novembre et décembre.)

OBSERVATIONS DE GUÉRISON PAR L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME; par le docteur HŒRING, à Heilbronn.

L'électro-magnétisme n'étant pas encore assez apprécié, nous croyons devoir reproduire tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur l'efficacité de cet agent énergique.

Les différentes manières d'appliquer l'appareil, qui varient d'après chaque cas particulier, seront facilement comprises à la lecture des observations suivantes, que nous allons rapporter en raccourci.

OBS. I. — Jeanne Beutelsbacher, à Bœckingen, âgée de 25 ans, est atteinte depuis l'âge de 4 ans d'une forte tumeur blanche du genou droit, suite d'une chute; la douleur força la malade à garder une position assise ou couchée pendant plusieurs années. Peu à peu l'état s'améliora au point qu'elle put marcher et même se livrer aux travaux agricoles; pourtant le genou resta gonflé. Il y a trois ans, elle fit une nouvelle chute; aussitôt le genou devint plus volumineux, douloureux. Malgré une foule de moyens (sangsues, ventouses, vésicatoires, mercure, iode, fer rouge, etc.), la maladie s'aggrava au point qu'on proposa l'amputation. C'est alors qu'on consulta M. Hœring, qui trouva la malade dans un état alarmant : insomnie depuis plusieurs semaines, fortes douleurs au moindre mouvement du genou, qui est roide, chaud et rouge; appétit nul; pouls fréquent et petit; gonflement s'étendant au tiers inférieur de la cuisse, dépassant d'un tiers le volume du genou gauche.

M. Hœring eut recours à l'appareil de rotation magnéto-électrique; il enve-

loppa les conducteurs dans du cuir mince et humide, et en entoura le genou, puis fit agir la machine pendant un quart d'heure à peu près, jusqu'à ce que la malade éprouvât dans le genou un sentiment de brûlure et de picotement s'étendant d'un conducteur à l'autre. Déjà, après la première application, la douleur diminua et la malade put s'endormir.

Sous l'influence de ces applications, faites tous les jours pendant quinze à vingt minutes, la douleur disparut peu à peu, et déjà le quinzième jour elle put remuer son membre sans éprouver beaucoup de douleur, et on s'assura alors qu'il n'y avait point d'ankylose.

La force de l'appareil fut augmentée; on laissa passer quelques commotions par le genou, et on appliqua les conducteurs surtout aux endroits où la peau avait été brûlée par le fer chaud. La tumeur blanche céda peu à peu, et la malade sortit la quinzième semaine. Pourtant l'appareil fut encore appliqué deux fois par semaine pendant un quart d'heure jusqu'à la vingt-quatrième semaine. On a fait en tout 120 applications.

La malade put se promener sans canne à une distance d'une demi-lieue. Le genou est flexible, de couleur et de température normales, et pas plus gros qu'il n'a été avant la dernière chute.

Obs. II. — B., âgée de 18 ans, était affectée depuis deux ans d'un commencement de luxation spontanée du fémur gauche qui la mettait dans l'impossibilité complète de se poser sur le membre malade. Les eaux de Wildbad ont eu pour effet d'enlever la douleur du membre, jusqu'alors aussi plus long que celui du côté sain; on avait aussi fait usage de l'iode et de l'huile de foie de morue. M. Hœring regardant l'affection comme due à un relâchement de la capsule articulaire et des muscles environnants, soumit, pendant l'hiver de 1844—1845, la malade à l'électro-magnétisme, en plaçant un conducteur sur la région sacrée et la fesse gauche, et l'autre sur la face interne de la cuisse et de la région inguinale gauche. La machine fut appliquée tous les jours pendant un quart d'heure, on augmenta chaque fois la force dans les dernières minutes, au point de provoquer des secousses.

La malade reprit peu à peu l'usage de son membre, au point de pouvoir se promener, monter et descendre les escaliers sans soutiens. On a fait en tout 64 applications de l'électricité magnétique.

Obs. III. — La fille du maire de Bœkingen, âgée de 8 ans, était affectée d'une coxalgie avec allongement de 2 pouces du membre droit. Après 30 applications de la machine, les douleurs, auparavant très-vives, avaient complétement cessé, et la malade put bien s'appuyer sur sa jambe, qui n'excédait plus l'autre que de 3 lignes.

L'usage de l'électro-magnétisme ne put être continué plus longtemps, à cause de l'indocilité de l'enfant.

Obs. IV. — La fille de Christophe Mokler, de Bœkingen, âgée de 9 ans, est malade depuis deux ans et demi d'une coxalgie au côté gauche, avec carie, fistules et raccourcissement de 4 pouces. Tous les moyens, même le fer rouge, sont restés sans effet. On lui donna de l'iodure de potassium et on la soumit pendant trois mois à l'action de l'électro-magnétisme.

Après 53 applications, le raccourcissement avait diminué d'un pouce et demi; l'enfant, quoique boitant fortement, put marcher, monter, descendre l'escalier et fréquenter l'école. Les fistules se sont fermées après la sortie de quelques esquilles.

Obs. V. — G. L., à B., était affecté d'un gonflement rhumatismal douloureux du tissu cellulaire de tout le corps, mais principalement des extrémités supérieures; on plaça dans la main du malade un des conducteurs auparavant trempé dans de l'eau chaude, et on promena l'autre conducteur sur les parties gonflées des extrémités supérieures; puis on mit un conducteur dans un vase plein d'eau chaude sur lequel la malade posa un pied, et on toucha avec l'autre conducteur le dos, et successivement les deux pieds. Le soulagement fut déjà très-marqué après une première expérience, et au bout de quinze jours les mouvements étaient plus libres et la marche plus facile.

Dans la sixième semaine, la douleur avait complétement disparu, ainsi que le gonflement; guérison.

Obs. VI. — Un ecclésiastique affecté d'un gonflement rhumatismal très-douloureux de presque toutes les articulations, fut aussi soumis à l'action de l'appareil électro-magnétique; déjà, après la première séance, la douleur avait diminué au point de laisser dormir le malade pendant deux heures de suite, ce qui n'était pas arrivé depuis des mois.

Sous l'influence de ce moyen, continué pendant trois semaines, les douleurs avaient complétement disparu, les mouvements étaient devenus plus libres, et le malade pouvait déjà faire quelques pas dans la chambre, lorsque tout à coup il ne voulut plus faire usage de la machine de rotation.

Après deux saisons aux eaux de Wildbad pendant le même été, le malade put reprendre ses occupations.

Obs. VII. — Un jeune homme, affecté dix-huit mois auparavant de la fièvre typhoïde, avait été traité sans succès pendant trois mois. On plaça, dans le conduit auditif, un conducteur de laiton terminé par un bouton et communiquant avec les cordons de la machine de rotation. Déjà, après la première séance, le bourdonnement des oreilles avait diminué. Guérison au bout de 22 séances.

Obs. VIII. — J. Engelhardt, tonnelier, âgé de 60 ans, était sourd depuis un an, suite de refroidissement. Guérison après la vingtième séance.

Obs. IX. — Une jeune femme était affectée d'hémiplégie et de difficulté dans la prononciation, par suite d'apoplexie. On plaça attentivement les conducteurs à droite et à gauche du larynx, aux épines cervicales, au dos de la langue. Parole bientôt plus facile et mouvements plus libres des deux membres paralysés.

Obs. X. — Un homme de 40 et quelques années souffrait jour et nuit, par suite de refroidissement, de douleurs violentes dans la vessie, douleurs augmentant par les nombreux besoins d'uriner. Un conducteur en laiton, couvert en caoutchouc jusqu'au bouton, fut introduit dans la vessie, et un autre fut placé sur l'hypogastre; 16 séances. Guérison.

Obs. XI. — Une femme de 60 ans, affectée de chute de l'utérus, fut prise d'une paralysie de la vessie qui exigea l'emploi du cathéter; 8 séances. Guérison.

L'auteur dit encore avoir fréquemment guéri des engelures par ce moyen; il a été moins heureux dans les maladies des yeux.

DE LA TRANSMISSION DES DARTRES DES ANIMAUX A L'HOMME; par le docteur Ritter, à Rottenburg.

Quoique les dartres soient communes dans nos animaux domestiques, tels que les chevaux, les brebis et les chiens, plus rares dans l'espèce bovine et chez les chèvres, les cas de transmission de l'animal à l'homme et de celui-ci aux animaux et aux hommes, relatés dans les auteurs, ne se rapportent qu'aux dartres de l'espèce bovine, et encore, les observations ne sont-elles pas nombreuses. Aux différents faits communiqués par Kœlreutter (Medic. Correspondenz-Blatt, 1836, n° 26), Hintermüller et Fehr (Jahresbericht des Zurbher Gesundaeitsrathes, 1838), Epple (Hering's Repertorium der Thierheilkunde, 1840, cah. 2, p. 139), Ritter (Hufelands Journal, décembre 1841), Dassit (Bulletin de thérapeutique, septembre 1842, p. 211), M. Ritter ajoute encore le suivant.

Obs. — Une jeune fille de Wurmlingen, âgée de 20 ans, d'une constitution forte, chargée de panser un taureau, une génisse et deux petits veaux, qui, en différentes places, avaient la peau dénudée de poils, portait au bras droit des dartres, dont une longue de 4 pouces et large de 3 pouces et demi, ayant la forme de l'*herpes circinatus* et occasionnant des démangeaisons qui empêchaient le repos jour et nuit. (Douce amère avec antimoine cru à l'intérieur; onguent de précipité blanc à l'extérieur.) Guérison.

DE LA VERSION SUR LA TÊTE; par le docteur Heller (de Stuttgart).

Depuis la plus haute antiquité, la version sur la tête a eu ses défenseurs et ses détracteurs. Abandonnée pendant longtemps, elle a été de nouveau chaudement préconisée par plusieurs accoucheurs modernes, et principalement par M. Flamant, en France.

Pour éclairer cette question si importante et si intéressante, nous nous sommes adressés à l'opinion de M. le professeur Stoltz, digne élève et successeur de M. Flamant, et voici la réponse qu'il a eu la complaisance de nous donner :

« M. Flamant a pratiqué la version sur la tête deux fois seulement, trois » fois au plus, et cela dans les premiers temps de son professorat. Il n'y » avait point renoncé théoriquement, comme vous le savez, mais il ne l'a » plus pratiquée plus tard, parce qu'il n'a pas trouvé d'occasion favorable, » je suppose.

» Jamais M. Flamant n'a dit que la version sur la tête dût être préférée à » celle par les pieds *en général*, mais seulement dans des cas exception- » nels. Il reconnaissait avec tout le monde que, dans *la plupart* des cas de » version, il faut pratiquer celle *par les pieds*, parce que les circonstances » favorables à la version sur la tête se rencontrent rarement. C'est aussi là » mon opinion. Cependant, *même en théorie*, je suis moins enthousiaste » de la version céphalique que ne l'était M. Flamant. J'ai fait quatre fois » cette espèce de version, et en 1839 j'ai envoyé un mémoire à ce sujet à » la Société médicale d'émulation de Paris. »

En effet, tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière ne recommandent la version sur la tête que lorsque le bassin est spacieux, que les eaux sont conservées, que la tête se trouve aux environs du détroit, que les pieds sont plus éloignés que le sommet, que quand on peut espérer terminer la parturition spontanément ou facilement par le forceps, et encore lorsqu'il n'y a pas de parties de fœtus prolabées. M. Heller va bien plus loin : il prétend que la version sur la tête doit même encore être pratiquée lorsque le bras et le cordon sont prolabés, que la tête est loin de l'orifice, et qu'on est même obligé d'opérer une véritable torsion sur le fœtus. D'après lui, cette opération, si avantageuse pour l'enfant, est bien plus facile qu'on ne le croit généralement; et à l'appui de cette assertion, il rapporte les trois observations suivantes, auxquelles il aurait pu, dit-il, en ajouter encore d'autres.

Obs. I. — Une femme de 35 ans, accouchée heureusement quatre fois, ne fit appeler du secours, pour son cinquième accouchement, que lorsque la poche des eaux était rompue. La sage-femme, amenée quatorze heures après les premières contractions, trouva le cordon ombilical et la main gauche prolabés. Immédiatement elle fit venir M. Heller, qui reconnut une position tranversale avec le flanc gauche à l'entrée du bassin; la tête était très-haute à droite, à peine pouvait-on

y arriver. Quoiqu'il eût pu plus facilement atteindre les pieds à gauche, M. Heller se décida, après avoir repoussé le bras et le cordon à soulever le tronc du fœtus à gauche, ce qui n'était pas très-difficile, vu l'ampleur du bassin, et à abaisser ensuite la tête, qu'il retint cinq minutes, jusqu'à ce qu'elle eût été fixée par les contractions de l'utérus. Une heure et demi après, l'enfant, du sexe masculin et bien portant, fut expulsé spontanément.

Obs. II. — Une femme de 27 ans, accouchée déjà trois fois sans le secours de l'art, était en travail depuis une heure lorsqu'on fit venir M. Heller qui trouva la poche des eaux rompue, le bras droit dans le vagin et l'épaule avec la portion droite du dos déjà engagée dans le détroit supérieur, tête à gauche, pieds à droite, bassin peu vaste. M. Heller entreprit la version sur la tête en faisant remonter en arrière le bras prolabé, et en soulevant ensuite le tronc du fœtus à l'aide du bras droit et en soutenant extérieurement le ventre avec la main gauche. Il ramena ensuite la tête dans l'axe du bassin; elle fut bientôt fixée par de nouvelles contractions, et deux heures après une fille bien portante fut expulsée.

Obs. III. — Une femme de 32 ans, primipare, perdit lentement les eaux à la fin de la grossesse passée très-heureusement, sept jours avant le commencement du travail. Elle ne sentit plus les mouvements de son enfant. La sage-femme, appelée le 23 juin 1843, trouva le bras et le cordon ombilical prolabés; elle fit venir M. le docteur Camerer à onze heures du matin, lequel constata la chute du cordon et du bras gauche, un ventre en besace, avec utérus fléchi en cornue; l'orifice peu dilaté, boursouflé. Ce n'est qu'après midi qu'il put s'assurer de la véritable position de la tête; elle était oblique, la tête couchée en avant dans la besace, par-dessus la branche horizontale droite du pubis, à peine pouvait-on l'atteindre à travers l'orifice; la face tournée en arrière; le coccyx, en haut et à gauche, n'était reconnu que par le toucher extérieur à travers les parois abdominales; il n'était pas possible d'arriver jusqu'aux pieds parce qu'on ne pouvait pas introduire la main assez loin, en partie à cause de la petitesse du diamètre antéro-postérieur (3 pouces) et en partie à cause de la contraction permanente et du boursouflement des orifices externe et interne du col très-distants. M. Camerer chercha immédiatement à replacer le bras et le cordon et à atteindre les pieds. Les contractions du fond de l'utérus avaient cessé, tandis que le segment inférieur était si resserré que la main introduite fut comme paralysée par la compression.

A trois heures, M. Heller confirma tout ce qui avait été trouvé, et reconnut, de plus, le placenta placé à gauche de l'utérus et descendant jusqu'à l'orifice. Il n'y eut pas d'hémorragie. M. Heller parvint à faire rentrer le bras prolabé et à amener la tête dans l'axe du bassin. Ce n'est que vingt-quatre heures après que fut expulsé par les efforts de la nature un fœtus putréfié, probablement mort déjà avant l'écoulement des eaux. La mère se remit parfaitement bien.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 JUIN.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. Lallemand lit, en son nom et au nom de MM. Roux et Velpeau, un rapport sur le mémoire lu dans la séance du 17 mai dernier, par M. Jobert de Lamballe, et relatif au traitement des fistules vésico-vaginales à l'aide du procédé d'autoplastie par glissement.

Voici en quels termes M. Lallemand résume son rapport :

La méthode nouvelle de M. Jobert permet aujourd'hui d'espérer la guérison de fistules vésico-vaginales qui seraient restées incurables par tout autre moyen, et qu'on n'osait pas même opérer auparavant. Les dimensions de l'ouverture ne devront plus être regardées comme un obstacle insurmontable, pas plus qu'une situation profonde, une direction longitudinale ou oblique, une forme irrégulière, etc. L'autoplastie par glissement, appliquée à ces cas désespérés, peut donc soustraire à la plus dégoûtante infirmité des femmes dont l'existence n'eût été qu'un supplice pour elles et pour les autres.

Votre commission pense qu'un pareil progrès est assez important pour que le mémoire du docteur Jobert mérite d'être inséré parmi les travaux des savants étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

COMPARAISON ENTRE LES EFFETS TÉTANOÏDES PRODUITS PAR L'ÉLECTRICITÉ ET CEUX QUE PRODUIT LA STRYCHNINE.

M. Marshall-Hall adresse une note relative à la comparaison entre les effets tétanoïdes des états électrogéniques et les effets de la strychnine, de la narcotine, etc. Si l'on fait traverser la moelle épinière, dit M. Marshall-Hall, ou les nerfs lombaires de la grenouille, mis à nu et dans un état d'isolement parfait, par un courant voltaïque faible, mais continu, pendant dix à vingt minutes, et que l'on éloigne ensuite l'appareil voltaïque, il y a tout de suite un état tétanoïde très-énergique des membres inférieurs. Si l'on place une grenouille dans une solution d'acétate de strychnine très-faible pendant le même espace de temps, il survient aussi un état tétanoïde des membres inférieurs.

Ces états tétanoïdes sont-ils identiques dans leur mode d'action, ou bien sont-ils tout à fait différents dans leur mode d'action comme dans leur source, et si cette différence existe, y a-t-il à en tirer quelque application utile à la science de la médecine?

C'est là la question que M. Marshall-Hall se propose de discuter dans le mémoire qu'il présente à l'Académie.

Des expériences relatées dans ce travail, M. Marshall-Hall déduit les propositions qui suivent :

L'état électrogénique est l'analogue des maladies qui excitent le centre spinal, telles que l'arachnitis spinale, la présence d'exostoses dans le canal rachidien, les maladies de l'encéphale qui irritent la moelle allongée.

L'état tétanoïde produit par la strychnine est l'analogue des maladies dans lesquelles la moelle épinière n'est pas *excitée*, mais seulement *excitable*, et dont les phénomènes sont des actions excitées, réfléchies; tels sont le tétanos traumatique, l'hydrophobie, etc.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR L'ÉTHÉRISATION.

M. Lemaitre (de Rabodanges) communique à l'Académie le résultat d'expériences d'éthérisation qu'il a tentées sur deux épileptiques. On se rappelle qu'il a déjà entretenu l'Académie d'un de ces malades chez lequel il avait obtenu par un premier essai une modification notable dans l'accès. Ce malade a été soumis huit fois aux inhalations d'éther. L'inhalation a constamment déterminé l'attaque huit à dix minutes après le commencement du sommeil. Cette attaque artificielle a toujours été très-légère et de courte durée comparativement aux attaques naturelles, et elle a constamment prévenu et remplacé ces dernières.

Chez le second malade, un délire continu s'était joint depuis quelque temps aux accès, qui étaient très-rapprochés et extrêmement intenses, et il y avait une agitation continuelle et une insomnie que rien n'avait pu faire cesser. Le premier jour de l'éthérisation, le malade respira l'éther pendant quarante-huit minutes, sans amener ni calme ni sommeil. Le deuxième jour, une égale dose d'éther (45 grammes) fut inhalée dans l'espace de trente-cinq minutes, sans autre effet qu'un accès de gaieté. Le troisième jour, inhalation de 60 grammes d'éther pendant une demi-heure. Le lendemain, le délire et l'agitation avaient cessé, la mémoire revint; et depuis ce moment le malade a été dans un état parfait de santé.

— M. Ducros adresse un mémoire sous le titre suivant : Le principe philosophique que l'homme est double (homo duplex) est démontré au moyen de la sensibilité localisée avec intelligence instinctive chez Pierre Élie, après avoir été frappé d'insensibilité générale et d'abolition d'intelligence par le courant magnético-électrique de Clark.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CYSTITE CANTHARIDIENNE.

M. Morel-Lavallée, à l'occasion de la communication de M. Bouillaud dans la dernière séance, adresse à l'Académie le résumé des principaux résultats de son travail, encore inédit, sur la cystite cantharidienne.

Étiologie. 1° Le mode de préparation du vésicatoire est indifférent.

2° En général, l'action est d'autant plus sûre et d'autant plus marquée que le vésicatoire est plus grand; cependant l'auteur en a vu d'aussi petits qu'une pièce de deux francs, et posés sur le front, déterminer des fausses membranes dans la vessie.

3° La distance du topique au réservoir urinaire est indifférente. Il ne s'agit pas, en effet, d'une sorte d'influence à distance, d'autant plus énergique que les points sympathiques sont plus rapprochés, mais d'un fait d'absorption, et, si l'on peut admettre des degrés dans la vitesse d'un phénomène presque instantané, il doit être plus prompt à proportion que le point d'application des cantharides est plus près du cœur.

4° Il arrive sur le même sujet qu'un vésicatoire ne retentisse pas sur la vessie et qu'à un court intervalle un autre vésicatoire, dont la préparation et le diamètre sont les mêmes, y réagisse avec intensité. La plupart du temps, c'est le dernier qui entraîne cet inconvénient, quoiqu'il ait été posé dans un autre endroit, où l'épiderme offrait d'ailleurs sensiblement les mêmes caractères défensifs. Est-ce parce que le progrès du mal, qui a nécessité l'emploi du topique, amène un affaiblissement favorable à l'absorption?

5° L'action préservatrice du camphre est une illusion.

Symptômes. — I. Sécrétion albumineuse. L'albumine se manifeste sous trois états : 1° en dissolution; 2° en dépôt au fond du vase; 3° en fausses membranes qui se forment dans la vessie. Ces trois états ne sont que des degrés, dont le plus élevé suppose au moins un des deux autres.

Premier degré. En général, l'albumine en dissolution est infiniment plus abondante que dans la maladie de Bright, au point que quelquefois, après un jour de repos et de refroidissement, le précipité constitue la moitié de la colonne liquide dans l'éprouvette. Par exception, l'urine peut ne contenir que des traces d'albumine, mais alors les symptômes du côté de la vessie, douleurs, etc., sont nuls, ou à peu près nuls.

Deuxième degré. Une partie de l'albumine reste dissoute, l'autre se précipite par le refroidissement et forme comme un caillot albumineux au fond du vase.

Troisième degré. Il se produit dans la vessie des fausses membranes, dont

la grandeur varie depuis celle d'une simple pellicule jusqu'à celle d'une moitié de carte à jouer. Elles sortent parfois en rouleaux si considérables qu'on est obligé d'exercer des tractions dessus pour achever leur expulsion par l'urètre.

Le premier degré, c'est-à-dire l'albumine en dissolution, peut seul exister; le second, ou l'albumine en dépôt, s'accompagne toujours du premier; le troisième, caractérisé par les fausses membranes, s'observe souvent sous le second, qui est le plus rare. En d'autres termes, il y a constamment de l'albumine en dissolution quand il y en a en dépôt ou en fausses membranes; mais, même avec les fausses membranes, le dépôt manque le plus souvent.

II. Symptômes fonctionnels. Quelquefois pas de douleur, etc., et l'albuminurie est le seul symptôme de la réaction des cantharides sur la vessie; mais ordinairement fréquence et odeur d'urine, douleurs périnéales, etc.

Conséquences pratiques. — Dans une vessie paralysée, derrière une hypertrophie de la prostate ou un rétrécissement de l'urètre, dans le cas d'un obstacle quelconque au cours de l'urine, les fausses membranes, en s'appliquant comme un tampon sur le col du réservoir, ou en s'y engageant à la manière d'un bouchon, doivent entraver l'excrétion, occasionner la rétention du liquide, et causer presque inévitablement la formation d'un calcul. Les noyaux de matière muqueuses, etc., reconnaissent-ils une autre origine? D'où viendraient donc ces pelotons de mucus? Est-ce qu'on en trouve à l'état de liberté, sans coque saline, dans les voies urinaires?

Combien de fois n'a-t-on pas attribué à la maladie l'albuminerie qui n'était que l'effet du vésicatoire destiné à la combattre! On commettrait encore cette erreur aujourd'hui si l'on bornait toujours son attention à la douleur de la région vésicale et aux troubles de l'excrétion urinaire; car l'absence de ces symptômes n'implique pas nécessairement celle de l'albumine. Et de là quels écarts dans le diagnostic, dans le pronostic et surtout dans le traitement? Les statistiques d'albuminerie ne sont-elles pas entièrement à refaire?

On sent tout le parti que la médecine légale peut tirer du nouveau phénomène.

L'action aphrodisiaque des cantharides cesse d'être un mystère et s'explique maintenant d'elle-même : l'éréthisme provoqué par l'irritation vésicale se propage aux organes génitaux.

Ce vésicatoire liquide, posé par l'absorption dans le réservoir urinaire, renferme encore une cause inconnue que M. Morel-Lavallée travaille à éliminer, c'est la présence matériellement constatée du principe épipastique des cantharides dans l'urine. Il s'occupe aussi d'une statistique qui donnera la fréquence du phénomène et en complétera les autres lois. Quant à la nature intime du dépôt spontané et des fausses membranes, l'auteur la considère comme albumineuse; qu'on l'appelle fibrineuse si l'on veut, il tient, dit-il, d'autant moins au mot, que ni la chimie ni la microscopie ne sont encore parvenues à distinguer, dans tous les cas, l'albumine de la fibrine, ni seulement à décider si, par une sorte d'isomérie organique, ce ne sont pas deux formes différentes du même corps.

M. Vernois adresse une lettre sur le même sujet. M. le secrétaire Mélier, en rendant compte de cette lettre, constate la concordance des faits signalés par l'auteur avec ceux dont M. Bouillaud a entretenu l'Académie dans la dernière séance et avec ceux que vient de rappeler M. Morel dans la lettre précédente. Les faits observés par M. Vernois et par M. Bouillaud sont entièrement confirmatifs de ceux qu'a le premier signalés M. Morel-Lavallée.

— M. Dubois (d'Amiens) présente, au nom de M. Cousin, le discours qu'il a prononcé à la chambre des pairs dans la discussion du projet de loi sur la médecine sur la question du concours. Dans la proposition qu'il avait faite à la chambre relativement au mode d'élection des professeurs, M. Cousin avait omis de faire à l'Académie de médecine la part qui devait naturellement lui revenir. Sur l'observation qui lui en a été faite par M. Dubois, M. Cousin s'est empressé de réparer cette omission, et il prévient aujourd'hui l'Académie qu'il déposera sur le bureau de la chambre des pairs, dans la prochaine séance, un amendement ainsi conçu : « Les professeurs titulaires des facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste présentée par la Faculté, par l'Académie de médecine et par l'Académie des sciences.

M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire de M. Roux (de Toulon) sur l'éthérisation.

M. Orfila annonce à l'Académie qu'il fera des expériences sur la recherche des préparations de plomb, de cuivre et d'arsenic dans le corps des animaux, après-demain, à onze heures, dans l'amphithéâtre de l'École de médecine. Il invite les personnes que ces expériences peuvent intéresser à y assister.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie. La commission a présenté dans le comité secret de la dernière séance une liste de candidats ainsi arrêtée.

1° M. Manec.
2° *Ex æquo*, MM. Baillarger et Denonvilliers.
3° *Ex æquo*, MM. Martin-Saint-Ange, Bernard et Huguier.

L'Académie procède au scrutin. Nombre des membres présents, 111; bulletins, 110; majorité, 56.

Au premier tour, M. Baillarger obtient 51 suffrages.
M. Manec 38
M. Denonvilliers. . . 21

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour. Bulletins, 109; majorité, 55.

M. Baillarger obtient 65 suffrages.
M. Manec 41
M. Denonvilliers. . . 7

M. Baillarger, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

CONTAGION DE LA MORVE; RAPIDITÉ D'ABSORPTION DU VIRUS MORVEUX.

M. Renault a la parole pour une communication. L'Académie se rappelle que, dans une des précédentes séances, je lui ai fait connaître le résultat de quelques expériences tentées sur des animaux dans le but de déterminer la rapidité d'absorption de certains virus et en particulier de la morve. J'ai dit qu'ayant pratiqué la cautérisation de la plaie d'inoculation au bout de douze heures, la maladie s'était développée. J'ai pratiqué depuis la même opération dix heures après l'inoculation, et les résultats ont été les mêmes.

M. Renault met sous les yeux de l'Académie les pièces anatomo-pathologiques d'un cheval, auquel, dix heures après avoir inoculé la morve, il avait enlevé le lambeau de peau sur lequel avait été faite cette inoculation, et cautérisé profondément la plaie. L'animal a eu la morve, et on en peut voir toutes les lésions caractéristiques sur les cloisons des fosses nasales, sur le larynx et sur différentes autres parties.

La séance est levée avant cinq heures.

CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

SÉANCE DU JEUDI 10 JUIN.

M. de Salvandy dépose sur le bureau de la chambre : 1° les délibérations du conseil royal en 1838 sur les matières dont la chambre est en ce moment saisie; 2° l'ampliation des ordonnances de 1840 sur les mêmes matières; 3° vingt et un projets de loi émanés de conseils, de commissions, de corps savants, de ministres qui, de 1811 jusqu'à ce jour, se sont occupés des moyens de constituer le corps médical sur une base conforme aux besoins de la société; 4° copie d'une délibération de la Faculté de Strasbourg sur les questions comprises dans le projet de loi.

Un débat s'engage ensuite entre M. le président, M. de Barthélemy et M. Cousin sur l'ordre de la discussion et le sens du vote à intervenir sur l'amendement de M. Flourens.

M. Flourens a la parole : Messieurs, je viens développer en peu de mots mon amendement, savoir, que l'exercice de la médecine doit être confié à deux ordres de praticiens, les licenciés et les docteurs.

Je vais de suite au fond des choses : de quoi s'agit-il? D'un seul point. Dans l'état actuel, le corps médical se compose de deux ordres de praticiens, et de ces deux ordres, l'inférieur paraît une institution imparfaite; il faut l'améliorer et voilà tout. (Marques d'approbation.)

Ce que je dis là est si bien toute la question, que si, par hypothèse, l'institution des officiers de santé était excellente au lieu d'être mauvaise, il n'y aurait rien à faire, et la question qui nous occupe ne nous occuperait pas.

L'institution des officiers de santé est mauvaise, et je dis qu'il faut l'améliorer. On nous dit qu'il faut la supprimer. Et voilà les deux systèmes. (C'est cela.) Mais en la supprimant vous compromettez deux choses, deux choses que vous ne voudriez compromettre à aucun prix : d'une part, le service médical des campagnes, et, de l'autre, la suprématie de notre enseignement en Europe.

Au contraire, en vous bornant à améliorer le second ordre médical, vous ne compromettez rien; vous assurez le service médical de nos campagnes par cette amélioration même. Et, d'autre part, une fois dégagé de ce premier souci, vous pouvez élever les études supérieures autant que vous le jugerez convenable, non-seulement pour le temps présent où elles sont supérieures, mais pour l'avenir, et pour un avenir prochain, car toute l'Europe nous imite, nous envie, et nous dépassera bientôt, si nous ne travaillons constamment, ardemment à nous dépasser nous-mêmes.

Voilà deux raisons, et deux raisons qui suffiraient seules pour maintenir le second ordre médical. En voici une troisième : ce second ordre a toujours existé. Avant 1789, nos officiers de santé étaient représentés par les maîtres en chirurgie : ces maîtres, en effet, faisaient tous aussi la médecine, la chirurgie et la pharmacie comme les officiers de santé de nos jours; seulement ils étaient plus instruits.

Il y a plus : non-seulement le second ordre médical a toujours existé, mais il existera toujours.

Vous pouvez bien décider par une loi que tous les praticiens s'appelleront docteurs. Le lendemain du jour où vous aurez décidé cela, il y aura deux classes de docteurs : les docteurs qui prescriront, qui ordonneront, et les docteurs qui exécuteront, qui feront de la petite chirurgie, car encore faut-il que quelqu'un la fasse.

Ces sous-docteurs ne seront pas, que je pense, un expédient merveilleux pour relever ce que l'on veut si fort relever, et avec si juste raison, le titre de docteur.

Il faut donc un second ordre médical, et je propose d'appeler ceux qui le composeront des licenciés. Et pourquoi, me dira-t-on, en changer le nom? Par une raison bien simple : c'est que le nom actuel est tombé en discrédit, et que le premier besoin, pour un corps quelconque comme pour chaque homme, est de porter un nom honoré. Mais en changeant de nom, je change aussi la chose : les

officiers de santé actuels sont gens sans études; nos licenciés auront fait d'excellentes études, et, de plus, ils auront fait des études qui leur conviennent; comme vous le dirait Montaigne : « Ils seront plutôt mieux instruits que plus instruits, » et c'est ainsi qu'il le faut.

Suivons notre licencié dans le cours de ses études, et pour être plus sûrs de l'y bien suivre, partons du point d'où il partira lui-même.

Notre licencié sera, du moins dans le plus grand nombre de cas, le fils d'un officier de santé actuel, d'un fermier aisé, d'un petit propriétaire. A 9 ou 10 ans, il ira à l'école de son village; à 13 ou 14, il ira passer quelques années au collége communal de la petite ville voisine; à 17 ou 18 ans, il reviendra chez son père, si celui-ci est officier de santé, ou bien il ira chez un praticien quelconque, et il suivra les visites; il passera une année ou deux chez un pharmacien; il atteindra ainsi ses 20 ans, et à 20 ans, il viendra dans une de nos écoles secondaires, où trois ans d'études, après ce noviciat de deux années que je viens de dire, formant un total complet de cinq ans, lui donneront toute l'instruction nécessaire.

Ce noviciat, je le veux par deux raisons : la première, c'est que ce sera la préparation la plus efficace pour les études que notre jeune homme aura à faire dans les écoles secondaires ou préparatoires. Ce noviciat n'est pas une intention nouvelle, ce n'est pas même une intention qui me soit propre; il existait avant 1789. Il ne faut pas s'imaginer, et certes ce n'est pas dans cette chambre qu'on se l'imaginera, que l'on ne fait rien de bon que de nos jours : nos pères avaient aussi leur bon sens, leur expérience; et si nous sommes quelque chose, ce sont nos pères qui nous ont fait ce que nous sommes

Eh bien! il y avait alors un noviciat obligatoire, l'obligation du domicile chez un maître, et de là ce proverbe si connu : « Jeune chirurgien et vieux médecin. » Non-seulement parce que la main est plus habile dans la jeunesse que dans la vieillesse : la capacité, la maturité de l'esprit, de l'expérience, compenseraient bien plus ou moins l'habileté et la dextérité de la main; mais c'est qu'au collége royal de chirurgie les élèves étaient obligés de faire un noviciat chez un maître, dont ils suivaient les visites, en sorte qu'ils avaient la main tout à fait faite aux opérations quand ils passaient dans la pratique. Au contraire, dans la Faculté de docteurs de Paris, on dissertait beaucoup, on parlait beaucoup, on soutenait beaucoup de thèses en latin, en français, de toutes les façons; mais on n'y pratiquait pas, et l'on était obligé d'apprendre plus tard à pratiquer, à ses risques et périls, ou plutôt aux risques et périls des malades.

Sans doute les trois ans d'études que je veux que le jeune homme fasse dans les écoles secondaires, fortifiées par deux ans de ce noviciat si efficace que je veux obligatoire, ne suffiraient pas pour en faire un docteur, c'est-à-dire non-seulement un homme instruit, mais un homme savant; mais avec ces trois ans d'études ajoutés aux deux autres, il sera parfaitement instruit pour tout ce qu'il y a de positif, de pratique, d'utile, d'une utilité immédiate et prochaine dans l'anatomie, dans la physiologie et le reste.

On se fait une idée très-fausse des sciences, quand on s'imagine que toutes les capacités sont également propres à en comprendre les parties générales, philosophiques, supérieures et transcendantes, même parmi les capacités doctorales. Croyez-vous que toutes aillent ou puissent aller jusque-là? Il n'y a que l'élite des docteurs qui s'élève jusqu'à la partie philosophique et transcendante dans les sciences.

On a beaucoup cité M. Cuvier dans cette discussion; mais j'ai connu aussi M. Cuvier, j'ai eu l'honneur d'en être connu, d'être son élève d'abord et puis son suppléant. Eh bien! M. Cuvier me dit un jour un mot profond : « On aura beau faire, on n'arrivera jamais à faire de l'anatomie générale une science vulgaire. » Et en effet, messieurs, il faudrait trouver d'abord le moyen de rendre les grandes capacités vulgaires; malheureusement cela ne dépend pas de nos décisions.

Messieurs, je crois inutile d'insister davantage sur ma proposition; il s'agit ici d'une question d'organisation sociale, et vous en êtes les meilleurs juges, les vrais juges. Vous connaissez nos campagnes, vous y passez une partie de l'année, et votre présence y est un bienfait; vous le doublez, ce bienfait, par vos consolations, par vos conseils. La santé du peuple vous est chère, et vous connaissez bien son état; c'est à vous que je demande s'il y a des docteurs dans nos campagnes, s'ils pourraient y trouver une juste compensation de leurs efforts et de leurs dépenses. Il faut au pauvre un médecin qui sache qu'il puisse être pauvre, qui fasse des visites pour 10 sous, comme on le disait hier; qui les fasse à pied, et qui n'ait pas besoin de voiture. Jamais un docteur, un vrai docteur, n'ira demeurer dans nos campagnes. L'esprit a ses besoins, et ce sont les plus nobles. Nos docteurs aimeront mieux exercer dans les villes, où ils surabondent, mais enfin où ils trouvent toujours quelqu'un qui parle leur langue, la langue des sciences, de la philosophie et des lettres.

Partout nos campagnes manquent de médecins, à côté des villes qui en ont trop. Vous savez tous qu'au village l'on n'appelle jamais le docteur qu'à la dernière extrémité. Enfin il arrive, et voilà toute la famille qui s'épuise pour lui payer sa visite. Sa visite coûte 10 à 12 fr., malheureuse somme que la famille est malheureuse d'avoir à payer, et que le médecin est plus malheureux sans doute d'accepter. Un tel état de choses n'est pas tolérable; et puisqu'on a fait allusion aux questions d'argent, questions auxquelles il n'est permis de toucher qu'avec une extrême réserve, je vous le dirai : voulez-vous savoir quelle est la partie pénible de la pratique de la médecine? C'est le salaire.

Je connais plus d'un noble cœur qui, après les études les plus fortes, a reculé devant l'humiliation du salaire.

Ce n'est qu'avec le temps que les jeunes médecins s'y font, s'y endurcissent. Un des hommes qui les ont le mieux connus, un de ceux qui ont eu le plus d'esprit et l'un des praticiens les plus célèbres d'une ville qui en compte tant, Fouquet (de Montpellier), disait que le jeune médecin rougit quand on lui offre de l'argent, et le vieux quand on oublie de lui en offrir. (On rit.)

Je viens de poser devant vous le problème qui vous occupe; c'est à vous de le résoudre. Ou vous croyez qu'avec un seul ordre de médecins le service médical des campagnes sera assuré, et alors votez l'ordre unique; ou vous croyez, et je le répète, qui pourrait mieux en juger que vous? vous croyez que le service médical des campagnes ne peut être assuré que par un second ordre de praticiens, et alors votez les deux ordres. Je ne puis mieux finir qu'en m'en remettant avec une confiance entière, du soin de la santé du peuple, à votre conscience, à votre humanité, à vos lumières.

Sur l'interpellation de MM. de Gabriac, d'Alton Shée et de M. le président, M. Flourens déclare que les deux années de noviciat dont il a parlé dans son discours, et dont il n'est pas question dans le texte imprimé de son amendement, devraient être, dans sa pensée, obligatoires.

M. LE BARON THÉNARD : Ce qui me préoccupe d'abord dans ce grave débat, c'est moins de savoir qu'il doit exister deux ordres de médecins, que de déterminer si le second ordre, l'ordre inférieur, tel qu'on le propose, offrira à la société les garanties convenables.

Quand on pense qu'une erreur du médecin peut plus que compromettre la vie des malades, on doit être effrayé de la responsabilité qui pèse sur lui.

C'est donc un devoir impérieux pour le législateur que de ne confier le droit d'exercer la médecine qu'à des hommes dignes de ces importantes et si honorables fonctions.

Qu'importe ici la faiblesse de la rémunération, si le médecin ne possède pas les qualités nécessaires! Je me trompe, messieurs, cette faible rémunération deviendrait alors un danger qu'il faut prévenir dans l'intérêt de l'humanité.

Le savoir médical avant tout : voilà quel doit être le point culminant de la question, c'est là que je la pose.

Entrant ensuite dans le cœur de la question, l'orateur s'attache à montrer que les licenciés de M. Flourens n'offriraient pas les garanties d'instruction nécessaire. La médecine est un art trop compliqué; beaucoup d'élèves des facultés ne prennent le doctorat qu'au bout de cinq, six, sept ans. Il existe une énorme différence entre les élèves de trois ans et ceux de quatre. Dans les premières années, tout est nouveau pour l'élève, il marche en aveugle. Ce n'est que vers la quatrième année qu'il commence à se débrouiller. Or le licencié n'aura réellement que deux années d'études médicales, et M. Flourens l'entend si bien ainsi, que, d'après l'art. 7 de son amendement, les études faites dans une faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès sciences naturelles, abrégeraient d'une année les études à faire dans une école secondaire. Cette insuffisance serait d'autant plus fâcheuse que le médecin de campagne doit être à la fois médecin, chirurgien, dentiste, accoucheur et pharmacien, et qu'il ne peut pas avoir recours aux consultations. L'orateur continue ainsi :

Qu'oppose-t-on pour soutenir les deux ordres de médecins? Permettez-moi de vous rappeler en très-peu de mots les principales objections.

On dit d'abord, et c'est l'avis de M. le marquis de Barthélemy, qu'il n'est pas nécessaire que les officiers de santé, les licenciés, soient bacheliers ès lettres, et à plus forte raison bacheliers ès sciences. La chambre ne voudra pas probablement que l'instruction des officiers de santé rétrograde. Or les officiers de santé actuels sont bacheliers ès lettres; à plus forte raison les nouveaux devront-ils l'être. Aujourd'hui, il faut au moins que l'officier de santé puisse expliquer clairement le CODEX. A la vérité, M. le marquis de Barthélemy a proposé un mode d'examen particulier; mais ce mode paraîtra probablement insuffisant, surtout en considérant que la moindre erreur dans l'explication du texte deviendrait mortelle.

Les pharmaciens eux-mêmes doivent être bacheliers ès lettres; et l'on conviendra, je crois, qu'il serait peu séant, pour ne pas dire plus, que ceux qui font les ordonnances fussent au-dessous de ceux qui les exécutent.

Voyons maintenant si le diplôme de bachelier ès sciences physiques sera pour eux une véritable entrave. Non, car les officiers de santé, dans leurs cours littéraires, auront acquis les connaissances nécessaires pour le subir. Et d'ailleurs, le baccalauréat scientifique, sauf quelques notions de calcul indispensables à tout le monde, ne comprend absolument que les objets sur lesquels porte leur premier examen.

On a dit aussi, dans le cours de la discussion, que les maladies des habitants des campagnes pouvaient être guéries par des hommes moins habiles qu'il n'en faut pour guérir les maladies des habitants des villes. Mais, messieurs, est-ce que nous ne sommes pas tous sujets aux mêmes infirmités, à quelques variétés près, qui dépendent du climat, de la constitution, du temps, du régime que nous menons?

Je ne pourrais donc accepter cette assertion, que la bonne médecine dans les campagnes est plus facile à faire que dans les villes; je suis même porté à croire le contraire.

On dit aussi, et c'est ce que vous venez d'entendre tout à l'heure de la bouche de M. Flourens, que les médecins des campagnes n'ont pas besoin d'une grande instruction, d'une instruction en quelque sorte de luxe, philosophique; qu'il n'en est pas de même des médecins des villes; que, pour soutenir la dignité médicale, il faut non-seulement qu'ils soient docteurs, mais doctes, et très-doctes, qu'ils doivent consacrer plus de temps à leurs études, et que, par conséquent, il faut deux ordres de médecins.

A cela je répondrai par l'expérience, par les faits, par ce qui se passe journellement sous nos yeux. Depuis je ne sais combien de temps, a-t-on manqué d'habiles, de savants médecins? la médecine n'est-elle pas en honneur? Évidemment oui.

On dit enfin : Mais si vous exigez le grade de docteur, vous n'aurez point de médecins dans les campagnes. Craintes chimériques, on l'a déjà démontré. Par-

tout les carrières ne sont-elles pas encombrées? Les pères de famille ne savent souvent quel état donner à leurs enfants. Ce ne seront pas les médecins qui manqueront aux malades, mais ce seront les malades qui manqueront aux médecins; seulement les plus instruits prendront les meilleurs places, les moins instruits celles qui resteront.

Je vote contre l'amendement. (Très-bien! très-bien!)

M. LE PRÉSIDENT BOULLET fait l'éloge du dévouement des officiers de santé; il les croit beaucoup plus instruits qu'on n'affecte de le dire. L'officier de santé accepte une position à la campagne, parce qu'il y est né, parce que sa famille y cultive le champ qui la nourrit. Le docteur restera dans les villes.

Le principe de la division des praticiens en deux classes consiste surtout dans la différence des études préliminaires; le reste gît dans des détails accessoires qui peuvent être modifiés; c'est ainsi qu'au lieu de trois ans d'études dans les écoles préparatoires, il serait peut-être bon d'en exiger quatre; c'est ainsi également que l'honorable M. Cousin pense que les licenciés devraient être fixés dans les campagnes ou villes ayant une population de moins de 3,000 ames. Ce sont là des détails accessoires sur lesquels la chambre se prononcera à mesure que ces objets seront présentés à son attention.

Il n'est pas nécessaire que les études soient aussi fortes que le voudrait M. Thénard. On peut être très-bon médecin pour les cas ordinaires, sans savoir le grec et le latin. Ce qu'on demande pour les licenciés, c'est l'instruction des colléges communaux.

Je crois donc que si vous supprimez les officiers de santé, il n'y aura pas de médecins dans les campagnes, du moins dans beaucoup de localités.

On l'a bien senti, et on a voulu y pourvoir par l'établissement des médecins cantonnaux. On a dit que ces médecins avaient réussi dans un département de l'Alsace.

Je respecte toutes les institutions, mais je crois qu'il serait dangereux de poser dans la loi un principe comme celui des médecins cantonnaux, et qu'aussitôt que vous ouvririez cette porte, vous auriez un nombre de médecins cantonnaux aussi considérable que le nombre des cantons; il n'y a que trop de fonctionnaires publics en France.

L'honorable orateur soutient que les maladies des campagnes sont, quoi qu'on en ait dit, plus simples, plus uniformes que celles des villes. Il appelle ensuite l'attention sur la position que ferait la nouvelle loi aux officiers de santé de l'armée de terre et de mer au moment où, après quinze ou vingt ans de service, ils rentreraient dans la vie civile, et sur les dangers que cette loi ferait courir à l'institution des écoles secondaires.

M. WUSTEMBERG, membre de la commission, revient sur les arguments déjà présentés en faveur de l'ordre unique et les appuie de quelques considérations nouvelles. Il déclare être entré dans la commission partisan des deux ordres. (Aux voix! aux voix!)

M. COUSIN : Messieurs, l'heure est avancée, mais je suis aux ordres de la chambre : si elle désire que je prenne en ce moment la parole, j'aurai d'autant plus besoin de son indulgence.

Je viens faire un dernier effort en faveur d'un second ordre de praticiens. Que ces praticiens s'appellent officiers de santé ou licenciés, ils ne constituent pas moins un second ordre, et je crois être fidèle à moi-même en le défendant sous un nom comme sous un autre. Je déclare hautement que je préfère, et de beaucoup, le nom simple et expressif d'officier de santé; car le soin de la santé du peuple est un véritable office public, selon cette grande parole de Mirabeau, qui appelait les ministres des cultes des officiers de morale publique. En quoi ce nom est-il de moins bonne condition qu'un autre? Pour ma part, je n'eusse jamais songé à le changer, et je pense que l'honneur du corps entier était intéressé à le maintenir. Mais, après tout, ce n'est pas pour des mots que je combats, et puisqu'on m'a dit hier que le nom universitaire de licencié était plus favorable dans cette chambre, je me suis prêté à étendre sur l'officier de santé le manteau brillant du licencié. Mais si je suis coulant sur le mot, je suis inflexible sur l'institution elle-même, et j'aime mieux mille fois être vaincu sous mon drapeau que vainqueur sous un autre.

L'orateur annonce qu'il ne traitera la question que sous un seul point de vue, la *nécessité* de maintenir le second ordre pour assurer le service médical du pays, et qu'il aura recours uniquement à la statistique. Or le service médical de France comprenant, d'après M. Lucas Championnière, 20,000 praticiens, dont 12,000 docteurs et 8,000 officiers de santé, il s'agit de savoir combien il faudra annuellement de réceptions pour combler le vide fait par les décès et les retraites. Après avoir fait remarquer que l'auteur de l'ESSAI DE STATISTIQUE, M. Lucas Championnière, regarde la suppression des officiers de santé comme une mesure extrêmement grave, M. Cousin poursuit :

M. le comte Beugnot a répété hier ce qu'il avait déjà avancé, qu'avec trois cent cinquante-sept docteurs il se chargeait de combler le vide que les retraites et la mortalité peuvent apporter dans le nombre normal des praticiens, à savoir celui de 20,000; 357 docteurs, avec cela M. le comte Beugnot comblera tous les vides.

Et sur quoi M. le comte Beugnot fonde-t-il ce chiffre de 357? Sur ceci, messieurs, que la mortalité dans le corps médical est, chaque année, dans la proportion d'un cinquante-sixième, 1 sur 56 représentant 357 sur 20,000. Reste à savoir sur quoi se fonde cette règle de mortalité proposée par M. le comte Beugnot et non par M. Lucas Championnière.

Vous croyez peut-être que M. le comte Beugnot s'appuie sur une moyenne de tous les faits qui se passent en France. Point du tout. Notre honorable collègue a trouvé sous sa main un fait! pas deux!

M. LE COMTE BEUGNOT : Il n'y a que celui-là.

M. COUSIN : Je reconnais là votre parfaite sincérité. Il n'y a qu'un fait, que celui-là; c'est un fait particulier et très-particulier. Or, de ce fait particulier et unique, notre cher collègue a tiré une moyenne. (Hilarité générale.)

Je demande à M. le comte Beugnot dans quel livre de statistique il a vu qu'on pouvait tirer une moyenne d'un seul fait. (Nouvelle hilarité.)

Ce fait, le voici :

M. le comte Beugnot se fonde sur ce qui s'est passé en 1845 et 1846 dans la ville de Paris, c'est-à-dire dans une ville où une partie considérable du corps médical est fort à son aise, où par conséquent la mortalité est moindre, et c'est sur cela que M. le comte Beugnot a assis son calcul.

M. LE COMTE BEUGNOT : Faites-en un autre.

M. COUSIN : Non, on ne maintiendra pas ce chiffre de 357 docteurs comme pouvant recruter le corps médical chaque année et remplacer les retraites et les décès.

J'ai donc cherché un autre calcul et un autre calculateur.

Je me suis adressé à un membre de l'Académie des sciences, et je lui ai demandé combien, sur 20,000 praticiens, il en disparaissait chaque année; en d'autres termes, quelle était la vie moyenne du praticien en France. Il m'a été répondu qu'il fallait bien me garder de consulter les tables ordinaires de la mortalité, que les médecins sont placés dans des conditions hygiéniques particulières et défavorables, et que chez eux en général la mortalité est plus grande que chez les autres hommes; que la vie moyenne des médecins n'est pas celle des autres hommes. Le médecin ne commence à vivre comme médecin qu'à l'âge de 25 à 30 ans. La question est donc celle-ci : Prenant les médecins, c'est-à-dire une classe d'hommes déterminés ayant de 25 à 30 ans, trouver quelle est la moyenne de ce qui leur reste de vie possible. Quelle est cette moyenne? Elle est de vingt ans, suivant le savant médecin que j'ai consulté, et qui m'a autorisé à me servir de son nom. Ce médecin est M. Velpeau, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris, qui lui-même a été officier de santé, qui est docteur et très-docte même. La moyenne de la vie du médecin est de vingt ans; il en résulte que sur 20,000, il en manque 1,000 par an; donc il faudrait chaque année recevoir 1,000 docteurs.

Par un calcul plus indulgent, veut-on que la moyenne de la vie du médecin soit de vingt-cinq ans? Alors il faut un recrutement annuel de 800 docteurs.

Veut-on qu'elle soit de trente ans? J'y consens de tout mon cœur; dans ce cas, il faudra par an 660 docteurs.

Ainsi vingt, vingt-cinq, trente années, dans ces trois hypothèses que je vous soumets sans les garantir, et même dans la plus favorable, ce n'est plus 357, mais 660 qu'il vous faut par année.

Maintenant, je viens proposer un autre calcul encore. Quant à celui-là, il n'a pas une autorité imposante, et pourtant je le présente avec quelque confiance à M. le comte Beugnot. Voyons si je le ferai parfaitement saisir de la chambre.

Il est reconnu que, depuis dix-huit ans, le nombre de 20,000 praticiens persiste, avec des vicissitudes insignifiantes. Ce nombre de 20,000 est supposé représenter la moyenne des praticiens en exercice d'un bout de la France à l'autre, villes et villages. Mais, depuis dix ans, si on ne sait pas très-bien combien il en meurt, on sait de la manière la plus certaine par quel nombre de réceptions de praticiens on a, depuis dix ans, soutenu chaque année ce chiffre normal de 20,000. Le nombre moyen de ces réceptions annuelles a été de 463 docteurs et de 233 officiers de santé. En additionnant ces deux nombres, on trouve 696, mettons 700. Ce calcul est très-simple, je le soumets à l'honorable comte Beugnot (on rit); je crois que celui-là est à l'abri de toute critique.

Il faut par an 696, mettons 700 praticiens; il faut donc faire 700 docteurs par an. Eh bien! cela est impossible aux trois facultés existantes.

L'orateur s'attache à démontrer que les conditions d'études demandées pour les licenciés seront suffisantes, et il s'appuie encore ici de l'autorité de M. Velpeau. M. Cousin reconnaît qu'il est urgent de faire des praticiens qui ne soient pas bons seulement pour les campagnes et pour certaines maladies, mais qui le soient pour toute la France et pour toutes les maladies. Seulement, il n'est pas nécessaire, pour cela, d'être bachelier ès lettres et ès sciences. Il ne s'ensuit pas que le doctorat soit un grade de luxe; c'est lui qui fait les savants, et c'est la science qui prépare et perfectionne les éléments d'une bonne pratique. Au reste, il y aura toujours en médecine deux classes de praticiens, parce qu'il y a deux natures d'esprit essentiellement différentes.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE annonce qu'il soumettra à la chambre, dans la prochaine séance, des calculs de statistique propres à rectifier ceux du préopinant.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU VENDREDI 11 JUIN.

M. DE CASTELLANE demande qu'il soit dit dans la loi que les corps de médecins, chirurgiens, pharmaciens des armées de terre et de mer resteront tels qu'ils sont organisés et qu'ils pourront exercer la médecine en cette qualité.

M. DE SALVANDY revient sur les inconvénients d'un amendement qui amoncèle six années d'études pour aboutir à une éducation incomplète; puis il insiste sur le véritable caractère du doctorat. Il y a, dit-il, deux choses qu'il ne faut pas confondre dans la médecine : la science et la profession.

Dans la seconde partie de la loi, nous nous occupons de la science par l'enseignement, et là nous rencontrons la nécessité d'une hiérarchie, nous rencontrons deux ordres, et nous pourrions en rencontrer beaucoup; car les distances sont infinies entre ces hommes illustres dont on met toujours les noms en avant, et l'homme capable, instruit, qui a rempli uniquement les conditions que l'État lui impose, et qui fournit modestement une modeste carrière; mais, dans la pratique,

y a-t-il des degrés? peut-il y avoir des degrés? de quoi s'agit-il? D'une profession. Et est-ce que notre société connaît les professions graduées? est-ce que, dans une même profession, nous avons des distinctions, des hiérarchies, d'autres supériorités que celles fondées par le talent, par la fortune : par la fortune j'entends le bonheur, le succès, et par conséquent encore le talent avec lequel on arrive à la renommée, grâce aux services qu'on a rendus? Est-ce que, dans une profession, nous connaissons d'autres distinctions que celles-là? Et s'agit-il d'autre chose que d'une profession? Qu'est le doctorat médical? Un certificat de capacité, rien de plus. Et j'en fournis deux preuves bien simples, bien faciles : c'est, d'une part, que le doctorat médical n'a pas de grades au-dessous de lui comme les autres doctorats ; c'est, de l'autre, que le doctorat médical a été institué par la loi de l'an XI, c'est-à-dire plusieurs années avant qu'il y eût des grades parmi nous, qu'il y eût une hiérarchie, qu'il y eût une constitution universitaire, qu'il y eût tout cet ordre que la loi de 1806 et le décret du 17 avril 1808 ont réalisé.

Maintenant je pose cette question à mes honorables contradicteurs : ce certificat de capacité, tel que l'Université l'a constitué depuis 1808, est-il placé à de trop hautes conditions? comprend-il des éléments d'instruction qui ne soient pas nécessaires pour exercer l'art de guérir d'une façon utile à l'humanité, d'une façon qui ne soit pas dangereuse.

On ne me citera pas, depuis 1833, une faculté du royaume, un corps savant, qui n'ait demandé cinq ans d'études au lieu de quatre ; et, en supposant, ce que j'admets, qu'il faut, comme la commission vous le propose, ne pas vouloir faire tant de choses à la fois, tenter une double œuvre, à savoir : astreindre tout le monde au doctorat, et en même temps élever le doctorat, je demande combien de voix autorisées ont établi que c'était trop de quatre années d'études?

Je puis dire, messieurs, que l'auteur de l'amendement ne l'a pas fait ; car vous voyez combien son chiffre de trois ans, sous l'empire de ses réflexions, de sa sagesse, s'est étendu, a grandi, car nous ignorons tous maintenant s'il comprend cinq ou six années d'études réelles et effectives.

Il y a vingt et un ans, Chaptal et Cuvier étaient d'accord sur ce point qu'il fallait pour tout le monde quatre ans d'études. Ces grands esprits différaient seulement sur le nom qu'on donnerait à ces deux sortes d'étudiants. L'un restait fidèle pour le nom, sans rester fidèle pour la chose, à la loi de l'an XI; l'autre s'en écartait à la fois et pour la chose et pour le nom. Mais il y a vingt et un ans ces deux grandes autorités, si souvent invoquées contre nous, vous disaient ce que nous vous déclarons qu'il fallait pour tout le monde quatre ans d'études. Et aujourd'hui, messieurs, deux grandes autorités, que je n'hésite pas à placer au même niveau, MM. Thénard et Flourens, vous l'ont encore répété, non pas à la vérité dans les mêmes termes, mais en arrivant au même résultat.

Or, messieurs, si l'appréciation sur ce qu'on entend par le doctorat était inexacte, l'appréciation tant reproduite sur ce qu'est le docteur le serait-elle davantage?

Le ministre combat ensuite l'objection que les docteurs ne se résigneront pas à exercer dans les campagnes. C'est faire injure à beaucoup d'élèves que de les croire attachés aux grandes villes par l'attrait du plaisir. Les bibliothèques du soir sont encombrées. Les docteurs appartenant à des familles de fermiers, de petits propriétaires, retourneront avec joie dans la commune natale. L'institution des médecins cantonnaux favorisera d'ailleurs l'uniforme répartition des praticiens et suppléera aux besoins du moment. Plus tard, la répartition se fera d'elle-même par suite de la diffusion des lumières ; car l'expérience a prouvé que les médecins en général et les docteurs en particulier sont d'autant plus pressés dans une localité que l'instruction y est plus répandue.

En fait, quelle est la population médicale du royaume? Depuis 1809, il a été institué par les facultés 16,000 docteurs et une fraction insignifiante. Il a été institué par les jurys médicaux 9,000 officiers de santé et une fraction plus considérable.

Combien ces officiers de santé, combien ces docteurs nous donnent-ils aujourd'hui de médecins dans le royaume? Il a été fait des calculs qui sont à la connaissance et dans la pratique de tout le monde, qui ont un caractère officiel, qui sont placés sous la sanction du temps, je pourrais dire sous la sanction des deux plus grandes et des deux plus savantes nations, l'Angleterre et la France, calculs qui sont approuvés par le bureau des longitudes, qui par conséquent sont incontestables et incontestés ; il a été tenu sur un registre exact, non sur des données trompeuses, mais sur chacun de ces chiffres en particulier, et ces chiffres nous donnent 11,000 docteurs et une fraction, et 9,000 officiers de santé desservant aujourd'hui la santé publique en France.

Il faut ajouter à ce chiffre les docteurs qui avaient été reçus antérieurement à l'année 1809, les docteurs étrangers qui ont reçu l'autorisation du roi pour exercer en France; ce qui peut porter le nombre total à ce chiffre de 12,000 écrit partout. Comme il faut faire le même calcul pour les officiers de santé, on arrive à porter leur nombre de 8 à 9,000, chiffre dont il a été question.

Messieurs, ce chiffre de 18 à 19,000 médecins existant aujourd'hui en France, est-il suffisant, d'une part? de l'autre, va-t-il en décroissant? Non. Donc nous n'avons pas à nous inquiéter du recrutement du corps médical. S'il y a chance de prévoir que le chiffre actuel soit maintenu, quelle que soit la mesure que vous adopterez, quel chiffre faudrait-il de docteurs pour entretenir celui de 18 à 20,000 médecins que nous considérons comme nécessaire? Je vais invoquer auprès de vous des autorités à la fois très-compétentes et très-considérables.

En 1790, la Société royale de médecine estimait qu'il ne fallait en France qu'un médecin par quatre lieues carrées, ou un par 4,000 habitants, ce qui n'aurait nécessité que 7,500 médecins ; elle évaluait le recrutement annuel à 166. Tout le monde reconnaît que ce chiffre serait insuffisant. En 1825, la commission de la chambre des députés estimait, dans un rapport qui peut être sous les yeux de chacun de vous, qu'il faudrait un médecin par trois lieues carrées ou par 3,000 habitants, en tout 10,000 médecins. Donc le recrutement annuel aurait été de 220. La commission de la chambre des pairs fut d'un avis diamétralement contraire; elle eut des exigences tout autres. Placée à un point de vue encore plus élevé, elle se préoccupa avec encore plus de sollicitude des besoins de tous, elle voulut que dans tout le royaume, partout où il y aurait une souffrance, il y eût un homme de l'art pour la guérir. Voici quels étaient les vœux de la commission et les calculs de M. Chaptal.

La commission de la chambre des pairs voulait un médecin par lieue carrée ou par 1,100 habitants, ce qui aurait fait en tout 20,000 médecins dans le royaume ; elle estimait, veuillez vous en rendre compte, le recrutement annuel à 478 hommes de l'art. M. Chaptal voulait un recrutement annuel de 478 licenciés ou docteurs, et j'ose dire qu'il est aujourd'hui reconnu, universellement reconnu. Je n'ai pas entendu quelqu'un dire à cette tribune, dans les nombreuses élaborations de cette loi : Nous n'avons pas lu dans un document émané d'aucune des autorités qui sont intervenues, qu'on considérât le chiffre de M. Chaptal de 27,000 comme nécessaire : le chiffre de 20,000 praticiens est regardé par tout le monde comme le terme auquel nous devons nous arrêter. Avec le chiffre de M. Chaptal, celui de 27,000 praticiens, il faudrait un renouvellement annuel de 478. Quelle a été la moyenne des docteurs dans les trente-sept dernières années? Voici encore des chiffres précis : la moyenne, depuis 1809, des docteurs institués annuellement par les facultés du royaume, a été de 440.

Si vous faites le calcul sur les quinze dernières années, elle a été de 487, et si, comme on l'a fait, on s'attache uniquement aux quatre dernières années sur lesquelles a pesé cette exigence du baccalauréat ès lettres qui a défait des docteurs et fait des officiers de santé, qui a changé le mouvement naturel de la société, qui a troublé l'ordre consécutif des choses, déplacé des équilibres, déplacé des chiffres, vous trouverez encore que, dans ces quatre dernières années, la moyenne a été de 378 praticiens.

L'orateur termine en montrant que la prospérité des écoles préparatoires n'est pas liée au maintien d'un second ordre, puisqu'elles ne font pas actuellement d'officiers de santé et sont cependant en état de prospérité croissante. Ces écoles n'ont qu'un but : elles préparent à suivre les cours des facultés.

M. le marquis de Barthélemy rappelle qu'en 1826 Chaptal et la majorité de la chambre des pairs n'avaient demandé que trois ans d'études et non pas quatre, comme l'avait dit le ministre, pour le licencié en médecine et en chirurgie. Le gouvernement et M. Cuvier voulaient quatre années, mais dans les écoles préparatoires. L'orateur cite ensuite l'opinion émise au congrès médical par le rapporteur sur la question des deux ordres, lequel fixe à 550 le chiffre nécessaire au recrutement ; puis celle de M. Lucas Championnière qui porte ce chiffre à 750. Depuis, ajoute l'orateur, il y a eu dans les dix années qui ont précédé 1844, époque où M. Lucas Championnière écrivait son livre, il y a eu 830 réceptions. Dans ces deux dernières années, ce chiffre a beaucoup baissé; il est de 600 environ. Par conséquent, comme le faisait observer hier M. Cousin, vous voyez que le chiffre des réceptions est, généralement parlant, en rapport avec le chiffre des extinctions. En se basant sur la nécessité d'entretenir le corps médical au chiffre de 20,000 médecins, il faut chaque année, pour remplacer les médecins décédés, 632 nouveaux sujets.

Mais comme il faut y ajouter les sujets nécessaires au service des colonies, ceux qui vont à l'étranger, etc., il est clair qu'on doit calculer la nécessité des réceptions à 700.

Le nombre des médecins serait-il trop considérable? Je ne le crois pas insuffisant, mais je ne le crois pas non plus trop considérable pour tous les besoins. En effet, si vous examinez les pays qui nous environnent et leur population, vous trouverez que nous ne tenons que le troisième rang dans l'ordre de la population médicale. Ainsi le royaume de la Sardaigne a plus de médecins que nous ; l'Espagne en a également un plus grand nombre; il en est de même de la Belgique et des Pays-Bas.

C'est une erreur, a-t-on ajouté, de prétendre que l'officier de santé soit le médecin du pauvre. Dans le département de l'Aveyron, il y avait un grand nombre de médecins et pas beaucoup d'officiers de santé. Mais qu'on me permette de leur citer la Dordogne. Là, il y a 231 officiers de santé sur 143 docteurs-médecins. Dans les Landes dont parlait tout à l'heure M. le ministre, en faisant erreur, il y a 225 officiers de santé sur 105 docteurs. Par conséquent, c'est le double.

M. le ministre de l'instruction publique : J'ai dit pour les Basses-Alpes, et non pas pour les Landes.

M. le marquis de Barthélemy : En Corse, il y a 150 officiers de santé sur 50 docteurs. Les Pyrénées-Orientales ont 147 officiers de santé sur 71 docteurs ; les Hautes-Pyrénées, 194 officiers de santé sur 101 docteurs. Dans les Landes, messieurs, il y a cela de remarquable, qu'en moyenne, une population de 850 individus a 1 docteur; cela peut tenir aux grandes distances qui séparent les agglomérations de population et au peu de salubrité des côtes. Dans les Hautes-Pyrénées, un médecin dessert une aussi petite population : à quoi cela tient-il? A ce qu'on ne peut circuler facilement dans ce pays de montagnes, et que, l'hiver, les neiges empêchent souvent toute circulation.

L'officier de santé trouve moyen de vivre avec les faibles ressources qu'il tire de ces 800 habitants. Le docteur le pourra-t-il, lui qui a engagé un capital considérable en frais d'études, et qui a des enfants auxquels il doit désirer de donner l'éducation qu'il a reçue lui-même? A moins que l'État et les départements ne fassent des sacrifices hors de toutes proportions, ces localités sont destinées à être abandonnées, à moins qu'on ne veuille établir presque autant de médecins dits cantonnaux qu'il y a de clochers.

M. le comte de Castellane : M. le ministre de l'instruction publique n'était

pas présent quand je suis descendu de la tribune. Je désire savoir, avant de voter sur l'amendement de M. Flourens, s'il consentirait à un amendement qui remplirait la lacune qui existe dans la loi pour les officiers de santé militaires.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Une des paroles de l'honorable pair me rendrait la réponse difficile, si la première fois que la question s'est élevée, je n'avais pas suffisamment fait connaître à cet égard l'intention du gouvernement.

DE TOUTES PARTS : Aux voix ! aux voix !

M. COUSIN reproduit les calculs statistiques qu'il avait déjà produits à la tribune, et s'étonne qu'on n'ait pas commencé par en démontrer la fausseté. Il demande ensuite comment on assurera le service sanitaire de l'armée. En temps de paix, il faut 1,137 praticiens. Si la guerre survenait, il faudrait doubler ce chiffre. Où prendre ces praticiens, du moment où on aura supprimé les officiers de santé? Enfin, si la médecine est, comme on le dit, indivisible, comment peut-on se résigner à conserver les sages-femmes?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je demande à la chambre la permission d'adresser à l'honorable orateur une réponse qui n'aura qu'un mérite, mais ce mérite sera celui de la précision.

L'honorable orateur met les facultés au défi de fournir le chiffre de 700 médecins. Je réponds que, pendant quatre années consécutives, il y a trois ans, elles ont donné de 5 à 700 docteurs. Sous l'empire de l'exigence du baccalauréat ès sciences, ce chiffre est tombé par des raisons de vicissitude dont je n'ai pas besoin de dire un seul mot à la chambre. Lorsqu'on a demandé le baccalauréat, les facultés de médecine, qui étaient montées de 300 *médecins*, chiffre permanent au-dessous duquel, pendant trois ans, elles ne sont jamais descendues, à 400 et 450, retombèrent à 300. De là, par un mouvement naturel de la société, de ses progrès, de l'instruction générale qui se répand partout, le nombre des médecins est remonté à 700. L'exigence du baccalauréat ès sciences a fait tomber le chiffre à 300, en faisant tomber à 1,500 le nombre de tous les étudiants du royaume. Il est à 1,900 à l'heure où je parle, et j'affirme que, si la chambre n'arrête pas ce mouvement ascendant, avant trois ans vous serez au chiffre où vous étiez il y a trois ans, et le chiffre de 700 docteurs viendrait embarrasser le corps médical et la France; voilà les faits.

Je n'avais pas répondu à l'objection des sages-femmes, parce que je ne l'avais trouvée digne ni de l'orateur ni de la chambre. L'objection serait sérieuse, si la sage-femme était un médecin, si elle pouvait donner des médicaments et signer des ordonnances, si le pharmacien pouvait reconnaître sa signature; s'il en était ainsi, je trouverais bonne la comparaison entre elle et l'officier de santé. Et si je voulais affliger les officiers de santé dans la situation qui leur est faite, je n'aurais rien trouvé de plus dur que cette comparaison.

Quant à ce qui touche cette préoccupation de l'armée exprimée par le préopinant, le ministre de la guerre, lui aussi, ne veut que des docteurs. Il impose le baccalauréat ès lettres aux sous-aides, et il les conduit ensuite au doctorat, sans lequel il ne lui confère pas de grades dans l'armée. Les ressources de l'état de guerre sont assurées, les cadres sont faits pour la guerre comme pour la paix; ils sont faits avec cette prévision sans laquelle on écrase les finances dans la paix sans être jamais préparé à la guerre. (Approbation.) Et si, au moment d'un grand péril national, nos soldats n'avaient pas les moyens d'assistance nécessaires, on s'adresserait aux jeunes populations de nos écoles; on leur demanderait de prendre le scalpel avec le fusil, et ils panseraient les blessures du soldat.

Après une nouvelle réplique de M. Cousin, tendant surtout à établir que le chiffre des réceptions pour le doctorat a baissé d'année en année depuis 1841 et est tombé de 421 à 302, M. le président annonce qu'il va mettre aux voix l'amendement de M. Flourens.

Après un débat sur l'ordre des délibérations, le paragraphe Ier est mis aux voix avec cette nouvelle rédaction :

« L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens : les licenciés et les docteurs.

» La durée des études pour la licence est de trois années.

» Nul ne peut obtenir le titre de licencié s'il n'a fait un noviciat de deux années, passées, l'une chez un pharmacien, l'autre chez un médecin dont il aura suivi les visites, et s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un professeur. »

Ce paragraphe est rejeté à une assez forte majorité.

SÉANCE DU SAMEDI 12 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture du titre 1er du projet de la commission.

TITRE Ier. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

« Art. 1er (13 du projet du gouvernement). L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

» L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

» L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des facultés.

» Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur. »

Les amendements de la commission consistent ici dans les dispositions qui accorderaient trois années d'études aux écoles secondaires de médecine, là où elles seraient placées près du siége d'une faculté des sciences, et dans la suppression des degrés de licence et de baccalauréat dans l'étude de la médecine. Le gouvernement consent-il ces amendements?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE déclare s'en rapporter à l'appréciation et à la sagesse de la chambre.

M. DE BARTHÉLEMY demande qu'on ajoute après *l'enseignement médical* le mot *officiel*.

Un long débat s'engage sur ce point entre M. le ministre de l'instruction publique et MM. de Laplace, de Castellane, de Montalambert, Legagneur, Cousin, Villemain, de Mesnard, Gourgaud, de Maleville et Flourens.

M. DE LAPLACE fait remarquer que les officiers de santé des armées de terre et de mer ne pourraient obéir à l'injonction de la loi, puisque leur service les retient loin des facultés. Il se propose de revenir sur ce point à l'article 14.

M. DE CASTELLANE dépose un amendement ainsi conçu : « La présente loi n'est pas applicable aux médecins, chirurgiens et pharmaciens des armées de terre et de mer; ils continueront à être régis et à exercer la médecine conformément aux ordonnances et règlements en vigueur. » (Renvoyé à la commission.)

M. DE MONTALEMBERT voudrait qu'on fît suivre les mots *enseignement médical* du mot *universitaire*.

M. COUSIN demande que l'article 12, ainsi conçu : « Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, etc. » devienne le paragraphe 3 de l'article 1er. Pour être plus explicite, il formule un amendement ainsi conçu :

» *Paragraphe* 1er. Les écoles préparatoires et les facultés de médecine donnent l'enseignement médical qui prépare au grade de docteur.

» *Paragraphe* 2. Les facultés délivrent seules ce grade.

» *Paragraphe* 3. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours qui ne prépare point au grade sur toutes les parties des sciences médicales, un mois après avoir, etc. » Le reste comme à l'article 12 de la commission.

Cet amendement n'est pas appuyé.

M. VILLEMAIN et M. DE MESNARD insistent pour que l'article 1er contienne une réserve en faveur des hôpitaux militaires et des hôpitaux de marine, où se font des cours qui préparent réellement au doctorat, quoique placés en dehors des facultés et des écoles.

M. GOURGAUD propose de modifier ainsi le paragraphe 1er : « L'enseignement médical *civil* est donné par les facultés de médecine et les écoles préparatoires. »

M. DE MALEVILLE voudrait qu'on fît suivre le paragraphe de ces mots : « sans préjudice de l'enseignement libre, tel qu'il sera défini par l'article 12 de la présente loi. »

M. FLOURENS défend la rédaction du projet, en proposant seulement, pour exprimer un fait, de faire suivre les mots *enseignement médical* du mot *public*.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. de Barthélemy, sous-amendée par M. Flourens.

La proposition n'est pas adoptée.

Les deux premiers paragraphes de l'article 1er sont ensuite adoptés.

M. DE BARTHÉLEMY a la parole sur le troisième paragraphe.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Le projet du gouvernement porte que les écoles préparatoires pourraient donner l'enseignement médical pendant les deux premières années d'études seulement. La commission a pensé qu'elle devait donner aux écoles préparatoires placées dans les villes où est le siége d'une faculté des sciences, l'avantage de recevoir des élèves pendant leur troisième année d'études. En restreignant cette faveur aux villes qui ont des facultés des sciences, la commission n'a pas été assez loin et laisserait en souffrance des intérêts importants, si elle persistait dans cette restriction. Il y a des villes fort considérables, la ville de Rouen, la ville de Nantes, la ville de Marseille, par exemple, où il existe des écoles préparatoires de médecine. Ces villes possèdent de vastes hôpitaux, et il est nécessaire, pour le service de ces hôpitaux, qu'il y ait des élèves; ces élèves, en même temps qu'ils se procurent une instruction précieuse, aident les chirurgiens et les médecins; ils font les opérations de petite chirurgie, les pansements, et font exécuter ou exécutent les prescriptions doctorales.

Du moment où ces écoles ne pourront plus former des officiers de santé, il est à craindre qu'elles manquent d'élèves. Il faut savoir quelque chose déjà pour être dans un hôpital et y rester plusieurs années pour y rendre des services et y apprendre quelque chose. Une pétition émanée des médecins les plus considérables de la ville de Lyon, et plus tard une autre venant des médecins de Nantes, montrent combien ces craintes seraient fondées. Il serait impossible, disent les médecins de Nantes, que nous pussions trouver les quarante-cinq élèves dont nos deux grands établissements hospitaliers ont besoin. Pour moi, les considérations du siége des grands hôpitaux sont bien plus importantes que celles du siége d'une faculté, pour me déterminer sur les écoles secondaires auxquelles il convient d'attribuer le droit de conduire les élèves jusqu'à leur quatrième année. Le nombre des élèves devra fort augmenter; pour arriver à l'avenir à combler tous les vides, placez-les dans les lieux où ils puissent trouver tous les moyens propres à faire de bonnes études de pratique et d'anatomie, c'est-à-dire où il y a de grands hôpitaux.

Je demande donc, tant dans l'intérêt des élèves, qui trouveront là des malades, que dans l'intérêt des hôpitaux des grandes villes, qu'on ajoute au paragraphe que nous discutons en ce moment, que les élèves pourront faire trois ans d'études dans les écoles préparatoires placées dans les villes de 80,000 âmes.

M. LE RAPPORTEUR : Je dois rappeler à la chambre les motifs qui ont déterminé la commission à accorder les trois années aux écoles préparatoires retirées dans les villes où ne se trouve pas de faculté des sciences.

Vous savez tous que les étudiants en médecine ne peuvent commencer leur

cours de seconde année que quand ils sont pourvus du diplôme de bachelier ès sciences. Dès lors, si nous accordons trois ans d'études à des écoles préparatoires éloignées d'une faculté des sciences, les jeunes gens ne pourront pas y prendre leurs grades; ils ne pourront les prendre qu'au commencement de la quatrième année. Or le grade de bachelier ès sciences est nécessaire, non pas à la fin des études, mais au commencement : peut-être l'a-t-on même trop retardé en ne l'exigeant qu'au commencement de la seconde année.

Maintenant, M. Barthélemy vient de plaider une cause qui a trouvé dans la commission des défenseurs, à savoir, que des villes considérables où ne se trouvent pas des facultés des sciences seraient placées dans une situation moins favorable que d'autres villes où il y en aurait et qui seraient cependant moins peuplées. Cela est vrai dans quelques cas exceptionnels, et la commission a exprimé le vœu que dans ces villes, qui sont peu nombreuses, il soit établi plus tard des facultés des sciences. M. le ministre a entendu ce vœu.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Cela ne se peut pas.

M. LE RAPPORTEUR : C'est un vœu exprimé par la commission. Nous ne demandons pas que ces facultés soient établies demain.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Elles le seront bientôt.

M. LE RAPPORTEUR : Dans l'état actuel des choses, les écoles préparatoires qui jouiront des trois années d'études sont celles qui ont le plus grand nombre d'élèves. De ce nombre se trouve la ville de Lyon, qui compte 81 élèves; elle est la première de toutes sous le rapport du nombre des élèves. Puis après, la ville de Rennes, qui en a 75; et enfin, on descend pour les autres à un chiffre malheureusement très-inférieur. Il serait trop long d'énumérer les élèves de chacune des écoles préparatoires.

Je le répète, s'il est possible de satisfaire au vœu de M. le marquis de Barthélemy en dotant certaines villes qui ont des facultés des sciences, du droit de pouvoir donner un cours de trois ans, je crois qu'on fera une chose sage et utile; mais ici j'estime qu'il ne serait pas prudent d'adopter l'amendement de M. Barthélemy, car réellement les élèves ne pourraient pas en profiter.

M. LE BARON DUPIN : Il me semble que le parti adopté par la commission tendrait à défavoriser complétement de très-grandes villes et à porter la perturbation dans ce qui se passe au sein de leurs hôpitaux. Je crois qu'il pourrait y avoir quelque chose à faire; car, si vous trouvez des obstacles à ce que les jeunes gens des hôpitaux prennent leur grade dans les facultés, ils pourraient les prendre avant de rentrer à l'hôpital, et, à l'aide des écoles préparatoires, ils pourraient arriver aux conditions nécessaires pour acquérir ce grade de docteur.

Pour moi, j'avoue que j'ai été extrêmement frappé des réclamations consignées dans la pétition des médecins de l'hôpital de Lyon. J'ai visité cet établissement; c'est une de nos grandes institutions médicales, et je désirerais qu'on ne lui fit rien perdre de son importance. Or vous allez frapper par des impossibilités l'institution de très-grandes villes, et les faire déserter. Je répète que les réclamations qui nous ont été adressées au nom de l'hôpital de Lyon ont fait une vive impression sur moi, et, à mon avis, ce n'est pas pour la simple expectative d'obtenir une institution qui n'existe pas encore, qu'on doit frapper celles qui existent.

M. LE RAPPORTEUR : C'est précisément cette pétition de Lyon qui nous a déterminés à introduire dans le projet le changement qui s'y trouve, et c'est pour cela que nous avons accordé aux villes qui possèdent des facultés des sciences la faveur de pouvoir donner aux étudiants un cours de trois ans. C'est cette pétition très-bien fondée, très bien formulée de l'école préparatoire de Lyon, qui nous y a décidés; et pour que la chambre puisse bien apprécier les résultats des amendements posés, je lui indiquerai les huit villes avec les chiffres : Lyon, 81; Bordeaux, 38; Toulouse, 65; Grenoble, 26; Rennes, 75; Caen, 35; Dijon, 22; Besançon, 40.

Voilà les huit villes dans lesquelles se trouvent des facultés des sciences, et pour lesquelles nous proposons la faveur du cours de trois ans. Je crois que nous aurons fait aussi tout ce qui est nécessaire pour le présent, sans nous fermer la porte pour l'avenir.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Si la commission a satisfait aux besoins de quelques grandes villes comme Lyon, Rennes, etc., il en est d'autres, par exemple Marseille, Nantes et Rouen, qui n'ont point reçu de satisfaction. Les trois villes que je viens de citer ont des écoles préparatoires, et cependant on ne veut pas donner à ces villes la faculté de préparer aux grades en trois ans. La raison alléguée, c'est qu'elles n'ont pas de faculté des sciences. Eh bien! il n'y aurait rien de plus facile pour Marseille d'aller prendre ses grades à Montpellier; c'est ce qui se fait tous les jours. D'ailleurs ces villes sont pourvues de cours communaux sur les sciences presque aussi complets que ceux des facultés.

Voilà ce qui se passe. Dans ce que je demande, qu'y a-t-il d'exorbitant?

M. LE BARON THÉNARD : Il m'est impossible d'admettre, avec l'honorable préopinant, que les cours de sciences qui se font dans les villes qu'il vient de citer, et je les rappellerai : Marseille, Nantes, Rouen, aient la même valeur que les cours qui se font dans les facultés. Non, ils ne sont pas aussi complets, il s'en faut de beaucoup. Mais je ne verrais aucune espèce d'inconvénient à accorder aux élèves de ces villes où il n'y aurait pas de facultés la faveur d'y passer une troisième année, à la condition d'aller prendre leur grade de bachelier dans une faculté des sciences. Les élèves de Marseille iraient, par exemple, à Montpellier, pour prendre leur grade de bachelier ès sciences. (Approbation.)

M. le ministre de l'instruction publique se rallie à l'amendement de M. de Barthélemy dans les termes proposés par M. Thénard, et en demande le renvoi à la commission *pour la rédaction*.

Après quelques observations de MM. de Montalembert, Legagneur et Cousin, le 3ᵉ paragraphe est adopté, sauf renvoi à la commission.

Le paragraphe 4, ainsi conçu : « Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur, » est ensuite adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Je ne mettrai l'article entier aux voix que quand la commission aura fait son rapport.

Nous passons à l'art. 2, qui est ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

Il y a ici un retranchement sur l'article du projet primitif, qui portait : « Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances. »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Il n'y a pas d'objection au retranchement.

M. LE PRÉSIDENT : La délibération s'ouvre sur l'article 2.

M. LE COMTE PELET (de la Lozère) : Nous ne sommes pas en nombre pour voter, et j'ai des observations très-graves à présenter à la chambre. (Parlez! parlez!)

Je viens m'opposer à l'art 2 du projet de loi. Cet article a pour objet de mettre à la charge de l'État les dépenses du personnel des écoles préparatoires de médecine, qui, dans la situation actuelle de la législation, sont à la charge des communes qui possèdent ces établissements.

Le gouvernement avait proposé ce changement important à la législation présente; il l'avait proposé en deux parties : il établissait d'abord le principe, et puis ensuite il disait que ce principe sera mis en action par des lois spéciales ou par des lois de finances.

La commission a retranché cette dernière partie, je ne sais pourquoi; elle voudra bien me l'expliquer. Elle a, dis-je, retranché cette dernière partie de la disposition du gouvernement, celle qui établissait que des lois spéciales, ou les lois de finances, mettraient en action ce principe. Elle a laissé subsister seulement le principe d'une manière assez vague, c'est qu'à l'avenir, et successivement, remarquez bien le terme, successivement, ces dépenses seront mises à la charge de l'État. Or, si l'observation que faisait hier M. le président, sur ce qu'il y a d'insolite, de bizarre, à mettre un principe sans application dans une loi, si cette observation, dis-je, de M. le président trouvait quelque part sa place, ce serait assurément ici; car on pose d'abord ce principe, on fait contracter cette obligation par une loi, et puis on laisse à l'avenir le soin de régler de quelle manière cela pourra se faire, si ce sera par une ordonnance ou par une loi de finances. La commission a retranché tout cela, et je demanderai vis-à-vis de qui prend-on cet engagement, à qui fait-on cette promesse, et qu'a-t-on besoin de le faire? Le gouvernement n'a pas besoin, les chambres n'ont pas besoin de s'imposer à elles-mêmes cette obligation pour l'avenir; elles agiront plus tard, si elles le jugent à propos, et de la manière qui leur paraîtra le plus convenable. Pourquoi se lieraient-elles par un engagement théorique, qui ne peut être suivi d'aucun effet et qui ne sera qu'un embarras, une difficulté dans les discussions ultérieures.

Ainsi je m'oppose tout à fait, et par beaucoup de motifs, à ce que ce principe vague, tel que le propose la commission, reste dans la loi, et je demande que cette première partie ait le même sort que la commission a fait à la seconde, c'est-à-dire qu'elle disparaisse d'une loi où elle est parfaitement inutile, si elle n'est pas dangereuse; et je dis qu'elle serait dangereuse, car, en principe, est-ce dans le temps présent qu'il faut encore préparer des charges nouvelles à l'État, sans en calculer la portée, sans en prévoir les conséquences? Il ne faut pas, dans toutes les lois qui nous passeront sous les yeux, quand nous trouvons une dépense supportée actuellement par les départements et par les communes, la mettre à la charge de l'État. Quand une école préparatoire n'aura pas un nombre suffisant d'élèves, vous verrez tout naturellement les communes venir raisonnablement vous en demander la suppression; c'est, à ce qu'il paraît, ce qui est arrivé pour l'école d'Orléans, dont se plaint, je ne sais pas pourquoi, M. le ministre de l'instruction publique. Quand une fois ces établissements seront à la charge de l'État, et qu'il ne restera aux communes que la dépense du matériel, leurs dépenses seront diminuées, et alors ce sera à chacune des communes qui en possèdent actuellement à les garder très-précieusement. N'y eût-il, messieurs, que quatre élèves, du moment où les professeurs habiteront la ville, où les places seront données le plus souvent aux jeunes gens du lieu, croyez-vous que le ministre sera libre, sur la demande des communes, de supprimer un établissement inutile? Non.

Le représentant de la localité sera là qui ne permettra pas qu'on porte atteinte à une institution qui existe dans sa commune, et bien loin de pouvoir supprimer celle qui existe quand elle sera inutile, vous serez amenés à en créer là où il n'y en a pas, parce qu'on trouvera injuste qu'il y en ait dans certaines communes et qu'il n'en existe pas dans d'autres. Aujourd'hui on fait les frais et tout est dit; c'est un excès de centralisation contraire à l'esprit municipal qu'on doit désirer de créer dans les communes; on ne doit pas réduire toutes les communes de France à un état de minorité, de tutelle, ni faire en sorte qu'elles n'aient plus à supporter aucunes charges en les rapportant toutes au compte de l'État. Rien d'ailleurs n'est plus accablant, rien n'est plus écrasant pour les finances de l'État et pour le gouvernement lui-même, que de se laisser entraîner à cet égard à un excès d'ambition, de centralisation et de pouvoir, qui lui a été déjà funeste et qui le serait plus encore à l'avenir.

Je demande la suppression de cet article comme parfaitement inutile, sauf à discuter plus tard les lois spéciales ou les lois de finances quand on viendra nous les présenter.

M. VILLEMAIN : Il me semble qu'il serait préférable de créer des facultés de médecine; cela me paraît la conséquence nécessaire de la disposition qui prescrit un seul ordre de praticien.

M. LE COMTE PELET DE LA LOZÈRE : J'avais averti la chambre que la question

était très-grave; qu'elle réclamait toute son attention. Maintenant MM. les pairs sont peu nombreux; je demande à reprendre la question à la prochaine séance.

SÉANCE DU MARDI 15 JUIN.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur: Messieurs, la chambre a renvoyé à sa commission un amendement qui avait été présenté dans la dernière séance par M. de Barthélemy, et sous-amendé par M. Thénard. Cet amendement avait pour objet de décider que les villes de 80,000 âmes dans lesquelles se trouverait une école préparatoire, sans faculté des sciences, jouiraient de l'avantage que le projet amendé par la commission accorde aux écoles situées dans les villes où se trouvent à la fois une école préparatoire et une faculté des sciences.

Le seul point sur lequel la commission avait conçu des doutes est celui-ci, que peut-être nous serions forcés d'accorder aux élèves qui suivront des cours dans ces écoles un délai pour se pourvoir d'un diplôme de bachelier ès sciences, nécessaire pour commencer la seconde année. Mais en examinant attentivement la question, en nous éclairant des renseignements nécessaires, nous avons vu qu'il serait facile à ces élèves de se munir du diplôme du baccalauréat ès sciences dans les facultés des sciences voisines des trois villes où sont situées les trois écoles préparatoires dont nous parlons. En conséquence, la commission n'a vu aucun inconvénient à adopter l'amendement de M. le marquis de Barthélemy, et à rédiger le troisième paragraphe de l'art. 1er dans les termes suivants:

« L'enseignement des écoles préparatoires comprend les trois premières années d'études dans les écoles placées, soit au siége d'une faculté des sciences, soit dans les villes de 80,000 âmes, et les deux premières dans les autres écoles. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, l'enseignement donné dans ces écoles est aussi complet que celui des facultés. »

M. LE COMTE PELET DE LA LOZÈRE: Messieurs, il me semble que la proposition qui nous a été faite par notre honorable collègue M. de Barthélemy, et qui est approuvée par la commission, présente beaucoup d'inconvénients.

D'abord ce n'est plus la population, à ce qu'il paraît, qui serait ici le motif déterminant; et en effet, on ne voit pas trop quel rapport aurait la population avec la question du baccalauréat ès sciences. Ce serait donc tout simplement une question de voisinage plus ou moins rapproché d'une faculté des sciences où l'on pourrait prendre son brevet. Alors il faudrait rechercher sur la carte, non pas ce que sont les villes ou les populations, mais quelles sont les villes qui sont le plus rapprochées d'un lieu où se trouverait une faculté des sciences.

Puis il y a cet inconvénient plus grave encore à mes yeux, c'est de consacrer par la loi une fiction, un abus très-regrettable, l'abus de pouvoir prendre des diplômes sans avoir suivi les cours. Ainsi il serait entendu que des jeunes gens vivant à Marseille, où ils suivraient les cours de l'école secondaire de médecine, pourraient, à un certain moment, prendre à Montpellier leur diplôme de bachelier ès sciences, parce qu'ils se seraient mis en état de subir l'examen de la faculté des sciences, dont ils n'auraient pas cependant suivi les cours.

J'avoue que je regretterais de voir consacrer par la loi un pareil abus.

Enfin, j'ai peine à m'expliquer l'assentiment donné par la commission à cette proposition, quand je vois ce qu'elle dit dans son rapport, p. 16:

« Il n'est pas possible d'accorder la faveur des trois années aux écoles qui ne possèdent pas près d'elles une faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoir bacheliers ès sciences qu'après leur inscription dans la faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études; or ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études, que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès sciences sont nécessaires. »

La commission ne peut renoncer, il me semble, à l'objection qu'elle a faite, qu'en consacrant, comme je viens de le dire, l'abus consistant à prendre un diplôme de baccalauréat ès sciences sans avoir suivi les cours de la faculté. Dès lors, autant vaudrait supprimer les cours des facultés des sciences, puisqu'on pourrait subir les examens sans avoir subi les cours de ces facultés.

Après de nouvelles observations de M. le rapporteur, le paragraphe 3 amendé, du consentement de M. le ministre, est mis aux voix et adopté.

L'art. 1er est ensuite adopté dans son ensemble.

On passe à l'art. 2, ainsi conçu:

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. DE BOISSY se plaint qu'avant de demander un vote à la chambre, on ne lui ait pas donné l'indication des sommes auxquelles pourront s'élever les dépenses, tant pour l'État que pour les communes.

M. PELET DE LA LOZÈRE revient sur l'argumentation qu'il avait développée à la fin de la dernière séance. Après le paragraphe conservé par la commission, le gouvernement avait ajouté: « Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéciales, soit par les lois de finances. » Avec cette rédaction, on aurait voté un principe abstrait dont on aurait ignoré les conséquences. Quant au fond de la question, l'honorable membre soutient qu'il serait très-fâcheux de charger l'État des écoles préparatoires et d'en décharger les communes.

Les écoles secondaires de médecine seront une dépense certainement de plusieurs centaines de mille francs. Pouquoi en décharger les communes? pourquoi la ville de Lyon, par exemple, qui profite de l'école secondaire de médecine qu'elle possède, ne continuerait-elle pas, comme par le passé, d'en supporter la charge, et pourquoi viendrait-on ajouter à toutes les charges sous lesquelles plie déjà l'État, des charges nouvelles, à chaque fois qu'une loi spéciale nous sera présentée pour la fondation ou l'entretien d'une école secondaire de médecine?

Que résulte-il de là? Il en résulte non-seulement que les charges de l'État vont toujours croissant, mais que la vie administrative, dans les départements, va toujours diminuant. Or cette vie tient de très-près à la vie politique; car enfin, quand vous enlèverez aux communes la charge qui pèse sur elles, des écoles secondaires de médecine, elles n'auront plus de droit à la surveillance qu'elles pouvaient exercer sur ces écoles; il est certain que, dès que ces écoles secondaires seront passées au compte de l'État, à l'instant il sera impossible au ministre lui-même d'en supprimer aucune. Ainsi, Orléans, qui est à trois heures de Paris, a une école dont profitent peu de jeunes gens; Reims possède une école qui a quatorze professeurs et quinze élèves. Eh bien! quand on fera une observation sur un pareil état de choses, la commune et son représentant au parlement ne souffriront pas qu'on porte atteinte à ce qu'on appellera des droits acquis. Non-seulement vous serez obligés de maintenir toutes les écoles secondaires existantes, mais vous serez amenés à en créer de nouvelles, parce qu'on vous dira: pourquoi cette école dans un tel lieu, et pourquoi l'État ne fait-il pas les frais d'une semblable dans tel autre lieu qui a les mêmes droits?

L'honorable membre cite ensuite un passage du rapport, dans le but de montrer que la commission elle-même n'a pas bonne opinion de l'avenir des écoles préparatoires, et s'étonne dès lors qu'on les mette à la charge de l'État qui les immobilise, qu'on se mette dans l'impossibilité de les supprimer au besoin.

M. DE SALVANDY, après avoir rappelé que M. Cousin avait eu l'intention de faire ce que demande la loi actuelle, ajoute: Ce serait une grave erreur que de considérer les écoles préparatoires comme ayant un degré d'utilité de moins depuis le vote solennel et fondamental que la chambre a émis. Non, les écoles préparatoires n'ont jamais eu plus d'importance que depuis ce vote. En effet, quel est le but de ces écoles? C'est d'assurer le recrutement du corps médical en accordant aux familles toutes les compensations en notre pouvoir aux sacrifices considérables qu'exigent les études de la profession médicale, et il a été reconnu par tout le monde, établi dans toutes les discussions, qu'un des moyens les plus sûrs d'atteindre ce but, c'est de placer l'enseignement à la portée des familles.

Ainsi, plus que jamais l'école préparatoire est nécessaire; nous devons nous occuper à la fortifier, à la grandir et à la constituer fortement.

Devons-nous espérer que ce principe s'applique, sans exception aucune, aux vingt-deux écoles préparatoires qui existent? Non; l'exposé des motifs, le rapport de la commission et les discussions qui ont eu lieu déjà, ont appris à la chambre qu'évidemment, dans l'ordre des probabilités, toutes les écoles préparatoires n'étaient pas destinées au même avenir. C'est précisément dans ce but que l'article en discussion a introduit cette disposition, que les chambres auront successivement à voter sur chacune des écoles préparatoires.

Le gouvernement proposera aux chambres, soit dans la loi des finances, soit dans des lois spéciales, celles de ces écoles pour lesquelles le régime nouveau lui paraîtra le plus expédient, et, sur chacune de ces écoles, les chambres apprécieront son utilité, son importance, et décideront si l'État doit l'admettre, ou si, au contraire, on doit la maintenir dans le régime communal.

Entre ces deux régimes, voici la différence. Les écoles préparatoires, si on les considère dans leur ensemble, sont très-loin de languir comme M. le comte Pelet de la Lozère semble le croire. Bien loin de là, elles ont pris un développement croissant et rapide, puisque nous avons la certitude que le nombre des élèves était très-peu considérable il y a quelques années, que nous savons de science certaine qu'en 1842 et 1843 le nombre total n'excédait pas 600, tandis qu'aujourd'hui il s'élève à près de 1,000. Par conséquent, les écoles préparatoires ont répondu à l'attente du législateur, elles ont tenu tout ce que nous nous en promettions, elles ont grandi et se sont fortifiées. Mais elles rencontrent deux natures d'obstacles, l'un en ce qui touche la situation du personnel, et l'autre en ce qui touche la situation du matériel. Voici ce qui arrive pour toutes les institutions municipales qui ne sont pas obligatoires. Les villes, dans tout le royaume, sont animées d'un esprit véritablement français, l'esprit du développement intellectuel, et sont disposées à faire des sacrifices considérables pour assurer les établissements qui participent à cette destination.

Mais quand l'établissement est formé, et que les sacrifices sont votés, il arrive graduellement qu'on sent moins vivement les avantages de l'établissement, et plus vivement les inconvénients des dépenses qu'il coûte; l'on restreint alors la dépense sans se rendre compte que, par là, on restreint, on diminue, on appauvrit l'établissement. Eh bien! toutes les écoles préparatoires, même celles qui sont placées dans les cités les plus considérables, se trouvent sous l'empire de cette influence désastreuse. Nous vous demandons les moyens de combattre cette influence par la disposition, par le principe d'organisation qui sera posé par la loi.

Voici quelle en sera la conséquence immédiate: c'est qu'avant même qu'aucune application soit intervenue, comme le gouvernement aura la liberté de proposer aux chambres cette application à l'égard des diverses villes, dans l'ordre qui lui conviendra, il est évident qu'il proposera aux chambres d'adopter le personnel seulement de celles des écoles dont le matériel sera suffisamment, complétement, définitivement assuré par les villes. Et, par conséquent, à l'égard de toute cette partie importante du service qui consiste dans les collections, dans les jardins botaniques, dans les amphithéâtres, dans les moyens de dissection, tous points sur lesquels nous rencontrons des obstacles, des résistances de chaque jour, à l'instant même, le lendemain de votre vote, avant que la loi ait pris place parmi les lois de l'État, à l'instant même, dis-je, nous rencontrerons des facilités partout où aujourd'hui nous trouvons des obstacles et des résistances.

Il y a autre chose : le personnel enseignant n'est pas tout en fait d'enseignement médical ; mais enfin il en est une partie considérable.

M. le comte Pelet de la Lozère : Je demande la parole.

M. le Ministre : Or il faut bien que la chambre, que mon honorable ami se rendent compte d'une chose, c'est que, dans ce moment, les villes n'ont aucune action sur la composition du personnel enseignant. Le personnel enseignant des écoles préparatoires est formé par le ministre, sur la double présentation de l'école préparatoire et de la faculté la plus voisine ; les villes n'interviennent pas dans cette composition. Et à l'avenir, dans le système proposé, le pouvoir, dont on a tant parlé, n'y interviendra pas davantage, car c'est le concours qui disposerait des chaires vacantes.

Ainsi donc il n'y a pas de questions d'influence municipale, d'un côté, d'influence centrale, de l'autre : dans un système, c'est la présentation qui décide ; dans l'autre, ce serait le concours.

Dans tous les cas, le pouvoir supérieur et le pouvoir municipal sont également désintéressés.

Mais voici ce qui arrive. Dans cette dépendance quotidienne et absolue du personnel des écoles préparatoires à l'égard des corps municipaux, les corps municipaux ont un moyen certain de s'assurer tous les genres de satisfaction : c'est de refuser les fonds.

Et précisément une des villes dont on a prononcé le nom tout à l'heure a employé cet expédient, et en ce moment elle suspend son école préparatoire en refusant les fonds destinés au personnel de l'enseignement. Est-ce là une situation supportable ? Et au moment où vous attendez des écoles préparatoires des services nouveaux, plus considérables que jamais, vous voudrez faire cesser une telle dépendance. Le personnel des écoles préparatoires ne sera dans une situation complétement digne, et par conséquent complétement productive au point de vue de tous les intérêts que vous lui confiez, que lorsqu'il aura pris rang dans l'Université, dans le corps enseignant, qu'il en aura tous les priviléges, tous les avantages ; qu'indépendant vis-à-vis de la commune, il ne le sera pas vis-à-vis de l'État, dans le corps qu'il représente.

— Après de nouvelles observations de M. Pelet de la Lozère et de M. Wustemberg, M. Cousin a la parole pour développer un amendement ainsi conçu : « Deux nouvelles facultés seront successivement établies dans le centre et dans l'ouest de la France. »

Pour suffire, dit-il, aux besoins médicaux de toute la France, comme on l'a fait depuis dix ans, il vous faut 696 docteurs, je ne fais pas grâce d'un seul à M. le ministre ; il vous faut, dis-je, 696 docteurs. Sur ce nombre, les trois facultés existantes ne vous en ont pas donné, dans ces derniers temps, plus de 350 ; jamais, selon moi, vous n'arriverez au chiffre nécessaire. Mais du moins, pour en approcher davantage, le plus simple bon sens conseille d'ouvrir des facultés nouvelles qui permettent d'espérer un plus grand nombre de docteurs.

Songez-y bien, messieurs, les familles qui produisent les officiers de santé ne sont pas devenues plus riches parce que vous leur avez interdit cette modeste et utile profession. Avec votre loi, vous ne leur enverrez pas le capital de 20 ou de 25,000 fr. rigoureusement indispensable à quiconque aspire au doctorat en médecine. Et je n'exagère pas en vous parlant de 20 ou de 25,000 fr. Il faut avoir passé huit ou dix ans dans un collége quelconque pour se pouvoir présenter avec quelque chance de succès au baccalauréat ès lettres ; puis cinq années d'études médicales auprès d'une faculté sont nécessaires pour acquérir successivement le baccalauréat ès sciences et le doctorat en médecine. Ces quinze années avec les frais d'examens et de grades, et les achats de livres indispensables, exigent un sacrifice entier de plus de 20,000 fr., tandis qu'avec 4 ou 5,000 fr. on pouvait devenir officier de santé. Votre loi n'augmente pas les fortunes et elle augmente grandement les dépenses, et quelle perspective nouvelle ouvre-t-elle ? Celle de devenir médecin de petite ville ou de campagne avec un revenu moyen de 1,000 ou 1,200 fr. obtenus à grand'peine et avec des fatigues inouïes ; mais, en vérité, il eût été plus court, au lieu de sacrifier un tel capital pour obtenir un tel résultat, de placer 20 ou 25,000 fr. sur l'État, et d'assurer ainsi à un jeune homme pour l'âge mûr et pour la veillesse un revenu commode et certain.

M. le Président : L'amendement est-il appuyé ? (Oui ! oui !)

M. le Ministre de l'instruction publique : Je combats l'amendement dans le fond et dans la forme. Dans la forme, s'il reste tel qu'il est présenté, car il demande à la chambre de déclarer que le pouvoir législatif voudra plus tard ce qu'il pourra parfaitement ne pas vouloir, ce qu'il pourra ne vouloir jamais, ce qu'il pourra repousser le jour où le gouvernement du roi lui proposerait l'application du principe abstrait qui est posé.

M. le comte Pelet (de la Lozère) : Je demande la parole.

M. le Ministre : Et qu'ici on ne fasse pas l'objection qui se présente probablement en ce moment à l'esprit de mon honorable ami M. Pelet (de la Lozère) ; qu'on ne dise pas que c'est là précisément le vice de l'article sur lequel vous délibérez. Cet article ne vous propose pas un principe abstrait : il pose une règle d'administration ; il change ce qui est ; il déclare qu'à l'avenir les écoles préparatoires devront appartenir à l'État au lieu d'appartenir aux communes, et que cette modification sera successivement introduite dans les faits ; ce n'est pas un principe abstrait, c'est une règle d'organisation posée par la loi, et non-seulement cette règle d'organisation serait posée par la loi, mais une des branches de la puissance législative a demandé que la règle d'organisation fût posée avant qu'on ne procédât aux faits.

Ici, que demande-t-on ? De déclarer, non pas, ce qui serait parfaitement simple et régulier, ce que je n'aurais à combattre que dans le fond, non pas que l'enseignement médical, à l'avenir, sera donné en France par cinq facultés, celles de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, de Rennes et de Lyon, mais que deux facultés nouvelles seront successivement établies dans le centre et dans l'ouest de la France, c'est-à-dire quelque chose d'insignifiant, d'inefficace, et qui demain peut-être sera en contradiction avec un vote nouveau de la puissance qui délibère aujourd'hui. Si la proposition était modifiée, si, ce qui serait conséquent et naturel, on proposait d'inscrire dans la présente loi les noms de deux facultés nouvelles....

M. Cousin : Si cela peut convenir à M. le ministre, je m'empresserai de le faire ; je lui laisserai même le choix des villes.

M. le Ministre : Si l'amendement est modifié ainsi, alors je n'ai plus aucune objection de forme à présenter à la chambre. Je demanderai que les noms des deux villes auxquelles l'honorable pair vient de faire allusion soient inscrits dans sa proposition, et alors je demanderai la division, et je m'expliquerai sur chacune de ces villes.

M. le Président : M. Cousin admet-il que la ville de Lyon et la ville de Rennes soient nominativement désignées dans son amendement ?

M. Cousin déclare laisser l'application du principe au ministre.

On compte sur les écoles secondaires pour attirer à la médecine par le bon marché et engager dans la carrière médicale. C'est une erreur. Les écoles secondaires ne font que préparer aux facultés. N'ayant plus de but sérieux, les écoles périront ; les élèves afflueront à Strasbourg, à Montpellier, surtout à Paris ; les professeurs seront écrasés sous les examens. On a dit qu'une faculté à Lyon, qui contient une nombreuse population d'ouvriers, aurait des dangers, mais on en pourrait dire autant des autres villes où existent des facultés.

Celles-ci se trouvent en assez grand nombre, à trois. Il y en a même une, la plus illustre, qui se soucie médiocrement de conserver les deux autres. Il faut résister à cet esprit de domination. L'intérêt des facultés est dans leur renommée ; leur renommée est attachée aux progrès de la médecine, et le progrès n'a lieu que par la contradiction. Il faut donc multiplier la contradiction et la concurrence. La médecine n'est pas une science à proprement parler, c'est un art. C'est là sa gloire et sa faiblesse tout ensemble. Comme tous les arts, elle ne prospère qu'à l'aide d'écoles diverses et rivales.

L'orateur termine par quelques considérations tirées de l'ordre politique.

Une discussion s'élève ensuite entre M. Pelet de la Lozère, M. Cousin et M. le président, sur l'ordre des délibérations.

M. Beugnot déclare n'avoir pas à se prononcer sur la question soulevée par M. Cousin, et faire toutes réserves à cet égard, la question n'ayant pas été portée au sein de la commission.

M. de Salvandy : Nous possédons aujourd'hui trois facultés, qui toutes les trois ont pour elles l'autorité des faits accomplis, des grands souvenirs, la consécration du temps. Quelle est la situation respective de ces trois grands établissements publics ?

Il y en a deux, qui, malgré les souvenirs dont ils sont entourés, malgré le respect qu'ils inspirent à toutes les populations qui les entourent, malgré l'honneur que ces populations attachent à la prospérité de ces grandes écoles, malgré la science des maîtres, leur application constante à faire prospérer les établissements dont l'honneur leur est confié, languissent, languissent à ce point que Montpellier a 100 ou 150 élèves, que Strasbourg n'en a pas 100.

Voilà la situation de ces deux facultés.

Maintenant, messieurs, sans avoir expérimenté la loi nouvelle, écrirez-vous dans le Code que vous dressez qu'il y aura deux facultés de plus ? Vous vous exposeriez à une chose, c'est qu'il ne se rencontrerait jamais un ministre pour tenir la parole qu'il aurait donnée ; il aurait présenté une espérance, une illusion, un leurre à deux grands centres de population, à deux grandes provinces, mais jamais il ne pourrait réaliser ce qu'il aurait promis.

La sagesse, c'est d'attendre, c'est d'observer, c'est de voir ce que produira la loi, c'est de savoir qui a raison de ceux qui l'ont voulue ou de ceux qui persistent à la combattre. Et, comme la loi n'enchaîne pas l'avenir, comme elle n'a pas dit que l'enseignement médical ne serait donné que par trois facultés, le jour où l'on croira qu'une faculté est utile et surtout nécessaire, le jour où l'on pensera qu'une de nos grandes provinces peut voir heureusement se compléter ses établissements d'enseignement public, ce jour-là, en effet, un ministre revendiquera non la gloire, mais le facile honneur de compléter les établissements de l'enseignement, et d'en doter la Bretagne.

Après de nouvelles observations, et pour mettre fin à de nouveaux débats sur l'ordre des délibérations, M. Cousin déclare transformer son amendement en un *paragraphe additionnel* qui permet de voter d'abord sur l'article en délibération.

M. le Président : Du moment qu'il s'agit d'un paragraphe additionnel, je consulte la chambre sur l'art. 2.

(Cet article est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : M. Cousin propose, à titre de paragraphe additionnel, de dire « qu'il sera créé deux nouvelles facultés de médecine, l'une à Rennes, l'autre à Lyon. On a demandé la division. Le premier vote va donc avoir lieu sur l'établissement d'une faculté à Rennes.

(Cette première partie de l'amendement est mise aux voix et rejetée.)

M. le Président, *à M. Cousin*. Maintenez-vous votre proposition pour la ville de Lyon ?

M. Cousin : Je n'y tiens que très-médiocrement ; cependant il le faut pour que le vote soit régulier.

(Cette seconde partie de l'amendement, mise aux voix, est rejetée.)

SÉANCE DU MERCREDI 16 JUIN.

M. le Président : La chambre en est restée à l'art. 3 du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il est ainsi conçu :

« Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

» Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou, à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les facultés. » (Adopté.)

Art. 4. « Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations; leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

» Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

» Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires, en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés. »

Il y a dans la rédaction de la commission deux amendements, dont l'un réduit à six ans la durée du service de l'agrégation, qui était de dix ans dans le projet primitif, et dont l'autre consiste à ajouter : « Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs. » M. le ministre consent-il à ces amendements?

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : La disposition qui marque la limite de l'agrégation se trouvait dans une autre partie du projet de loi du gouvernement, et par conséquent n'a pas véritablement le caractère d'amendement. Elle n'a rien de nouveau, le gouvernement l'accepte.

Quant à la disposition qui réduit la durée du service des agrégés de dix ans à six ans, avec le très-vif regret de me séparer pour la première fois d'une commission qui a accordé au projet de loi du gouvernement du roi un concours si loyal et si efficace, je suis obligé d'insister auprès de la commission, et au besoin auprès de la chambre, pour que la disposition primitive soit maintenue. Je ne sais pas une raison pour réduire le temps de service des agrégés à six ans; j'en sais un grand nombre, que la pratique de chaque jour m'apprend, pour maintenir la règle proposée. Il y a quelques années, messieurs, le service des agrégés, en effet, n'était que de six ans; l'un des actes les plus honorables et les plus utiles de l'administration de 1840, que je regrette de louer en l'absence de son chef, fut d'élever le temps de service des agrégés en médecine de six ans à neuf ans pour les facultés de Paris, à douze ans pour les facultés de Montpellier et de Strasbourg. Dans le rapport au roi, le ministre faisait remarquer que l'utilité du délai de dix ans avait été démontrée par l'expérience complétement insuffisante pour former ces hommes.

Le jour où un agrégé se présente au concours, il a bien les qualités scientifiques nécessaires pour occuper cette situation, puisqu'il l'obtient dans une si difficile épreuve; mais il n'a pas encore les qualités pratiques du professeur, le temps seul peut les lui donner : et si vous réduisez le temps de service à six ans, vous vous séparez de lui, vous renoncez à l'employer au moment où il commence à être véritablement utile. Je supplie la chambre de se rendre compte que ce service d'agrégation, qui alors était nouveau, a pris des développements considérables; il est devenu un des moyens les plus actifs et les plus efficaces de l'enseignement dans nos facultés, et les deux chambres, reconnaissant les services que le corps des agrégés avait rendus, n'ont pas refusé, sur ma proposition, il y a deux ans, d'allouer un traitement, relativement élevé, au corps des agrégés.

C'est dans de telles circonstances que tout à coup cette institution serait frappée par la disposition qui vous est proposée; elle enlèverait à l'administration supérieure de l'enseignement ses moyens les plus utiles et les plus nécessaires. Par des statuts récents, l'Université a donné au service de l'agrégation des développements d'une haute importance : l'agrégé ne sera plus seulement un suppléant du professeur, il sera un répétiteur permanent du cours; il donnera dans nos facultés les répétitions quotidiennes, actives, permanentes, qui ont porté si haut l'enseignement de l'école polytechnique.

Ce service, qui était nouveau dans l'Université, va être, par des statuts récents, appliqué à toutes les facultés. Vous nous retrancheriez les instruments sur lesquels nous pouvons compter, si vous n'accordiez pas le terme de dix ans. Nous n'innovons pas : l'état de choses est de neuf ans à Paris, et de douze ans à Montpellier et à Strasbourg. Nous proposons le chiffre de dix ans que toutes les lois sur l'instruction publique ont établi comme étant le temps de service dû par les membres de l'instruction publique pour jouir des immunités qui y sont attachées par la loi.

Je demande donc à la chambre de maintenir le chiffre de dix ans qui, s'il était changé, produirait une fâcheuse, une préjudiciable exception, et introduirait aujourd'hui une véritable innovation.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : La commission croit devoir maintenir la proposition qu'elle a faite; en voici les motifs.

Vous savez ce que sont les agrégés dans les facultés de médecine : ce sont les suppléants des professeurs. Cependant ils ne font pas, à vrai dire, de cours à la place des professeurs; leur véritable office est d'aider les professeurs dans les examens, c'est-à-dire dans la partie la plus difficile, la plus laborieuse et la plus ingrate de leurs fonctions.

L'agrégation est pour le corps des docteurs un objet d'émulation; un petit nombre obtient, à la suite du concours, la faveur d'être admis dans le corps des agrégés, tous y aspirent. Croyez-vous que ce soit un moyen favorable d'entretenir cet élément précieux d'émulation parmi les docteurs que de déclarer que le concours serait repoussé à une époque aussi éloignée que celle que le projet du gouvernement propose, c'est-à-dire de dix ans?

J'ai une autre observation à faire. Il est certain que l'agrégation ne mène pas nécessairement au professorat. Au bout de six ans, un jeune docteur qui n'est pas encore parvenu au professorat se dégoûte des fonctions de l'agrégation; le fait est certain. Dès lors il n'accorde plus qu'un temps extrêmement restreint aux devoirs qui lui sont imposés.

L'observation que je soumets en ce moment à la chambre nous a été présentée dans la commission, et nous avons quelques motifs de penser que cette opinion est adoptée par la Faculté de Paris.

M. LE BARON THÉNARD : Indépendamment de tout ce que M. le ministre a si bien dit, j'ajouterai encore quelques observations que je soumets à l'honorable rapporteur.

Vous voyez, messieurs, qu'au lieu de les créer à 30 ans, comme ils l'ont été jusqu'ici, on a descendu l'âge et on l'a mis à 25. A 25 ans est-on bien propre à remplir ces hautes fonctions? Je veux bien le croire; mais alors, pour les remplir avec plus de dignité et d'une manière qui réponde à la hauteur de l'institution, il faut prolonger le temps, et alors vous arrivez à neuf ou dix ans.

Mais il y a une autre raison qui est bien plus forte que celle-ci.

A Paris, oui, vous trouverez; il y a tant d'hommes qui s'occupent de médecine. Mais à Montpellier, à Strasbourg, trouverez-vous tous les six ans des hommes qui seront capables de remplir ces importantes fonctions? Il faut consulter l'expérience. Eh bien ! l'expérience nous a appris qu'il n'est pas facile de trouver des jeunes hommes assez élevés par leur savoir pour monter dans la chaire au besoin, pour examiner toujours et se mettre par conséquent à la place du professeur.

J'insiste sur l'adoption de la proposition du gouvernement.

M. COUSIN : J'ai cédé très-volontiers la parole à M. le baron Thénard. Il a dit ce que je voulais dire, et j'ai peu de choses à y ajouter. J'ai peine à comprendre cette assertion de M. le rapporteur, que la Faculté de Paris, par l'organe d'une personne qu'il n'a pas nommée, mais que tout le monde a devinée, a demandé à la commission la diminution du temps d'exercice des agrégés. Il faut que la faculté et la personne qui lui a servi d'organe aient bien changé depuis 1840; car en 1840 la même faculté, par le même organe, m'a demandé de prolonger ce temps d'exercice.

M. Cousin reproduit ici les arguments de M. Thénard. L'objet de l'agrégation n'est pas seulement d'entretenir l'émulation, mais d'aider les facultés, de suppléer les professeurs malades ou absents. Si le service des agrégés ne dure que six années, il ne profitera pas suffisamment à la faculté; ils la quitteront au moment même où ils pourraient lui devenir le plus utiles. Il n'est donc pas bon pour la faculté que les agrégés se renouvellent incessamment, et qu'elle paye ainsi les frais de leur apprentissage, sans profiter de leur maturité. J'ajoute qu'un service de six années ne constitue point un assez grand avantage pour attirer assez puissamment à l'agrégation.

Après quelques observations de M. le rapporteur, l'amendement de la commission est mis aux voix et rejeté. — L'art. 4 de la commission, avec le terme de dix ans, est ensuite adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Nous arrivons à l'art. 5, ainsi conçu :

« Art. 5. Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

» Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les facultés s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes.

» Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacante dans les facultés.

» Les professeurs et agrégés des facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

» Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

» Chaque faculté peut admettre au concours ouvert, pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. »

C'est ici que se placerait l'amendement de M. Cousin. Voici les termes de cet amendement :

« Les professeurs titulaires des facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de candidats présentée, la première par la faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences. »

Les trois premiers paragraphes de l'art. 5 portent également sur les professeurs et sur les agrégés. Or il ne paraît pas résulter de la discussion que le concours soit contesté pour l'agrégation. Par conséquent, la chambre pourrait, afin de bien dégager le terrain de la discussion, voter les trois premiers paragraphes, en supprimant le mot *professeurs*, et puis l'amendement de M. Cousin viendrait sur le quatrième paragraphe. (Oui! oui! — Appuyé!)

Le paragraphe 1er de l'art. 5, moins le mot *professeurs*, est mis aux voix et adopté.

M. le Président : Nous passons au deuxième paragraphe.

M. de Boissy voudrait qu'au lieu de ces mots : *avec autorisation du ministre*, on mît ceux-ci : *le ministre ayant été préalablement informé*. Cet amendement n'est pas appuyé.

Le deuxième paragraphe est adopté.

M. Cousin a la parole sur le troisième paragraphe.

Après quelques considérations générales, destinées à ramener la question à ses termes précis, l'orateur réduit ses arguments à trois, qu'il expose ainsi :

Première raison. N'est-il pas évident qu'un homme supérieur, parvenu à un certain âge, à une certaine renommée, hésitera à jouer le fruit du travail de toute sa vie dans une épreuve de quelques jours, où une distraction de la mémoire, un caprice de santé, un trouble momentané peut le faire tomber au-dessous de lui-même, s'il n'est pas familier avec l'escrime de la parole et exercé aux orages des luttes publiques ? (Mouvement.) Pour encourager cet homme supérieur qu'on désire voir arriver au professorat, pour l'engager, malgré toutes ses répugnances, à descendre dans cette lice pénible, on n'a pas trouvé d'autre moyen que de lui assurer en quelque sorte d'avance le prix du combat avant qu'il ait combattu. Pour cela on a imaginé une combinaison assez ingénieuse, qui, en laissant subsister l'apparence du concours, l'annule à peu près : on a placé avant toutes les épreuves publiques une épreuve secrète et toute morale, qui s'appelle *l'appréciation des titres antérieurs*. L'appréciation des titres antérieurs, comprenez-vous, messieurs? mais c'est juste le contraire du concours. Supposé que cette épreuve ait toute sa valeur, les autres sont à peu près inutiles. On ne pouvait pas écrire dans le règlement du concours que cette épreuve serait tout. Mais des hommes habiles, qui savent exécuter avec intelligence un règlement, ont inventé une manière d'apprécier les titres antérieurs qui, pour le candidat placé au premier rang dans cette première épreuve, diminue singulièrement les mauvaises chances du concours.

Deuxième raison. Extrême difficulté de la composition du jury. Il est à peu près impossible que la majorité du jury, qui est maîtresse de la nomination, soit compétente. Je suppose qu'une chaire de chimie soit mise au concours à cause de la retraite ou de la mort du professeur : est-ce que les autres professeurs de la faculté sont des chimistes pour juger d'une manière pertinente un concours de chimie. Même difficulté s'il s'agit d'un concours de physique. Est-ce que la faculté a des physiciens de reste pour juger avec précision de la valeur relative d'épreuves spéciales qui sont supposées soutenues par des physiciens éminents? Une faculté est composée d'hommes à peu près spéciaux. Le professeur de botanique n'est pas tenu d'être un chimiste comme M. Thénard, ni le professeur d'anatomie un physicien comme M. Gay-Lussac. Plus chaque membre d'une faculté est un homme éminent dans son genre, moins il est compétent dans la science de son voisin. Voilà quel est le jury institué pour juger d'un concours spécial. On soupçonne aisément ce qui se passe alors. Ce n'est pas le plus savant, c'est le mieux parlant que l'on nomme ; quelquefois même c'est moins que cela, c'est un homme de mœurs douces et polies, qui sait bien vivre avec ses confrères, qui est incapable de leur donner le désagrément de les offusquer de sa gloire et de ses découvertes, un homme enfin dont on ne redoute pas le voisinage. Il a fallu porter remède à un tel abus. Qu'a-t-on fait? On a adjoint un certain nombre de membres étrangers au jury. Mais ces membres adjoints ne pouvaient être en nombre suffisant pour former la majorité ; car alors il eût été fort inutile que le concours eût lieu devant la faculté. Les membres de la faculté sont donc restés en possession de la majorité, c'est-à-dire que la majorité est demeurée à des juges incompétents. La faculté accueille avec respect les membres étrangers qu'on lui donne et les écoute très-volontiers, mais elle juge et décide à sa guise.

Voici maintenant ma troisième raison, qui sera la dernière. Vous jugerez, je crois, que ce n'est pas la plus faible.

Dans une faculté on n'apprend l'art de guérir qu'au moyen de la clinique : là est tout l'enseignement médical.

Comment d'abord assurer l'égalité dans un concours de clinique? Le principe du concours, c'est l'égalité des épreuves pour tous les concurrents ; mais ici l'égalité est à des conditions impossibles. Il faudrait pour ainsi dire fournir à des candidats différents des maladies semblables. Mais est-ce que par hasard les juges du concours ont sous la main une certaine quantité des mêmes maladies arrivées au même point dans leur développement, afin que les concurrents pussent, à des conditions égales, porter leur diagnostic et déterminer le traitement qu'ils jugent convenable? Impossible assurément.

Mais laissons là l'égalité de l'épreuve ; prenons l'épreuve en elle-même. J'ai déjà montré et je maintiens qu'elle est nécessairement ou nulle ou impossible : elle est nulle, si la maladie observée est claire, si un diagnostic certain indique avec certitude le traitement, par exemple s'il s'agit d'une apoplexie, d'un rhumatisme aigu, d'une pleurésie, d'une fièvre inflammatoire. Le diagnostic est aisé pour les maladies très-caractérisées, et il n'y a pas deux traitements à leur appliquer. Dans ce cas, l'épreuve est nulle, que vous ayez un Corvisart ou le premier interne des hospices de Paris. Mais supposez un cas obscur et difficile comme il y en a trop, hélas! une maladie de la moelle épinière, un ramollissement du cerveau, une granulation des reins, et je vous épargne cette triste nomenclature : alors je le donne en mille, ou du moins je donne plus d'un quart d'heure à Corvisart lui-même pour établir le diagnostic et le traitement.

Messieurs, selon moi, la raison est contre le concours ; mais je m'empresse de donner à la raison une autorité qui ne lui manque guère, celle de l'expérience. Examinons les faits, et voyons qui, du concours ou de la présentation, a donné aux facultés de médecine les maîtres les plus éminents.

Il semble, à entendre certaines personnes, qu'attaquer le concours est entreprendre une révolution dans le mode de nomination des professeurs, comme si le concours avait toujours régné sur l'enseignement dans notre pays ! Les faits sont bien contraires à cette supposition. La Faculté de médecine de Paris a été fondée et elle a prospéré assez longtemps sans l'intervention du concours ; et il ne faut pas croire non plus, comme on l'a dit, que la grande et magnifique liste des premiers professeurs de la Faculté de médecine ait été due à la nomination directe du gouvernement. On la doit à la présentation. Cette présentation fut faite par le comité de l'instruction publique, composé d'hommes graves et compétents. C'est sur la présentation de ce corps que le gouvernement nomma les professeurs qui firent la gloire de l'école de Paris, au commencement de notre siècle.

Ici l'orateur fait l'historique des modes de nomination qui se sont succédé dans les facultés. Arrivant à l'époque contemporaine, il cherche à établir que les grands médecins ou chirurgiens sont arrivés malgré le concours, et il cite à cette occasion un incident connu du concours où fut nommé Dupuytren. Dupuytren, on le sait, n'avait pas fini sa thèse dans le délai voulu, et on imagina, pour maintenir sa compétition, un accident d'imprimerie.

Quant aux concours postérieurs à la révolution de juillet, j'ai dressé, dit-il, avec une parfaite exactitude, deux listes, l'une de tous les professeurs dus à la présentation, l'autre de tous les professeurs dus au concours depuis la fondation de la Faculté de médecine. Si je vous lisais ces deux listes, vous verriez qu'elles ne soutiennent pas le parallèle. L'une et l'autre ont cela de commun de présenter à leur tête un certain nombre de noms également illustres, mais avec cette différence que, si dans la liste du concours il y a des noms tels que ceux de Dupuytren et de Breschet, et vous savez maintenant à quel prix ils s'y trouvent, il y a aussi des noms très-estimables sans doute, mais qu'enfin, je puis le dire je crois sans manquer à aucune convenance, la gloire n'a pas encore visités ; tandis que dans la liste de présentation, au-dessous des noms les plus illustres, il n'y en a pas un qui ne fasse encore le plus grand honneur à la Faculté et même à la France. Voici, par exemple, la liste des professeurs dus à la présentation qui sont encore aujourd'hui à la Faculté de Paris. Je me borne à la lire sans commentaires et dans l'ordre de nomination.

1801, Duméril.
1818, Marjolin.
1819, Orfila.
1820, Fouquier.
1820, Roux.
1825, Cruveilhier.
1826, Adelon.
1827, Chomel.
1828, Andral.
1830, Moreau.

Il n'y a pas une tache dans cette liste. Il n'y en a pas une non plus dans toutes les autres présentations des époques les plus différentes. En peut-on dire autant de la liste du concours? Concluez-en, messieurs, que le concours est très-inférieur à la présentation pour recruter le haut enseignement.

M. Cousin, modifiant un peu la proposition qu'il avait faite dans la discussion générale, demande que les professeurs de facultés soient nommés sur une liste de six candidats, qui seraient présentés, deux par la faculté où existerait la vacance, deux par l'Académie des sciences, et deux par l'Académie de médecine.

SÉANCE DU JEUDI 17 JUIN.

M. le comte Beugnot : Vous le savez, messieurs, la commission n'a pas jugé le concours comme une institution parfaite. Elle a exprimé ce sentiment dans son rapport ; elle a compris qu'il était nécessaire d'améliorer, de corriger sur quelques points cette institution. Si donc l'honorable préopinant avait voulu s'associer à nos efforts pour rechercher quels étaient les moyens de rendre cette institution meilleure, il nous aurait trouvés disposés à sympathiser avec tous ses désirs et à nous unir à tous ses vœux. Mais que propose-t-il ? Il propose non pas l'amendement du concours, non pas les modifications dont cette institution serait susceptible, mais sa destruction absolue.

Et d'abord, qu'il me soit permis de rétablir la question sur son véritable terrain.

Il m'a semblé que l'honorable préopinant avait été trop disposé à considérer le concours d'une manière générale, abstraite.

Or remarquez bien que le concours appliqué aux établissements d'institution médicale a un caractère tout à fait particulier.

Et d'abord, M. Cousin disait hier que l'institution du concours était, sinon récemment établie dans les écoles de médecine, au moins peu ancienne. Il m'a beaucoup surpris, car je crois que l'on peut assurer que le concours existe dans les écoles de médecine depuis que ces écoles ont pris un caractère véritablement fixe et régulier. Le concours dans les écoles de médecine, après avoir été longtemps admis dans ces établissements comme une institution de fait, fut sanctionné par l'édit de Louis XIV, du mois de mars 1707.

C'est donc une institution, sans remonter plus loin, qui date de cent cinquante ans.

Il est encore un autre caractère par lequel le concours dans l'enseignement médical se sépare entièrement du concours dans tout autre établissement d'instruction publique.

Le concours règne dans tout le système d'enseignement médical, aussi bien dans l'enseignement médical civil que dans l'enseignement médical militaire.

Qu'on ne vienne pas dire que nous devons chercher des analogies dans divers établissements scientifiques, tels que le collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, l'école polytechnique, les facultés des lettres ou des sciences, etc.

Nous ne devons pas prendre des exemples tirés du régime de ces différents établissements, puisqu'il s'agit ici d'une institution toute spéciale et qui a un caractère à elle, qui est sien et qui est répandu partout où il a été question d'organiser les études médicales sur une base solide.

Je viens maintenant à la question fondamentale, à la véritable question sur laquelle encore je crois que l'honorable préopinant a commis une méprise. Que cherchons-nous en ce moment? Le meilleur moyen de trouver un bon, un excellent professeur de médecine. Qu'est-ce qu'un bon professeur de médecine? Serait-ce par hasard cet homme laborieux, retiré, vivant dans son laboratoire, dans son cabinet, occupé à poursuivre des découvertes, à faire avancer la science, n'ayant avec ses semblables que des rapports établis par ses grands et beaux ouvrages, ses profonds mémoires? Non, messieurs, cet homme, nous l'appellerons, si vous voulez, un savant de cabinet, un homme illustre, un penseur éminent, un investigateur profond, celui auquel appartient la plus grande gloire assurément; ce n'est pas le professeur tel que nous le comprenons. Le professeur n'est pas un homme qui s'illustre par des découvertes dans la science, qui fait avancer les connaissances humaines; c'est celui qui les répand, qui les vulgarise, qui les met au niveau des intelligences qui ont besoin d'en apprendre les premiers principes.

S'il se trouvait, par une faveur divine, que le professeur fût en même temps un savant digne de ce nom, alors nous n'aurions que des actions de grâces à rendre à la Providence, et nous devrions appeler avec honneur ce savant qui serait en même temps un habile professeur, pour le placer dans nos chaires.

Qu'on ne confonde pas les deux caractères, je ne dis pas seulement des professeurs et des savants, mais des écoles et des académies; car, dans le système qu'on nous présente, on ne va rien moins qu'à transformer les établissements d'enseignement en de pures académies.

On a parlé beaucoup hier, et on ne pouvait pas s'appuyer sur une autorité plus grande, on a parlé beaucoup de Cuvier. On l'a représenté comme étant peu disposé à favoriser le concours; on a rappelé sa tristesse un jour qu'il assistait à une lutte de ce genre.

Est-il vrai que Cuvier se formait du professeur l'idée qu'a cherché à en donner hier un habile orateur? Non; ne croyez pas qu'il en soit ainsi. Permettez-moi de faire passer sous vos yeux le tableau vrai du professeur tel que l'a tracé Cuvier. Il avait à faire à l'Académie des sciences l'éloge d'un homme fort habile, M. Hallé, d'un homme que l'honorable orateur n'a pas cité hier, mais qui n'aurait pas été déplacé dans la longue liste des noms illustres qu'il a lue dans cette enceinte. Voici ce que disait Cuvier de M. Hallé :

« Rien ne manquait à M. Hallé du côté des connaissances pour être un excellent professeur; il possédait à fond les sciences accessoires; il avait lu tous les grands médecins dans leur langue originale. Sa propre expérience était immense, et dirigée d'après la méthode la plus saine; mais ce n'est pas à quarante ans que l'on peut d'ordinaire acquérir cette facilité d'élocution *indispensable* pour fixer un nombreux concours d'auditeurs. Il subit cette loi. »

Ainsi, dans l'opinion de ce grand juge, lui qui était aussi excellent professeur que savant profond et illustre, il était nécessaire que le professeur eût des qualités extérieures, un genre de mérite qui ne peut pas entrer, je le répète, en comparaison avec le génie qui fait les grandes découvertes, qui contribue aux progrès de la science, mais qui sont nécessaires au professeur.

Et comment peut-on juger si un candidat possède ces qualités extérieures? Par des épreuves, par certaines épreuves que nous appelons concours aujourd'hui, auxquelles on pourra donner un autre nom, une autre forme; mais il y a une certaine épreuve extérieure, physique, matérielle en quelque sorte, qu'il est nécessaire d'imposer à celui qui prétend à l'honneur de répandre les sciences du haut d'une chaire, au sein d'un amphithéâtre.

Ces épreuves paraissent blessantes pour la dignité de l'enseignement, blessantes pour le caractère de ceux que l'on y soumet.

On vous a dit : Les épreuves substituent l'apparence à la réalité; les épreuves sont une espèce de pugilat intellectuel, sans convenance, sans vérité, et même elles sont tellement incomplètes, insuffisantes, que vous ne pouvez pas les étendre jusqu'aux parties les plus importantes de l'enseignement médical, jusqu'aux chaires de clinique.

Voilà, si je ne me trompe, l'argument dans toute sa force.

Oui, dit-on, il faut des épreuves; mais vous ne pouvez pas les obtenir d'une manière sensée, vraie, équitable.

Examinons donc ce que sont ces épreuves.

Le concours, vous le savez, a été rétabli par l'ordonnance du 5 octobre 1830; mais cette ordonnance supprime l'argumentation; l'argumentation, comme vous le savez, est l'objet de toutes les censures des adversaires du concours. L'appréciation des titres antérieurs fut admise. M. Cousin a expliqué hier ce qui constitue cette épreuve.

La même ordonnance supprima encore le concours pour les chaires de clinique.

Tel a été l'état de choses établi par l'ordonnance du 5 octobre 1830. L'arrêté ministériel du 11 janvier 1842 changea ce régime et rétablit le concours sur ses anciens errements.

Les épreuves sont au nombre de quatre : 1° la composition; 2° la leçon; 3° l'argumentation; 4° l'appréciation des titres scientifiques.

Quelles sont les objections sérieuses, dépourvues de toute exagération, qu'on peut présenter, que les esprits éclairés peuvent admettre contre ces moyens de rechercher et de constater le mérite réel des candidats?

L'honorable rapporteur examine une à une les quatre épreuves du concours actuel, et trouve qu'elles répondent complétement au but qu'on doit se proposer.

Maintenant, dit-il, j'arrive aux avantages réels du concours. Je ne m'arrêterai pas longtemps sur ce point. Je ne veux pas exagérer la cause que je défends; mais je citerai quelques avantages qui sont d'autant plus dignes d'attention que je ne crois pas qu'on les retrouve nulle part ailleurs. Ainsi on ne pourra pas contester cette vérité, que le concours repousse toute médiocrité. Il n'appellera pas toujours au professorat l'homme le plus digne; non, mais il repoussera immanquablement tous les hommes médiocres. Nul homme médiocre ne pourra traverser les quatre épreuves, dont je viens d'indiquer la force et la durée. Aucun autre genre de nomination ne pourra vous rassurer contre le choix d'un homme médiocre, le concours vous en donne l'assurance. Il ne vous donne pas la certitude de faire arriver toujours l'homme le plus digne; mais je répète cette assertion incontestable, qu'un homme ayant résisté à ces quatre épreuves n'est pas, ne peut pas être un homme médiocre.

Je demande si la présentation, si bien réglée qu'elle soit, vous donne la même garantie. Qui oserait l'assurer? Nous reviendrons sur ce point. Nous verrons si, avec la présentation de l'Académie et de l'Institut, ou le choix de M. le ministre, la faveur ne pourra pas faire triompher un homme médiocre; qui oserait le nier? Personne.

On dira que c'est une illusion, on citera des exemples dans lesquels ce n'ont pas été les plus dignes qui ont remporté le prix. Peu importe! ce qui est certain, c'est que, dans le cœur des jeunes docteurs, au concours est attachée une idée de moralité; la faveur n'appartient qu'au plus digne.

L'honorable M. Cousin a proclamé de grandes et belles vérités sur le sentiment de l'autorité. Il a dit que l'autorité seule faisait les professeurs. Rien de plus juste, de plus noble et de mieux exprimé que ce qu'il a dit sur ce point. Oui, c'est l'autorité morale qui fait le vrai professeur. Croyez-vous que, dans le temps où nous vivons, vous pourrez changer assez l'esprit de notre siècle et le caractère de notre jeunesse pour croire que l'autorité sera dévolue à ceux que l'opinion publique accusera d'être grands par la faveur? Croyez-vous que désormais, quand le concours aura été supprimé, que le professeur aura été nommé par présentation, et que l'opinion l'attaquera parce qu'elle attaque tout ce qui passe pour le fruit de la faveur, croyez-vous, dis-je, que le professeur aura l'autorité dont vous parlez? Non, gardez-vous bien de le penser. Elle périra avec le concours; et alors vous verrez renaître tous ces embarras, toutes ces difficultés qui fatiguèrent la restauration depuis 1823 jusqu'à 1830.

Il est d'autres objections que M. Cousin a présentées dans son discours, et sur lesquelles je passe pour arriver à l'objection capitale présentée par l'honorable préopinant, et présentée aussi, on peut le dire, par tous les adversaires du concours. Ce mode de nomination, dit-on, éloigne les hommes qui, parvenus déjà à un certain âge, à une position faite, répugnent à descendre dans une arène où ils risquaient de commettre leur réputation, leur vie tout entière avec des jeunes gens qui n'ont rien à perdre et tout à gagner.

Voilà l'objection capitale, celle sur laquelle nous devons insister.

Je ne crois pas, messieurs, que cette objection ait une grande force en elle-même; en théorie elle est parfaitement fondée. Mais c'est toujours des faits que je me rapproche, et des faits appliqués uniquement à l'enseignement médical. Eh bien! je ne crains pas de dire que si nous consultons les faits, cette objection tombe complétement.

On a invoqué contre le concours de grands noms, on a cité des noms illustres; cependant interrogeons tous ces hommes que le concours, dit-on, a éloignés.

Ainsi on a cité Bichat comme ayant échoué au concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Je n'ai trouvé ce fait consigné dans aucune des biographies de Bichat; j'ai consulté les hommes les plus vantés dans l'histoire de la médecine moderne, aucun ne m'a dit que Bichat eût échoué au concours. Je ne dis pas que ce fait ne soit pas vrai, mais il mérite d'être prouvé pour l'éclaircissement du débat.

On a parlé du docteur Laennec, on n'a pas dit qu'il avait échoué au concours; il ne s'y est jamais présenté; mais on a dit qu'il ne s'y serait pas présenté. J'ignore s'il ne s'y serait pas présenté, cela est possible; mais qu'il s'y fût présenté ou qu'il n'eût pas voulu s'y présenter, le fait est que Laennec, savant, profond, riche de brillantes découvertes, homme de génie même, comme le disait hier M. Cousin, de l'avis de tout le monde, évidemment Laennec n'avait pas les qualités nécessaires pour parler, pour commander l'attention à un nombreux auditoire.

On a parlé hier de Dupuytren que nous sommes habitués à citer comme un des hommes qui ont traversé le concours avec le plus d'honneur, de gloire, d'éclat. On a prétendu qu'après avoir triomphé il s'était trouvé fatigué, mal à l'aise. Ce sont là des détails privés; mais je sais qu'on est accoutumé à citer le concours où a triomphé Dupuytren comme le plus remarquable pour le talent de la parole, la force de discussion des concurrents et la justice de la décision. Je ne veux pas rester plus longtemps sur ces biographies; mais il y a deux faits sur lesquels il est nécessaire de relever un peu ce qui m'a été dit hier. On a parlé de Breschet, du tumulte qui a éclaté à la fin de son concours, de vitres cassées, de projectiles lancés. Qu'est-ce que cela prouve? Que la jeunesse française est bouillante, peu disciplinée; mais il n'en est pas moins vrai qu'à 58 ans Breschet n'a pas craint de descendre dans l'arène, et qu'il y a triomphé.

Pourquoi n'a-t-on pas rappelé un autre exemple, un exemple non moins illus-

tre, celui donné par M. Dumas? Parvenu déjà au faîte de la gloire dans sa science, il s'est fait recevoir docteur en médecine, et est ensuite descendu au concours; il a brigué une couronne dont il était digne et qu'il a obtenue.

Je le répète, en pareille matière, ce sont des faits exacts qu'il faut, et non des théories; nous avions sous les yeux un fait bien simple, et je m'étonne que l'honorable préopinant, qui est si bien au courant de ce qui se passe dans la Faculté de Paris, m'ait laissé le soin de le publier. Aujourd'hui il y a dans le sein de la Faculté de Paris une chaire de clinique chirurgicale vacante et qui va être mise au concours. D'après la théorie qu'un homme âgé et déjà illustre ne se mettra jamais sur les rangs, il faut en conclure que cette chaire va être abandonnée aux jeunes docteurs, et qu'aucun docteur connu, en renom, ne viendra la disputer.

Voilà la théorie, voyons les faits.

Si un chirurgien illustre se trouve quelque part, il ne peut être qu'à l'Institut ou à l'Académie de médecine. Au-dessous sont des jeunes gens qui ne peuvent pas encore briguer le titre d'hommes illustres, ni dire que le concours les blesse et violente leur dignité. C'est donc à l'Institut ou à l'Académie de médecine que doivent se trouver les vrais concurrents. Voyons si dans ces deux corps nous trouvons des chirurgiens qui répugnent à entrer dans le concours.

A l'Académie royale des sciences siégent deux chirurgiens célèbres qui ont été nommés professeurs au concours; nous n'avons pas à nous occuper d'eux. Il faut donc descendre à l'Académie royale de médecine, c'est là que nous trouverons les concurrents que nous cherchons.

A l'Académie de médecine, je rencontre d'abord cinq chirurgiens, qui sont eux-mêmes professeurs à la Faculté; ce ne sont pas encore ceux-là qui se mettront sur les rangs; mais il reste, d'un autre côté, trois chirurgiens célèbres qui n'appartiennent ni à l'Institut ni à la faculté. Eh bien! messieurs, ils sont inscrits tous les trois; ils vont concourir. (Sensation.)

Que devient donc ce sentiment de terreur, de répulsion, de dégoût, que le concours impose? où a-t-on trouvé les traces de ce sentiment? Dans les rêves, dans les théories, dans les livres, dans les doctrines, c'est possible. Voilà un fait certain; c'est que dans ce moment nous n'avons que trois chirurgiens éminents qui ne soient pas professeurs à la Faculté de médecine, qui appartiennent à l'Académie royale de médecine, et ils se mettent sur les rangs pour le prochain concours.

Mais enfin j'irai jusqu'à admettre que les hommes âgés ou illustres qui ont déjà acquis leurs titres dans la science, ne veulent pas risquer leur réputation, leur position dans un concours. C'est là un défaut, j'en conviens; mais depuis quand a-t-on renversé une institution de fond en comble parce qu'elle est imparfaite sur un point? C'est la première fois qu'un pareil projet a passé par l'esprit de quelqu'un.

Lorsqu'une institution est ancienne, lorsqu'elle a un grand assentiment dans l'opinion, qu'elle offre pourtant des défauts, corrigeons ses défauts, améliorons-la s'il se peut, mais ne prenons la résolution extrême de l'anéantir que quand tous nos efforts pour la réformer auront échoué.

Voilà ce que nous avons essayé de faire.

Nous avons établi des classes d'admissibilité au concours. Le concours ne sera plus une arène indéfinie où tous les concurrents pourront entrer en produisant un diplôme de docteur seulement; nous avons dit que, pour être admis à concourir, il faudrait être membre de l'Institut, ou membre de l'Académie royale de médecine, ou agrégé d'une faculté, ou professeur d'une école préparatoire, ou enfin médecin ou chirurgien en chef de l'hôpital dans une ville de 20,000 âmes.

Vous voyez donc que l'on peut corriger une institution sans la détruire, et que, parce que quelque chose est vicieux dans une institution, on n'est pas obligé d'anéantir ce qu'il y a dans cette institution de bon et d'utile.

La commission a produit sur ce point différents amendements qui ont excité la surprise de l'honorable préopinant. Il s'étonne que nous ayons proposé un système différent pour la nomination des professeurs aux écoles de pharmacie, aux écoles préparatoires, et aux facultés. L'honorable M. Cousin disait: « Il faut être pour ou contre le concours. »

Messieurs, défiez-vous de ces maximes absolues, de ces esprits rigoureux qui traitent les affaires politiques comme des problèmes de philosophie ou de géométrie: ce n'est pas ainsi qu'on gouverne un pays; c'est en transigeant avec les intérêts, les mœurs, les coutumes, avec ce que le temps a fondé, qu'on arrive à faire quelque chose de bon, de durable. Nous n'avons pas voulu, pour le vain plaisir des yeux, l'uniformité de système; nous avons cherché ce qui était bon, respecté, ce qui était consacré par le temps, l'usage, l'opinion; et, quand nous trouvions le bien à côté de quelque chose de médiocre, nous le corrigions sans nous embarrasser si ce qui était d'un côté ressemblait à ce qui était de l'autre; nous regardions l'uniformité, dans une question de ce genre, comme un jeu d'enfant indigne de la poursuite d'hommes sérieux.

Nous avons trouvé des facultés dont les concours sont encombrés de prétendants, parce que ces concours offrent la gloire, la renommée, les richesses, tout ce qu'un homme peut désirer. Nous avons senti la nécessité de limiter le nombre des concurrents. La raison en est simple: l'affluence était trop grande, l'envie trop ardente; nous avons établi un système d'admissibilité au concours.

Les écoles préparatoires nous paraissent, au contraire, délaissées, peu florissantes, ayant besoin d'être relevées, soutenues, améliorées; nous leur avons accordé le concours tout entier, parce que le concours attirera dans leur sein de jeunes docteurs qui, quoique vaincus, en sortiront avec une certaine réputation qui leur semblera une juste compensation de leurs peines et de leurs travaux.

Pour l'ordre de la pharmacie, nous avons trouvé le système proposé par M. Cousin établi. Nous n'avons éprouvé contre ce système aucune prévention. Nous avons demandé aux écoles de pharmacie si le régime sous lequel elles étaient placées leur convenait, si elles étaient heureuses sous le régime de l'ordonnance du 27 septembre 1840. Nous avons reçu des réponses affirmatives. Pourquoi changer? pour l'uniformité? Nous sommes gens trop sérieux pour nous arrêter à une pareille considération. Les écoles supérieures de pharmacie ne demandaient pas à changer de régime, nous avons laissé subsister celui sous lequel elles vivent depuis 1803.

L'honorable M. Cousin disait dans la discussion générale: « On m'avait menacé de tempêtes, si je supprimais le concours dans les écoles de pharmacie. Je l'ai supprimé, et les tempêtes n'ont pas éclaté! »

C'est que vous n'avez rien supprimé; le concours n'a jamais existé au sein des écoles supérieures de pharmacie. C'est la loi du 21 germinal an XI qui a admis la présentation; le système que vous revendiquez, que vous avez simplement consacré en 1840, nous le maintenons.

Sur tous les points du projet, la commission n'a voulu rien autre chose que d'améliorer ce qui était susceptible d'amélioration, respectant ce qui était bon, ce qui avait la sanction du temps, tout ce qui ne demandait pas de changement radical. Renverser, uniquement pour le plaisir de renverser, de satisfaire à un système, eût été peu raisonnable; nous ne l'avons pas fait, et je ne puis croire qu'on nous blâme d'avoir agi de la sorte.

Je passerai légèrement sur le système présenté par M. Cousin dans ses deux amendements; des raisons particulières me font regretter, je dois le dire, d'être forcé de traiter cette question.

M. Cousin fait intervenir dans ses présentations un corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir, et sur lequel il m'est impossible de parler ici, comme je devrais peut-être le faire, en qualité de rapporteur; je pourrais présenter quelques doutes sur l'esprit qui règne au sein des Académies, sur la pureté des élections qui en émanent, sur beaucoup d'autres objets. Dans ma bouche, ces observations seraient déplacées. Ma situation est donc très-délicate: comme législateur, je devrais juger l'esprit qui dirige les corps scientifiques et académiques, je devrais fournir à la chambre les éléments d'une conviction, afin qu'elle sache si elle peut confier à ces corps un pouvoir aussi grand que celui qu'on demande de leur conférer.

Cependant, sans trahir en rien la situation qui m'appartient, je crois pouvoir indiquer à la chambre quelques motifs de doute sur la question qu'a soulevée M. Cousin.

D'abord, je ne comprends pas l'intervention de l'Académie royale de médecine; je trouve que M. Cousin lui fait une part infiniment trop haute de pouvoir ou d'influence.

Lorsque la commission a examiné le projet de loi ministériel, elle y a trouvé l'Académie royale de médecine mentionnée, et d'une manière qui ne pouvait donner lieu à aucune critique. Le projet de loi porte que, dans les classes de personnes admises au concours pour les chaires de professeurs, se trouvent les membres de l'Académie royale de médecine. Cette académie n'a pas encore été reconnue par la loi. Elle a été fondée par une ordonnance du roi, réorganisée en 1835. Jusqu'à présent, aucune loi n'avait prononcé le nom de cette société savante; c'était, à notre avis, une grande faveur que nous lui accordions, c'était une légitime récompense des services qu'elle a déjà rendus à la science.

Mais si on demande autre chose pour elle, si on veut lui conférer une portion de pouvoir sur la direction de l'enseignement médical, nous ne croyons pas qu'il soit prudent de le faire encore; nous ne savons pas, sur ce point, quelle sera l'opinion de M. le ministre de l'instruction publique; mais nous croyons que l'Académie royale de médecine, malgré les services qu'elle a rendus, comme je viens de le reconnaître, n'a pas fait assez ses preuves pour qu'on la place au niveau de l'Institut et des facultés.

Je ne conseillerai pas à M. le ministre de l'instruction publique de ratifier une pareille proposition. Je déclare donc que je me reporte au premier amendement de M. Cousin, qui ne demandait la présentation que par l'Académie des sciences et par les facultés.

La présentation de l'Institut donne lieu à une objection bien simple qui sera pour moi l'occasion d'une légère revanche. M. Cousin disait: Concevez-vous que dans un concours ouvert à la faculté de médecine, ce soit le professeur de matière médicale, de thérapeutique qui examine un candidat pour une chaire d'anatomie. Que diriez-vous si moi, professeur de philosophie à la faculté des lettres, j'étais appelé à juger un candidat pour une chaire de géographie ancienne? C'est là une grave difficulté que l'arrêté de M. Villemain, du 11 janvier 1842, a sagement surmontée relativement aux facultés de médecine. Mais M. Cousin propose de conférer le droit de présenter deux candidats pour chaque place vacante à la faculté de médecine; savez-vous à qui? A l'Académie des sciences, dans laquelle siégent des géomètres, des géographes, des astronomes, des physiciens, des botanistes, des minéralogistes, etc. Ainsi, les deux objections sont analogues, se combattent et se détruisent l'une par l'autre.

Je sais bien ce que M. Cousin va dire, il y a, dans ce corps de cinquante savants, une section de chirurgie et de médecine composée de six personnes.

M. COUSIN: Il y a aussi la section de chimie et de zoologie.

M. LE RAPPORTEUR: Oui, et encore d'autres sections; mais enfin restons à la section de médecine et de chirurgie. Cette section se compose de six personnes toutes éminentes, toutes illustres dignes du rang élevé qu'elles occupent dans la science; mais aujourd'hui, parmi ses membres, il y en a trois qui sont professeurs de la Faculté de médecine. D'habitude, la Faculté de médecine a dans cette section la majorité. Aujourd'hui les voix sont partagées: trois membres appartiennent à la Faculté, trois lui sont étrangers. Mais toujours est-il qu'il est difficile de croire que la présentation faite par cette section différera beaucoup de la présentation par la Faculté de médecine, et que l'art si connu de combiner

les listes pour forcer la main au ministre ne sera pas mis en usage. Or, rien de plus facile, à la façon dont est composée la section de chirurgie et de médecine de l'Académie des sciences. Alors que deviendra le choix du ministre?

Je n'insiste pas sur ce point; je dis seulement, par la connaissance que je possède des traditions académiques, qu'il y a une méthode connue, usitée en pareille matière: on présente en première ligne l'homme qu'on désire, et au-dessous un homme impossible. (Réclamations sur plusieurs bancs.) C'est ainsi que les choses se passent.

M. Cousin: J'interromps l'orateur pour lui dire que, depuis que je suis membre de l'Institut et que j'ai l'honneur d'appartenir à deux Académies de ce grand corps, jamais un tel exemple n'a été donné. (Mouvements divers.)

M. le baron Thénard: Jamais.

M. le Rapporteur: Je le sais bien, j'en dis autant: jamais! (On rit.)

Mais, après cette double affirmation, pouvons-nous bien nous regarder sans rire? (Nouvelle hilarité.) Il y a une chose plus singulière encore. Vous savez que les membres de l'Institut, comme les membres de l'Académie royale de médecine, sont tenus de résider à Paris. Cependant l'honorable M. Cousin leur donne le droit de présenter des candidats pour des places vacantes à Montpellier et à Strasbourg. Ici la difficulté est grande. Comment des savants fixés à Paris, par la lettre de leurs règlements, pourront-ils connaître les personnes dignes de leur présentation qui résident à Montpellier ou à Strasbourg, agrégés ou non? A cela l'honorable préopinant répond une chose très-simple: ces académies ont des correspondants qu'on consultera; que ces correspondants envoient des mémoires, qu'ils pourront envoyer également des renseignements sur les personnes. Eh bien! je dis qu'on ne consultera pas les correspondants.

M. Cousin: Je n'ai rien proposé de pareil.

M. le Rapporteur: J'ai entendu hier que vous parliez de correspondants qui entretenaient des relations avec Paris, et je dis que les choses se passeront avec plus de gravité, mais non avec plus de justice. La nature des choses amènera nécessairement la présentation des docteurs de Paris, cela est inévitable; il est impossible qu'il en soit autrement. Alors que devient votre grande, votre généreuse théorie sur la concurrence en matière d'enseignement médical? que deviendra la Faculté de Montpellier, quand régulièrement l'Académie des sciences et la Faculté de médecine lui enverront des docteurs de Paris, formés aux doctrines, aux méthodes de Paris? Nous avons tout fait, dans ce projet de loi si attaqué, pour maintenir Montpellier en possession de l'originalité de son enseignement; par votre théorie, par votre amendement, sachez-le bien, Montpellier n'existerait plus que comme une succursale de Paris.

Je verrais vraiment avec douleur, pour ma part, qu'on opposât avec sincérité, avec bonne foi, avec talent, à cette grande et belle institution du concours, un système dans lequel il est impossible que la faveur et l'esprit de corps, pour ne pas dire l'esprit de secte, ne finissent pas par devenir tout-puissants, ainsi que l'influence ministérielle, qui a été divinement combattue au commencement de la discussion, et vers laquelle on court en ce moment avec une sorte d'enthousiasme.

Ainsi le concours, avec sa vérité éclatante, avec tout ce qu'il a de généreux, de grand, de beau, de favorable à l'émulation, est abandonné. Pourquoi? Pour transmettre le pouvoir, d'un côté, à des corps scientifiques, de l'autre au pouvoir ministériel. Et c'est aujourd'hui, après la révolution de 1830, qu'on présente ce système!

Permettez-moi de terminer en vous rappelant les conséquences de l'amendement.

La première conséquence sera de transformer irrévocablement les facultés en académies. Comment, avec le mode de présentation, les facultés acquerront-elles la preuve qu'un homme qu'elles présentent est doué de toutes les qualités extérieures nécessaires pour enseigner?

Elles ne le pourront pas. Par la pente naturelle des choses, en faisant de leur pouvoir l'usage le plus juste, le plus équitable, elles seront nécessairement conduites à cette conséquence de présenter au ministre des savants et non des professeurs. Par cela même vous détruisez, vous annulez complétement l'art d'enseigner dans les facultés que vous transformez en véritables académies, d'où il sortira des livres excellents, des mémoires parfaits; mais, en définitive, des docteurs peu instruits, moins instruits qu'ils ne le sont aujourd'hui. Vous éteignez en France, dans tous les jeunes cœurs, le sentiment d'une bonne, d'une vive, d'une généreuse émulation.

Voilà le résultat nécessaire, inévitable de l'amendement qui vous est présenté; qu'il me soit permis d'exprimer ici une réflexion véritablement pénible et triste. Au commencement de la discussion, d'honorables orateurs se plaignaient que le gouvernement abandonnât les grandes et nobles doctrines de 1789, les traditions de 1830.

Vous avez entendu plusieurs orateurs faire retentir cette tribune de plaintes éloquentes sur ce point. Le fait est-il vrai? Je ne le sais; mais si le gouvernement abandonne les traditions de 1789 et celles de 1830, comment lui en faire un reproche, vous qui rétrogradez jusqu'aux plus mauvais jours de 1815, pour y puiser des doctrines et des exemples? car l'amendement sur lequel nous délibérons n'appartient pas à l'honorable préopinant: nous savons tous que, sous une forme mal déguisée, nous avons sous les yeux l'art. 52 de l'ordonnance du 17 janvier 1815, de cette ordonnance qui a renversé l'Université, et qui l'a remplacée par dix-sept universités locales.

Relisez-la, le texte même de cet art. 52 est celui de l'amendement. Je ne puis comprendre ce qui, dans cette circonstance, domine les hommes, les opinions; tout me paraît obscur, incertain, inexplicable. Je ne veux pas pousser plus loin des réflexions affligeantes. Il est des questions qui semblent définitivement jugées aussi bien par la logique que par les faits: la question du concours était de ce nombre. Cette institution vient d'être attaquée avec une rare éloquence et défendue avec une grande faiblesse. Eh bien! malgré la puissance de l'attaque et la faiblesse de la défense, elle subsistera; car elle est placée sous la garantie et l'autorité du temps, de la raison et du sentiment public. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. le baron Thénard: Messieurs, je n'aurai que fort peu de choses à ajouter à ce qui a été dit, si bien et avec tant d'autorité, par l'honorable M. Cousin; et si je monte à cette tribune, c'est pour répondre à l'invitation qu'il a bien voulu me faire, d'exprimer mon opinion sur une question qui nous a longtemps occupés l'un et l'autre.

Quel est le mode de nomination qui donnera les meilleurs professeurs aux facultés? Est-ce le concours, est-ce la présentation de candidats? Voilà la question qu'il s'agit d'examiner. Peu importe que le concours ait été établi il y a très-longtemps! La seule chose importante, c'est de savoir s'il est meilleur que la présentation de candidats? S'il est meilleur, acceptez-le; s'il est moins bon, repoussez-le. Et tout de suite j'arrive à dire que je ne concevrais pas trop comment dans un cas on pourrait adopter le concours, et comment dans un autre on le repousserait, comment dans un cas on le trouve excellent, et comment dans un autre on veut lui substituer la présentation de candidats. Mais enfin examinons. Je ne me propose pas de suivre l'honorable et éloquent orateur, notre si digne rapporteur, dans tous les développements qu'il a donnés dans sa réponse à M. Cousin; c'est à l'honorable M. Cousin à se charger de cette tâche, il la remplira beaucoup mieux que je ne pourrais le faire....

M. le Rapporteur: Cela lui sera très-facile.

M. le baron Thénard. Notre honorable rapporteur a trop de modestie.

Messieurs, la médecine est un art si compliqué, qui exige tant de connaissances variées, un tact si fin, si délicat, un esprit d'observation si solide, une pratique si longue, que ce n'est guère qu'à quarante ans qu'on peut mériter et qu'on mérite en effet le nom d'habile médecin. A vingt cinq ans, on sait peu de chose, relativement à ce que doit savoir un grand médecin; à trente ans, on n'en sait pas encore assez.

Je vous le demande, confieriez-vous la mission de vous soigner à un jeune docteur de vingt-cinq ans? Non, sans doute. Mais si vous refusez à un jeune docteur la mission de vous soigner, comment lui confieriez-vous le droit de professer dans une faculté, dans la Faculté de médecine de Paris? Vous seriez en contradiction avec vous-mêmes, cela est manifeste; il n'y a rien à répondre à cet argument, je le tiens pour péremptoire. Quelle serait, en effet, son autorité?

M. le Ministre de l'instruction publique. C'est une erreur.

M. le baron Thénard. Pardon, il pourra concourir dès qu'il sera agrégé, et l'on pourra être agrégé à vingt-cinq ans.

Mais, je vous le demande encore une fois, quelle sera l'autorité d'un docteur de vingt-cinq ans? Pourra-t-il dire: J'ai vu, j'ai observé, je sais de science certaine? Pourra-t-il faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs la conviction que l'expérience ne lui aura pas donnée? Mettez-le au lit d'un malade en présence des maîtres de l'art, dont l'œil scrutateur reconnaît à l'instant même la nature et la cause du mal: osera-t-il donner son avis? Je ne le pense pas; il se taira, et cependant vous voulez qu'il puisse entrer en lutte avec eux pour disputer l'honneur périlleux, l'honneur difficile du moins d'instruire la jeunesse?

Mais, dit-on, puisque l'habile médecin a tant d'avantages sur le jeune docteur, il l'écrasera de son savoir dans un concours. Non, messieurs, non. L'habile médecin ne se présentera pas au concours; il ne se présentera pas, parce que la prudence et le soin de sa renommée le lui défendront.

Quelle gloire pour l'élève, s'il pouvait embarrasser ou troubler un instant le maître! quelle déception, quelle amertume pour celui-ci! L'élève n'a qu'à gagner, le maître n'a qu'à perdre. L'élève est enhardi par l'honneur d'entrer en lutte avec un homme de grande renommée; le maître est intimidé par l'inquiétude sans cesse renaissante d'être au-dessous de lui-même.

Maintenant, irait-on jusqu'à dire que, s'il en est ainsi, il n'y a qu'à élever l'âge auquel il sera permis de concourir, et mettre en présence les hommes qui ont fait leurs preuves? Vous n'y gagnerez rien; ils refuseraient le concours entre eux comme avec les jeunes gens. Et pourquoi? C'est parce que, même en triomphant, on ne sort pas d'un concours sans recevoir des blessures, des blessures plus ou mois profondes, et sans être amoindri; et j'ai connu des hommes extrêmement habiles qui, quoique vainqueurs, ont regretté d'avoir concouru. (Mouvement en sens divers.)

En réponse à ce qu'a dit notre honorable rapporteur, je vais citer des noms propres; il l'a fait, j'imiterai son exemple, je ne puis en suivre un meilleur.

Eh bien! messieurs, le docteur Louis n'a jamais voulu concourir;

Broussais n'a jamais voulu concourir;

Savart, qui occupait un rang si élevé dans les sciences physiques, dont la parole était si lucide, qui a fait de si beaux ouvrages, n'a jamais voulu concourir.

M. le prince de la Moskowa: Je demande la parole.

M. le baron Thénard: J'ai voulu le forcer à concourir; j'avais quelque influence sur lui; il était pauvre; il avait 1,500 fr. de traitement; il était simple préparateur et conservateur du cabinet de physique au collége de France. Mes efforts ont été vains; il a résisté.

Citerai-je maintenant un autre homme, dont le nom est si célèbre dans les sciences? c'est celui de M. Magendie, qui a créé en France la physiologie; toujours, malgré les plus vives instances de ses amis, malgré son grand talent, il dit: Non, je ne veux pas concourir.

Je parlerai encore de Dupuytren; personne dans cette enceinte ne l'a connu comme moi; nous avons vécu dix ans ensemble; c'était mon ami intime; il ne

faisait rien sans me consulter; souvent il voulait bien suivre mes conseils; je l'ai toujours secondé dans les occasions où il a été attaqué; il l'a été souvent, il l'a été injustement, mais enfin tous les corps savants ont fini par lui rendre hommage; il était impossible qu'il en fût autrement, tant son talent était éclatant, non-seulement dans l'art de faire les opérations, mais dans l'art de dire; il joignait l'élégance et la grâce à la clarté; jamais je n'ai entendu mieux professer que lui : eh bien! cet homme si supérieur, cet homme m'a dit, je ne sais combien de fois, dans son concours si brillant d'ailleurs : Je veux me retirer du concours, j'y éprouve trop d'ennui, trop de désagréments, il me fatigue trop; et moi de lui conseiller de rester.

Enfin, un jour, c'était la veille du jour des opérations, son parti était pris, sa démission était écrite, il voulait absolument l'envoyer. Pour vaincre sa résolution, je fus obligé de lui dire : Sans doute il est beau pour un soldat de quitter le champ de bataille la veille du jour du combat, cela vous fera beaucoup d'honneur. Ces paroles firent impression sur lui; il changea à l'instant d'opinion; il retourna au concours, fit si bien ses opérations qu'il fut couvert d'applaudissements, et quelque temps après nommé. Jamais un concurrent n'avait été si brillant que le fut Dupuytren. (Mouvements en sens divers.)

Ah! messieurs, n'en tirez pas des conclusions contraires à l'opinion que je défends.

Je cite l'homme le plus éminent, l'homme le plus fait pour soutenir les luttes du concours; je n'en connais pas qui ait égalé son talent; il se possédait à merveille, il opérait à merveille, il parlait à merveille, et pourtant il avait besoin du soutien d'un ami pour rester au concours; sans moi, je le déclare, il se serait retiré; d'où je conclus qu'il faut, messieurs, que le concours présente de très-graves inconvénients, même pour les hommes d'un très-haut mérite. Ah! pour les jeunes gens, rien de plus simple: ils se jettent à travers l'arène; que risquent-ils? Un échec pour eux peut encore être très-honorable; mais un échec pour un homme consommé dans l'art est funeste.

Voyons maintenant si la présentation des candidats est préférable et doit être acceptée. Si la présentation n'avait lieu que par les facultés, je la repousserais complétement, je serais de l'avis de M. le rapporteur; cette présentation n'offrirait pas assez de garanties, j'aimerais mieux le concours; mais si l'Académie des sciences intervient, et si elle est appelée à faire une présentation, je l'admets et je la tiens pour excellente, pour la meilleure possible. Pourquoi? C'est que si les facultés ne présentent pas les candidats les plus dignes, l'Académie des sciences ne manquerait pas de les présenter. Qu'il me soit permis, pour répondre à tout ce qu'a dit sur les corporations scientifiques M. le rapporteur, de vous exposer en peu de mots comment les choses se passent à l'Académie des sciences, car c'est l'Académie des sciences qui serait chargée de faire les présentations. Je sais mal ce qui se passe dans les autres académies, je m'en rapporte à cet égard à M. le rapporteur, mais je sais de science certaine ce qui se passe dans l'Académie des sciences, quoique je n'y occupe qu'un humble rang.

Je ne comprendrais pas comment il serait possible qu'on pût la soupçonner de mettre à côté de l'homme qu'elle voudrait faire nommer un homme indigne du choix du ministre. Jamais elle ne l'a fait, jamais elle ne le fera; il est impossible qu'elle le fasse; elle a trop soin de sa dignité pour ne pas la respecter. Voici comment les choses se passent. Lorsque le ministre fait à l'Académie l'honneur de lui demander un candidat, l'Académie renvoie la demande à la section compétente : s'agit-il d'une chaire de physique, à la section de physique qui se compose de six membres; s'agit-il d'une chaire de chimie, à la section de chimie qui se compose également de six membres, et ainsi de suite. La section s'assemble, une délibération approfondie a lieu dans son sein. Un rapport écrit est fait à l'Académie; il est discuté en séance secrète, quelquefois la discussion est longue, et, dans tous les cas, ce n'est que huit jours après, et non pas immédiatement, qu'on procède à l'élection.

Je crois qu'il est impossible de trouver un mode qui présente de plus grandes garanties. Je comprends très-bien que, quand un corps n'est pas honorablement placé, on fasse du népotisme, cela s'est vu quelquefois; à l'Académie des sciences, le népotisme est inconnu. La plus grande responsabilité pèse sur la section, et si son choix n'était pas bon, elle serait accusée par l'opinion publique, elle perdrait son crédit, son influence. On a dit encore : Mais pourquoi l'Académie des sciences? car je ne parle pas de l'Académie royale de médecine; j'avoue que je ne peux pas mettre au même rang l'Académie royale de médecine et l'Académie des sciences Toutes les facultés accepteront l'Académie des sciences comme tenant un rang qui leur est supérieur; il n'en sera peut-être pas de même relativement à l'Académie royale de médecine.

J'arrive maintenant à la dernière objection que je veux combattre. Je reconnaîtrais volontiers avec notre honorable rapporteur que, si le concours ne donne pas les meilleurs choix, il donne du moins des professeurs qui savent exprimer leurs pensées. A cette objection, qui est grave, je pourrais répondre d'abord qu'il faut savoir, bien savoir, pour instruire, et que j'aime mieux le fond que la forme. Mais si je n'avais que ces raisons à opposer, je le reconnais, elles ne suffiraient pas; en voici d'autres sans réplique.

Quand une chaire deviendra vacante, où prendra-t-on ses professeurs? Le plus souvent parmi les agrégés. Or les agrégés ne sont parvenus à l'agrégation que par le concours; ils ont déjà fait leurs preuves; ils s'exciteront réciproquement pendant la durée de leur agrégation, qui sera de dix ans; ils acquerront la pratique qui leur manque et qui ne peut être que le fruit d'une longue expérience; ils feront des travaux plus ou moins remarquables. Si on me présentait deux candidats, l'un sachant bien exprimer sa pensée et au courant de la science médicale, l'autre ayant fait des découvertes, mais ne sachant que très-mal professer, je n'hésiterais pas à nommer le premier; cela est de toute évidence. Mais ici serait-ce le cas? Non, sans aucun doute.

Encore une fois, lorsque vous ferez vos élections par voie de présentation, vous prendrez vos candidats, le plus souvent, parmi les agrégés : les agrégés qui se seront préparés de longue main à l'agrégation, les agrégés qui seront le fruit du concours, les agrégés qui resteront dix ans en exercice, les agrégés qui s'exciteront réciproquement, les agrégés qui acquerront une longue expérience pendant le temps de leurs fonctions, les agrégés qui auront par conséquent l'âge auquel on peut prétendre à la présentation, les agrégés, en un mot, qui feront des découvertes.

Vous trouverez là non-seulement des hommes sachant parler, mais des hommes ayant rendu de grands services aux sciences.

Et quelle différence n'y a-t-il pas entre l'homme qui monte dans une chaire, après avoir fait des découvertes remarquables, et celui qui n'en a point fait? Le premier parle avec autorité. C'est alors, monsieur le rapporteur, qu'il est écouté : on n'est pas écouté parce qu'on est le fruit du concours, on est écouté parce qu'on professe bien, parce qu'on est maître dans la science, et on n'est maître dans la science que quand on l'a avancée.

Vous trouverez, en un mot, dans les agrégés une pépinière de professeurs parmi lesquels vous pourrez toujours choisir des hommes dignes des chaires vacantes.

D'ailleurs ce mode, sur lequel nous insistons, n'a-t-il pas éprouvé dans les hautes écoles la sanction de l'expérience? Voyez le collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, tous ceux qui sont le produit de l'élection sont bons, et presque tous les meilleurs.

Le collége de France a compté dans ses rangs de Sacy, Cuvier, un Champollion, un Corvisart, Daunou, Abel Rémuzat et tant d'autres. Quelle belle assemblée! comme elle était grande! comme son enseignement était élevé! Était-ce là le fruit du concours? Je le sais, l'honorable rapporteur ne voudrait pas du concours pour un si haut établissement, et je sais aussi que l'honorable et digne ministre de l'instruction publique partage ce sentiment. Non-seulement il n'en voudrait pas parce que l'enseignement du collége de France est trop haut placé, mais il n'hésiterait pas à y créer une chaire pour un homme très-éminent, s'il venait à apparaître.

Si l'on s'imaginait qu'il peut y avoir népotisme dans la nomination aux chaires de ces grands établissements, on se tromperait. Du népotisme! il est impossible avec le mode de présentation. Du népotisme avec l'Académie des sciences! Peut-être pourrait-il arriver le contraire. Pour faire admettre le fils, le gendre d'un professeur, il faut qu'ils aient un grand mérite. Je citerai des noms; oui, il existe un illustre professeur au Muséum d'histoire naturelle, dont le fils et le gendre sont professeurs : le gendre, c'est M. Dumas; le fils, c'est M. Adolphe Brongniart. L'Académie des sciences a tant de soin de sa dignité, qu'elle a toujours pour elle l'opinion publique, et par là je n'entends pas l'assentiment populaire, mais l'assentiment des savants, seuls bons juges en la question.

En résumé, le mode de nomination par voie de présentation compte plus de cinquante ans d'existence; le temps l'a consacré.

En faisant succéder l'élection aux chaires par présentation de candidats à l'élection par voie de concours, vous réunissez tous les avantages.

Je vote contre le concours.

M. le comte de Salvandy, *ministre de l'instruction publique* : Je demande uniquement la parole en ce moment pour adresser à l'honorable auteur de l'amendement deux questions que je crois importantes au débat, dont l'une m'est indispensable pour que je puisse faire connaître l'opinion du gouvernement sur la question.

La première est celle-ci :

Dans le système qu'il propose, l'Académie des sciences pourra-t-elle comprendre ses propres membres dans la liste de présentation qu'elle adressera au ministre du roi?

M. Cousin : Je réponds immédiatement : Oui. L'Académie des sciences ne pourrait accepter ni porter une loi d'ostracisme contre elle-même.

M. le Ministre de l'instuction publique : La seconde question est celle-ci :

L'article du projet de loi du gouvernement, sur lequel nous délibérons en ce moment, auquel est attaché l'amendement proposé par l'honorable pair, peut s'appliquer également à tous les systèmes de nomination des professeurs : il peut s'appliquer à la nomination directe, à la présentation, au concours. J'en donne lecture avec les modifications qui le rendent applicable aux trois systèmes.

« Art. 5. Nul ne peut être appelé aux chaires de professeur vacantes dans les facultés s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Je demande à l'honorable auteur de l'amendement si ces conditions s'appliquent aux présentations qu'il propose à la chambre.

M. Cousin : Je ne voudrais pas faire une réponse douteuse à une question que je ne saisis pas bien. S'agit-il de mettre des limites au droit de présentation en déclarant que les corps qui auront ce droit ne le pourront exercer que dans le cercle des catégories mentionnées par M. le ministre?

M. le Ministre de l'instruction publique : L'objet de la question que j'ai l'honneur d'adresser à l'honorable auteur de l'amendement est précisément celui-là. Entend-on que ces présentations sont entièrement libres; que, tandis que le gouvernement du roi avait cru qu'il fallait opposer au concours lui-même la limite de conditions préalables et indispensables, les présentations seraient absolument facultatives; qu'elles pourraient s'étendre sans condition aucune de services rendus, de titres produits, de garanties éprouvées, à tous les docteurs, et que, par conséquent, ainsi serait infirmé celui de tous les arguments de l'illustre préopinant qui m'a paru le plus propre à faire impression sur la chambre :

c'est que les intérêts de l'agrégation seraient parfaitement servis par ce système?

J'ai considéré dans les diverses dispositions du projet, et telle a été la pensée de la commission, que l'un des avantages du système nouveau offert à la chambre, c'était précisément de donner aux agrégés des facultés et aux professeurs des écoles préparatoires des chances de plus pour arriver à l'enseignement supérieur. Je demande si, par le système proposé à la chambre, cette garantie est conservée ou si elle est détruite; et j'ajoute, pour qu'il n'y ait pas d'ambigüité sur le sens de mes paroles, que, quelle que soit l'opinion personnelle du ministre que la chambre veut bien en ce moment écouter, le système de l'honorable membre pourra être accepté par le gouvernement du roi si ces conditions sont maintenues: si elles ne l'étaient pas, le gouvernement du roi serait forcé de le combattre.

M. Cousin : J'avoue que j'aurais désiré qu'il y eût d'autres conditions pour être présenté que d'être Français et pourvu d'un titre de docteur. J'en pourrais donner de bonnes raisons; mais si M. le ministre ne croit pouvoir abandonner le principe du concours qu'en soumettant la présentation à certaines catégories, j'adhère à regret, mais j'adhère à sa proposition. Seulement il faudra réparer l'omission d'une catégorie indispensable. Il importe, et M. le ministre l'a voulu, qu'un professeur d'une faculté de médecine puisse passer dans une autre faculté, et particulièrement dans la Faculté de Paris. Il faut donc que les professeurs de toutes les facultés puissent être présentés comme les agrégés, les membres de l'Institut, et les autres personnes renfermées dans les catégories déterminées par M. le ministre. Cette omission involontaire n'a besoin que d'être indiquée.

M. le Ministre de l'instruction publique : Il est bien entendu dans ma pensée que le principe de permutation proposé par les articles suivants sera maintenu, qu'il serait étendu au cas qui occupe en ce moment la chambre, et que les corps qui seraient appelés à faire les présentations pourraient comprendre les professeurs d'une autre faculté.

Plusieurs pairs : Sans doute.

M. le Président : Maintenant, si j'ai bien compris ce que vient de dire M. le ministre, il serait disposé à admettre l'amendement proposé par M. Cousin dans le cas où le choix des corps qui présenteraient au département de l'instruction publique se renfermerait dans les catégories qui étaient indiquées pour le concours. C'est bien cela?

M. le Ministre de l'instruction publique. Oui, monsieur le président. Me permettez-vous d'ajouter un mot?

Le motif qui déterminerait le gouvernement à accepter les dispositions présentées, c'est, indépendamment du sentiment qu'il a été si facile de reconnaître sur les bancs de la chambre, la pensée que les choix étaient renfermés dans ces catégories. L'intérêt général de l'enseignement, qui ne me paraît pas avoir suffisamment frappé l'attention de quelques-uns des plus honorables et des plus illustres préopinants, se trouverait ainsi assuré et servi, non pas dans la mesure où nous pensions que le servirait le concours maintenu et modifié comme le gouvernement l'avait présenté, mais enfin dans une mesure suffisante pour que nous puissions avec sécurité accepter l'amendement.

Si au contraire ma disposition n'était pas maintenue, si le choix du corps était libre avec l'empire dont quelques-uns de ces corps seraient doués, avec l'influence qu'ils ne manqueraient pas d'exercer, avec le poids dont ils pèseraient sur les résolutions du gouvernement, nous avons la conviction que les intérêts de l'enseignement seraient compromis, et que dans très-peu d'années, comme cela est déjà arrivé, si ce système avait prévalu par l'acceptation des deux chambres, il y aurait un mouvement général d'opinions qui nous contraindrait à passer par toutes les vicissitudes que cette question a déjà traversées depuis quarante ans, et qui nous ramènerait forcément au concours, non pas peut-être tel que nous le proposions, tempéré, amendé, corrigé, mais avec tous les défauts qui ont été opposés au système absolu dans lequel il est constitué.

Ainsi ma pensée est bien comprise; le système de l'amendement ayant été tempéré, corrigé par les catégories que nous avions opposées au concours, nous pouvons, non pas peut-être sans quelque regret, mais enfin nous pouvons l'accepter. Si les catégories n'étaient pas maintenues; si les limites, ces barrières qui nous rassurent, n'étaient pas opposées au droit de présentation...., nous combattrions au fond, à tous risques et périls.

M. le prince de la Moskowa : Le gouvernement dissimule sa retraite.

M. le général comte de Castellane : Mon honorable ami le comte Beugnot a parlé du concours dans la médecine militaire; il n'existe pas pour les grades élevés. D'ailleurs, l'organisation de la médecine militaire a besoin d'être améliorée, et elle sera, je n'en doute pas, l'objet de la sollicitude du loyal officier général en ce moment à la tête du département de la guerre. Mon honorable ami M. Cousin a prouvé, à mes yeux très-clairement et très-spirituellement, que son amendement amènerait dans les facultés de médecine de meilleurs professeurs que ne pouvait le faire le concours; il empêchera de plus des hommes éminents d'être écartés du professorat.

Les habiles observations du rapporteur de la commission n'ont pas ébranlé mes convictions, elles ont été fortifiées de la haute autorité de notre savant collègue M. Thénard. Le concours annulerait la responsabilité ministérielle, il réduirait, par des nominations à des positions importantes, le ministre de l'instruction publique aux fonctions de notaire certificateur de la décision d'un jury. (Aux voix! aux voix!) Cela ne serait pas gouvernemental. Je trouve l'amendement de M. Cousin excellent, et je vote pour. (Aux voix! aux voix!)

M. le baron Dupin : Je voudrais cependant, comme membre de l'Académie des sciences, qu'il me fût permis de dire un mot.

M. le Président : Vous avez la parole.

M. le baron Dupin : Je commencerai par présenter une simple réflexion à M. le ministre. Je serais très-fâché qu'il crût à la nécessité pour l'Académie des sciences de tracer un cercle de candidatures en dehors, au-dessous duquel elle ne pourrait pas descendre. Ce serait une étrange erreur que de supposer que l'Académie des sciences irait chercher, non pas dans les rangs les plus élevés du corps médical, mais au-dessous même de l'agrégation, les hommes éminents qu'elle honorerait de son choix.

Qu'il me soit permis d'ajouter quelques faits, quelques considérations générales en faveur de la suppression du concours pour les chaires consacrées à l'enseignement supérieur.

Je suis frappé des autorités imposantes qui s'offrent à nous pour défendre ce parti.

Grâce au gouvernement créé depuis 1830, nous avons vu trois hommes éminents arriver au pouvoir après avoir fait briller, pour l'enseignement d'une génération, le flambeau de la littérature, de l'histoire et de la philosophie, après avoir défendu dans les mauvais jours les droits de l'esprit humain, les libertés du pays et les garanties de la constitution. Tous trois ont occupé le ministère de l'instruction publique, et rappelé les administrations célèbres des Fontanes, des Royer-Collard et des Cuvier; tous trois, vous les nommez avec moi, M. Villemain, M. Cousin, M. Guizot, sous des formes diverses, maîtres dans l'art oratoire, tous trois peu faits à coup sûr pour redouter d'être vaincus dans un concours de paroles, tous trois sont partisans déclarés de la suppression du concours, lorsqu'il s'agit d'arriver à l'enseignement supérieur.

Honneur à cet oubli de la moitié si brillante de leurs facultés personnelles en faveur des droits moins extérieurs, mais non moins respectables d'un mérite intrinsèque assigné par la force de la pensée, de la méditation, et qui présente pour titres, au lieu d'un enlacement de paroles, un enchaînement de travaux et de découvertes.

On n'arrive aux premiers rangs, dans les sciences de calcul et d'observation, qu'après avoir poursuivi longtemps ces études solitaires qui rendent l'homme timoré dans ses rapports avec d'autres hommes. La supériorité méditative est pénétrée de trouble et de frayeur, quand il faut quitter tout à coup le silence et la paix du cabinet pour lutter de paroles contre des rivaux audacieux en proportion de leur exiguïté, contre des rivaux qui, pour triompher, passez-moi cette expression, ont besoin de multiplier la petitesse de leur masse par la grandeur de leur vitesse.

Messieurs les pairs, je ne crains pas de l'affirmer, en vous citant des noms illustres que le sénat et la chambre des pairs ont été fiers de posséder, Daubenton, Bertholet et Lagrange, renommées immenses de l'histoire naturelle, de la chimie et de l'analyse, ces trois hommes si simples, si modestes et si timides n'auraient jamais osé soutenir un concours, eût-ce été contre les concurrents les plus médiocres.

On a parlé du concours comme d'une institution libérale, issue de la liberté, de l'égalité, ces grandes déesses du peuple; cependant vous méditez un contraste singulier : c'est précisément à l'époque où nos monuments étaient surchargés de ces mots de liberté, d'égalité, joints à la fraternité ou la mort, qui contrastait avec elles; c'est alors que naissait la pensée vraiment juste, vraiment équitable d'un libre choix entre tous les concurrents du premier ordre, par les grands jurys scientifiques ou littéraires, pour les professeurs des institutions les plus célèbres : le collége de France, le Muséum d'histoire naturelle et l'École polytechnique; c'est alors que cette pensée a triomphé pour tenir lieu du concours. A l'époque où les savants les plus illustres, ayant acquis sur les pouvoirs exécutifs de la république une influence obtenue par des services inouïs rendus à la patrie, qui leur avait demandé des armes, des poudres, des artilleurs et des ingénieurs pour combattre l'Europe entière; à cette même époque ces hommes supérieurs firent adopter une mesure dont chacun appréciait pour ses égaux la prévoyance et l'équité.

Eux-mêmes venaient d'être choisis pour un enseignement inespéré, immortel; dont la France pouvait seule, en Europe, offrir le spectacle.

Sous les coups impitoyables de la hache et du marteau révolutionnaires, d'un bout à l'autre du pays, les colléges, les académies, les écoles étaient tombés, les professeurs immolés ou dispersés, et les traditions brisées. La transmission des connaissances humaines se trouvait tout à coup anéantie, chez un peuple naguère au premier degré dans l'échelle de la civilisation. Afin de sauver chez nous les trésors de l'esprit humain, l'on n'ouvrit pas de concours entre ce qui restait d'hommes illustres. Pour les préférer, comme l'instituteur Burrhus, on fut sourd à la brigue, on crut la renommée. On désigna les Lagrange et les Laplace, les Monge et les Bertholet, les Daubenton et les Haüy, les Garat et les Sicard.

Certes ces hommes illustres n'avaient pas tous la parole fluente, l'expression facile et le regard assuré; mais ils avaient bien autre chose pour captiver, pour commander l'attention, je ne dis pas assez le saisissement religieux des douze cents auditeurs appelés d'un bout à l'autre de la république, afin de se former par leurs préceptes et de restituer à la patrie l'enseignement régénéré; ces grands maîtres régnaient sur leur auditoire avec toute la puissance de leur génie et de leur gloire.

Ces professeurs ont produit ce qu'un heureux flux de paroles ne suffisait pas à produire; ils ont créé, chacun pour sa science, l'esprit, la philosophie, la méthode d'un enseignement nouveau. Il fallait voir à leurs leçons les centaines d'élèves destinés à devenir des maîtres à leur tour, et beaucoup des maîtres déjà formés, suivre de l'œil avec anxiété ces lumières toutes nouvelles jetées sur la carrière agrandie des sciences, par des sentiers élargis et facilités pour arriver à des hauteurs qu'auparavant on n'avait pas encore atteintes. Voilà ce qu'on n'eût jamais obtenu si des examinateurs pédagogues, sur des programmes plus ou moins doctes, avaient examiné des candidats plus ou moins bien parlants, pour leur confier les chaires de la grande école normale.

Messieurs les pairs, en présence de ces magnifiques exemples et de ces grandes autorités, vous n'hésiterez pas, j'ose l'espérer; vous rejetterez avec nous la voie du concours pour le haut enseignement de la médecine.

Depuis vingt-neuf ans que j'ai l'honneur de siéger dans l'Académie des sciences, je puis porter le témoignage du plus profond esprit d'équité qui l'anime dans ses choix, du prix qu'elle attache à la valeur du talent des candidats, au mérite de leurs travaux, à la fécondité, à l'originalité, à la grandeur de leurs découvertes. Dans un pays qui possède ce jury du génie, pour juger le génie, il faudrait être aveugle si l'on n'en voyait pas le prix immense, et si l'on hésitait à lui déférer des désignations qui doivent être l'honneur de la science et le trésor de la jeunesse.

Je vote pour l'amendement de M. Cousin. (Très-bien! — Aux voix! aux voix!)

M. le prince de la Moskowa : Deux mots. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : Demande-t-on la clôture? (Oui! oui!)

M. le prince de la Moskowa : Je ne veux pas faire un discours, messieurs, je veux opiner tout haut. Je veux justifier en peu de mots mon opinion; je n'abuserai pas, soyez-en sûrs, des moments de la chambre.

Le gouvernement avait introduit dans sa loi le principe du concours; il est vrai que, par les conditions qu'il avait imposées, il en avait grandement atténué la portée, et par suite des deux degrés d'élection qui menaient au professorat, on pouvait dire que l'intervention du ministre était en quelque sorte à la troisième puissance pour la nomination des professeurs. Quoi qu'il en soit, ce principe était général; je n'ai pas la prétention de le soutenir, je vois trop quelle est l'opinion de la chambre. Après l'impression produite par le discours de M. Cousin hier, par celui de M. le baron Thénard aujourd'hui, et enfin après l'attitude du gouvernement lorsqu'il abandonne le principe, je n'ai certainement pas l'ambition de le relever. Mais toujours est-il que, quant à moi, je proteste hautement contre cette marque de faiblesse que vient de donner M. le ministre de l'instruction publique. (Exclamation.) Je regrette, quant à moi, qu'il n'ait pas trouvé dans sa conviction et dans son talent les forces nécessaires pour soutenir le seul principe libéral qui se trouve dans la loi.

M. Cousin : M. le prince de la Moskowa rouvre la discussion en célébrant le principe du concours comme libéral; je le crois, moi, très-illibéral, car je ne confonds pas l'esprit démocratique et l'esprit de liberté. Mais, au moment où nous en sommes, je ne dois répondre à M. de la Moskowa, je ne veux dire qu'une chose : c'est que, sans partager les scrupules de M. le ministre, nous savons les comprendre, et que nous n'avons pas la pensée de tourner contre lui la concession loyale et considérable qu'il vient de faire. Nous y répondons en adhérant aux tempéraments qu'il propose. Il s'agit ici non pas d'une querelle d'amour-propre entre quelques personnes, mais d'un intérêt public, et sous ce drapeau nous pouvons tous, ministres ou pairs de France, être honorablement réunis. (Très-bien! très-bien!)

M. Vincens Saint-Laurent : Permettez-moi de rappeler à la chambre l'amendement que la commission avait introduit dans le projet de loi, dans un esprit que je puis appeler vraiment libéral. Les partisans du concours dans un sens absolu voulaient que tous les docteurs en médecine pussent s'y présenter. Le projet que le ministre avait apporté à la chambre plaçait des limites, établissait des catégories; les seuls docteurs en médecine qui se trouvaient dans ces catégories avaient droit de se présenter au concours. Dans cette situation, en examinant le projet de loi, nous avons pensé qu'il pourrait arriver, et très-facilement, qu'en dehors des catégories, il se trouvât un homme éminent à qui ses travaux auraient acquis une réputation généralement reconnue, qui l'auraient rendu parfaitement digne de remplir la tâche de professeur; il s'en trouvait cependant exclu par la loi des catégories.

Comme, d'un autre côté, nous avons reconnu qu'ouvrir la porte du concours à tous les docteurs en médecine c'était peut-être donner trop d'avantages à des jeunes gens chez qui la forme pourrait cacher le défaut du fond, nous ne voulons pas introduire dans la loi cette admission générale et absolue de tous les docteurs au concours. Mais alors nous autorisons pour chaque concours les facultés à déterminer parmi les jeunes docteurs qu'elles ont formés, qu'elles ont suivis dans leurs premiers travaux, ceux qui leur sembleraient dignes d'y prendre place. C'était l'objet de notre dernier alinéa, qui était ainsi conçu : « Chaque faculté peut admettre au concours ouvert, pour une chaire de professeurs vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. »

Par là, indépendamment de ceux qui ont une certaine présomption de capacité, résultant de ce qu'ils étaient dans les catégories, se trouvent encore compris ceux qui, au jugement des facultés, quoique n'étant pas dans les catégories, étaient cependant dignes de prendre part au concours.

Maintenant, l'amendement tel que M. Cousin consent à le rédiger, pour se trouver d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique, supprime entièrement cette disposition que je peux appeler, comme je l'avais dit en commençant, libérale, c'est-à-dire que les gens les plus éminents, s'ils ne sont pas dans les catégories, s'ils ne sont pas membres de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, ou médecins dans l'hôpital d'une ville de 20,000 âmes, ne pourront pas parvenir au professorat, en vertu de votre nouvelle disposition.

La latitude que nous avions proposé d'accorder aux facultés d'autoriser les docteurs qu'elles croiraient dignes de rechercher l'honneur du professorat, disparaîtra complétement; et remarquez bien qu'en donnant aux facultés le droit de faire porter leur présentation sur tous les docteurs, il n'est pas à craindre qu'elles en abusent et qu'elles admettent à concourir des jeunes gens qui n'auront pas, je le répète, par des travaux appréciés, conquis une situation qui les rende dignes de cet honneur. La garantie que nous voulions de l'autorisation de la faculté, pour être admis au concours, reparaît naturellement dans le droit de présentation qu'on lui donne, encore bien que ce droit à présentation ne soit limité par aucune catégorie. Je pense donc, j'exprime mon opinion, et je crois exprimer également celle de la majorité de la commission, que le droit de présentation accordé aux corps savants auxquels on veut le remettre, doit être libre, et qu'il ne doit point être limité par les catégories. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : La proposition qui est maintenant devant la chambre, c'est l'amendement même de M. Cousin, modifié comme il vient d'être indiqué par M. le ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire en ce sens que les corps savants qui se présenteraient au ministre de l'instruction publique seraient tenus de choisir parmi les catégories indiquées dans le quatrième paragraphe de l'art. 5.

M. Cousin : Y compris les membres des facultés de médecine.

M. le Président : Il suit de là que, comme on ne pourrait point rédiger cet amendement sur place, je propose, s'il est adopté en principe, de le renvoyer à la commission pour la rédaction.

Plusieurs voix : Il est tout rédigé!

M. Cousin : Il est tout rédigé; il n'y a qu'à mettre à la suite de l'amendement les catégories réclamées par le ministre.

M. le Président : Il faut faire une proposition, et je ne puis pas la faire.

M. Cousin : Je la ferai.

M. le Président : Faites-la.

M. le marquis de Laplace : Je demande à faire une observation qui pourra modifier le renvoi à la commission. On admet le corps médical de l'armée de terre et de l'armée navale à jouir du bénéfice de l'article; mais l'article tel qu'il est formulé ne remplirait pas le but que la loi a eu en vue. Ce que vous voulez avant tout, messieurs, c'est être justes. Il est dit dans cet article que les médecins et chirurgiens en chef d'hôpitaux civils et militaires, dans une ville de plus de 20,000 âmes, pourront être présentés aux chaires de professeur dans la Faculté de médecine. On conçoit très-bien que l'importance de l'hôpital soit une forte présomption en faveur du mérite de l'officier de santé qui est à la tête de cet hôpital, et l'on trouve une sorte de garantie dans les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux des villes d'une population de 20,000 âmes; mais il n'en est pas de même pour les hôpitaux militaires dont l'importance n'est plus subordonnée à la population des villes, mais bien à la garnison. Si vous adoptiez, messieurs, l'article ainsi rédigé, vous excluriez, par exemple, l'hôpital de la marine à Rochefort, qui est un hôpital considérable, vu que dans ce port il n'y a qu'une population civile de 15,000 âmes environ; vous excluriez également l'hôpital de Cherbourg et celui de Lorient, situés dans des villes où il n'y a pas 20,000 âmes; vous excluriez, et je suis étonné que l'observation n'en ait pas été faite par mon honorable ami le général Castellane, vous excluriez, dis-je, l'hôpital militaire de Perpignan, qui est un établissement important au milieu d'une garnison nombreuse. Si vous adoptez cette forme de rédaction, vous exclurez un grand nombre d'hôpitaux que je ne cite point, et les hommes de mérite qui en dirigent le service de santé, notamment l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, où il y a un médecin principal. Je demande donc une autre rédaction qui comprenne ces hôpitaux considérables de terre et de l'armée navale.

Je ferai remarquer de plus qu'il y a une catégorie à ajouter dans les officiers de santé militaires qui me semblent tout à fait oubliés, et qui se recommandent cependant par leur mérite, leur savoir et leur expérience à l'attention de la chambre : je veux parler des professeurs dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement de l'armée de terre. Je ne doute point que, dans ceux de la marine, que je connais moins, il n'y ait aussi des professeurs de la même distinction. Ces hommes doivent être mis assurément sur la même ligne que les professeurs des écoles préparatoires, qui sont compris dans le paragraphe.

Je recommande ces observations à la justice de la chambre et à la bienveillante attention de la commission.

M. le Ministre de l'instruction publique : Monsieur le président, je crois que l'ordre de la délibération permettrait le renvoi à la commission de la question unique que soulève l'honorable marquis de Laplace, c'est-à-dire de la question relative, non plus seulement à la gestion des hôpitaux militaires, mais au professorat dans les écoles d'instruction de la santé militaire. Je demanderais que cette question unique fût renvoyée à la commission, et en même temps pour que la discussion eût fait un pas, pour que le résultat d'une journée si importante ne fût pas perdu, je demanderais que l'on votât sur les autres questions qui sont entièrement dégagées. (Oui! oui!)

M. le Président : Voici l'amendement : je poserai ensuite la question relative aux hôpitaux militaires, telle que l'a posée M. le marquis de Laplace. Voici l'amendement tel qu'il a été rédigé :

« Les professeurs titulaires des facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée, la première par la faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, et la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences.

» Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le baron Thénard : J'ai une simple observation à faire. (Aux voix! aux voix!)

Il serait peut-être convenable, après les facultés, de nommer l'Institut. On dit : « L'une par la faculté où la place est vacante, l'autre par l'Académie royale de médecine, la troisième par l'Institut. » Ne trouvez-vous pas qu'il est de droit

que le premier rang appartienne à la faculté où il s'agit de nommer un professeur, le second rang.....

PLUSIEURS VOIX : Oui ! oui ! (Aux voix ! aux voix !)

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Flourens.

M. FLOURENS : Je voulais faire l'observation qui vient d'être faite par notre honorable collègue M. Thénard ; je voulais placer l'Académie des sciences avant l'Académie royale de médecine, ce qui paraît accordé par tout le monde.

Je demande ensuite que les catégories soient le plus complètes possible, et je pense qu'on ne négligera pas d'ajouter ce qui est dans le texte même : « Les professeurs et agrégés des facultés de sciences pourvus d'un diplôme de docteur en médecine... » (Aux voix ! aux voix !)

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Les articles seront successivement mis aux voix.

M. FLOURENS : Ensuite je voudrais qu'il fût bien entendu aussi que les professeurs des autres facultés...

PLUSIEURS PAIRS : C'est entendu ! ç'a été dit !

DE TOUTES PARTS : Aux voix ! aux voix !

M. LE PRÉSIDENT : La chambre veut-elle voter paragraphe par paragraphe?

M. DE LAGRENÉ : Je demanderai la division pour les trois modes de présentation déterminés par le premier paragraphe.

M. LE PRÉSIDENT : M. de Lagrené demande la division des trois modes de présentation :

1° Par la faculté où la vacance est ouverte;

2° Par l'Académie des sciences de l'Institut;

3° Par l'Académie royale de médecine.

(Ces trois modes sont successivement mis aux voix et adoptés. Le premier paragraphe de l'amendement est ensuite également adopté.)

Deuxième paragraphe. « Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats. » (Adopté.)

Troisième paragraphe. « Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie des sciences et par l'Académie royale de médecine. » (Adopté.)

Quatrième paragraphe. « Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. LE MARQUIS DE LAPLACE. J'ai demandé déjà et je demande encore qu'on renvoie à la commission pour un changement de rédaction. La chambre pourrait, sans inconvénient, voter le paragraphe jusqu'à ces mots : « médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je soumettrai une observation à M. le marquis de Laplace. J'ai parfaitement accepté la réserve absolue et le renvoi à la commission de toutes les questions relatives au service militaire ; je mets un très-grand prix à ce que la chambre termine son vote sur toutes les autres parties de l'article. Je demande en conséquence que le mot *militaire* soit retranché, et qu'il soit bien entendu que la question, en ce qui concerne soit les hôpitaux militaires, soit les hôpitaux de la marine, est complétement réservée.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE : Je demande le renvoi à la commission, afin qu'elle puisse soumettre à la chambre une rédaction dans ce sens.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Que le mot *militaire* soit ôté.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Dans le projet du gouvernement, il était question des médecins en chef des hôpitaux des villes chefs-lieux de département ; pourquoi les a-t-on supprimés ?

M. LE RAPPORTEUR : Pour les villes qui n'ont pas 20,000 âmes.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Pourquoi rétrécir le cercle de la présentation? M. le ministre abandonne-t-il cette disposition ?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Parfaitement.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE : Il est bien entendu que l'article reste incomplet, et qu'il ne sera achevé que par un nouveau travail de la commission.

M. LE PRÉSIDENT : Si je comprends bien M. le marquis de Laplace, ce qu'il propose maintenant, c'est de retrancher le mot *militaire*.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je crois que l'état de la question est celui-ci : d'abord, qu'il convient de retrancher le mot *militaire*, et en même temps qu'un paragraphe additionnel sera délibéré par la commission et fera droit à tous les intérêts militaires qui sont ou pourraient être engagés dans la question, mais sans mettre aucune entrave au vote actuel de la chambre. Il me semble que la question est bien posée.

M. LE PRÉSIDENT : Je mets en conséquence aux voix le paragraphe 4, en réservant le mot *militaire*.

(Le paragraphe 4, ainsi modifié, est adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Il me semble que les autres paragraphes de l'article se rapportent au concours.

En effet, voici ce que porte le cinquième : « Les licenciés ès sciences naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et de chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle et médicale vacantes dans les facultés. »

M. COUSIN : N'entrons pas, à l'heure où nous sommes, dans l'examen des paragraphes suivants, qui sont très-graves. Ce que nous avons à faire, c'est de mettre aux voix le dernier paragraphe de mon amendement, sauf la réserve du paragraphe additionnel demandé par M. de Laplace, et que la commission nous proposera demain.

M. LE PRÉSIDENT : Je demande à M. le ministre de l'instruction publique de vouloir bien m'éclairer sur ce point ; mais il me semble que les quatre paragraphes suivants se rapportent exclusivement au concours, et ne constituent pas de nouvelles catégories de présentation.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Nous sommes entrés dans un système nouveau, et voici comment. Le gouvernement du roi avait signalé les vices inhérents au concours, parce que tous les modes humains ont leurs vices, et il avait cru que ce système, dont il aimait et défendait le principe, qu'il appliquait à tous les autres ordres de l'enseignement, pouvait être heureusement conservé et amélioré, et le ministre de l'instruction publique aime à dire qu'il n'est pas sorti de la bouche éloquente de M. le rapporteur, sur cette question, une parole qu'il ne se fût estimé heureux d'avoir prononcée ; mais il était manifeste que la chambre se trouvait dans d'autres voies, et le ministre de l'instruction publique ne pouvait pas méconnaître que les membres de cette assemblée, qui sont les plus compétents sur la question, devant qui il est de son devoir de s'incliner quand il le peut, avaient une opinion arrêtée qu'ils ont portée à cette tribune.

Le gouvernement du roi a considéré que les dispositions présentées atteignaient le but qu'il s'était proposé, d'assurer un bon recrutement à l'enseignement supérieur, en faisant profiter des chaires vacantes les membres inférieurs de cet enseignement. Et c'est pour cela qu'il a mis pour condition à son adhésion le maintien des dispositions qui viennent d'être votées par la chambre ; sans quoi il aurait maintenu, à ses risques et périls, l'avis de la commission qui était le sien.

Maintenant, les dispositions sur lesquelles M. le président appelle l'attention de la chambre avaient pour but d'assurer la spécialité de la chaire. Je pense que ces dispositions seraient conciliables avec le système nouveau. Mais comme il y a là un point de vue qui demande à être médité, je me réunis à ceux des membres de la chambre qui ont demandé le renvoi à la commission. Je demande le renvoi à la commission de cette partie des dispositions de l'article. (Marques d'adhésion.)

M. LE PRÉSIDENT : Puisqu'il n'y a pas d'opposition à cette proposition, le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à cinq heures un quart.

SÉANCE DU VENDREDI 18 JUIN.

Dans la séance d'aujourd'hui 18, la chambre a passé à la discussion des paragraphes de l'article 5 qui suivent les paragraphes 1, 2 et 3, par lesquels la chambre a adopté le principe de la nomination des professeurs par présentation.

Avant de passer à cette discussion, la chambre a eu à voter sur la partie de l'amendement relative aux officiers de santé de l'armée de terre et de mer.

Sur la proposition du rapporteur, la chambre a adopté un article additionnel, portant que les officiers de santé militaires, les officiers de santé de la marine et les pharmaciens militaires attachés au conseil supérieur de santé ou au service des hôpitaux militaires et des hôpitaux de la marine pourraient être présentés pour les places de professeurs.

Tous les paragraphes suivants de l'art. 5 ont été remplacés par un amendement de M. Thénard ainsi conçu :

« Nul ne peut être professeur dans une faculté s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de 30 ans.

» Les candidats aux chaires de physique, de chimie, de pharmacie, de toxicologie, doivent être docteurs ès sciences physiques.

» Les candidats aux chaires d'histoire naturelle doivent être docteurs ès sciences naturelles.

» Les candidats à la chaire de pharmacie doivent être en outre pourvus du diplôme de pharmacien. »

Les art. 6, 8 et 9, et les deux premiers paragraphes de l'art. 7, relatifs aux dispositions des concours, tombent par suite du nouveau mode de nomination et sont annulés.

L'art. 7 ainsi conçu : « Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires, » est adopté.

L'article 10, relatif aux permutations, a dû également être profondément modifié par suite des changements qui précèdent. Sur la proposition de M. Flourens, appuyée par M. Cousin et M. Thénard, les permutations de chaires ne peuvent avoir lieu qu'entre professeurs d'une même école.

L'article 11, où sont spécifiées les conditions de la retraite des professeurs, est devenu le sujet d'une discussion sur leur inamovibilité. L'inamovibilité a été chaudement défendue par M. de Montalembert et par M. Cousin. M. de Montalembert a formulé en ces termes un amendement appuyé par M. Cousin et combattu par M. Flourens :

« Les professeurs des facultés et des écoles préparatoires seront inamovibles, et ne pourront être mis à la réforme et rayés du tableau de l'Université que conformément à l'article 23 du décret de 1808. »

M. le ministre de l'instruction publique, qui, tout en admettant le principe, s'était d'abord opposé à la proposition comme superflue, a adhéré à cet amendement, qui a été renvoyé à la commission.

La délibération a commencé sur l'article 12. M. de Barthélemy a présenté quelques considérations en faveur de la liberté d'enseignement, qu'il ne trouve pas assez largement exprimée dans l'article.

La chambre n'étant plus en nombre, le vote sur l'article 12 est renvoyé à la séance prochaine.

La discussion continuera le 19. Le 21 et le 22, la chambre devant se constituer en cour de justice, ne reprendra la suite de ses délibérations sur la loi de la médecine que le 23.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

REVUE RÉTROSPECTIVE. — DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX PROFESSEURS DE CHIMIE, DE PHYSIQUE, D'HISTOIRE NATURELLE ET DE PHARMACOLOGIE. — SIÉGE DES CONCOURS POUR L'AGRÉGATION. — INAMOVIBILITÉ DES PROFESSEURS.

On a pu voir, par nos précédentes appréciations des débats de la chambre des pairs, combien les résultats de cette discussion étaient loin, jusqu'ici, de donner satisfaction à nos idées et à nos vœux. Cependant, nous ne voulons pas être trop exigeants, et, en jetant un regard en arrière, nous reconnaissons volontiers que la partie de la loi relative à l'enseignement de la médecine a déjà fait quelques pas timides, détournés, mais réels, dans la direction que nous avons indiquée. Quand on essaye, comme nous l'avons fait, de substituer un projet tout entier, principes et applications, à un autre projet, et qu'on n'est pas pouvoir législatif, on ne peut pas raisonnablement s'attendre à de grandes conquêtes. Il faut avoir les prétentions modestes, si l'on ne veut pas s'exposer aux déceptions. Telle est notre position en ce moment, et c'est avec une parfaite tranquillité d'esprit, un entier dégagement de tout amour-propre d'auteur, que nous apprécions à notre point de vue les solutions données jusqu'ici par la chambre des questions que nous avons nous-mêmes examinées et résolues.

Or notre manière de comprendre les intérêts de la science et de la profession médicale s'accommode assez, faute de mieux, des principales solutions acquises.

Nous avons toujours défendu l'unité de la science médicale; c'est à la constituer plus réellement et plus fortement que nous voudrions voir employer désormais les efforts des médecins et des gouvernants. Nous avons toujours tenu et nous tenons pour insuffisante l'éducation médicale actuelle, même celle qui aboutit au doctorat. Nous avons enfin signalé bien souvent, dans l'extrême concurrence et la mauvaise distribution du personnel, une cause de malaise et d'abaissement pour la profession. Eh bien! la suppression du second ordre et la prolongation de la durée des études à cinq ans sont des dispositions conformes à ces idées. M. de Salvandy et d'autres membres l'ont proclamé: il n'y a, il ne peut y avoir qu'une science; il ne peut donc y avoir qu'un seul niveau d'instruction. Des médecins absolument insuffisants, comme étaient les officiers de santé, ne menacent plus la société; les pauvres et les riches, les communes rurales et les grandes villes recevront des soins également éclairés; et, par l'élévation du niveau du doctorat, une sanction plus forte va être donnée à la capacité des uniques gardiens de la santé publique. Ces exigences salutaires auront, nous l'espérons, pour effet de diminuer dans une certaine mesure le nombre des praticiens, et nous avons montré précédemment que le nombre actuel, qu'on a appelé normal, dépassait en réalité les besoins de la population. Or l'abaissement du chiffre des praticiens, c'est la diminution de la concurrence; et la diminution de la concurrence, c'est le meilleur remède contre le charlatanisme, c'est l'amélioration des conditions matérielles de la profession et une des sauvegardes les plus sûres de sa dignité. Ajoutons que la loi, en assujettissant tous les praticiens à des études plus sévères que par le passé, multipliant ainsi les foyers de lumière en même temps qu'elle leur communique un plus vif éclat, donne à l'esprit de recherche une impulsion nouvelle et une garantie de plus au progrès des idées.

Toutes ces améliorations sont pourtant loin de ce remaniement profond dont aurait besoin, suivant nous, l'organisation de la science et de la pratique médicales, et les moyens adoptés ne nous paraissent pas répondre à l'excellence du but. La chambre a consacré l'unité de la science en principe, elle n'a rien fait pour en assurer la réalisation; on peut même dire que, tout en la proclamant, elle a perpétué, en maintenant dans les facultés la constitution et le programme actuels de l'enseignement, l'une des causes qui introduisent le provisoire, l'arbitraire, l'incertain, la diversité dans la science. Elle a fortifié le doctorat, mais pas autant qu'on l'aurait pu avec une meilleure répartition des matières de l'enseignement dans les cinq années d'études et l'adjonction de quelques chaires nouvelles, soit permanentes, soit temporaires. Elle a mitigé la concurrence et un peu corrigé la répartition vicieuse des praticiens sur le territoire, mais par des moyens si vagues, si indirects, que le bien obtenu ne sera pas en proportion des besoins les moins exigeants. Elle a favorisé le progrès, mais sans lui ouvrir la marche, sans le guider, sans lui mettre en mains des instruments nouveaux, sans songer à l'organiser, à le consolider, sans aider à ce mouvement de consolidation et pour ainsi dire de cristallisation qui doit un jour, si la médecine n'est pas une chimère, mettre à nu les acquisitions positives, concrètes, de la recherche scientifique.

A cet égard, pour être justes envers tout le monde, nous devons reconnaître que plusieurs des partisans des deux ordres avaient mieux senti que la commission ce besoin de l'époque. Le but de ces honorables membres, de M. Flourens en particulier, en demandant le maintien d'un ordre inférieur, n'était pas seulement d'assurer le service médical du pays, mais aussi d'instituer une classe privilégiée, privilégiée par le talent, par le savoir, à laquelle auraient été plus particulièrement commis les intérêts de la science. L'erreur ici était de croire que l'institution de deux ordres de savants emportait nécessairement deux ordres de praticiens, et de ne pas voir qu'au contraire l'unité fondamentale de la science impliquait l'unité de la pratique. Mais la commission a eu peut-être un tort opposé, celui de croire que l'unité de la science ne permettait qu'un seul ordre de savants. Nous croyons, nous, et la pensée en a été exprimée à la tribune par M. de Salvandy, qu'il eût été possible de niveler, comme on l'a fait, la profession, tout en assurant d'une manière spéciale le recrutement des hommes de science, tout en fondant une pépinière propre à alimenter l'agrégation, le professorat, les hôpitaux, les académies. Il eût suffi pour cela d'établir un grade supérieur au doctorat, purement honorifique, témoignage d'un savoir hors ligne, sorte de noblesse *qui eût obligé*. Nous expliquons notre pensée. Il ne s'agit pas de refaire l'officier de santé avec le docteur et le docteur avec le grade élevé que nous supposons. Dans l'état actuel des choses, l'officier de santé n'est pas seulement un homme moins instruit que le docteur, qui sait moins bien les choses relatives à la pratique de la médecine; ce n'est pas, comme on l'a dit, un quart ou une moitié de docteur; c'est quelque chose d'essentiellement différent: c'est un homme supposé avoir choisi, dans l'encyclopédie des sciences médicales, les notions véritablement utiles et pratiques, et conséquemment aussi apte que le docteur à traiter les maladies.

Voilà justement l'erreur que la chambre n'a pas voulu admettre. Elle a

Feuilleton.

EXCURSIONS SCIENTIFIQUES. — L'ÉCOLE DE SANTÉ; L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

I.

C'est un triste privilége que celui d'avoir vécu, et pourtant ce privilége a son importance et son utilité, pourvu que la prévention, que la routine ne viennent pas placer leur prisme mensonger devant les yeux de l'observateur. Autant qu'il m'a été possible, je l'ai mis de côté dans les remarques suivantes, qui ne portent d'ailleurs que sur des faits bien constatés. Sans être un de ces flâneurs au long cours qui n'oublient aucune circonstance, ne négligent aucun détail, mon but a été de réunir quelques observations dans mes excursions scientifiques, comparant avec soin les objets tels qu'ils étaient, et les objets tels qu'ils sont maintenant, puis viennent les conclusions, d'autant plus justes, je l'espère, qu'elles sont faites sans intérêt, ni passion, ni illusion. Cette méthode bien simple, bien facile, a été appliquée d'abord à notre magnifique établissement d'instruction médicale, tel qu'on le voit aujourd'hui, considéré dans son ensemble et son économie administrative. Beaucoup de contemporains se rappellent ce qu'était l'École de médecine au commencement de notre siècle, mais c'est là ce qu'ignorent les jeunes médecins, bien plus encore la masse des étudiants actuels; or c'est en examinant, en vérifiant et surtout en comparant, qu'il est possible de démontrer, ou l'incurie ou l'activité, ou le point rétrograde ou le point progressif; encore une fois, tel est le bénéfice de l'âge. Notre intention n'est point de parler des doctrines, vaste champ de polémique où l'on procède souvent par engouement ou par dénigrement, et qui du reste appartient à la science, mais bien de l'institution considérée sous le point de vue dont il a été question. Eh bien! nous pouvons le dire tout aussitôt, malgré le zèle, malgré l'activité des maîtres d'autrefois pour faciliter l'étude aux élèves, pour les aider à s'élever sur l'échelle scientifique, tout l'avantage est encore de notre temps. Beaucoup d'esprits graves, et même de bons esprits, disons-le à regret, sont rarement justes et ne sont jamais tendres pour le présent; c'est un grand tort. Il sera facile de s'en convaincre en comparant attentivement ce qui se faisait autrefois pour l'instruction des élèves et ce qu'on fait aujourd'hui.

Quand la trombe révolutionnaire eut renversé de fond en comble les institutions, détruit les académies, chassé les corps savants, quand on se demanda à la fin: Où allons nous? et qu'il fut répondu: A la *barbarie*, il fallut bien tâcher de refaire quelques nouvelles institutions. Cela n'était pas facile; on ne rompt jamais impunément avec le passé, et la solution de continuité était si grande entre ce qui avait été et ce qui était, qu'on resta longtemps dans le cercle des essais et des tâtonnements; autant le souffle destructeur avait été puissant et rapide, autant l'esprit réparateur fut lent et incertain. Toutefois, on se mit à l'œuvre; d'ailleurs, la plaie du charlatanisme était si large et si hideuse, les hommes sensés tellement effrayés de l'ignorance médicale, les besoins des armées sous le rapport chirurgical, si urgents, qu'il fallut bien *former des sujets*, comme on disait alors, et reprendre les chemins de la science encombrés de toutes parts.

pensé que toutes les parties de l'enseignement médical se relient d'une façon indissoluble, que celui-là n'était pas en état d'exercer qui ne les possédait pas suffisamment, et que ce n'était pas trop de cinq ans pour en venir à bout. Mais une fois l'éducation complétée, une fois atteint le niveau nécessaire de la capacité, il ne s'ensuit pas qu'on ne puisse s'élever plus haut; et, si on le peut, il est naturel qu'on y encourage les esprits laborieux que cette ambition peut tenter. Un grade supérieur au doctorat pourrait remplir ce but; et il aurait de plus l'avantage de rétablir un privilége parfaitement respectable qui tombe avec la nouvelle loi, le privilége de la supériorité. On ne réfléchissait guère quand on présentait les docteurs comme intéressés à la suppression des officiers de santé. Ils y gagnent des concurrents plus redoutables et y perdent leur suprématie. Or nous trouverions bon que, en dehors des cadres trop étroits de l'enseignement supérieur ou du service des hôpitaux, on ménageât aux médecins véritablement instruits le moyen de primer la foule et de conquérir la suprématie du talent.

Sur les questions de l'organisation des écoles préparatoires, de la nomination des agrégés, de l'institution du concours, de la permutation des chaires, nos vues ne sont pas non plus trop en désaccord, du moins quant aux principes, avec les votes déjà émis par la chambre des pairs. Comme nous l'avions désiré, les écoles préparatoires ont été consolidées en passant à la charge de l'État, l'institution des agrégés a été fortifiée. Contre nos vœux, le concours a été condamné; mais le jugement, comme la discussion en fait foi, ne s'est basé que sur les éléments fournis par le mode de concours actuellement en vigueur, et nous avons fait nous-mêmes bon marché du mode actuel. Nous ne regrettons donc pas ce qui est tombé; nous regrettons ce qu'on aurait pu mettre à la place et nous n'avons pas grand goût pour ce qu on y a mis en effet. Reste le principe de la permutation des chaires vers lequel nous inclinions, que nous sommes aises, par conséquent, de voir adopter, mais en faisant nos réserves sur la trop grande latitude laissée à l'application.

Aujourd'hui nous n'avons pas un gros bulletin législatif à offrir à nos lecteurs; les fonctions judiciaires dont la noble chambre a été investie ont retardé l'expédition de nos affaires. Voici cependant quelques dispositions importantes adoptées dans la séance du 19 juin.

Les professeurs de physique et de chimie devront être licenciés ès sciences physiques, les professeurs d'histoire naturelle licenciés ès sciences naturelles, et les professeurs de pharmacologie pourvus du diplôme de pharmacien.

Les concours d'agrégation pourront être transportés par le ministre hors du siége des facultés où la vacance sera ouverte; mais les concours pour les suppléances auront toujours lieu au siége des écoles préparatoires.

L'inamovibilité des professeurs, quoique non inscrite dans la nouvelle loi, est reconnue comme suffisamment consacrée par le décret de 1808.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à la première et à la troisième disposition. Nous ne demandons pas mieux que de voir élever le niveau du professorat comme on a élevé celui du doctorat. Il est certain qu'en général l'étude des sciences physiques et naturelles est fort négligée par les médecins, et la condition obligatoire de la licence sera une précieuse garantie de capacité. Or, avec le principe de la nomination directe, des garanties de ce genre ne sauraient être superflues. Nous tenons aussi beaucoup à l'inamovibilité des professeurs; mais les mêmes raisons qui ont porté la chambre à s'occuper longuement de cette question, nous portent à n'en dire ici qu'un mot: c'est surtout une question politique. On craint les coups d'État. Malheureusement, contre un pareil danger, les lois sont de faibles préservatifs. On tourne la loi quand on ne peut la renverser. Le décret de 1808 était en vigueur quand est venu le coup d'État de 1823. Ne pouvant, aux termes de ce décret, destituer certains professeurs, on a destitué la Faculté, pour la reconstruire conformément à l'esprit du temps.

Mais la disposition qui consacre le déplacement du concours mérite un examen plus approfondi. Plusieurs raisons peuvent être invoquées à l'appui de cette disposition; voici les deux principales. Il peut être urgent, pour la sincérité du concours, de le soustraire aux influences ou aux passions locales. Il peut être utile, pour le bien de la science, de combattre, dans quelques facultés ou écoles, certaines tendances trop exclusives, de réveiller en elles le culte endormi de certaines branches de la médecine, comme de l'anatomie, de la physique, etc.; en appelant leurs candidats à l'agrégation devant une faculté animée d'autres tendances et mettant sa force dans d'autres parties de l'enseignement. Il est singulier que dans une chambre où se rencontrent, du moins d'un certain côté, tant et de si vives appréhensions contre l'arbitraire ministériel, le premier point de vue ait été entièrement négligé, et que le point de vue scientifique ait eu tous les honneurs de la discussion.

Quant à nous, nous approuvons la mesure pour l'un et pour l'autre motifs spécifiés plus haut. Ceux qui connaissent les ressorts du concours, ceux surtout qui les ont vus fonctionner dans les facultés des départements, savent toutes les influences extra-scientifiques qui les assiégent trop souvent, qui pèsent sur eux, qui faussent leur mécanisme et font mentir le principe libéral de l'institution. Contre ce mal, il n'y a pas d'autre remède que le déplacement du concours. De même, nous sommes profondément convaincus qu'il y a de graves inconvénients à laisser chaque faculté exclusivement livrée à ses instincts bons ou mauvais, sous prétexte d'esprit original. Sous ce rapport, nous ne partageons en aucune façon la manière de voir de MM. Flourens et Cousin. De l'originalité dans les lettres, dans les arts, dans les coutumes, dans tout ce qui est, de sa nature, vague et indéterminé, on le comprend; mais dans les sciences qui n'existent que par les principes, dont l'essence est la fixité et la perpétuité, c'est un non-sens. Il faut dire, à la vérité, que M. Cousin ne reconnaît pas ce caractère à la médecine; suivant lui, la médecine n'est pas une science, c'est un art; et voilà comment l'ancien ministre philosophe, qui, en 1840, a centralisé les concours de droit et s'applaudit tous les jours du résultat, peut aujourd'hui, sans manquer à la logique, s'opposer à la centralisation des concours de médecine. Eh bien! c'est parce que nous prétendons que la médecine, dans son imperfection actuelle, possède déjà de nombreux éléments de certitude, et peut, si on le veut bien, acquérir avec le temps tous les caractères d'une science constituée et définitive, que nous demandons pour elle la même protection, les mêmes égards que pour les autres sciences. Nous sommes de l'avis de M. Thenard, et nous l'avons dit plus haut en d'autres termes: *Il n'y a qu'une médecine, la bonne.* A Dieu ne plaise que nous méconnaissions les services rendus spécialement à la philosophie médicale par la Faculté de Montpellier, et spécialement à l'anatomie, à la physiologie, à la chirurgie, par la Faculté de Paris. Ce sont deux sources également précieuses, nous en convenons; mais ce que nous croyons, c'est qu'elles ont duré assez longtemps, et que le jour est venu de les mêler et de les confondre s'il est possible dans une même unité scientifique. C'est à quoi peut aider la mesure du déplacement des concours, nous ne disons pas

---

Ce fut alors qu'on institua l'*École de santé*. Nous n'entrerons dans aucun détail sur son organisation, sur les élèves, en partie casernés et plus ou moins rétribués, sur leur classification, les *commençants*, les *commencés*, les *avancés*, et les beaux discours que leur adressait le ministre François de Neufchâteau, pour engager les citoyens-élèves à *l'exercice des vertus républicaines*, c'était l'esprit du temps. Mais ce qu'on doit remarquer, c'est qu'une grande pensée servit de base à cette institution, ce fut l'unité de l'art de guérir. Dans ce nouveau code d'instruction, la médecine et la chirurgie furent réunies, sans néanmoins entraver les aptitudes particulières. Il en résulta deux avantages incontestables, c'est, d'une part, que la prééminence de l'une ou de l'autre de ces deux branches de l'art fut regardée comme absurde et chimérique; d'un autre côté, de mettre fin à ces interminables et scandaleuses querelles qui ont jeté sur la profession un ridicule encore ineffaçable.

Cependant l'École de santé avait de graves inconvénients, inutiles à signaler ici; de nouveaux besoins sollicitèrent donc de nouvelles réformes. Napoléon était premier consul; dès lors le gouvernement avait du nerf, du zèle, de bonnes intentions, et surtout point d'arrière-pensée; aussi la fameuse organisation de l'an XI ou de 1803 ne tarda guère à être conçue, adoptée, promulguée. Malheureusement, quoique les besoins ne soient plus les mêmes, nous sommes encore dans les entraves et sous le poids accablant des omissions, des non-sens de cette loi. L'ordre, le but, la raison des devoirs du médecin y sont, à peu de choses près, entièrement oubliés, tout y fut calculé pour l'instruction, rien pour la profession en elle-même, précisément le contraire de ce qui se faisait autrefois. Point d'unité professionnelle, une confraternité chimérique, aucun point de contact, nulle solidarité entre les médecins. Une fois munis de leurs diplômes, chacun d'eux fut livré à son libre arbitre médical sans le moindre contrôle, et, qui le croirait! nous en sommes encore à ce point, après quarante-quatre ans de l'exercice d'une pareille loi. Rien même ne présage à cet égard de changements réels, importants, malgré la loi future; la *langue du temps*, pour nous servir de l'expression de Franklin, cette langue si expressive, qui dit et apprend tant de choses, n'est point encore écoutée, et l'expérience des pères est perdue pour les enfants. Cependant, quand la loi-Fourcroy parut, l'immense lacune dont nous parlons fut remarquée par un grand nombre de personnes, et le docteur Marie Saint-Ursin, dans ses railleries plus ou moins spirituelles, mais toujours caustiques, appelait l'École de médecine un vrai *moulin* à diplômes, une *fabrique* de réceptions. Un pareil reproche est pourtant injuste, parce qu'il est exagéré. En effet, de quoi s'agissait-il, après de longues années de désordre? De ranimer le flambeau de la science, d'inspirer le goût des bonnes études; et les cours qui se firent alors à l'École de médecine, devenue Faculté sous l'empire, atteignirent parfaitement le but. Depuis cette époque, l'instruction n'a cessé de se répandre à profusion parmi les enfants d'Hippocrate. Autrefois il y avait dans le nombre quelques médecins très-instruits, il y a maintenant quelques médecins ignorants, tant les lumières, tant l'ardeur de savoir se sont répandues parmi nous, différence énorme tout à l'avantage de notre temps.

Toutefois, si la science était cultivée avec activité, les pauvres élèves furent singulièrement négligés sous le rapport matériel de l'école. Napoléon, tout à ses entreprises gigantesques, n'accordait de fonds à cet égard qu'avec la plus grande parcimonie; il en résulta peu ou point de perfectionnements. Qui ne se rappelle

seulement de la *centralisation* à Paris, mais de son déplacement soit de Montpellier à Paris, soit de Paris à Montpellier ou à Strasbourg; elle y aidera dans une proportion inférieure sans doute à celle que nous aurions désirée et qu'on aurait pu atteindre peut-être par d'autres moyens; mais l'organisation médicale n'est pas assez riche en mesures salutaires pour que nous soyons disposés à repousser toutes celles qui n'auraient pas le caractère de la perfection.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DE LA COMPOSITION DU SANG DANS LE SCORBUT; par MM. A. BECQUEREL et A. RODIER, docteurs en médecine. (Mémoire présenté à l'Académie des sciences dans la séance du 21 juin 1847.)

Le scorbut, cette maladie qui causa de si grands ravages parmi les populations du moyen âge, et qui, à notre époque, est devenue excessivement rare en Europe, a presque toujours été attribué à une altération du sang.

Boerrhave, Hoffmann, avaient décrit une altération de ce liquide que l'on pourrait peut-être attribuer à une dissolution.

Lind surtout, dans son remarquable TRAITÉ DU SCORBUT, s'est beaucoup occupé des modifications que le fluide sanguin pouvait subir dans cette maladie. Pour lui, son altération consistait dans un véritable état de dissolution.

Huxham admit également cette modification du sang et l'attribua à l'alcalinité de ce liquide, plus grande, selon lui, chez les scorbutiques.

Les travaux modernes ont conduit à quelque chose de plus positif, et ce que les anciens appelaient état de dissolution du sang peut se traduire par les expressions *diminution de la proportion de fibrine— défibrination.* Ainsi M. Magendie établit, par ses ingénieuses expériences, que l'état scorbutique du sang était dû à la diminution de proportion de la fibrine en même temps que ce liquide renfermait une plus grande quantité de sels alcalins que dans l'état normal.

MM. Andral et Gavarret ont saigné deux fois le même scorbutique, et ont trouvé à chaque saignée une diminution notable de la fibrine, c'est à cette modification qu'ils attribuent la maladie.

Les résultats de leurs analyses furent les suivants :

	1re saignée.	2e saignée.
Fibrine	1,6	1,6
Globules	119	111
Matières solides du sérum	86	86

C'est dans le sang de ce scorbutique qu'ils trouvèrent le maximum d'alcali libre.

Ces analyses sont, comme il est facile de le voir, bien peu nombreuses et surtout bien insuffisantes pour décider la question de la nature des altérations du sang dans le scorbut, et pour établir nettement la pathogénie de cette affection.

Occupés depuis longtemps à étudier la composition du sang dans la plupart des maladies, nous désirions analyser ce liquide dans le scorbut, et essayer ainsi de déterminer d'une manière plus positive la nature et la valeur de l'altération qu'il pouvait subir.

Depuis quatre ans, nous avions à peu près désespéré d'en trouver l'occasion; dernièrement enfin elle s'est présentée, et nous devons d'avoir pu en profiter au zèle scientifique ainsi qu'à la complaisance de notre ami le docteur Fauvel.

Ce printemps, il s'est manifesté à l'hospice de la Salpêtrière un certain nombre de cas de scorbut très-caractérisé et parfois d'une gravité telle que l'un d'eux s'est terminé par la mort. Huit de ces malades ont été placées dans le service dont M. le docteur Fauvel est chargé dans cet établissement, et sur ces huit malades, cinq femmes se sont trouvées dans le cas d'éprouver une légère émission sanguine. Nous avons recueilli ce sang avec le plus grand soin; il a été analysé par nous, et c'est le résultat de ces analyses, ainsi que les conséquences auxquelles elles nous ont conduits, que nous venons soumettre maintenant à l'Académie.

Nous exposerons d'abord l'histoire abrégée et résumée des cinq malades.

SCORBUT BIEN CARACTÉRISÉ A UNE ÉPOQUE PEU ÉLOIGNÉE DU DÉBUT.

OBS. I. — Femme de 69 ans, à la Salpêtrière depuis quelques mois, couchée dans une des salles les plus encombrées, les plus basses de plafond et les plus malsaines, soumise au régime alimentaire de la maison. Cette femme, depuis trois ans misérable, en proie aux chagrins, aux privations, avait cependant toujours joui d'une santé assez satisfaisante. Sa maladie remonte à quinze ou vingt jours, et a commencé à la suite du froid qu'elle ressentit dans l'église de la maison. Depuis cette époque, elle est dans un état de grande faiblesse qui a progressivement augmenté et a fini par arriver au point de l'empêcher de se lever. Tous les jours elle éprouve, à huit ou dix reprises, un sentiment de faiblesse plus grand, précédé et accompagné de palpitations, et pendant lequel il lui arrive souvent d'uriner involontairement. Elle a eu depuis cette époque une diarrhée qu'on a arrêtée à l'aide d'opiacés le jour de son entrée à l'infirmerie. Le pouls est petit, filiforme, et bat 84 fois par minute. Il n'existe aucun bruit de souffle au cœur ni dans les vaisseaux.

Les gencives autour des dents qui lui restent sont gonflées, boursouflées, livides et saignantes. Les deux jambes sont couvertes de pétéchies pointillées, violacées et très-nombreuses. Sur la jambe droite existent plusieurs ecchymoses qui occupent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Des douleurs assez vives existent dans la profondeur des deux membres inférieurs.

Une saignée lui a été pratiquée le 31 mai; elle a présenté les qualités physiques suivantes :

Caillot d'un volume médiocre, dense, consistant, noirâtre, entouré d'un sérum abondant, limpide, de couleur jaune verdâtre.

La densité du sang défibriné a été trouvée de 1047,2.

Celle du sérum de 1023,8.

L'analyse du sang a donné sur 1000 parties :

Globules	116	dont fer	0,522
Fibrine	2,6		
Matières organiques du sérum	63,1		
Matières inorganiques	7,3	Chlorure de sodium	4,2
		Sels alcalins solubles	2,3
		Sels insolubles	0,8
Eau	811		
	1000,0		

ce qu'étaient alors les bâtiments de l'école pratique, l'hôpital de la clinique et tout ce qui tient aux détails d'une instruction soignée, graduée, bien dirigée. Non-seulement le musée d'anatomie pathologique ou *musée Dupuytren*, le musée d'anatomie comparée, créés l'un et l'autre d'une manière aussi rapide qu'intelligente, n'existaient pas, mais les pavillons de dissection étaient ce qu'il y avait de plus triste, de plus délabré; une seule table, ni feu ni eau, de mauvaises portes et des croisées sans carreaux, en voilà le tableau exact. Aussi, malgré notre zèle persévérant, faisions-nous d'assez tristes figures. A cette époque, l'école n'étant pas trop en harmonie avec le conseil général des hôpitaux, on manquait de cadavres. Terme moyen, on avait calculé qu'il en fallait plus de mille par année, la consommation en devenait parfois donc prodigieuse. Comme les lieux de dissection se trouvaient dénués de tout ce qui était convenable aux études de ce genre, on avait établi un grand nombre d'amphithéâtres dans des maisons particulières, ce qui remplissait l'air d'émanations méphitiques; puis on jetait les débris dans les lieux d'aisance, ou bien, par forme d'atroce plaisanterie, on les déposait secrètement au coin d'une rue, ce qui ne manquait pas d'alarmer le public et d'intriguer la police. Tels sont les résultats qu'on obtenait en nous confinant dans les tristes réduits où nous faisions jadis de l'anatomie. Combien les choses diffèrent aujourd'hui! des pavillons propres, vastes, bien dallés, parfaitement éclairés; de l'eau en abondance, des tables de fonte bien conditionnées, un squelette modèle, des pièces en cire pour guider dans les fines dissections, un tableau noir pour représenter les vaisseaux, les nerfs ou d'autres organes, un poêle pour entretenir une douce chaleur, voilà des améliorations multipliées, incontestables et assurément très-inconnues dans nos premiers temps d'études. Mais si la température est élevée, dira-t-on, n'est-il pas à craindre que les cadavres ne se décomposent trop rapidement? Ce cas a été prévu, et l'on y a remédié. Chaque corps est injecté d'une solution de sulfite de soude, qui conserve assez longtemps les tissus et les parenchymes organiques; seulement il faut avoir soin que la préparation soit dans de justes proportions. Si elle est trop faible, les scalpels et tous les instruments sont facilement et promptement émoussés. Toujours est-il que cette méthode apporte un très-notable perfectionnement à l'art de la dissection, indépendamment du moindre nombre de cadavres qu'on est forcé d'employer. Dans ma dernière excursion, j'ai vu des cadavres d'un mois à six semaines, dont les muscles avaient conservé une couleur assez vive pour faire croire que la mort était récente. Et qu'on ne s'y trompe pas, disséquer dans une température douce, avec une sorte de sécurité, est une chose plus importante qu'on ne croit pour l'instruction. Le corps transi, les pieds gelés, les mains engourdies, est-il quelque chose de plus capable de distraire l'attention? Quand il y a souffrance corporelle, l'esprit manque souvent d'aptitude et de persévérance. Ajoutons que les accidents de piqûres avec inoculation cadavérique sont infiniment plus rares aujourd'hui qu'autrefois; quand la main a sa température naturelle, elle est certainement plus ferme et plus adroite.

Ce que je dis des pavillons doit s'entendre aussi, sous un autre rapport, de la bibliothèque de la Faculté. Dans l'hiver, c'est-à-dire pendant près de six mois, cette bibliothèque était jadis un lieu de supplice qu'on n'abordait qu'avec effroi. On voyait quelquefois arriver des élèves, les habits profondément trempés, s'asseoir stoïquement sur les bancs, étudier des heures entières; mais Dieu sait les

L'analyse de 1000 grammes de sérum a donné :

Matières organiques	71,3
Matières inorganiques	8,2
Eau	920,5
	1000,0

SCORBUT BIEN CARACTÉRISÉ, DE MÉDIOCRE INTENSITÉ A UNE ÉPOQUE PEU ÉLOIGNÉE DU DÉBUT.

OBS. II. — Femme de 73 ans, à la Salpêtrière depuis assez longtemps, occupant un dortoir au deuxième étage et bien sain. Cette femme se nourrit bien et paraît n'avoir jamais fait de maladie grave.

Trois jours avant son entrée, elle ressentit des douleurs vives dans les jambes, un grand sentiment de faiblesse. Le moindre exercice la fatiguait ; l'appétit se perdit complétement.

A son entrée, on constata une pâleur générale et bien remarquable de toute la peau. Le pouls était faible, battait 86 fois par minute, et il n'existait aucun bruit de souffle au cœur ou dans les vaisseaux.

Sur les jambes existent de nombreuses taches rouges ecchymotiques, de la grandeur d'une piqûre de puce, et qui présentent ce singulier caractère d'avoir pour siége le pourtour de l'orifice des follicules.

La peau est sèche et est le siége d'une desquammation furfuracée.

Les gencives sont gonflées et notablement injectées et ramollies. Cette tuméfaction existe surtout au collet des dents.

Une petite saignée fut pratiquée à cette femme.

Le caillot fut trouvé noirâtre, assez volumineux et peu dense, mais sans aucune diffluence.

Le sérum était assez abondant, limpide et d'une teinte jaune serin.

La densité du sang défibriné fut trouvée de 1051,7, et celle du sérum, de 1025,2.

L'analyse de 1000 grammes de sang donna :

Globules	116,5	dont fer	0,277
Fibrine	3		
Parties organiques du sérum	67,3		
Parties inorganiques	5,5	Chlorure de sodium	2,8
		Sels alcalins	2,3
		Sels insolubles	0,4
Eau	807,7		
	1000,0		

L'analyse de 1000 grammes de sérum a donné :

Parties inorganiques	76,2
Parties organiques	6,2
Eau	916,6
	1000,0

SCORBUT BIEN DÉVELOPPÉ.

OBS. III. — Femme de 74 ans, à la Salpêtrière depuis six mois et couchée dans un dortoir au premier étage, sain et bien aéré. Son intelligence est obscure ; elle rend mal compte de sa vie antérieure ; elle affirme cependant n'avoir jamais eu de maladie grave, sauf quelques attaques de goutte. Il est impossible de lui faire préciser l'époque à laquelle l'affection scorbutique a commencé à se développer.

A l'instant de son entrée, on constate les symptômes suivants : amaigrissement très-notable ; teinte jaunâtre et comme terreuse de tout le tégument externe ; affaiblissement considérable : il lui est impossible de marcher. Elle accuse quelques douleurs épigastriques. Le pouls bat 68 fois par minute et est faible. Il n'existe aucun bruit de souffle au cœur ni dans les vaisseaux. Les gencives sont fongueuses, ramollies, saignantes, et forment un bourrelet autour des dents.

Il existe des taches ecchymotiques livides nombreuses aux deux jambes, et surtout à la jambe gauche. Dans plusieurs points, ces ecchymoses, d'une étendue de 3 à 4 centimètres, forment des nodosités indolentes constituées par une infiltration sanguine.

Une légère saignée est pratiquée à cette femme, et elle donne les caractères suivants :

Le sang s'est coagulé en masse, exprimant à peine quelques grammes de sérum après vingt-quatre heures. Le caillot formé était, du reste, assez dense.

La densité du sang défibriné a pu seule être prise ; elle était, du reste, très-faible, 1048,6.

L'analyse de 1,000 grammes de sang a donné :

Globules	110,8	dont fer 0,391		
Fibrine	3,6			
Parties organiques du sérum	65,7			
Parties inorganiques du sérum	6,2	Chlorure de sodium	3,4	
		Sels alcalins solubles	2,4	
		Sels insolubles	0,4	
Eau	813,7			
	1,000,0			

L'analyse de 1,000 grammes de sérum a donné :

Parties organiques du sérum	73,8
Parties inorganiques du sérum	7,0
Eau	919,2
	1,000,0

SCORBUT CONFIRMÉ ET TRÈS-CARACTÉRISÉ.

OBS. IV. — Une femme de 76 ans, à la Salpêtrière depuis deux ans, avait joui à peu près constamment d'une bonne santé, sauf au mois de mars 1846, époque à laquelle elle présenta des taches scorbutiques à la jambe droite. Après 4 mois de traitement, elle parut complétement guérie ; mais les forces ne lui sont jamais revenues. Depuis qu'elle est dans l'établissement, elle loge dans un dortoir bas et humide. Le scorbut, dont elle est actuellement atteinte, remonte à un mois à peu près. Depuis cette époque, il y a de nombreuses ecchymoses sur l'épaule et le bras droit, ainsi que sur les deux jambes, et en particulier sur la gauche. Les membres inférieurs sont, du reste, tuméfiés et douloureux, surtout la nuit. Il ne lui reste qu'une dent, autour de laquelle la gencive, ramollie, fongueuse et saignante, forme une espèce de champignon. La peau présente une teinte pâle, un peu jaunâtre. La faiblesse de la malade est très-grande : elle ne peut se lever. Le pouls bat 80 fois par minute ; il est petit et filiforme. Il n'existe aucun bruit de souffle au cœur ni dans les vaisseaux ; elle eut quelques épistaxis.

Une première saignée de 200 grammes, faite le 1er avril de cette année,

---

résultats ! Heureux encore si on ne venait pas vous inviter plus ou moins poliment à ôter votre chapeau ! Un sous-bibliothécaire, d'un naturel fort peu avenant, vint un jour, par un froid de dix degrés, m'intimer l'ordre de me découvrir dans le *sanctuaire de la science ;* ce fut là son mot magnifique, joint à la pose, au geste, au regard qu'il serait difficile de peindre. Pourtant je n'en tins nul compte. Monsieur, lui dis-je, lorsqu'on a comme vous le privilége d'aller se chauffer tous les quarts d'heure, et d'emporter chez soi les livres dont on a besoin, on peut bien s'astreindre à avoir le chef découvert ; quant à moi, je n'en ferai rien. Quelques élèves prirent ma défense, et mon *petasus* resta cloué héroïquement sur ma tête. Mais je fus noté comme un récalcitrant, comme un *brouillon ;* qui sait même si mon nom ne fut pas envoyé à la police ? Aujourd'hui rien de semblable n'est à craindre : un poêle aux vastes flancs réchauffe l'atmosphère de la bibliothèque ; dès lors, le corps étant sans souffrance, l'attention est plus forte et l'esprit plus pénétrant, plus actif. Hélas ! notre organisme n'est-il pas une pauvre machine que le pain, le sommeil et la chaleur remontent ?

Nous n'examinerons pas toutes les améliorations faites à l'École de médecine, surtout depuis quelques années ; elles sont nombreuses, importantes. Il faudrait entrer à cet égard dans des détails hors du cadre où nous sommes forcé de rester D'ailleurs tout n'est pas fini ; et dans la poursuite obstinée du *possible,* on obtient souvent des résultats inattendus. Nous remarquerons seulement combien ce grand principe d'unité administrative est essentiel à poser, à mettre en pratique quand on veut arriver à des fins utiles, surtout quand ce principe est appliqué par un homme d'une grande intelligence et d'une infatigable activité. Telle est la bonne fortune survenue à la Faculté de médecine ; c'est, en effet, à son doyen actuel, M. Orfila, dont la haute capacité administrative est généralement reconnue, car l'opinion publique est le vrai thermomètre de l'estimation des services, qu'on doit les améliorations, les perfectionnements que nous avons à peine indiqués. C'est un hommage qu'il faut lui rendre comme l'expression de la vérité ; ce n'est pas flatterie, car la vérité a du cœur, et les flatteurs n'en ont pas. Ceux qui regrettent le passé, ou ne le connaissent pas, ou bien s'en font des images de grandeur, de vertu singulière, pour se consoler de ce qui se fait autour d'eux. L'importance des améliorations échappe dans le présent, car le temps, qui passe vite, agit toujours lentement ; on ne voit que les résultats du passé ; de là cette séduction qu'il exerce même sur les meilleurs esprits. Toujours est-il qu'en comparant l'état actuel de la Faculté avec ce qu'il était au commencement de ce siècle, on trouve d'énormes différences sous le rapport du confortable matériel et de l'ordre des études. Les élèves d'aujourd'hui sont véritablement fêtés, choyés, en comparaison de ce que nous étions autrefois ; une infinité de soins, de précautions, sont prises pour leur ouvrir largement les sentiers de l'étude, pour en aplanir les difficultés, en écarter les épines.

Le malheur est qu'ils ne peuvent comparer les avantages dont ils jouissent avec nos privations et nos tourments. Néanmoins, il faut le dire, nous étions en général plus respectueux envers nos professeurs qu'ils ne le sont aujourd'hui. Ce reproche, d'ailleurs, s'adresse moins aux élèves qu'aux mœurs actuelles, à l'esprit niveleur et tracassier du siècle. Loin d'avoir pu conquérir la liberté de jeter des sous et des pommes de terre à la tête des professeurs dont on était mécontent, de faire un cours de *droit pratique* en les chassant, comme on le disait à l'École de droit il y quelques années, on accueillait chaque professeur par des

fut trouvée couenneuse. Une seconde fut pratiquée quinze jours après, et le sang présenta les caractères suivants :

Le caillot est peu volumineux, dense, résistant, d'un brun noirâtre et parsemé de stries blanchâtres, premier indice de l'excès de la fibrine; il nage dans un sérum liquide jaune pâle.

La densité du sang défibriné a été trouvée de 1050,6 et celle du sérum de 1025,5.

L'analyse de 1,000 grammes de sang a donné :

Globules	106	dont fer 0,427	
Fibrine	4,1		
Parties organiques du sérum	69,2		
Parties inorganiques du sérum	6,8	Chlorure de sodium	4,2
		Sels alcalins solubles	2,0
		Sels insolubles	0,6
Eau	810,9		
	1000,0		

L'analyse de 1,000 grammes de sérum a donné :

Parties organiques du sérum	77,7
Parties inorganiques du sérum	7,8
Eau	914,5
	1000,0

SCORBUT INTENSE, GRAVE ET BIEN CONFIRMÉ.

OBS. V. — Une femme de 73 ans, à la Salpêtrière depuis deux ans, et soumise au régime habituel de la maison, entra à l'infirmerie le 25 avril. Elle éprouvait depuis le mois de janvier de vives douleurs dans les jambes, qui la forcèrent de garder presque continuellement le lit. En même temps elle maigrissait ; ses forces diminuaient peu à peu ; l'appétit se perdit. Enfin, les douleurs augmentant et la marche étant devenue impossible, elle entra à l'infirmerie.

A son entrée, on constate les phénomènes précédents, et, de plus, on note une teinte jaunâtre mate de la peau et des taches scorbutiques nombreuses sur les deux membres inférieurs. Ces ecchymoses sont très-douloureuses à la pression, et accompagnées d'un peu de chaleur à la peau.

A la partie postérieure des jambes, les ecchymoses sont générales et la douleur est plus vive ; il y a eu quelques épistaxis.

Les gencives sont tuméfiées, rouges et ramollies ; elles forment des bourrelets autour de quelques dents qui lui restent. L'haleine est fétide.

Le pouls est faible, dépressible, peu développé, et bat 72 fois par minute. Il n'existe aucun bruit de souffle au cœur ni dans les vaisseaux.

Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Une petite saignée lui est pratiquée. Le sang présente les caractères suivants :

Caillot dense, peu volumineux, couvert d'une pellicule rosée. Le sérum est très-abondant, très-limpide et de couleur jaune serin.

La densité du sang défibriné a été trouvée de 1038,3, et celle du sérum de 1020,8.

L'analyse de 1,000 grammes de sang a donné :

Globules	79,4	dont fer 0,290	
Fibrine	2,2		
Parties organiques du sérum	56,2		
Parties inorganiques du sérum	7,8	Chlorure de sodium	5,3
		Sels alcalins solubles	2,2
		Sels insolubles	0,3
Eau	854,8		
	1000,0		

L'analyse de 1,000 grammes de sérum a donné :

Parties organiques du sérum	61,5
Parties inorganiques du sérum	8,5
Eau	930
	1000,0

Les cinq malades dont nous venons de tracer l'histoire prêtent à des considérations importantes.

Et d'abord remarquons qu'il est difficile de trouver une analogie plus grande dans les accidents qu'elles présentent et dans le tableau de l'état morbide dont elles sont atteintes. Cette analogie est telle que les caractères suivants sont applicables aux cinq malades.

Age avancé : début lent; dès le début, douleurs dans les membres inférieurs; sentiment d'une grande faiblesse et d'une débilité profonde; perte ou diminution de l'appétit, ainsi que du sommeil.

Puis, lorsque la maladie est développée, coloration jaune, pâle, mate, de toute la peau; taches scorbutiques nombreuses et larges; ecchymoses sur les membres inférieurs surtout. Ces ecchymoses sont presque constamment accompagnées d'une sensation de chaleur et de douleur au toucher; état fongueux et caractéristique des gencives; faiblesse portée au plus haut point; pouls petit, faible, mou et dépressible.

Enfin, chez aucune de ces malades, on ne peut constater de bruit de souffle dans les vaisseaux ou au cœur. Chez aucune non plus il n'y avait de complications phlegmasiques.

Dans l'examen que nous avons fait du sang et dans l'analyse chimique de ce liquide, nous retrouvons la même analogie chez les cinq malades.

Sous le rapport des propriétés physiques, on doit d'abord observer que, dans aucun de ces cinq cas, il n'y a eu cet état de dissolution du sang signalé par les anciens auteurs. Le caillot s'est formé comme à l'ordinaire, bien isolé du sérum qui en était exprimé ; clair, limpide et non mélangé de globules ; il fut même presque toujours d'une bonne consistance.

La densité, soit du sang pris en masse (défibriné), soit du sérum, a donné des résultats plus curieux.

Dans les cinq cas, la densité du sang a été très-faible : 1047,2 — 1051,7 — 1048,6 — 1050,6 et 1038,3 — moyenne, 1047,3 (1). Ces densités ne sont point en rapport avec les quantités respectives d'eau et de parties solides du sang dans ces cas. Comparées aux résultats que l'on obtient dans toute autre maladie et dans la chlorose en particulier, elles sont relativement beaucoup plus faibles. Il semble, si l'on peut faire cette comparaison, que ces parties solides altérées dans leur nature occupent, en quelque sorte,

(1) Dans l'état sain, la densité moyenne est de 1057,5.

applaudissements répétés ; aucun élève n'eût osé garder son chapeau sur sa tête pendant la leçon, bien qu'on n'attachât aucune importance à l'exhibition des insignes du professorat, à la toque et à la robe, qui ne devinrent obligatoires que plus tard. Maintenant, à peu de choses près, chacun agit sans gêne et sans façon ; nous avons vu, dans des cours et des leçons faites à l'École pratique, quelques personnes non-seulement garder le chapeau ou la casquette sur la tête, mais conserver imperturbablement la pipe ou le cigare à la bouche ; d'où résultait une sorte d'amphithéâtre-estaminet contrastant singulièrement avec la haute gravité d'une leçon d'anatomie ou d'opération. C'est l'usage actuel, dit-on, imité de celui des étudiants allemands ; cela est possible, mais il est complétement en opposition avec ce qui se faisait autrefois. Cependant, au commencement du siècle, les passions politiques n'avaient nullement perdu de leur violence et de leur âcreté ; mais aux écoles, nul ne s'apercevait de la fermentation intérieure des esprits. Il faut néanmoins en excepter pendant plusieurs années les savantes et verbeuses leçons de Fourcroy ; s'il lui arrivait de prononcer le nom de l'infortuné Lavoisier, tout aussitôt une sourde rumeur se faisait entendre dans l'auditoire, et le malheureux professeur, auquel on imputait à tort le supplice de l'illustre chimiste, pâlissait et se troublait à faire pitié. C'est à cette époque que Joseph Chénier, accusé également d'avoir fait monter sur l'échafaud son frère André Chénier, le grand poëte, recevait chaque mois cette terrible lettre anonyme : *Caïn, qu'as-tu fait de ton frère?* Or il est à remarquer que Fourcroy et Chénier sont morts tous deux d'une affection au cœur ; était-ce par suite des violentes et douloureuses impressions qu'ils ont éprouvées? L'esprit de parti, dans son impitoyable et révoltante injustice, rend tout probable à cet égard.

Maintenant il nous resterait à parler de l'école de santé et de l'école de médecine sous le rapport des doctrines, des méthodes d'enseignement et des hommes qui les ont plus ou moins illustrées : le premier point demande encore de nouvelles recherches ; quant au second, nous avons essayé de le traiter dans un autre ouvrage (1); toutefois nous n'avons esquissé que les portraits des hommes les plus remarquables par leurs travaux, car c'est à eux seuls que l'histoire doit payer un tribut de reconnaissance. En effet, depuis cette époque, combien de célébrités, combien de notabilités, sont devenues des ombres, des riens ! l'avenir, toujours gros de justice, les a condamnées depuis longtemps à l'ostracisme de l'oubli. Élaborateurs obscurs de savantes inutilités, auteurs d'ouvrages sans profondeur, sans originalité, parleurs de sciences sans valeur et sans dignité, praticiens vulgaires sans vues élevées d'unité, désormais la principale conquête de la science, tous ont disparu, cherchez maintenant leurs noms et leurs œuvres dans le temple de la science, ils y sont inconnus, *memoria periit cum sonitu.*

R. P.

— COURS PUBLIC SUR LES MALADIES DES ORGANES URINAIRES ET GÉNITAUX. — M. le docteur AUG. MERCIER a commencé ce cours le lundi 14 juin, à quatre heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundi et vendredi suivants à la même heure.

(1) Voy. ÉTUDES DE L'HOMME DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE, GALERIE MÉDICALE, etc., 2e édit., chez J.-B. Baillière.

un volume plus considérable, et déterminent ainsi une diminution de la densité, plus considérable que celle qu'elles auraient produite à poids égal dans toute autre affection.

La densité du sérum a été examinée seulement chez quatre malades; on a trouvé les chiffres : 1023,8 — 1025,2 — 1025,5 à 1020,8 — moyenne, 1023,8 (1). Tous ces nombres sont très-faibles.

L'analyse chimique a donné des résultats intéressants. Envisagée d'abord d'une manière générale, nous trouvons une diminution de la somme totale des parties solides, et par conséquent une augmentation de l'eau.

Les proportions d'eau ont été de 811 — 807,7 — 813,7 — 810,9 à 854,4 — moyenne approximative, 820 (2), ce qui correspond à peu près à une moyenne de parties solides, 180, chiffre très-faible.

Le poids des globules a été notablement diminué dans quatre cas, dans lesquels il a été trouvé de 116 — 116,5—110,8 —109— moyenne, 113 (3), et dans un cinquième considérablement diminué, 79,4.

Dans ces cinq cas, le poids du fer métallique extrait de cette masse globulaire a été toujours faible. Il est représenté par les chiffres : 0,522 — 0,277 — 0,391 — 0,427 et 0,290 — moyenne, 0,381 (4), nombre du reste en proportion avec le chiffre des globules.

La fibrine n'a été trouvée diminuée dans aucun cas (5) ; dans deux elle a été conservée dans les proportions normales (1er et 5e fait), 2,6 et 2,2. Dans les trois autres, sensiblement augmentée et représentée par les nombres, 3, 3,6 et 4,1.

Dans tous ces cas, étudiée avec soin, elle nous a paru avoir les mêmes propriétés qu'elle a ordinairement dans l'état de santé.

Le poids des matériaux organiques et inorganiques du sérum a été trouvé notablement diminué. Dans aucun cas, nous n'avons constaté cette augmentation de l'alcali libre ou de sels alcalins que l'on dit avoir trouvée dans le scorbut ou les affections analogues.

Pour avoir des résultats comparables, il faut, comme on sait, comparer les sérums entre eux, abstraction faite des autres parties constituantes du sang. Cet examen nous donne dans les cinq cas, sur 1,000 grammes de sérum, la somme totale de parties solides : 79,5 — 82,4 — 80,8 — 85,5 et 70 — moyenne, 79,6; nombres inférieurs à ceux de l'état sain (6). Or en les décomposant, on a, parties organiques (albumine et matières extractives), les nombres : 71,3 — 76,2 — 73,8 — 77,? et 61,5 — moyenne, 72,1. Et pour les parties inorganiques : 8,2 — 6,2 — 7 — 7,8 et 8 — moyenne, 7,5. En décomposant cette somme de sels inorganiques (et nous avons donné cette décomposition à chaque analyse), on trouve des nombres qui rentrent tout à fait dans les proportions habituelles, si on les compare au chiffre total des parties solides du sérum.

En définitive, les analyses du sang que nous avons faites dans ces cinq cas bien caractérisés et presque tous graves de scorbut, nous permettent d'établir les quatre conclusions suivantes :

1° L'examen du sang de cinq malades atteintes de scorbut bien caractérisé n'a révélé aucun de ces caractères de dissolution décrits par les anciens et regardés par eux comme constants, et admis comme tels sans contestation. L'augmentation de l'alcalinité de ce liquide ou une proportion plus considérable des sels du sang n'a pas été non plus constatée.

2° Le sang était notablement appauvri en globules et en albumine soluble, et par conséquent plus riche en eau. Cet appauvrissement tient sans doute à la diminution très-sensible de l'appétit des malades, et ne doit point être considéré comme la cause de l'affection scorbutique. Il est toutefois remarquable qu'avec cet état anémique bien caractérisé il n'ait existé aucune trace de bruit de souffle dans le système circulatoire.

3° La fibrine que l'on devait s'attendre à trouver diminuée, ou au moins modifiée dans ses propriétés, s'est présentée dans les proportions normales ou sensiblement augmentée et avec les caractères qu'elle offre dans l'état de santé.

4° Enfin la seule modification positive que l'on ait pu constater dans le sang a été une diminution très-considérable de la densité de ce liquide, diminution qui est loin d'être proportionnelle à l'abaissement du chiffre des matériaux solides du fluide sanguin.

Cet abaissement de la densité est-il le résultat d'une modication quelconque inconnue dans sa nature des principes solides du sang? Joue-t-il un rôle dans la production de la maladie, et est-il le point de départ des infiltrations sanguines ? Nous l'ignorons et nous nous bornons ici à signaler le fait sans l'interpréter.

(1) Dans l'état sain, la densité moyenne est de 1027,5.
(2) Moyenne de l'eau chez la femme, 791,1.
(3) Moyenne des globules, 127,2.
(4) Moyenne du fer, 0,5.
(5) Moyenne de la fibrine, 2,2.
(6) Moyenne des parties solides du sérum chez la femme, 90,0.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DES INHALATIONS D'ÉTHER DANS LA MÉNINGITE CÉPHALO-RACHIDIENNE QUI RÈGNE A ALGER; par M. le docteur BESSERON, médecin de l'hôpital militaire de Mustapha (1).

Une épidémie de méningite céphalo-rachidienne sévit depuis quelques mois sur la population civile et militaire d'Alger. Le corps des zouaves a été plus particulièrement atteint, et quelques médecins ont pensé que cela pouvait tenir aux exercices forcés auxquels ce corps d'élite est soumis, même pendant la plus forte chaleur du jour. Les cas assez nombreux qui se sont déclarés dans plusieurs autres régiments, et même dans la population civile, démentent cette supposition, et l'on peut hardiment soutenir que l'on a eu affaire à une véritable et redoutable épidémie.

La maladie a constamment présenté les caractères les plus graves. Débutant par une céphalalgie atroce et presque subite, le coma se déclarait souvent au bout de quelques heures; bientôt la tête se renversait en arrière; on remarquait une roideur tétanique des muscles de la région du cou, et cet état persistait jusqu'à la mort du malade. La durée de cette scène était extrêmement variable : dans plusieurs cas, la maladie n'a été qu'une agonie de douze à vingt-quatre heures; d'autres fois, des semaines entières se sont écoulées avant que le malade succombât. On a remarqué quelques cas rares d'hémiplégie se déclarant à une époque plus ou moins éloignée du début de la méningite : c'était ordinairement le second ou le troisième jour. Chez tous les malades, le pouls était dur, plein et fréquent pendant l'invasion, mais d'une lenteur remarquable pendant le coma. En général, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, et les conjonctives ainsi que la face, dans le voisinage des ailes du nez et de la commissure des lèvres, présentaient une légère teinte ictérique. Ce dernier symptôme, qui n'appartient pas essentiellement à la méningite céphalo-rachidienne, était un reflet de la constitution médicale éminemment bilieuse qui a régné dans ces derniers temps à Alger.

Un très-grand nombre de malades ont été reçus depuis le 1er décembre, tant à l'hôpital du Dey qu'à la Salpêtrière, à Mustapha et à l'hospice civil. La plupart entrant dans la période comateuse, et les symptômes de la méningite ayant des caractères auxquels il est difficile de se méprendre, il est infiniment probable qu'il n'a pas été commis d'erreur de diagnostic. Ce qui le prouve d'ailleurs assez péremptoirement, c'est la terminaison fatale de tous les cas sans exception.

Les médications les plus énergiques et les plus rationnelles ont été employées isolément ou combinées de toutes les manières ; les évacuants, les moyens perturbateurs, les révulsifs les plus puissants, les saignées abondantes générales et locales; l'opium à haute dose, à l'exemple de ce qui a été fait par Chauffard (d'Avignon) dans la fameuse épidémie de 1841; en un mot, toutes les ressources imaginables de l'ancienne et de la nouvelle thérapeutique ont été vainement mises en jeu. La maladie a constamment et invariablement suivi son cours; et pour avoir été retardée tantôt de quelques heures, tantôt de quelques jours, la mort n'a pas moins été la fin obligée de cette triste lutte.

C'est dans le courant du mois d'avril, alors que l'épidémie ne paraissait rien avoir perdu de son intensité, qu'un médecin de l'hôpital militaire de Mustapha, M. le docteur Besseron, praticien savant et expérimenté, prenant pour point de départ les doctrines italiennes de Rasori et de Thomasini, conçut tout à coup l'idée de soumettre tous les malades atteints de méningite aux inhalations éthérées. On sait que les Italiens, loin de considérer l'éther comme un stimulant diffusible, le classent parmi les hyposthénisants les mieux caractérisés et doués des propriétés les plus certaines.

Tous les cas sans exception s'étant jusqu'à ce jour terminés par la mort, il n'y avait consciencieusement aucun scrupule à user d'un moyen nouveau, quels que dussent en être les résultats.

Tous les malades reçus postérieurement au 10 avril furent donc éthérisés ; leur nombre, dans le service de M. Besseron, a été de douze, tous, sans exception, reçus à l'hôpital pendant la période comateuse.

Quels ne furent pas la surprise et le bonheur de l'expérimentateur, lorsque, dès les premiers essais, il reconnut l'heureuse influence de l'éther! Les deux premiers malades en éprouvèrent subitement une amélioration si sensible, qu'il y eut lieu d'espérer une terminaison favorable. Cette prévision n'a pas été démentie, et ces deux premiers malades sont depuis plusieurs jours rentrés dans leur quartier, complétement guéris. Je n'entre pas dans le détail des observations qui ont été recueillies, cette communication

(1) Extrait d'une communication faite à la Société royale de médecine de Marseille par M. le docteur Grand-Boulogne.

n'ayant d'autre but que de donner, si j'ose m'exprimer ainsi, la *primeur* d'un travail extrêmement important, que M. Besseron publiera prochainement.

Je dirai donc en peu de mots que, sur les douze malades éthérisés, cinq étaient complétement guéris, et trois paraissaient convalescents le jour où j'ai été appelé à les examiner avec détail; c'était donc, ce jour-là, huit succès à enregistrer. Depuis, malheureusement, deux malades de la catégorie des convalescents ont succombé, l'un à une phlébite suite de saignées, l'autre à la suite de symptômes typhoïdes qui se sont déclarés sous l'influence d'un grand écart de régime.

Je dois ajouter toutefois que les inspirations éthérées n'ont pas constitué tout le traitement, elles ont toujours été employées concurremment avec les saignées; mais que l'on ne perde pas de vue que sans l'éther, les saignées, dans tout le cours de cette épidémie, n'ont pas amené un seul succès.

Un point extrêmement important est celui-ci : à toutes les autopsies faites antérieurement à l'emploi de l'éther, on a trouvé du pus dans l'arachnoïde cérébrale et rachidienne; ce pus a été quelquefois assez abondant pour traverser les trous de conjugaison, et fuser à quelques centimètres dans les espaces intercostaux; plusieurs fois on a trouvé des fausses membranes d'une étendue et d'une épaisseur remarquables; eh bien! rien de tout cela ne s'est rencontré à l'autopsie des malades qui ont succombé malgré les inspirations de l'éther. Chose singulière, le cerveau, loin de présenter des signes de congestion, était pour ainsi dire exsangue, et l'on ne trouvait plus le pointillé ou sablé rouge qui s'observe constamment dans la substance cérébrale blanche des individus morts de méningite. Trois autopsies semblables ont été faites; dans toutes, les mêmes circonstances se sont rencontrées. Hier a succombé le malade qui a fait un écart de régime : c'est précisément un de ceux qui ont été atteints d'hémiplégie. Demain l'autopsie sera faite, et M. Besseron assure d'avance que, malgré l'hémiplégie, le cerveau sera comme celui des trois autres. C'est d'autant plus probable que depuis quinze jours il ne restait pas le plus léger symptôme de paralysie.

Il ne me reste plus qu'à dire en peu de mots comment M. Besseron a procédé. Dans le principe, il s'est maintenu dans les termes d'une extrême prudence; il se contentait de quinze ou vingt inspirations, renouvelées trois fois par jour. Il n'en fallait pas davantage pour déterminer une amélioration évidente. Bientôt, éclairé par l'expérience, il a renouvelé plus souvent l'application de l'appareil, et, dans ces derniers temps, chaque malade, deux fois par heure, absorbait de huit à douze aspirations. Quelques-uns, c'était le plus petit nombre, ne voyaient qu'avec peine approcher l'appareil; les autres y prenaient un véritable plaisir, et chez eux chaque expérience était invariablement suivie d'un moment de béatitude parfaite. Jamais on n'a essayé de déterminer l'insensibilité; obtenir l'hyposthénisation, tel a été le but recherché et constamment atteint.

Une circonstance dont on ne saurait assez se féliciter, c'est l'intégrité des fonctions cérébrales chez les individus guéris. On sait effectivement que chez la plupart des personnes qui ne succombent pas à la méningite cérébro-spinal, l'intelligence s'oblitère au point d'imprimer à la physionomie le cachet du crétinisme ou de l'imbécillité. Ici rien de semblable, et, selon moi, c'est la circonstance la plus décisive en faveur de l'éthérisation. Parmi les six malades complétement guéris, pas un seul qui ne jouisse de la plénitude de ses facultés.

Si l'on rapproche ce résultat des circonstances observées à l'autopsie, il demeure on ne peut plus évident que l'éther, loin de congestionner le cerveau, exerce sur cet organe une influence contraire, et tout fait espérer qu'il peut devenir, entre des mains habiles, un agent thérapeutique d'une grande puissance.

Pour mon compte, je n'hésiterais pas à l'employer dans la méningite des enfants et l'hydrocéphale aiguë, maladies terribles qui moissonnent toutes les années un nombre infini de jeunes victimes.

Qui sait si, dans l'hydrocéphale des vieillards, cette apoplexie séreuse dont les premiers symptômes sont si insidieux et dont les suites sont si irrévocablement funestes, il n'y aurait pas opportunité à tenter les inspirations éthérées.

Et le tétanos, et la chorée, et le délire furieux, et l'éclampsie chez les femmes en couches et chez les enfants?....

Certes, aucune de ces affections ne se présente avec un cortége de symptômes comparable, quant au danger, à celui de la méningite cérébro-spinale, et cependant quel succès inespéré a été obtenu!

Je prévois d'avance une objection ; on se rappellera sans doute les effets quelque peu fâcheux produits par les inhalations éthérées. On mettra particulièrement en avant cet état d'exaspération et de fureur dans lequel ont été jetés quelques individus, objets des expérimentations; mais la réponse est toute prête.

Ce n'est qu'après une expérience prolongée pendant quelques minutes que cet état de fureur s'est manifesté. Or, chez les malades dont j'ai parlé, on n'a jamais dépassé 20 à 25 inspirations, ce qui prenait environ d'une demi-minute à trois-quarts de minute au plus. Dans cette limite, jamais l'éther n'a rien produit qui ressemblât le moins du monde à un état d'excitation de l'organe cérébral. Tout le monde connaît, au contraire, l'état de calme parfait qui accompagne toujours les premières inspirations. C'est à cela précisément qu'il faut s'en tenir, et dans cette limite, je le répète, il n'est aucun accident à redouter.

Je n'ajoute rien à cet exposé que j'ai fait en toute hâte et dont on accusera peut-être la longueur; j'aurais pu dire plus, mais je ne pouvais dire moins.

Un mot en finissant; il m'est suggéré par une pénible réflexion. Quelques esprits sceptiques accueilleront peut-être avec un signe de doute les faits que je viens d'exposer. A cela, je n'ai qu'une phrase à répondre: Je n'ai parlé que de ce que j'ai vu. Témoin de remarquables résultats, je les atteste et les reproduis sans la moindre exagération. Au reste, l'Académie royale de médecine est appelée à les connaître. M. Besseron s'est hâté de lui adresser un premier rapport, lequel sera prochainement suivi d'un travail complet que chacun pourra apprécier, et dans lequel on trouvera la preuve que je n'ai rien avancé au delà de la plus rigoureuse vérité.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'INFLUENCE DES TRAVAUX DE REMBLAIS ET DE DÉBLAIS POUR LES CHEMINS DE FER SUR LA SANTÉ PUBLIQUE; par M. le docteur ÉD. PETIT (de Corbeil), membre correspondant de l'Académie royale de médecine, médecin des épidémies, etc.

Monsieur et honoré confrère,

Ce qui se passe actuellement dans le département du Haut-Rhin, pour les communes de Bollwiller et de Feldkirch, est une preuve incontestable de la mauvaise organisation qui préside à la santé publique en France.

Cependant, de ce que, dans un département, par ignorance peut-être, l'intérêt des spéculateurs a été mis au-dessus de l'intérêt public, il n'en est pas moins constant que dans d'autres localités, sur la simple invitation des médecins préposés au service public, des mesures importantes ont été prises.

A cet égard, je vous adresse les deux documents suivants :

CHEMIN DE FER. — HYGIÈNE PUBLIQUE.

A M. LE PAIR DE FRANCE, PRÉFET DU DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-OISE.

Corbeil, 26 décembre 1838.

Monsieur,

Les travaux que vont exécuter MM. les entrepreneurs du chemin de fer peuvent offrir, à cause des remblais et déblais de terre, des dispositions qui intéressent beaucoup la salubrité des pays où ils s'exécutent.

Indépendamment des maladies qui peuvent être produites par de grands travaux de terrassement, il en est quelques-unes qui, le plus souvent épidémiques, sont plus particulièrement déterminées par les inondations et les atterrissements du littoral des fleuves et des rivières, et aussi par l'évaporation des marais et des eaux stagnantes.

Les nombreux terrassements qui s'exécuteront pour les chemins de fer, et principalement pour les chemins des vallées, nécessiteront, dans certaines localités, de déraser la terre, de percer des *tunnels*, et de prendre aux environs les terres nécessaires aux exhaussements.

Lors des débordements des fleuves ou rivières, ou après des années pluvieuses, les fossés ou les mares résultant de ces travaux pourraient conserver des eaux stagnantes, ce qui rendrait les environs des chemins de fer où ces dispositions de terrain existeraient, de véritables foyers de maladies épidémiques.

Il est donc important que, dans tous les travaux qui vont s'exécuter, les entrepreneurs ne fassent pas l'extraction des terres de remblais dans les lieux bas et sujets aux inondations;

Que dans le cas où les compagnies seraient forcées de faire faire des fossés plus ou moins étendus, il soit immédiatement établi des conduits pour les écoulements de ces eaux dans les fleuves ou rivières;

Enfin, que lorsqu'un chemin de fer coupera une vallée pouvant être inondée, il soit à l'avance exécuté des travaux nécessaires pour que les eaux qui occupaient la partie supérieure de cette vallée, qui n'est plus en communication avec la rivière, puissent cependant s'écouler dans celle-ci lors de son retrait.

Ces observations n'ont probablement pas échappé à l'administration; mais dans la crainte que les grands et nombreux intérêts qui sont venus se grouper autour de cette question n'aient fait oublier un instant ce point d'hygiène publique qui intéresse si vivement toutes les localités traversées par les chemins de fer, j'ai cru de mon devoir de vous les présenter.

L'influence délétère de la présence des eaux stagnantes dans un pays est une vérité constatée en hygiène publique.

Il est donc indispensable que dans les travaux qui vont s'exécuter pour les chemins de fer, il soit imposé aux compagnies qui les exécutent l'obligation de faire exécuter tous les travaux nécessaires pour qu'il n'y ait pas d'*eaux stagnantes*.

Il faut donner aux fossés les pentes nécessaires aux écoulements des eaux, construire, au besoin, des canaux pour faciliter ces écoulements ou imposer l'obligation de mettre les fossés en culture.

Recevez, etc.

ÉDOUARD PETIT.

PRÉFECTURE DE SEINE-ET-OISE. — TRAVAUX PUBLICS. N° 1058.

Versailles, 16 février 1839.

Monsieur,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 26 décembre dernier, relativement aux mesures de salubrité qu'il sera nécessaire de prendre lors de l'exécution des travaux du chemin de fer de Paris à Orléans.

Je vous remercie de ces renseignements; ils ne seront pas perdus pour l'administration. J'en donne connaissance à la compagnie du chemin de fer précité, en l'invitant à prendre toutes les mesures nécessaires pour que la santé publique ne soit pas compromise par les travaux qu'elle exécutera.

Toutefois, comme il est impossible de prendre d'avance et d'une manière générale les précautions qui devront être employées dans tous les cas particuliers, je vous serai obligé de vouloir bien examiner les plans qui seront successivement soumis aux enquêtes, et d'adresser aux commissions qui auront à donner leur avis sur ces plans les observations que cet examen a pu suggérer.

Agréez, etc. Le préfet, AUBERNON.

Aussi le chemin de fer d'Orléans, section de Paris à Corbeil, a-t-il été construit en prévision, d'une part, des débordements de la Seine, et d'autre part, du séjour des eaux venant des coteaux supérieurs.

De distance en distance des aqueducs ont été établis sous les terrassements des chemins de fer, afin de procurer l'écoulement de toutes les eaux dans la rivière : d'où il résulte que dans les localités situées sur la ligne, les fièvres intermittentes ne sont pas plus communes qu'autrefois.

On doit donc, dans les grands travaux publics, s'occuper toujours en même temps de l'hygiène publique, dont la direction trop négligée est encore à présent abandonnée à des gens incompétents.

J'ajouterai que je crus devoir, à la même époque, envoyer copie de ma lettre à l'Académie royale de médecine; je n'en reçus même pas avis de réception.

Cependant pourquoi l'Académie, dans une circonstance de cette nature, ne prendrait-elle pas l'initiative d'un vœu auprès de l'administration?

Ce qu'un particulier peut faire, ce qu'une commission d'enquête peut énoncer, pourquoi l'Académie, plus compétente, hésiterait-elle à le faire? Pourquoi ne remplirait-elle pas des fonctions qui sont de son domaine? Pourquoi abandonne-t-elle à des conseils, où la voix des médecins est à peine introduite, les questions qui appartiennent à sa compétence et à ses devoirs? Parce qu'elle a une organisation tout officielle, est-elle donc déchue de toute spontanéité? Pourquoi ne réclamerait-elle pas, comme mesure générale, la création de conseils de salubrité, dans lesquels les médecins auraient une prépondérance marquée?

Agréez, etc.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE SOURCILIÈRE INTERMITTENTE TRAUMATIQUE; communiquée par M. le docteur SAINT-AMAND (de Meaux).

OBS. — Une petite fille de 10 à 12 ans a fait, dans les premiers jours du mois de mars dernier, vers sept heures du soir, en jouant avec des enfants de son âge, une chute dans laquelle l'arcade sourcilière gauche a porté contre le bord d'une table; il en est résulté un épanchement de sang qui a donné lieu à une tumeur du volume d'un petit œuf de poule et à un gonflement considérable des paupières.

Une application de sangsues, l'emploi de lotions résolutives, etc., faisaient marcher depuis plusieurs jours l'épanchement vers sa résolution, quand la mère de la petite malade m'apprit que sa fille, dont je trouvais l'état satisfaisant dans la journée, éprouvait tous les soirs, à l'heure à laquelle avait eu lieu l'accident, dans les tissus meurtris, des douleurs si vives qu'elle tombait presque en syncope. Cette périodicité des douleurs, quand l'état général de l'enfant ne pouvait que rassurer sur sa guérison prochaine, me porta à prescrire l'usage du sulfate de quinine, et l'administration de ce sel, continuée pendant six ou huit jours, eut pour effet de diminuer d'abord, et de faire ensuite cesser entièrement les douleurs.

Comme c'est le premier cas de névralgie traumatique qui s'offre à mon observation, j'ai pensé qu'il était utile de le communiquer à la GAZETTE MÉDICALE, afin de provoquer la communication d'autres faits analogues.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(SUITE ET FIN.)

V. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN;

Publié par le docteur OPPENHEIM.

Les cahiers d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les notices et articles originaux suivants : 1° *Sur la constitution médicale de Hambourg en* 1845; par le docteur Stuhlmann. (Rien de saillant.) 2° *Observations de médecins danois*, communiquées par le professeur Otto. 3° *Sur la dislocation spontanée et la dépression du cristallin;* par le docteur Sichel.

OBSERVATIONS DE MÉDECINS DANOIS, communiquées par le professeur OTTO (de Copenhague).

DIVISION DE TOUTE LA TRACHÉE-ARTÈRE ET D'UNE PARTIE DE L'ŒSOPHAGE, FAITE PAR UNE FILLE QUI A CHERCHÉ A SE SUICIDER; PASSAGE DES ALIMENTS PAR LA PLAIE; INTRODUCTION D'UNE SONDE ŒSOPHAGIENNE; GUÉRISON AU BOUT DE CINQ SEMAINES; par le docteur SUNCKENBERG.

HYDATIDES ET ENTOZOAIRES DANS LE FOIE; GUÉRISON; par le docteur THORSTENSEN (d'Islande).

OBS. — Un garçon, affecté depuis quelques mois d'anasarque et d'une tumeur dans l'hypocondre droit grande comme une tête d'enfant, avait rendu beaucoup de lombricaux, d'ascarides et d'autres vers. L'hydropisie était si forte que l'enfant pesait 60 livres. La tumeur fut ouverte et donna issue à une grande quantité de pus ichoreux et à beaucoup d'hydatides avec queue, grandes comme des œufs de pigeon et se remuant distinctement dans l'eau chaude. Le lendemain, il s'écoula encore du pus mêlé à de rares hydatides; peu à peu l'écoulement devint plus aqueux et moins fétide. A la suite d'un purgatif composé de calomel et de rhubarbe, l'enfant rendit par les selles des lombricaux longs d'un pouce et quelques hydatides (huile de ricin, diurétiques). Les selles ne continrent plus de vers, l'anasarque diminua sensiblement, et la plaie dans l'hypocondre droit se ferma au bout de quinze jours. Mais ce qu'il y a eu de plus curieux, c'est un abcès à la lèvre inférieure qui fut aussi ouvert et donna issue à du pus aqueux et à un ver vivant. L'enfant avait senti des mouvements dans l'abcès de la lèvre et en avait réclamé lui-même l'ouverture. Guérison.

CONSTIPATION DE CINQ SEMAINES; par le docteur BLOCH.

OBS. — Un enfant de 5 ans était affecté en naissant d'une occlusion de l'anus qui se rompit en deux endroits au bout de deux jours. Il resta entre les deux ouvertures un pont qui causait de très-fortes douleurs pendant la défécation que l'enfant différait autant que possible, et une fois il a retenu ses excréments pendant cinq semaines. M. Bloch incisa le pont, et l'enfant rendit une quantité prodigieuse de matière fécale; depuis il resta bien portant.

VI. NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE.

Les deuxième et troisième cahiers du XXe volume contiennent les articles suivants : 1° *Des envies des femmes enceintes;* par le docteur Hofmann. (Une fille enceinte, contrariée dans ses projets de mariage et effrayée par un rêve, se leva pour fermer la porte de sa chambre; elle se heurta

violemment le gros orteil du pied droit et plia fortement le pied gauche en dedans. Quelques jours après, son frère la menaça en lui présentant le poing sous le nez. Cette fille se maria peu après, accoucha au huitième mois d'un enfant qui avait un varus au pied gauche, et au pied droit il lui manquait les doigts du milieu; la main était fermée et les doigts soudés entre eux.) 2° *Compte rendu de la clinique d'accouchement de Würtzbourg depuis le 1er janvier 1841 jusqu'au 31 octobre 1845*; par le même. 3° *Rapport sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui a régné à l'hôpital des femmes en couches de Dublin*; par le docteur M'Clintock. 4° *Deux cas de parturition retardée par la rigidité du col utérin*; par le docteur Lever. (Ces deux articles sont traduits en allemand par le docteur de Busch; le dernier a été rapporté par la GAZETTE MÉDICALE, p. 74, 1846.) 5° *Deux cas d'opération césarienne sur des femmes affectées d'ostéomalacie*; par le docteur Dormann. (Une femme âgée de 39 ans avait déjà accouché cinq fois; par l'effet de l'ostéomalacie, son bassin s'était déformé, le sacrum était devenu anguleux, le coccyx horizontal et le pubis fortement saillant. Au détroit inférieur : diamètre antéro-postérieur, 2 pouces 1/2, transversal, 2 pouces 1/4. La femme mourut six jours après l'opération (27 novembre 1843) et l'enfant deux mois plus tard. L'autre, âgée de 44 ans, mariée à 20 ans, avait eu huit enfants dans l'espace de dix-huit ans; elle fut ensuite affectée d'ostéomalacie, sous l'influence de laquelle tout le corps se rapetissa au point de n'avoir plus que 4 pieds de hauteur. Bassin très déformé, sacrum faisant un angle très-saillant en arrière, le pubis en avant; tubérosités sciatiques très-rapprochées; diamètre sacro-pubien 2 pouces 1/2. Elle fut opérée le 13 juin 1840, et mourut quatre jours après l'opération; l'enfant, devenu rachitique, vécut deux mois. 6° *Revue de la clinique d'accouchement de Halle pendant 1845*; par le professeur Hohl.

COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT DE WURTZBOURG DEPUIS LE 1er JANVIER 1842 JUSQU'AU 31 OCTOBRE 1845; par le professeur HOFFMANN.

Il y eut 637 accouchements, parmi lesquels 31 de jumeaux et 1 de môle; en tout 651 produits de conception, dont 602 enfants vivants et 49 morts, y compris la môle.

Positions	de la tête	613
—	du bassin	18
—	de la face	10
—	transversales	3
—	indéterminées	7
		651

Les épidémies de fièvres puerpérales de 1811, 1818, 1819 et 1827 ont appris que les automnes humides, après des étés très-chauds, engendrent toujours des fièvres puerpérales. L'été très-chaud de 1842 fit craindre une nouvelle épidémie, qui malheureusement arriva pendant l'hiver de 1842 et 1843, et fut très-meurtrière en ville et à la campagne; elle dura depuis le commencement de septembre jusqu'au mois de mai.

Pendant ces huit mois, il y eut sur 129 accouchées 30 fièvres puerpérales, dont 14 morts.

L'épidémie se manifesta en même temps à l'hospice, en ville et à la campagne.

La marche de la maladie a été, dans quelques cas, très-rapide, et la mort eut lieu par suppuration des ovaires et épanchement dans le ventre.

Le siége du mal était presque toujours le péritoine, la plèvre, le péricarde et les membranes du cerveau; on n'a jamais trouvé la putrescence et la gangrène de l'utérus.

L'accouchement n'avait aucune influence sur le développement, la marche et la terminaison de la fièvre puerpérale; souvent il était régulier et même très-facile.

La maladie sévit indifféremment sur les femmes faibles, fortes, vieilles et jeunes, primipares et multipares.

Les sécrétions puerpérales, peu dérangées au commencement, n'ont diminué que dans le courant de la maladie; le lait ne changea pas de quantité.

La cause externe était un miasme dans l'atmosphère, produit par une grande humidité à la suite d'un été très-chaud; et comme cause occasionnelle, il faut considérer les affections vives, dépressions de l'âme, et surtout la peur de la maladie.

La contagion était évidente; on se conduisit en conséquence, en isolant autant que possible les malades, en lavant et en éventant les hardes, etc.

Il est remarquable que des symptômes de la maladie se manifestèrent quelquefois déjà pendant la grossesse : de là fréquemment des accouchements prématurés et des hémorrhagies durant l'épidémie.

Beaucoup d'enfants des mères mortes de fièvre puerpérale succombèrent à l'atrophie.

Entre les nombreux faits consignés dans le compte rendu, nous ne rapporterons que le suivant.

CHUTE D'UN NOUVEAU-NÉ SUR LE SOL; DÉCHIRURE DU CORDON OMBILICAL SANS HÉMORRHAGIE.

OBS. — Une primipare âgée de 27 ans accoucha, en allant à l'hôpital, à un quart de lieue de la ville; elle dit avoir perdu beaucoup de sang; l'utérus était complétement contracté, les jambes et les cuisses couvertes de sang. L'enfant, qu'elle apporta dans son tablier, était à terme et vivant. Le cordon ombilical était arraché tout près du ventre.

Le cas est curieux pour la médecine légale; il prouve qu'une primipare peut être surprise par des maux d'enfantement. D'autres cas entièrement analogues se trouvent dans cette revue; un enfant peut tomber impunément à terre, et l'omission de la ligature du cordon n'entraine pas toujours une hémorrhagie.

VII. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

Nous trouvons dans les numéros du deuxième trimestre 1846 les deux articles suivants :

SUR LE CROUP; par le docteur SCHULTZ, à Deux-Ponts.

Ce mémoire, dans lequel l'auteur passe en revue les principaux écrits qui ont paru sur le croup et rapporte un certain nombre d'observations qui lui sont propres, peut se résumer ainsi :

1° Il est toujours assez difficile de distinguer le vrai croup du faux ou catarrhal : de là la différence des opinions sur le pronostic et le traitement. Tandis que le dernier cède facilement, et peut même revenir jusqu'à dix fois chez le même individu, le vrai croup, même en apparence bénin, présente les plus grandes difficultés et résiste aux remèdes les plus vantés; on peut donc admettre que le plus grand nombre de cas de guérison appartient au faux croup et non au vrai.

2° Il n'est pas possible de dire jusqu'à quelle époque de la maladie le croup est guérissable, et il est injuste de rendre le médecin responsable de l'issue de la maladie, lors même qu'il a été appelé dès le début; encore moins doit-on lui reprocher l'emploi d'un traitement plutôt que d'un autre.

3° Le sulfate de cuivre n'est pas un spécifique plus sûr qu'un autre.

4° Le croup est une maladie inflammatoire, mais d'une nature spéciale. Le traitement doit donc être en général antisyphilitique, tout en ayant égard au caractère paralytique, adynamique qu'il peut revêtir et à la constitution des sujets.

L'application des sangsues suffit le plus souvent; mais dans les cas où il s'agit d'employer une médication prompte et énergique, on peut avoir recours à la saignée. Après les émissions sanguines, on doit surtout recourir aux vomitifs et principalement au tartre stibié; quant à l'efficacité des mercuriaux, elle serait encore douteuse, mais ils ne doivent pas être négligés.

5° La science a fait peu de progrès, quant au diagnostic et au traitement de cette maladie, depuis les travaux d'Albers, de Jurine et des écrivains de leur temps.

DE LA MILIAIRE; par le docteur ADELMANN, à Gerolshofen.

L'autorité de l'auteur, qui, il y a déjà plus de vingt ans, a publié des travaux sur ce sujet, l'obscurité qui environne cette maladie, la terreur qu'elle inspire au public et aux médecins dans quelques localités, nous engagent à donner cet article avec quelques détails.

Le nombre de miliaires observé par M. Adelmann s'élève à 96, dont 24 hommes et 72 femmes; 39 malades succombèrent. Parmi les femmes, il y avait 31 accouchées et une enceinte; cette dernière et 18 accouchées sont mortes.

L'âge de 30 ans, puis celui de 20, comptent le plus de malades et de morts; le plus jeune malade avait 13 ans, le plus âgé 60 ans.

La cause de la plus grande fréquence de la miliaire chez la femme est encore inconnue; peut-être se trouve-t-elle dans une pauvreté relative de l'oxygène ou de la prédominance de l'abdomen. Il est plus facile de se rendre compte de la miliaire chez les femmes en couches en considérant l'irritabilité exaltée de tous les systèmes, l'activité augmentée des sécrétions, les lésions de l'appareil génital, le déplacement des viscères abdominaux, les affections vives de l'âme, gaies ou tristes, enfin toute l'individualité de l'accouchée.

La miliaire revêt différentes formes ; souvent elle est franchement idiopathique ; d'autres fois elle est compliquée d'autres maladies : la rougeole, le catarrhe, la fièvre rhumatismale, l'érysipèle, le typhus abdominal, le plus souvent la pneumonie et la pleurésie, qui ne sont ordinairement que des symptômes de la miliaire elle-même. Sauf l'oppression précordiale et les sueurs profuses souvent aigres et fétides, la miliaire n'a en général pas de symptômes propres. P. Frank dit avec raison : *Et sic nullum est, quod perpetuum aut proprium dicatur miliarum phenomenon.*

Pendant le printemps de 1846, M. Adelmann a vu dans des maladies diverses apparaître des symptômes qu'on ne rencontre que dans la miliaire, sans que l'éruption de miliaire se manifestât. En janvier 1830, dans une épidémie de variole, il a souvent rencontré des cas d'exanthème qui ressemblaient plutôt à la miliaire qu'à la variole. L'éruption rouge de la miliaire ne paraît pas toujours, quand même tous les autres symptômes de la maladie existent ; si elle paraît, elle n'a pas toujours les mêmes caractères. Les taches rouges ont des formes diverses, sont souvent entremêlées de pustules ; souvent elles se déclarent par parties en couvrant une portion du corps, tandis qu'une autre est déjà entrée en désquammation. M. Adelmann n'a vu qu'une fois la miliaire cristalline ; l'éruption ressemblait à des gouttes de sueur. Quelquefois elle est invisible, et ne se reconnaît qu'au toucher ; d'autres fois on ne peut la voir qu'en regardant obliquement la peau.

Le fluide contenu dans les vésicules à base rouge est séreux au commencement, plus tard épais, produit du prurit qui donne des envies de gratter avec un sentiment de soulagement. Le malade meurt quelquefois avant l'apparition de l'exanthème ; alors la nature ne semble pas avoir assez de force pour pousser le principe morbide à la peau ; d'autres fois la mort survient pendant que l'éruption rouge est dans toute sa vigueur. Ici le système cutané ne paraît pas pouvoir recevoir tout le principe morbide qui s'établit alors entre les membranes séreuses des cavités. Lorsque la mort arrive pendant l'éruption de la miliaire blanche, il y a lieu de croire à une paralysie de la peau.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 JUIN.

M. Roux annonce à l'Académie qu'il vient de faire avec un plein succès l'application de l'éthérisation pour deux cas d'opération de taille. Les deux opérés ont joui du bénéfice complet de l'insensibilité pendant la durée de cette grave opération. (Voir, pour plus amples détails, la séance de l'Académie de médecine.)

— MM. Becquerel et Rodier adressent un mémoire sur la composition du sang dans le scorbut. (Voir plus haut le mémoire *in extenso.*)

NOUVELLES APPLICATIONS DE L'ÉTHÉRISATION PAR LE PROCÉDÉ RECTAL.

M. Pirogoff (de Saint-Pétersbourg) fait hommage à l'Académie d'un ouvrage contenant les résultats de ses recherches pratiques et physiologiques sur l'éthérisation, et la description de son procédé de l'éthérisation par le rectum. Dans la lettre d'envoi qui accompagne ce travail, l'auteur annonce qu'il a eu encore, depuis, l'occasion d'appliquer sa méthode d'éthérisation par le rectum avec un plein succès dans les cas suivants : deux fois dans l'extirpation partielle de la mâchoire supérieure ; trois fois dans l'opération de la pupille artificielle et deux fois dans l'opération du strabisme (l'opération, dans tous ces cas, fut rendue plus facile par l'immobilité de l'œil) ; une fois dans la rhinoplastie (l'opéré, jeune homme de 17 ans, fut assoupi par 2 onces de vapeur d'éther introduite par le rectum. L'assoupissement se prolongea pendant trois quarts d'heure, temps que dura l'opération) ; une fois dans l'extirpation du second et du troisième os métacarpien, et une fois enfin dans une opération de taille.

Dans tous ces cas, la réaction fébrile et nerveuse après l'opération n'a pas été plus forte qu'à l'ordinaire, et l'assoupissement s'est déclaré sans excitation précédente ; dans un cas seulement, une femme fut prise, après la cessation de l'assoupissement, d'une grande agitation, et se démena comme dans un état d'ivresse pendant une demi-heure après l'opération.

APPLICATION DE L'INHALATION D'ÉTHER A L'HYDROPHOBIE.

M. Carron du Villards écrit qu'ayant examiné avec soin les travaux publiés sur l'inhalation de l'éther dans les affections spasmodiques, il propose son application dans l'hydrophobie déclarée. Les effets obtenus par le docteur Pertusio (de Turin) dans les accès tétaniques, lui font espérer que l'on en pourra obtenir d'aussi avantageux dans la rage. Il ajoute qu'il n'a pas eu encore l'occasion de mettre cette idée en pratique, et qu'il désire seulement s'en assurer la priorité.

— M. Carron du Villards, par le même envoi, adresse un mémoire sur les colorations accidentelles de l'humeur vitrée, travail considérable qui n'est point susceptible d'analyse.

— M. Poiseuille adresse un nouveau mémoire intitulé : Recherches expérimentales sur le mouvement des liquides de nature différente dans les tubes de très-petit diamètre. Ce mémoire fait suite aux précédents travaux du même auteur sur ce sujet.

— M. Oflendingen adresse deux mémoires ayant pour titre, le premier : Notions préalables et principes déduits de l'idée des altérations du solide, du fluide et de la mixtion ; le second : Aphorismes sur l'existence et la réalité des altérations du solide, du fluide et de la mixtion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance contient une lettre de M. le docteur Morel-Lavallée, qui a pour but de demander une rectification au procès-verbal de la dernière séance. Il se plaint de ce que M. le secrétaire ait dit, ou plutôt de ce que plusieurs journaux lui ont fait dire, que ses recherches sur l'albuminurie cantharidienne venaient confirmer l'observation de M. Bouillaud : d'où il résulterait que la question de priorité serait résolue en faveur de cet honorable académicien, tandis qu'ainsi que M. Rayer a eu soin lui-même de le démontrer dans la séance où ce débat a été soulevé, les recherches de M. Morel sont de beaucoup antérieures à celles de M. Bouillaud. Il résulte des explications données par M. le secrétaire qu'on se serait trompé en interprétant ses paroles autrement que cela est établi par les faits et par la réclamation même de M. Morel, qui par conséquent serait sans objet. (Voyez notre compte rendu de la précédente séance, où le sens des paroles de M. Mêlier a été reproduit d'une manière conforme à la réalité des faits.)

M. Gerdy fait observer, à cette occasion, qu'il y a quinze ans il a signalé l'existence des fausses membranes dans les urines à la suite de l'application des vésicatoires. Il tient à établir ce fait dans un intérêt purement historique.

M. Émery lit un rapport sur un mémoire de M. Charles Baron, ayant pour objet la classification des maladies cutanées.

M. Rochoux ne comprend pas qu'on veuille baser une classification des maladies cutanées sur l'aspect seul de la peau et sur les différentes modifications de structure qu'elle peut présenter. Cette méthode lui paraît défectueuse ; et comme c'est celle qu'a suivie l'auteur du mémoire, il ne saurait, pour son compte, l'approuver.

Les conclusions, consistant à proposer des remercîments à l'auteur et le dépôt de son travail aux archives, sont mises aux voies et adoptées.

M. Velpeau présente, au nom de M. Hyacinthe Namias, un travail sur l'emploi du valérianate de zinc.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie. Avant d'engager la discussion, M. le président donne la parole à M. Civiale pour faire un rapport sur le même sujet.

M. Civiale lit un rapport très-étendu sur un travail de M. Chaumet (de Bordeaux) relatif à la taille et à la lithotritie.

Tout en acceptant la lithotritie comme méthode générale pour les enfants, le rapporteur est d'avis qu'il faut recourir à la cystotomie dans le cas où le calcul est volumineux, et exigerait par conséquent un grand nombre de séances si on employait l'autre méthode. L'auteur du mémoire a fait usage sans succès des inhalations éthérées chez deux individus qu'il a taillés. M. Civiale fait observer que les faits d'éthérisation, dans le cas dont il s'agit, sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit opportun d'aborder cette question. Le catarrhe vésical est-il plus fréquent à la suite de la lithotritie qu'après la taille ? M. Civiale répond par la négative. Il ajoute que la récidive de la pierre s'observe plus souvent aussi à la suite de la cystotomie.

Les corps étrangers introduits dans la vessie par l'urètre ont paru plus spécialement exiger la cystotomie ; il en serait de même des calculs ayant pour noyau un corps étranger. M. Civiale combat cette opinion par des faits qui lui sont personnels. Ainsi il a pu, au moyen des instruments de lithotritie, extraire de la vessie des pois, des haricots, deux bougies, un manche de pinceau, enfin un tube de baromètre.

Conclusions : adresser des remercîments à l'auteur, et envoyer son travail au comité de publication.

M. Roux demande la parole.

M. le Président propose de voter sur les conclusions qui ne peuvent soulever aucune objection, sauf à reprendre ensuite la discussion sur le fond du sujet.

M. Roux insiste, les objections qu'il a présentées ayant trait à quelques-uns des faits contenus dans le rapport.

M. Blandin voudrait aussi qu'on vidât d'abord la discussion que peut soulever le rapport de M. Civiale, quitte à reprendre ensuite la discussion mise à l'ordre du jour sur la demande de M. Roux.

La parole est à M. Roux.

M. ROUX : Je crois que la marche qui a été adoptée n'est pas très-régulière, et qu'il eût été plus convenable peut-être de discuter sur la question qui était à l'ordre du jour, avant d'entamer une nouvelle discussion sur le rapport de M. Civiale. Mais puisqu'on a jugé à propos d'en agir autrement, je demande à présenter quelques observations sur le rapport de M. Civiale.

Il m'a paru que M. Civiale ne se montrait pas très-partisan de l'éthérisation pour les opérations en question ; je ne saurais partager ses préventions, et je demande à l'Académie la permission, à cette occasion, de l'entretenir de deux faits d'application de l'éthérisation que je crois nouveaux : il s'agit de deux opérations de taille. Il y aura demain quinze jours que j'ai, pour la première fois, appliqué l'éthérisation pour la taille. C'était chez un jeune homme de 21 à 22 ans, porteur d'une pierre murale d'un volume considérable dans la vessie. Je l'ai éthérisé après l'avoir fait placer dans les conditions convenables pour l'opération, de manière à n'avoir plus qu'à introduire le cathéter et pratiquer l'incision dès qu'il serait tombé dans l'insensibilité, ce qui fut exécuté ainsi. Bien que la manœuvre ait été longue et assez laborieuse, le malade n'a éprouvé aucune douleur et ne s'est réveillé qu'au moment même où je venais d'extraire le calcul. L'opération n'a été suivie d'aucuns accidents, ni locaux, ni généraux, et le malade se trouve aujourd'hui dans un état très-satisfaisant.

Je crois que ce fait est bon à noter ; il dépose fortement en faveur de l'éthérisation, et il me paraît devoir soulever une question importante, savoir si avec le secours de l'éthérisation il n'y aurait pas à l'avenir plus d'avantage à pratiquer la taille que la lithotritie.

La seconde opération a été pratiquée il y a huit jours, chez un vieillard de 80 à 82 ans. Ce malade a déjà été lithotritié il y a quinze ou seize ans par M. Civiale; il l'a été depuis par M. Ségalas; enfin il l'a été depuis encore par un jeune et habile chirurgien, qui ne siége pas encore parmi nous, mais qui y sera probablement appelé plus tard, M. Mercier. Les résultats de toutes ces opérations ont été heureux ; mais je dois faire remarquer que ce malade m'a dit avoir été soumis à peu près cent fois aux manœuvres de lithotritie. Une particularité que je ne dois pas omettre de signaler, c'est qu'en retirant le calcul j'ai amené en même temps une sonde de gomme élastique d'un gros calibre qui était enroulée sur elle-même et qui, d'après le degré d'altération qu'elle avait subi, paraissait y être depuis longtemps. Questionné sur cette circonstance, cet homme n'a pu m'éclairer. Il ignorait entièrement qu'il eût une sonde dans la vessie, et il lui a été par conséquent impossible de dire ni quand ni comment cela a pu se faire. Je demanderai à M. Civiale et à M. Ségalas s'ils peuvent me donner quelques renseignements à cet égard. Enfin, le malade en question est venu, il y a huit jours, à l'Hôtel-Dieu, pour se faire tailler; je l'ai préalablement éthérisé, et sur la demande que je lui ai faite : s'il avait souffert pendant l'opération, il m'a répondu qu'il n'avait rien senti. Le seul inconvénient que je crois avoir reconnu à l'éthérisation, dans ce cas, c'est d'avoir peut-être contribué à accroître la prostration dans laquelle ce malade est tombé à la suite de l'opération.

M. CIVIALE donne quelques renseignements sur ce malade qu'il a lithotritié effectivement une fois, mais il l'a perdu de vue depuis. Il ne peut s'expliquer sur la cause de la présence d'une sonde dans la vessie de ce malade; il ne croit pas toutefois que cette sonde ait fait un aussi long séjour dans la vessie que semble le penser M. Roux, car elle se serait incrustée.

M. SÉGALAS : Ce malade a été lithotritié deux fois par moi ; il l'a été depuis une fois par M. Civiale et une fois par M. Mercier, ce qui fait quatre en tout. Nous verrons s'il supportera quatre fois l'opération de la taille. (Explosion de rires et de murmures.)

M. BLANDIN : Je déclare, en ce qui regarde l'éthérisation, que ce qui est arrivé à Londres et à Bordeaux ne m'empêche pas de croire qu'elle puisse être appliquée avec utilité pour l'opération de la taille ; mais je ne saurais considérer comme concluants sous ce rapport les deux faits que M. Roux vient de nous rapporter comme très-favorables. Je ne trouve pas qu'ils soient du tout favorables. L'un d'eux, il est vrai, n'a pas eu de suites fâcheuses, et il y a tout lieu de croire qu'étant arrivé, sans accident, jusqu'au quatorzième jour, le malade guérira ; mais il n'en est pas de même du second, et je trouve que cette prostration, cet engourdissement des forces qu'a laissé après elle l'éthérisation est une circonstance très-fâcheuse.

J'en viens à quelques-unes des assertions de M. Civiale.

M. Civiale a dit que les tentatives réitérées de lithotritie n'avaient point d'inconvénients, et qu'elles ne nuisaient en rien aux opérations de taille qu'on voudrait entreprendre plus tard. Je ne peux pas admettre cette proposition, quelles que soient d'ailleurs les précautions que l'on suppose ; quand je vois un simple cathétérisme produire quelquefois des accidents fébriles extrêmement intenses, je ne peux pas admettre que des tentatives réitérées de lithotritie soient sans inconvénients. Cela n'est pas croyable. D'ailleurs, l'expérience vient au secours du raisonnement ; on trouve, dans l'ouvrage de M. Belmas des faits qui prouvent tout le contraire. L'expérience et le raisonnement se réunissent donc pour infirmer cette proposition de M. Civiale.

M. Civiale a parlé des récidives ; il a dit que les récidives étaient moins fréquentes après la lithotritie qu'après la taille ; mais qu'est-ce qui fait les récidives? C'est la diathèse. Or comment veut-on que la lithotritie prévienne les conséquences de la diathèse? Elle ne le peut pas plus que la taille. Est-ce que vous soutiendrez d'ailleurs que par la lithotritie vous enlevez plus sûrement tous les fragments que par la lithotomie? Assurément non. Mais M. Civiale a prévu l'objection, et il a cherché à aller au-devant en disant que le catarrhe de la vessie est moins fréquent à la suite de la lithotritie qu'à la suite de la taille. Cette proposition n'est pas plus acceptable, assurément, que la précédente. C'est la proposition inverse qui serait vraie. Comment ne pas admettre, en effet, que la lithotritie soit plus irritante que la lithotomie! Ce qu'on pourrait dire de plus favorable à la lithotritie, ce serait que les chances de catarrhe vésical seraient les mêmes après les deux opérations ; mais cela n'est pas.

M. Civiale est bien obligé de convenir de quelques insuccès; il se retranche derrière cette consolation, c'est que la lithotritie est une opération nouvelle, qui n'a pas encore acquis tout le degré de perfectionnement dont elle est susceptible, et que lorsqu'elle aura acquis ce perfectionnement, elle ne donnera plus que des succès. Ce n'est pas après trente ans d'expériences, et après tous les perfectionnemens auxquels M. Civiale a lui-même conduit la lithotritie, qu'on peut dire cela. Les insuccès lui appartiennent, par conséquent, et ils lui sont parfaitement imputables.

M. ROUX proteste contre ce que lui a fait dire, au sujet de l'éthérisation, M. Blandin, qui, par distraction sans doute, a complétement faussé sa pensée.

M. LE PRÉSIDENT : Je propose de voter sur les conclusions du rapport. La discussion sur la question générale de la taille et de la lithotritie restera réservée pour la séance prochaine. (De toutes parts : Oui! oui!)

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

SYNCHISIS ÉTINCELANT.

M. le docteur DESMARRES présente à l'Académie deux malades atteintes d'une affection des yeux très-singulière, qu'il désigne sous le nom de *synchisis étincelant*. Les malades, opérées de cataracte, offrent un phénomène très-curieux : on voit dans le fond de l'œil de petites étincelles sans cesse renaissantes et très-nombreuses. Ces étincelles sont plus apparentes chez l'une des malades; elles se balancent dans le fond de l'œil et demeurent visibles pendant plusieurs secondes. Aucune ne paraît subir les lois de la pesanteur. Chez l'autre malade, au contraire, les étincelles retombent derrière l'iris. Lorsque l'œil se met en mouvement, elles augmentent de nombre; on en voit alors en si grande quantité, que tout le fond de la coque oculaire est constellé de ces points lumineux microscopiques.

M. Desmarres pense que ces étincelles ne sont pas produites par la présence de corps étrangers, mais bien par cette circonstance que, le corps vitré étant ramolli, de petites lames de l'hyaloïde demeurée transparente, mais un peu affaissée sur elle-même, reflètent la lumière au lieu de la réfracter.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE, OU RECHERCHES CLINIQUES, EXPÉRIMENTALES ET MICROSCOPIQUES SUR L'INFLAMMATION, LA TUBERCULISATION, LES TUMEURS, LA FORMATION DU CAL, ETC. ; par H. LEBERT, médecin à Lavay (canton de Vaud), accompagné d'un atlas de 22 planches gravées, 2 vol. in-8°.

Il est des livres dont il faut se presser de rendre compte, tant leur destin est rapide, tant le public se presse lui-même de les oublier. Les produits intellectuels apportent en naissant, comme ceux du monde physique, leur force de constitution et leurs chances de durée. Celui que nous annonçons n'est point, il l'a déjà prouvé, de la classe des éphémères. Robuste, il promet de résister à l'action du temps, aux épreuves de la critique. C'est pourquoi nous n'avons point cédé au désir que nous avions, dès son apparition, de témoigner à M. Lebert l'estime que nous inspirent les travailleurs sérieux et convaincus, la reconnaissance que la presse a mission d'exprimer pour les recherches de la science solide, pour les résultats d'une observation qui n'a reculé devant aucun labeur, et qui, longtemps plongée en toutes sortes de détails, sait ensuite s'en dégager par un effort de vive intelligence, et couronner son œuvre par les corollaires d'une ingénieuse généralisation. Il nous semble bon, pour la saine appréciation des livres nouveaux, d'en différer l'examen bibliographique, et de ne les feuilleter aux regards du public qu'à une époque un peu éloignée de leur apparition. L'esprit de prévention a fait alors sa besogne; éloges de commande et blâme sans aloi sont également passés; le silence se fait autour de l'auteur et de son ouvrage : c'est le moment d'opportunité pour la vraie critique; elle ne subordonne ses décisions ni à la fortune des livres ni à la direction des esprits; mais, selon l'une ou l'autre, elle a mission tour à tour de tempérer la vogue, de flageller l'indifférence des lecteurs, de venger une chute imméritée, de relever quelque jeune courage qui se retire de l'arène, de réconcilier avec le public les talents qui désespèrent de sa justice. Vous le voyez, la critique du jour n'a rien de commun avec la critique du lendemain, quand l'échéance de ce lendemain sonne au cadran de la conscience : l'une s'empare de l'œuvre à peine éclose, pour la louer avec excès et l'insuffler de gloriole, ou pour l'aplatir sous la haute pression de l'envie et du dénigrement ; l'autre lit, compare, pèse, vérifie; l'auteur qu'elle adopte

pour sa lecture de loisir avec une intention de bibliographie qui ne se réalisera pas à jour fixe, est sûr de trouver en elle un ami sévère ou un loyal adversaire. Heureux l'écrivain qui peut compter sur cette alternative : la publicité à ressorts ne saurait la lui procurer.

La PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE de M. Lebert date de 1845 ; malgré la multiplicité des découvertes microscopiques, malgré l'espèce de mobilité qui tourmente les acquisitions de la science, ce livre n'a pas vieilli d'un jour, et c'est avec une sorte de satisfaction que nous avons retrouvé dans les conclusions d'un récent mémoire sur le cancer, communiqué à l'Institut par l'un de ses correspondants (M. Sédillot), la substance des idées que M. Lebert a émises sur la structure, les caractères et les mélanges d'éléments que présentent les tumeurs hétéroplastiques de cette espèce. L'ouvrage de M. Lebert contient un bon nombre de faits nouveaux, des vérifications qui précisent la valeur de recherches dues à d'autres observateurs; il a donc une physionomie propre, un mérite d'originalité. Quand un ensemble de résultats nous est offert, notre premier soin doit être de constater les conditions d'aptitude personnelle de celui qui les fournit, et la méthode qu'il a suivie pour les obtenir. Sous ce double rapport, M. Lebert abonde en garanties ; ce n'est qu'après une longue et laborieuse préparation qu'il a commencé les recherches dont son livre est le produit. Avant de tenter l'anatomie pathologique, il a voulu connaître à fond la structure normale des tissus, les formes fondamentales de la matière organique ; pour arriver à saisir la statique de l'organisme et les procédés pour ainsi dire physiologiques de la maladie, il fallait, avec les notions de l'anatomie comparée et le secours du microscope, suivre l'évolution de toutes les parties qui constituent le corps humain, et reprendre ensuite cette même étude au point de vue de la pathogénie. Dans cette entreprise, qui nécessitait, au point de départ, une instruction solide et variée, la sagacité des sens et de l'esprit, l'auteur s'est aidé de tous les moyens d'analyse qui se puissent appliquer aujourd'hui à la matière vivante et cadavérisée : à la chimie il a demandé ses réactifs pour pénétrer la nature des sécrétions, soit pendant la vie, soit après la mort ; la microscopie lui a révélé le mécanisme élémentaire d'une foule d'altérations morbides ; l'expérimentation sur les animaux lui a permis de répéter, comme sur une ligne parallèle, les effets de la pathologie spontanée, et de créer, pour les suivre pas à pas, la série des conditions organo-physiologiques de certaines maladies. Les données recueillies à l'aide de ces méthodes devaient ensuite être groupées, liées ensemble et appliquées à l'homme malade. C'est ici que l'auteur profite de ses avantages de praticien ; et tandis que le chimiste, le micrographe, le vivisecteur ne peuvent envisager qu'un côté de la question, muni de la somme de leurs renseignements et placé en face de l'organisme malade, M. Lebert fait de la clinique le centre de ses travaux, et lui confie avec raison le soin de coordonner les matériaux qui se récoltent par les diverses méthodes d'analyse. Voilà l'homme, voilà ses façons de science. Aussi son livre ne porte-t-il point l'empreinte d'une spécialité étroite ; il ne renferme pas non plus des essais de théories conçus à distance de l'homme vivant et malade. A travers les détails minutieux d'observation microscopique, à travers l'appareil du chimiste et les descriptions d'anatomie pathologique, le médecin proprement dit se montre sans cesse avec la sollicitude de l'art de guérir qu'il voudrait convertir en science de guérir. Il règne dans tout son livre une tendance à l'utilité, un désir d'applications. En présence du cadavre et de la lésion, il n'oublie jamais le malade et la maladie ; en un mot, les praticiens trouveront à le lire autant d'attrait que le physiologiste, et nulle part nous n'avons rencontré un plus constant mélange d'expérience et de théorie, une propension plus décidée à tirer l'art de l'empirisme pour lui donner la consécration et la sécurité de la science.

L'ouvrage se compose de trois parties : la première est consacrée à cette grande question de l'inflammation qui, malgré les variations des doctrines et les effets du scepticisme, conservera toujours une importance souveraine en médecine théorique et pratique. L'histoire générale de l'inflammation comprend la description de l'état des capillaires et du sang, des produits sécrétoires qu'elle fournit et de ses terminaisons. Quelques remarques sur le traitement des phlegmasies viennent se placer naturellement à la suite de cette étude, que l'auteur étend ensuite à tous les organes pour y saisir les modifications que la diversité de structure et de fonction imprime au même phénomène. La deuxième partie constitue à elle seule une monographie complète de la tuberculisation, où les produits de cette formation sont examinés dans leur composition microscopique et chimique, dans leurs formes et leurs phases successives de développement dans les différents organes, dans leurs rapports avec la scrofule et le cancer, etc. La troisième partie, qui occupe presque tout le second volume, contient les recherches de M. Lebert sur les tumeurs qu'il sépare en deux grandes classes : 1° tumeurs homœomorphes, lorsqu'elles résultent de l'accroissement local d'un des éléments qui existent normalement dans l'organisme, soit à l'état permanent, soit pendant la période embryonnaire ; 2° tumeurs hétéromorphes, quand elles sont constituées par un tissu de formation nouvelle, et qui n'entre point dans la trame normale. C'est ici que la nature et la structure du cancer sont l'objet d'une investigation approfondie qui fournira, nous le croyons, des éléments importants pour le diagnostic si difficile de cette production morbide. L'auteur a placé à la fin quatre mémoires où il expose ses recherches et ses idées sur la formation du cal, sur les productions végétales que l'on rencontre dans la teigne, sur les hydatides du foie renfermant des échinocoques, sur la théorie cellulaire et la formation des parties élémentaires qui constituent nos organes à l'état normal et à l'état pathologique. Les résultats de l'observation microscopique ne peuvent se démontrer avec une parfaite évidence que par le secours du dessin exécuté au moment même où les phénomènes sont observés ; c'est ce qu'a fait M. Lebert, qui applique la plume et le crayon au même but : de là un bel atlas de 22 planches, gravées avec soin, et dont le texte est précédé de remarques sur l'emploi du microscope en pathologie. Quant aux sources où M. Lebert a puisé les sujets de ses études et de ses démonstrations, elles ne sont autres que la pratique si riche et si variée des hôpitaux de Paris. Les services de MM. Andral, Velpeau, Cruveilhier, Louis, A. Bérard, Blandin, Guersant père, etc., les exhibitions d'anatomie pathologique qui se succèdent dans la Société anatomique de Paris, ont été mis à profit par M. Lebert pour l'histoire des produits morbides.

Il nous est impossible de le suivre dans le détail minutieux des recherches qu'il a consignées dans son livre ; nous avons fait connaître l'individualité de l'auteur, la méthode qu'il a appliquée, la série des faits sur lesquels il s'est exercé ; voyons maintenant quelques-uns des résultats qu'il offre à la science.

Il y a quinze ou seize ans, on a proposé d'effacer du vocabulaire pathologique le mot *inflammation*, comme une métaphore vide de sens ; depuis, l'analyse chimique du sang dans la phlegmasie est venue légitimer cette expression ; la microscopie, à son tour, démontre qu'il existe un groupe naturel de maladies qui, sous le nom d'inflammations, se caractérisent tout à la fois par une même altération du sang et par une série identique de phénomènes qui se passent dans le solide lésé. M. Lebert a renforcé cette vue expérimentale par les données de sa propre observation. Suivant lui, la formation de nouveaux vaisseaux est un des phénomènes les plus constants de l'inflammation ; c'est à tort, suivant lui, que l'on a cru que ces vaisseaux se développent d'une manière tout à fait indépendante dans les produits morbides et ne s'abouchent que plus tard avec les vaisseaux de la grande circulation ; ils ne proviennent au contraire que de ceux qui existent déjà, et leur processus est centrifuge. L'inflammation ayant toujours pour conséquence l'oblitération définitive d'un certain nombre de capillaires, les organes qu'elle atteint n'échappent à l'atrophie que par l'établissement d'une circulation collatérale et supplémentaire ; celle-ci est due à l'ampliation de vaisseaux très-fins qui, à l'état normal, n'admettent point de globules sanguins, et par le développement de nombreux arcs vasculaires qui mettent en communication les divisions les plus déliées du système artériel et veineux dans la partie enflammée. La stase de la circulation entraîne l'exsudation qui, d'abord séreuse et rougeâtre, devient le blastème de diverses formations globulaires ; le liquide exsudé contient beaucoup de fibrine ; celle-ci domine-t-elle, on la voit coller entre elles les parties lésées (guérison par première intention) ; les fausses membranes ne sont autre chose que de la fibrine coagulée qui contient dans ses mailles bon nombre de globules de pus. Ce dernier produit se forme lorsque la stase capillaire de l'inflammation est arrivée à un certain degré d'intensité. Nous omettons les faits sur lesquels se fonde cette pathogénie de l'inflammation ; nous savons aussi que malgré le grand nombre d'observations originales de l'auteur, cette doctrine ne lui appartient point et résume seulement l'ensemble des découvertes de la microscopie sur cet important sujet ; mais personne ne l'avait présentée jusqu'à ce jour avec autant de précision et de clarté.

La pyogénie est l'un des chapitres les plus substantiels de l'ouvrage ; la différence que M. Lebert établit entre les globules purulents et les globules pyoïdes ne prête guère à une démonstration complète ; on pourra toujours ne voir en ces derniers éléments microscopiques que les granules qui, par leur agglomération, forment le globule purulent lui-même. Les recherches qu'il a faites sur les produits des sécrétions morbides l'ont conduit à des restitutions fort curieuses qui remettent en évidence quelques idées pathogéniques de Broussais. Combien d'efforts ont été faits pour maintenir une ligne de démarcation entre les catarrhes et les phlegmasies ! La fusion de ces deux genres nosologiques est l'une des témérités de l'école physiologique. Eh bien ! le microscope vient aujourd'hui, par l'œil de M. Lebert, confirmer cette induction et donner à l'une des nombreuses vues *à priori* de Broussais la sanction expérimentale : le pus se montre dès les premiers jours dans les fluides que verse la muqueuse bronchique irritée ; or le pus, autre résultat des investigations microscopiques, le pus est le cachet des exsudations phlegmasiques ; le pus ne se forme que là où il existe un réseau vasculaire naturel ou accidentel ; les tissus, impropres à la vascularisation,

le sont aussi à la pyogénie. Catarrhe et pus, voilà deux mots qui se repoussent; il n'est point jusqu'au coryza qui ne mêle des globules purulents et des globules pyoïdes au produit de l'exhalation de la muqueuse pituitaire. Force est donc de relier le groupe des catarrhes à la grande famille des inflammations; que si vous hésitez en présence des différences symptômatiques très-réelles qui semblent devoir les séparer, M. Lebert vous en donnera la très-plausible explication; les catarrhes sont à la vérité des inflammations suppuratives, ni plus ni moins, mais dont l'expression symptomatique s'atténue : 1° par l'absence de toute cause d'étranglement, 2° par le facile et libre déversement du pus, 3° par la mixtion de ce liquide avec un autre liquide émollient, qui n'est autre que le mucus. Que n'a-t-on écrit pour déclasser la dyssenterie, pour en faire une maladie spécifique à formes diverses, pour la rattacher aux intoxications! Nous sommes loin de nier la spécialité de son étiologie; mais anatomiquement, mais de par les symptômes et de par la microscopie, la dyssenterie appartient encore aux phlegmasies; le pus est l'un des éléments les plus copieux des évacuations qu'elle détermine. Le microscope vient donc encore ici confirmer les données du scalpel qui rencontre dans le gros intestin toutes les nuances de l'inflammation; Broussais avait-il donc tort d'assigner à la dyssenterie sa place parmi les phlegmasies, et dans un groupe spécial d'icelles qu'il nommait *délétères?* Casimir Broussais a-t-il donc tort de s'écrier, en présence des résultats de sa clinique d'Alger, qu'il n'a pu reconnaître dans les différents cas de dyssenterie observés par lui que des degrés divers d'inflammation du gros intestin, non les formes spécifiques que le pédantisme nosologique de nos jours se plaît à multiplier, comme par raffinement d'hippocratique sagacité et avec de merveilleux airs de profondeur?

Pour arriver à démêler avec exactitude les matériaux complexes des exsudations inflammatoires et de l'expectoration, il a fallu faire justice d'une erreur de microscopie qui a duré longtemps et qui perce encore dans quelques écrits postérieurs à l'ouvrage de M. Lebert; il s'agit des globules muqueux que M. Donné n'a point encore complétement rejetés dans son excellent livre de microscopie médicale; mais il est facile de reconnaître qu'il doute, qu'il hésite, et en niant toute possibilité de distinguer les globules du pus de ceux du mucus, il est bien près d'en affirmer l'identité. L'autorité de Gueterbock, qui assigne à ces deux espèces de globules des caractères différentiels, n'entraîne point M. Donné, et, soit dit en passant, cette résistance à la magie des noms propres, la persévérance raisonnée dans l'opinion que le médecin s'est faite par une observation personnelle, est l'une des garanties de la justesse de ses sens et de son esprit. A son tour, M. Lebert, faisant un pas de plus que M. Donné, constate que les prétendus globules muqueux sont des globules purulents, et que l'on a souvent pris pour tels, dans le mucus non pathologique, de très-jeunes cellules épithéliales, ou les noyaux volumineux de grands feuillets d'épithélium parimenteux. Ainsi deviendrait inutile toute espèce de docimasie des crachats, instituée à cette fin de reconnaître s'ils contiennent ou non du pus : nouvel échec de la séméiotique de l'expectoration, suprême discrédit du crachoir dont la contemplation n'est en effet qu'un secours précaire pour le diagnostic.

Autre litige que les uns disent insoluble, que les autres tranchent avec assurance; la matière tuberculeuse, la matière cancéreuse, peuvent-elles être distinguées du pus? Pour ce dernier produit, la question est aujourd'hui fort avancée; des travaux nombreux parmi lesquels il faut mentionner avec honneur ceux de M. le professeur Küss (de Strasbourg) ne laissent guère de doute sur la possibilité d'un diagnostic microscopique qui devra précéder désormais l'œuvre du chirurgien; M. le professeur Sédillot a donné le premier exemple de cette intelligente déférence du chirurgien pour les résultats de la science nouvelle; le premier il a eu recours aux lumières d'une investigation complémentaire qui entrera lentement dans les habitudes de la pratique chirurgicale, mais qui tantôt sauvegardera plus d'un malade d'une opération inopportune, tantôt attachera à l'opération la certitude de la cure. Le seul signe, tiré de la dimension de globules du cancer, constitue déjà un élément séméiotique de la plus grande importance. Reste le tubercule auquel M. Donné persiste à refuser des caractères microscopiques; écoutons M. Lebert : globules plus petits que ceux du pus, se gonflant plus tard par le travail du ramollissement, à contours irréguliers, anguleux; point de noyaux, mais des granules moléculaires contenus dans leur substance, et une substance interglobulaire hyaline; vienne la période de fonte tuberculeuse, et cette matière interglobulaire se liquéfie, les globules se désagrégent, s'arrondissent en absorbant du liquide, paraissent plus volumineux; enfin, ils se décomposent et deviennent méconnaissables au milieu du pus qui provient du tissu pulmonaire ou des petites bronches en partie détruites et aboutissant au foyer. D'où il résulte que le diagnostic de la matière tuberculeuse n'est possible que dans la période de crudité. La réserve de M. Donné est donc au moins justifiée, au point de vue de la pratique médicale, et l'on sait qu'il a surtout voué ses efforts et ses recherches au service de l'art, à l'utilité du malade. M. Lebert nous pardonnera d'ailleurs de noter en quelques pages de son livre, ce qui paraît aux uns une qualité, aux autres un défaut, savoir : un peu de propension à l'hypothèse, ou plutôt l'initiative de l'explication, quand les faits ne la donnent point par eux-mêmes. Ainsi, au sujet de la production du tubercule, il admet sa préexistence ou sa préformation dans le sang; que si le microscope ne peut l'y découvrir, c'est que « l'une des qualités générales de ce liquide consiste à tenir en dissolution les divers éléments morbides. » Voilà une énonciation commode autant que large; elle exclut toute vérification. Pourtant, la présence du pus dans le sang vient restreindre la généralité de l'aphorisme; l'explication suit de près l'objection : le pus n'existe que mécaniquement dans le sang. Tout cela est ingénieux, mais non rigoureux, et, M. Lebert ne l'ignore point, ce ne sont point les théories ingénieuses qui manquent à notre science. Nous en dirons autant de ses conjectures sur la transsudation du tubercule à l'état fluide par les canaux vasculaires; il argue de sa déposition autour des vaisseaux; mais ceux-ci ne peuvent-ils être de nouvelle formation ou rendus plus apparents par leur ampliation supplémentaire à l'oblitération d'autres capillaires? Nous n'insistons point, parce que l'opinion de M. Lebert est généralement reçue et sans contredit la plus vraisemblable; mais, après tout, ce n'est qu'une opinion, et la médecine a soif de démonstrations. Clôturons la période conjecturale, les sources de l'hypothèse ont assez coulé : *Claudite jam rivos, pueri.*

Le second volume est, à vrai dire, un traité complet des tumeurs; il est riche de faits et de sagace analyse. C'est là que M. Lebert a détaillé ses travaux sur le cancer et jeté les bases de maint diagnostic, soit relativement aux différentes formes et phases de cette production hétéromorphe, soit relativement à des lésions qui, telles que les ulcères cancroïdes de la face, du rectum, du col utérin, doivent en être soigneusement séparées, parce qu'ils ne renferment point les éléments du cancer dont ils partagent seulement la tendance destructive. Les productions accidentelles que l'épithélium peut former sont l'objet d'une étude presque neuve, et qui a conduit à des distinctions essentielles, éclairant tout à la fois la pathogénie et la thérapeutique de ces tumeurs, tantôt libres, tantôt enkystées. Parmi ces dernières, les hygromes, les athéromes, les mélicéris sont constituées par des glandes sébacées hypertrophiées avec occlusion de leur orifice et accumulation de tous leurs produits de sécrétion. Les tumeurs graisseuses, suivant qu'elles sont composées de vésicules adipeuses, de granules graisseux ou de cristaux de cholestérine, représentent les formes connues sous le nom de lipome, de stéatome et de cholestéatome, etc.

Les idées émises par M. Lebert sur la mélanose s'éloignent entièrement de celles que M. Natalis Guillot a si ingénieusement développées dans un mémoire dont on se souvient. M. Guillot avait insisté sur la nécessité de ne pas confondre toutes les mélanoses, d'étudier séparément chaque mélanose dans l'organe où elle se montre, et se bornant à l'appréciation des dépôts de matière noire dans le poumon, il était arrivé à les considérer comme le résultat d'une accumulation de charbon déposé en nature pendant la vie dans l'épaisseur de ces organes. M. Lebert généralise le point de départ, et c'est là, suivant nous, un manque de rigueur logique; il pose en principe l'identité de toutes les matières noires, comme aussi leur identité avec le pigment noir dont le type primitif lui paraît être la forme cellulaire, toujours constatée par lui dans la formation du pigment de la choroïde chez les animaux vertébrés supérieurs. Il est ainsi ramené, par un détour d'analogies zoologiques, à l'opinion formulée déjà avec moins de précision par Gohier, Heusinger, Trousseau et Leblanc, qui ont considéré la production de la mélanose comme une aberration du pigment. Nous le répétons, ce chapitre contient des assertions non étayées sur des preuves suffisantes; le globule pigmentaire nous paraît exiger un complément de démonstration. Les différentes formes sous lesquelles M. Lebert a observé les éléments microscopiques de la mélanose dépendent, suivant nous, non de la constitution de ces éléments, mais de la nature de tissus où ils ont été trouvés, ainsi que de leur mode de gisement. Si les analyses chimiques rapportées par M. Nat. Guillot laissent des doutes sur la nature charbonneuse de la mélanose pulmonaire, il ne suffit pas non plus, pour démontrer la nature organique de ce produit, de déclarer en style aphoristique qu'il n'y a d'amorphe dans le corps vivant que les produits de la décomposition, et que toutes les parties qui jouissent d'une vie propre montrent une organisation non douteuse (t. II, p. 111); restait à prouver que la mélanose jouit d'une vie propre, et c'est ce que l'auteur n'a point fait. Tout indique le contraire : l'âge où la mélanose apparaît avec prédilection, les rapports de sa déposition avec l'état de l'hématose, etc.

En somme, l'ouvrage de M. Lebert apporte à la science un contingent de faits nouveaux, de vérifications et de rectifications utiles, un tribut d'expérience pratique, fécondée par des efforts de théorisation rarement hasardée, toujours ingénieuse, un traité complet sur les tumeurs hétéro et homoioplastiques; il y a là, et comme un peu pêle-mêle, des acquisitions certaines, des thèses de pathogénie, des vues personnelles et des appropriations par voie de synthèse : œuvre d'une intelligence fortement nourrie, armée tout à la fois de patience et de vive pénétration; œuvre solide par maints points,

et que l'on peut qualifier en trois mots : *prodrome d'une anatomie pathologique*. Or, en le qualifiant ainsi par ce temps de dissolvante exégèse et de fluctuation scientifique, nous croyons faire du livre de M. Lebert une estime d'autant plus grande qu'elle implique l'avenir, si peu intéressé dans la plupart des productions contemporaines.

MICHEL LÉVY.

CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

SÉANCE DU VENDREDI 18 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : La chambre va reprendre la discussion de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Elle en est restée hier à l'article 5. Les trois premiers paragraphes et une partie du quatrième modifiés ont été adoptés; on a renvoyé le surplus à la commission.

Dans le quatrième paragraphe, qui était ainsi conçu :

« Nul ne peut être présenté, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes, »

la chambre a supprimé le mot *militaire*, et elle a renvoyé à la commission pour la rédaction de ce qui concerne les médecins ou chirurgiens du service militaire.

M. le rapporteur va donner connaissance à la chambre de la proposition de la commission.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : Voici la rédaction que propose la commission, et qui serait à ajouter au quatrième paragraphe voté hier :

« Ou si, dans le service de santé de la guerre, il n'est officier de santé inspecteur, professeur dans un hôpital militaire d'instruction, ou hôpital de perfectionnement, pourvu du grade de médecin principal ordinaire, de chirurgien ou de pharmacien major;

» Officier de santé en chef d'un hôpital de santé militaire, pourvu de ces mêmes grades;

» Ou dans le service de santé de la marine,

» Inspecteur général du service de santé;

» Professeur ou officier de santé en chef d'une école de la marine. »

(Cette addition est mise aux voix et adoptée.)

M. LE PRÉSIDENT : Viennent maintenant trois paragraphes que M. le baron Thenard propose de remplacer par trois autres. Les anciens sont ainsi conçus :

« Les licenciés ès sciences naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les facultés.

» Les professeurs et agrégés des facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

» Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent. »

La chambre voit qu'il y avait là plusieurs dispositions qui se rapportaient au système du concours. M. le baron Thenard propose de les remplacer par les paragraphes suivants :

« Nul ne peut être professeur titulaire dans les facultés de médecine s'il n'est docteur en médecine et âgé de trente ans.

» Les professeurs d'histoire naturelle doivent être docteurs ès sciences naturelles.

» Les professeurs de physique, de chimie, de toxicologie et de pharmacie, doivent être docteurs ès sciences physiques.

» Les professeurs de pharmacie doivent, en outre, être pourvus du diplôme de pharmacien. »

L'amendement est-il adopté par le gouvernement?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Oui, monsieur le président.

M. LE PRÉSIDENT : Et par la commission?

M. LE RAPPORTEUR : Par la commission aussi.

M. LE BARON THENARD : Il faudrait y ajouter, je crois, et c'est un oubli : *s'il n'est Français*.

M. LE PRÉSIDENT : Ainsi je mets aux voix les paragraphes proposés par M. le baron Thenard, en ajoutant au premier paragraphe : « Nul ne peut être professeur dans les facultés de médecine s'il n'est *Français*, docteur, etc. »

(Ces trois paragraphes sont mis aux voix et adoptés.)

M. LE PRÉSIDENT : Enfin il reste le dernier paragraphe de l'article; il est ainsi conçu :

« Chaque faculté peut admettre au concours ouvert pour une chaire de professeur vacante dans son sein un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. »

Cela ne pouvait pas entrer ici puisqu'il s'agit du concours; mais M. Vincens-Saint-Laurent avait réclamé en faveur des personnes admises au concours par le paragraphe et demandé leur admission à la présentation.

M. COUSIN : Cela est en contradiction avec la disposition adoptée.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Cette proposition tombe de soi.

M. LE PRÉSIDENT : Je devais en faire l'observation, parce que M. Vincens-Saint-Laurent l'avait présentée au nom de la commission et avait insisté.

(Le paragraphe est mis aux voix et rejeté.)

M. LE PRÉSIDENT : Nous allons passer maintenant à l'article 6.

« Art. 6. Les suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur et de suppléant dans ces écoles, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et docteur en médecine.

» Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de vingt-cinq ans sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

» Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien. »

Je crois que, d'après l'amendement de M. le baron Thenard, il y a lieu à diviser.

M. le baron Thenard admet que les suppléants soient nommés au concours, et il propose, quant aux professeurs, l'amendement suivant :

« Les professeurs des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur deux listes doubles de candidats, présentées, la première par l'école préparatoire, et la seconde par la faculté de médecine de la circonscription. »

M. COUSIN : C'est l'état présent. Il faut que la chambre sache bien qu'en adoptant l'amendement de mon savant ami M. le baron Thenard, elle n'innove point, elle confirme l'ordonnance de 1840, qui a été appliquée avec un succès constant.

M. LE PRÉSIDENT : M. le ministre y adhère-t-il?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Oui, monsieur le président.

Le paragraphe premier de l'article 6, tel qu'il résulte de l'amendement de M. Thenard, est adopté.

Sur le deuxième paragraphe, quelques observations sont échangées sur la convenance des mots *chaire de suppléant*.

M. FLOURENS propose : « Nul ne peut être nommé suppléant. »

M. COUSIN adhère à cette rédaction.

M. FLOURENS fait ensuite observer que le projet ne dit pas s'il y aura des catégories pour les écoles préparatoires comme pour les facultés.

M. DE SALVANDY déclare que, si l'on en faisait la proposition, il n'y adhérerait pas.

MM. COUSIN et FLOURENS partagent l'avis de M. le ministre.

M. LE PRÉSIDENT : Personne ne proposant de changement pour les professeurs des écoles secondaires, je me borne à mettre aux voix le paragraphe en discussion, qui est ainsi conçu :

« Nul n'est nommé suppléant dans ces écoles, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Le troisième paragraphe est ainsi conçu :

« Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française, et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre. »

Cette disposition tombe-t-elle?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Il est un point qui se trouve n'avoir pas été prévu : c'est, si je puis m'exprimer ainsi, la question d'état des professeurs des écoles préparatoires. La prévoyance n'était pas nécessaire dans le premier système de loi, elle l'est maintenant; je crois qu'il serait important qu'un article, s'exprimant à l'égard des professeurs comme un article s'est exprimé à l'égard des suppléants, déclarât que « nul ne peut être nommé professeur dans une école préparatoire s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de 30 ans. » Je ne puis pas faire formellement cette proposition, n'ayant pas l'honneur d'être membre de la chambre.

M. COUSIN : Je la fais, si M. le ministre veut bien m'y autoriser.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je remercie M. Cousin de vouloir bien me prêter son autorité.

M. LE PRÉSIDENT : Je mets aux voix le paragraphe, qui serait ainsi conçu : « Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française, et âgés de 25 ans, peuvent être nommés avec l'autorisation du ministre. »

M. LE MINISTRE : Il faut dire : « Peuvent être *présentés* avec l'autorisation du ministre. »

(Ce paragraphe, ainsi modifié, est adopté.)

M. LE MINISTRE : M. le président a-t-il entendu mettre aux voix l'amendement de M. Cousin, qui est ainsi conçu :

« Les professeurs des écoles préparatoires doivent être Français, docteurs en médecine et âgés de 30 ans. »

Voilà l'amendement de M. Cousin.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Pourquoi 30 ans? C'est 25 ans qu'il y a dans le projet de loi.

M. le Président : Il faudrait que la commission nous donnât son avis. Mais puisque M. Cousin a fait une proposition nouvelle, je le prie de vouloir bien l'expliquer.

M. Cousin : Voici ma proposition :

« Nul ne peut être présenté pour être professeur titulaire dans une école préparatoire, s'il n'est Français, âgé de 30 ans et docteur en médecine.

M. le Président : Je répète cette proposition.

(M. le président donne une nouvelle lecture de l'amendement de M. Cousin, qui est mis aux voix et adopté.)

M. le duc Decazes : On ne doit voter que sur amendement écrit.

M. de Boissy se plaint de ce qu'on vote sur des amendements qui n'ont pas été distribués à la chambre, conformément au règlement.

M. de Montalembert insiste pour que le minimum de l'âge soit fixé à 25 ans.

M. Persil : Il n'y a plus à discuter ; le vote est acquis.

M. le Président : On a voté peut-être un peu confusément, et les paragraphes ne pourraient pas être insérés dans l'ordre où ils ont été votés, puisque la proposition de M. Cousin, qui doit former le deuxième paragraphe n'arriverait que le quatrième. Je propose à la chambre de renvoyer le tout à la commission pour le classement, puisqu'il y a un peu de confusion dans la manière dont les amendements se sont produits.

La chambre approuve-t-elle cette manière de voir?

M. le Ministre de l'instruction publique : Je crois qu'il suffirait de faire un article nouveau du paragraphe que la chambre vient de voter et du paragraphe qui reste à voter, car ce dernier paragraphe est également relatif aux professeurs des écoles préparatoires ; et ainsi serait distingué ce qui concerne les suppléants de ce qui touche les professeurs.

Ce nouvel article dirait, d'une part, que les professeurs doivent être Français, âgés de 30 ans et docteurs en médecine ; de l'autre, que pour l'enseignement spécial, compris dans le dernier paragraphe, il faut qu'ils remplissent de nouvelles conditions scientifiques.

M. le Président : Je propose de renvoyer le tout à la commission.

M. le baron Thenard : Le dernier paragraphe de l'article en discussion est ainsi conçu :

« Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien. »

Eh bien ! il est évident que ce diplôme de pharmacien ne suffirait pas pour enseigner la chimie et l'histoire naturelle. Pour la pharmacie, cela est bien ; mais pour enseigner la chimie et l'histoire naturelle, cela ne suffit plus. Je proposerai donc de dire, et je demande que ce changement de rédaction soit renvoyé à la commission :

« Les candidats aux chaires de pharmacie et de chimie doivent être licenciés ès sciences physiques, et pourvus du diplôme de pharmacien ; les candidats aux chaires de sciences naturelles doivent être licenciés ès sciences naturelles. »

M. le Président : On proposera demain une nouvelle rédaction de l'art. 6 ; mais il me semble que, dans l'état actuel, on ne peut voter en connaissance de cause.

(L'art. 6 est renvoyé à la commission.)

M. le Président. Article 7.

« Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des facultés.

» Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre peut les fixer au siége des facultés.

» Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

Les deux premiers paragraphes tombent naturellement ; il est inutile de les mettre aux voix.

(Le troisième paragraphe formant l'art. 7 est mis aux voix et adopté.)

M. le baron Sers : Je demande le renvoi à la commission, des art. 8 et 9, pour mettre leur rédaction en harmonie avec la décision antérieure de la chambre, qui a supprimé le concours pour le choix des professeurs.

M. le Ministre de l'instruction publique : Les dispositions sur lesquelles la chambre est appelée à voter conservent toute leur application, car nous avons maintenu deux sortes de concours : le concours pour la suppléance et le concours pour l'agrégation, et l'article s'applique pleinement à ces dispositions déjà consacrées par le vote de la chambre.

M. le Président : Nous passons à l'art. 8. Il est ainsi conçu :

« Art. 8. Pour les concours de tout ordre des arrêtés du ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

» La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

» La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université. »

M. Cousin : Cela demande à être un peu modifié ; il faudrait renvoyer l'article à la commission.

M. le Président : On demande le renvoi à la commission ; je le mets aux voix.

(Le renvoi est prononcé.)

M. le Président : « Art. 9. Le jury de concours, pour les chaires vacantes dans une faculté, se compose :

» 1° De professeurs de la faculté, choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours ;

» 2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

» Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la faculté membres du jury.

» Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

» Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis et d'agrégés en exercice ou libres. »

M. le Ministre de l'instruction publique : L'art. 9 tombe pleinement, excepté le dernier paragraphe sur le jury du concours pour l'agrégation. Du moment que la chambre a renvoyé à la commission l'art. 8 qui régissait les concours, elle jugera sans doute nécessaire de lui renvoyer le dernier paragraphe de l'art. 9.

(L'art. 9 est renvoyé à la commission.)

M. le Président : « Art. 10. Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes, d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération de la faculté ou de l'école, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

« En cas de vacance d'une chaire dans une faculté ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

» Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale un professeur des facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

» Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances dans chaque faculté et dans chaque école préparatoire.

M. le Ministre de l'instruction publique : Cela tombe.

M. Cousin : Cet article tombe, du moins sa disposition principale, puisque les facultés peuvent choisir dans toutes les catégories déterminées, et que, dans ces catégories, se trouvent avec raison les professeurs des autres facultés. L'article 10 avait pour objet de ne pas soumettre au concours les membres titulaires des autres facultés, et de leur permettre de passer d'une faculté dans une autre sans compromettre leur position. Ce but était excellent ; mais il a été atteint par l'article voté hier, et qui autorise toute faculté, l'Institut et l'Académie royale de médecine, à présenter pour candidats des professeurs titulaires d'autres écoles. D'après cet article, tout professeur de faculté, sans donner sa démission de la chaire qu'il occupe, pourra écrire à une autre faculté qu'il désirerait être mis sur la liste de présentation ; et alors, si la faculté le présente, ou l'Institut, ou l'Académie de médecine, et s'il convient au ministre de l'adopter, il pourra passer d'une faculté dans une autre. Mais il faut qu'il y soit appelé par la présentation et non par une décision ministérielle ; autrement ce serait une violation formelle du droit de présentation ; et l'on pourrait, quand une chaire serait vacante, la soustraire à la présentation, comme dans le système du projet de loi on voulait la soustraire au concours. J'insiste de toutes mes forces sur ce point, que, pour passer d'une faculté dans une autre, l'agrément du ministre ne suffise jamais, et que la présentation, par les corps ci-dessus désignés, ne soit jamais, et sous nul prétexte, éludée.

M. Flourens : Je ferai remarquer qu'il y a deux choses dans cet article : la permutation entre les professeurs d'une même faculté, et la permutation entre des professeurs de facultés différentes. Pour ce qui concerne les permutations entre professeurs de facultés différentes, je suis de l'avis de l'honorable M. Cousin. Il me semble, en effet, qu'il ne peut pas y en avoir entre eux. Quand un professeur d'une chaire de la Faculté de Montpellier voudra passer à une chaire de la Faculté de Paris, il devra subir les mêmes chances de présentation, les mêmes conditions que les autres candidats. Mais, quant à la permutation entre les professeurs d'une même faculté, c'est une chose qui doit être maintenue ; c'est même une disposition excellente qu'il est essentiel de conserver ; car quel est le but final auquel nous tendons tous? C'est d'arriver au bien de la manière la plus complète possible. Or, quand un professeur a été nommé à une chaire à laquelle il convenait sans doute, mais à laquelle il sent qu'il ne convenait pas par excellence, il doit lui être permis, en se conformant aux conditions requises, de passer à une autre chaire de la même faculté.

M. le Ministre de l'instruction publique : Il y a dans l'article trois choses distinctes : il y a le cas où une vacance se produit dans une faculté, et où le droit était donné au ministre de remplir cette vacance en appelant toujours à la chaire vacante un professeur d'une autre faculté.

Il y a le cas où le droit était donné à deux professeurs appartenant à des facultés différentes de permuter entre eux, au professeur de Montpellier de passer à Strasbourg, et réciproquement. Enfin, il y a le cas où deux professeurs d'une même faculté désirent changer d'enseignement, et où le ministre aurait le droit d'autoriser cette permutation dans les formes que l'article prévoit.

Il est incontestable que, de ces trois dispositions, les deux premières tombent par l'effet du système qui vient d'être adopté par la chambre; mais la dernière disposition doit être maintenue. Il en résulte que le second paragraphe de l'article doit être abandonné, et que, dans le premier paragraphe, une modification doit être introduite. L'article devrait être rédigé ainsi : « Les permutations des chaires entre les professeurs d'une même faculté ou d'une même école préparatoire, peuvent être autorisées, etc., etc. »

M. Cousin : Ainsi réduit, j'adhère à l'amendement.

M. de Boissy demande le renvoi de l'article 10 à la commission.

Cette proposition, combattue par MM. de Salvandy et Thenard, n'est pas appuyée.

M. le Président : Alors je n'ai pas à mettre aux voix. Je mets aux voix le paragraphe premier de l'article, tel qu'il vient d'être lu par M. Thenard.

Ce paragraphe est adopté; je crois que les autres paragraphes sont rejetés. Nous arrivons maintenant à l'article 11.

M. le Président : « Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

Cet article implique l'inamovibilité du professorat; c'est sur ce point que M. de Montalembert demande la parole; je la lui donne.

M. le comte de Montalembert : Messieurs, je désire voir examiner de nouveau et trancher, si c'est possible, la question de l'inamovibilité des professeurs, des professeurs de tous ordres, et des professeurs de médecine en particulier, puisque nous faisons une loi qui doit renouveler et fixer leur avenir.

Je m'étonne que cette question n'ait pas été même effleurée par l'exposé des motifs ou par le rapport de la commission. L'inamovibilité du conseil royal a été contestée dans cette enceinte. Je demande pardon à M. Cousin de troubler ainsi sa quiétude. (On rit.)

Sous le ministère de mon noble collègue M. Villemain, comme je viens de le rappeler, on a traité à fond cette question; et, comme je le disais tout à l'heure, on n'est arrivé à aucune solution en ce qui touche aux membres du conseil royal de l'Université. A plus forte raison le doute peut et doit être permis sur la position des professeurs des facultés. Sur quoi se fonderait en effet cette inamovibilité?

J'ouvre un recueil rédigé par un membre du conseil royal, recueil intitulé Code universitaire, et qui, selon moi, je le dirai en passant, est le code de la servitude la plus étrange qui ait jamais pesé sur l'intelligence humaine. (Réclamation.) C'est mon avis, et je dirai tout à l'heure en quoi cette question d'inamovibilité touche à la question de liberté ou de servitude de l'enseignement. Or, dans ce Code universitaire, je trouve un décret du 4e jour complémentaire an XII, qui s'applique uniquement aux facultés de droit, et qui dit : « Les professeurs seront nommés à vie. » A cet article se trouve ajoutée une note rédigée par ce conseiller royal éditeur, qui évidemment se croit inamovible (hilarité), et qui dit : « Ce principe d'inamovibilité, sauf délits et jugements, est commun à tous les professeurs de toutes les facultés. » S'il y avait une loi rédigée en ces termes, rien de plus simple, vous n'auriez pas besoin d'en faire une autre; mais ce n'est qu'une note émanant d'un collègue de l'honorable M. Cousin : cela ne suffit pas. Remarquons bien qu'il ne s'agit, dans cette loi de l'an XII, que des facultés de droit. C'est là une législation spéciale, et en outre dépendante, je prie la chambre de remarquer ceci, dépendante de la nomination au concours. Alors, en effet, les professeurs dont il était question étaient nommés au concours, d'après la loi du 22 ventôse an XII. Or vous venez de changer cet ordre de nomination; reste à savoir si l'analogie qu'on pourrait établir, en vertu de cette loi, entre les professeurs des facultés de droit nommés au concours et les professeurs des facultés de médecine nommés désormais sur présentation, pourrait encore être valable.

Je passe au décret de 1808, qui constitue l'Université. Là se trouvent certains articles qui sembleraient impliquer, mais seulement impliquer, et non pas établir formellement le principe de l'inamovibilité. C'est l'art. 47 qui énumère les pénalités, qui établit celles de la réforme et de la radiation, et l'art. 76 qui dit que le conseil royal seul pourra appliquer ces peines. Mais, en fait, comment a-t-il été appliqué et pour les professeurs de l'ordre même dont nous parlons? Voici comment en 1823, comme on vous l'a rappelé dans le cours de la discussion, une simple ordonnance royale a détruit cette inamovibilité pour les professeurs de la faculté la plus importante du royaume, de la Faculté de Paris.

Cette faculté a été déclarée dissoute, puis réorganisée, et par cela même un certain nombre de professeurs ont été privés de leurs chaires.

Ensuite, lorsque l'honorable M. le duc de Broglie, qui nous préside en ce moment, a pris les rênes de l'instruction publique, il a rétabli la Faculté de Paris telle qu'elle était; il a fait rendre l'ordonnance du 21 octobre 1830, où il énumère les lois et ordonnances qui régissaient alors la matière. Il rétablit la Faculté de médecine telle qu'elle était en 1823; mais pour cela il destitua à son tour les professeurs de la faculté qui avaient été nommés et institués à l'époque de la réorganisation.

Je vous demande si, en présence de l'un et de l'autre de ces actes, il peut y avoir une sécurité complète pour les professeurs des facultés de médecine.

Dans les actes législatifs que l'ordonnance de 1830 énumère, je ne vois aucune sanction formelle pour le principe de l'inamovibilité.

Si, au lieu du monopole dans l'institution, nous avions la liberté de l'enseignement à tous les degrés, je concevrais qu'il y eût moins d'inconvénients dans l'amovibilité des professeurs, car les professeurs qui seraient éloignés de l'enseignement officiel, parce que leur conduite, leurs doctrines déplairaient au pouvoir, pourraient au moins user de leur droit, mettre à profit leur capacité et rétablir aussitôt leur chaire libre à côté de la chaire publique officielle dont l'autorité les aurait privés.

Mais, dans l'état actuel des choses, il n'en est rien. Le professeur destitué ne peut pas ouvrir un cours et y attirer les élèves. Je laisse de côté la faculté accordée par l'art. 12 que nous allons discuter tout à l'heure, et qui ne se trouvait pas dans le projet originaire : je dis que, dans tous les projets de loi de M. de Salvandy, relatifs à l'instruction supérieure, comme dans l'état actuel des choses, le droit de l'enseignement libre est laissé de côté. Il en est de même dans l'instruction secondaire telle qu'elle est aujourd'hui organisée.

Cela étant, ce principe de l'inamovibilité des professeurs est le seul refuge de la liberté au sein même du monopole. Il y a plus : dans un pays voisin, en Allemagne, la liberté n'existe pas en principe, en théorie, mais elle existe en pratique; et comment exist-t-elle? A cause du nombre des facultés.

Les professeurs y sont amovibles; mais, à l'aide de cette diversité d'États, ils peuvent retrouver leur existence honorable.

Certes, nous n'avons pas à craindre en France, dans l'état actuel des choses et des esprits, des mesures réactionnaires et violentes contre les membres du corps enseignant. Mais quand on fait des lois, il faut toujours prévoir ce qui peut arriver, et surtout s'éclairer par les antécédents et par les exemples du passé.

L'orateur cite deux exemples empruntés à l'Allemagne pour montrer que les professeurs destitués trouvent des réparations que notre organisation politique ne comporte pas. Dans le royaume du Hanovre, il y a quelques années, le roi ayant donné une constitution nouvelle, les professeurs de l'Université de Gœttingen rédigèrent une sorte de consultation dont les conclusions étaient contraires aux vœux du pouvoir. Ils furent destitués. Mais ils ont trouvé un refuge dans d'autres universités, à Berlin, à Heidelberg. Tout récemment, en Bavière, un revirement politique a été amené par l'influence d'une femme bien connue. Des professeurs éminents ont été renvoyés à cette occasion. Ils trouveront certainement ailleurs une réparation, s'ils le veulent bien.

Faisons donc disparaître toute incertitude, toute équivoque au sujet de ce droit : s'il n'existe pas, il faut le créer; s'il existe, il faut le proclamer d'une manière plus certaine et plus solennelle qu'il ne l'a été jusqu'ici. Vous n'aurez jamais d'occasion plus naturelle, plus légitime, pour le proclamer, au moins en ce qui touche à la médecine, qu'aujourd'hui dans un moment où vous venez de bouleverser toute l'organisation des facultés de médecine, dans un moment où vous venez de vous prononcer sur l'origine et l'existence même de ces professeurs, en instituant un mode de nomination différent de tout ce qui a existé jusqu'à présent.

Je proposerais donc un amendement ou un article additionnel, dont la rédaction pourra être convenue entre M. le ministre et la commission, et qui stipulerait formellement l'inamovibilité des professeurs des facultés et des écoles préparatoires.

M. le Ministre de l'instruction publique : Je m'opposerai à la demande faite par le noble comte de Montalembert; je m'y opposerai, parce qu'elle infirmerait un droit qui est aussi ancien que l'Université, et stable comme elle; il n'y a pas dans l'Université, dans les facultés, un professeur titulaire qui ne soit et qui ne se sache être inamovible! Et s'il fallait prouver combien ce droit est fondé, je dirais qu'il a été écrit dans le décret ayant force de loi, qui a établi l'Université en France, et qu'il est passé dans les mœurs et dans les idées; je dirais qu'il est profondément établi dans les esprits de ceux-là même qui pourraient avoir la pensée d'attenter à ce droit; il n'y en aurait pas de preuve plus éclatante que l'ordonnance de 1823, invoquée par le noble comte M. de Montalembert.

Quand on a voulu atteindre un professeur sur sa chaire, on s'est senti en présence d'un droit tellement sacré, tellement inviolable, on a trouvé le coup d'État qui le frapperait dans sa chaire universitaire tellement au-dessus des forces d'un pouvoir régulier et en dehors de toutes les habitudes de la société française telle qu'elle est établie aujourd'hui, qu'on a considéré comme plus facile l'étrange et énorme expédient d'attaquer la faculté elle-même, de la dissoudre, de briser le corps, afin de pouvoir atteindre les membres. Rien n'établit mieux à quel point le droit du professeur, son inamovibilité personnelle est établie dans les habitudes, dans les mœurs, dans les idées, dans les sentiments. Elle est, du reste, établie dans le décret ayant force de loi, sur lequel l'Université repose. Si vous pouviez admettre la proposition qui vous est faite, que feriez-vous en réalité? Vous ébranleriez le droit tout entier, car vous établiriez qu'il a besoin d'être écrit à nouveau, et comme la loi ne sera pas consacrée demain par les trois pouvoirs, comme tout l'ordre de l'enseignement ne vous est pas soumis, que vous ne statuez pas sur les autres facultés, le droit des autres facultés, le droit même de celle dont il est question serait ébranlé, il serait mis en question. Je m'y oppose par respect pour l'inamovibilité des professeurs. (Très-bien! très bien!)

M. Cousin : Je me trouve dans une situation singulière; j'approuve tout ce qu'a dit M. le ministre, moins la conclusion; j'approuve la conclusion de M. de Montalembert, moins son développement. (On rit.)

Mon noble adversaire et ami M. le comte de Montalembert n'a pas beaucoup étudié le décret de 1808, car il y aurait lu, à l'article du conseil, ces mots en toutes lettres : *des conseillers à vie*. Il lui serait donc malaisé de troubler ma quiétude, car, pourvu que je sois conseiller à vie, c'est-à-dire toute ma vie, mon inamovibilité me paraît suffisamment assurée; et après moi.... (On rit.)

Voilà pour le conseil. Mais laissons là cette question qui de bonne foi n'en a jamais été une, et venons à celle de l'inamovibilité des professeurs. Nous tenons tous dans l'Université, comme l'a fort bien dit M. le ministre, nous tenons que

les professeurs des facultés et même des collèges royaux sont inamovibles, et ne peuvent être écartés de leur chaire que dans des cas déterminés, et après un jugement du conseil dont toutes les formes ont été minutieusement énumérées dans les deux décrets de 1808 et 1811. Telle est l'opinion : certes elle ne serait point affaiblie; loin de là elle serait très-heureusement confirmée, si vous écriviez nettement dans cette loi que les professeurs des facultés de médecine sont nommés à vie. En quoi l'inamovibilité peut-elle être ébranlée, puisqu'elle est hautement reconnue et formellement consacrée ? Le danger que court un droit à être proclamé de nouveau m'échappe entièrement. Quel inconvénient peut-il y avoir à rappeler le décret ? J'ajoute que ces décrets sont ébranlés de tous côtés; nous passons notre temps, M. le ministre et moi, conseiller à vie ou non à vie, à les violer. Nous ne serions pas des hommes raisonnables si, aujourd'hui, nous nous piquions de suivre à la lettre toutes les dispositions des décrets. On a invoqué le décret de 1808, il y a deux ans, en ce qui regardait le conseil, mais c'était seulement pour détruire notre ancien conseil, et y substituer une commission ministérielle; c'était là le secret de ce rappel superstitieux au décret de 1808, qui a tant charmé les ennemis de l'Université, et qui ne m'a pas charmé du tout, vous le savez. (Hilarité.) Mais, cet excellent tour accompli, on n'a plus pensé au décret, on en a violé, sans hésiter, les dispositions les plus précises. (Vive sensation.) Quand tant de dispositions du décret sont mises de côté, il est bon de communiquer une nouvelle vie à celles qui restent. C'est ce qu'on a fait pour l'instruction primaire en 1833, quand on a de nouveau réglé et fixé l'état des instituteurs.

Or pourquoi ne pas faire dans l'instruction supérieure ce qu'on a fait dans l'instruction primaire? Sans cela votre loi serait très-incomplète. Vous diriez tout, sur les facultés de médecine, tout, excepté le droit et les garanties des professeurs, cette omission ne serait pas comprise. Elle semblerait dire que le sort des professeurs vous importe peu, et que vous l'abandonnez à l'arbitraire ministériel.

Votre silence serait d'autant plus fâcheux, que l'inamovibilité des professeurs de faculté se conclut de diverses dispositions du décret, mais qu'elle n'est nulle part expressément établie. Nul article du décret ne dit : « Les professeurs titulaires des facultés sont inamovibles. »

Un honorable ami, qui est près de moi (M. Villemain), m'adresse une observation. Il connaît parfaitement la matière, et il me charmera de venir à mon secours; mais il sait mieux que moi qu'il n'y a pas de loi sur l'enseignement de la médecine antérieure au décret de 1808, qui contienne un seul mot sur l'état des professeurs. J'en suis fier pour l'Université, c'est l'Université qui, en comprenant dans son sein, en 1808, les facultés de médecine, a donné à ses professeurs les garanties qu'elle donnait à tous ses membres, des garanties indirectes, il est vrai, mais enfin des garanties quelconques d'inamovibilité. Sur quoi sont-elles fondées? Le voici : c'est que, pour être conservé ou révoqué, quand on est professeur, il faut un jugement du conseil de l'Université. Assurément ce n'est pas moi qui conteste cette conclusion qui se tire de divers articles combinés entre eux; mais il faut que la chambre sache qu'en fait de jugement de personne, les deux décrets sont assez obscurs et se prêtent à des commentaires fort différents. Mais ce n'est pas indirectement qu'il faut traiter de l'état des personnes, il faut les consacrer par une déclaration expresse.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : J'ai un devoir à remplir; c'est d'écarter de la route laborieuse que la chambre parcourt, autant qu'il est en moi, les obstacles qui l'arrêtent ou la suspendent, et par conséquent de ne pas dire une parole et de ne pas accepter une discussion qui ne mène pas directement à un but. Or je ne suis pas en présence d'une proposition formelle; si elle se produit, si la chambre est appelée à délibérer, j'en dirai alors mon avis.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Elle est faite.

Voici ma proposition. Il me semble qu'elle répond à la pensée de M. Cousin comme à la mienne.

« Les professeurs des facultés et des écoles préparatoires de médecine seront inamovibles : ils ne pourront être mis à la réforme ou rayés du tableau de l'Université que conformément à l'art. 79 du décret du 17 mars 1808. »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je tiens l'article pour parfaitement superflu. Mais je suis tellement heureux de voir M. le comte de Montalembert exprimer le vœu que les articles du décret du 17 mars 1808 passent dans une loi sur laquelle la chambre délibère, que je m'empresse d'accepter l'amendement.

M. LE PRÉSIDENT : Je demande la permission d'interroger l'auteur de l'amendement sur la place qu'il entend lui donner, sur l'usage qu'il compte en faire : entrera-t-il dans l'art. 11 ? pourra-t-il faire un paragraphe de cet article, et se coordonner avec lui?

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Il me semble que la disposition mériterait de former un article à part, qui deviendrait l'art. 11.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Il n'y a aucune objection.

Sur un rappel au règlement par M. DE CASTELLANE, la chambre décide que l'amendement sera discuté immédiatement.

M. LE PRÉSIDENT : La discussion est ouverte sur l'amendement de M. le comte de Montalembert.

Une discussion s'engage entre MM. DE BOISSY, COUSIN, NAPOLÉON DUCHATEL, MAILLARD, GIRARD, et M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, sur la validité et la portée du décret de 1808, en ce qui concerne l'inamovibilité.

M. VILLEMAIN ne trouve pas l'art. 11 suffisant; cet article ne détermine pas l'âge de la retraite, comme cela a lieu dans les autres administrations, et laisse ainsi beaucoup à l'arbitraire.

Le renvoi de l'amendement de M. de Montalembert à la commission, demandé par plusieurs pairs, est mis aux voix et adopté.

La discussion commence ensuite sur l'art. 12, relatif à la liberté de l'enseignement. Mais, après un discours de M. de Barthélemy, où l'honorable membre essaye de montrer que, en raison de la suppression du second ordre, les élèves afflueront dans les facultés, et que les cours libres peuvent seuls leur assurer un enseignement suffisant, la suite de la discussion est renvoyée au lendemain.

SÉANCE DU SAMEDI 29 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la médecine.

Trois articles ont été renvoyés à la commission; M. le rapporteur a la parole.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : Je vais avoir l'honneur de faire connaître à la chambre le résultat de la délibération de la commission sur les articles ou amendements qui lui ont été renvoyés hier.

L'art. 6 du projet de loi en question règle l'organisation de l'enseignement dans les écoles préparatoires; la chambre a voté hier les deux premiers paragraphes. Elle a renvoyé à l'examen de la commission les deux derniers : l'un relatif aux étrangers qui, dans l'ancien système du projet de loi, étaient admis à concourir, avec l'autorisation du ministre, pour les places de professeurs dans les écoles préparatoires, lorsqu'ils étaient docteurs en médecine. Ce paragraphe est devenu inutile et sera remplacé par un article de loi spécial dont je donnerai dans un instant connaissance à la chambre.

Le second paragraphe renvoyé à la commission avait pour objet d'exiger, des candidats aux chaires de professeurs de pharmacie, de chimie, d'histoire naturelle médicale dans les écoles préparatoires, le diplôme spécial de pharmacien, en outre du diplôme de docteur.

M. le baron Thenard avait présenté, sur cette dernière disposition, un amendement qui avait pour objet d'exiger de ces candidats, en outre du diplôme de docteur, des diplômes spéciaux qui annoncent en eux des connaissances plus étendues et plus spéciales. La commission a examiné cet amendement, elle l'a trouvé très-sage, conforme à l'esprit du projet de loi, et elle a l'honneur de vous en proposer l'adoption. Il serait ainsi conçu :

« Les professeurs d'histoire naturelle médicale doivent être licenciés ès sciences naturelles;

» Les professeurs de chimie doivent être licenciés ès sciences physiques;

» Les professeurs de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de pharmacien. »

Si la chambre adopte cet amendement, l'art. 6 se trouverait complétement rédigé.

M. LE PRÉSIDENT : Voulez-vous donner lecture de l'art. 6 en entier; je le mettrai aux voix.

M. LE RAPPORTEUR : L'art. 6, dans son ensemble, serait ainsi conçu :

« Les suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est nommé suppléant s'il n'est Français, âgé de 25 ans, et docteur en médecine.

» Les professeurs titulaires des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur deux listes doubles de candidats, présentées, la première par l'école préparatoire, la seconde par la faculté de médecine de la circonscription.

» Nul ne peut être présenté pour être professeur titulaire dans une école préparatoire, s'il n'est Français, âgé de 30 ans, et docteur en médecine. »

M. LE PRÉSIDENT : Voilà ce qui a déjà été adopté.

M. LE RAPPORTEUR : Le reste serait constitué par l'amendement de M. Thenard.

M. LE PRÉSIDENT : Personne ne demandant la parole, je mets aux voix l'art. 6, tel qu'il vient d'être rédigé.

(L'article est mis aux voix et adopté.)

M. LE RAPPORTEUR : L'art. 7 a été adopté dans la dernière séance; il ne peut donc donner lieu à aucune observation. Il est ainsi conçu :

« Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Je demande la permission de faire une observation.

On ne dit rien du siége du concours pour l'agrégation. Il devrait être bien entendu que ce concours aura lieu au siége de la faculté où il y a des vacances, et non à Paris.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : La question n'a pas été prévue dans la nouvelle rédaction de la loi. Pour mon compte, j'attache une très-grande importance à ce que la loi ne contienne à cet égard aucune disposition précise. Je crois qu'il pourra arriver que le conseil royal de l'Université, seul juge compétent de cette question, considère comme utile au bon recrutement du corps médical que le concours d'agrégation, qui pour toutes les autres facultés est fixé à Paris, puisse avoir lieu également à Paris. Et cependant je ne voudrais pas en faire une condition absolue, une règle impérative, générale, permanente.

Je crois donc que c'est sagement que la loi garde le silence sur cette question.

M. DE MONTALEMBERT rappelle que la commission n'avait pas gardé le silence sur cette question. La commission déniait au ministre le droit qu'il réclame. Elle avait insisté avec raison sur la nécessité de maintenir l'indépendance et la di-

gnité des facultés de province, qui se trouveraient gravement compromises si les concours avaient toujours lieu à Paris.

Le concours n'existe plus pour les professeurs; il est maintenu pour les agrégés. Toutes les considérations si sagement exprimées par la commission, au sujet du concours des professeurs, conservent toute leur valeur pour le concours des agrégés.

L'orateur demande à la commission de persister dans la proposition qu'elle a faite de conserver le siége des concours pour l'agrégation au siége même de chaque faculté.

M. MESNARD : Il me semble que cette question est purement du domaine de l'ordonnance.

M. LE RAPPORTEUR : Je ferai remarquer à M. le comte de Montalembert que l'art. 8 (autrefois l'art. 9), dont je vais donner lecture dans un instant, décide implicitement la question dans le sens qu'il vient d'indiquer. Je le prie donc de suspendre son jugement jusqu'à ce que j'aie donné lecture de cet article.

L'ancien art. 8 est ainsi conçu :

« Art. 8. Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

» La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

» La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université. »

Il prescrit les formalités à remplir pour les concours de tout ordre; les trois paragraphes deviennent donc sans objet : la commission propose de les supprimer.

(Cette suppression, mise aux voix, est adoptée.)

M. LE RAPPORTEUR : L'art. 9, renvoyé également à la commission, comprenait des dispositions relatives à la composition du jury de concours pour les chaires vacantes dans les facultés. Les quatre premiers paragraphes se rapportaient à ce sujet. La chambre comprend également que, le concours n'existant plus pour les chaires vacantes dans les facultés, ces quatre premiers paragraphes deviennent également inutiles. Mais le cinquième et le sixième paragraphe se rapportent au jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires et au jury de concours pour l'agrégation; évidemment nous devons conserver les dispositions relatives au jury de concours pour l'agrégation, puisque cette institution est conservée. Elle est également conservée pour le recrutement des suppléants dans les écoles préparatoires, Il est donc nécessaire d'introduire, à la place de cet art. 9, dont la plus grande partie a été supprimée, de nouvelles dispositions qui aient pour objet de réglementer ce qui se rapportait à la composition du jury de concours, soit pour l'agrégation, soit pour la suppléance. En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à la chambre d'adopter deux paragraphes, qui composeraient à eux seuls l'art. 9 d'autrefois, maintenant art. 8, et qui serait ainsi conçu :

« Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés, et d'agrégés en exercice ou libres.

» Le jury de concours pour les suppléants des écoles préparatoires, de professeurs choisis parmi les professeurs de ces écoles, sous la présidence d'un professeur de la faculté de la circonscription. »

La chambre remarque que le premier paragraphe est le dernier de l'article; la commission ne propose qu'un paragraphe nouveau, celui qui se rapporte au concours pour les suppléants. Il est donc probable, à moins de dispositions exceptionnelles qui ne seraient pas dans l'esprit de la loi, que ces concours devront s'ouvrir soit dans les écoles préparatoires, soit dans les facultés.

M. FLOURENS : Ainsi il est bien établi que les concours auront lieu dans les facultés.

M. LE RAPPORTEUR : C'est le sens de l'article.

M. FLOURENS : Je n'ai rien à ajouter, sinon que j'adhère tout à fait à la proposition de M. le comte de Montalembert.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Il est de ma loyauté de déclarer à la chambre que je ne comprends pas l'article dans le sens que donne la commission. Je n'avais pas entendu jusqu'à présent qu'elle lui attribuât une telle portée; je me serais hâté moi-même de provoquer l'explication qui vient d'être provoquée si heureusement par M. le comte de Montalembert, parce qu'il faut que le législateur sache bien ce qu'il fait, ce qu'il veut, et que le pouvoir, qui doit appliquer la loi, ne se méprenne pas sur son sens véritable. Je persiste à penser qu'il importe que le jury pour l'agrégation puisse être convoqué soit auprès de la faculté où doit avoir lieu le remplacement, soit auprès d'une autre faculté, soit au centre du royaume.

Il faut que la chambre me permette de lui expliquer comment l'Université procède en tout ce qui touche l'agrégation; le nombre des agrégés est déterminé par ordre des facultés; il est spécial, c'est-à-dire qu'on ne peut pas demander à être agrégé près la Faculté de Montpellier, et se trouver par cela même agrégé près la Faculté de Paris. Les places d'agrégés sont spécialisées; elles appartiennent à chaque faculté; mais l'Université en général réunit les concours pour le même ordre de facultés devant un même jury, qui pour cela n'est pas composé exclusivement des professeurs de la faculté du lieu dans lequel le jury s'assemble, jury dans lequel on peut, on doit réunir des membres de toutes les facultés, mais devant lequel les différentes classes d'agrégation sont mises au concours en même temps.

Voici l'avantage de ce mode de procéder. Le résultat, comme vous pouvez le croire, n'est nullement d'imposer à toutes les écoles le même esprit, la même doctrine, la même méthode, le même enseignement.

La pensée est plus haute et plus digne d'être accueillie par la chambre; la pensée est de s'assurer, dans les hommes qui peuvent dispenser l'enseignement, de l'élévation de la science, du niveau de capacité, de fixer un niveau de capacité égal pour tout le professorat français.

Autrement qu'arriverait-il si, l'agrégation ne pouvant pas être quelquefois réunie, les hommes qui concourent, les uns pour Strasbourg, les autres pour Montpellier, et les autres pour Paris, n'avaient pas à paraître en même temps devant le même tribunal? Qu'évidemment le niveau de la science ne serait pas assuré; qu'on deviendrait agrégé dans telle ou telle école à des conditions différentes, et que nous pourrions avoir l'inquiétude que le professorat ne fût pas partout également digne de sa haute mission. En ayant quelquefois, pas toujours, des juges devant lesquels comparaissent en même temps les agrégés qui poursuivent des places différentes devant différentes facultés, en les ayant au même lieu, sous l'œil des mêmes juges, vous avez la certitude que tout le corps qui doit recruter le professorat est digne du ministère qu'il poursuit. Il ne résulte nullement de là que les Facultés de Strasbourg, de Montpellier, perdront l'esprit distinct qui les caractérise. Nous ne le voudrions pas plus que les honorables membres.

Les agrégés qui viendraient dans ce cas exceptionnel poursuivre des places d'agrégés dans la Faculté de Montpellier, seraient presque tous des élèves de la Faculté de Montpellier; ce seraient presque tous des hommes du Midi, se destinant à vivre dans le Midi, attachant l'honneur de leur vie à y devenir un jour professeurs. Ils auraient donc été élevés par ces maîtres, au milieu desquels ils aspirent à prendre rang; mais ils viendraient prouver sur un plus grand théâtre qu'ils ne sont pas indignes d'un pareil honneur. C'est parce qu'à nos yeux ces facultés sont dignes de leur rivale de Paris, que nous croyons de leur honneur, de leur intérêt, que les jeunes maîtres, qui doivent un jour figurer dans leurs rangs, viennent faire leur apprentissage et leurs preuves au milieu de nous. Il y a là un grand intérêt, le niveau, l'unité d'enseignement, non pour l'esprit ou les méthodes qui y sont appliquées, mais pour la hauteur à laquelle il s'élève. C'est là un intérêt général, une des causes qui rendent précisément l'Université de France digne de sa grande renommée. C'est pourquoi j'attache une importance extrême à ce que la loi soit entendue dans ce sens, mais à ce que rien ne soit écrit dans la loi nouvelle; car une disposition impérative, par conséquent générale, aurait des inconvénients à un autre point de vue. Je demande que l'on s'en réfère à l'esprit nécessairement libéral et national qui dirige l'Université. (Marques d'approbation.)

M. FLOURENS : Je demanderai la parole si M. le comte de Montalembert ou l'honorable rapporteur ne désirent pas la prendre.

M. LE RAPPORTEUR : Parlez! parlez! je vous prie!

M. FLOURENS : Je viens d'écouter avec beaucoup d'attention M. le ministre, et je donne mon adhésion à la plupart des choses qu'il a dites.

Le principe qu'il a invoqué, celui de l'élévation ou d'un certain niveau dans l'instruction, est un grand pas; mais j'ose mettre à côté un autre principe qui, je l'espère du moins, n'inspirera pas moins d'intérêt à la chambre : c'est le principe de l'émulation. Puisque nous avons trois facultés, et qu'on me permette de ne parler ici que des deux plus anciennes, celles de Paris et de Montpellier, nous voulons que ces deux facultés soient animées, l'une par rapport à l'autre, d'un grand esprit d'émulation.

Il faut qu'il y ait une rivalité de travail, d'études et d'efforts. Il faut de plus, comme le disait tout à l'heure très-bien M. de Montalembert, avec l'assentiment de M. le ministre, conserver à chaque faculté son aspect particulier, son caractère. Nous ne ferons jamais que l'esprit du Midi voie les choses de la même manière que l'esprit de Paris ou du Nord. Il faut laisser à Montpellier, par exemple, ville du Midi, foyer de lumière pour le Midi, le sens de son esprit, de son esprit subtil, pénétrant, pressant, qui ne sépare jamais presque entièrement, si vous le voulez, la matière physique du coup d'œil métaphysique.

Il faut qu'on étudie à Montpellier avec le caractère d'esprit qu'on a à Montpellier; il faut que la médecine y soit cultivée d'une certaine manière. La chirurgie n'y brillera jamais au même degré qu'à Paris, par exemple. On aura beau faire des règlements, prendre des décisions, on ne fera jamais que la chirurgie ne soit pas à un plus haut degré à Paris et à un degré secondaire à Montpellier. Au contraire, les études abstraites, les études des doctrines seront toujours dans un grand état de prospérité à Montpellier. Puisque nous avons deux facultés, il faut qu'elles se développent à côté l'une de l'autre; il ne faut pas que jamais l'une puisse supposer que le législateur a voulu la soumettre à l'autre, la mettre dans un degré de dépendance relative. Je crois que la commission a bien fait en admettant que le concours d'agrégés aura lieu dans le siége de la faculté. Ce sera un événement qu'un concours, et ce sera d'autant plus un événement, que ce sera le seul concours. Ce sera une chaleur nouvelle qui circulera dans toute la faculté, et ce serait, je le crains, décourager, peut-être même humilier cette antique et illustre Faculté de Montpellier, si elle voyait qu'on a craint qu'elle ne fût pas en état de se donner des agrégés capables.

M. WUSTENBERG : La manière dont la commission avait rédigé l'art. 9, qui deviendrait maintenant l'art. 8 de la commission, sous-entendait que le siége du concours serait maintenu comme elle l'avait indiqué dans son rapport. Je dois même faire remarquer à la chambre qu'hier on a décidé la question, le siége du concours pour les écoles préparatoires; car si vous voulez bien lire l'article qui a été imprimé et qui nous a été distribué il n'y a qu'un instant, vous verrez dans l'art. 7 :

« Les concours pour les suppléants ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

Eh bien, je propose comme deuxième paragraphe à cet article 7, ce paragraphe additionnel :

« Le concours pour l'agrégation aura lieu au siége de chaque faculté. »

C'est la conséquence de ce que vous avez voté pour la suppléance, et c'est conforme à l'esprit dans lequel la commission avait rédigé cet article.

M. le Ministre de l'instruction publique : La rédaction présentée par la commission est parfaitement claire; elle dissipe le sous-entendu qui se trouvait renfermé dans l'article. Si la chambre adopte ce paragraphe, il sera bien évident que l'article en discussion a le sens que lui attribue la commission, avant le vote de la chambre.

J'accorde ce qui a été dit tout à l'heure par une voix éloquente, compétente, mais intéressée : la Faculté de médecine de Montpellier doit conserver son esprit distinct, à part, ce qui fait que l'Europe sait ce que c'est que l'école de Montpellier.

Mais on a ajouté à cette condition si forte, si légitime, que nous acceptons pleinement, on a ajouté ceci : Vous ne ferez jamais que l'enseignement de la chirurgie à Montpellier soit à la hauteur de celui des autres écoles.

Voilà ce que, précisément parce que j'ai l'honneur d'être ministre de l'instruction publique, je n'accepte pas, je ne puis accepter.

Que l'école de Montpellier conserve son esprit à part, c'est-à-dire qu'on sache qu'il y a quelque part dans le monde une école qui a su, avec une admirable supériorité, sans cesser de former des médecins, faire des philosophes ; que l'école de Barthez se perpétue et florisse : ministre de l'instruction publique, je m'en honore pour la Faculté de Montpellier et pour mon pays. Mais, ce que je ne puis accepter, c'est qu'il y ait une école sur le territoire français, qui forme des médecins pour la population française, et, comme on l'a dit, pour nos cantons, pour nos villages, et nous envoie des médecins dont l'infériorité chirurgicale soit constatée, soit convenue, soit applaudie dans une chambre française ; voilà ce que je ne puis pas accepter.

Si ce vice existe, il faut le corriger, et l'un des moyens, c'est celui que je vous demande, c'est de faire comparaître quelquefois, de temps à autre, de loin en loin, les candidats, je ne parle pas des professeurs, devant un autre tribunal, tribunal dans lequel se retrouveront leurs juges légitimes, leurs professeurs à la Faculté de Montpellier, mais où ils seront placés dans un autre milieu, dans un autre auditoire, devant d'autres témoins et d'autres juges compétents. Et s'il arrivait que ces jeunes agrégés, dans cette expérience renouvelée, se trouvassent toujours inférieurs au point de vue de la chirurgie, soyez sûrs qu'alors l'école de Montpellier sentirait qu'elle ne remplit pas sa mission, qu'elle descend de la hauteur où elle était placée autrefois, et qu'elle ferait tous ses efforts pour y remonter.

M. Flourens reproduit ses remarques sur la supériorité chirurgicale de l'école de Paris. Montpellier a possédé et possède des chirurgiens très-habiles; mais les moyens d'études pour l'anatomie et la chirurgie n'y sont pas aussi nombreux qu'à Paris.

M. Cousin : Je pense qu'il n'est pas mal de centraliser, non pas toujours, mais quelquefois, à Paris, les concours pour les suppléances des écoles préparatoires. Ces écoles sont nombreuses ; elles n'ont pas l'importance des facultés; les suppléances ne confèrent pas de grands avantages. Si les concours avaient toujours lieu auprès de ces écoles, ils pourraient être livrés à des intérêts assez mesquins. Mais, dès qu'il s'est agi de l'agrégation auprès des facultés, tout change, et les raisons les plus fortes nous conseillent de ne pas enlever à ces facultés le discernement des agrégés qui leur conviennent le mieux.

D'abord, il est évident que vous diminueriez l'autorité de ces facultés, qu'il vous importe bien plutôt d'augmenter. Vous n'avez voulu que deux facultés hors de Paris, et vous prendriez plaisir à les rabaisser à leurs yeux et aux yeux des autres! A tort ou à raison, elles verront cette mesure avec peine, elles en souffriront.

On dira, je le sais, qu'il faut prévenir les préjugés et les tendances particulières de ces deux facultés, les rappeler à l'esprit de la vraie science, qui ne se trouve guère qu'à Paris. Eh bien ! je m'expliquerai franchement sur ce dernier point. Messieurs, si vous voulez la vie, le mouvement, l'individualité, l'originalité dans les écoles, sachez en payer le prix ; ce prix, c'est un peu de liberté.

La gloire de l'école de Paris, c'est l'anatomie, la chimie, la physique, la botanique. L'école de Montpellier est un peu boiteuse du côté de l'anatomie, et elle excelle dans la physiologie, et son nom est comme attaché à l'étude de la vie et de ses phénomènes. Cela tient à l'imperfection de l'esprit humain. On n'est pas à la fois la plus grande école physiologique et la plus grande école anatomique. L'école de Leyde n'était pas très-forte en anatomie.

M. Flourens : Je vous demande pardon; c'était là qu'était Ruysch.

M. le Ministre : Et Boerhaave.

M. Cousin : Ruysch ne constitue pas l'école de Leyde, et Boerhaave n'était pas particulièrement remarquable comme anatomiste. M. le ministre dit qu'il saura bien faire de grands chirurgiens à Montpellier. Il y a deux recettes. La première est de transporter les concours de Montpellier à Paris. Les juges de Paris nommeront infailliblement des anatomistes, et l'émulation se concentrera sur ce point. Cela peut être ; mais le génie de Montpellier périrait.

L'autre recette consisterait à placer dans les épreuves du concours pour l'agrégation une plus forte dose d'anatomie. C'est celle-là que je préfère. On peut ainsi arriver, en quinze ou vingt ans, à fortifier les études d'une école sur un point.

Je l'ai déjà dit, et je le répéterai sans cesse, il est du plus grand intérêt pour la médecine d'avoir des écoles rivales. J'insiste sur ce point : oui, messieurs, des écoles rivales, avec des luttes quelquefois très-vives. La médecine est un art appuyé sur des sciences. Ce n'est pas à ces sciences à subjuguer la médecine, c'est à la médecine à se servir de ces sciences.

Pour ma part, je regrette que l'esprit ancien de l'École de Strasbourg se soit perdu. Un niveau commun a passé sur toutes les facultés; ce n'est plus la vieille Université allemande où ont étudié Goethe, Hesder, M. de Metternich : c'est un écho un peu tudesque de Paris. Et si un jour vous créez une faculté à Rennes, je vous engage à ne pas l'étouffer tout d'abord en la composant de jeunes docteurs de Paris. Quand même il y aurait un peu de médecine bretonne en Bretagne, je ne suis pas homme à m'en désoler.

M. Thenard dit qu'il n'y a qu'une médecine : la bonne. S'il y a des systèmes différents, c'est que tous, moins un, sont mauvais. M. Cousin, quand il était ministre, a centralisé les concours de droit, et il en est résulté un bien évident ; pourquoi ne pas le faire pour la médecine ?

M. Flourens : Il s'agit d'une question vitale pour Montpellier. Barthez représente excellemment l'esprit physiologique de Montpellier, comme Bichat représente excellemment l'esprit physiologique de Paris. Eh bien ! pour savoir bien la physiologie, il faut savoir à la fois Bichat et Barthez.

M. Thenard persiste dans son opinion.

M. de Montalembert : La question est entre l'indépendance, la dignité des facultés de province et la suprématie exorbitante, la centralisation intellectuelle de la capitale. M. de Salvandy fait tout pour fortifier cette centralisation ; mais il s'exagère l'importance d'un ministre de l'instruction publique. Son action sur les facultés ne peut aller jusqu'à diriger les destinées de la science, et son influence sur Montpellier ne produirait autre chose qu'une décadence analogue à celle de Strasbourg. Il a parlé de la sobriété avec laquelle il userait du pouvoir qu'il réclame; mais il faut se défier de la sobriété ministérielle ; et la preuve, c'est qu'en ce moment même il y a à la Faculté de droit de Paris un concours ouvert pour je ne sais combien de chaires de province.

Après quelques mots de M. de Salvandy, M. le président met aux voix le paragraphe additionnel proposé par la commission, et qui serait le deuxième paragraphe de l'art. 7 : « Les concours ont lieu aux siéges des facultés. »

M. le Ministre de l'instruction publique : C'est le paragraphe que je combats.

(Ce paragraphe est mis aux voix et rejeté.)

M. le Président : L'article 7 restera donc tel qu'il est.

Maintenant, l'article 9 qui est proposé par la commission devient l'article 8; je vais en donner lecture :

« Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose :

» 1° De professeurs de la Faculté, choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours ;

» 2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

» Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la faculté, membres du jury.

» Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences. (Annulé.)

» Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres. » (Adopté.)

M. le rapporteur a la parole.

M. le Rapporteur : Il me reste à entretenir la chambre d'un article additionnel, que la commission a l'honneur de lui proposer.

La chambre sait que, dans l'ancien projet, le gouvernement et la commission proposaient d'admettre au concours, pour les chaires de professeurs, les étrangers qui, du reste, réuniraient toutes les conditions imposées aux nationaux. Cette disposition était conforme à l'esprit qui avait dirigé le gouvernement, et que la commission avait été heureuse de pouvoir adopter.

D'après les votes antérieurs sur les articles dont nous vous avons entretenus, la disposition qui accordait cette faveur aux étrangers se trouvait annulée. Telles n'étaient pas, je crois, les intentions de la chambre, ni du gouvernement, ni de la commission. Il a donc fallu rédiger un autre article qui accordât aux corps qui présenteront désormais des candidats aux places de professeurs, la faculté de présenter des étrangers qui réuniront les qualités requises par la loi.

Cet article additionnel serait ainsi conçu :

« Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française peuvent être présentés avec l'autorisation du ministre pour les chaires de professeurs dans les facultés et les écoles préparatoires. »

Cela deviendrait le second paragraphe de l'article 10.

M. le Président : Il serait, je crois, préférable d'en faire un article spécial, cela ne changerait rien à la numérotation. (Oui ! appuyé !) Alors ce sera un article à part.

M. le Rapporteur : C'était l'intention de la commission.

M. le comte de Montalembert : Je demande la suppression des mots : « avec l'autorisation du ministre. »

Quant c'était une nomination au concours, il fallait l'autorisation du ministre ; mais ici, pour la présentation, il me semble que ce serait superflu. Il faut laisser toute liberté à l'Académie : d'autant plus que, pour être reçu docteur, quand on est étranger, il faut déjà l'autorisation du ministre.

Après une légère discussion, le retranchement est mis aux voix et adopté.

M. LE RAPPORTEUR : Maintenant il me reste, messieurs, à vous entretenir d'un amendement de M. le comte de Montalembert. Je vais en donner lecture à la chambre.

La commission l'a examiné avec toute l'attention qu'il réclamait, et son travail a été facilité par la discussion qui en a eu lieu hier dans cette enceinte. Elle a été frappée d'abord du peu d'intérêt que présentait cet amendement. Il est évident que le décret du 17 mars 1808 établit, de la manière la plus formelle, le principe de l'inamovibilité des professeurs dans toutes les facultés. Il est certain aussi que l'usage qui a été fait depuis 1808 de tous les droits appartenant au ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, et au conseil royal de l'instruction publique, a consacré ce principe, l'a rendu inattaquable, et que toutes les exceptions apparentes qu'il a subies n'ont fait, au contraire, que le confirmer. La commission a ensuite considéré que l'article 11 donnerait une sanction implicite à ce principe s'il en avait besoin. Aussi ne se borne-t-elle pas à dire que cet article est inutile; elle a trouvé qu'il présentait des inconvénients et qu'il était contraire à l'esprit du projet.

Savez-vous quels sont ceux qu'on a éliminés? C'était Vauquelin, de Jussieu, Dubois, Desgenettes! Sans doute, sous un régime comme le nôtre, on n'a pas de pareils excès à redouter; cependant, en présence de pareils antécédents, je serai bien aise qu'on déclarât positivement l'inamovibilité. Ce principe a été reconnu et respecté même par la république et l'empire; il existe pour le muséum d'histoire naturelle; il serait aussi nécessaire pour le haut enseignement des facultés.

M. VILLEMAIN : Il faut que la chambre sache exactement ce qu'elle va faire.

En effet, l'inamovibilité est garantie par le decret de 1808, et la faculté de médecine se trouve placée dans le cercle de ce décret.

Mais l'article 11 apporte une modification à ses termes. D'après ce décret, l'inamovibilité ne peut être entamée que disciplinairement, et les facultés de médecine étaient placées sous cette garantie.

Maintenant, l'inamovibilité pourra être entamée, non point d'une manière arbitraire et illimitée, mais dans des cas déterminés et avec des formalités spéciales.

Les cas sont-ils bien déterminés; les formalités sont-elles complétement protectrices?

Voilà, ce me semble, toute la question.

Les cas sont déterminés? l'âge amenant l'impuissance ou l'incapacité absolue de faire des cours; les infirmités ayant le même résultat.

Les formalités sont-elles protectrices?

Il y a une première formalité : l'initiative du doyen. Le doyen est un arbitre bienveillant.

Il y a ensuite une autre formalité, non pas essentielle, non pas constante, mais possible, la proposition des inspecteurs généraux. C'est une garantie : cela suppose une instruction, un rapport, la responsabilité d'hommes éclairés et honorables, et une responsabilité s'appliquant à une proposition sévère; on est, en général, discret et réservé à la faire.

Enfin, il y a une garantie très-forte, mais je veux savoir quelle en est la portée, c'est celle-ci : la délibération de la faculté ou de l'école.

Un professeur, par une dérogation à la garantie générale du décret de 1808, qui n'admettrait la retraite que disciplinairement, par application de la juridiction pénale, pourra donc être mis à la retraite pour incapacité, pour infirmités; mais il faudra l'avis de la faculté, c'est-à-dire l'avis d'égaux, de collègues, d'hommes bienveillants, qui, dans la situation du professeur, voient leur propre avenir, et qui sont intéressés à garantir leur inamovibilité dans le service. Il y a là, sans doute, une garantie.

En effet, je vois que pour la plus haute des inamovibilités dans l'ordre secondaire pourtant, je vois que pour l'inamovibilité judiciaire on a également conçu qu'il pouvait y être dérogé, après une délibération du tribunal ou de la cour dont le membre fait partie.

Je crois que cette faculté, donnée par une loi qui a précédé 1830, est très-rarement appliquée, qu'elle ne l'est jamais peut-être, qu'elle n'a pas été vue avec plaisir par les cours, mais qu'enfin la garantie même qu'elle établissait a eu pour résultat d'en rendre l'application à peu près nulle, et, par conséquent, de maintenir la garantie judiciaire, la garantie de l'inamovibilité judiciaire, aussi forte qu'elle l'était avant la loi.

Je demande à M. le ministre si la délibération de la faculté, ou de l'école préparatoire, sera tellement protectrice, que dans le cas où cette délibération conclurait au maintien du professeur pour lequel une instruction s'est faite, le ministre ne passerait pas outre, et il résulterait de cette déclaration de la faculté que le principe de l'inamovibilité continuerait à être complétement applicable au professeur.

M. DE SALVANDY répond que, si l'on écrivait dans la loi que le pouvoir supérieur s'arrêterait nécessairement devant l'autorité morale des corps consultatifs, ce serait nier le pouvoir supérieur.

M. LE BARON DUPIN s'élève contre les dangers de cet arbitraire.

M. LE PRÉSIDENT : Est-ce un article spécial que propose M. le comte de Montalembert, ou est-ce le premier paragraphe de l'art. 11?

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : C'est un article spécial.

M. COUSIN : Notre vote sur l'amendement de M. de Montalembert dépend beaucoup des garanties que présenterait l'art. 11.

Remarquez que l'âge où l'on pourra mettre à la retraite n'est pas déterminé; c'est le ministre qui le déterminerait; on pourra dire que l'âge de 55 ans, ce n'est plus de la jeunesse.

M. LE RAPPORTEUR : Et les infirmités!

M. COUSIN : Tout le monde est infirme (rires), ou peut passer pour l'être; et quand on veut se débarrasser d'un homme, on lui découvre bien quelque infirmité.

L'orateur s'attache à montrer qu'on n'affaiblira pas le décret de 1808 pour en transporter quelques articles dans la loi. D'ailleurs, dans l'art. 11, l'âge n'est pas déterminé, les infirmités sont chose élastique, et il se trouvera toujours un inspecteur et un doyen pour proposer la retraite d'un professeur qu'on voudra éliminer.

M. THENARD voudrait que, dans le cas où l'âge ou les infirmités ne permettent plus à un professeur de monter dans sa chaire, on se bornât à lui donner un suppléant pris parmi les agrégés. Ainsi l'inamovibilité d'un professeur serait réelle, absolue. Si pourtant cette proposition n'était pas agréée, M. Thenard voterait l'article ministériel, mais à la condition qu'on ajouterait, après ces mots : *le ministre de l'instruction publique peut*, ceux-ci, *en conseil royal*.

M. LE MINISTRE consent à cette addition.

M. THENARD reprenant : M. le ministre a inséré dans le projet que le professeur mis à la retraite conserverait son traitement. Je voudrais que M. le ministre eût la bonté de me dire si c'est le traitement ordinaire.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : C'est le traitement fixe.

M. COUSIN : Il n'y a pas deux traitements à l'École de médecine, il n'y en a qu'un seul qui est de 10,000 fr.

M. THENARD : Le traitement fixe avait été d'abord de 3,000 fr. On y a ajouté un traitement supplémentaire de 2,000 fr. Cela existait du temps où l'honorable membre qui m'interrompt était au ministère. Depuis cinq ou six ans on a tout réuni, on a fait un abonnement qui porte le traitement à 10,000 fr. Il n'entre sans doute pas dans l'opinion du ministre de porter le traitement de retraite à 10,000 fr. J'aimerais beaucoup mieux qu'il en fût pour l'avenir comme pour le passé, c'est-à-dire que toutes les fois que le professeur serait hors d'état de faire son cours, alors un agrégé apparaîtrait, et il serait rétribué sur le traitement du professeur, d'une manière convenable, comme cela a lieu dans les facultés des sciences, des lettres et de théologie.

(L'amendement de M. le comte de Montalembert est mis aux voix et rejeté.)

M. LE PRÉSIDENT : Restent l'article du gouvernement et celui de la commission.

Il est bien entendu que le vote qui vient d'avoir lieu ne touche en rien à l'inamovibilité des professeurs, qui reste reconnue par tout le monde.

M. FLOURENS : MM. Thenard et Cousin ont dit qu'ils donnaient la préférence à l'article proposé par M. le ministre sur celui de la commission. Je suis complétement de leur avis : l'article du ministre est beaucoup plus complet, il ne néglige et ne lie, si je puis parler ainsi, aucun intérêt. Il indique l'âge auquel on pourra mettre un professeur à la retraite, ce qui est déjà quelque chose de plus précis que dans l'article de la commission; il parle ensuite du respect qu'on devra avoir pour la situation des professeurs mis à la retraite, et cela est omis dans l'article de la commission.

Voici la rédaction que je proposerais, et que je soumets à la chambre et à M. le ministre de l'instruction publique :

« M. le ministre de l'instruction publique peut mettre à la retraite les professeurs qui, en raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens; mais, dans ce dernier cas, il devra y avoir une délibération confirmative de la faculté ou de l'école préparatoire. »

Ce qui me décide à rédiger ainsi cet article, c'est que j'ai sous les yeux le texte de la loi qui concerne la mise à la retraite des magistrats, et je vois qu'il faut qu'il y ait une délibération de la cour à laquelle le magistrat appartient, et je vois que si la proposition tendant à faire admettre à la retraite a été rejetée par cette cour, elle ne peut plus être reproduite qu'après un certain délai. Ainsi il ne faudra pas seulement une délibération, mais il faudra que cette délibération soit confirmative pour que le professeur puisse être mis à la retraite, car s'il y avait opposition de la faculté, je voudrais que l'on adoptât les principes consacrés pour les magistrats mis à la retraite.

M. LE MARQUIS DE MALEVILLE : Le principe de l'inamovibilité des magistrats est dans la charte.

M. FLOURENS : Je parle ici de la loi du 16 juin 1824.

M. LEGAGNEUR, rappelant ce qui existe aujourd'hui, en fait d'inamovibilité, dans la magistrature, propose de maintenir l'article 11 de la commission, avec cette addition consentie par le ministre, que *la décision sera prise en conseil royal*.

M. COUSIN demande où est, dans l'article de la commission, ce qui répond à la cour royale dans la loi judiciaire.

Une discussion s'engage ensuite entre M. Cousin et M. de Salvandy sur le sens de chacun des articles du gouvernement et de la commission, et sur l'étendue du pouvoir ministériel.

M. THENARD propose, à titre d'amendement, la rédaction suivante : « Le ministre de l'instruction publique, en conseil royal, peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de 65 ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. Le professeur est suppléé par un agrégé qui reçoit une portion du traitement du professeur, laquelle est déterminée par le ministre en conseil royal.

La chambre ajourne, sur la demande de M. de Boissy.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

CHAMBRE DES PAIRS. — DISCUSSION ET VOTE DE LA LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

La chambre des pairs semble avoir été piquée au vif par les reproches de lenteur qui lui arrivaient de toutes parts. En trois ou quatre séances, elle est arrivée au terme de sa besogne. Plusieurs dispositions importantes ont été votées sans discussion. Cette précipitation, qui suppose de la part des honorables législateurs une connaissance approfondie de la matière, aura étonné M. de Boissy, qui, depuis le commencement du débat, se plaint de n'y rien comprendre. Nous la regrettons également pour un autre motif: c'est qu'elle nous réduit à peu près à nos propres lumières, et ne nous permet pas de voir clairement les motifs qui ont entraîné la chambre à des votes manifestement contraires, il nous semble, à l'esprit général de la loi ou à l'esprit politique du temps.

Voyons cependant les principaux résultats acquis depuis samedi dernier.

L'enseignement libre a eu le bonheur de n'être attaqué par personne et n'a couru qu'un risque, celui de n'avoir à fournir aucune garantie. C'est dans cette question qu'on a pu voir la mollesse, le vague, l'obscurité des principes qui avaient présidé à la confection du projet de loi : c'est maintenant qu'on peut comprendre pourquoi nous avons tant insisté sur ce point dès que le projet a été livré à la polémique. L'organisation de la médecine nous paraissait reposer sur trois principes solidaires : l'unité de la science, l'unité de l'enseignement et l'unité de la pratique; et nous accusions le projet, aussi bien celui de la commission que celui du ministre, d'avoir méconnu cette triple base essentielle d'une bonne loi. Cependant quelques dispositions isolées, sans lien apparent, étaient de nature à s'accorder plus ou moins avec nos vues; il était manifeste que le principe d'unité était apparu de temps à autre, confusément, fugacement, à l'esprit du législateur. La suppression du second ordre, le déplacement du concours en témoignaient, et la chambre y a applaudi par son vote. Le principe semblait même s'être dégagé plus nettement dans le cours de la discussion, et M. le ministre se faisait même fort de *contraindre* la Faculté de Montpellier à abandonner ses tendances exclusives. Dès lors il était à croire que, dans la question de l'enseignement libre, on s'arrangerait pour ne pas compromettre les conquêtes qu'on venait de faire. Or, qu'arrive-t-il ? On ne prend contre l'enseignement libre qu'une garantie, et elle ne touche en rien la science et la pratique; elle est toute politique. Le postulant est tenu seulement de déposer son programme à la mairie de la commune ou à la préfecture de police, et au chef-lieu de l'Académie. Le recteur peut former opposition, mais seulement *dans l'intérêt des mœurs publiques*, la question de science étant tout à fait hors de cause, ainsi que l'a formellement déclaré M. le rapporteur. Eh bien! c'est précisément la contre-partie de cette dispostion que nous aurions désirée. Nous n'avons aucun goût pour cette mesure préventive contre le médecin *dans l'intérêt des mœurs*, et cette formule élastique et ambiguë nous a bien l'air de cacher une arme contre certaines tendances philosophiques ou sociales qui, évincées de la chaire de Broussais il y a quelques années, furent bruyamment transportées par le fougueux professeur dans l'enseignement libre. Il nous semble périlleux d'élever à côté des chaires officielles des chaires rivales, libres de tout point, libres par conséquent d'entretenir le pêle-mêle des doctrines et d'embrouiller l'esprit des élèves. Nous nous trompons. Dans l'état de confusion où se trouve aujourd'hui l'enseignement des facultés et des écoles, la confusion de l'enseignement particulier ne peut avoir grand danger. Mais ce n'est pas là une circonstance atténuante. Avec un peu plus de volonté et de conséquence, on eût pu supprimer les deux maux à la fois; on eût pu organiser d'abord l'enseignement des facultés et des écoles, de la manière que nous avons proposée (n° 15) ou de toute autre, mais toujours en vue d'assurer l'unité et la stabilité de la science; et dès lors il eût été indispensable, et l'on n'aurait sans doute pas oublié, d'organiser l'enseignement libre. Il serait maintenant superflu d'entrer dans les détails de cette organisation; mais on comprendra, par exemple, que si l'on prenait toutes précautions pour diriger pas à pas les élèves et introduire de l'ordre dans leurs études, si les chaires affectées aux parties *non constituées* de la science étaient supprimées dans les écoles préparatoires, réduites dans les facultés, et si l'enseignement n'en descendait que sur des élèves profondément initiés aux *parties constituées*, il serait ridicule de tolérer un enseignement qui viendrait à la traverse de ces salutaires précautions.

M. de Barthélemy, soutenu naturellement par M. de Montalembert, demandait bien autre chose. Il voulait que les étudiants qui auraient suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux, ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, *fussent dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants dans les facultés où ils auraient pris leurs inscriptions*. Une telle prétention était inadmissible, unité de la science à part; il eût été au moins illogique d'accorder aux professeurs libres à qui l'on ne demande qu'un diplôme de docteur, les mêmes droits qu'aux professeurs officiels qui ont donné les plus hautes garanties de capacité. Ainsi que l'a très-bien montré M. de Salvandy, c'eût été créer autant de facultés que de professeurs particuliers; et si l'on jugeait suffisant un enseignement libre, il était bien inutile de créer à grands frais un enseignement officiel.

Nous l'avouerons cependant, quelques-uns des arguments de MM. de Barthélemy et de Montalembert, s'ils ne pouvaient aller jusqu'à emporter le triomphe de leurs idées, méritent à nos yeux une sérieuse considération. Par exemple, il nous semble certain que si l'on exigeait le certificat d'assiduité aux cours de faculté, les sept cliniques officielles de Paris seraient insuffisantes. Le nombre des élèves en cours d'études était, en 1846, de 800. Quand le principe de l'ordre unique sera mis en application, quand il faudra faire annuellement de 450 à 500 docteurs au lieu de 300 à 350, le nombre des élèves s'élèvera vraisemblablement à 1,200 ou 1,300. Si maintenant l'on admet, comme il le faut bien, que l'assiduité aux cliniques devienne obligatoire au commencement de la troisième année, et qu'un certain nombre d'élèves prolongent leurs études jusqu'à six ou sept ans, on voit que les cliniques seront suivies par 7 à 800 élèves au moins. Or, cent élèves par clinique, c'est trop. Il faudrait donc ou multiplier les cliniques officielles, ou se contenter d'un certificat d'assiduité aux cliniques libres.

Nous n'avons pas besoin de dire que le premier moyen seul pourrait s'accorder avec nos vues.

Nous savons bien que nous raisonnons ici sur une hypothèse. En fait, quoi qu'en ait dit M. Villemain, le certificat d'assiduité n'est pas exigé; et c'est pour cela que les cliniques officielles ne sont pas trop encombrées et que plusieurs même sont à peu près désertes. Mais il faudrait être conséquent : il y a contradiction à instituer un corps enseignant dans le but de maintenir la force des études, à s'assurer par le contrôle des inscriptions

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

La chambre des pairs.—Philémon et Fabius.—Trait de magnanimité.—Les conseillers intimes. — Division nosographique. — Doctrines médicales d'un philosophe. — Une Égérie de l'Académie des sciences. — Les noms propres. — Jugements téméraires. — Les deux listes. — Un oubli fâcheux. — Conspiration des primes. — Belle perspective pour les médecins. — Spéculation funèbre. — Prouesses de la magnésie.

La CHRONIQUE n'avait pas de temps à perdre si elle voulait se procurer l'agrément de visiter la chambre des pairs pendant la discussion du projet de loi sur l'organisation de la médecine. La noble chambre a été prise tout à coup d'une si terrible ardeur, qu'elle a voté les articles par trentaine en une séance. C'était plaisir de voir une personne qui n'est pas de première jeunesse marcher d'une allure si juvénile, et un esprit généralement réfléchi et temporisateur prendre des airs si délibérés. Le vieux Philémon pressait ses pas chancelants; Fabius avait la tête montée. Il n'y a pas moyen de ne pas voir dans cette vivacité insolite un témoignage de l'extrême intérêt qu'on nous porte. On a hâte d'en finir, non pour se débarrasser plus tôt de nous, moins encore pour hâter le doux moment du *far niente* et des loisirs bucoliques, mais uniquement pour satisfaire notre impatience. Nous avons demandé une loi; la chambre, empressée de nous servir, se met en quatre pour nous la donner le plus tôt possible. Qui serait assez injuste pour s'en plaindre? Au lieu de languir dans une attente pénible, nous avons su tout de suite quand et comment nous pourrons être interdits par les tribunaux correctionnels; on aime à être fixé. Nous aurions pu également nous figurer pendant longtemps que le doctorat serait fortifié par la prolongation des études; un vote sans phrases nous apprend en un clin d'œil qu'il n'en sera rien. C'est on ne peut plus agréable.

Ce désir de nous plaire a été partagé par tout le monde, et les orateurs les plus gâtés de la chambre, comme M. de Montalembert et M. Cousin, s'excusaient de prendre la parole sur les articles les plus importants. Mais M. de Salvandy a été particulièrement magnanime. Il a songé que tout le temps qu'on mettrait à l'écouter retarderait d'autant une solution attendue déjà depuis cinq ou six lustres, et il a laissé passer sans mot dire les dispositions qui modifiaient le plus gravement son projet, même dans les parties où il avait cherché à relever l'enseignement et la profession. Nous lui sommes très-reconnaissants de ce sacrifice et de ces bonnes intentions.

On pourrait s'imaginer que cette façon expéditive de traiter nos affaires a nui en quelque chose à la maturité des convictions. Pas le moins du monde. A en juger par les argumentations portées à la tribune, ce ne sont pas les pairs de France qui décident à la chambre des pairs : ce sont les médecins ordinaires de ces messieurs. Chacun arrive muni, imbu, imprégné des opinions de son médecin. On juge en malade et l'on vote par ordonnance. Dans cette transfusion du praticien au client, la science subit parfois d'étranges altérations dans son histoire, dans ses principes, dans sa langue; car nous ne mettons pas sur le compte de nos confrères les énormités de leurs élèves. Ainsi, à la chambre des pairs, Laennec est un esprit généralisateur par excellence, et le procédé diagnostique

de la présence de l'élève au sein de la faculté ou de l'école, et à le laisser ensuite libre de ne pas puiser à cette source d'études, de ne pas suivre les cours de cette école ou de cette faculté. Dès lors l'inscription n'a plus de sens, sinon un sens fiscal qui assurément n'était pas seul dans le vœu de la loi.

Il est deux autres articles dont nous n'attendions pas sans intérêt le tour de discussion à la chambre des pairs. Nous voulons parler des articles relatifs à la durée des études et à l'incapacité d'exercice. Mais nous étions destinés à marcher d'étonnement en étonnement. Qui le croirait? Ces deux articles ont été votés sans dépenser une parole. A la bonne heure, si tout le monde eût été à peu près d'accord, s'il n'y avait pas eu un dissentiment profond sur ces deux points soit entre le gouvernement et la commission, soit entre la commission et une partie ordinairement peu silencieuse de la chambre. M. de Salvandy a renouvelé la scène du concours. Il s'est tu. Lui qui a déclaré maintes fois la nécessité de fortifier les études, qui s'est plu à montrer dans de beaux discours par quel art il avait élevé le doctorat en prolongeant la durée des études à cinq ans, en même temps qu'il avait tari la source des médecins insuffisants en supprimant le second ordre, il a laissé passer sans protestation le maintien de la durée des études à quatre ans. Et voilà une de ces dispositions que nous désignions plus haute comme contraires à l'esprit de la loi. On veut fortifier l'instruction : c'est le but patent. On fortifie, en effet, le professorat, on croit le faire du moins, en changeant le mode de nomination, en imposant de nouvelles conditions à certains professeurs spéciaux. C'est bien jusque-là; pour fortifier l'instruction, il est naturel d'en améliorer la source. Mais ceux qui la reçoivent sont-ils donc parfaits? Qui voudra croire que, dans l'état actuel des choses, les professeurs sont relativement plus insuffisants que les élèves? Il n'est pas un homme de bonne foi, un peu versé dans les choses de la médecine, qui ne convienne qu'il faut au moins cinq ans pour entendre quelque chose à la pratique. M. Thenard l'a dit avec raison : les trois ou quatre premières années n'aboutissent qu'au chaos; on pourrait ajouter : ou à une présomption ignorante.

Sur le même article, M. de Montalembert a continué à mettre à nu son inexpérience de la matière en demandant la suppression des deux baccalauréats. Vivement combattue par MM. Fulchiron et Cousin, cette proposition n'a pas eu de suite. M. Cousin, qui, tout en voulant et parce qu'il voulait le maintien du second ordre, avait toujours demandé qu'on tînt la main haute au doctorat, a déclaré que la suppression des baccalauréats serait la déchéance de la médecine française. Il est seulement fâcheux qu'une idée analogue ne lui pas soit venue un moment auparavant, quand il s'agissait de la durée des études.

Nous signalerons, pour mémoire, deux articles additionnels destinés à régulariser la position des officiers de santé des armées de terre et de mer, et adoptés dans la séance du 29 juin. Les élèves en chirurgie, les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre années de service effectif, soit dans les hôpitaux, soit à l'armée, *s'ils sont bacheliers ès lettres et bacheliers ès sciences*, seront admis à se présenter devant une faculté pour y subir les quatre examens et y soutenir leur thèse à l'effet d'obtenir le diplôme de docteur en médecine. *Ils ne payeront que les frais qui sont fixés pour les examens et la thèse.* Les chirurgiens de deuxième et de troisième classe de la marine pourront se présenter aux mêmes épreuves pour y subir également tous les examens, mais n'acquitteront que les frais de réception. Enfin les officiers de santé de première classe de la marine ne devront soutenir qu'une thèse et en acquitter les frais.

L'autre question vidée sans débat, la question de l'incapacité d'exercice, méritait pourtant bien l'attention de la chambre. Malgré les adoucissements apportés par la commission aux dispositions du projet primitif, le nouvel article a encore des rigueurs inadmissibles. Il en est une surtout que l'esprit du temps ne comporte pas : c'est la faculté de prononcer l'incapacité à la suite des condamnations politiques. Tout ce qu'a dit sur ce sujet, dans son exposé des motifs, l'honorable rapporteur, est loin de nous convaincre. On ne nous persuadera jamais que les entraînements de la passion politique puissent affecter la situation morale d'un citoyen autant et de la même manière que les délits et les crimes ordinaires. La distinction établie entre les causes dirimantes et les causes facultatives ne nous rassure pas. Il s'agit ici du premier besoin de l'existence, de ce qui donne la vie à l'individu et à la famille. Il ne fait jamais bon exposer de pareils dépôts aux tentations de l'arbitraire. Ajoutons que l'article voté ne reconnaît que l'incapacité absolue. Les voix si nombreuses qui, dans la presse, dans les associations, avaient demandé la graduation de la peine et le système de la suspension, n'ont pas été écoutées ni peut-être entendues. C'est une inconcevable exception à la règle commune. Chacun sait que l'interdiction est souvent appliquée temporairement par les chambres de notaires et d'avoués.

Nous arrivons à la question des annonces. Un journal qui croit avoir *seul, dans toute la presse, déniché et repoussé* l'article y relatif de la commission, pourra s'assurer que nous avons fait mieux encore. Nous avons traité à fond cette question avant qu'elle n'eût été déposée dans le projet de la commission; nous avons loué le ministre de l'instruction publique de l'avoir écartée et nous avons combattu fortement, comme vaine et dangereuse, la pensée d'appliquer la loi à la répression du charlatanisme légal. On trouvera n° 19, au feuilleton, le développement de nos opinions sur ce point. Nous ajouterons pourtant encore quelques considérations. L'interdiction des affiches, annonces, réclames ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical, porte une triple atteinte à la liberté de la presse, à la liberté du diplôme et à la liberté de l'industrie. Sous prétexte d'abus, elle supprime le droit.

Qu'on avise, si on le peut, au moyen de diminuer l'abus (car ce serait folie de prétendre à le supprimer), mais il faut avant tout que la porte d'aucune science, de la science médicale comme de toute autre, ne soit fermée à la presse. Ce point de vue général a été éloquemment présenté par M. Cousin. M. Ch. Dupin, de son côté, entrant plus avant dans les détails de la question, a montré en combien de matières du ressort direct de la médecine, l'annonce était légitime et respectable; livres, maisons de santé, cours publics, etc.; et c'a été avec une vive satisfaction que nous avons entendu tomber de la bouche du savant orateur une partie des arguments que nous avons nous-mêmes développés il n'y a pas longtemps dans une série d'articles *sur la publicité extra-scientifique.*

L'article de la commission porte encore atteinte à la liberté du diplôme. Du moment où un homme s'est déclaré capable d'administrer la santé de ses semblables, du moment où il a conquis et payé ce droit, il y a oppression à lui interdire absolument les moyens d'en avertir le public. Nous ne sommes pas suspects en fait de charlatanisme; il y a longtemps que nous le combattons sous toutes les formes, en haut et en bas; mais nous défendons ici le principe, la légalité. Qu'arriverait-il si le principe était sacrifié? Le charlatanisme se confinerait dans les régions élevées du monde médical, et la condition des praticiens ignorés empirerait. Le médecin déjà connu a mille moyens d'attirer de plus en plus l'attention du public : la camaraderie,

---

qu'il a inventé s'appelle dans certains manuscrits l'*oscultation*, comme qui dirait l'*art d'embrasser*. Ainsi encore, il y a une division des maladies, bien simple, à laquelle on n'avait pas encore songé, et qui ferait la fortune d'une nosographie : c'est la division en maladies des citadins et maladies des paysans. Les premières sont très-difficiles à reconnaître et à guérir, et il n'y faut pas moins que toute la science d'un docteur; les secondes sont le pont aux ânes, et le premier officier de santé venu en sait autant sur leur compte qu'un membre de l'Institut. Gardez-vous des fluxions de poitrine des villes; diable! elles pourraient tourner à mal; mais celles des campagnes sont si simples, qu'en vérité on en vient toujours à bout. La science de nos jours est pleine de luxe; c'est le mal du siècle. A quoi sert, je vous le demande, la chimie organique ou la philosophie médicale? Est-ce qu'on a besoin, pour bien traiter les maladies du sang, par exemple, de savoir comment le sang est composé à l'état normal, et en quoi consistent ses altérations? Est-ce que la logique, est-ce que la raison des phénomènes importe en quoi que ce soit à l'intelligence des maladies et à leur traitement, et ne peut-on pas se mêler de choses qu'on ne connaît pas? Cela se voit tous les jours, beaucoup d'orateurs le savent pertinemment, et nous n'avons pas envie de les contredire.

Ce commerce, un peu illégitime, de la pairie et de la médecine, a produit un autre résultat assez singulier. C'est le contraste, chez certains pairs, des principes et opinions scientifiques de toute leur vie avec les doctrines médicales nouvellement infusées dans leur esprit. M. Cousin, le spiritualiste, est maintenant de première force sur la médecine organique. Il connaît à fond la néphrite albumineuse. On sait d'où lui est venu son goût particulier pour cette maladie, et il a eu bien tort de dire qu'il n'empruntait aux médecins ni leurs remèdes, ni leurs arguments. Son médecin bien connu le lui reprochera certainement. Oui, M. Cousin n'ignore rien de la néphrite albumineuse et il n'est pas plus fier pour cela. Bien au contraire, il déclare que c'est la chose la plus facile du monde, et même il en conclut que la médecine pratique est à la portée de toutes les intelligences. C'est être un peu bien modeste. Nous serions fâchés d'exciter chez l'honorable pair un mouvement d'orgueil que son voisin, M. de Montalembert, ne manquerait pas de lui reprocher comme un des sept péchés mortels; mais, en conscience, il est beaucoup plus savant qu'il ne veut bien le dire. S'il voit parfaitement clair dans l'albuminurie, il est en état d'en remontrer à Bright lui-même, et à Christison, et à M. Martin-Solon, et à son collègue de l'Institut, M. Rayer, et à son collègue de la pairie, M. Flourens. Qu'on nous pardonne la vulgarité de l'expression, M. Cousin abuse de ses moyens. C'est un grand bonheur pour lui de dénouer du premier coup les difficultés de la pratique médicale; mais qu'il veuille bien prendre compassion de notre faiblesse intellectuelle; qu'il se persuade qu'il nous faut du temps, beaucoup de temps, pour assurer quelque peu nos convictions et oser prendre part au gouvernement périlleux de la santé publique. Voilà pourquoi nous sommes bien aises de voir supprimé l'ordre des médecins improvisés qu'on appelait des officiers de santé.

Toutefois, il faut rendre justice à M. Cousin. Malgré la précision et la profondeur de ses connaissances en médecine pratique, malgré le droit qu'il avait de suivre en cela son opinion personnelle, malgré son dédain notamment formulé pour les arguments des médecins, il a toujours eu soin en réalité de s'abriter derrière un nom connu. Ce n'est pas très-conséquent, ni très-flatteur pour le

les accointances avec les journalistes, etc., ou bien ces articles dits *sérieux* que M. le comte Beugnot, dans son innocence, déclarait parfaitement honnêtes, ou encore la brochure imprimée à ses propres frais et confiée, pour le soin de l'annonce, à un libraire intelligent. L'humble praticien n'a que la quatrième page ou les murs. Nous lui conseillons fort de n'en pas user; mais nous ne voulons pas qu'on l'en punisse correctionnellement, en honorant ceux qui peuvent user de moyens plus relevés.

Nous disons enfin que l'article lèse les intérêts de l'industrie. Cela n'a pas besoin d'être démontré, puisque l'annonce et la réclame sont devenues une condition d'existence du journalisme actuel.

La chambre a rejeté l'article à une grande majorité.

L'institution des médecins cantonnaux, telle que l'avait proposée la commission, est acceptée, sauf une légère modification demandée par M. de Barante et destinée à en réduire le nombre à la proportion exacte des besoins du service; sauf aussi un changement de nom : on les appellera *médecins de charité.* Ces médecins ne seront établis par les préfets que sur la demande des conseils municipaux et après délibération du conseil général. Leurs fonctions seront de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints d'épidémie, de vacciner gratuitement, de faire les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux (admis par la chambre, sans modifications) les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique. Nous acceptons comme un bienfait l'institution des médecins de charité, parce qu'il importe, avant toute chose, que les soins de la médecine ne fassent défaut nulle part, et que, avec l'organisation actuelle, nous ne sommes pas rassurés contre ce danger. Mais nous n'acceptons ce bienfait que comme provisoire et à titre de palliatif. Le véritable remède, nous l'avons déjà proposé dans ce journal, et M. de Barthélemy l'a indiqué à la tribune : c'est l'établissement d'un service médical public, hiérarchiquement organisé, analogue à celui qui existe déjà en Autriche, dans une partie de l'Italie, en Espagne, mais perfectionné et approprié aux besoins et aux mœurs du temps et du pays. En outre, du moment où l'on confie au médecin de charité une fonction scientifique spéciale, celle de médecin expert, nous aurions trouvé bon qu'on s'assurât d'une manière ou d'une autre de son aptitude à remplir cette fonction. On comprendra que nous n'ayons pas, en cette matière, une confiance absolue dans les lumières du préfet.

Dans la séance d'hier, les dispositions concernant la pénalité à appliquer à l'exercice illégal, à l'usurpation de titre, à l'enregistrement du diplôme, aux empiétements des orthopédistes et bandagistes, à l'association d'un médecin et d'un pharmacien, au refus de concours à la justice, et aux cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, ont été adoptés à peu près sans modification.

Les dispositions générales qui forment le titre IX et dernier, et sur lesquelles on avait proposé deux ou trois amendements sans grande importance, ont été maintenus comme au projet.

L'ensemble de la loi a été adopté par 101 voix contre 25.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros de novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *De la pommade de Sainbois, de Dubouais.* (Une commission nommée par la Faculté de médecine de Pavie pour examiner la composition de cette pommade a reconnu qu'elle renferme de la cantharidine.) 2° *Histoire, suivie de quelques réflexions, d'une tumeur enkystée dans le ligament de la scissure de la rate;* par M. Piccinelli. (La tumeur, à parois ossifiées, surpassait le volume d'un œuf de poule et contenait un liquide visqueux, comme gélatineux.) 3° *Sur un cas intéressant d'étranglement intestinal interne;* par M. Biagini. 4° *Du galvanisme dans l'amaurose et dans la surdité;* par M. Finella. (Un cas d'amblyopie et trois de surdité où l'application du galvanisme a produit de bons effets. M. Finella, dans la surdité, place le conducteur positif en contact avec la membrane du tympan et le négatif sur la langue.) 5° *Observations sur la rareté des scrofules et de la phthisie pulmonaire tuberculeuse dans les pays marécageux;* par M. Salvagnoli.

SUR UN CAS INTÉRESSANT D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL INTERNE; par M. BIAGINI.

La singularité de la cause à laquelle on peut ici rapporter l'étranglement distingue surtout cette observation des faits d'étranglement interne qui abondent dans la science.

Obs. — G. Balleri, jeune garçon de 15 ans, bien constitué et bien portant, avait pris place pour assister à une fête publique, lorsque, dès le commencement de la cérémonie, il sentit une forte envie d'aller à la selle. Forcé, en raison de la foule qui l'entourait, de maîtriser ce besoin pendant cinq heures, il eut en outre à souffrir d'un vent froid qui s'éleva bientôt après et lui glaça le corps. Lorsqu'enfin il put chercher à satisfaire en liberté ce besoin pressant, à sa grande surprise tous ses efforts demeurèrent impuissants, et il ne parvint pas à rendre les matières fécales. En vain le réchauffa-t-on dans son lit, lui donna-t-on des lavements émollients et des fomentations de même nature. Une potion purgative amena cependant au bout de deux jours quelques excréments, mais sans qu'il en résultât d'amélioration dans l'état du patient. Une évacuation sanguine générale ne produisit pas un meilleur effet; et après neuf jours de soins inutiles, la fièvre et les vomissements s'étant ajoutés aux premiers symptômes, on se décida à le faire entrer à l'hôpital le 31 mars 1845.

Rien qu'à le voir, on reconnaissait les indices d'une altération profonde et grave. Amaigrissement, face cave, regard languissant, peau sèche, ventre tendu à l'excès et douloureux; il offrait à la percussion un son clair au-dessus de l'ombilic et mat au-dessous. Pouls lent et faible, sueur visqueuse, vomissement presque continuel de matières jaunes : aucune boisson ne pouvait séjourner dans l'estomac; intelligence intacte.

L'auteur diagnostiqua un étranglement interne; mais quelques-uns des consultants crurent avoir affaire à une entérite aiguë. Le traitement se borna à des applications de sangsues, des lavements huileux, savonneux et purgatifs, des topiques émollients, et, le dernier jour, deux gouttes d'huile de croton-tiglium. Les symptômes allèrent en s'aggravant progressivement; l'affaiblissement fit des progrès rapides, et la mort eut lieu le matin du 2 avril.

---

membre de l'Académie des sciences dont le nom a été invoqué à la tribune; mais c'est un passe-port pour des opinions qui auraient pu, auprès de gens difficiles, passer pour incompétentes. Nous sommes seulement surpris que ce passe-port ait été délivré. Quoi! M. Velpeau a pu croire que deux ou trois ans suffisaient pour apprendre les choses utiles de la profession! A ce compte, que de choses inutiles dans les livres, nous parlons des livres classiques, de ceux qui sont destinés à l'instruction des praticiens; et que de suppressions à faire dans les TRAITÉS D'ACCOUCHEMENT, DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, D'ANATOMIE, dans les CLINIQUES CHIRURGICALES, dans tous les livres, voire même les manuels les plus concis, sur les diverses branches de la médecine et les sciences auxiliaires! En trois ans! la mémoire de M. Velpeau lui-même n'y suffirait pas. « Je ne suis pas curieux, » disait un jour M. Cousin à la tribune; s'il l'était devenu depuis, nous le prierions de demander à son conseiller intime comment il concilie son opinion sur le peu de temps et de peine qu'il faut pour apprendre toutes les choses pratiques de la profession avec son idée fixe sur l'insuffisance des spécialistes qui sont d'abord docteurs pour la plupart, qui sont ensuite des praticiens, s'il en est au monde, et de plus cultivent avec un soin particulier le champ circonscrit de leur pratique.

Ç'a été, du reste, un des caractères de la discussion de se servir de noms propres en guise d'arguments. Mauvaise méthode, dangereuse toujours, parce que l'on ne peut exalter un nom sans trouver bon qu'on le déprécie, mais dangereuse surtout dans l'espèce. Messieurs les pairs ont d'excellentes intentions, mais que connaissent-ils des médecins dont ils invoquent l'autorité? Une seule chose, le nom. De leur valeur réelle, de leurs aptitudes particulières, des services qu'ils ont rendus, de leurs habitudes professionnelles, ils ne savent pas le premier mot. De là, les plus faux jugements, les plus étranges illusions. Pour n'en citer qu'un exemple : un honorable orateur, voulant démontrer que la réclame n'était pas nécessaire au succès d'une découverte, ne citait-il pas en preuve un spécialiste qui s'est récemment mis la presse médicale sur les bras pour un petit péché de ce genre? Une erreur analogue se reproduirait s'il s'agissait de s'expliquer sur le caractère scientifique de chaque célébrité médicale. Or, dans de telles circonstances, supposez entre les partisans du concours et ceux de la nomination directe, un échange de noms propres, et voyez à quels horions vont se trouver exposés, dans ce jeu de raquettes, ces innocentes célébrités. Leur valeur intellectuelle ne sera pas seulement discutée *coram populo,* mais elle le sera avec toutes sortes d'appréciations incongrues, avec toutes les erreurs de l'inexpérience ou les illusions de la passion. Voilà pourtant le terrain sur lequel il n'a pas dépendu de M. Cousin d'attirer la chambre des pairs, en voulant démontrer les avantages de la nomination directe par la qualité des professeurs nommés. Nous ne disons pas qu'une institution ne puisse être, jusqu'à un certain point, jugée sur ses produits. Mais ce n'est pas là un litige à porter devant le public et surtout devant un public incompétent. On eût été d'autant mieux venu à donner la contre-partie de cette argumentation *ad hominem,* que M. Cousin n'avait pas cru devoir exposer devant la chambre les produits du concours à côté de ceux de la nomination. Il s'était contenté de dire : les premiers ne valent pas les seconds; à quoi il eût été naturel de chercher à prouver que les seconds valaient mieux que les premiers. Heureusement personne ne l'a tenté.

Personne ne l'a tenté à la chambre; mais la presse médicale n'a pas reculé devant cette tâche difficile. Dans plusieurs journaux, une liste a été opposée à celle

AUTOPSIE. La cavité abdominale ouverte laissa voir les lésions d'une péritonite tant pariétale que viscérale, avec fausses membranes fragiles et un épanchement abondant de sérosité albumineuse. Les intestins grêles étaient distendus par des gaz, mais cette distension s'arrêtait brusquement près de l'extrémité inférieure de l'iléon. Dans ce point existait une tumeur qui fut soumise à un examen plus minutieux. Au-dessous d'elle, le gros intestin, depuis le cœcum jusqu'à l'anus, était réduit au volume d'un boyau de chat. — Quant à la tumeur, après avoir détaché doucement les brides qui retenaient ses diverses parties adhérentes entre elles, on reconnut que le mésentère était perforé au-dessus du cœcum, qu'une anse de l'iléon s'était engagée à travers cette ouverture dont les bords l'étreignaient comme une ceinture, de manière à y intercepter le cours des matières. Au-dessus de cet anneau constricteur, l'anse intestinale paraissait entortillée sur elle-même et fixée solidement dans cet état par quelques adhérences albumineuses.

Le tube digestif examiné à l'intérieur présenta la muqueuse un peu injectée; mais les caractères anatomo-pathologiques d'une phlogose suraiguë ne s'y rencontraient point. Ils existaient au contraire dans la portion soumise à l'étranglement et à l'entortillement; dans ce point, on voyait une fine arborisation artérielle.

OBSERVATIONS SUR LA RARETÉ DES SCROFULES ET DE LA PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE DANS LES PAYS MARÉCAGEUX; par M. SALVAGNOLI.

Voici un nouveau document en faveur de la loi d'antagonisme, document sur lequel on peut d'autant plus compter que d'un côté il porte sur des faits nombreux et émanant d'une série assez considérable d'années, et que, d'autre part, l'auteur le fait suivre d'une restriction qui montre l'indépendance d'esprit qu'il a mise à recueillir ces observations. De même que M. Boudin, il admet bien que la rareté de la phthisie est dans un pays en raison directe du nombre des cas de fièvre intermittente; mais il ne consent point à étendre cette même immunité aux affections aiguës du poumon. Son expérience l'a amené sur ce point à une conclusion contraire.

Pendant six ans, il y a eu parmi les habitants sédentaires, dans la population fixe de la province de Grosseto, 149,673 malades, sur lesquels on en a compté seulement 227 affectés de phthisie pulmonaire tuberculeuse, 242 de scrofules, 61 de cancer et 11,482 de maladies aiguës du poumon. Il n'y a donc eu que 0,15 sur 100 sujets pour la phthisie, tandis que pour les fièvres intermittentes le rapport a été de 44,03 sur 100 sujets. Le tableau suivant donnera une idée de la manière dont ces affections se sont réparties durant chacune des six années qui font le sujet de ce relevé statistique.

	Nombre		Cas				
Années.	des habitants permanents.	des malades.	de fièvre intermitt.	de phthisie tubercul.	de srofules.	de cancer	de maladies aiguës du poumon.
1840-41	75,223	26,786	15,818	25	36	5	1,651
1841-42	73,906	28,138	12,146	27	37	3	2,452
1842-43	76,179	26,907	13,546	48	35	11	1,842
1843-44	77,343	24,240	6,492	39	42	14	2,676
1844-45	79,082	19,600	8,073	45	41	9	1,284
1845-46	80,166	24,002	9,804	43	51	19	1,577
Totaux. .	461,995	149,673	65,879	227	242	61	11,482

La réalité de la loi d'antagonisme a été surtout mise en relief d'une manière frappante dans la ville de Massa maritime, où les cas de phthisie tuberculeuse étaient très-rares, tandis que la fièvre intermittente y sévissait avec violence, entretenue par des marais existant dans le voisinage. On dessécha ceux-ci; depuis lors la fièvre intermittente disparut, mais la phthisie et les scrofules revinrent.

On a attribué la rareté de la phthisie dans les maremmes à leur latitude géographique, à leur douce température et à l'humidité atmosphérique qui y règne; mais cette hypothèse ne se trouve point confirmée par les faits; car si la phthisie est effectivement peu commune dans les maremmes toscanes et en Algérie, elle est par contre très-fréquente dans des pays tout à fait semblables à ceux-ci sous les trois rapports précités, tels que Malte, Naples, Gibraltar et Corfou.

La véritable explication de ce grand fait pathogénique est que dans les pays marécageux, et notamment chez les sujets atteints d'affections intermittentes, les viscères abdominaux ont une activité fonctionnelle bien supérieure à celle des organes thoraciques. Or comme il existe un balancement, une sorte de contraste entre les poumons et le foie, on comprend que toute cause qui met en jeu la vitalité de ce dernier doit soustraire au système respiratoire une quantité proportionnelle des causes qui, en exagérant son exercice physiologique, le disposent naturellement aux maladies dont la phthisie est trop souvent le dernier terme.

II. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Nouvelles recherches sur la constitution clinique de l'eau des bains de Chiecinella et du gaz qui s'en dégage*; par M. Calamai. 2° *Guérison d'un pied-bot sans ténotomie*; par M. Lanini. (Cure assez imparfaite produite par un appareil mécanique appliqué sur un enfant d'un mois.) 3° *Études sur l'araignée à treize taches*; par M. Verdiani. 4° *Sur un prétendu abcès de l'intérieur de l'articulation scapulo-humérale cru passé par métastase avec les selles.* (Discussion d'un fait sur la signification duquel, en le citant (voy. GAZ. MÉD., 1847, p. 208), nous avions nous-mêmes exprimé quelques réserves.) 5° *Cas d'extirpation du rectum cancéreux; quelques autres cas d'ablation de tumeurs*; par M. Mareccci. 6° *Considérations pratiques sur des phénomènes morbides survenus par rétrocession laiteuse dans des parties normalement étrangères à cette sécrétion*; par M. Damucci Toscani. 7° *Histoire d'une grossesse extra-utérine, grossesse ventrale à terme survenue après deux grossesses naturelles*; par M. Riboli. 8° *Sur l'antagonisme entre la phthisie et la fièvre intermittente*; par M. Bufalini. (L'auteur développe les idées qu'il avait émises sur ce sujet au congrès de Gênes, idées dont la GAZETTE MÉDICALE a déjà fait mention l'année dernière.) 9° *Première leçon, ou discours d'ouverture d'un cours de chimie organique et de physique médicale*; par M. Taddei. 10° *Note sur la purification de la potasse du commerce pour l'usage pharmaceutique*; par M. Calamai.

CAS D'EXTIRPATION DU RECTUM CANCÉREUX; par M. MARCACCI.

OBS. Au commencement de janvier 1845, Maddaleux B., âgée de 55 ans, lymphatique et pâle, vint consulter M. Marcacci. Ses fèces étaient souvent liquides, et quand elles devenaient plus solides, elles sortaient sous forme d'un mince ruban recouvert de sang; les envies d'évacuer se renouvelaient fréquemment; une sen-

---

de M. Cousin, et les professeurs sortis du concours ont été réhabilités. Mais voyez l'inadvertance. Sur une de ces listes, un nom a été omis : celui de l'un des représentants les plus directs, les plus fidèles, de la médecine française, puisqu'il est professeur de pathologie interne à Paris. L'honorable professeur était pourtant un élément précieux, indispensable, de la question du concours. Aucune autre chance ne lui était ouverte; il s'est rattaché à celle-là avec une obstination remarquable. Il a concouru dix ou douze fois dans sa vie, et l'on peut dire qu'il est entré dans le port contre vent et marée, en dépit de pronostics peu encourageants. Il n'existe pas, en un mot, de produit plus net, plus positif, plus significatif du concours actuel. Si on l'écarte, on modifie profondément les données du problème. Nous réclamerions vivement la réintégration de l'honorable professeur sur la liste, si nous avions en ce moment à apprécier, par ses résultats, le mode de concours actuellement en vigueur.

— Quelque excusable qu'elle soit de se mêler aux graves préoccupations du monde médical, une chronique consciencieuse ne doit pas oublier qu'elle doit à ses lecteurs un contingent de nouvelles, anecdotes ou remarques propres à satisfaire le respectable instinct de la curiosité. C'est pour remplir ce devoir sacré qu'elle a dérobé à la question du moment le reste de l'espace accordé à ses ébats mensuels.

Elle signalera d'abord un grand nombre de tentations qui sont venues depuis quelque temps, par une sorte de conspiration, livrer assaut à la vertu des médecins, et qui, si elles réussissaient, échapperaient parfaitement à la loi nouvelle. Vous remarquez parmi votre courrier une lettre dont la suscription est d'une écriture inconnue. Vous l'ouvrez tout d'abord; elle porte en tête ce seul mot souligné : *Confidentielle*. Oh! oh! est-ce un secret de famille? On connaît son article 378 du Code pénal, et on sera discret. Mais non : c'est un dentiste, parfois docteur, qui vous offre une remise d'un quart ou d'un tiers des bénéfices sur chaque client que vous lui adresserez. Une autre fois, c'est un vendeur d'eaux minérales qui fait briller à vos yeux la riche perspective de 5 sous par bouteille; ou bien c'est un directeur de bureau de nourrices qui met 10 francs dans votre poche par chaque nourrice que vous placez. Il paraît que, dans cette dernière partie, la concurrence est assez rude; car une de ces lettres porte que la maison fera toujours 5 francs au-dessus de la prime des maisons rivales.

Remarquez bien qu'il ne s'agit pas ici d'une association de médecin avec un pharmacien, interdite par la nouvelle loi, ni d'un prospectus *ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical*, comme le précisait l'article 43 de la commission, rejeté par la chambre : il s'agit d'une de ces mille industries qui glissent entre les doigts du législateur, et se transformeraient à l'instant, si l'on essayait de les atteindre par une disposition expresse.

— Nous ne savons si c'est également avec l'intention de nous intéresser par une prime qu'on nous adresse un tarif des frais de pompes funèbres, et si l'on entend nous offrir une remise pour chaque enterrement procuré à l'administration. L'idée serait assez impertinente; mais elle aurait son bon côté. Beaucoup de médecins y pourraient trouver la source de jolis bénéfices. Quand on n'aurait pas assez de malades pour vivre honorablement, resterait du moins la chance d'en envoyer une partie voir ses aïeux et de se rattraper là dessus. Le compte suivant mettra tout de suite nos confrères au courant des avantages de la

sation de pesanteur, de cuisson vers l'anus s'y ajoutait et s'était accompagnée de fièvre. L'examen ne fit découvrir qu'une fissure se prolongeant dans le rectum, entourée de tissus durs mais qu'on ne crut pas alors devoir regarder comme cancéreux. En conséquence, on se borna à inciser la fissure, selon le procédé de Boyer, ce qui fut fait le 7 janvier. Les ténesmes et les douleurs qui étaient insupportables en allant à la selle cessèrent par suite de cette opération.

La malade se présenta de nouveau dans les premiers jours d'avril. La plaie résultant de l'incision s'était convertie en un ulcère sordide, irrégulier, produisant un ichor sanguinolent. Les duretés avaient augmenté. Sensation presque continuelle d'envie d'aller du ventre. Il survient plus tard de la cuisson et quelques rares élancements. Inappétence, pâleur, teinte jaune-paille de la peau, avec aigrissement, mouvement fébrile le soir et diarrhée. Le toucher rectal fit reconnaître que les duretés autrefois isolées s'étaient réunies et formaient comme un anneau autour de l'anus à l'intérieur, anneau dont le doigt constatait parfaitement la limite supérieure. Antérieurement le sphincter était sain dans une petite étendue.

La nécessité de l'opération ayant été établie en consultation, le 1er mai, après avoir eu soin de purger la malade, M. Marcacci pratiqua deux incisions semi-elliptiques, à un travers de doigt de l'anus, lesquelles formaient par leur réunion une ellipse manquant en avant à cause de l'état sain des parties antérieures qu'on put par conséquent ménager. Par cette incision comprenant la peau et le tissu cellulaire, la masse carcinomateuse fut rendue mobile; le chirurgien introduisit alors l'indicateur gauche dans le rectum, et, en le pliant en crochet il attira aisément en bas la tumeur que quelques coups de bistouri suffirent pour détacher. Pendant l'opération, qui fut courte et facile, M. Barbieri protégeait le vagin en le portant en haut avec le doigt introduit dans sa cavité. — Cinq artères furent liées au fur et à mesure de la section de chacune d'elles. Une hémorrhagie en nappe, qui persistait, s'arrêta par le seul contact d'une éponge imbibée d'alcool étendu de partie égale d'eau.

L'extirpation finie, l'intestin remonta, et l'on nota également l'absence de la partie antérieure du rectum, qu'on s'était attaché à conserver. Rompue par la traction exercée sur elle par le reste de l'intestin dans son ascension, ou incisée par mégarde en travers durant l'opération, on n'en reconnut plus de traces. Malgré le peu de sang perdu, l'opérée eut un frisson, du délire, et tomba presque en syncope. Quelques excitants la tirèrent de cet état.

Une fièvre qui se manifesta pendant les quatre premiers jours, à heures irrégulières, fut combattue avec succès par la décoction de quinquina. L'intestin redescendit peu à peu dans la plaie. Quelques purgatifs devinrent nécessaires pour stimuler la défécation. L'évacuation de vers lombrics, le retour des accès de fièvre, la diarrhée, une tumeur inflammatoire développée au niveau de l'articulation temporo-maxillaire gauche, retardèrent la guérison. Enfin, le 12 juin, elle se sentit pour la première fois le pouvoir de retenir les matières. Le 26, la cicatrice était complète. Il existe maintenant à l'anus une ouverture circulaire non contractile dont les bords sont dépassés de quelques lignes par la muqueuse prolapsée. Le doigt, porté en haut, rencontre un second anneau bien distinct de celui-ci, résistant et dur, doué d'une contractilité suffisante pour faire l'office du sphincter. Cet anneau n'est pas situé au niveau du sphincter, mais beaucoup plus haut, et probablement il est constitué par l'extrémité inférieure du muscle releveur.

— C'est sans doute ici un bel exemple de succès à la suite d'une opération que l'on s'accorde trop généralement à représenter comme extrêmement dangereuse. Nous partageons sur ce point l'opinion de l'auteur, quoique ne poussant toutefois pas, comme lui, l'optimisme jusqu'à considérer la fièvre si grave et si tenace des premières semaines, chez cette malade, comme due à la frayeur de l'opération plutôt qu'à l'effet de l'opération elle-même.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 JUIN.

— L'Académie procède à la nomination d'une commission pour les prix d'anatomie et de physiologie. Elle se composera de MM. Flourens, Milne-Edwards, Rayer, Magendie et Serres.

SENSIBILITÉ RÉCURRENTE.

M. MAGENDIE lit sur ce sujet une note dont le but est de mettre les physiologistes à même de constater l'exactitude des résultats qu'il a fait connaître en 1839.

Voici en quoi consiste le phénomène qu'il a appelé en 1839 *sensibilité en retour* et qu'il croit préférable de nommer aujourd'hui *sensibilité récurrente*.

Nous reproduisons textuellement cette note.

Si l'on met à découvert avec les précautions convenables une paire de nerfs rachidiens, on reconnaît que les deux racines sont *sensibles*, mais qu'elles le sont à des titres bien différents. Dans les postérieures, la source de la sensibilité est au centre et se répand à la circonférence; chez les antérieures, au contraire, l'origine de la sensibilité est à la périphérie et se propage vers le centre. C'est pourquoi je donne à cette dernière le nom de *sensibilté récurrente*.

Pour prouver que la sensibilité de la racine antérieure vient bien réellement de la périphérie, je la divise transversalement vers le milieu de sa longueur; et des deux bouts qui résultent de la section; le périphérique reste *sensible*, tandis que le central est *insensible*.

Pour démontrer que cette sensibilité de la racine antérieure rachidienne est acquise et qu'elle prend sa source dans la racine postérieure correspondante, je divise de même cette dernière, et à l'instant la racine antérieure perd toute sensibilité. Des deux bouts qui résultent de la section de cette racine postérieure, celui qui tient au ganglion est devenu insensible, tandis que celui qui tient à la moelle possède encore une vive sensibilité.

Donc cette racine reçoit elle-même directement sa sensibilité de la moelle épinière.

M. Magendie maintient rigoureusement exacts ces résultats tels qu'il les a annoncés en 1839 à l'Académie. Il rapporte actuellement des faits qui sont de nature à jeter un nouveau jour sur le phénomène de la sensibilité récurrente des racines antérieures.

Différant en cela des racines postérieures qui sont constamment sensibles, il arrive quelquefois qu'en interrogeant la racine antérieure on la trouve dépourvue de sensibilité. Cela s'observe particulièrement quand l'ouverture du rachis et la séparation de la racine ayant été laborieuses, les animaux sont affaiblis par la douleur et par la perte de sang.

Mais cette insensibilité n'est que temporaire; il suffit d'attendre quelques instants, et bientôt le phénomène apparaît et se maintient tant que l'état de la plaie et des parties environnantes permet de l'observer.

Quoi qu'il en soit, cette disparition momentanée de la sensibilité récurrente est un phénomène fort singulier, un caractère qui le distingue essentiellement de la sensibilité directe de la racine postérieure, sensibilité que je n'ai jamais vue disparaître complétement.

Cependant, lorsque l'expérience est convenablement faite, on constate immédiatement à l'ouverture du rachis la sensibilité récurrente de la racine antérieure, et pour y parvenir, j'ai reconnu que le meilleur procédé est celui dans lequel on ne découvre la moelle épinière que d'un seul côté et dans l'étendue d'une ou deux lames vertébrales au plus.

---

spéculation :

Une première classe, composée d'une tenture à la porte de la maison mortuaire, de l'exposition du corps, du luminaire, tentures au portail et à l'intérieur de l'église, grand catafalque, baldaquin, corbillard avec dix-huit voitures, coûte. . . . . 2,399 fr.

On peut ajouter en objets supplémentaires :

Pour le corbillard (écussons, guides argentées, caparaçons, etc.)	308
Pour les voitures (cocardes, crinières, harnais, etc.)	1,980
Pour les tentures (franges, couronnements, draperies, etc.) .	247
Total.	4,934

Supposez maintenant une remise de 10 p. 100 seulement; c'est tout près de 500 fr. Y a-t-il beaucoup de clients, même *de première classe*, qui rapportent cela dans le cours d'une maladie? Avec ce procédé, la position des médecins deviendrait infiniment meilleure, et le client qui croirait lui jouer un mauvais tour en partant pour l'autre monde se tromperait étrangement.

— La magnésie, avec son air candide, fait beaucoup de bruit depuis quelque temps dans les Académies. Elle prétendait récemment, devant l'Académie des sciences, avoir confié à l'oreille de M. Bussy qu'elle était un excellent contre-poison de l'arsenic. Mais un pharmacien de Nancy, inventeur des *boules* de ce nom, M. Mandel, lui a reproché son défaut de mémoire : elle lui avait confié ce secret à lui-même il y a seulement quarante-six ans. A l'Académie de médecine, elle a soutenu que M. Rogé venait d'inventer une limonade purgative des plus agréables dont elle, magnésie, sous forme de citrate, formait la base. Mais c'était encore un radotage. L'inventeur véritable est, à ce qu'il paraît, un pharmacien de Londres, M. Dinnerford.

Nous l'avons dit bien des fois aux corps savants, et nous ne sommes pas les seuls : ils se laissent aller à une complaisance fâcheuse pour ces prétendus perfectionnements dont la matière médicale est chaque jour l'objet. Nous ne parlons pas de la découverte des propriétés antitoxiques de la magnésie qui, si elle était réelle, ce que nous ne savons, serait fort précieuse et mériterait d'être propagée. Nous parlons des limonades purgatives ou autres, pilules, pastilles, capsules, dont l'approbation, même la plus mitigée, devient aussitôt un prospectus. Le rapporteur de l'Académie de médecine, M. Soubeiran, émettait la prévision que l'avis de la commission serait exploité hors de l'Académie et du monde savant. Cela fait assurément honneur à sa sagacité, car dès le lendemain un entre-filets du JOURNAL DES DÉBATS contenait la paraphrase du rapport. Mais alors pourquoi une approbation si large et si généreuse? Sérieusement, est-ce que la substitution du citrate au sulfate offre des avantages bien considérables? On le croira difficilement. Dès lors il n'était pas urgent de créer, par décision académique, un véritable privilège en faveur du pharmacien bien connu qui, au su de tout le monde, se propose d'exploiter le remède.

— Un décret du gouvernement grand-ducal de Hesse-Darmstadt défend aux officiers de santé, dentistes et sages-femmes, d'employer la vapeur de l'éther dans leurs opérations.

J'ai remarqué en outre que l'expérience étant aussi bien faite que possible, si l'animal a perdu une certaine quantité de sang, le phénomène ne se manifeste pas, et même dans le moment où il est le plus apparent, on peut le faire disparaître en pratiquant une saignée.

Dans mes premières expériences, avant de connaître l'influence des causes que je viens de signaler, il m'était arrivé de trouver les racines antérieures tantôt sensibles, tantôt insensibles. Ce résultat, qui pouvait paraître alors contradictoire, n'est cependant que l'expression rigoureuse des faits, et dépend de cette particularité remarquable qu'un nerf sensible peut, sous certaines influences, perdre temporairement sa sensibilité pour la recouvrer ensuite.

La sensibilité que j'appelle *récurrente* n'appartient pas exclusivement aux racines antérieures des nerfs rachidiens; je l'ai également trouvée dans le nerf facial, et elle existe probablement dans d'autres nerfs encore. Je m'occupe en ce moment de recherches à cet égard.

Cette note est accompagnée de la relation des expériences faites par M. Magendie et M. Bernard.

ÉTAT DU SANG DANS LE SCORBUT.

M. Andral lit une note sur ce sujet. Pendant que MM. Becquerel et Rodier rassemblaient les matériaux du travail qu'ils ont communiqué à l'Académie dans sa dernière séance, j'observais, dit M. Andral, un fait analogue, qui tend aussi à établir que, contrairement à ce qui a été parfaitement constaté dans plus d'un cas, le scorbut peut déjà traduire son existence par les symptômes les plus tranchés et les plus graves, sans que le sang se montre altéré, soit relativement à son aspect, soit relativement à la proportion de fibrine.

Il s'agit d'un homme de 61 ans qui depuis plusieurs années s'était progressivement affaibli, et qui, au moment de son entrée à l'hôpital, présentait tous les symptômes d'un scorbut déjà très-avancé. Des pétéchies nombreuses et de larges ecchymoses étaient disséminées sur les membres et sur le tronc. Du sang s'écoulait presque continuellement par les narines; les gencives étaient saignantes, etc. Une forte congestion des bronches et des poumons s'étant développée avec une réaction fébrile manifeste, on pratiqua une petite saignée dans l'espoir de soulager le malade; cette saignée fut suivie effectivement d'un amendement momentané. M. Andral saisit cette occasion d'examiner le sang.

Je m'attendais, dit-il, à le trouver diffluent et dissous; mais, à mon grand étonnement, il n'en fut pas ainsi : ce sang était en effet constitué par un petit caillot dense et résistant comme le caillot des phlegmasies. Ce caillot était recouvert d'une couenne parfaitement caractérisée; il était d'ailleurs d'un très-petit volume, et restait comme suspendu au milieu d'une grande quantité de sérum. Par son aspect, ce sang ne ressemblait donc en rien à celui que présentent ordinairement les scorbutiques; il avait au contraire l'aspect du sang des chlorotiques; cet aspect se trouva très-bien expliqué par les résultats que fournit l'analyse. En effet, sur 1,000 parties ce sang donna :

En fibrine	4.420
En globules	44.400
En matériaux solides du sérum	76.554
En eau	874.626
	1,000.000

Ce sang, par sa composition, ressemblait au sang des chlorotiques, et par la grande diminution de ses globules, et par la forte proportion d'eau qu'il contenait. Et cependant le malade auquel il appartenait avait certainement présenté d'autres symptômes que ceux d'une simple chlorose. Quant à la fibrine, loin d'être devenue moins abondante que dans le sang normal, elle s'était au contraire élevée au-dessus de sa moyenne physiologique.

Ce fait, qui est confirmatif de ceux qu'ont communiqués à l'Académie MM. Becquerel et Rodier, démontre donc que les symptômes qui caractérisent ordinairement le scorbut peuvent se produire sans être nécessairement accompagnés d'une diminution de la fibrine du sang. Ce n'est donc point dans cette diminution qu'il faut placer la cause prochaine du scorbut; ce n'est point même par elle qu'on peut se flatter d'expliquer plusieurs des symptômes de cette maladie, et en particulier les nombreuses hémorrhagies qui coïncident constamment avec elle et la caractérisent. M. Andral pense que sous ce rapport, comme sous plusieurs autres, il est permis de comparer le scorbut à la fièvre typhoïde. Comme la fièvre typhoïde, le scorbut pouvait se développer sans que le sang ait perdu préliminairement de sa fibrine. Par conséquent, dans le scorbut comme dans la fièvre typhoïde, la diminution de la fibrine du sang ne serait une altération ni constante ni nécessaire; elle ne serait qu'un effet, un résultat de modifications morbides antérieures, résultat qui se produirait plus ou moins fréquemment suivant la gravité de la maladie, sa durée, etc.

Est-ce à la diminution de la fibrine du sang qu'il faut rapporter, comme à leur cause, les hémorrhagies du scorbut? M. Andral croit pouvoir conclure de ces faits que, bien que l'hémorrhagie et la diminution de la fibrine doivent se produire le plus souvent par l'intervention d'une cause commune, il n'y a en réalité entre eux qu'un simple rapport de coïncidence; il ne pense pas que l'un engendre nécessairement l'autre.

En résumé, dit en terminant M. Andral, le fait dont je viens d'entretenir l'Académie prouve qu'un scorbut parfaitement caractérisé et parvenu déjà à une période très-avancée, peut exister sans que le sang présente cet état de dissolution que l'on s'est habitué à regarder comme constant dans cette maladie, et sans qu'il y ait dans ce sang diminution de fibrine.

M. Magendie fait observer que, sans avoir changé de quantité, la fibrine peut avoir subi des modifications dans sa composition, et avoir perdu, par exemple, la propriété de se coaguler, sans être pour cela moins abondante. La même chose peut arriver, du reste, tant pour les globules et l'albumine que pour la fibrine.

M. Serres : Ce qu'il y a de plus important dans beaucoup de maladies, et notamment dans les affections dites typhoïdes, c'est de mettre en regard les altérations du sang avec les variations observées dans les phénomènes. Dans nos premières recherches avec M. Petit sur la fièvre entéro-mésentérique, nous avons signalé l'importance de la connaissance des qualités du sang pour la pathogénie et le traitement. C'est de la composition du sang que dépend l'apparition des pétéchies. J'ajouterai que Sydenham avait eu raison de dire qu'une maladie nouvelle ou une épidémie se présente toujours avec des caractères plus graves que ceux qu'elle offrira plus tard. Dans les premiers temps de la fièvre entéro-mésentérique, la forme pétéchiale était plus grave; aussi la médication tonique était-elle indiquée et réussissait-elle mieux que maintenant.

OSSIFICATION DES CARTILAGES.

M. Segond adresse un mémoire sur l'ossification des cartilages du larynx. L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, de prouver que l'étude spéciale de l'ossification de ces cartilages peut jeter un grand jour sur plusieurs points de l'histoire anatomique et physiologique de l'organe de la voix. Voici ses conclusions :

1° L'étude de l'ossification des cartilages du larynx sert à éclairer plusieurs points de l'histoire anatomique et physiologique de l'organe de la voix.

2° Bien que l'âge soit une des causes de la transformation osseuse des cartilages, l'époque de la vie à laquelle commence ce changement d'état est extrêmement variable.

3° Lorsque cette altération s'opère, elle débute toujours par les points correspondants à des insertions musculaires;

4° L'ossification commence par le cartilage cricoïde, elle finit par les cartilages aryténoïdes.

5° Quand le cricoïde est entièrement transformé, ses dimensions générales peuvent être modifiées de telle sorte que la partie antérieure du cartilage ne peut plus s'engager sous le thyroïde; d'où la difficulté de produire les sons élevés de la voix de poitrine.

6° Le thyroïde, par suite de l'ossification, subit des changements notables : le trou qu'on observe ordinairement en devant du tubercule supérieur s'oblitère; la ligne oblique décrite par certains anatomistes, contestée par d'autres, peut apparaître sous forme de crête ou de ligne arrondie; le bord inférieur du cartilage s'épaissit et gêne l'engagement du cricoïde.

7° Une disposition indépendante de l'ossification peut exercer une grande influence sur l'extension du mouvement de bascule du cartilage cricoïde, c'est la longueur de la corne inférieure du thyroïde. Cette longueur est très-variable et ne dépend pas des dimensions générales du cartilage.

8° Deux parties des arythénoïdes résistent longtemps à l'ossification, ce sont les apophyses supérieures et les apophyses internes.

9° Il faut ranger parmi les cartilages du larynx les *corpuscula triticea* qui, en s'ossifiant, se soudent le plus souvent à la grande corne du cartilage cricoïde.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de M. Trinquier, professeur à la Faculté de Montpellier, ayant pour but de prouver que la *thérapeutique des difformités n'est pas seulement chirurgicale, mais médicale et hygiénique.*

2° Une lettre de M. Tavignot sur le *synchisis étincelant*, à propos des malades présentés par M. Desmarres dans la dernière séance.

M. Tavignot attribue l'origine de ce phénomène à la présence dans l'intérieur de l'œil de petites paillettes micacées détachées de la capsule cristalline pendant l'opération du broiement ou de l'abaissement du cristallin, ou provenant d'une sécrétion anormale de la capsule du cristallin. Il croit qu'on s'est trompé en cherchant à expliquer l'aspect brillant de l'œil par un phénomène de réflexion de la lumière sur les débris de la membrane hyaloïde.

3° Une lettre de M. Morel-Lavallée qui adresse un dernier mot sur l'albuminurie cantharidienne. Il rappelle que les fausses membranes ne sont qu'un élément secondaire d'un phénomène plus général, la sécrétion albumineuse, l'albumine se présentant en outre dans les urines en dépôt spontané au fond du vase, et surtout en dissolution dans l'urine, dernière forme de beaucoup la plus fréquente et la plus importante.

Il établit : 1° qu'il avait cité dans son mémoire le fait de M. Gerdy; 2° que bien que M. Gerdy ait trouvé de son côté, dans la fausse membrane, un élément de l'albuminurie cantharidienne, ce fait n'a été connu, avec la deuxième édition de son Traité des bandages, qu'en 1839, deux ans après la date authentique de la première observation de M. Morel, recueillie sous les yeux de M. Andral en 1837.

M. Bouillaud saisit cette occasion pour rendre pleine et entière justice à M. Morel-Lavallée, auquel il n'a nullement eu l'intention de contester une priorité qu'il ne s'était attribuée d'abord que parce qu'il n'avait pas eu connaissance des publications de M. Morel sur ce sujet. Quant à ce qui concerne le fait en lui-même, M. Bouillaud réclame contre ce qu'on lui aurait fait dire que l'albumine

n'existe dans les urines que lorsque l'application du vésicatoire a été précédée de ventouses scarifiées. Il a dit seulement que la présence de l'albumine était beaucoup plus sensible dans ce cas, mais il n'a nullement prétendu qu'elle n'existât que dans cette condition seulement.

M. Guibourt dit sur ce sujet quelques mots qui n'arrivent pas jusqu'à nous.

M. Londe fait hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Perrève, de l'ouvrage que ce médecin vient de publier sur les *rétrécissements organiques de l'urètre*, et que la commission de l'Académie avait placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil.

OBLITÉRATION DES VOIES SPERMATIQUES.

M. Gosselin lit un mémoire sur les *oblitérations des voies spermatiques*.

Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que les canaux destinés au passage du sperme peuvent s'oblitérer comme les conduits vecteurs de la bile, de l'urine et de la salive. Les oblitérations qu'il a rencontrées occupaient : 1° le canal déférent; 2° la queue de l'épididyme; 3° la tête de l'épididyme; 4° les vaisseaux séminifères du testitule.

(Commissaires, MM. Nacquart, Doméril et Amussat).

La parole est à M. Orfila pour la lecture de la seconde partie de son mémoire sur l'empoisonnement.

EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS ARSENICALES.

(Suite. — Voir le n° 24.)

M. Orfila : La seconde partie de mon mémoire étant très-étendue, et l'Académie ayant à son ordre du jour une discussion importante qu'elle doit avoir hâte d'entendre, je me bornerai à présenter une analyse sommaire de ce travail.

J'y examine d'abord la question relative aux procédés d'extraction de l'arsenic. On sait que l'Institut a donné la préférence au procédé de carbonisation par l'acide sulfurique; les deux procédés de la carbonisation par l'acide sulfurique et de l'incinération avec l'azotate de potasse ont été mis sur la même ligne dans cette enceinte. J'établis dans ce travail qu'à l'aide d'un autre procédé on obtient une plus grande quantité d'arsenic, et que les caractères de cet arsenic sont plus nets et plus tranchés : ce procédé est celui de la décomposition par le *chlore gazeux* que j'ai fait connaître en 1820 et sur lequel M. Jacquelain a publié depuis un bon travail. Dans les nombreuses expériences que nous avons tentées, M. Jacquelain et moi, nous avons vu : 1° qu'en agissant comparativement, nous obtenions à l'aide du chlore, du chlorure d'or, etc., en vaisseaux clos, une quantité d'arsenic d'un tiers plus forte au moins que celle que nous pouvons recueillir en carbonisant par l'acide sulfurique une égale proportion de la même matière suspecte et en faisant passer le gaz hydrogène arsénié à travers du chlorure d'or; 2° qu'en traitant directement par l'acide sulfhydrique, les deux liquides arsenicaux provenant de l'action du chlore ou de l'acide sulfurique, la quantité d'arsenic fournie par le chlore dépasse au moins d'un quart celle qui est donnée par l'acide sulfurique; 3° enfin, que l'arsenic recueilli à l'aide du chlore n'est jamais mélangé de sulfure jaune d'arsenic, comme cela a presque toujours lieu, surtout à la fin de l'extraction de l'arsenic, lorsqu'on carbonise avec l'acide sulfurique.

Le second point que j'examine est celui qui est relatif aux terrains des cimetières arsenicaux. En 1839, j'ai établi que l'arsenic contenu dans les terres n'est pas soluble dans l'eau bouillante, tandis que celui qui existe dans le cadavre d'un individu empoisonné par ce toxique, se dissout, du moins en partie, dans cet agent. J'ai fait de nouvelles expériences sur la question de savoir si l'ammoniaque provenant de la putréfaction des cadavres ne transformerait pas le composé arsenical insoluble en un sel soluble. J'ai fait venir de la terre d'Épinal, qui contient une proportion notable d'arsenic; j'ai déposé dans cette terre un fœtus à terme, un foie d'adulte et diverses autres portions de cadavres. Trois mois après l'inhumation, j'ai extrait les matières enterrées; elles étaient dans un état complet de putréfaction : je n'en ai point obtenu la moindre trace d'arsenic.

J'aborde maintenant la partie la plus importante de ce mémoire, celle qui a trait aux contre-poisons, et en particulier au protochlorure d'étain, prôné en 1845 par M. Poumet dans l'intoxication mercurielle.

L'école de Giacomini a cherché à saper une idée fondamentale de la toxicologie française, en proscrivant d'une manière absolue l'emploi des contre-poisons; ainsi, tandis que de nos jours nous voyons les médecins et les chimistes français diriger leurs recherches vers la découverte de nouveaux contre-poisons, le professeur italien lance contre cette médication la plus formidable accusation.

Je ne chercherai pas à défendre la doctrine des contre-poisons contre les exagérations dont elle a été l'objet dans ces derniers temps; ainsi l'emploi du fer métallique contre les sels de cuivre, celui du protosulfure de fer contre le sublimé corrosif, et surtout celui du protochlorure d'étain, poison irritant, énergique, tant prôné par M. Poumet et par l'Institut contre le même sublimé corrosif, ne sont évidemment susceptibles d'aucune application fructueuse, parce qu'on ne les a pas sous la main, qu'il faut un certain temps pour se les procurer et que bon nombre d'expériences ont démontré qu'ils n'étaient d'aucune utilité lorsqu'on les administrait même une ou deux minutes après l'intoxication. Personne plus que moi n'a insisté sur la nécessité de recourir *promptement* à l'emploi des contre-poisons, si l'on voulait en retirer quelques avantages; personne plus que moi n'a par conséquent contribué à les faire considérer comme des médicaments qui pourraient ne pas être d'une grande utilité dans le traitement de l'empoisonnement, puisque le plus souvent on sera dans l'impossibilité de l'administrer *à temps*.

D'un autre côté, j'ai grandement appuyé sur l'*indispensable* nécessité de débarrasser d'*abord* le malade de la substance vénéneuse qui n'aurait point encore agi, en employant deux sortes de moyens : en *première ligne* j'ai placé les *évacuants*, puis les neutralisants chimiques (Toxicologie générale, 4e édition).

Est-ce à dire pour cela qu'il faille renoncer à l'emploi de neutralisants chimiques, doux, inoffensifs, à la portée de tout le monde, qui, loin de suspendre les évacuations, les *favorisent* tout en détruisant ou en atténuant l'action vénéneuse de la substance ingérée? A qui persuadera-t-on, par exemple, qu'il n'est pas plus avantageux de chercher à faire vomir les malades avec de l'eau tiède, albumineuse, dans l'empoisonnement déterminé par une foule de sels métalliques tels que ceux de mercure, de cuivre, de plomb, etc., avec de l'eau tiède tenant du sulfate de soude en dissolution, dans l'intoxication par les sels de baryte et de plomb, ou avec le même liquide également tiède légèrement salé (chlorure de sodium), lorsqu'on a avalé de l'azote d'argent, plutôt que d'administrer de l'eau tiède *seule*? Comment ne pas comprendre qu'il y a ici deux bénéfices au lieu d'un seul, celui de faire vomir et celui d'annihiler en totalité ou en partie la portion de la substance vénéneuse, qui, par une cause quelconque, ne serait pas *aussi promptement vomie* qu'on pourrait le désirer? Mais, dit-on, les choses se pas» sent-elles dans l'estomac comme dans les cornues de vos laboratoires?» A cela je répondrai qu'il est aisé de démontrer par le raisonnement et par *des expériences directes*, que les réactions chimiques ont exactement lieu de la même manière dans les deux cas; si les faits n'étaient pas là pour justifier cette assertion, il me suffirait de dire, pour ne laisser aucun doute, même parmi ceux qui connaissent à peine les éléments de la science, que les réactions dont jai parlé ont lieu *à l'instant même où les substances sont en contact*, et que dès lors la nature du vase ne saurait exercer la moindre influence sur le résultat. Mais, dit-on encore, on perd ainsi un temps précieux pendant lequel on devrait combattre les effets *dynamiques du poison*. Ce que l'on sait aujourd'hui sur le prétendu *dynamisme* que l'on invoque me dispensera de répondre en détail à cette assertion; il est certain que s'il fallait gorger les malades d'eau-de-vie ou de vin, comme le veut l'école Giacomini, il y aurait danger à différer l'emploi des médicaments incendiaires; mais l'observation se trouve réduite à néant dès qu'il est prouvé qu'il serait plus que téméraire de recourir à une pareille médication.

Après ces réflexions générales, j'arrive à l'examen du travail de M. Poumet sur l'emploi du *protochlorure d'étain*.

M. Orfila, après avoir successivement examiné les huit séries d'expériences qui forment la base du travail de M. Poumet, résume en ces termes les objections qu'il se croit fondé à lui adresser :

Je le demande, après ce court exposé, la question n'est-elle pas jugée, et peut-on supposer qu'il entrera jamais dans l'idée d'un praticien, quel qu'il soit, de recourir à une méthode qui n'est pas sans danger quand elle est appliquée à temps, et qui, alors même qu'elle serait d'une innocuité parfaite, ne pourrait être employée que beaucoup trop tard? Que l'on se place dans les circonstances les plus favorables, et admettons que dans un cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif, un homme de l'art soit présent *au moment* de l'intoxication, et qu'il sache, *à ne pas en douter*, que la substance avalée est bien du sublimé, il prescrira, je le veux bien, du protochlorure d'étain *pur*, qu'il faudra aller chercher chez un pharmacien; songez au temps qui s'écoulera avant que le sel d'étain puisse être administré au malade, et vous verrez que le prétendu contre-poison ne sera donné que lorsque déjà il sera inefficace, d'après M. Poumet lui-même; il en résultera deux graves inconvénients, celui d'avoir perdu un temps précieux, pendant lequel on aurait administré un autre contre-poison, et surtout celui d'avoir fait avaler *inutilement* un sel vénéneux qui ne manquera pas d'exaspérer la maladie. Que sera-ce donc, si, comme cela aura lieu, *à coup sûr*, le médecin n'arrive auprès du malade qu'un quart d'heure, une demi-heure ou beaucoup plus tard après l'intoxication, et qu'il ne parvienne pas facilement *à savoir quel est le poison qui a été ingéré?* et j'insiste sur ce dernier fait parce qu'il faut de toute nécessité, pour conseiller le protochlorure d'étain, que l'homme de l'art *ait la certitude* que c'est bien un sel mercuriel qui a été pris; quel blâme ne mériterait pas celui qui prescrirait, par exemple, le sel d'étain dans une intoxication arsenicale, plombique, cuivrique, antimoniale, etc.! Or pense-t-on qu'il soit bien aisé, dans beaucoup de cas, d'apprendre *au juste* quelle est *la nature* du toxique avalé?

Tout cela n'a rien de sérieux, et chacun partage déjà l'étonnement que j'ai exprimé plus haut, de voir l'Institut de France donner une sanction à de pareilles utopies.

Non, on ne peut accorder un certain crédit à un contre-poison que lorsqu'il réunit, comme je l'ai dit de tout temps, les conditions suivantes : 1° on doit pouvoir se le procurer facilement et pouvoir l'administrer à haute dose sans inconvénient; 2° il faut qu'il décompose le toxique ou qu'il se combine avec lui de manière à former un composé inerte ou du moins un composé moins actif que lui; 3° il importe qu'il favorise en outre le vomissement. Sous ce triple rapport, l'albumine, dont j'ai le premier conseillé l'emploi, offre les plus grands avantages; en effet, elle est à la portée de tout le monde, elle est nauséeuse, elle peut être prise à haute dose sans danger, et elle forme avec les sels mercuriels un composé beaucoup moins actif qu'eux. Il y a mieux : l'action salutaire de l'albumine, comme moyen de décomposition de beaucoup d'autres sels métalliques et de quelques acides, est telle que personne ne se refusera à admettre le précepte suivant : « Dans tout cas d'empoisonnement, dès l'apparition des pre» miers symptômes, et avant qu'on ait pu reconnaître la nature du poison in» géré, il faut donner au malade de l'eau albumineuse froide, et mieux encore » tiède, parce que cette dissolution, qui est à la portée de tout le monde, tend » à provoquer le vomissement, parce qu'elle diminue notablement l'intensité » toxique d'un grand nombre de sels et de certains acides, et parce que, alors » même qu'elle n'agit pas chimiquement sur le poison, elle n'aggrave pas les

» accidents, et qu'au contraire elle est utile en favorisant les vomissements. »

L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Roux demande la parole pour une motion d'ordre. Il expose à l'Académie l'embarras où il se trouve pour engager une discussion dont l'ordre n'a point été déterminé d'avance, et qui, après le vote des conclusions du rapport de M. Civiale, semble n'avoir plus d'objet.

M. Roux profite de ce que la parole lui a été accordée pour rendre compte à l'Académie du résultat de deux opérations de taille dont il a entretenu l'Académie dans la séance dernière. Le vieillard auquel il a extrait une sonde de la vessie est mort treize jours après l'opération; il s'est éteint en quelque sorte après un affaiblissement graduel, sans qu'aucun accident grave soit survenu. Quant à l'autre opéré, la guérison est assurée maintenant; l'urine a repris son cours naturel par le canal de l'urètre, et la plaie est en voie de cicatrisation.

Enfin M. Roux donne lecture d'une observation d'opération de taille pratiquée avec succès, avec le secours de l'éthérisation, par M. Bachet (de Blois).

M. le Président : Pour fixer les bases de la discussion qui va s'engager, je vais donner lecture d'un extrait du procès-verbal de la séance du 5 janvier dernier, où il fut arrêté que cette question serait mise à l'ordre du jour. Il résulte des termes du procès-verbal que la question soulevée par le rapport de M. Roux est le parallèle entre la taille et la lithotritie. C'est sur ce parallèle que devra par conséquent porter la discussion.

La parole est à M. Rochoux.

M. Rochoux monte à la tribune et prononce quelques paroles en faveur de la lithotritie.

M. Civiale succède à M. Rochoux, et lit un long discours dont nous donnerons un résumé dans le prochain compte rendu.

— M. Mercier présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique relatives au même sujet. Nous en renvoyons également la publication au prochain numéro.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'appareil respiratoire des oiseaux; par Ph.-C. Sappey, docteur en médecine, ancien prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. — Avec 4 planches. Paris, 1847.

Cet ouvrage est un long et consciencieux travail, plein de recherches originales, et remarquable par l'érudition et les documents historiques qui l'accompagnent. Nous avons déjà parlé de ces recherches à l'époque où elles furent communiquées à l'Académie des sciences. Au même moment, en février 1846, deux observateurs présentèrent à l'Institut les principaux résultats de leurs travaux sur le même sujet. M. Natalis Guillot avait étudié plus particulièrement les réservoirs aériens du coq, et son mémoire a été publié peu de temps après dans les Annales des sciences naturelles (3ᵉ série, *Zoologie*, 1846, t. V, p. 25); M. Sappey, ceux du canard et de l'autruche, et les autres parties les plus intéressantes de tout l'appareil de la respiration, sur lesquelles il nous présente aujourd'hui un volumineux mémoire.

« Envisagé d'une manière générale, dit ce dernier, l'appareil de la respiration dans les oiseaux se compose de deux pompes aspirantes symétriquement disposées de chaque côté du plan médian, constituées l'une et l'autre, en dehors par les parois du thorax, en dedans par le diaphragme; d'un canal d'aspiration représenté par la trachée-artère; d'une première cavité, ou cavité centrale, vers laquelle se précipitent à la fois deux grands courants chargés de réagir l'un sur l'autre; et enfin de cavités secondaires, véritables réservoirs aériens qui s'emplissent et se vident tour à tour. »

La science n'était pas encore parfaite sur le diaphragme, et sur le poumon, organes communs aux mammifères et aux oiseaux, mais différents dans chacune de ces deux classes. Elle était bien moins avancée sur les réservoirs aériens, qui forment le caractère distinctif de l'appareil respiratoire des oiseaux. C'est donc plus particulièrement de ces organes, dont la structure et les fonctions étaient encore problématiques, que M. Sappey s'est attaché à nous donner une description exacte et complète.

Pour ce qui est des poumons, leur forme, au lieu d'être ovoïde, comme chez les reptiles, ou conique, comme chez les mammifères, est, chez les oiseaux, semi-ellipsoïde. Au lieu de s'épuiser en entier dans chacun de ces organes, chaque trachée, après s'être plongée dans le poumon du côté de la face diaphragmatique, à l'union de son tiers antérieur avec ses deux tiers postérieurs, se dilate, se divise, se rétrécit progressivement en suivant sa direction primitive, et gagne ainsi l'extrémité postérieure de l'organe, où elle se termine en s'ouvrant dans un réservoir aérien, le réservoir abdominal. Au lieu d'être dichotomique, comme chez les mammifères, la division des bronches est penniforme; au lieu de se porter, comme chez les premiers, du centre du poumon à sa surface, c'est de sa surface au centre qu'elles se dirigent; au lieu de se terminer en s'ouvrant dans un lobule, elles s'ouvrent, à leur extrémité, les unes dans les autres. Tels sont les principaux caractères de la disposition des bronches et de leurs ramifications pulmonaires chez l'oiseau.

D'un autre côté, les poumons présentent des orifices qui font communiquer ces tubes aérifères avec des cavités utriculiformes, développées entre les parois du thorax et de l'abdomen d'une part, et les viscères thoraciques et abdominaux de l'autre. Ce sont ces cavités qu'on a successivement désignées sous les noms de *cellules aériennes*, *sacs aériens*, *réservoirs aériens*. Tous ces réservoirs sont indépendants les uns des autres; ils communiquent librement, soit avec le poumon, par un orifice unique, soit avec les os, par une ou plusieurs ouvertures. Chez tous les oiseaux, ils sont au nombre de neuf, un impair et symétrique, le sac thoracique situé à la partie antérieure du thorax; huit disposés symétriquement de chaque côté et formant quatre paires, savoir : deux réservoirs cervicaux, situés à la base du cou, deux réservoirs diaphragmatiques antérieurs, placés entre les deux diaphragmes; deux réservoirs diaphragmatiques postérieurs, placés aussi entre les deux diaphragmes en arrière des précédents; enfin, deux réservoirs abdominaux adossés à la paroi supérieure de l'abdomen.

Nous ne pouvons suivre M. Sappey dans les descriptions qu'il donne de la forme, des rapports, de la structure, des prolongements et des dépendances de ces divers réservoirs. Nous dirons seulement que ces descriptions sont claires, précises, et telles qu'on devait les attendre d'un anatomiste aussi exercé.

Après avoir étudié en détail cette partie importante de l'appareil aérien des oiseaux, l'auteur examine les diverses communications de ses réservoirs avec les os. Sous ce rapport, il distingue les os constamment aérifères, ce sont les vertèbres cervicales et dorsales, le sternum, les humérus; les os aérifères dans quelques classes seulement, la fourchette, les clavicules, les omoplates, les côtes vertébrales, les côtes sternales, le sacrum, le coccyx et les fémurs; enfin les os qui ne deviennent jamais aérifères, ceux de l'avant-bras et de la main, ceux de la jambe et du pied.

Quant aux usages des sacs aériens, faut-il leur attribuer, comme l'avait fait G. Cuvier, celui de multiplier la surface qui préside à l'hématose, et de prendre ainsi une part active à la respiration ? M. Sappey ne le pense pas. « En effet, dit-il, 1° la structure des sacs aériens est totalement différente de celle de la muqueuse pulmonaire, celle-ci étant éminemment vasculaire, et celle des réservoirs l'étant très-peu; 2° les rares vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ces sacs n'ont aucun rapport avec l'artère et la veine pulmonaires; ils naissent de l'aorte et se jettent dans les veines caves; par conséquent les réservoirs ne reçoivent que du sang artériel, et se trouvent dans l'impossibilité de concourir à la transformation du sang noir en sang rouge; 3° l'air qui pénètre dans les sacs antérieurs et postérieurs est un air expiré, et celui qui remplit les sacs moyens a été aussi respiré en partie. » De ces faits, l'auteur conclut que les réservoirs annexés aux poumons remplissent des usages exclusivement mécaniques : ils diminuent le poids du corps, ils rendent l'équilibre plus stable, ils isolent complétement le mécanisme de l'effort de celui de la respiration, ils augmentent enfin l'étendue de la voix, son intensité et sa puissance.

Indiquer ces déductions physiologiques est peu de chose sans doute, et nous voudrions, si l'espace nous le permettait, suivre avec M. Sappey cette étude consciencieuse du mécanisme respiratoire de l'oiseau, de la différence d'action de ses poumons et de ses réservoirs aériens, des limites du rôle que jouent les uns et les autres, de l'action des diaphragmes dont nous n'avons pu reproduire la description, malgré tout l'intérêt qu'elle présente, et tant d'autres considérations lumineuses qui doublent le prix d'une bonne description anatomique. M. Sappey est un excellent anatomiste, mais il n'est pas seulement cela : il est pénétré de cette vérité que l'anatomie n'est qu'une science morte, si on ne l'anime pas du jeu des organes qu'elle nous fait connaître; et toujours, dans ses études, l'application physiologique suit de près la description. C'est une qualité d'autant plus précieuse qu'elle est plus rare de nos jours, et dont nous ne saurions trop le féliciter.

Une dernière question, élucidée par l'auteur de ces recherches, est celle de la présence de l'air dans les plumes. Toutes les plumes des oiseaux contiennent de l'air. Mais cet air y vient-il des sacs aérifères, comme l'a soupçonné Girardi, comme l'ont cru Malacarne et M. Jaquemin? Non sans doute; car les sacs aérifères ne se prolongent jamais ni dans le tissu cellulaire, ni dans les os des membres au delà de l'humérus et du fémur, et qu'ainsi le fluide aériforme qu'il renferment reste toujours à une distance plus ou moins grande du canal de la plume. M. Sappey conclut, de ces considérations et d'expériences directes, que l'air des plumes prend sa source dans l'atmosphère et pénètre directement dans leur cavité, soit par un orifice médian situé sur la face inférieure de ces organes, au point d'union de

la partie transparente et de la partie opaque, soit par des pertuis ou pores placés sur les côtés de la tige, dans l'écartement des barbules.

Dans une deuxième partie, M. Sappey complète son travail par de longues recherches historiques qui, en nous montrant les progrès successifs de la science sur ce point intéressant d'anatomie comparée, nous permettent de juger aussi de tous les faits oubliés qu'il a rappelés à l'attention des naturalistes, de tous les faits obscurs qu'il a éclairés d'une nouvelle lumière, de tous les faits nouveaux dont il a enrichi le domaine de la science.

CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

SÉANCE DU LUNDI 28 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : La chambre s'est arrêtée après la discussion de l'art. 11, ainsi conçu :

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

Sur une observation, et après une discussion de M. le baron Thenard, la rédaction serait ainsi acceptée par la commission et par le ministre :

« Le ministre de l'instruction publique peut, *en conseil royal de l'Université*, etc. »

C'est dans ces termes que je vais mettre l'article aux voix, si personne ne demande la parole.

(L'art. 11, ainsi amendé, est mis aux voix et adopté.)

« Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement. »

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Messieurs, l'article sur lequel vous êtes appelés à délibérer a pour but de procurer, à l'égard de la médecine, la consécration des promesses de l'art. 69 de la charte constitutionnelle, relatives à la liberté de l'enseignement.

La liberté de l'enseignement médical existe dans presque tous les États libres de l'Europe. Elle ne peut être restreinte au droit pour les professeurs d'enseigner ; mais elle doit être étendue aux élèves auxquels on doit accorder tous les avantages résultant du profit qu'ils sont appelés à retirer des leçons des professeurs particuliers. Ces deux droits sont corrélatifs, suivant moi, pour établir la vraie liberté. Du moment où l'on accorde la liberté d'enseigner, on doit aussi accorder celle d'être enseigné ; et cependant, comme l'article de la commission n'attribuerait pas aux élèves droit suffisant à la liberté d'enseignement, j'ai besoin, avant de le voter, de quelques explications qui me rassurent.

Sous quelque rapport qu'on l'envisage, dit le rapport de votre commission, l'enseignement libre n'offre que des avantages, et nous demandons que la loi sanctionne un état de choses que la nécessité a fondé, que la charte consacre, et dont les facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser les développements.

Soit donc au point de vue constitutionnel, soit au point de vue de l'utilité, soit au point de vue de la nécessité, cette liberté doit être consacrée. Au point de vue constitutionnel, le droit est écrit dans la charte. Inutile d'en dire davantage. Au point de vue de l'utilité, tous reconnaissent que l'émulation donne seule la vie aux écoles. A l'avenir, il n'y aura plus de concours. N'est-il pas utile de laisser dans l'enseignement libre un moyen à des hommes supérieurs de faire preuve de science, de se mettre en relief, et en même temps d'être, eux aussi, les patrons de la science? N'est-il pas utile d'ouvrir une libre carrière au développement de toutes les méthodes, de tous les systèmes ? On vous a parlé de l'inconvénient qu'il y avait à ce qu'il n'existât plus en quelque sorte qu'un seul esprit médical en France. On vous a parlé du monopole de la Faculté de Paris. Est-il convenable qu'à ce monopole on ajoute celui d'une seule école sur ce vaste théâtre, et qu'il n'y ait pas à côté de la Faculté des cours qui puissent, si cela est possible, rivaliser avec ses propres cours et les suppléer en cas d'insuffisance.

N'y aurait-il pas de l'avantage à ce que des médecins, s'associant ensemble, puissent transporter à Paris l'esprit qui existe à Montpellier ? Il y a là nécessairement un but à atteindre, qu'il me paraît possible et utile d'atteindre, et qui ne pourra être atteint, remarquez-le bien, qu'autant que les professeurs pourront se réunir pour enseigner, et que les élèves pourront à leur tour n'être point tenus à l'assiduité aux cours des facultés. Après avoir démontré l'utilité d'un enseignement libre et largement développé, j'ai à montrer que cet enseignement libre est nécessaire pour satisfaire à l'insuffisance des cours officiels !

Le nombre des élèves de la Faculté de Paris était de 800 en 1846. En cette même année, on a reçu seulement 302 docteurs ; mais à l'avenir, en raison de la suppression des officiers de santé, il faudra faire 700 docteurs par an (dénégations de M. de Salvandy), ce qui nécessitera de 1,900 à 2,000 élèves. Il n'est pas probable que les facultés de province et les écoles préparatoires fassent contre-poids à la Faculté de Paris. Strasbourg et Montpellier ne comptaient en 1846 que 252 élèves ; les écoles n'en prendront guère plus de 800.

Or, messieurs, à mesure que le nombre des élèves augmente, et que l'enseignement devient de plus en plus pratique, ne faut-il pas, comme l'a si bien démontré M. le rapporteur, ne faut-il pas multiplier les moyens d'étendre cet enseignement? Ces moyens, où les trouve-t-on ? Dans les hôpitaux. Par qui sont dirigés les soins médicaux dans les hôpitaux? Par quelques professeurs de la faculté, mais, par-dessus tout, par les médecins attachés à ces hôpitaux, par les administrations des hospices.

Ces médecins y font des cours libres. Ces cours libres sont suivis par une multitude d'élèves. N'est-il pas convenable que le temps que ces élèves passent à suivre ainsi ces cliniques particulières puisse équivaloir, lorsque d'ailleurs ils prennent leurs inscriptions, à l'assiduité aux cliniques officielles, où leur présence serait sans fruit pour eux et fort nuisible aux malades qui ne peuvent être examinés et surtout palpés, auscultés par un trop grand nombre d'élèves à la fois, sans les plus grands inconvénients et sans dangers?

Répartir 2,000 élèves entre huit cliniques officielles seulement n'ayant pas toutes le même objet, c'est une chose moralement et matériellement impossible, si on veut que ces cours soient fructueux. Aussi M. Orfila nous a-t-il déclaré que, si l'enseignement particulier, l'enseignement libre, n'existait pas à Paris, l'école de Paris perdrait une grande partie de ses avantages.

D'un autre côté, s'il y a nécessité, et nécessité absolue d'autoriser les élèves à suivre les cours libres dans les hôpitaux, il doit y avoir nécessité à les admettre aux épreuves probatoires, aux examens, sans leur demander s'ils ont ou non suivi les cours des facultés pendant les années où ils ont pris leurs inscriptions. Cela est si vrai que cette justification n'est pas demandée aujourd'hui. Oui, messieurs, cela est vrai, au moins dans la plupart des cas; je ne crois même pas trop m'avancer en disant dans tous, de la part des élèves de la Faculté de Paris. Dès lors j'aurais voulu que le projet de la commission s'exprimât d'une manière plus nette sur ce point, ou que du moins des explications rassurantes me fussent données par M. le rapporteur et M. le ministre. Je les provoque, et je dis que la liberté de l'enseignement n'existe pas si la présence des élèves aux cours de la faculté est obligatoire ; je dis de plus que, pour la plupart des cours professés à Paris, on demande une chose impossible.

Le projet de la commission ne s'explique pas non plus sur ce point important, sur la question de savoir si les médecins pourront former entre eux des associations, des colléges en quelque sorte pour l'enseignement de leurs élèves. Je crois qu'il est fort utile, pour former un ensemble de cours nécessaires à l'extension de l'enseignement particulier, que les professeurs puissent créer des associations, des centres d'études.

Avant 1789, les docteurs avaient ce droit. Depuis, le célèbre docteur Boyer, le docteur Chaussier, le docteur Riffec et d'autres se sont associés et ont enseigné ainsi dans des amphithéâtres loués à leurs frais.

A Paris, en dehors même de la Faculté, la réunion de cours de tous genres existe dans l'enseignement public ; la chimie est professée par l'illustre M. Thenard en même temps que par M. Dumas. Pourquoi l'élève serait-il obligatoirement tenu de puiser ses leçons à la même source ? S'il en est ainsi pour les sciences naturelles, à plus forte raison doit-il en être ainsi pour les sciences médicales proprement dites, puisqu'elles sont professées avantageusement ailleurs. Craindrait-on que l'État et le public manquassent de garanties? Ces garanties, il doit les trouver dans des examens sévères, longs et sérieux. Je l'ai dit à la chambre dans la discussion générale, ces examens sont faits d'une manière très-remarquable dans la ville de Berlin. En Prusse, où il y a plusieurs universités, le titre de docteur délivré par elles n'est qu'honorifique. Avant d'accorder l'autorisation de pratiquer, l'État soumet les docteurs et les médecins de deuxième ordre à un examen de pratique qui dure des mois entiers, et ensuite à des examens théoriques faits par huit commissaires choisis par lui parmi les professeurs de la faculté et les médecins les plus célèbres. N'y a-t-il pas là des garanties suffisantes?

Je finirai par une dernière observation.

M. le ministre, dans l'art. 10 de son projet, qui n'est pas reproduit dans l'art. 55 de la commission, demandait qu'il lui fût permis de fixer les rapports des inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux. Cela semblait annoncer que ces études devraient être comptées aux élèves, sous quelques professeurs qu'ils eussent étudié ; on aurait dû conserver cet article, et le compléter dans le sens de mes observations.

M. LE COMTE BEUGNOT, *rapporteur* : La commission a cru avoir fait tout ce qu'il était nécessaire de faire, et même tout ce qu'on a demandé, en insérant dans le projet de loi un amendement qui accorde à tous les docteurs la faculté de faire des cours libres. L'honorable préopinant voudrait davantage : il demande que les professeurs libres puissent donner à leurs élèves l'attestation qui servirait dans le sein des facultés pour le nombre des inscriptions imposées aux étudiants pour arriver au doctorat.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Je n'ai pas demandé cela.

(M. le marquis de Barthélemy et M. le rapporteur échangent à voix basse des observations.)

M. LE RAPPORTEUR : La demande est, d'après ce que vient de me dire M. de Barthélemy, infiniment moins importante. Je croyais que l'honorable préopinant demandait que les professeurs libres pussent accorder à leurs élèves les inscriptions. Il me déclare qu'il borne sa demande à réclamer pour les élèves la faculté de ne pas assister aux cours des facultés. Je crois que cette concession a fort peu d'importance, et qu'il n'est pas nécessaire d'entrer longuement sur ce point dans des explications.

Les professeurs de Paris sont les professeurs les plus éminents qui puissent exister dans l'enseignement médical. On réclame pour leurs élèves la faculté de ne pas suivre leurs cours; je ne comprends pas une pareille demande quand nous voyons tant d'élèves étrangers venir de si loin pour les suivre.

Le préopinant a demandé ensuite si la commission croyait que les professeurs libres pussent former des associations pour donner une direction particulière à l'enseignement médical. La commission n'a point davantage d'explications à donner à ce sujet. Du moment que l'on admet qu'il y aura des professeurs libres, elle ne voit point d'obstacles à ce qu'ils s'entendent pour donner une certaine direction à l'enseignement. Il va sans dire qu'ils le pourront. Mais s'il s'agit d'établir dans la loi le principe de cette association qui tendrait à former des facultés qui, rivales de celles de l'État, pourront se fonder, je ne crois pas que nous puissions y accéder. D'ailleurs, c'est là une véritable chimère. Il ne sera jamais possible à des particuliers de fonder des facultés rivales de celles établies par le gouvernement, parce qu'il faut pour cela une infinité de moyens matériels dont l'État seul peut disposer. Les professeurs libres, tels que l'honorable préopinant semble le désirer, pourraient donner un enseignement oral suffisant; mais pour l'enseignement pratique, il serait nécessaire que ces facultés libres recourussent à l'État pour se procurer les moyens dont il dispose, et sans lesquels l'enseignement ne saurait être complet.

Resterait une troisième considération présentée par l'honorable préopinant: elle est relative à l'internat dans les hôpitaux. A ce sujet, un article de la loi déclare que M. le ministre de l'instruction publique règlera la valeur des années passées par les élèves dans les hôpitaux, lorsqu'il s'agira pour eux de compter leurs inscriptions. Nous ne sommes point entrés, à cet égard, dans de longs détails.

Nous avons senti qu'il était nécessaire que l'internat comptât aux élèves quant à leurs inscriptions. Mais, quant à savoir pour quelle quantité cet internat doit leur compter, nous n'étions pas pourvus des connaissances nécessaires pour entrer à ce sujet dans des détails.

Telles sont les seules explications que la commission puisse donner à l'honorable préopinant; elles satisferont, je le crois, à son désir.

M. LE PRÉSIDENT : Je crois nécessaire de donner à la chambre quelques éclaircissements pour qu'on arrive directement à la discussion. L'art. 12, sur lequel va s'ouvrir la discussion, a été proposé par la commission. M. le marquis de Barthélemy, dans son amendement, fait disparaître ces mots : *au chef-lieu de l'académie*, et y substitue ceux-ci : *au secrétariat de la préfecture.*

Après un colloque entre MM. DE BARTHÉLEMY, LAPLAGNE-BARRIS, DE MONTALEMBERT, DE SALVANDY et BEUGNOT, sur le sens de divers passages de l'article de la commission, M. DE BARTHÉLEMY propose l'amendement suivant, sans préjudice du précédent.

« Les étudiants qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants de la faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

L'amendement imprimé ayant la priorité, M. DE BARTHÉLEMY est invité à le développer.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Tout ce que j'ai dit jusqu'à présent avait trait à la liberté d'enseignement. Qu'il me soit permis en ce moment de venir défendre ce qui touche aux droits de l'administration. Mon amendement consiste à remplacer, dans l'article de la commission, seulement le mot *recteur* par celui de *préfet*, et ceux de « décisions des conseils académiques » par ceux-ci : « décisions des préfets. »

L'article de la commission porte que tout docteur peut ouvrir un cours sur l'objet de ses études après en avoir fait la déclaration, si le recteur, dans l'intérêt des mœurs publiques, n'y a pas fait opposition.

Ce n'est pas seulement dans les lieux où il a des facultés, des académies, mais partout où il y a un maire pour recevoir sa déclaration, qu'un docteur pourra enseigner son art. Le recteur est appelé, dans le cas où l'individu serait un homme immoral, devant enseigner, d'après son programme, des choses immorales, à former opposition à l'ouverture du cours dans l'intérêt des mœurs publiques. Eh bien ! je dis que l'intérêt des mœurs publiques n'est pas, en France, confié aux recteurs; en dehors des établissements universitaires, sur lesquels seule l'Université a juridiction, les préfets qui sont les représentants de l'autorité souveraine dans les départements et qui ont des agents sur les lieux, les préfets ou leurs délégués sont seuls chargés de tout ce qui touche à la police.

Le projet admet ensuite un recours de la partie intéressée au conseil académique contre le refus du recteur. Des objections très-graves ont été faites en 1844, à l'occasion de la loi sur l'instruction secondaire, sur l'introduction des conseils académiques dans les dispositions du projet de loi. On a dit que ces conseils n'étaient pas constitués par la loi, et qu'on ne pouvait dès lors les investir d'aucune attribution légale. Ce ne sont pas seulement mes honorables amis et moi qui avons tenu ce langage.

Une disposition précise du projet adopté par la chambre fixa, pour répondre à ces objections, la composition légale du conseil académique; ne faudrait-il pas agir, même aujourd'hui, pour être conséquent, comme en 1844, car aujourd'hui, comme en 1844, les conseils académiques n'existent qu'en vertu d'ordonnances qui ont plusieurs fois modifié leur constitution?

Quant à l'appel à la cour royale, remarquez, messieurs, ce qu'aurait d'insolite un appel à la cour royale d'une décision d'un conseil académique, qui n'est pas encore formé. Les cours ne prononcent que sur les décisions de corps légalement constitués. Les recours contre les décisions administratives de MM. les préfets ont plusieurs précédents dans la législation; il n'en est pas de même pour les conseils académiques et les décisions des fonctionnaires de l'Université. Et, en fait, la cour royale, appelée à prononcer en dernier ressort, ne sera-t-elle pas mise beaucoup plus à même de prononcer sur la moralité des individus, par les renseignements qui seraient fournis par le préfet que par ceux que donnera le recteur en ce qui touche aux bonnes mœurs et à l'ordre public.

Quant au point de vue de l'enseignement, comme il s'agit ici de l'enseignement libre, comme on voudrait même que cet enseignement libre ne pût compter pour rien aux élèves ni les dispenser probablement de l'assiduité aux cours publics, les recteurs ni l'Université n'ont, en définitive, rien à y voir.

M. LE RAPPORTEUR : De quoi s'agit-il dans l'art. 12 que nous discutons? S'agit-il, comme le prétend l'honorable préopinant, purement d'une affaire de police? ou bien ne s'agit-il pas plutôt d'une affaire d'enseignement médical? Il n'est pas douteux que l'art. 12 a pour objet d'attribuer la faculté de distribuer l'enseignement médical aux docteurs reçus dans les facultés. Dès lors vous comprenez que, s'il est nécessaire d'introduire certaines garanties, certaines formalités, il est impossible de n'avoir pas recours à l'instant même aux membres du corps enseignant, de préférence aux membres de l'administration. C'est la pensée qui a saisi la commission.

L'honorable préopinant, au contraire, admet dans son système que le préfet appréciera seul la nature de l'enseignement médical que devra donner le docteur : si cet enseignement médical lui paraît contraire aux bonnes mœurs, il formera une opposition, lui si incompétent en matière d'enseignement médical.

Au contraire, le recteur est compétent en matière d'enseignement public. La cour royale, qui serait incompétente livrée à ses propres lumières, s'éclairera de l'avis du recteur.

Que l'honorable préopinant me permette d'examiner la pensée qui l'a porté à présenter cet amendement. Il faut le dire, cette pensée est bien simple; l'honorable membre tient en suspicion l'Université en matière de liberté d'enseignement. Mais le conseil royal a fait tout ce qui dépendait de lui pour répandre l'enseignement libre à Paris et dans les autres facultés, et lorsqu'il a trouvé qu'à Montpellier cet enseignement n'était pas aussi appuyé par la Faculté qu'il aurait dû l'être, le conseil est intervenu pour enjoindre à cette Faculté de donner à l'enseignement libre toute la latitude qui lui manquait encore.

En 1837, le conseil de l'Université avait cru que la liberté d'enseignement était peu favorisée par la Faculté de Montpellier.

M. Orfila adressa à ce sujet au ministre de l'instruction publique, M. de Salvandy, un rapport sur ce point pour signaler à son attention les encouragements dont la liberté de l'enseignement avait besoin à la Faculté de Montpellier. Permettez-moi de faire passer sous vos yeux un court extrait de ce rapport. Voici comment s'exprimait M. Orfila sur cette question :

« On peut dire que l'enseignement médical libre ou particulier n'existe pas à Montpellier. Il n'en est pas ainsi à Paris, où nous avons dans un des bâtiments de la Faculté, à l'École pratique, un très-grand nombre de cours particuliers ayant lieu toute l'année. La Faculté favorise cet enseignement autant qu'il est en son pouvoir de le faire; elle fournit les amphithéâtres, et met à la disposition des professeurs les cadavres qui leur sont nécessaires. Pour mon compte, je suis très-partisan de ce système dont les principaux avantages sont d'ajouter une sorte de complément à l'enseignement qui doit être donné par la Faculté dans le cours de l'année; d'exciter par cette utile concurrence l'émulation des professeurs, qui auront toujours le plus grand intérêt à ne pas se laisser éclipser par de jeunes rivaux; enfin, de consacrer dans les justes limites de la raison ce principe si souvent réclamé de la liberté d'enseignement.

» J'ai donc suggéré à M. le doyen et à la plupart des professeurs de Montpellier l'idée d'établir, sous le patronage de la Faculté, l'enseignement dont il s'agit, et de permettre que ces cours soient faits dans deux petits amphithéâtres attenant aux bâtiments de l'École et jusqu'à présent inoccupés.

» Indépendamment des avantages que j'ai signalés, cette mesure aura encore celui d'attirer, à chaque heure du jour, un nombre plus ou moins considérable de ces élèves qui passent aujourd'hui leur temps dans la plus fâcheuse oisiveté. »

Voilà, messieurs, quelles étaient les demandes qu'adressait dans le sein du conseil royal, M. Orfila, au ministre de l'instruction publique, en 1837. Je le répète, en supposant que le conseil de l'Université soit en général peu partisan de la concurrence en fait d'enseignement, la justice, la vérité veut que l'on reconnaisse que, depuis vingt ans, l'enseignement médical a trouvé dans le sein du conseil tous les encouragements et tous les appuis dont il a eu besoin.

M. DE MONTALEMBERT appuie, par des considérations politiques, l'amendement de M. de Barthélemy.

M. LE BARON THENARD : Un seul mot. Le nombre des cours est aujourd'hui au moins aussi considérable qu'en 1837. Sous ce point de vue, il n'y a absolument rien de changé dans les faits; et au moyen de l'amendement de la commission, qui permet à tout docteur en médecine, sous certaines conditions excessivement faciles à remplir, de pouvoir enseigner la médecine, je dis que le nombre des cours deviendra probablement plus considérable encore? la liberté sera donc générale.

L'amendement de M. Barthélemy est ensuite appuyé par M. DE BOISSY.

M. LAPLAGNE-BARRIS admet le principe de l'enseignement libre. Il propose de retrancher de l'amendement de M. de Barthélemy ou de l'article de la commission ces mots : *si dans cet intervalle, le recteur (ou le préfet) n'a pas formé opposition devant le conseil académique dans l'intérêt des mœurs publiques.* Suivant l'orateur, l'opposition serait déjà un brevet d'immoralité. Il adhère aussi à tout ce qu'a dit M. Beugnot contre l'intervention du préfet; mais il repousse l'intervention des cours royales, qui ne jugent que sur des faits, et ne peuvent entrer dans des questions d'appréciation morale.

M. LE RAPPORTEUR : L'honorable préopinant demande que l'on supprime le motif ainsi formulé : *dans l'intérêt des mœurs publiques*. Je vais rendre compte à la chambre des raisons qui nous ont portés à admettre ce système.

Nous ne pouvons pas comprendre la liberté d'enseignement, si l'on peut, par mesure préventive, l'empêcher d'exister sans des motifs déterminés. Ainsi, si l'on ne détermine pas par quelles raisons le recteur pourra former opposition, il est bien certain qu'il n'y a pas de liberté, et qu'alors l'esprit de système suffira pour porter le recteur à former opposition.

Voilà ce que nous ne pouvons pas admettre. Quant à nous, nous regarderions une pareille mesure préventive comme devant, dès les premiers pas, étouffer toute tentative de liberté d'enseignement.

Qu'avons-nous fait? Nous avons recherché le motif qui pourrait porter le recteur à former opposition au nom de la faculté : la doctrine est mise de côté, il ne lui reste que l'intérêt des mœurs publiques.

Ensuite, notez bien que toutes les garanties ne se trouvent pas dans cette simple opposition; car, quand l'opposition va être élevée, quand le cours aura été ouvert, l'administration publique surveillera encore cet enseignement. Nous voulons seulement qu'une magistrature universitaire, qui possède toutes les qualités nécessaires pour apprécier la nature de l'enseignement, puisse, en voyant un programme, dire : Ce programme est ou n'est pas contraire aux bonnes mœurs. Voilà la seule raison de l'opposition.

Je viens à la seconde objection de l'honorable préopinant, qui s'effraye de voir intervenir la cour royale dans des affaires qui touchent à l'administration, à l'enseignement. Je n'entrerai pas dans de grands développements, je rappellerai seulement à l'honorable préopinant que, toutes les fois qu'il s'agit d'apprécier la moralité des personnes qui veulent être admises, soit dans l'enseignement primaire, soit dans l'enseignement secondaire, on n'a jamais hésité à confier le sort de ces personnes à l'autorité de la cour royale.

Après quelques mots de M. DE BOISSY, M. LE MINISTRE déclare repousser l'amendement de M. Laplagne.

M. LE PRÉSIDENT : Plusieurs amendements sont présentés à l'art. 12. M. le marquis de Barthélemy a demandé que l'on substituât ces mots : *au secrétariat général de la préfecture*, à ceux-ci : *au chef-lieu de l'Académie*. En second lieu, l'article parle de la décision du conseil académique qui peut être déférée à la cour royale; il propose de substituer l'opposition du préfet, en faisant disparaître l'intervention des conseils académiques. Voilà la proposition de M. le marquis de Barthélemy.

M. Laplagne-Barris demande que l'on fasse disparaître ces mots : *dans l'intérêt des mœurs publiques*, qui se trouvent à la fois dans l'amendement de M. le marquis de Barthélemy et la proposition de la commission. Il faudrait que l'opposition formée soit par le conseil académique, soit par le préfet, ne fût pas motivée par ces mots : *dans l'intérêt des mœurs publiques*; et enfin, messieurs, il vous demande que dans tous les cas l'appel de la décision, l'opposition, ne soit pas portée devant la cour royale, mais devant le ministre de l'instruction publique, siégeant en conseil de l'Université.

Voilà l'ordre des amendements, je vais proposer à la chambre de voter d'abord sur la proposition de M. le marquis de Barthélemy, et de réserver les amendements de M. Laplagne-Barris. Ainsi, je mettrai aux voix le premier paragraphe des amendements de M. le marquis de Barthélemy, en retranchant seulement ces mots : *dans l'intérêt des mœurs publiques*, parce qu'ils font l'objet de l'amendement de M. Laplagne-Barris.

« Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit de la science médicale, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait, à Paris, à la préfecture de police, et dans les départements, à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et au secrétariat de la préfecture, si, dans cet intervalle, le préfet n'a pas formé opposition. »

Je m'arrête là; voilà le premier amendement de M. le marquis de Barthélemy.

M. LE COMTE BEUGNOT : Il y a une erreur d'impression dans le projet qui est sous les yeux de la chambre; je crois qu'il faut lire : « 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et à Paris, à la préfecture de police; 2° au chef-lieu de l'académie, si, etc. »

M. LE PRÉSIDENT : L'amendement de M. de Barthélemy est-il appuyé? (Oui! oui!)

(Cet amendement, mis aux voix, est rejeté.)

M. LE PRÉSIDENT : Je vais mettre aux voix le premier paragraphe de la proposition de la commission, en réservant ces mots : *dans l'intérêt des mœurs publiques*.

La première partie de la proposition de la commission est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT : Maintenant il y a cette disposition finale, *dans l'intérêt des mœurs publiques* : « au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. »

Je n'ai pas proposé le vote de ce paragraphe. Il était contesté.

Maintenant je vais mettre aux voix cette partie. M. Laplagne-Barris propose de rejeter ces mots : *dans l'intérêt des mœurs publiques*. Cette proposition est-elle appuyée? (Oui! oui!)

Je mets aux voix l'adoption et non pas la suppression. La première partie de l'article est adoptée. La proposition de M. Laplagne-Barris est par conséquent rejetée.

M. LE PRÉSIDENT LAPLAGNE-BARRIS : Le succès de la première partie de mon amendement ne m'encourage pas à persister dans la seconde; j'avoue que j'attachais beaucoup plus d'importance à la première qu'à la dernière partie.

(Le dernier paragraphe de l'art. 12 est mis aux voix et adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Je vais mettre aux voix l'art. 12 en entier, sauf à discuter le paragraphe additionnel de M. le marquis de Barthélemy.

(L'art. 12 est mis aux voix et adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : M. le marquis de Barthélemy propose un paragraphe additionnel ainsi conçu :

« Les étudiants qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants de la faculté où ils auraient pris leurs inscriptions. »

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY revient sur les arguments qu'il a présentés au commencement de la séance.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Ce que l'honorable membre propose, c'est d'introduire dans la loi une innovation réelle et profonde que je repousse : elle consiste à donner aux professeurs des cours libres des droits équivalents et peut-être supérieurs à ceux des professeurs des cours officiels.

Les professeurs des facultés sont des hommes de qui vous avez exigé, dans les articles précédents, les garanties les plus graves, de longues épreuves et la présentation des corps les plus éminents du royaume, et l'honorable membre vous demande d'accorder les mêmes attributs, les mêmes droits à ces professeurs volontaires et inconnus que l'article qu'il vous propose peut instituer par tout le royaume. Les articles que vous avez votés veulent que ces professeurs autorisés ne professent que dans des lieux où leur enseignement serait accompagné de tous les moyens d'instruction indispensables pour former un médecin. L'article qu'on vous propose s'appliquerait à tout ce qu'il y a de docteurs dans le royaume, par conséquent à une instruction très-disséminée et très-incomplète.

L'article enfin vous propose de créer autant d'universités libres qu'il y a de docteurs voulant entrer dans la pensée de l'honorable membre. Or la loi a voulu qu'il n'y eût d'universités, de facultés que celles instituées par la loi. C'est entre ces deux pensées que vous avez à vous prononcer.

Je demande à la chambre de repousser l'amendement.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Je commencerai par répondre à M. le ministre de l'instruction publique qu'il a oublié la grande et essentielle distinction qui subsistera toujours, d'après le principe du projet de loi, en supposant même que notre amendement pût être adopté, entre les professeurs de la faculté et les professeurs libres, savoir : que les professeurs des facultés auront seuls le droit d'examiner et de conférer les grades; c'est là leur mission spéciale, leur privilége, et à coup sûr il est suffisant.

Quant à moi, je déclare que si l'amendement n'est pas adopté, la liberté d'enseignement que la commission se propose de donner avec l'assentiment du ministre dans une certaine mesure, serait complétement dérisoire.

Je soutiens que si la liberté d'enseignement ne sert pas à préparer aux grades, elle ne sert à rien, et nous n'en avons que faire.

En effet, à quoi serviraient ces cours libres, si les élèves n'ont pas intérêt à en profiter, et s'ils ne leur tiennent pas lieu des autres cours officiels? Vous ne vous figurez pas, je pense, que ces cours doivent être faits uniquement pour les amateurs, pour vous ou moi, pour des hommes qui ne seraient pas étudiants en médecine. Vous ne pouvez pas non plus supposer que les élèves aient assez de zèle, assez de passion pour la science, ni surtout assez de temps matériel pour suivre tout à la fois les cours de la faculté et les cours libres. Cela est impossible. Vous me concéderez bien cela. (Dénégations.) Comment vous croyez qu'ils suivront les deux ordres de cours à la fois?

M. LE MINISTRE DE LA GUERRE : Ils le font actuellement.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Mais qui donc? une minorité imperceptible peut-être. Cela se fait si peu, en général, que M. le ministre de l'instruction publique déclare que dans l'état actuel la liberté existe en fait. Il a raison. En fait la liberté existe, et pourquoi? Parce que l'assiduité obligatoire aux cours des facultés n'existe pas.

La moitié au moins des élèves de la Faculté de Paris ne met jamais les pieds aux cours de la faculté proprement dits; sur 800 élèves, près de 400, tant internes qu'externes, se consacrent au service des hôpitaux et apprennent là ce qu'ils savent, et ils passent pour être incomparablement les élèves les plus forts. L'autre moitié, qu'on appelle libres, vont où ils veulent, suivent ou ne suivent pas les cours des facultés, et ne sont astreints qu'à suivre pendant six mois les hôpitaux avant leur troisième examen.

C'est donc le fait actuel que nous vous demandons de maintenir; nous voulons écrire dans la loi le droit dont usent aujourd'hui les 400 élèves qui, étant inscrits à la Faculté de Paris, suivent d'autres enseignements et se livrent aux études anatomiques ailleurs qu'à la faculté, et surtout dans le grand amphithéâtre des hôpitaux de Paris. Nous vous prions de sanctionner cet état de choses et d'en faire un droit pour les élèves des cours particuliers qui seraient collatéraux à l'enseignement des facultés.

L'orateur s'attache à montrer que les diverses occupations des élèves, dissections, manipulations, cliniques, etc., ne leur permettent pas de suivre les cours de la faculté. En outre, il y a là un intérêt moral, une liberté intellectuelle. Le père de famille sera plus à même, avec la disposition proposée par M. de Barthélemy, de soustraire son fils aux enseignements matérialistes de certaines facultés; puis il ajoute :

L'amendement de M. le marquis de Barthélemy serait incomplet si l'on n'in-

sère dans une autre partie de la loi une disposition qui rende les inscriptions gratuites. Je m'étonne qu'on n'ait pas encore pensé à cela, puisque la totalité du chiffre produit par les inscriptions, et M. le ministre me rectifiera si je me trompe, ne s'élève pas à plus d'un demi-million par an. Je m'étonne que M. le ministre de l'instruction publique, qui a des vues si larges sur certaines parties de son département, et je dirai même des idées exagérées sur la grandeur de l'enseignement de l'État, n'ait pas compris tout ce qu'il y aurait de grand et de noble à rendre gratuit l'enseignement médical, ou du moins à mettre la dépense si bas qu'il n'en résultât, comme pour les inscriptions du droit, qu'un simple droit d'enregistrement servant à constater la formalité de l'inscription. C'est alors seulement qu'il y aurait une liberté d'enseignement complétement sérieuse. S'il était permis, par exemple, à l'élève d'économiser les 200 francs que coûtent annuellement ses inscriptions, il est certain qu'il pourrait les appliquer à ses études particulières, et, s'il le voulait, à entretenir l'enseignement libre auquel il prendrait part. Alors cet enseignement, soutenu par des souscriptions individuelles, pourrait faire une concurrence sérieuse et efficace à l'enseignement officiel, qui serait de son côté soutenu, non par l'argent des élèves, mais par les fonds de l'État. Cette gratuité est donc nécessaire pour qu'il y ait une liberté d'enseignement sérieuse et pratique. Mais si on n'adopte rien de tout cela, si on se borne à l'article que la chambre a voté, je déclare qu'on laisse la liberté de l'enseignement à la merci complète de l'Université; on fait une chose qui n'a aucun intérêt, qui n'offre aucune garantie formelle. J'aimerais mieux qu'on nous dît, comme M. le ministre l'a fait d'abord (ayant en cela au moins le mérite de la franchise) qu'on ne veut à aucun titre de la liberté dans l'enseignement supérieur. Nous saurions alors à quoi nous en tenir, et nous ne serions pas les dupes d'une concession qu'on ne peut plus regarder que comme une espèce de leurre, tant que les élèves ne seront pas libres de profiter de l'enseignement que les docteurs auront le droit de leur donner. (Mouvements divers.)

M. Villemain : Je n'ai nul empressement de prendre la parole, et je crois mon secours peu nécessaire, parce que je suis bien assuré que M. le ministre et la commission combattront de toute leur autorité l'innovation qu'on propose.

Messieurs, c'est fort bien de soutenir et de recommander la liberté, mais il ne faut pas détruire les bienfaits acquis de l'organisation. Or il n'y a pas eu de plus grands progrès pour l'enseignement des hautes écoles, il n'y a pas eu d'acte plus décisif en faveur des fortes études, que la réalité active des cours et l'assiduité obligatoire des élèves.

Les élèves assidus font les professeurs éclatants. A d'autres époques, sous l'ancien régime, l'assiduité des cours était presque toujours éludée. Il en résultait que les cours étaient tombés, que l'enseignement du droit et l'enseignement de la médecine, qui avaient brillé d'un si grand éclat au seizième siècle, avaient fini par être une formalité presque insignifiante. La réalité des études se faisait par des agrégés : on arrivait aux examens, et précisément parce qu'il n'y avait pas eu d'enseignement effectif et d'assiduité obligatoire, il y avait une facilité singulière pour les réceptions, il y avait une sorte de compromis dans les examens; et les études baissaient, non pas par suite d'un principe de liberté non encore proclamé, mais par la réalité d'une négligence et d'un abandon dans l'office de l'État donnant l'enseignement public avec supériorité et suite. Lorsque ces deux avantages sont acquis, faut-il les attaquer indirectement? Faut il, pour favoriser le principe de l'enseignement libre, faire tomber cette nécessité légale et morale que l'élève suive un cours, et cette nécessité non moins grande que le professeur se prépare, s'exerce pour un nombreux auditoire?

Comment! dans la Faculté de Paris et ailleurs, vous aurez porté l'enseignement à un si grand éclat, vous aurez multiplié les chaires, vous en aurez calculé la distribution dans des proportions avec les progrès de la science et toutes les variétés possibles de l'enseignement; et ensuite, cette œuvre magnifique de l'État, vous voudriez que ce ne fût pas nécessairement profitable à l'élève; vous voudriez que ce fût le hasard, le caprice, la paresse ou l'intérêt matériel ou immédiat de l'élève qui le dispensât de venir consulter ces sources de savoir que vous avez préparées et ouvertes pour lui! Cela ne me paraîtrait pas raisonnable.

Il ne faudrait pas seulement l'amendement proposé par M. de Barthélemy et les observations de M. de Montalembert : pour atteindre tout à fait à leur pensée, il faudrait aussi supprimer le système et la durée des études. Pourquoi cela? Vous trouverez peut-être un préparateur d'une part, et un élève de l'autre, qui, en un ou deux ans, pourront arriver à l'examen, désormais le seul office de l'État.

Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une question de liberté seulement; il s'agit d'une question de niveau scientifique, de progrès dans les études, de gloire pour les grandes écoles et d'emploi pour les grands talents qu'on possède, et lorsque, dans le cercle des études médicales, régulièrement organisées avec les améliorations sans doute qu'on se propose, on a tous les moyens d'établir... non, de maintenir, je ne veux pas dire d'établir, un enseignement supérieur et complet, je ne concevrais pas qu'un des résultats de la loi qui doit consolider et perfectionner cet état de choses fût de réduire l'action de l'État à avoir un bureau d'examen. Cela est impossible. Si l'on insistait, j'entrerais dans des développements beaucoup plus étendus; mais je veux ne pas fatiguer la chambre. (Très-bien! — Appuyé!)

Plusieurs membres : Aux voix.

MM. de Montalembert et de Barthélemy insistent.

M. Villemain : Je ne conçois pas l'amendement de M. le marquis de Barthélemy, puisqu'il continue à exiger les inscriptions; il n'est pas besoin de demander ou d'autoriser des certificats donnés par les professeurs des cours libres. On se présentera aux examens des facultés avec ces inscriptions prises. Je regarde les inscriptions prises à la faculté comme entraînant la nécessité morale de l'assiduité. (C'est vrai!)

J'ajoute qu'en réalité cette assiduité a lieu pour un grand nombre de cours et pour un très-grand nombre d'élèves. Je sais bien aussi, par un motif qui m'est particulier, à quelle époque, par une sage distribution qui a été faite en 1841, les élèves ont été répartis dans le service des hôpitaux de Paris. Mais cela n'a pas supprimé pour eux l'attrait de l'étude et de l'assiduité. Il y en a qui sont associés aux travaux de l'intérieur de ces grands établissements de charité, et qui en même temps continuent de suivre ceux des cours qui touchent de plus près à leurs études.

Quoi qu'il en soit, ce qui résulte des dernières observations de M. de Barthélemy, c'est que l'élève devra prendre des inscriptions; il devra les prendre aussi nombreuses et pendant un temps aussi long que l'indique le projet de loi. Dès lors rien de plus simple de faire en sorte que le résultat, la conséquence naturelle de ces inscriptions, c'est-à-dire l'assiduité, soit pour lui la condition de l'admission aux examens. Je trouverais dès lors bizarre de lui dire : Vous prendrez des inscriptions, c'est-à-dire vous donnerez de l'argent; l'État ne demande de vous que cela. Ces inscriptions seront parfaitement vaines; vous aurez pris des inscriptions avec votre argent, et vous serez admis sur les certificats d'études donnés par des professeurs particuliers; et, si vous voulez, l'inscription supposera l'assiduité; mais n'admettez pas d'autres certificats pour se présenter aux examens que ceux qui sont supposés acquis par les inscriptions, et qui seront donnés par les professeurs réguliers.

La chambre n'est plus en nombre; le vote est ajourné.

SÉANCE DU MARDI 29 JUIN.

M. le Président : La chambre en est restée hier à l'art. 12, et, après cet article, elle s'est arrêtée sur un article additionnel proposé par M. le marquis de Barthélemy, dont je vais donner une nouvelle lecture :

« Les étudiants qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux, ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants de la faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

La chambre a entendu hier la discussion qui s'est prolongée sur cet article. Si personne ne demande la parole, je vais la mettre aux voix.

(Une première épreuve a lieu.)

Quelques voix : De quoi s'agit-il?

M. le comte de Salvandy, ministre de l'instruction publique : De l'amendement de M. le marquis de Barthélemy, qui n'est accepté ni par le gouvernement ni par la commission.

(L'article additionnel proposé par M. le marquis de Barthélemy est mis aux voix et rejeté.)

M. le Président : « Titre II, art. 13 de la commission :

DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA MÉDECINE.

« La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves. »

(L'article est adopté.)

M. le Président : « Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

» Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

» Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté. »

M. le Rapporteur : Je prie M. le président de vouloir bien mettre aux voix d'abord le premier paragraphe, car il y a des modifications sur les deux autres.

M. le Président : Quelqu'un demande-t-il la parole sur le premier paragraphe?

M. le comte de Montalembert trouve excessive et abusive l'obligation des deux baccalauréats, aujourd'hui surtout qu'il n'y a plus qu'un ordre de médecins, et qu'ainsi l'ordre supérieur consacré aux progrès de la science est supprimé.

M. Fulchiron insiste sur la nécessité de fortes études préliminaires. Il n'y a d'ailleurs pas disette de bacheliers.

M. le comte de Montalembert : M. Fulchiron prétend qu'il n'y a pas disette, en France, de bacheliers et de jeunes gens recevant l'éducation littéraire. Eh bien! le contraire résulte des déclarations formelles de deux ministres de l'instruction publique. M. Villemain proclamait ceci, en 1841, dans l'exposé des motifs de sa première loi sur l'instruction secondaire : « Le nombre des bacheliers ès lettres reçus chaque année n'est pas dans une proportion égale aux demandes régulières et successives de la société. »

M. Fulchiron : A quelle année cela se rapporte-t-il?

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : C'était en 1841. L'honorable M. de Salvandy, lui-même, ajoute dans son exposé des motifs de la loi présente, en cette année 1847 : « La population du royaume s'est élevée dans la même proportion où la population lettrée a décru. »

C'est donc un fait qu'aujourd'hui, en France, il résulte de statistiques, non pas inventées par les adversaires de l'enseignement officiel, mais publiées et répandues par les chefs mêmes de cet enseignement, que la population lettrée, en France, est moindre aujourd'hui qu'elle ne l'était sous l'ancien régime, proportion gardée avec la population. Il faut ajouter que la moitié de ceux qui se présentent au baccalauréat est refusée. On sait ce que vaut l'autre moitié.

M. COUSIN : Je ne veux dire qu'un mot, si l'état de ma voix le permet. Ce que propose M. le comte de Montalembert...

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Je n'ai rien proposé.

M. COUSIN : Sa protestation ne s'adresse pas seulement à l'article en question, mais à la pratique universelle. M. le comte de Montalembert connaît comme moi l'Allemagne. En Allemagne, nul ne peut être candidat au grade éminent de docteur en médecine, qu'il n'ait justifié de sérieuses études scientifiques et littéraires. Or que feriez-vous en supprimant les deux baccalauréats? Vous écririez dans la loi que la médecine française sera désormais au-dessous de la médecine étrangère.

Si les officiers de santé avaient été maintenus, j'aurais demandé qu'on les dispensât des baccalauréats. Mais il faut tenir haut le doctorat, ou vous abaissez la science médicale. Cinq années d'études ne sont pas de trop pour conduire à ce grade éminent. Si je n'ai pas réclamé ces cinq années que M. le ministre avait lui-même proposées, ce n'est pas que j'y renonce; mais je n'ai pas voulu que vous m'accusiez de retarder une discussion que nous sommes tous impatients de terminer.

Un docteur en médecine n'est pas seulement un praticien; c'est, on ne saurait trop le redire, un savant qui doit faire faire des progrès aux sciences diverses sur lesquelles s'appuie la pratique, afin que peu à peu la pratique elle-même s'améliore. J'en dis autant du pharmacien de première classe sorti de nos trois écoles supérieures de pharmacie. Et voilà pourquoi j'avais prescrit en 1840 le baccalauréat ès lettres pour les élèves des écoles supérieures de pharmacie, et non pas pour le second ordre de praticiens.

Oui, il faut que le docteur sache et le latin et le grec, sous peine de ne connaître que d'une manière infidèle les maîtres de la science antique; que dis-je? sous peine de ne pouvoir lire les plus grands livres de la science moderne et même de la science contemporaine; car ces livres sont pour la plupart écrits en latin. Il n'est pas du tout nécessaire qu'un praticien de village ait lu Hippocrate ni même Sthal et Boerhaave. Mais un docteur qui les ignorerait devrait abjurer son titre.

Après quelques observations échangées entre M. DE MONTALEMBERT et M. COUSIN d'une part, entre MM. DE BARTHÉLEMY et DE SALVANDY d'autre part, le premier paragraphe est mis aux voix et adopté.

M. LE COMTE BEUGNOT : La chambre a adopté sur l'art. 1er un amendement de M. de Barthélemy, qui autorise les écoles préparatoires situées dans des villes de 80,000 âmes, mais qui n'ont pas de facultés des sciences, à donner trois années d'études. Cet amendement nécessite quelques changements de rédaction dans les deux derniers paragraphes de l'article en discussion. Voici la rédaction nouvelle proposée par la commission :

« Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire, autorisée à donner les trois premières années d'études, s'il n'est bachelier ès sciences. »

(Ce paragraphe est mis aux voix et adopté.)

Troisième paragraphe : « Les élèves des autres écoles sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Je dois mettre aux voix l'art. 14 en entier.

(Cet article est mis aux voix et adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : M. Mesnard a fait distribuer plusieurs amendements qui devaient former des articles à la suite de l'art. 14; il avait déjà développé le principe de ces amendements dans une précédente discussion. Les amendements ayant été examinés par la commission, d'accord avec M. le ministre, voici la rédaction proposée :

« Les chirurgiens de seconde et de troisième classe de la marine qui auront quatre ans de service et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences seront admis à se présenter devant les facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils auront à soutenir tous les examens et ne seront tenus d'acquitter que les frais de réception.

» Les officiers de première classe de la marine qui auront deux ans de grade et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences seront admis à se présenter devant les facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils devront seulement soutenir une thèse et en acquitter les frais. »

M. LE MARQUIS DE LAPLACE : Je demanderai à M. le président s'il n'a pas été déposé un amendement pour les officiers de santé de l'armée de terre. Dans ce cas-là, je proposerai que cet amendement soit discuté en même temps que l'amendement sur la marine, et même qu'il prenne place avant celui-ci.

M. LE PRÉSIDENT : L'autre article serait ainsi conçu :

« Les élèves en chirurgie et les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre années de service effectif, soit dans les hôpitaux, soit à l'armée, s'ils sont bacheliers ès lettres et bacheliers ès sciences, sont admis à se présenter devant une faculté pour y subir les quatre examens et y soutenir une thèse, à l'effet d'obtenir le diplôme de docteur en médecine. »

M. LE MARQUIS DE LAPLACE propose de faire suivre l'amendement relatif aux officiers de santé de l'armée de terre par ces mots : « Ils ne payeront que les frais qui seront fixés pour les examens et la thèse. »

(Le paragraphe avec cette addition est adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Maintenant, votre commission, en ce qui concerne l'armée de terre, continue :

« Ils peuvent aussi se présenter devant les écoles supérieures de pharmacie, pour obtenir le diplôme de pharmacien, si, remplissant les mêmes conditions de service, ils sont bacheliers ès lettres. »

Il faut ajouter, sur la proposition de M. le marquis de Laplace, les dispenses qui ont été accordées à ceux qui veulent subir les examens dans la marine.

La proposition se terminait alors en ces termes :

« Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui font partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. »

Cela fait droit à l'observation de M. de Laplace.

Sur la demande de M. DE LAPLACE, ces paragraphes sont réservés pour le moment où l'on s'occupera de la pharmacie.

M. LE PRÉSIDENT : Si la chambre était de cet avis, le paragraphe serait adopté, et il formerait l'art. 15. (Oui! oui!)

Nous allons passer maintenant à l'article relatif aux officiers de santé de la marine, qui serait l'art. 16.

(L'article est adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Cet article formera donc l'art. 16; nous arrivons maintenant à l'article suivant, qui est l'art 15 de la commission. On aura soin de mettre de l'ordre dans les numéros.

« Art. 15. Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français. » (Adopté.)

« Art. 16. § 1er. Les aspirants au titre d'officier de santé qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'art. 15 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé. »

M. LE RAPPORTEUR : Une omission assez grave a été commise dans l'impression de l'art. 16. Ainsi, après ces mots : « Au titre d'officier de santé qui..., etc., » il aurait fallu ajouter : « A l'époque de la promulgation de la présente loi. » C'est une omission qui a été faite par l'imprimerie, et dont je ne me suis aperçu que trop tard.

M. COUSIN : Que veut-on dire par ces mots : « La faculté compétente? »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Le mot régulier est : « La faculté de la circonscription. »

(Le paragraphe 1er est adopté avec les modifications indiquées.)

M. LE PRÉSIDENT : « § 2. Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles préparatoires pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études. » (Adopté.)

(L'ensemble de l'article, mis aux voix, est adopté.)

« Art. 17. Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir des examens spéciaux. » (Adopté.)

« Art. 18. Nulle n'est élève sage-femme et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de 18 ans ou de plus de 30; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

M. GIRARD : J'aurai l'honneur de faire observer à la chambre qu'il appartient aux attributions du maire de délivrer les certificats de moralité, et je lui présenterai une analogie tirée de l'art 4 de la loi sur l'instruction primaire, qui est relatif aux certificats délivrés aux instituteurs, dont la moralité est au moins aussi essentielle que celle des sages-femmes. Dans ce cas, le brevet de moralité délivré par le maire est attesté par trois conseillers municipaux. On pourrait adopter cette disposition pour les sages-femmes; elle répondrait, je crois, au vœu de la commission. Elle n'aurait pas les mêmes inconvénients, et elle serait d'ailleurs conforme à l'esprit des lois antérieures.

(L'art. 18, modifié comme il vient d'être dit, est mis aux voix et adopté.)

« Art. 19. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens. » (Adopté.)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : A la fin de ce titre, qui se rapporte à l'enseignement, je placerai une observation que j'ai à soumettre à la chambre. Je demanderai une explication sur la position des professeurs suppléants des écoles préparatoires. A l'avenir ils seront nommés au concours; mais il faudrait, ce semble, une disposition transitoire qui fixât le sort de ces professeurs suppléants qui sont aujourd'hui investis de ces fonctions. Concourront-ils avec les autres docteurs? Quel sera leur sort à l'expiration de leur mandat actuel? Je suppose un professeur suppléant qui, dans deux ans, verrait expirer son mandat; devra-t-il aller au concours avec les autres docteurs? Cette position serait fort désagréable

pour lui. Je n'ai pas besoin de rappeler à la chambre les observations qu'ont faites M. Cousin et d'autres orateurs contre les inconvénients d'un concours subi par des hommes déjà investis de la confiance publique et de celle de leurs collègues. Je demande s'il entre dans la pensée du ministre et dans celle de la chambre que ces professeurs soient tenus de concourir, à l'expiration de leur mandat actuel, avec les premiers docteurs venus pour la place de suppléants dont ils sont pourvus.

M. le Ministre de l'instruction publique : Je crois que la question ne s'applique nullement au point où la discussion est parvenue; mais je répondrai à l'honorable orateur qu'il est bien entendu qu'une loi n'a jamais d'effet rétroactif, qu'elle maintient les avantages antérieurs, qu'elle ne les supprime pas, et que si l'on se trouvait dans une situation où il fallût détruire des avantages ou les augmenter, c'est ce dernier parti qu'on prendrait. Comme il n'y aura plus de suppléants, les professeurs suppléants restent avec l'avantage du professorat. C'est ainsi que le ministre entend la loi.

M. le comte de Montalembert : Ceux qui sont nommés pour six ans seront donc nommés à vie?

M. le Ministre : Pas de doute, ils seront maintenus.

M. le Président :

Titre III. — De l'enseignement de la pharmacie.

« Art. 20. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

» Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

» L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions. » (Adopté.)

Art. 21. Les professeurs des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville.

» L'école de pharmacie et la faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

» Les professeurs seront institués par le ministre de l'instruction publique. »

Sur cet article, il y a un amendement de M. Flourens, qui est ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de candidats présentée, l'une par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, l'autre par l'Académie royale des sciences, et la troisième par l'Académie royale de médecine.

» Chaque liste de présentation portera les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par l'école supérieure de pharmacie, par l'Académie royale des sciences et par l'Académie royale de médecine. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je ne crois pas que la commission ait d'objection contre cet amendement; pour mon compte, je l'accepte parfaitement. C'est la conséquence de ce que la chambre a adopté à l'égard des professeurs de faculté.

(L'article proposé par M. Flourens, et accepté par la commission et par le ministre, est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : Vient maintenant une addition proposée par M. le baron Thenard, pour prendre place à la suite de l'art. 21. Elle est ainsi conçue :

« Nul ne peut être professeur s'il n'est Français, âgé de 30 ans, pourvu du diplôme de pharmacien et docteur ès sciences physiques ou naturelles. »

M. le baron Thenard : Je crois cette addition nécessaire.

M. le Rapporteur : C'est une omission, et nous sommes fort reconnaissants de la bonté qu'a eue M. Thenard de nous la signaler.

(Le paragraphe additionnel est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : « Art. 22. Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Le jury de concours est composé de professeurs des écoles supérieures désignées par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés de sciences. » (Adopté.)

« Art. 23. Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

» L'étranger, âgé de 25 ans, et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du ministre. » (Adopté.)

Titre IV.— Des conditions d'études de la pharmacie.

« Art. 24. Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

» Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure;

» Soit de trois années de stage officinal est de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure. » (Adopté.)

« Art. 25. Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres. » (Adopté.)

M. le marquis de Laplace : C'est ici que se placerait l'amendement réservé en ce qui concerne la pharmacie pour le service de la guerre et de la marine.

M. le Ministre de l'instruction publique : C'est là que viendraient les fragments de l'amendement de M. Mesnard.

M. le Président : Voici les deux paragraphes, l'un relatif aux officiers de santé et aux pharmaciens de l'armée de terre, et l'autre aux pharmaciens de la marine.

D'abord pour la guerre : « Les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre ans, peuvent aussi se présenter devant les écoles supérieures de pharmacie pour obtenir le diplôme de pharmacien, si, remplissant les mêmes conditions de service, ils sont bacheliers ès lettres. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui font partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. »

(Cette disposition est adoptée; elle formera un article à part.)

M. le Président : Voici maintenant la disposition qui concerne la marine :

« Les pharmaciens de la marine de 3e, de 2e et de 1re classe qui auront quatre années de service, et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les écoles spéciales de pharmacie, pour y obtenir le titre de maître en pharmacie. Ils n'auront à soutenir qu'un examen et la thèse. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui feront partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. » (Adopté.)

M. le Président : Cette disposition formera un second article. Nous passons à l'art. 26.

« Art. 26. Les pharmaciens, reçus antérieurement par les jurys médicaux, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de 1re classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien. » (Adopté.)

« Art. 27. Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

» Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal), ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 24 que pendant un an.

» Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

» Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, ou qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat. » (Adopté.)

Titre V. — De l'exercice de la médecine.

« Art. 28. Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

» 1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

» 2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 330 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

» Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine les médecins condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

» Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

» Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les art. 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal. » (Adopté.)

« Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile. » (Adopté.)

» Art. 30. Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent. » (Adopté.)

« Art. 31. Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine en France qu'après s'être présentés devant une des facultés du royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonnes vie et mœurs et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. » (Adopté.)

« Art. 32. Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des preuves indiquées en l'article précédent. » (Adopté.)

« Art. 33. Les officiers de santé reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an II), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

« Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. »

Voici l'amendement proposé par M. Flourens sur cet article :

« Les officiers de santé pourront continuer à exercer la médecine dans les départements où ils sont établis ; ils pourront de plus, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, passer d'un département à un autre. »

M. Flourens : M. le ministre approuve-t-il mon amendement ?

M. le Ministre de l'instruction publique : Parfaitement.

M. le Rapporteur : Nous adoptons le principe de l'amendement ; mais nous proposons un changement de rédaction. Il faudrait seulement ajouter à l'article de la commission ce simple paragraphe : « Néanmoins, ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile et exercer leur art d'un département dans un autre. » Le mot *passer d'un département dans un autre* nous a paru un peu ambigu.

M. le Président : Je mets aux voix l'art. 33 ainsi amendé.

(L'article, mis aux voix, est adopté.)

M. le Président : « Art. 34. La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme. » (Adopté.)

« Art. 35. Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial délivré par une faculté ou par une école préparatoire et enregistré conformément à l'article 29. » (Adopté.)

« Art. 36. Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregister conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 37. Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 38. Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet. » (Adopté.)

« Art. 39. Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation particulière. »

M. le baron Feutrier : Est-ce que cet art. 39 peut se concilier avec l'art. 34?

M. le Rapporteur : C'est une disposition transitoire.

M. le Président : Je mets l'art. 39 aux voix.

(L'article est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : « Art. 40. Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29. « (Adopté.)

« Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. » (Adopté.)

« Art. 42. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

» Néanmoins tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmaciens à une distance de 4 kilomètres pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente. »

L'amendement de M. le baron Thenard porte sur cet article 42 ; mais comme il ne porte que sur le second paragraphe, je propose de voter d'abord le paragraphe 1er.

(Le paragraphe 1er est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : Maintenant l'amendement de M. le baron Thenard, au paragraphe 2, est ainsi conçu :

« Néanmoins tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 6 kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte, tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

» Pourra également, tout praticien qui ira exercer dans une commune où il n'y aura point de pharmacien, porter avec lui le petit nombre de médicaments dont l'administration doit être immédiate. Ces médicaments seront désignés par ordonnance royale. »

La parole est à M. le baron Thenard.

M. le baron Thenard : Je demande à dire un mot pour justifier mon amendement, qui, vous le voyez, n'apporte que peu de changements à la rédaction de la commission.

Le second paragraphe de la commission dit :

« Néanmoins tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments. »

Je propose 6 kilomètres, et en voici la raison : c'est que, si vous ne donnez que 4 kilomètres, le pharmacien n'aura pas une clientèle assez étendue pour vivre honorablement.

J'ajoute ensuite ce qui suit (et je crois que c'est dans l'intention de la commission et de M. le ministre) : « Pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte. »

Il ne pourra pas vendre chez lui, si ce n'est à ses clients.

Vous voyez, d'ailleurs, que je propose l'addition d'un paragraphe qui me semble tout à fait indispensable. Il est nécessaire que, dans certains cas, le médecin ait avec lui certains médicaments dont l'administration doit être immédiate. Je citerai deux exemples pour éclairer la chambre.

Ainsi, dans le cas d'une fièvre pernicieuse, il faut nécessairement que le médecin ne perde pas un instant pour administrer le sulfate de quinine.

De même, quand un enfant est attaqué du croup aigu, il faut que l'émétique ou l'ipécacuanha soit donné tout de suite, autrement l'enfant pourrait être étouffé ; il faut donc que le médecin ait avec lui ces sortes de médicaments. Le nombre en est très-petit, cinq à six tout au plus. De là la nécessité du paragraphe additionnel. (Appuyé.)

M. le Rapporteur combat cet amendement. En étendant le rayon dans lequel le médecin pourra tenir des médicaments, on affaiblit la situation des docteurs ; on a moins de chances de les attirer dans les campagnes. Ensuite il est difficile de se rendre compte du sens attaché à ces mots : *pour le service de sa clientèle.* Si le client d'un confrère qui n'a pas de médicaments vient en demander à un confrère qui en a, ce dernier pourra-t-il en refuser? Ce serait injuste. Enfin, le système de M. Thenard semble n'admettre qu'un petit nombre de remèdes déterminés par ordonnance. Il est en cela trop restrictif.

M. le baron Thenard : Je m'étais mépris, je dois bien le reconnaître, sur le sens du paragraphe de la commission. Je ne croyais pas qu'il entrât dans l'esprit de la commission de permettre aux médecins de tenir officine et de vendre des médicaments, ou d'avoir en un mot une réelle officine ; je m'y oppose complétement. Voici pourquoi : c'est que vous supprimerez par là les médecins des petites villes ou des bourgs. Or, qui délivrera chez le médecin les médicaments dont on aura besoin ? Ce ne sera pas le médecin, il ne sera pas chez lui ; ce sera donc un domestique ; mais alors vous conservez les abus, les méprises qui peuvent avoir lieu, et qui peuvent produire les plus fâcheux résultats. Je dirai plus : il serait possible qu'une matière vénéneuse eût été délivrée chez le médecin en son absence, qu'on en eût fait un funeste usage, et que le médecin chez lequel elle aurait été prise fût appelé pour constater le crime : dans quelle position ne se trouverait-il pas ?

M. de Salvandy : Le système de la commission et du gouvernement est celui-ci : Les médecins dans les cantons où il n'y a pas de pharmacie régulière pourront tenir une officine de seconde main ; ils ne pourront pas fabriquer les médicaments, les composer eux-mêmes ; car s'ils le pouvaient, il est évident qu'ils exerceraient une action nuisible à une très-grande circonférence, et qu'ils tendraient, au lieu de créer, comme nous le voulons, des pharmaciens secondaires là où il n'y en a pas, à empêcher les officines réelles de s'établir là où elles pourraient exister. On ne concède au médecin qu'une officine de seconde main ; il pourra réunir les médicaments ; il les aura demandés à un pharmacien instruit et compétent ; tous les remèdes devront être pourvus de l'étiquette de l'officine régulière et compétente, précisément parce que nous voulons pourvoir à ce double intérêt, et par deux moyens : d'une part, le recrutement de la pharmacie ; de l'autre, l'intérêt de la santé publique ; et nous voulons y pourvoir en autorisant partout l'établissement de pharmacies régulières, et en pourvoyant, en l'absence de ces pharmacies, au moyen des officines confiées aux médecins.

Quel serait le caractère de ces officines secondaires de médecine ? Dès lors se présentent les objections de M. le baron Thenard : il demande qui distribuera ces médicaments que le médecin n'a pas fabriqués, qui portent l'étiquette d'une officine, qui appartiennent à deux origines, celle du pharmacien primitif, celle du médecin qui les distribuera ?

La réponse est bien simple. Après la loi que j'ai l'honneur de vous soumettre, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, chargé de l'exercice de la pharmacie, se réserve de présenter à la chambre un projet de loi déjà discuté en conseil d'État qui déterminera les questions que soulève M. Thenard ; ce qui fait que nous y rencontrerons la disposition sur laquelle la chambre délibère.

Quand vous réglerez l'exercice de la pharmacie, vous rencontrerez ces officines secondaires, vous y poserez des restrictions ; les ordonnances royales et les arrêtés ministériels pourvoiront à tous les cas qu'il est impossible d'introduire dans la loi : la loi ne peut pas comprendre tous les détails. Vous avez senti la difficulté que rencontrait une loi qui renfermait tant de questions complexes.

Il y a quelque chose à dire sur la manière dont les médicaments seront administrés. Il faudra qu'ils ne puissent être administrés que par le médecin en personne, à moins qu'il n'ait auprès de lui un élève en médecine, un jeune docteur

pratiquant, un homme enfin qui donnât des garanties sans lesquelles cette distribution ne peut pas être faite en l'absence du médecin.

Il est entendu que ces questions seront prévues et réglées par des règlements et par des ordonnances.

J'arrive à l'hypothèse spéciale prévue par M. Thenard.

Je dis que l'amendement proposé par M. Thenard ne pourrait être admis par la chambre si elle n'admettait pas la disposition proposée par la commission et le gouvernement. En effet, dans les cas que la commission et le gouvernement ont prévus, on n'a pas besoin d'admettre la prévoyance que propose M. Thenard; car il est évident que, si le médecin peut avoir une officine du second ordre, il peut avoir sur lui-même un démembrement de cette officine, et porter dans ses courses médicales ces médicaments quotidiens dont les médecins ont sans cesse besoin.

M. Cousin : Je suis, en principe, de l'avis de M. le ministre, et c'est pour cela même que je n'admets pas sa conclusion. Que voulons-nous tous? L'application la plus sévère qu'il sera possible de ce principe, qui domine toute la matière, à savoir, qu'on ne mette pas dans les mêmes mains l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie. Voilà le principe qui nous est commun à tous. Or, quel est celui des deux systèmes proposés qui se rapproche le plus de ce principe?

La question ainsi posée est toute résolue. Il est évident que tenir officiellement officine ouverte, même une officine en seconde main, est plus contraire au principe que nous invoquons tous, que d'autoriser un médecin, sans qu'il puisse tenir aucune officine, d'avoir avec lui et de pouvoir administrer lui-même à ses clients un très-petit nombre de remèdes déterminés.

Dès que le médecin peut tenir officine ouverte, il ne vend pas des remèdes seulement dans des cas rares et déterminés, et à ses clients, il en vend à tout le monde et dans tous les cas. C'est un pharmacien au petit pied. (Marques d'adhésion.) Seulement ce pharmacien ne présente pas à la société les garanties suffisantes. C'est donc, je vous prie de le remarquer, c'est précisément dans l'intérêt du principe rappelé par M. le ministre, qu'il faut rejeter l'article ministériel et adopter l'amendement de M. le baron Thenard. (Aux voix! aux voix!)

M. Flourens appuie l'amendement de M. Thenard.

M. le marquis de Barthélemy : Je demanderai à faire une observation et à la soumettre à M. Thenard lui-même. Dans ce moment-ci, messieurs, il y a deux classes de pharmaciens, les pharmaciens de première classe, reçus dans les écoles supérieures de pharmacie, et ceux de deuxième classe, reçus par les jurys médicaux.

Une ordonnance du roi, rendue le 27 septembre 1840, a voulu que les jeunes gens qui se destineraient à être pharmaciens de première classe ne pussent être reçus dans les écoles supérieures, à partir de 1844, qu'autant qu'ils justifieraient du grade de bachelier ès lettres. Le résultat de cette disposition a été de faire baisser le nombre des réceptions des pharmaciens de première classe dans une proportion énorme. En 1844, les écoles supérieures avaient reçu 308 pharmaciens, elles n'en ont plus reçu que 112 l'année dernière. D'un autre côté, la chambre vient de décider que le second ordre de pharmaciens était supprimé, et par conséquent à ces 112 réceptions de pharmaciens faites par les écoles supérieures, on n'aura pas à ajouter les réceptions faites par les jurys médicaux qui venaient en addition aux 308 réceptions faites en 1844 par les écoles supérieures. Vous avez maintenu les exigences de l'ordonnance du 27 septembre 1840. Voyez dès lors quelle effrayante diminution vous allez amener dans les réceptions, et par suite dans le corps des pharmaciens. Je le demande à l'honorable M. Thenard, comment les besoins des campagnes pourront-ils être satisfaits, si, d'une part, on défend aux médecins d'avoir une pharmacie, et si, de l'autre, on rend si difficiles et si rares les réceptions, que l'on ne puisse plus trouver assez de pharmaciens pour satisfaire à toutes les nécessités des habitants de la campagne? Cet intérêt est digne de toute la sollicitude de la chambre.

M. le baron Thenard : Je pourrais ne pas répondre; je le ferai cependant, et ma réponse sera bien simple : c'est qu'il n'en est pas des pharmaciens comme des médecins; il y a peut-être dix fois plus de pharmaciens qu'il n'en faut. En effet, un pharmacien peut satisfaire aux besoins de quinze, vingt médecins et plus, et d'une population nombreuse; aussi l'ordonnance qui a exigé des pharmaciens le diplôme de bachelier ès lettres a-t-elle été extrêmement utile; elle a relevé, dans l'opinion publique, l'honorable profession qu'ils exercent, et les mettra dans le cas de l'exercer d'une manière à mériter la confiance publique.

En conséquence, je crois l'objection de mon honorable collègue peu fondée.

M. le Président : Je vais donner lecture de l'amendement de M. Thenard :

« Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a pas de pharmacien à une distance de 6 kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte, tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

» Pourra également, tout praticien qui ira exercer dans une commune où il n'y aura point de pharmacien, porter avec lui le petit nombre de médicaments dont l'administration doit être immédiate. Ces médicaments seront désignés par ordonnance royale. »

(L'amendement est mis aux voix et adopté.)

L'art. 42 en entier est également mis aux voix et adopté.)

« Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

M. de Barante a la parole.

M. le baron de Barante : Cette disposition est bien grave, et il faudrait toute la confiance que m'inspire votre honorable commission pour la voter. J'avoue qu'il m'étonne bien d'interdire la publicité de tant de choses; car, en effet, ces hommes qui feront connaître leur adresse et leur savoir-faire, ce sont des docteurs qui ont fait toutes leurs études, qui ont subi toutes les épreuves; et, quant aux remèdes qui sont des remèdes tous éprouvés, leur interdire la publicité, c'est une chose qui me surpasse. Je sais bien que le charlatanisme s'empare beaucoup des annonces, c'est le malheur des annonces; cependant elles ont leur bon côté. Il y a des traitements autorisés par la médecine, recommandés par les médecins, dont il est bon de faire connaître l'existence. Ainsi, par exemple, prenons le traitement par l'eau froide, l'hydropathie. Maintenant, il y a des médecins, des hommes qui sont les plus recommandables, qui sont à la tête de la science et de la pratique, qui ordonnent ce traitement-là. Non-seulement ils le permettent, mais ils l'ordonnent. Il est donc bon d'en faire connaître l'existence, de savoir où sont ces maisons, car ces remèdes ne peuvent pas être administrés par toutes. Il faut aller dans les établissements mêmes; les pharmaciens, pour la plupart, ne peuvent pas les donner. J'ai donc de très-grands doutes là-dessus. Je voudrais que la commission me persuadât, elle ne m'a pas persuadé.

M. le comte Beugnot : La raison qui a déterminé la commission à insérer cette disposition dans le projet de loi est simple. Elle a voulu protéger tous les hommes graves qui se trouvent dans le corps médical contre le charlatanisme dégoûtant, qui a recours à des moyens frauduleux, et en même temps de ménager la pudeur publique. Il est impossible, en jetant les yeux sur les murs de la capitale, de ne pas voir combien la disposition proposée est nécessaire. Je ne crois pas qu'il y ait personne dans cette chambre qui ne reconnaisse qu'elle est de nature à donner une juste satisfaction à la pudeur publique.

M. le baron Dupin : La publication de certains genres de traitements médicaux devrait être permise en certains cas, surtout en la supposant garantie par des autorités compétentes, telles que seraient l'Académie royale de médecine et surtout l'Académie des sciences. Concevez-vous, messieurs, qu'au commencement de ce siècle, la découverte la plus précieuse pour l'humanité, la découverte de la vaccine, en supposant qu'elle arrivât maintenant, ne pourrait pas être annoncée, d'après l'article sur lequel vous délibérez!... Vous reculerez à coup sûr devant une conséquence aussi monstrueuse.

L'orateur s'attache ensuite à démontrer que le projet de loi présenté par le département de l'instruction publique empiète sur celui de l'intérieur et du commerce.

M. de Salvandy se justifie de l'empiétement qui lui est reproché.

Maintenant, ajoute-t-il, un seul mot sur ce que propose la commission. Le gouvernement n'en a pas pris l'initiative parce qu'il était convaincu que s'il avait présenté un pareil article dans le projet primitif, des objections sans fondements, sans motifs légitimes, mais considérables par les prétextes qu'elles auraient invoqués, se seraient soulevées de toutes parts. Il remercie la commission d'avoir eu plus de courage, d'avoir présenté cet amendement; il l'appuiera par des considérations d'ordre scientifiques, médicales et morales les plus élevées et les plus nombreuses.

Messieurs, vous avez affaire à deux médecines, la médecine honnête, probe, scientifique et utile, et la médecine immorale, le charlatanisme. Il n'y a que le charlatanisme qui use des moyens que votre commission vous signale; je vous demande de les interdire. Vous servirez par là les intérêts de la santé publique, les intérêts du corps médical, ceux de la morale. Je recommande cette disposition à la sollicitude de la chambre.

M. le Président : La discussion n'est pas terminée!

Je ferai seulement remarquer que, si la chambre voulait encore rester quelques instants, nous arriverions, après un autre article, à la question importante des médecins cantonnaux.

M. Cousin : M. le ministre lui-même nous a annoncé que son collègue, M. le ministre du commerce et de l'agriculture, présenterait bientôt une loi sur l'exercice de la pharmacie. Or il est absolument impossible que M. le ministre du commerce et de l'agriculture ne traite pas cette question dans ce futur projet sur l'exercice de la pharmacie.

M. le Ministre de l'instruction publique : M. Cousin me permet-il une observation, qui m'avertit que je n'ai pas répondu à un désir que M. le baron Dupin avait présenté à la chambre, et qui a frappé vivement son attention.

M. le baron Dupin avait cru que l'article sur lequel la chambre délibère s'appliquait aux médicaments, et que, par conséquent, les médicaments qui avaient la sanction de l'Académie royale de médecine devaient au moins trouver une exception au principe que la commission propose de poser. Ce principe ne s'applique pas à la pharmacie ni aux médicaments; par conséquent, il ne s'applique à rien de ce que l'Académie royale de médecine ou tout autre corps savant pourrait approuver, prendre sous leur patronage; cela s'applique seulement aux maladies et aux consultations annoncées publiquement.

Veuillez rappeler vos souvenirs, vous rappeler ce qui a frappé sans cesse vos regards, ce qui les frappera en sortant de cette enceinte, et vous verrez que les prohibitions de la commission ne s'appliquent qu'à des objets qu'on ne peut trop éloigner des regards et de la pensée.

M. Cousin : Je parle dans l'intérêt des malades, et peut-être dans un intérêt personnel. (On rit.) Il est donc bien entendu que ces mots *traitement médical* ne comprennent pas le moins du monde les indications des remèdes pharmaceutiques.

M. le Ministre de l'instruction publique : Non, à aucun degré!

M. Cousin : Je crois que l'explication n'était pas inutile.

M. LE RAPPORTEUR : Elle a été très-utile.

M. COUSIN : Maintenant, j'insiste sur la réserve proposée par l'honorable baron Dupin. D'après la teneur exclusive et absolue de l'article, il semble que le traitement médical qui aurait obtenu le rapport le plus favorable, soit de l'Académie de médecine, soit de l'Académie des sciences, ne pourrait pas être porté à la connaissance du public par la voie des journaux ; car l'article est formel : il ne proscrit pas seulement les affiches et les enseignes, mais les *prospectus, mais toute annonce faite par la voie des journaux*. Ce sont les termes mêmes de l'article. Ils sont bien absolus. C'est la suppression de la liberté de la presse en matière de médecine. Voilà un régime tout nouveau et fort extraordinaire. Ainsi, moi malade, je ne pourrai plus lire dans mon journal qu'hier, lundi, tel traitement nouveau a été discuté et approuvé par des hommes comme M. Thenard, M. Flourens, et par d'autres membres éminents de l'Académie des sciences.

Remarquez que M. le ministre n'avait pas proposé cet article. Il n'en avait pas eu le courage, dit-il. Je prends contre lui la défense de son courage; il l'a réservé pour une meilleure occasion, et il s'est contenté du sens commun.

Je le prie de ne s'en point repentir. Je prie aussi M. le rapporteur de prendre en considération les réflexions que je lui soumets, et de chercher quelque tempérament qui corrige le caractère un peu trop absolu de cet article. Je demande le renvoi à la commission. (Appuyé ! appuyé !)

M. LE RAPPORTEUR : L'observation qui vient d'être faite consiste à dire qu'un remède qui aurait reçu l'approbation de l'Académie des sciences ne pourrait pas être annoncé par les journaux.

Que l'honorable préopinant me permette de lui dire que lorsque l'Académie des sciences aura honoré de son approbation un traitement de ce genre, celui qui aura découvert ce remède, ce traitement, sera un homme par là même assez grave pour ne pas recourir à un pareil moyen de charlatanisme, et je ne crois pas qu'il existe à Paris un seul médecin ayant obtenu l'approbation de l'Académie des sciences qui fasse afficher au coin des rues le traitement qui lui a mérité cet honneur.

M. LE PRÉSIDENT : On demande le renvoi à la commission.

PLUSIEURS MEMBRES : Sur quoi ?

M. COUSIN : Je demande le renvoi à la commission, et je ferai remarquer à M. le rapporteur que le traitement par l'éther n'aurait pas pu être annoncé. (Vive agitation.)

PLUSIEURS VOIX : Le renvoi !

M. LE PRÉSIDENT : Le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à six heures moins un quart.

SÉANCE DU MERCREDI 30 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : La chambre va reprendre la discussion du projet de loi sur la médecine et la pharmacie. Nous en sommes restés hier à l'art. 43, qui est ainsi conçu :

« Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

La chambre a paru désirer que la commission examinât de nouveau cet article et s'expliquât sur sa rédaction.

M. le rapporteur a la parole.

M. LE COMTE BEUGNOT, *rapporteur* : La chambre a renvoyé hier à la commission l'examen de l'art. 43, dont il vient d'être donné lecture, après une discussion qui ne nous a pas précisément indiqué le point sur lequel la chambre désirait être éclairée. Nous ne supposons pas que la rédaction de l'article laisse quelque doute à la chambre sur les intentions de la commission ; nous croyons donc que son désir était d'être plus éclairée sur les motifs qui nous ont dirigés dans la rédaction dont il s'agit. Nous allons rappeler à la chambre en deux mots ces motifs.

L'insertion de cet article additionnel dans le projet de loi a été suggérée à la commission par des demandes réitérées, émanées des hommes les plus graves, de tous ceux qui portent dans leur cœur le respect et l'honneur du corps médical. Nous avons cru, en cédant à leur demande, non-seulement faire une chose conforme à l'intérêt particulier, qui s'adressait à nous, mais encore aux intérêts bien entendus de la société tout entière. En effet, le grand nombre de médecins, la gêne qui existe en ce moment-ci dans cette profession, a amené, on peut le dire, la division du corps médical en deux classes heureusement fort inégales quant au nombre.

La première classe, la plus nombreuse de toutes, est composée d'hommes laborieux, graves, honnêtes, qui n'ont recours à aucun des moyens que nous voulons proscrire, pour acquérir de la réputation et pour faire connaître leurs découvertes. Laennec pour l'auscultation, M. Civiale pour la lithotritie, M. Jackson pour l'éther, n'ont jamais eu recours à l'annonce.

A côté de ces médecins, il existe une autre classe, même parmi les docteurs, qui ne craint pas de recourir aux moyens propres aux charlatans et aux empiriques pour se créer à tout prix une clientèle. Beaucoup de ces affiches offensent autant la morale publique que la science.

Quelques objections ont été présentées hier ; on a cru que la liberté de la presse se trouvait engagée dans le débat, que les droits des citoyens étaient compromis.

Sans doute les docteurs en médecine obtiennent de la loi que nous discutons un privilége très-grand ; vous apprécierez bientôt ce privilége quand nous en serons au titre des pénalités, quand vous verrez sous quelle sanction ce droit est placé ; et en voyant ce privilége si étendu, la société a bien le droit d'imposer quelques restrictions.

Tous les moyens de charlatanisme, de théâtre, de grosse caisse, sont interdits aux marchands de médicaments. Eh bien ! nous demandons pour l'honneur du corps médical que ces mêmes interdictions soient imposées aux docteurs en médecine qui oublieraient assez la dignité de leur caractère pour y avoir recours.

On trouve notre article trop absolu, parce que, dit-on, le mot *annonce* est extrêmement vague, et que, par ce mot, se trouverait proscrit même un article de journal qui pourrait traiter sérieusement d'une question médicale, d'un objet se rapportant à un traitement particulier dans l'art médical.

Telle n'est pas l'intention de la commission. Nous n'avons entendu proscrire que l'annonce marchande qui se trouve à la quatrième page des journaux...

M. COUSIN : Et à la troisième !

M. LE RAPPORTEUR : A la troisième ou la quatrième, n'importe ; je parle de l'annonce marchande. Un article inséré dans le corps du journal, un article savant, sérieux, n'est pas ce qu'on appelle, en terme de presse ou en terme industriel, une annonce.

Maintenant on nous a demandé s'il ne serait pas possible d'établir une exception en faveur des journaux scientifiques. Si vous exceptez les journaux scientifiques, alors, sachez-le bien, il se formera de prétendus journaux qui ne seront que des petites affiches médicales, qui feront ces annonces marchandes que nous ne voulons pas, et que l'on répandra parmi les prétendus clients des médecins ; ils feront l'office des prospectus que nous entendons proscrire.

On a proposé une autre mesure, qu'au premier abord nous étions tout disposés à accepter : c'est d'excepter les traitements, les méthodes médicales qui auraient été approuvées, soit par l'Académie des sciences, soit par l'Académie de médecine. Mais, en vérité, nous ne pouvions placer la surveillance de la médecine entre les mains de l'Académie des sciences. Voyez en effet quelle serait la position de ce corps ! Vous le rendriez le point de mire et l'objet des obsessions et des intrigues de tous les charlatans contre lesquels il aurait de la peine à se défendre.

D'après ces considérations, je prie la chambre de vouloir bien adopter notre article.

M. COUSIN : Je ne puis voir dans tout ceci que le plus étrange anachronisme, et l'ancienne polémique, à laquelle je suis assez vieux pour avoir pu assister, sur la liberté de la presse en 1814, excepté qu'au lieu d'être engagée sur une ligne aussi étendue, elle est maintenant resserrée sur la médecine. Oui, l'article proposé et soutenu par M. le rapporteur est, à mes yeux, la proscription de la liberté de la presse, en matière de médecine bien entendu. C'est une question d'amour-propre soulevée par ceux qui n'inventent pas contre ceux qui inventent.

M. le comte Beugnot vient de nous faire une peinture pathétique de certaines affiches effrontées et scandaleuses. Elles ont révolté la pudeur de votre commission. Mais quoi ! est-ce que par hasard il appartient au premier venu de faire placarder des affiches sur des monuments publics ou sur des maisons particulières, sans en avoir obtenu la permission préalable, soit des maîtres de ces maisons, soit de ceux desquels relèvent ces monuments publics ? Est-ce qu'on peut distribuer dans la rue des prospectus sans que M. le préfet de police en ait connaissance et sans qu'il puisse les interdire d'un seul mot ? Pour ce genre de publicité soumis à tant d'abus, il y a un remède suffisant : c'est le pouvoir préventif des maires et de la police.

Quant aux annonces par la voie des journaux, quant aux prospectus et avis imprimés, je serai absolument intraitable, et je me déclare incapable de comprendre les arguments que M. Beugnot a donnés contre ce mode de publicité. Il a dit : Oh ! si ce sont des articles sérieux, à la bonne heure ! mais de simples annonces, nous n'en voulons pas. Qu'entend M. le rapporteur par articles sérieux ? Tel article peut paraître sérieux à l'un, qui paraît frivole à l'autre. Quelle autorité en décidera ? Veut-on rétablir la censure, comme en 1814, pour les écrits de médecine ?

Je ne suis pas très-versé dans les mystères de la presse ; j'ignore si ce qui constitue l'annonce marchande est d'être placé à telle ou telle page d'un journal, à la quatrième ou à la troisième, en grosses lettres et non pas en lettres ordinaires. Mais il me semble que tout le résultat de l'article prohibitif de votre commission est de contraindre MM. les journalistes de substituer la réclame à l'annonce. (Marques générales d'assentiment.)

Remarquez, je vous prie, qu'il ne s'agit point ici de remèdes secrets. La loi de l'an XI, qui interdit les remèdes secrets, subsiste ; elle doit être appliquée et pour les remèdes eux-mêmes et pour leur annonce, marchande ou non. Ce qui fait le mal n'est pas l'annonce gratuite ou marchande, c'est la qualité de la chose annoncée. La loi de l'an XI n'est pas abrogée, servez-vous-en. Mais à quel titre pourriez-vous interdire l'annonce de remèdes publics, autorisés, recommandés par d'illustres compagnies !

La commission, dans son zèle, n'épargne pas même les prospectus, les avis imprimés et distribués, comme si ces prospectus n'étaient pas souvent fort utiles ! Il y a dans le quartier que nous habitons, rue de Condé, un habile pharmacien qui invente d'excellents sirops, et m'en adresse des prospectus, il est vrai sans oublier le prix ; et, à cause de cette conclusion de tous ces prospectus, il ne pourra plus les distribuer, et je ne pourrai plus être au courant de toutes ces inventions agréables et salutaires !

Mais voici un degré d'intolérance qui scandaliserait les orateurs ministériels de 1814. M. le comte Beugnot, lui qui jadis était pour la liberté comme en Bel-

gique, passant tout à coup à l'extrémité opposée, refuse, vous venez de l'entendre, d'excepter de la proscription les journaux scientifiques; comment! dans les journaux consacrés à la médecine, journaux presque tous rédigés par des docteurs, et dont la direction est confiée à un comité de censure très-respectable, où figurent souvent les noms les plus illustres, on ne pourra pas terminer un article sur telle ou telle invention, par l'indication de l'endroit où elle se trouve et du prix auquel on peut se la procurer! Je n'y comprends rien, je l'avoue.

On a recours à cet argument : que ce n'est pas par les journaux que les grandes découvertes médicales se sont répandues. C'est une erreur. Les grandes inventions se propagent de toutes les manières. L'hiver dernier, la découverte de Jackson sur l'emploi de l'éther dans certaines opérations douloureuses s'est propagée par les journaux scientifiques et par les journaux quotidiens, au moyen d'articles sérieux, et même d'annonces, et d'annonces marchandes.

M. LE PRÉSIDENT LEGAGNEUR : L'article n'a pas pour but d'empêcher l'annonce d'un magasin où se vend un instrument de chirurgie ou un remède; il traite uniquement de l'exercice de la profession. Cet article est devenu nécessaire du moment où l'on a refusé les conseils de discipline.

Au barreau, un avocat qui se permettrait de recourir à un pareil moyen de publicité serait sévèrement réprimandé. Le conseil de discipline de son ordre ne le souffrirait pas.

On a dit que la question des affiches tombe sous le coup des mesures préventives de l'autorité municipale. Prenez garde, messieurs, qu'il s'agit ici de placards dont beaucoup ne pourraient être interdits par voie de police. L'autorité municipale peut défendre d'afficher dans un lieu ou d'une certaine manière, mais elle ne censure pas la teneur de ces placards, quand ils ne contreviennent pas directement et ouvertement à l'ordre et à la morale publique.

Qu'on ne vienne pas nous objecter qu'en défendant les annonces nous nuirions à la liberté de la presse, parce qu'il est difficile de distinguer en pareil cas ce qui est permis de ce qui est défendu.

M. LE PRÉSIDENT : L'amendement déposé par M. Cousin est ainsi conçu :

« Est interdite toute annonce par la voie d'affiches ou enseignes ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. » (Amende de 200 à 1,000 fr., art. 49, paragraphe 6.)

L'amendement ferait disparaître ces mots : *par la voie des journaux.*

M. COUSIN : Je vous demande pardon. Voici comment je rédigerais l'article en entrant dans une partie des scrupules de la commission; mais M. le président Legagneur ayant demandé qu'on apportât de la précision dans les demandes, je crois entrer dans cette voie en rédigeant ainsi mon amendement :

« Est interdite toute annonce par la voie d'affiches ou enseignes ayant pour objet d'indiquer des consultations ou méthodes particulières, etc. »

Mais je ne veux pas proscrire les prospectus.

M. LE PRÉSIDENT : Ainsi l'amendement ferait disparaître ces mots : *par la voie des journaux*, et de plus les prospectus, avis imprimés et distribués.

M. LE BARON DE BARANTE pense que la publicité des affiches ou des annonces peut être interdite, mais qu'à l'égard de la publicité ordinaire, celle de tout le monde, les prohibitions me paraissent vaines, parce que, trop générales, elles s'appliqueraient également à toutes les professions.

M. LE BARON DUPIN : Je ne conçois pas des mesures comme celles que l'on propose pour rehausser la dignité d'une corporation. Les médecins français ne forment plus une corporation. En invitant les médecins obscurs, inconnus, à rester aussi dignes, aussi réservés, que les célébrités, on parle bien à son aise et l'on n'est pas fort équitable.

L'orateur cite ensuite l'histoire bien connue de Portal se faisant demander à grands cris dans les théâtres ou autres lieux publics. Son habileté n'est pas une flétrissure. L'affiche même ne compromet pas la dignité d'une corporation. Les ouvrages les plus célèbres sont placardés sur les murs. Mais on dit qu'il y a des affiches indécentes. On s'offense de ce qu'on écrit sur les murs de la capitale le nom de certaines maladies en termes grecs? (Murmures.) Je voudrais bien plutôt que les lecteurs de ces affiches s'offensassent de contracter les maladies honteuses dont ils ne peuvent pas lire le nom sans rougir. (Bruits divers.)

M. LE BARON EDMOND DE BUSSIÈRE : Je demande le comité secret, si la discussion doit continuer. (On rit.)

M. LE BARON DUPIN : Comment donc! mais tous les jours, dans l'Académie des sciences, on vient parler de ces maladies que je ne nomme pas, auxquelles je fais simplement allusion; on les examine dans leurs causes, dans leurs effets, dans leur traitement, en séance publique, et personne ne s'en offense. (Interruption.)

On ne pourrait d'ailleurs interdire tout moyen de publicité sans interdire les maisons d'aliénés, d'orthopédie, qui ne peuvent vivre sans annonce.

M. LEBRUN : Je voudrais sous-amender l'amendement de M. Cousin. L'interdiction des affiches et des enseignes, consentie par l'amendement, me paraît trop absolue; je voudrais que les affiches pussent être autorisées dans certains cas, et je proposerais ceci :

« Est interdite toute annonce par la voie d'affiches et d'enseignes, ayant pour objet, etc...., à moins d'autorisation du maire dans les départements, et du préfet de police à Paris. »

Ainsi, dans certains cas, les affiches pourraient être autorisées, quand cela serait utile.

M. GABRIEL DELESSERT combat la disposition comme d'une application trop périlleuse pour les maires et le préfet de police.

Sur l'invitation de beaucoup de membres, M. COUSIN retire son amendement.

M. LE PRÉSIDENT : L'amendement étant retiré, je mets aux voix l'art. 43.

(L'art. 43, mis aux voix, n'est pas adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : « Art. 44. Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables. » (Adopté.)

TITRE VI. — DES MÉDECINS CANTONNAUX.

« Art. 45. Dans les départements où des localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonnaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis. »

M. LE BARON DE DAUNANT, sans repousser absolument la proposition, voudrait qu'on en laissât l'initiative aux conseils municipaux et des départements. Il craint que l'institution des médecins cantonnaux ne devienne un instrument du gouvernement.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE défend le gouvernement de cette pensée.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : La généralisation de la mesure qui existe déjà dans plusieurs départements est inutile, insuffisante et dangereuse.

Inutile, parce que quant aux attributions que la loi confère aux médecins cantonnaux, il y est déjà pourvu par d'autres dispositions légales, sauf en ce qui touche aux soins exigés pour les indigents. Ainsi le projet de loi attribue à ces médecins cantonnaux le soin de veiller aux maladies en cas d'épidémie, alors qu'il y a déjà des médecins spéciaux d'épidémie. Elle leur confie la pratique de la vaccine, dont tous les médecins s'acquittent très-bien et fort volontiers; elle les charge de faire des rapports sur l'état hygiénique du pays. Et ces attributions sont absolument les mêmes que celles des conseils médicaux, sur lesquels vous allez avoir à voter dans un instant.

Quant aux renseignement légaux et aux secours exigés par la justice criminelle, secours dont l'obligation n'existe pas en ce moment, vous venez de créer l'obligation de donner ces secours par l'art. 44.

La mesure sera insuffisante, à cause de la grande distance qui sépare certaines localités d'un même canton, et à cause de la difficulté des communications.

Elle sera dangereuse, parce que les médecins ordinaires renverront les pauvres aux médecins cantonnaux et ne voudront plus s'en occuper.

Ce qui serait bien utile pour répondre à la pensée charitable du gouvernement et de la commission, ce serait d'instituer, comme l'a indiqué la commission elle-même, un service gratuit de remèdes, c'est-à-dire le droit, pour les indigents reconnus et déclarés tels, de recevoir gratuitement des remèdes dans les pharmacies aux frais des communes et des départements.

L'orateur entre ensuite dans quelques détails sur des institutions du genre de celles qu'on discute en ce moment, établies en Italie, dans les États de l'Église et le royaume lombardo-vénitien. Puis il manifeste les mêmes préoccupations que M. Daunan sur cette création d'une armée de fonctionnaires. Enfin, il croit que les autres médecins protesteront contre le privilége, parce qu'il y aura un traitement au bout et que le sort des médecins de campagne, obligés par la nouvelle loi de dépenser beaucoup d'argent pour arriver au doctorat, sera loin d'être prospère, le paysan n'étant plus disposé à compenser ces dépenses par l'élévation du taux des honoraires.

M. LE BARON DE BARANTE, après avoir combattu les raisons politiques du préopinant, défend l'institution des médecins cantonnaux. C'est la philanthropie la plus vulgaire, la charité la plus banale, qui demandent l'établissement des médecins cantonnaux, parce que, comme M. de Montalembert vient de le dire, le pauvre, dans sa misère, aime mieux perdre sa santé que son argent; il ne demande pas de médecin. M. de Montalembert en tire la conséquence qu'il ne faut pas donner de médecins aux pauvres.

On a dit que les hôpitaux étaient une mauvaise charité légale. Eh bien! s'il en est ainsi, adoptez l'article; car cela me paraît une singulière conséquence.

Plusieurs départements sont déjà pourvus de cette institution : l'Alsace, la Lorraine, et plus dans le centre le département de Saône-et-Loire, la possèdent. Je ne dirai pas que j'y ai observé, car je n'y ai jamais résidé, mais j'y ai passé quelquefois, et quelqu'un qui me tient de près est chargé d'administrer un arrondissement; j'ai pu, non pas voir, mais entendre dire sur les lieux combien cette institution des médecins cantonnaux est bonne, salutaire et bénie par tous les pauvres. Je crois donc qu'il n'y a pas un genre de charité qui soit plus indiqué que celui-là.

Le médecin de campagne est précisément destiné à empêcher d'aller aux hôpitaux; car lorsqu'on soigne et guérit les pauvres chez eux, c'est une raison pour qu'ils n'aillent pas dans les hôpitaux.

M. LE VICOMTE DUCHATEL : Je ne crois pas les médecins cantonnaux indispensables, alors même qu'on viendrait à changer la constitution médicale dans les campagnes, par la suppression des officiers de santé. Je crois que presque partout les maladies assez simples de la campagne permettent de trouver un médecin; que les praticiens s'établiront plus volontiers partout où on leur fera une concurrence moins ruineuse. J'estime qu'il vaut mieux, pour donner aux gens de la campagne la faculté d'être soignés dans leurs maladies, leur créer de bonnes voies vicinales, des moyens économiques de se rapprocher des centres de population et des villes; qu'il vaut mieux tâcher d'augmenter, par un autre emploi de l'impôt, leurs ressources et leur aisance, et que c'est alors qu'ils chercheront ou recevront, là où ils existent déjà et où ils se multiplieront de plus en

plus, les soins nécessaires à leur santé, et dont la charge ne sera ni forcée ni trop onéreuse.

M. le Ministre de l'instruction publique : Je désire que la chambre me permette de lui faire remarquer, après une opinion qui pourrait légitimement exercer de l'influence sur elle, que l'expérience a prononcé sur les inquiétudes que vient d'exprimer le noble préopinant. L'expérience a prononcé, car dans plusieurs de nos départements cette institution existe, et pour la pratiquer, on n'a rencontré aucun des inconvénients qui viennent de vous être signalés ; on n'a rencontré aucune de ces difficultés, ni pour le choix des médecins cantonnaux, ni pour leur révocation si elle était nécessaire, ni pour les exigences et les besoins du service, ni pour l'accomplissement des devoirs qui leur sont imposés. C'est là ce qui explique que cette institution, après la longue délibération qui a eu lieu dans le conseil du roi, a obtenu l'assentiment et le vœu unanime de tous les membres du conseil.

M. le Président : M. Girard, M. de Maleville et M. Fulchiron ont demandé la parole.

De toutes parts : A demain ! à demain !

(La discussion est continuée à demain, et la séance levée à cinq heures et demie.)

SÉANCE DU JEUDI 1er JUILLET.

M. le Président : L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'exercice et l'enseignement de la médecine. Nous nous sommes arrêtés hier à l'art. 45, amendé par M. de Barante.

M. Feutrier regarde l'institution des médecins cantonnaux comme inutile et dangereuse ; inutile, parce que là où le besoin s'en est fait sentir, on y a satisfait sur les fonds des communes et des départements. Les indigents ont été secourus : ce qu'on a fait, on peut le faire encore. Dangereuse, parce que c'est une extension donnée aux institutions de charité légale, à l'introduction de dépenses fixes dans les budgets des communes et des départements déjà surchargés.

M. le marquis de Barthélemy : L'art. 26 du projet du gouvernement était ainsi conçu :

« Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonnaux chargés de visiter les indigents et porter des secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes les fonctions de médecine légale, administrative ou judiciaire, qui leur seraient déférées ; de transmettre aux conseils médicaux, ou aux ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et de l'hygiène publique. »

Les attributions données aux médecins cantonnaux étaient, comme vous le voyez, fort étendues, et il ne s'agissait pas seulement d'en faire les médecins des pauvres, comme on le voudrait aujourd'hui, mais de vrais fonctionnaires chargés d'attributions diverses. C'était tout au moins un commencement d'organisation du service médical en service public, fonctionnant partout. Un service public de cette nature existe en divers pays : en Autriche, dans une partie de l'Italie, en Espagne ; en Espagne, il a cela de particulier, que le médecin établi dans chaque commune, et qui y est entretenu aux dépens du public, doit ses visites gratuites non-seulement aux pauvres, mais à tous les habitants de la commune, sans distinction, comme les curés. Dans les pays où le service médical est organisé en service public, il existe au centre du gouvernement, au chef-lieu de la province, au chef-lieu des cercles ou des districts, des médecins d'un rang supérieur, surveillant tous les autres.

Le projet du gouvernement, pour être logique, eût dû aller jusque-là ; car, comme vous le disait hier l'honorable comte Duchâtel, qui surveillera, qui dirigera les médecins cantonnaux ?

La commission a voulu qu'il n'y eût plus de localités qui en manqueraient, qui pussent en obtenir ; et, néanmoins, remarquez ceci : elle leur a conservé toutes les attributions que l'article du gouvernement conférait à ces agents. Ainsi, dans le système de la commission, ce n'est plus seulement le soin gratuit des pauvres qui est confié aux médecins cantonnaux, mais ils sont encore chargés d'attributions statistiques, scientifiques, des fonctions de médecine légale, du soin réservé en ce moment aux médecins chargés de se porter sur les lieux menacés d'épidémie.

Je crois que ce système auquel l'amendement de M. de Barante n'apporte qu'un remède insuffisant, est mauvais ; je crois qu'il n'est pas opportun d'instituer des médecins fonctionnaires publics avec des attributions si étendues, qu'ils pourront être considérés comme utiles ou nécessaires presque partout. Ce système est contraire aux intérêts bien entendus des populations, aux intérêts du corps médical, aux intérêts de l'administration et de l'État ; aux intérêts des populations, car les populations ont besoin que le nombre des médecins soit aussi étendu que possible, qu'ils soient aussi rapprochés que possible. Deux médecins dans une même circonscription valent mieux qu'un seul. Or l'existence du médecin cantonnal a pour effet d'éloigner d'autres médecins disposés à s'établir dans les mêmes lieux. Du moment où, dans une circonscription rurale, où les chances de profit sont peu étendues, il est accordé un privilége à quelqu'un, la concurrence ne peut avoir lieu. En portant obstacle à l'établissement d'un nouveau médecin, vous nuirez à la promptitude, et souvent, par suite, à l'efficacité des secours.

On consulte les conseils généraux sur une foule de choses, sur un grand nombre de lois ; n'eût-il pas été convenable que celle-ci leur eût été soumise? On supprime le second ordre de médecins, on crée des médecins cantonnaux qu'ils seront appelés à rétribuer en partie, sans les interroger.

Les finances départementales sont déjà fort chargées ; vous avez voté en 1838 une loi très-importante qui leur a imposé une dépense très-considérable. Ne multiplions pas trop les charges si nous voulons ne pas entraver d'utiles résultats.

M. de Barante et M. le ministre ont voulu, dans la dernière séance, donner à cette institution, par l'amendement discuté hier, un caractère local, je me sers de leur expression, un caractère de bienfaisance. Si cette institution ne doit plus avoir le caractère déterminé par l'art. 26, caractère que je regrette que M. de Barante ait conservé dans son amendement, en maintenant aux médecins cantonnaux des attributions trop étendues, il faut que cette institution vienne prendre sa place dans les institutions de charité et de bienfaisance qui dépendent du ministère de l'intérieur, et ce serait à ce ministère à nous proposer les moyens de la créer et de la mettre en œuvre.

Une simple circulaire suffirait pour produire ce résultat tout local ; car je crois qu'il n'est pas nécessaire de généraliser l'institution, qui dès lors ne coûtera pas de grands sacrifices au pays.

Remarquez qu'en mettant à la charge des bureaux de bienfaisance la petite indemnité à accorder au médecin pour l'attirer, vous y faites participer le département, mais encore l'État qui accorde des secours aux établissements charitables.

Je ne verrais donc pas de nécessité de recourir à une disposition légale pour obtenir le résultat que je veux atteindre. Mais puisque le gouvernement, la commission et l'honorable M. de Barante sont entrés dans cette voie, je proposerais l'amendement suivant :

« Dans les départements où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux de voter des subventions aux bureaux de bienfaisance créés ou à créer dans une circonscription, pour faciliter l'établissement d'un homme de l'art spécialement chargé de visiter les pauvres malades et de vacciner gratuitement. »

M. Girard : Trois systèmes ont été proposés ; j'en compte trois après l'amendement qui a été développé tout à l'heure par l'honorable marquis de Barthélemy.

M. le ministre de l'instruction publique avait proposé des bourses et des médecins cantonnaux simultanément. La commission a retranché les bourses et conservé les médecins cantonnaux.

M. de Barthélemy présente une idée nouvelle : le développement des bureaux de bienfaisance. Voilà bien les trois systèmes proposés, soit par le gouvernement, soit par la commission, soit par la discussion.

L'orateur défend le système des bourses, qui auraient procuré aux communes rurales de jeunes médecins qui, partis de leurs villages, y seraient revenus et auraient ainsi assuré le service des campagnes. Il se réunit ensuite à l'amendement de M. de Barante.

Après quelques mots de M. de Boissy, l'amendement de M. Barthélemy est mis aux voix et rejeté.

M. le Président : Je vais mettre aux voix l'amendement de M. de Barante. Il est nécessaire, auparavant, d'en remettre le texte sous les yeux de la chambre.

« Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir des médecins cantonnaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique qu'ils auraient recueillis.

» Le traitement des médecins cantonnaux sera assigné, partie sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général, partie sur les centimes facultatifs du département. »

M. le vicomte Pernety : Je demande la parole.

Je voterai pour l'amendement ; mais j'aurai une observation préliminaire à faire.

Dans l'amendement de M. de Barante, on supprime ces mots de l'article de la commission : *dans les départements où des localités manqueraient de médecins*. Je demande si c'est intentionnellement, ou si l'on doit introduire dans l'amendement cette phrase, qui me paraît bonne à conserver.

En second lieu, je demande si l'on supprimera le mot *cantonnaux*, parce qu'il me semble qu'il ne faudrait pas désigner ces médecins par la circonscription, même communale, et qu'il faudrait leur donner un titre indépendant tel que celui de médecins de bienfaisance. Je demande, avant qu'on vote l'article, quelle est définitivement la rédaction qu'on adopte.

M. le baron de Barante : Quant à la première question, j'expliquerai comment ces mots ont été retranchés. Ils étaient essentiels lorsque les communes n'étaient pas consultées. Dans l'état actuel des choses, dans les habitudes de l'administration, le préfet propose l'établissement d'un médecin de canton au conseil général, qui l'adopte ou le rejette : sa liberté est complète ; et comme, d'après cet article, les intérêts locaux des communes sont consultés, qu'il y a délibération des conseils municipaux, ce sont eux qui savent si un médecin est nécessaire ou non ; s'il y en a, ils n'iront pas se donner cette charge inutilement. C'est donc parce que la liberté la plus grande est donnée aux corps électifs qui représentent les communes et les départements, que cette précaution, qui pouvait être prise contre l'administration centrale, est superflue quand les conseils municipaux délibèrent.

Je profite de ce que j'ai la parole pour dire à la chambre que l'article n'impose pas une charge à l'État ; c'est une dépense locale qui résulte de la délibération des conseils chargés de voter l'impôt.

Or je trouve que c'est une bien grande méfiance de nos institutions de croire que les délibérations des conseils municipaux et des conseils généraux n'ont aucune espèce de valeur, qu'ils sont aux ordres de l'autorité administrative. Je demande à quoi bon un gouvernement représentatif, une administration élective, si tout ce que peut proposer l'administration centrale, on l'admet comme chose faite. Vous savez de quelles précautions on entoure le vote des conseils électifs pour que leur vote soit émis en toute liberté.

M. le marquis de Maleville : On nous dit : Dans l'état actuel de la législation, il est possible de nommer des médecins cantonnaux là où le besoin d'un médecin se fait sentir. Pourquoi donc venir, par un projet de loi, demander l'autorisation de faire ce qui est déjà permis ?

Je commence par dire qu'en ce qui me concerne, je ne suis pas d'avis des dispositions proposées par la commission ; je m'associe pleinement à l'opinion de ceux de mes collègues qui ont démontré, selon moi, dans les termes les plus concluants, que, du moment où nous pouvons faire ce qui est utile, il n'est pas nécessaire de donner, soit aux conseils généraux, soit à l'administration représentée par les préfets, soit même aux conseils municipaux, ainsi que le demande M. de Barante, des encouragements qui dépasseraient le but qu'on veut atteindre.

Le changement notable, et selon moi fâcheux, qui résultera de la disposition que vous voulez insérer dans la loi, c'est que, du moment où ce qui est aujourd'hui une simple faculté, ce qui peut être écrit au budget départemental comme une dépense facultative, deviendra, aux termes de la loi, une dépense autorisée par la loi, et à laquelle, du moment où elle aura été votée par le conseil général, le ministre ne pourra refuser son approbation. Eh bien, cette approbation du ministre est utile ; il peut se produire des cas nombreux où des préfets et des conseils généraux auront, sans nécessité et en cédant à telle ou telle préoccupation, voté la nomination de médecins cantonnaux.

M. Pernety demande la suppression du mot *cantonnaux*.

M. le Rapporteur : Je vais donner une explication sur l'expression de *médecins cantonnaux*. Il est évident que le mot *cantonnaux* ne veut pas dire que les médecins seront établis conformément à la délimitation administrative du canton. C'est évident ; et cela est tellement vrai, que le second paragraphe de l'art. 48 porte : « L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence..., seront fixés par les conseils généraux, etc. » Nous avons donc cru qu'il était nécessaire de laisser aux conseils généraux le soin de fixer certaines agglomérations et les fractions de communes qui auraient besoin d'un service médical, de les réunir ensemble, enfin de former une espèce d'unité qui ne se trouve pas dans notre système administratif. En conséquence, notre expression de *médecins cantonnaux* n'implique aucune conformité avec la circonscription administrative du canton.

Si, du reste, l'honorable vicomte Pernety a à nous proposer une expression qui rende mieux la pensée que je viens d'avoir l'honneur d'expliquer à la chambre, nous nous empresserons de l'admettre.

M. le Président : Je mets aux voix le premier paragraphe de l'amendement, moins le mot *cantonnaux*.

(Une première épreuve par les mains étant douteuse, elle est renouvelée par assis et levé. L'amendement est adopté.)

M. le Président : Maintenant on demande dans l'article la suppression du mot *cantonnaux*.

M. le prince de la Moskowa : Je propose de dire *médecins de charité*.

(Les mots *médecins de charité*, mis aux voix, sont adoptés.)

M. le Président : Le deuxième paragraphe de l'amendement est ainsi conçu :

« Le traitement des médecins de charité sera assigné, partie sur le revenu des communes, dans la proportion déterminée par les conseils généraux, partie sur les centimes facultatifs du département. »

(Le paragraphe, mis aux voix, est adopté. L'ensemble de l'art. 45, amendé par M. de Barante, est également adopté.)

Nous passons à l'art. 46.

« Art. 46. Les médecins cantonnaux seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

» L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets. »

M. Paulze d'Ivoy a demandé la parole sur le second paragraphe.

M. Paulze d'Ivoy : Je renonce à la parole. Je veux seulement demander qu'il y ait une double liste. C'est un simple mot à ajouter : « liste *double*. »

M. le Rapporteur : Le conseil médical examinera les candidats ; il les présentera suivant leur mérite, et le préfet choisira.

M. Paulze d'Ivoy : Sous le bénéfice de cette interprétation, je retire ma proposition.

M. le Président : Je mets aux voix le premier paragraphe.

(Le premier paragraphe et mis aux voix et adopté.)

(Le second paragraphe, mis aux voix, est adopté, ainsi que l'article dans son ensemble.)

Titre VII. — Des conseils médicaux.

« Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique. » (Adopté.)

» Art. 48. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

» Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 29.

» Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

» Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient dans le département la médecine ou une des branches de la médecine sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 43.

» Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

» Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

» Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration. »

M. le prince de la Moskowa : Je ne saurais m'empêcher de faire remarquer à la chambre que, d'après la nature des attributions qui sont confiées aux conseils médicaux par l'art. 48 du projet, leurs fonctions se bornent, en quelque sorte, à des fonctions de police et non à des fonctions disciplinaires.

Je ne vois rien dans l'article qui puisse me garantir que la composition du personnel ne laissera rien à désirer.

Je voudrais que M. le rapporteur ou M. le ministre voulussent bien nous fournir à ce sujet quelques renseignements.

M. le Rapporteur : Nous n'avons pas cru que le corps médical, encore composé aujourd'hui, à l'instant où je parle, de deux ordres, eût assez d'harmonie pour pouvoir déférer à un certain nombre de médecins un pouvoir disciplinaire sur les membres du corps médical ; nous avons craint que, dans certaines circonstances, l'exercice de ce pouvoir donnât lieu à des conflits et souvent à des injustices.

Plus tard, on pourra arriver à donner aux conseils plus d'extension. Déjà des associations se forment qui témoignent du besoin de repousser les sentiments de jalousie, de rivalité.

Et, sur ce point, que M. le ministre de l'instruction publique me permette de le lui dire, je regrette que, dans certaines circonstances, on ait dissous des associations qui, au dire des personnes qui les formaient, n'offraient absolument aucun inconvénient, aucun danger pour l'ordre public.

M. le Président : Je ferai remarquer à la chambre que cet article doit être modifié, il contient ces mots : « ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 43. » Cet article ayant été rejeté, cette phrase doit disparaître.

(L'art. 48, avec la suppression de ces mots, est mis aux voix et adopté.)

Titre VIII. — Des pénalités.

« Art. 49 (1, § 3). Seront punis :

1° De six mois à deux mois d'emprisonnement, tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément au titre V de la présente loi ;

2° D'un mois à un an d'emprisonnement, tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches ; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical non reconnue par la présente loi ; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art. 12 ;

» 3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29 ;

» 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41 ;

» 5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 fr. à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 42 ;

» 6° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 44.

M. le marquis de Boissy : Je demande la division, paragraphe par paragraphe.

M. le Président : Je vais mettre aux voix les paragraphes sur lesquels il n'y aura pas de réclamation.

(Les deux premiers paragraphes sont successivement mis aux voix et adoptés.)

« 3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29 ;

(Le paragraphe 3 est mis aux voix et adopté.)

» 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41, ainsi conçu :

« Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes, qui ne sont pas docteurs, ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que

sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Il ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. »

M. DE BOISSY s'élève contre la sévérité des peines appliquées aux bandagistes.

M. LE MINISTRE fait sentir l'importance d'un traitement orthopédique et la nécessité de surveiller sévèrement cette branche de l'art.

M. DE LAGRENÉ : Je demande que la pénalité de six jours à trois mois ne soit pas applicable aux deux premiers paragraphes, et comme toute loi doit avoir une sanction, je demande que ce soit l'amende de 50 à 500 fr. qui soit applicable.

M. LE PRÉSIDENT : Vous entendez la proposition qui est faite. L'art. 41 défend aux orthopédistes de livrer un appareil sans l'indication d'une ordonnance de médecin, puis il leur défend de tenir des maisons pour le redressement de la taille, si ce n'est avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. M. de Lagrené propose de n'appliquer la pénalité de six jours à trois mois de prison, sauf les circonstances atténuantes, qu'à la dernière partie de l'art. 41, et, pour les autres prohibitions, il se propose de les soumettre a la pénalité d'une amende de 50 à 500 fr.

M. D'ARGOUT demande le renvoi à la commission.

(Le renvoi est adopté).

M. LE PRÉSIDENT : Nous passons aux paragraphes suivants.

« 5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 fr. à 3,000 fr. tous ceux qui contreviendront à l'art. 42. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Le paragraphe 6 est supprimé par suite du rejet de l'art. 43.

Nous passons au paragraphe 7.

« 7° D'une amende de 50 à 500 fr. tous ceux qui contreviendront à l'art. 44. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Je ne puis mettre aux voix l'article entier, puisqu'un des paragraphes a été renvoyé à la commission.

C'est ici que se place l'amendement de M. de la Villegontier. Il est ainsi conçu :

« Ne seront pas, à moins de circonstances exceptionnelles, considérés comme pouvant constituer le délit d'exercice illégal de la médecine, les secours médicaux administrés gratuitement et dans un but charitable. »

M. LE COMTE DE LA VILLEGONTIER développe son amendement en peu de mots.

M. FULCHIRON trouve l'amendement trop large.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je ne pouvais pas avoir, au terme de cette longue et laborieuse discussion, de devoir plus pénible à remplir que de rencontrer sur ma route et de combattre l'amendement qui vous est proposé. L'amendement n'est pas dicté par un sentiment que le gouvernement ne partage, n'a pas une intention qui ne soit celle de la chambre; mais je ne puis m'empêcher de vous représenter, messieurs, que cet amendement, c'est purement et simplement l'abolition de la loi que vous venez de voter; c'est l'abolition en un seul article de tous les articles de la loi que vous venez de voter. En effet, de quoi s'agit-il?

S'agit-il de ces soins qu'on a admirablement caractérisés, qui se présentent à tous les yeux, à toutes les pensées par un mot, quand on a invoqué les sœurs de la charité? Non, car ce ne sont pas des soins médicaux.

Un secours médical est un secours donné suivant les prescriptions, les principes, dans les termes, dans les limites pour lesquels votre loi est faite; car pourquoi votre loi est-elle faite? Pour l'application de l'art médical, de la science médicale, de la pratique médicale; c'est la médicamentation qui est le principe, le fondement, la condition nécessaire; c'est l'opération médicale qui est souvent la conséquence pratique et virtuelle de tout ce que l'amendement veut atteindre.

Or, que sont les secours médicaux? Précisément tout cet ensemble de choses pour lesquelles vous constituez un corps savant, pour lesquelles vous exigez des garanties d'aptitude, de savoir, pour lesquelles vous voulez de longues et patientes épreuves, pour lesquelles la chambre, depuis un mois, délibère une loi fondamentale. C'est tout cela qui est renfermé dans ces termes de secours médicaux, pour lesquels on vous déclare ceci : que, nonobstant la loi que vous venez de voter, les secours médicaux pourront être donnés sans conditions de savoir, d'aptitude, de garantie, à une seule condition, c'est d'être gratuits et charitables?

Tout ce que vous avez voulu proscrire par ces mots : « l'exercice illégal de la médecine, » tout ce que vous avez voulu frapper par les dispositions que vous avez votées se prétendra gratuit et charitable.

C'est tout simplement pour éviter un mal imaginaire, je vais le prouver en peu de mots, faire un mal immense; c'est autoriser cet exercice illégal de la médecine que vous venez de proscrire; c'est abolir cet exercice légal, régulier, scientifique, autorisé, de la médecine que vous venez de constituer.

L'exécution de la loi a été confiée à une magistrature intelligente, éclairée; elle-même est charitable, bienfaisante, et elle n'aurait pas proscrit dans les autres cet exercice de la charité dont elle-même sait donner de si nobles exemples.

M. LE RAPPORTEUR. Je demande à la chambre la permission de signaler à son attention l'état actuel de la législation sur le point qui nous occupe. Je crois que l'honorable M. de la Villegontier n'a pas eu la connaissance complète de cette législation, qui pouvait cependant complétement le rassurer. Il existe, en effet, un avis du conseil d'État, qui, comme vous le savez, avait force de loi, et l'a conservée. Le conseil d'État a été consulté par le ministre des cultes sur la question de savoir si la loi de ventôse an 11 était applicable aux curés et desservants qui donnaient des soins aux malades.

Voici l'avis du conseil d'État, qui, je le répète, fait loi en cette matière, et qui ne serait pas abrogé par la loi que nous discutons si elle était adoptée.

« Le conseil d'État..... est d'avis qu'en se renfermant dans les limites tracées dans le rapport du ministre des cultes ci-dessus analysé, les curés ou desservants n'ont rien à craindre des poursuites de ceux qui exercent l'art de guérir, ou du ministère public chargé du maintien des règlements, puisqu'en donnant seulement des conseils et des soins gratuits, ils ne font que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que nulle loi ne défend, ce que la morale conseille, ce que l'administration provoque, et qu'il n'est pas besoin, pour assurer la tranquillité des curés et desservants, d'aucune mesure particulière. »

M. DE COMTE DE MONTALEMBERT : La question est on ne peut plus importante. Je déclare que personne n'a fait une critique plus sanglante de la loi tout entière que M. le ministre lui-même, en disant que, si la disposition dont il s'agit était adoptée, ce serait la ruine de son projet de loi; car que veut cette disposition? elle veut sauvegarder la charité, pas autre chose. Or, si la loi répugne aux intérêts et aux droits de la charité, que faut-il en penser? Notez bien que nous ne permettons pas au charlatanisme de s'abriter derrière la charité. Toutes les précautions sont prises contre le charlatanisme, du moment où vous déclarez que, pour jouir de l'exception stipulée par l'amendement, les soins donnés par la charité doivent être absolument gratuits. Évidemment, le charlatanisme n'est pas gratuit; il est tout le contraire. Mais, d'ailleurs, nous sommes parfaitement éclairés sur la nature et l'importance de la sauvegarde que demande M. le comte de la Villegontier, par les réclamations et les déclarations des médecins eux-mêmes. M. le comte de Salvandy nous induit complétement en erreur en soutenant que la médecine charitable n'est pas menacée par cette loi; je n'accuse pas ses intentions, mais en vérité je pourrais accuser sa mémoire.

Que s'est-il passé dans l'assemblée du congrès médical? Qu'a-t-il été dit dans une foule d'autres documents qui nous ont été distribués? N'a-t-on pas dit tout haut, n'a-t-on pas cherché à faire entrer dans le sentiment public qu'il fallait à tout prix un terme, dans l'intérêt des médecins, à la concurrence que leur fait la charité, à cette concurrence qui leur est faite par les curés, par les sœurs de charité, etc? Cela s'est dit expressément, aussi haut que possible, et avec une franchise qui honore les auteurs de ces réclamations. Pas plus que nous ils ne veulent d'équivoque.

Je tiens pour ma part que les auteurs de ces réclamations sont parfaitement dans leur droit, qu'ils ont le droit de se plaindre à nous et de demander des changements dans la législation à leur profit; mais nous, nous ne serions pas dans notre droit si, pour satisfaire à leur jalousie, nous refusions, par l'amendement de M. de la Villegontier ou tout autre, de mettre à l'abri de toute atteinte des droits et des intérêts bien autrement sacrés que ceux qui nous sont exposés au nom du corps médical.

N'oubliez pas, messieurs, ce que j'ai eu l'honneur de vous dire à plusieurs reprises dans la discussion générale, c'est que les explications données à la tribune, quelque haut placés qu'en soient les auteurs, que ce soit le ministre ou le rapporteur de la commission, n'ont aucune autorité aux yeux des tribunaux qui, en vertu de leur indépendance souveraine, peuvent ne juger que d'après le texte de la loi, et ne tenir aucun compte de la discussion qui en a précédé le vote. Or, le texte de la loi porte : « Tous ceux qui exerceront la médecine ou une de ses branches.... » Eh bien, à cet égard, à peine la loi votée, il s'établira devant presque tous les tribunaux du royaume une discussion judiciaire livrée aux hasards de l'éloquence des avocats, pour savoir si telles sœurs, tels curés, tels propriétaires, ayant donné, en guise d'aumône, certains remèdes, certains conseils dictés par l'expérience, n'ont pas encouru les peines prononcées pour exercice illégal de la médecine, et n'ont pas fait tort aux profits légitimes et naturels de tel ou tel médecin établi dans la localité. Et les tribunaux, liés par le texte si positif, si exclusif de votre loi, se croiront sans cesse forcés de condamner.

Voyons maintenant sur qui portera cette exception que nous demandons? Sur trois genres de personnes : d'abord sur un grand nombre de propriétaires ruraux, puis sur les curés, et enfin sur les sœurs de charité.

Voici, messieurs, le mot de la situation : on en veut aux congrégations religieuses qui, dans l'exercice de la charité, trouvent l'occasion de donner des secours médicaux.

Veuillez remarquer qu'il ne peut pas y avoir de cupidité alors que le fait seul d'avoir exigé, ou réclamé, ou reçu une rétribution quelconque pour les secours accordés, pour les conseils donnés, suffira immédiatement pour exclure de l'exception que nous vous demandons, la personne coupable de cette exigence.

Permettez-moi d'ajouter un mot sur l'immensité de la peine qui frapperait cet exercice de la médecine charitable. Ce n'est pas une peine de 50 fr. d'amende, de 300 fr. d'amende, comme celle dont on vous parlait tout à l'heure; c'est la peine au minimum, de six mois de prison, et au maximum, de deux ans, c'est-à-dire, comme je l'ai déjà prouvé, la peine réservée aux délits les plus honteux, au délit d'excitation à la corruption et à la débauche; une peine supérieure même à celle qui est prononcée par le code contre l'outrage public à la pudeur.

Après une réplique de M. le ministre, soutenu par M. Vincens Saint-Laurent, M. Cousin propose la rédaction suivante, à insérer parmi les dispositions générales du titre IX.

« Les dispositions de l'art. 50 ne s'appliquent pas dans les cas prévus et déterminés par l'avis du conseil d'État du 30 septembre 1805. »

M. LE RAPPORTEUR adhère.

M. LE MINISTRE combat la proposition comme inutile.

M. COUSIN : Puisque M. le ministre trouve trop restrictif l'avis du conseil d'État de 1805, je me réunis volontiers à l'amendement de M. de Lagrené, qui paraît plus étendu, et que votre commission, dit-on, est disposée à adopter.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA propose la rédaction suivante :

« Les présentes pénalités ne sont pas applicables aux personnes qui se borneraient à donner des conseils et des soins gratuits, en ne faisant ainsi que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je n'ai pas besoin de dire à la chambre que, de toutes les rédactions qui lui ont été présentées, celle qu'elle vient d'entendre est assurément celle qui exciterait de ma part de moins vives objections.

Cependant je persiste à croire qu'il est de la sagesse, de la dignité, et j'ajouterai un mot qui caractérise bien mes impressions personnelles, qu'il est du courage de la chambre de rejeter l'amendement.

M. le Rapporteur : La commission a l'honneur de vous proposer cette rédaction, qui semble satisfaire à tous les désirs exprimés dans cette discussion.

L'amendement serait ainsi conçu :

« Pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable. »

Nous retirons tout ce qui a rapport aux médicaments, puisque nous ne nous occupons pas de la pharmacie.

M. le prince de la Moskowa : J'adhère à la rédaction de la commission ; seulement je demande si elle ne compléterait pas mieux sa pensée en mettant, au lieu de *pourront*, ne *seront considérés*.

M. Cousin : J'appuie l'amendement de la commission.

M. le Président : Cet amendement étant appuyé, je vais le mettre aux voix.

(L'amendement est mis aux voix et adopté.)

Avant de nous séparer, je dois dire que la commission a fait droit à quelques observations relatives aux pénalités qu'on devra infliger à ceux qui contreviendraient à l'art. 41.

L'art. 41 contient trois prohibitions : prohibition de vente de la part des orthopédistes, sans l'avis d'un médecin ; la commission ne propose pas de pénalité pour ce cas-là ; mais il y a une prohibition pour l'orthopédiste d'appliquer un appareil, si ce n'est sous les yeux d'un médecin ou en vertu de ses ordonnances. Pour cette prohibition, la commission propose une amende de 50 à 200 fr. Enfin la troisième prohibition : Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. Pour cette prohibition la commission maintient, la pénalité qui se trouve dans l'article. Ainsi l'amendement rentre tout à fait dans les idées de M. de Lagrené, il va même plus loin, puisqu'il n'y a pas de pénalité pour la première prohibition.

Voici le texte du nouvel amendement de la commission sur les paragraphes de l'art. 49 qui lui ont été renvoyés : « D'une amende de 50 à 200 fr. contre ceux qui contreviendront au 2e paragraphe de l'art. 41, et d'un emprisonnement de six jours à trois mois contre ceux qui contreviendront au dernier paragraphe du même article. »

(Cette disposition, mise aux voix, est adoptée).

L'art. 49, dans son entier, est ensuite adopté.

La suite de la discussion est renvoyée à demain, et la séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU VENDREDI 2 JUILLET.

A deux heures, MM. les pairs se retirent dans leurs bureaux pour examiner divers projets de loi.

A trois heures, la chambre rentre en séance et reprend la discussion de la loi sur la médecine.

La chambre s'était arrêtée hier à l'art. 50.

« Art. 50. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera punie d'un emprisonnement d'un an à trois ans. » (Adopté.)

« Art. 51. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

» Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi. » (Adopté.)

« Art. 52. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans. » (Adopté.)

« Art. 53. L'art. 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi. » (Adopté.)

On passe au titre IX, relatif aux dispositions générales.

« Art. 54. Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

» Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers ; le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires. »

M. le marquis de Barthélemy propose d'ajouter au troisième paragraphe de cet article un article additionnel ainsi conçu : « Le maximum des frais d'études en médecine ne pourra point s'élever au delà de 900 francs. »

M. le Ministre de l'instruction publique repousse l'amendement ; il pense qu'il serait plus sage d'abandonner à un règlement universitaire la fixation du prix des divers frais d'études médicales.

M. le Rapporteur s'oppose également à toute fixation qui ne pourrait être qu'arbitraire.

M. de Boissy est d'avis aussi, d'accord avec la commission, qu'il ne faut pas fixer de prix dans la loi ; cependant il ne voudrait pas non plus abandonner à une ordonnance royale ce qui touche aux impôts. Passant à un autre point, M. de Boissy appelle l'attention de la chambre et du gouvernement sur la manière dont les pauvres sont traités dans les hospices. Il se plaint surtout des profanations qui se commettent tous les jours dans les amphithéâtres. (Vives réclamations.)

M. de Montalembert demande qu'il soit fait remise aux élèves des hôpitaux de tous frais d'études pendant toute la durée de leur service.

M. le Ministre de l'instruction publique : Ce que demande M. de Montalembert se fait en ce moment. Tous les jours des dispenses de cette nature sont accordées par le ministre à ceux des élèves qui montrent du zèle et qui obtiennent du succès dans leurs études.

L'amendement proposé par M. de Barthélemy n'a pas été adopté.

Un second amendement, proposé par le même membre, sur le deuxième paragraphe relatif aux rapports de l'Université avec l'administration des hôpitaux, n'étant pas appuyé, n'est pas mis aux voix.

L'art. 54 de la commission est adopté.

« Art. 55. Des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

» L'enseignement, les concours, les conditions d'études dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. (Adopté.)

Avant de passer à l'art. 56, M. le marquis de Laplace demande l'insertion d'un article additionnel ainsi conçu : « L'enseignement médical pour les armées de terre et de mer continuera à être réglé par des ordonnances royales. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je ne puis pas avoir d'objection contre cette proposition ; elle n'a qu'un inconvénient, c'est d'être parfaitement superflue. La chambre statuera. Il est à craindre même que dans l'autre chambre on ne trouve les termes de l'amendement trop vagues, et qu'on ne veuille, à ce propos, désarmer la prérogative, en ce qui concerne l'enseignement médical de l'armée et de la flotte.

Sur ces observations, M. de Laplace déclare retirer son amendement.

« Art. 56. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées. » (Adopté.)

La chambre procède au scrutin sur l'ensemble de la loi.

Le scrutin donne le résultat suivant :

Nombre des votants.	126	(Majorité 64.)
Pour.	101	
Contre.	25	

La chambre adopte.

VARIÉTÉS.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de l'École d'accouchement de Paris, a eu lieu aujourd'hui dans l'amphithéâtre de cet établissement.

Cette solennité a été présidée par M. le comte Hector Lepeletier-d'Aulnay, vice-président du conseil général des hospices, en l'absence de son collègue, M. Edmond Halphen, retenu par une indisposition.

M. le comte Lepeletier-d'Aulnay a ouvert la séance par une allocution préparée par son collègue pour féliciter les élèves du zèle, de l'intelligence et du dévouement dont elles avaient fait preuve pendant l'année qui venait de s'écouler, leur retracer les obligations que leur imposait la profession qu'elles avaient embrassée, et leur rappeler que leur mission ne devait pas se borner à soulager des souffrances physiques ; qu'elles devraient constamment donner à celles qui les honoraient de leur confiance l'exemple de la résignation, du désintéressement et de toutes les vertus.

Mademoiselle Serres, élève du département de la Seine, en quelques mots simples, bien sentis, dits avec cet accent du cœur qui en rehausse le prix et en atteste la sincérité, a remercié, tant en son nom qu'en celui de ses compagnes, M. le président des paroles d'encouragement qu'il venait de leur adresser, et a témoigné de la profonde gratitude de toutes les élèves pour les soins que leur avaient prodigués leurs maîtres et l'administration.

Le directeur de l'établissement a lu ensuite le procès-verbal des épreuves du concours auquel les élèves sages-femmes ont été soumises, et a proclamé les noms de celles qui ont obtenu des récompenses.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Serres, élève aux frais du département de la Seine. Cette élève a également obtenu le premier prix de bonne conduite et plusieurs autres nominations.

Les élèves qui ont été ensuite le plus souvent nommées sont : Mesdames Saint, élève aux frais du département de l'Eure ; Dénogant, élève aux frais du département de Seine-et-Marne, et Leyssalles, élève aux frais du département de la Dordogne.

— Un journal allemand assure que des étaux vont être établis à Berlin pour la vente publique de la viande de cheval. Le même journal raconte qu'un banquet a eu lieu dans la capitale de Prusse entre soixante-dix personnes réunies pour manger une jument de sept ans.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

TAILLE ET LITHOTRITIE. — DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La taille et la lithotritie vont entrer en lice à l'Académie de médecine. Le combat a été annoncé à l'avance avec une certaine solennité. Il ne s'agit pas de quelques points particuliers, de quelques questions spéciales à soumettre aux délibérations de l'assemblée, mais d'un parallèle complet entre les deux méthodes ; ce sont là du moins les termes du programme officiel de la lutte. D'ordinaire, les débats qui atteignent cette proportion ne s'y élèvent que graduellement et pour ainsi dire à l'insu de ceux qui s'y trouvent entraînés. Cette fois le cadre de la discussion a été tracé d'avance et dans ses plus grandes proportions. Nous ne nous en plaignons pas : nous nous bornons à le remarquer, non sans émettre quelques doutes sur l'accomplissement possible de ce beau projet. Nous désirerions beaucoup qu'un parallèle complet, méthodique, élevé entre la taille et la lithotritie, pût s'effectuer au sein de l'Académie ; nous regarderions même la chose comme réalisable jusqu'à un certain point par le concours des esprits compétents qui s'y trouvent. Mais nous craignons que nos désirs ne soient point satisfaits. Pourquoi cela ? parce que l'effet qu'on veut produire manque d'une cause. Il ne suffit pas de dire : la chose sera, pour qu'elle soit ; il faut quelle ait une raison d'être, et cette raison nous paraît absente. Il y a déjà bien des années, la lithotritie a eu le privilége de provoquer une discussion passionnée, approfondie ; mais la lithotritie était alors dans sa nouveauté, avec ses allures juvéniles; sa contradiction était ardente comme ses convictions. Si elle manquait alors au sein de l'Académie d'un représentant officiel, elle y était tout entière en puissance. Aujourd'hui, quoique plus forte, plus expérimentée, elle ne soutiendra pas longtemps le combat, parce quelle a perdu en chaleur ce qu'elle a gagné en raison. Il lui eût fallu pour réveiller l'intérêt et la vivacité de la première lutte, non pas un défenseur froid et inhabile, mais un homme nouveau ou une idée nouvelle; elle manque de cela aujourd'hui, du moins au sein de l'Académie. Les adversaires seuls s'y retrouveront nombreux et puissants comme au début, parce que sans avoir rien perdu de l'ardeur de combattre qui ne manque jamais à l'opposition, ils y ont joint les avantages d'une longue expérience.

Il n'y a déjà plus de mérite à prévoir le caractère et la portée qu'aura cette discussion : dès la première séance, on a vu tout ce qu'elle sera. Malgré le programme tracé d'avance, ou même à cause de la généralité très-élastique de ce programme, on n'y rencontrera ni ordre, ni méthode, ni preuves sérieuses, ni résultats satisfaisants. Comment la chose serait-elle possible autrement ? D'un côté, nous voyons un homme consommé dans la pratique, mais dont le talent de parole est loin d'égaler l'habileté manuelle, qui est doué d'un sens droit pour agir, mais qui ne peut transmettre les fruits de son expérience qu'à travers la réflexion d'autrui : toutes conditions qui permettent jusqu'à un certain point de faire ou de faire faire un bon livre, mais qui rendent complétement inhabile à la lutte. Du côté des adversaires, on trouve le talent à côté de la confusion, l'amour du progrès à côté de la routine, la science de bon aloi à côté du chaos où tout s'engouffre et s'obscurcit. De part et d'autre il y aura donc de bons éléments, des armes, des forces; mais d'aucun côté il n'y aura ni chef ni discipline : on n'aura pas même la ressource du duel, qui, en l'absence d'une bataille générale et réglée, indique au moins où se trouvent le bons sens et la raison. Tout ce qu'il est permis d'espérer, c'est qu'à travers cette mêlée de prétentions mal définies, d'opinions contraires et d'assertions contradictoires, il surgira quelque lumière pour la solution future des questions agitées.

M. Civiale a obtenu le premier la parole; il s'est d'abord excusé de lire au lieu d'improviser. Nous nous trompons : il ne s'est pas excusé de ne pouvoir parler, mais il a cherché à justifier sa préférence pour la dissertation écrite, en disant que l'improvisation expose à des inexactitudes fréquentes. M. Civiale eût fait preuve de plus d'habileté, s'il avait dit tout simplement : « Messieurs, je prends le parti de vous lire ce que je ne saurais improviser. » Cette conduite modeste, qui n'eût appris que ce que tout le monde sait, eût empêché la malignité de rechercher d'autres raisons aux préférences de l'honorable académicien. Ainsi on se fût abstenu de louer, dans la dissertation qu'il a lue, un talent de style, un mérite littéraire qu'il eût été plus adroit de ne pas employer dans cette mesure. Nous passons sur la forme pour aborder le fond.

Le but implicite ou explicite de M. Civiale a été d'établir la prééminence générale de la lithotritie sur la taille. C'était une démonstration inutile et dangereuse. Inutile, en ce que si, comme nous aimons à le reconnaître, la lithotritie est généralement préférable, et applicable dans un plus grand nombre de cas que la taille, elle ne doit plus se prévaloir de cet avantage ; on le lui a consenti dès le premier jour ; elle doit se donner immédiatement un but plus rationnel et plus avancé. Cette démonstration est dangereuse, disons-nous, parce que son caractère absolu lui suscitera des dénégations contre lesquelles, malgré ses chiffres, et précisément à cause de ses chiffres, elle aura grand'peine à se défendre. Il eût mieux valu pour elle accepter le bénéfice du sentiment public qui lui est favorable, que de vouloir réduire ce sentiment en proposition mathématique. Tous les malades, indistinctement, même les médecins, s'adressent d'abord à la lithotritie, parce que tous la croient sans doute moins dangereuse. Cette préférence devait lui suffire ; elle constitue presque un symptôme d'évidence ; or il est dangereux de chercher à prouver l'évidence. Voici en effet ce qui arrive : on ne s'attaque plus à la notoriété, à la véritable autorité du fait, mais aux preuves à l'aide desquelles on prétend l'établir à nouveau et plus sûrement. M. Civiale, par exemple, rassemblant *tous* les cas de sa pratique, suppute le nombre des succès et des insuccès, et conclut de la proportion considérable des uns et de la très-grande rareté des autres à la prééminence de la lithotritie. Il croit donner ainsi à sa méthode une espèce de bouclier impénétrable (1) ; mais ne sait-il pas que les chiffres n'ont qu'une valeur

(1) A cette occasion, M. Civiale a dit malicieusement qu'il n'était pas de ceux qui « soustraient les faits de leur pratique à la discussion. » Il y a dans cette espèce de *coup de pied tardif*, que, pour des raisons particulières, nous serions portés à attribuer à son secrétaire plutôt qu'à lui-même, un double non-sens. Premièrement, M. Civiale ne pourrait sans doute citer personne qui ait jamais *soustrait* les faits de sa pratique à la discussion. Si nous sommes dans l'erreur, il nous obligerait de nous redresser, ou de donner à ceux dont il a voulu parler l'occasion de lui prouver qu'il se trompe. M. Civiale commet une seconde méprise quand il croit, en donnant le chiffre de ses succès et de ses insuccès, livrer les faits de sa pratique à la discussion. Ses chiffres ne sont rien moins que certains ; il y a longtemps que l'illustre Larrey a pris la peine de le lui montrer.

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° XI.

Novembre 1846, Hammam-Meskoutin, province de Constantine.

Monsieur et cher confrère,

Les bains d'eau artificiellement chauffée sont peu ou pas connus des Arabes : tous les bains publics ou particuliers sont des étuves. Dans l'origine, on allait sans doute au bain pour obéir aux exigences de l'hygiène ; ils sont aujourd'hui plus fréquentés par la foule oisive qui cherche un passe-temps que par ceux qu'y appelle un véritable besoin. Les hommes auxquels leur fortune le permet vont à l'étuve jusque quatre fois par semaine, ou même plus souvent encore ; il en est qui ne s'y rendent que tous les mois. Les femmes ont pour les bains une véritable passion qu'il faut attribuer en grande partie au désir de s'échapper un instant à la prison domestique, pour se réunir et causer entre elles. Les établissements de bains que nous connaissons n'ont que des masseurs et point de masseuses ; aussi les femmes se contentent-elles de séjourner plus ou moins longtemps dans l'étuve et de se faire des affusions d'eau chaude. Quelquefois les femmes se massent entre elles ; il arrive aussi que les hommes se rendent réciproquement le même service ; mais c'est surtout lorsque les masseurs de profession se trouvent en trop petit nombre pour la foule des baigneurs.

Quelques personnages de distinction ont leur étuve particulière, destinée à eux seulement et à leurs femmes. Chez les souverains ou les chefs puissants, les bains, splendides et vastes, font partie des bâtiments destinés au harem. Le marbre s'élance en colonnes, se creuse en bassins, se découpe en arabesques ; les feuilles et les fleurs des plantes grimpantes se mêlent aux fleurs des sculptures. Le bey d'Oran était bien plus modeste. On voit encore aujourd'hui à l'hôpital militaire de cette ville une grande coupole souterraine dont le dôme seul fait saillie au-dessus des pavés de la cour ; d'autres salles voûtées flanquent la pièce principale. La pierre, badigeonnée à la chaux et dépouillée de tout ornement, fait tous les frais de la décoration intérieure.

Les établissements de bains publics de la province d'Oran sont d'une grande simplicité. Une rotonde ou une salle allongée servent d'étuve ; leur voûte en pierre est percée de quelques ouvertures arrondies ou en forme de meurtrières, qu'on ouvre au besoin pour laisser échapper les vapeurs trop chaudes et pour donner entrée à l'air frais. A Tlemcen, on paraît avoir oublié le but de ces ouvertures, car elles nous ont semblé toutes bouchées par de la maçonnerie ; à Mascara, on les fait jouer selon les exigences. L'étuve communique par une porte fermée au moyen d'un double panneau, avec une première pièce, également voûtée, dans laquelle on dépose ses habits avant de pénétrer dans le bain, et dans laquelle on revient, au sortir de l'étuve, étendre sur des tapis son corps un peu fatigué par les manœuvres du masseur et par l'abondance de la transpiration.

relative? que quand il conviendra au premier venu de nier l'existence des faits qu'ils sont censés représenter, sa démonstration en sera réduite à une simple assertion? Il y a plus : qu'un lithotomiste habile vienne lui opposer statistique à statistique, et prouver qu'au moyen de certaine méthode, de certains procédés, la taille réussit aussi sûrement, que dis-je! plus sûrement que la lithotritie. A cela, que répondra-t-il? Que les chiffres ne sont pas exacts, que l'expérience générale les contredit. Eh bien! cette statistique existe bien réellement, et l'expérience passée ne l'infirme en aucune façon, parce qu'elle n'a rien à y voir. Un chirurgien italien d'une extrême habileté, M. le docteur Larghi, chirurgien de l'hôpital de Verceil, a guéri 16 calculeux sur 17 pris au hasard. L'exactitude du relevé ne peut être révoquée en doute; car il ne s'agit pas, dans le tableau de M. Larghi, de chiffres, mais de malades traités à l'hôpital de Verceil, et dont l'existence nominale a été contrôlée et assurée par la commission administrative de l'hôpital. M. Civiale ne sera pas admis, disons-nous, à opposer au chiffre des guérisons obtenues par M. Larghi le chiffre de la pratique ordinaire; il s'agit, en effet, d'une pratique spéciale, d'une méthode spéciale, qui a pris précisément pour point de départ et pour terme de comparaison critique les résultats ordinaires de la taille : il a voulu faire autrement et mieux, et il a réussi.

Les chiffres de M. Civiale prouvent donc beaucoup moins en faveur de la lithotritie considérée d'une manière générale, que le sentiment public. Envisagée à ce point de vue, la taille serait en mesure de lui opposer des documents au moins aussi positifs que ceux qu'il a invoqués.

Au lieu de la marche qu'il a suivie, M. Civiale aurait mieux fait, ce nous semble, d'adopter celle-ci.

Il est avéré que la lithotritie réussit dans un très-grand nombre de cas; que dans ces cas elle est préférable à la taille, parce qu'elle guérit aussi sûrement et expose à moins de dangers. Ceci admis, il fallait reconnaître que, dans un certain nombre de cas, la lithotritie est dangereuse; dans d'autres, absolument impraticable. Par contre, on pouvait partir de ce fait : qu'il est un certain nombre de cas où la taille est moins dangereuse que la lithotritie; qu'il est des cas, enfin, que la taille peut guérir, mais que la lithotritie ne peut jamais aborder. Tel est le premier départ que M. Civiale aurait dû commencer par faire. Il aurait dû chercher ensuite à établir les conditions et les caractères propres à chacune de ces catégories; car il ne suffit pas d'admettre empiriquement qu'elles existent, cela ne servirait pas à grand'chose : il faut montrer en vertu de quoi elles existent, et comment on peut les reconnaître.

Cela fait, un second ordre d'investigation et de catégorisation se présentait.

Dans les cas où la lithotritie réussit presque à coup sûr, quels sont les conditions et moyens de son succès, de la part de la méthode et de l'opérateur? Car nous reconnaissons volontiers, avec M. Civiale, que la lithotritie ne doit pas être jugée abstraitement, mais surtout eu égard au lithotriteur. Nous sommes même disposés à reconnaître que bon nombre de ses contradicteurs ne possèdent pas au même degré que lui l'habitude et la dextérité indispensables au succès de l'opération. Nous aurions été heureux de le voir aussi explicite à l'égard des systèmes opératoires à préférer; c'eût été le complément nécessaire de sa déclaration. Or nous pouvons suppléer à son silence, en disant que la méthode la plus sûre, la moins dangereuse, la plus généralement appréciable, celle que M. Civiale a adoptée dans sa pratique, est le système de M. Heurteloup, le système de l'écrasement. Cet aveu aurait dû coûter d'autant moins à M. Civiale, qu'il y sera forcément amené par le cours naturel de la discussion.

La même marche devrait être appliquée à l'appréciation de la lithotomie: préciser les conditions et les caractères qui décident de la préférence à donner à cette méthode; placer en regard de chaque catégorie de cas le procédé opératoire qui leur convient. De cette manière, tout conflit entre les deux méthodes cesserait. Les attributions de chacun étant réglées et limitées, la discussion perdrait le caractère systématique et empirique pour s'élever à une discussion rationnelle. Les deux méthodes rivales seraient amenées d'emblée au dernier terme de leur développement, à savoir : la détermination étiologique et conditionnelle de leur application.

Nous doutons fort que la discussion académique se renferme dans le cercle que nous venons de tracer; trop d'éléments divers, trop d'esprits opposés y concourront pour espérer un tel résultat. Nous nous contenterions de voir que quelqu'un tentât seulement de le produire.

PHYSIOLOGIE.

EXPLICATION PHYSIOLOGIQUE DES PHÉNOMÈNES QUI SONT LE PRODUIT DE L'INHALATION D'ÉTHER, ET RÉFUTATION DES INDUCTIONS TIRÉES DE QUELQUES EXPÉRIENCES QUI ONT ÉTÉ FAITES SUR DES ANIMAUX; par le docteur CASTEL, membre de l'Académie royale de médecine (1).

Itaque nonnunquàm falsa absurdaque defenduntur et oppugnantur simplicia.

9. Hoffmann, DE USU CEREBRI.

Dès que les effets de l'inhalation de l'éther furent connus, on put espérer que de leur interprétation naîtrait une analyse lucide de la vie, que désormais la sensibilité serait considérée comme une propriété générale, source de toutes les facultés. Chaque siècle, dans la médecine principalement, a été fécond en systèmes aventureux, en préjugés funestes; le nôtre a cela de remarquable que les traditions s'effacent, que l'on cherche un cadre pour chaque fait, un agent spécial dans chaque phénomène. Le vulgaire a fait irruption dans le domaine de la science; il y a porté cette apathie qui détourne de penser par soi-même, qui dispose à suivre le char de tout novateur, cette culture d'esprit inachevée, qui est un obstacle au synthétisme et qui ne permet point de s'élever aux conceptions génératrices.

(1) En accueillant l'excellent travail de notre savant confrère, nous croyons devoir faire quelques réserves au sujet des doctrines qui y sont émises, et dont nous laissons l'entière responsabilité à son auteur. Cette réserve ne doit pas cependant être regardée comme un blâme ni même comme une critique, mais comme l'expression de la neutralité que nous désirons garder dans la discussion.

(NOTE DU RÉDAC.)

Voilà une simplicité qui surprendra sans doute ceux qui voulaient une douce obscurité, des vapeurs chargées de parfums, des eaux jaillissantes, des réduits mystérieux et des salles disposées en une longue suite avec une température graduellement croissante.... Tout cela est bon pour la Bagdad des MILLE ET UNE NUITS et pour les IMPRESSIONS DE VOYAGE de M. Alex. Dumas. Il est utile qu'on sache à quoi s'en tenir.

Les étuves mauresques ne sont point des étuves humides à proprement parler, car ce n'est point la vapeur d'eau qui les chauffe. On entretient un feu vif sous une vaste chaudière contenant l'eau destinée aux lavages et aux ablutions; or, comme l'appareil se trouve placé sous les pavés de la salle, la température de celle-ci s'élève par ce moyen. Ce mode est défectueux, car la chaleur est très-différente, selon que le nombre des baigneurs a exigé plus ou moins de feu pour obtenir la quantité nécessaire d'eau chaude. Les soupiraux ne remédient qu'imparfaitement à ce vice; nous avons dit qu'on les laisse quelquefois sans usage. L'atmosphère se trouve chargée d'une certaine quantité de vapeurs aqueuses, à cause des courants d'eau chaude qu'on fait couler dans les salles ou qu'on reçoit dans les baquets et les bassins. Le plus souvent nous avons trouvé la température trop peu élevée pour faire éprouver un saisissement notable en entrant; c'est ce dont nous ont donné la certitude les amis que nous menions avec nous aux bains maures et qui y pénétraient pour la première fois. Il nous est arrivé, dans des circonstances rares il est vrai, de sentir nos esprits prêts à nous abandonner, sous l'influence de la congestion cérébrale passagère que nous occasionnait l'entrée dans l'étuve trop fortement chauffée.

On est peut-être désireux de nous entendre parler, avec la même impartialité, de ce fameux massage que les Orientaux pratiquent avec un art merveilleux, auquel n'ont pu atteindre nos plus habiles imitateurs.

Sitôt que vous êtes habitué au milieu dans lequel vous êtes plongé, vous vous couchez sur une natte ou un tapis étendus sur les carreaux. Le masseur promène ses mains sur le tronc et sur les membres; il pétrit, malaxe, manipule les chairs; il exerce des pressions sur les méplats, saisit les masses musculaires, les abandonne et les serre encore de nouveau; tantôt il opère de douces frictions et tantôt des frottements plus rudes et plus rapides; à sentir ses mains s'appuyer avec une force graduée sur les membres et déprimer plus ou moins profondément les parois de l'abdomen, on dirait qu'il palpe, qu'il explore. Ces manœuvres sont entremêlées de légers coups sonores appliqués avec la paume de la main disposée en concavité; le torse et ses appendices résonnent tour à tour sous ces chocs qui produisent d'ordinaire un vague sentiment de plaisir. Les pressions sont aussi suivies, en général, d'une sorte de bien-être; mais quelques-unes ne laissent pas que d'être pénibles au moment où on les exerce. Quand le masseur s'appuie sur notre poitrine, nous croyons être sous le poids d'un cauchemar de courte durée ou bien nous nous figurons en proie à une dyspnée passagère; mais ces sensations désagréables s'évanouissent sitôt que la pression cesse et font place à d'autres sensations bien différentes, dont les premières font ressortir tout le charme. Quand le masseur a épuisé tout son art sur la face antérieure du corps, il vous retourne à droite, puis à gauche, de manière à n'oublier ni les côtés, ni la face postérieure. Pendant tout ce temps, quelques affusions d'eau plus chaude que l'atmosphère de l'étuve sont venues vous faire légèrement tressaillir par leur brusque contact.

Les produits de l'éthérisation sont aussi variés que les modifications que l'innervation subit sous son influence : au début, ils sont les mêmes que ceux qui résultent des autres modes d'excitation. Comme ceux-ci, l'éthérisation, dans une certaine mesure, ne produit que plus de vivacité dans les impressions, plus d'activité dans les mouvements, de l'épanouissement dans la physionomie, de la gaieté. Le même agent, qui produira après quelques minutes la suspension de la vie extérieure, en produit maintenant l'expansion (1). Après cette phase, il faut placer celle dans laquelle les progrès de l'excitation ont amené une loquacité bruyante, le délire, quelquefois la fureur. Cette progression n'a-t-elle pas été observée aussi dans l'ivresse ? la concentration de la sensibilité n'y est-elle pour rien ? Il est certain qu'elle équivaut à une surexcitation ; par l'hypothèse de cette concentration, on peut rendre raison de quelques mouvements automatiques, des cris isolés qui ont été observés, alors même que l'engourdissement était complet, et des rêves que les personnes éthérisées ont eus dans cette période. Ils ne sont pas plus difficiles à expliquer que les cris involontaires, les mouvements sans réflexion et les rêves qui ont lieu pendant le sommeil. La conscience de notre être dépense moins de sensibilité que n'en dépensent les actes, les impressions, les mouvements; elle n'exige point, comme l'exercice des sens, l'intervention d'un stimulant; elle trouve, d'ailleurs, un appui, un sujet dans les impressions du passé, alors qu'elle n'en peut trouver dans les impressions actuelles. Voilà comment des individus, restés inaccessibles à la souffrance pendant le cours d'une opération, ont conservé le sentiment de leur existence ou même de la position dans laquelle ils étaient.

Une juste appréciation des divers degrés de sensibilité nécessaire à l'accomplissement, soit des fonctions, soit des perceptions, soit des mouvements, est féconde en corollaires physiologiques : par elle, on rendra raison des phases successives de l'engourdissement sous l'influence de l'éthérisation ; par elle, on rendra raison des phases que parcourt le retour de la sensibilité quand l'action de l'éther a cessé. Ajoutons que la même voie conduit à l'explication des contrastes observés entre les différents modes de paralysie, et qu'il résultera des inductions à tirer des épreuves de l'éthérisation un nouveau témoignage d'une subordination étroite, constante, entre la motricité et la sensibilité. Elles concourront au renversement de la doctrine de Charles Bell ; pour la sauver du naufrage, ses sectateurs ont été prodigues d'expériences et de sophismes ; et d'abord ils reproduisent la classification des nerfs en nerfs sensibles et nerfs insensibles, faisant ainsi violence à l'une des premières lois de l'organisme : « La protubérance et la » moelle allongée n'ont de sensibilité que dans leur partie postérieure ; les » tubercules quadrijumeaux n'en possèdent qu'à une profondeur déterminée ; les nerfs trijumeau, glosso-pharyngien, pneumo-gastrique, en » possèdent dans leur portion ganglionnaire seulement (2). » Ici un artifice a été appelé au secours d'une hypothèse. L'auteur a compris dans cette portion prétendue ganglionnaire tous les rameaux qui, par leur distribution, sont accessibles aux agents extérieurs ; il a compris hors de cette portion les rameaux qui pénètrent dans les muscles.

(1) Pour juger de ce développement dans l'action du cerveau, nous trouvons un terme de comparaison dans les préludes de l'apoplexie : *Mirum sanè quæ urgente apoplexiâ quandoquè meditentur ægri, quæ videant, quæ proferant... sensus omnis purus et integer, subtile ingenium.* (Aretæus, DE SIGNIS ET CAUSIS, etc., lib. 2, cap 1.)

(2) Longet, EXPÉRIENCES RELATIVES AUX EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER, p. 7 et 8.

Être à la dispositon des stimulants, en vertu d'une propriété commune, est le rôle primordial dévolu à tous les nerfs ; mais les stimulants vont à la rencontre des nerfs qui servent aux mouvements, tandis que les nerfs qui servent aux sensations vont à la rencontre des stimulants. Comparez l'extrémité de ces derniers avec l'extrémité d'un nerf de muscle, vous reconnaîtrez que leur différence, quant à la forme, à l'épanouissement, n'a pas été appréciée dans toutes ses conditions. Je n'excepte point les nerfs des muscles qui font mouvoir les yeux ; ils ne concourent à l'impression qu'en mettant le sens en relation avec le stimulus qui doit la produire ; ils n'y concourent qu'autant qu'ils sont les instruments de la volonté ; aussi beaucoup de sensations ont lieu sans l'intervention des muscles ; aussi les sens, qui, par leur seule position, sont accessibles au stimulus qui leur est propre, ont-ils rarement besoin de ce concours. Les attributions d'un sens dépendent, non d'une sensibilité qui serait différente dans sa nature de celle qui anime les autres systèmes, mais de l'appareil qui constitue un organe ; tout ce qui le compose a pour objet de recevoir, de rassembler des stimulations. Par une série de déductions on arriverait à cette proposition générale : les divers usages des nerfs se rapportent à la diversité des stimulants qui les mettent en action. Les physiologistes, qui disputent la sensibilité aux nerfs des muscles, n'ont pas mesuré la distance qui sépare la possession d'une propriété du pouvoir de transmettre une impression. Ils oublient que le centre dans lequel les impressions se réunissent est aussi le siége de la détermination des mouvements.

Les produits d'une excitation sont relatifs non-seulement à ses degrés, mais encore au chemin qu'elle suit ; selon qu'elle parvient aux muscles et selon qu'elle parvient au cerveau, elle détermine tantôt des mouvements, tantôt la douleur. Personne ne contestera qu'une partie du système nerveux serve aux sensations, et que l'autre partie serve aux mouvements (1). Mais cette différence qui ne se rapporte qu'à leurs usages, les disciples de Charles Bell l'étendent à des propriétés ; dans leur pensée, il ne s'agit pas d'une attribution distincte, il s'agit d'une puissance isolée ; la motilité exclut la sensibilité. La division des nerfs en nerfs sensitifs et nerfs moteurs remonte jusqu'à Galien ; elle s'associait dans son esprit à la division des nerfs en nerfs mous et nerfs durs ; à plus d'un titre cette division mérite d'être conservée ; elle laisse voir un rapport entre la texture d'un nerf et ses fonctions, et elle ne met point en problème la propriété qui est commune à tous.

L'investigation du genre de stimulation à laquelle un nerf est accessible ou qu'il est apte à transmettre est, pour arriver à connaître ses fonctions, un moyen au moins aussi sûr que l'investigation de ses propriétés. Si un tel mode de procéder eût été employé à l'époque à laquelle fut publiée la doctrine de Charles Bell, on aurait évité les erreurs qui ont été émises sur la sensibilité exclusive des racines postérieures et sur la motricité exclusive des racines antérieures des nerfs rachidiens. La sensibilité et les stimulants peuvent se suppléer réciproquement, non d'une manière absolue, mais d'une manière relative. Voilà comment la vie persiste après de grandes pertes de sang ; comment, dans un animal mourant, on peut, en galvanisant le nerf optique, faire naître une sensation de lumière ; comment des irrita-

(1) *Notum est ex physiologicis nervos quosdam sensui, alios motui inservire.* (Van Swieten, COMMENT., t. III, p. 349.)

Vous êtes placé sur votre séant : on va maintenant travailler vos articulations. Pour faire craquer les jointures scapulo-humérales, le masseur applique, sur le devant de votre poitrine, votre bras placé de manière que la main aille trouver l'article du côté opposé ; cela fait, il rejette avec une certaine force votre épaule en avant et un peu en dedans. Son but est bientôt rempli, et il laisse retomber le membre. Les articulations vertébrales rendent de nombreux petits craquements dont le son ressemble un peu à de grosses bulles de râle pulmonaire sec. Quand l'opérateur place son genou sous la colonne vertébrale qu'il fait momentanément incurver sur ce point d'appui, les bruits qui se produisent et l'étrange sensation qui les accompagne ne sont pas du tout rassurants pour un novice ; on se figure, pour un moment, que les ligaments sont déchirés, et notre premier mouvement, à nous, a été de mouvoir nos membres pelviens pour bien nous assurer que l'influx nerveux n'était point interrompu. Mais la crainte traverse l'esprit comme un éclair ; elle est suivie d'un doux contentement plus durable. Toutes les épines dorsales ne sont point complaisantes ; quelques réfractaires se refusent à rendre le bruit caractéristique désiré. Le masseur manifestait sa satisfaction par d'expressifs monosyllabes, quand, opérant sur notre axe vertébral, dans les ligaments duquel l'âge n'a encore incrusté aucun sel calcaire, il faisait sortir, à la première tentative, des craquements qui s'échappaient secs, nets et confluents, de l'atlas aux vertèbres sacrées ; il pinçait sa lèvre avec humeur quand, malgré son art consommé, de vieilles vertèbres ou de rachitiques épines restaient muettes et impassibles. Le digne homme a l'amour de sa profession ; il veut contenter tout le monde, et son amour-propre est lésé quand il présume qu'on se retire avec la pensée qu'on n'a pas assez craqué pour son argent. Lorsqu'il entreprend les articulations secondaires, il ne craint plus les difficultés : toutes craquent et recraquent à l'envi ; et l'opérateur, ainsi que l'opéré, se préparent, contents l'un de l'autre, au lavage qui termine et complète le bain.

Le masseur s'accroupit près de vous, à droite, à gauche, à votre tête, à vos pieds, et vous ordonne tour à tour diverses positions : tantôt vous couchant, tantôt vous faisant asseoir, relevant votre bras, étendant vos jambes qu'il pose sur les siennes comme sur un coussin, de façon à pouvoir faire agir sur tout le corps, le long des membres, dans le pli des articulations et sur les proéminences, sa main garnie d'un gantelet de cuir qu'il trempe de temps en temps dans l'eau chaude. Cette manœuvre exprime des cryptes et des anfractuosités de la peau, toutes les particules étrangères ou excrémentitielles qui les obstruent. Les mouvements de va-et-vient du gantelet, accumulent ces matières en longues traînées, semblables à la masse pilulaire qu'on vient de rouler en forme de corde pour lui faire acquérir la longueur du pilulier. Le masseur amène sous vos yeux ces filaments immondes, en les faisant ordinairement confluer sur le devant du bras ; puis quand il vous les a montrés avec un léger sourire de contentement, comme les preuves incontestables de son savoir-faire, il vous en débarrasse à l'aide de quelques affusions. Il est de fait qu'au sortir d'un bain d'eau tempérée, l'habile manipulateur maure parvient à vous purger d'une notable quantité de particules qui encombraient encore les cribles sécrétoires et les replis de votre peau.

Mais pourquoi vous agiter ainsi, souffler, éternuer, porter les mains en avant et faire un brusque mouvement comme pour vous échapper? Vous venez de disparaître un moment sous des ondes écumeuses d'eau de savon qui vous a piqué

tions électriques font contracter des muscles qui ne s'étaient point contractés sous l'influence des excitants ordinaires. Ces phénomènes prouvent-ils que la motricité soit indépendante de la sensibilité? Comment concilier l'interprétation que M. Longet leur a donnée avec cet aveu, que l'éthérisation produit le relâchement des muscles (1)? Il est évident que l'action qu'elle exerce sur la motricité ne diffère point de l'action exercée sur les autres facultés. Toute la vie animale est suspendue; ce témoignage est décisif.

L'afflux de la sensibilité n'est pas interrompu tout à coup; bien plus: elle éprouve une sorte de dérivation; opprimée dans son centre, inoccupée dans les sens, elle se réfugie dans les parties qui, après les sens, sont les plus susceptibles d'excitation. Il advient alors ce qu'il advient dans les premières heures qui suivent un épanchement dans la tête ou une lésion de vertèbre.

Telle est la cause des rêves voluptueux et de tout ce qui a été observé d'érotique, à la suite de l'inhalation de l'éther; elle est la même que celle des phénomènes dont le pénis est le théâtre après certaines paralysies. Par les mêmes rapprochements, on expliquera comment, dans l'éthérisation, le système ganglionnaire est surexcité.

Le décroissement de la sensibilité présente des périodes; de celles-ci la première a été désignée par quelques expérimentateurs sous le nom de période d'éthérisation des lobes cérébraux. La fixation de cette limite est illusoire. Par quel chemin la vapeur de l'éther arriverait-elle aux lobes sans atteindre les autres compartiments? Cette hypothèse s'identifie avec la localisation des facultés, dans laquelle le principe même de la vie a été confiné dans un réduit, comme si l'essence de ce principe était une. Toutes les parties du cerveau éprouvent simultanément l'influence de l'éthérisation. Les progrès de l'insensibilité ne doivent pas être attribués à une occupation successive, à un contact partiel, à des envahissements qui se feraient de proche en proche, d'un compartiment à un compartiment, mais à la résistance que la vapeur de l'éther rencontre dans les portions de substance médullaire plus richement dotées que les autres (une source tarit d'autant plus lentement qu'elle est plus abondante.)

Une connaissance exacte de la répartition de la sensibilité dans l'état normal peut seule nous apprendre dans quel ordre l'extinction des facultés s'effectue: tel il se dessine dans les maladies, tel il se dessine dans l'éthérisation. Il répond: 1° à la somme de sensibilité nécessaire à l'exercice d'une faculté; 2° au trajet qu'une stimulation doit parcourir avant d'arriver au centre des perceptions. Si les relations des sens deviennent obscures avant de cesser, si l'intelligence se trouble avant d'être enchaînée, si les mouvements perdent leur équilibre avant de devenir impossibles, si la vie intérieure finit la dernière, ce n'est point parce que l'éther a frappé de stupeur d'abord les hémisphères cérébraux seulement, ensuite la protubérance annulaire, plus tard le cervelet, la moelle épinière et la moelle allongée; c'est parce que le décroissement de la puissance nerveuse se fait en raison directe des divers degrés de l'éthérisation; c'est parce que les impressions franches, les idées nettes exigent plus de puissance nerveuse que des impressions et des idées confuses; ce n'est point parce que le cervelet préside à la coordination des mouvements: c'est parce que l'exécution des mouvements réguliers exige plus de puissance que les mouvements irréguliers (2). L'ivresse qui est l'effet du vin fait aussi chanceler; le vin agirait donc sur le cervelet plus que sur les autres parties de l'encéphale?

Les faits observés après la mutilation de la masse encéphalique ne prouvent point que l'éthérisation porte d'abord son influence sur une de ses parties, à l'exclusion des autres; ils prouvent seulement que la sensibilité décroît par degrés, soit qu'on mutile, soit qu'on éthérise, et que sa décroissance s'opère en raison inverse de la somme de sensibilité dévolue à chaque partie. La protubérance résiste plus longtemps, parce qu'elle possède davantage. Cette richesse de possession y établit plus spécialement le centre des perceptions et le siége des facultés; toutefois, ni les facultés ni la vie ne sont, dans l'homme surtout, sous la domination absolue d'une partie du cerveau, quelle que soit sa situation, quelle qu'en soit la texture. Toujours est-il que le principal foyer de la vie, le plus puissant de tous les moteurs, est dans cette agglomération de substance médullaire que Sœmmering a appelée *nodus encephali*, dénomination très-significative; elle exprime la convergence des fibres, la concentration de l'innervation, un surcroît de puissance et non une puissance isolée.

Lorsqu'il s'est agi de constater par quel chemin le principe du mouvement opère sa retraite, M. Longet a expérimenté sur un animal récemment tué; lorsqu'il s'est agi de constater que le principe du sentiment se retire dans une autre direction, il a expérimenté sur un animal près de mourir. S'il eût fait sa double expérience sur un animal près de mourir, il aurait été forcé de reconnaître que la motricité décroît avec la sensibilité, que les mouvements deviennent précaires à mesure que l'action du cerveau décline. Après la mort, les mouvements cessent d'être produits, même par le galvanisme, dès que la portion de sensibilité que les muscles avaient reçue a été dépensée. Ces résultats sont donc renfermés dans les limites de l'irritabilité; ils ne doivent pas être invoqués en faveur d'une séparation entre une propriété qui ferait mouvoir et la propriété qui fait sentir. L'explication que je donne est confirmée par l'expérience dans laquelle M. Longet a constaté que la contractilité persiste moins longtemps dans les animaux tués par l'éther que dans ceux qui ont succombé à la section du bulbe rachidien. Dans les premiers, l'innervation a diminué par degrés et dans sa source et dans ses émanations; la dernière des émanations, celle qui doit entretenir l'irritabilité, a donc été fort exiguë. Il en est autrement dans un animal qui a succombé à la section du bulbe: la source de l'innervation était dans sa plénitude au moment de la mort; sa transmission la plus récente, son dernier jet a été beaucoup plus abondant qu'il n'est au moment de la mort produite par l'éther (1). Après la section transverse de la moelle, ses fonctions persistent plus longtemps que celles de l'encéphale, parce qu'elle dispose de l'innervation qui lui a été transmise immédiatement avant la section; il ne suit point de là qu'il existe une action spinale propre. Que ne dit-on aussi que les canaux qui sont alimentés par une source jouissent d'une puissance d'impulsion qui leur appartient?

Après qu'on a lu, dans le tableau des expériences de M. Longet, que le principe du sentiment dans son extinction suit une marche centripète, et que le principe du mouvement suit une marche centrifuge, on est tenté de

(1) Longet, mémoire cité, p. 11.

(2) On ne cherchera point toute la cause de ces anomalies dans le cervelet, si l'on compare les mouvements des animaux qui ont un cerveau avec les mouvements des animaux qui en manquent ou dans lesquels le cerveau est équivoque et imparfait.

(1) Par les mêmes données, on rendra raison des différences observées entre les produits de l'éthérisation, employée quand le travail de l'enfantement est peu avancé, et les produits de l'éthérisation, employée dans la dernière période du travail.

---

les conjonctives, a titillé la membrane olfactive et s'est engagée dans vos narines et dans votre bouche, de manière à vous faire craindre la suffocation. Rapprochez bien les paupières l'une de l'autre, car le même déluge va inonder votre tête, pendant une ou deux minutes, de ses blanches et spumeuses cataractes. On vous nettoie de fond en comble le cuir chevelu, à l'aide de rudes frottements qui brassent dans tous les sens vos cheveux et vous feront casser, au sortir du bain, deux ou trois démêloirs. Aussi pourquoi n'avez-vous pas le crâne rasé comme les Arabes? Faites sans murmurer ce petit sacrifice à votre tabletier, qui pourtant ne le mérite guère; car ses inutiles instruments avaient laissé sur votre tête, avouez-le, de véritables écuries d'Augias.

Le masseur va faire subir à votre figure la même opération de lavage. Ne vous apercevez-vous pas qu'il a un tact infini, un art remarquable, une grande délicatesse de touche? Il ne heurte aucune saillie; ses doigts s'allongent, se plient, se moulent sur toutes les ondulations de votre face, ne s'engageant maladroitement dans aucune cavité, ne froissant, ne brusquant rien, malgré la rapidité, la sûreté et la fermeté des mouvements qu'ils exécutent. Maintenant, pour exprimer l'eau savonneuse qui pourrait s'être engagée entre les paupières et le globe oculaire, il exerce sur votre œil, recouvert de ses voiles protecteurs, une pression qui commence avec force à l'angle externe, et qui va mourir, faible et légère, à l'angle interne: adroit tour de main, qui expulse le piquant liquide qui s'était fourvoyé. Une manœuvre analogue est pratiquée sur l'oreille: il fait sortir l'eau de la conque en appuyant sur le tragus; il chasse celle qui séjourne entre la région mastoïdienne et le pavillon, en serrant celui-ci contre la tête avec la paume de sa main largement ouverte. Il termine par quelques pressions sur les tempes et sur diverses parties de la figure; on dirait qu'il veut exprimer, comme d'une éponge, les vapeurs de l'étuve qui imbibent la peau et les gouttelettes de sueur qui remplissent ses conduits.

Voici le dernier acte: c'est le lavage à grande eau. Le bain est fini. On vous ensevelit sous les larges plis du haïck; d'autres vêtements de laine blanche vont vous protéger encore contre le saisissement que vous pourriez éprouver en entrant dans la première pièce, dont la température est moins élevée. Poussez la double porte et quittez l'étuve.

Vous vous couchez sur des tapis ou sur des matelas, préparés à l'avance pour vous recevoir, et il est rare que le désir de sommeiller ne se fasse pas bientôt sentir. Quand on s'éveille, le léger sentiment de fatigue qu'on ressentait a entièrement disparu; les mouvements sont libres et faciles; on se croit plus jeune, plus léger; l'esprit est ouvert, l'imagination riante, le corps souple et dispos; un doux bien-être vous pénètre et vous sature. Une tasse de café et une pipe vous sont offertes fort à propos pour aider votre esprit à se bercer dans l'insouciance de vagues rêveries.

Il n'y a point d'analogie entre l'état de molle et paisible béatitude qui suit le bain maure et les hallucinations pathologiques qui jettent les fumeurs d'opium et de hachich dans d'ineffables extases, suivies bientôt d'un sentiment de souffrance, de dégoût, de malaise insupportable, qui fait désirer une nouvelle dose de poison, et force ainsi l'homme à vivre dans un perpétuel état d'intoxication qui mine son corps et tue son intelligence. A l'observateur qui attendra des rêveries comme il attend le bruit sec et le soubresaut qui doivent lui annoncer qu'une articulation luxée a repris ses rapports, à cet observateur, je dirai: Saisissez le marteau et le chalumeau, et allez faire de la minéralogie; versez dans vos verres à expérience les filets de vos précieux réactifs; prenez le thermomètre

rechercher si les lois de la gravitation poussent le principe du sentiment vers un centre, et si elles en détournent le principe du mouvement. Bientôt on découvre sous ces expressions une confusion dans les attributs; il n'existe point de lieu de convergence pour les mouvements, comme il en existe pour les impressions. Cette différence est immense quant aux déductions; pour les mouvements, le cerveau n'est qu'un point de départ. Sous ce rapport, il est permis de dire qu'ils descendent. Ce n'est pas dans ce sens que l'entendent quelques expérimentateurs : ils supposent deux principes distincts, comme si le principe incitateur du mouvement était autre chose que la volonté, et comme si le principe incitateur de la volonté était autre chose que la sensibilité. Par quelle puissance la volonté ferait-elle mouvoir les muscles, si leurs nerfs étaient insensibles? L'absurdité de cette hypothèse ne sera pas moins évidente si vous considérez l'influence des autres agents moraux sur les muscles : la peur empêche de marcher; elle empêche de parler (1). Les locutions que je viens de décomposer cachent une interversion dans les rôles des principaux moteurs de la vie; elles substituent l'un des éléments de tout phénomène à l'autre élément. Ce n'est point un principe qui monte ou qui descend ; c'est une stimulation, selon qu'elle a été reçue par les sens ou qu'elle émane du cerveau ; et ceci n'est point une théorie : c'est un fait, avec toute l'autorité dont les faits jouissent. Ses conséquences réduisent à néant cette prétendue action réflexe de la moelle, de nouvelle et obscure création. On peut reprocher la même interversion à M. Flourens. « Le principe de l'action nerveuse remonte des nerfs » à la moelle épinière, et de la moelle épinière à l'origine de la huitième » paire; et, passé ce point, il rétrograde des parties antérieures de l'encé» phale aux parties postérieures, et des parties postérieures à ce point en» core. » Le principe de l'action nerveuse n'est pas autre chose que la sensibilité; or elle descend toujours, comme un fleuve descend de la montagne dans laquelle il a pris naissance. Je ne suivrai point *le principe* dans ses allées et venues; M. Flourens l'a engagé dans un labyrinthe.

Lorsque M. Longet a noté la persistance de la vie après la destruction des corps pyramidal et restiforme, et son extinction après la section du bulbe, il était plus qu'inutile d'en chercher la cause dans la localisation du mobile de la respiration. N'apparaît-il pas, avant tout, que plus est grand le nombre des communications qu'on intercepte, plus la mort doit être prompte? Il n'est point vrai qu'un animal puisse continuer à respirer et à vivre après que la sensibilité a abandonné les portions postérieures de la protubérance et du bulbe (2). S'il respire, c'est que l'anesthésie est incomplète; une diminution diffère de l'anéantissement, et la faiblesse diffère de l'impuissance. Chez les agonisants, la vie intérieure persiste après que les perceptions et le pouvoir de la volonté ont cessé, parce que les fonctions exigent moins de sensibilité que les facultés, et non parce que le bulbe rachidien continue à agir, comme premier moteur de la respiration; encore y a-t-il fort loin d'une prolongation de quelques instants à une persistance. M. Longet ne recherche point si les portions antérieures de la protubérance ont perdu la sensibilité dans l'éthérisation; il suppose qu'elles n'en possèdent jamais : *indè mali labes;* de là cette série d'hypothèses, d'idées préconçues, sur lesquelles ont été calqués les commentaires dont l'inhalation de l'éther a été le sujet. Nous y retrouvons la chimère de Charles Bell, plus chimère que la chimère de Bellérophon. Leurs auteurs font voyager l'éthérisation d'une partie de l'encéphale aux autres parties, attribuant à chacune un rôle exclusif, un privilége; ils la font descendre du cerveau vers la moelle, puis remonter de la moelle dans le cerveau, et c'est d'une vapeur qu'ils tracent ainsi l'itinéraire !

Dans quelle succession s'éteignent les facultés? Le centre des facultés est aussi le centre des impressions, et leur liaison est si étroite qu'il est fort difficile de constater si les unes finissent avant les autres. Les facultés morales s'exercent davantage sous l'empire du cerveau, les facultés physiques s'exercent davantage par les nerfs. Comme la retraite de la sensibilité commence dans les nerfs de la périphérie, il s'ensuit que les premiers résultats de l'éthérisation doivent empêcher l'impressionnabilité, avant de mettre obstacle aux opérations de l'intelligence. Celle-ci ne tarde pas à être frappée à son tour, parce qu'il existe un lien entre toutes les facultés; ce lien est dans le pouvoir qu'ont les impressions, même les impressions physiques, de donner l'impulsion aux facultés intellectuelles et aux facultés morales. La source de la sensibilité est dans le cerveau; à mesure qu'elle est près de tarir, elle cesse d'affluer d'abord dans ses canaux les plus éloignés, et ceux qui sont les plus rapprochés doivent être les derniers dans lesquels elle cesse de se répandre : nous ne saurions revenir trop souvent à la comparaison de la distribution de l'innervation avec un cours d'eau. L'intelligence n'a pas son siége dans l'extrémité des nerfs; elle persiste quand la sensibilité s'est concentrée ; elle persiste avec de grandes anomalies.

M. Longet a soumis une portion du nerf sciatique à l'action de l'éther; après une minute et demie, l'insensibilité est telle que le passage d'un courant électrique inverse ne provoque aucune douleur, tout le temps que les extrémités des réophores ne touchent le nerf qu'au niveau et au-dessous du point éthérisé; mais ce passage vient-il à s'établir au-dessus, l'animal crie et les muscles de la jambe se contractent. Il y a ici une omission : M. Longet ne dit point que, de même qu'un courant électrique n'a pas produit de douleur, de même il n'a pas produit de mouvement. Poursuivons : après une éthérisation immédiate plus prolongée, le nerf est dépossédé de sa faculté motrice volontaire, il n'a conservé que son excitabilité, c'est-à-dire que les phénomènes ultérieurs ne franchissent point le cercle de l'irritabilité; aussi n'y aura-t-il plus de différence entre les produits de l'excitation de la portion du nerf qui a été éthérisée, et les produits de l'excitation sur les autres points.

Ces expériences, autant, plus peut-être qu'aucune autre, font ressortir la dépendance qui lie la motricité avec la sensibilité, et l'intervalle qui sépare la faculté motrice de l'irritabilité. Constamment la circonscription des phénomènes d'excitation a été en harmonie avec les progrès de l'anesthésie. Dès que le courant électrique frappe le nerf au-dessus de la portion qui a été éthérisée, les muscles de la jambe se contractent; pourquoi? C'est que l'agent excitateur, qui n'avait pas rencontré la sensibilité dans les points éthérisés, la rencontre maintenant au-dessus de leur niveau. A mesure que l'anesthésie s'étend, les produits de l'excitation sont restreints aux phénomènes de l'irritabilité : comme celle-ci n'est point assujettie à une transmission immédiate et continue de l'innervation, elle se déploie, quel que soit dans le trajet du nerf le point qui est irrité. Au lieu de l'irritabilité, M. Longet dit l'excitabilité, et il l'attribue à la persistance du principe du mouvement dans le nerf, subordonnant ainsi l'irritabilité à la motricité, tandis, au con-

(1) ..... *Et vox faucibus hæsit.*

Dans l'état normal, l'action de la volonté sur un muscle est d'autant plus prompte qu'il jouit de plus de sensibilité.

(2) Longet, mém. cité.

---

et le baromètre, comptez les pulsations de l'artère, faites de la médecine numérique, vous pourrez être un homme très-habile; mais de grâce n'entrez pas aux bains maures, car vous n'y recueilleriez que des sensations subtiles, qui ne peuvent être pesées, comptées, ramenées à un certain nombre d'éléments. On connaît les mœurs des Orientaux et des Arabes; on sait que pour eux la vie intérieure est presque tout, et que leurs plus douces heures sont celles qu'ils passent, oubliant le monde extérieur, repliés sur eux-mêmes, et laissant les images et les pensées se succéder sans ordre et sans art dans leur esprit; or le bain maure favorise singulièrement cet état tant souhaité. Façonnez un peu votre imagination à l'orientale, si vos derniers liens ne sont point rompus avec la folle du logis; regardez le bain maure non pas comme une cause créant nécessairement et de toutes pièces, mais comme un stimulant qui active et accélère la naissance de cette quiétude orientale; en un mot, donnez le premier branle à votre esprit, faites les premiers frais, et vous verrez que l'impulsion continuera, grandira, produira, de manière à combler vos souhaits. Les dispositions mentales que je vous recommande sont comme les causes prédisposantes, sans lesquelles les causes occasionnelles n'ont aucun pouvoir. Je tenais à faire ressortir ces particularités : elles expliquent pourquoi l'influence du bain maure, suivi du massage, paraît avoir été exagérée par les uns, tandis que les autres l'ont réduite presque à rien. J'ai décrit ce que j'ai senti; je suis du nombre de ceux qui sentent vivement. Quant au bien-être physique, à la souplesse, à la légèreté, ce sont des sensations qui, pour ne pas frapper tout le monde d'une même manière, n'en sont pas moins toujours perçues.

Les bains maures sont essentiellement utiles à celui qui en fait un usage modéré; l'abus amène l'atonie, la mollesse des chairs, et fait languir les fonctions de l'économie. L'indigène citadin n'a pas grande dépense de forces à faire pour aller de sa maison à la mosquée ou au café, pour visiter ses amis et monter à cheval de temps en temps; mais le colon qui doit péniblement vaquer à ses affaires évitera sagement toute débilitation qui pourrait rendre son organisme plus impressionnable par les agents délétères et les influences météorologiques auxquelles il n'est pas encore habitué. Pour nous, soldats, toujours en route, maigrement payés, et partant soumis à mille vicissitudes auxquelles nous sommes trop pauvres pour opposer les moyens propres à en atténuer les effets, pour nous, qui dépensons prodigalement nos forces et qui vivons au sein de privations, tandis que l'abondance serait nécessaire pour réparer des pertes rapides et incessantes, laissons de côté l'attrait qui pourrait nous attirer aux bains maures, et ne leur demandons rien qu'au nom d'une saine hygiène. Quand nous venons d'une expédition d'été, et que la brûlante poussière, pénétrant à travers nos vêtements, s'est mêlée à la sueur et a formé un enduit qui s'oppose aux fonctions de la peau, un bain maure est tout à fait indiqué. Vous en retirerez aussi bénéfice au retour d'une expédition d'hiver, qui fait courir dans vos muscles de vagues rhumatismes et qui roidit le jeu de vos articulations; vous vous trouverez bien de l'épanouissement de vos tissus succédant à la concentration qui les a crispés sous l'influence d'une basse température. Les manœuvres du masseur rendront leur souplesse à vos membres, que vous avez tenus étroitement enfermés, nuit et jour, dans vos vêtements, faute de moyens suffisants pour vous garantir du froid si vous vous étiez couché, déshabillé, entre deux draps. Quand je secoue, au bain maure, mes membres fatigués et transis, il me semble avoir dormi dans

traire, qu'un muscle ne se meut qu'autant qu'il est irritable (1). Il confond presque toujours un moyen avec un résultat, la contractilité avec le mouvement, l'irritabilité avec la faculté motrice. Jusqu'à présent, isoler cette dernière de la sensibilité avait été le principal but de ses entreprises; en expérimentant sur l'éthérisation, il a fait un progrès; il isole la sensibilité des impressions; il pose une limite entre le siége de l'intelligence et de la volonté et le siége de la sensibilité générale, oubliant que l'intelligence et les facultés ne sont que divers modes d'action de la sensibilité. Je supplie le lecteur de ne point m'accuser d'exagération; je cite : « Si je soumets à » l'action des vapeurs éthérées un animal, qui de son encéphale ne conserve que la protubérance et le bulbe, je pourrai rendre tout à fait insensibles ses cordons nerveux et sa protubérance elle-même; puis cette » faculté se rétablira, et alors se révélera un fait intéressant d'observation; » la protubérance recouvrera son rôle de centre perceptif des impressions » tactiles, avant de redevenir elle-même organe sensible (2). En effet, ce » n'est qu'au bout d'un temps assez long, après que le pincement du sciatique fait déjà crier l'animal, que les excitants, appliqués directement sur » la protubérance, vont à leur tour occasionner de nouvelles douleurs. » M. Longet a reconnu que l'extinction de la sensibilité est irrévocable, après que cette propriété a été anéantie dans la protubérance annulaire; il a comparé, sous le point de vue physiologique, l'animal qui a atteint la période d'éthérisation de la protubérance à l'animal auquel on vient d'enlever cette partie du cerveau, et cependant il ne craint pas d'avancer que la sensibilité, après avoir été engourdie complétement dans la protubérance par les vapeurs de l'éther, est susceptible de s'y rétablir, lorsqu'un animal ne conserve de son encéphale que la protubérance et le bulbe! Je n'insisterai point sur une contradiction tombée de la plume d'un jeune confrère que recommandent son zèle et son instruction. Je vais tâcher de débrouiller une complication qui l'a fort embarrassé. Auparavant, je demanderai si une partie du cerveau privée de sensibilité serait capable, soit d'être l'organe d'une impression, soit d'être le centre perceptif des impressions? Si M. Longet a été entraîné à une supposition contre nature, si par l'expérimentation il a fait surgir des difficultés qu'il n'a pu vaincre, c'est qu'il a considéré la protubérance comme un organe; cette désignation, qui ordinairement est tolérée comme un terme générique, recèle ici un contre-sens, une sorte d'usurpation. Il n'y a point d'organe dans l'encéphale; les nerfs qui en sortent sont destinés à former des organes et ne sont point des organes. Voilà pourquoi, si vous exceptez le sang, les stimulants moraux sont les seuls dont l'action commence dans le cerveau. Toutes les impressions y arrivent; mais quand elles sont le produit des agents physiques, l'extrémité des nerfs est leur point de départ. S'il en est autrement dans nos expérimentations, c'est que nous pouvons soumettre un cerveau mis à découvert au contact d'un irritant. Dans celle de M. Longet, la douleur qui a suivi l'irritation de la protubérance a été moins prompte que la douleur qui a suivi l'irritation du nerf sciatique : cette différence provient : 1° de ce que la protubérance avait perdu presque toute son excitabilité, tandis que le nerf sciatique, resté intact, avait conservé l'excitabilité qui lui avait été transmise avant la mutilation du cerveau; 2° de ce que, dans un animal près de mourir, chaque irritation d'un nerf, quel que soit le nerf irrité, épuise le peu d'excitabilité restée disponible dans son principal centre; elle ne s'y amasse de nouveau qu'après un intervalle de repos : c'est ainsi que les excitations du nerf sciatique ont apporté un obstacle passager à l'excitation de la protubérance.

(1) Mém. cité, p. 15 et suiv.

(2) Cela veut dire que la protubérance aura le pouvoir de recevoir des impressions venues de loin, de la peau par exemple, quoiqu'elle soit privée de sensibilité.

Après l'éthérisation, le principe du mouvement est-il anéanti dans la région antérieure de la moelle et dans les racines spinales antérieures? M. Flourens dit oui, M. Longet dit non; tant il est difficile de s'entendre sur les résultats de l'expérimentation, si on laisse à part l'ensemble de l'organisme! Ce non, M. Longet le fonde sur ce qu'il a obtenu des mouvements en se servant du courant électrique; cette objection renferme un paralogisme; pour mettre en évidence une connexion entre la motricité et la sensibilité, est-il nécessaire de constater que l'immotricité ne cède point au plus énergique des excitants? La résistance qu'elle oppose aux excitants ordinaires n'atteste-t-elle pas la connexité? Ces différences dans le mode d'excitation et dans les produits ne justifient point cette induction, que l'inhalation de l'éther est plus subversive des fonctions dévolues à l'appareil nerveux sensitif, que de celles qui appartiennent au système nerveux moteur. Entre un mouvement et une contraction, la distance est grande; l'un s'exécute avec le concours de la volonté; à l'autre, l'irritabilité suffit. M. Longet semble reconnaître cette distance, quand il avoue que « l'animal éthérisé a seulement perdu la faculté d'exécuter des mouvements » spontanés. »

Les mouvements spontanés ont besoin d'une transmission immédiate, continue, de l'innervation par le cerveau; les stimulants artificiels produisent des contractions, quoique cette transmission ait été interrompue; ils les produisent même sur un cadavre; toutefois, leur impuissance se manifeste après quelques heures, et il n'en faut pas davantage pour prouver que le nerf n'est qu'un conducteur de la sensibilité dont le cerveau est le foyer. Je cherche vainement une idée dans ces expressions : *force nerveuse du nerf*; que ne dit-on aussi force cardiaque du cœur, force gastrique de l'estomac?

M. Longet considère l'éthérisation « comme un nouveau moyen d'analyse qui permet d'isoler le siége de la sensibilité générale du siége de » l'intelligence et de la volonté. » Il n'y aurait donc point de relation entre la sensibilité générale et la sensibilité qui sert à l'intelligence? ou celle-ci cesserait d'être un ensemble de facultés ou la sensibilité cesserait d'avoir une part dans leur origine. Ce n'est point sans de vives perplexités que M. Longet prononce cet isolement : « En peu de temps des individus éthérisés perdent complétement l'intelligence et la sensibilité, sans qu'il soit » possible à l'observateur de dire laquelle de ces deux facultés s'est suspendue la première. » Ici, comme toujours, une faculté a dû cesser avant la propriété qui en est la source. Il était donc superflu d'entamer une discussion métaphysique sur les nuances qu'on pourrait admettre entre une sensation, une perception, une impression : il importe peu au physiologiste que le premier rapport établi entre un nerf et une stimulation soit appelé perception ou qu'il reçoive un autre nom; que la perception, la sensation, l'impression, soient envisagées comme des phénomènes différents, qu'elles soient envisagées comme les degrés d'un même phénomène, on sera forcé de reconnaître que l'influence de la sensibilité est commune à tous. Les médecins qui ont adopté ces bases ne rechercheront point si le principe du mouvement disparaît dans la moelle épinière avant le principe du sentiment, si l'action de la moelle allongée survit à l'action de la moelle épi-

---

une mauvaise position, comme on dit, et faire disparaître le sentiment de gêne qui me restait, en allongeant les jambes, en étendant les bras, en faisant, en un mot, le petit exercice sans façon que chacun pratique indistinctement dans ces circonstances, et qu'on accompagne d'ordinaire d'un bienfaisant et large bâillement.

Nous avons dit que les Arabes ne connaissent pas ou emploient très-peu les bains d'eau artificiellement chauffée. Hâtons-nous d'ajouter qu'ils profitent des sources dont la nature s'est chargée d'élever la température. Ils élargissent le ruisseau thermal, de manière à former un bassin dans lequels ils se baignent; mais ils cherchent surtout à utiliser les eaux chaudes pour faire des étuves humides. A cet effet, ils creusent une grotte dans la terre ou dans les flancs du rocher d'où s'échappe la source; les vapeurs se répandent dans la cavité et y entretiennent le degré de chaleur nécessaire. C'est là une étuve économique, ouverte aux populations nomades des environs, qui apprécient fort bien ce bienfait réellement précieux dans des lieux éloignés des villes qui possèdent des bains maures régulièrement organisés.

Les Arabes savent bien que les eaux thermales guérissent les maladies de la peau, les douleurs, les reliquats d'anciennes blessures; il y a sans doute de grandes distinctions à faire, mais ne leur demandez aucun diagnostic précis. Le plus souvent ils ne se contentent pas, lorsqu'ils sont atteints de quelqu'une de ces affections, de séjourner dans les vapeurs de l'étuve; ils se plongent aussi dans l'eau, ou, au moins, se font des ablutions. Ils n'attribuent pas l'efficacité des eaux aux principes qu'elles contiennent, mais à l'influence du saint patronage qui a donné son nom au marabout voisin; or il y a toujours un marabout dans le voisinage, les prêtres, plus éclairés que les masses, ayant compris de bonne heure que les cures opérées par les eaux pouvaient être mises sur leur propre compte. La chapelle sépulcrale sert quelquefois elle-même d'étuve : c'est ce qui a lieu à Ammam-bou-Hadjer, à quelques lieues à l'ouest de la pointe du grand lac salé appelé Selegha. Un petit filet d'eau fortement calcaire arrive jusque sous la coupole, et suffit pour la remplir de vapeurs ainsi que pour les ablutions. Ces eaux, sans importance du reste, sont encore vierges d'analyse quantitative.

Les sources thermales foisonnent dans la province d'Oran. Les principes minéralisateurs les plus répandus sont le chlorure de sodium et les sels calcaires. On rencontre aussi des eaux ferrugineuses, témoin celles qui coulent entre Saïda et l'Oued-Tifritt, localité qui nous est déjà connue. Les incrustations et les dépôts ocreux, aussi bien que la saveur des eaux annoncent assez leur nature.

Les contrées que je vous ai fait parcourir dans mes premières lettres offrent, en plusieurs endroits, des sources salines thermales. On en rencontre entre Saïda et Aïssa-Manno. Les eaux de Oued-Tkan sont tièdes. Je vous ai dit deux mots de l'Oued-el-Ammam. La source chaude qui se jette dans cette petite rivière est assez considérable pour alimenter un établissement; à l'impression que l'eau fait sur la main, je pense qu'elle peut marquer, approximativement, 60 degrés centigrades. L'Oued-el-Amman parcourt un pays montagneux, nu et désolé, mais la source s'échappe d'un vallon auquel de beaux caroubiers et des massifs de *cactus opuntia* donnent un aspect riant. On trouve, au milieu des cactus, des bâtiments qui dénotent que les Arabes ont eu autrefois, dans ces lieux, un établissement important. Les communications sont difficiles avec Mascara, qui en est éloigné d'une étape.

Un avenir plus brillant attend les bains de la Tafna, près de la rivière de ce

nière. Voulez-vous savoir ce que nous apprennent les résultats de l'éthérisation? *Que la vie est séparée de la sensibilité.* D'où est née cette induction? De ce fait que la sensibilité s'éteint avant la vie (1), signalons une contradiction entre cette assertion et l'étiologie dans laquelle des expérimentateurs supposent que la propriété qui fait contracter les muscles d'un cadavre est la même que celle qui les fait mouvoir pendant la vie. Dans leur pensée, toutes les propriétés sont de niveau et ne diffèrent que par leur siége. La volition, l'intelligence, la conscience, occupent les lobes cérébraux; la sensibilité générale occupe la protubérance, etc., etc. Entre les propriétés et les facultés, il n'est point de hiérarchie; la même faculté a reçu deux noms, on lui a assigné deux résidences, selon qu'elle s'exerce avec régularité, et selon qu'elle s'exerce avec des anomalies; dans la moelle épinière réside la faculté qui donne l'impulsion aux mouvements; dans le cervelet réside la faculté qui les coordonne. Est-ce la faculté motrice qui va à la rencontre de la faculté régulatrice? Est-ce la faculté régulatrice qui va à la rencontre de la faculté motrice? Où se fait cette rencontre obligée? Obligée, car pour coordonner des mouvements, il faut les avoir à sa disposition. Qui nous affranchira des subtilités?

Nous épargnons aux localisateurs toute réflexion sur les conséquences ultérieures de l'hypothèse d'une dispersion des facultés dans l'encéphale; nous ne voyons en eux que des anatomistes et des physiologistes qui se trompent sur l'usage des parties, qui se trompent quand ils individualisent les phénomènes, quand ils scindent les attributs du premier moteur de toutes les facultés. Entre une topographie organique des facultés intellectuelles et la psychologie la distance doit être mesurée avec discrétion. D'ailleurs, les rapports qui existent entre les facultés suffisent pour rendre évidente la nécessité de leur centralisation. Aurait-on le dessein de faire revivre les archées de Van Helmont ou de Paracelse?

« Il y a dans la moelle allongée deux modes d'action : par l'un, elle est » moelle épinière; par l'autre, elle constitue un organe particulier (2). » Une continuité n'est point l'équivalent d'un mode d'action. M. Flourens, après avoir représenté la moelle allongée comme la fin de la moelle épinière, est-il autorisé à fractionner son influence? Il aurait évité un entortillement de distributions fantastiques, de rôles mal définis, d'une circonscription du mobile de la vie dans un seul nerf, s'il eût apprécié séparément les attributions de la protubérance annulaire, si, au lieu de considérer la moelle allongée tantôt comme un tout, tantôt comme un appendice, il l'eût considérée comme l'origine de la moelle épinière.

Cherchons un fond dans ces aperçus : « La force vitale du système nerveux est la force propre de la vie; sa force primordiale réside dans le » point, dans le nœud vital de la moelle allongée. » Est-elle le patrimoine exclusif de ce nœud vital? Si ce point meurt le dernier, est-ce parce que la vie lui est propre, ou bien est-ce parce qu'il est le plus vivace? M. Flourens fait l'analyse des fonctions du cerveau comme elle pourrait être faite s'il n'y avait pas de continuité entre ses parties. Dans cette conclusion, la mort générale n'a lieu que par la seule mort du point, du nœud vital du système nerveux, il ne s'est souvenu que de la mort qui suit la mutilation du cerveau ou la décollation. Il oublie les causes les plus fréquentes des maladies, lorsqu'il place les agents qui entretiennent la vie sous la domination de la *force propre de la vie;* il oublie les hautes conceptions de Bichat, lorsqu'il dit : « Le mécanisme de la mort (1) est un, parce que le principe de » la vie est un. » Des déductions légitimes, suite des vivisections, avaient renversé le vitalisme; de fausses déductions le replacent sur la scène. M. Flourens aurait pu être éclairé sur la nature complexe du principe de la vie par l'expérience dans laquelle il a injecté l'éther dans une artère; elle rend manifeste la séparation des attributs de chacun des deux principaux agents de la vie. Il n'est point vrai que cette injection fasse perdre le principe du mouvement avant le principe du sentiment; ils ont besoin l'un et l'autre de l'influence de l'agent excitateur. M. Flourens ne tient compte que de celle du système nerveux. Il n'est point vrai que l'éther, porté sur ce système par deux voies différentes, y agisse en sens opposé. Dans l'expérience de l'éther inhalé, les nerfs cessent d'être excitables; dans l'expérience de l'éther injecté, le sang est devenu impuissant à exciter. Il n'y a point là de contraste. Quand on déroule cette interprétation, elle laisse voir la non-intelligence des éléments de la vie. Créer des abstractions insaisissables et supposer des organes sans rapports, telle est la combinaison à laquelle sont arrivés les disciples de Charles Bell. Ils ont ébranlé les fondements de la physiologie; ils en ont corrompu la langue. Celle qu'ils ont construite abonde en non-sens et en circonlocutions. Le nombre des principes y égale le nombre des facultés; chacune d'elles s'exerce sous les auspices d'une force nerveuse distincte : on y rencontre un principe des mouvements volontaires, un principe de la contraction musculaire, un organe procréateur du principe des mouvements de locomotion, un organe procréateur des mouvements de conservation, etc., etc.

Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement.

Les aberrations auxquelles des physiologistes ont été entraînés, quand ils ont essayé de rendre raison des produits de l'éthérisation, doivent être imputées et à la tyrannie d'une idée fixe, et à cette impuissance de raisonnement qui est le *punctum saliens* de notre époque.

L'éther est un des stimulants les plus énergiques; il s'empare de l'innervation, il en absorbe, il en dépense une grande quantité en peu d'instants. Le mode de son action est comparable à celui des impressions outrées. Il est diamétralement opposé au mode d'action des sédatifs : voilà pourquoi la strychnine et l'opium modifient son influence, et à son tour il modifie l'influence de la strychnine et de l'opium.

Toutes les affections soporeuses sont sujettes à se reproduire : cette susceptibilité vient de ce que les fibres, après avoir été privées de leur tonicité, ne la recouvrent pas toujours complétement, de ce qu'une compression du cerveau, même passagère, affaiblit l'innervation, de ce que la réaction qui lui succède n'est pas toujours parfaite. Les chances de retour, quoique beaucoup moins probables après l'éthérisation que dans la suspension de la vie de relation qui a été le résultat d'une affection idiopathique du cerveau, me paraissent être le plus grand inconvénient de ce moyen de prévenir la douleur, moyen dont la découverte est un bienfait pour l'humanité. Les praticiens y trouveront un motif d'en user avec circonspection. Il pourra être employé avec plus de sécurité dans la jeunesse, chez les femmes, chez les personnes éminemment nerveuses. Son usage serait dangereux, après une époque de la vie, que l'on ne saurait indiquer avec précision; elle est relative à la constitution individuelle. Toutes choses égales d'ailleurs,

(1) Flourens, THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTHÉRISATION, JOURNAL DES SAVANTS, avril 1847.

(2) THÉORIE PHYSIOL. DE L'ÉTHÉRISATION.

(1) Locution fort originale quand il s'agit d'un néant.

---

nom, entre Tlemcen et Lalla-Maghrina, à une journée de marche de la mer. Elles sont abondantes et arrosent une oasis de palmiers sous laquelle le voyageur se repose toujours avec délices.

Il y a déjà un établissement aux bains de la Reine, ou Sidi-Dedeyop, entre Oran et Merz-el-Kebir, son port, à 4 kilomètres de l'un et l'autre lieu. Les environs portent les traces de grands bouleversements : les rochers sont d'origine ignée, des cavernes sont entièrement taillées par la nature dans des massifs de coquillages marins pétrifiés, enfin, une profonde fissure, coupant le sommet de la montagne, rappelle le tremblement de terre qui, sous la domination espagnole, a ruiné une grande partie de la ville et a fait rouler sur ses terrasses lézardées par les secousses les débris du fort qui coiffait la crête. La source donne 250 litres par minute; sa température dépasse 60 degrés centigrades, si ma mémoire est fidèle. Rédoin et M. Tripier, tous deux pharmaciens militaires, ont fait chacun une analyse de ces eaux et sont arrivés, quoique expérimentant séparément, à des résultats concordants : le chlorure de sodium s'y trouve en grande proportion. Les Arabes ont fréquenté, de temps immémorial, Sidi-Dedeyop; ces bains ont été, plus tard, à la mode à la cour d'Espagne; la souveraine y a même fait plusieurs saisons, d'où leur est venu le nom de Bains-de-la-Reine. Les indigènes avaient creusé une grotte dans le rocher au pied duquel jaillit la source; nous avons, il y a quelques années, agrandi cette caverne, qui, aujourd'hui, contient huit baignoires. Une piscine pouvant contenir vingt-cinq personnes complète ce pauvre établissement, qui n'attire plus aucun étranger. L'hôpital militaire d'Oran y envoie chaque matin, dans la saison, un certain nombre de malades. Nous connaissons plusieurs vieux militaires qui ont grandement à se louer des eaux de la Reine : elles les ont débarrassés de douleurs rhumatismales qui dataient de plusieurs années. Il en est d'autres qui n'ont été que soulagés. Nous avons vu un lichen chronique disparaître sous leur influence, et les brides de fausses ankyloses s'allonger de façon à permettre à l'articulation de plus amples mouvements.

On ferait sans doute une lucrative spéculation en appelant sur la terre d'Afrique, si fertile en spectacles nouveaux, les vaporeuses femmes et les désœuvrés las de se promener des Alpes aux Pyrénées, du grand-duché de Baden en Savoie; et certes la position de Sidi-Dedeyop au bord de la mer, qui rend le voyage prompt et facile, ajoutée aux ressources que procure le voisinage d'une grande ville, certes tout cela devrait contribuer à rendre aux bains déchus leur antique vogue. Mais la nature a posé des limites étroites à l'extension de l'établissement, en le resserrant entre la mer et les énormes rochers verticaux dans lesquels on a taillé à grands frais la route d'Oran et de Merz-el-Kebir. Il est impossible d'édifier, sans d'énormes sacrifices qui ne seraient point compensés par le gain, des logements commodes et nombreux, des bains particuliers et des piscines, et enfin les bâtiments destinés aux plaisirs des exigeants baigneurs. On rencontre à peine assez de terre végétale pour faire pousser le persil et le céleri que réclame le pot au feu des trois ou quatre personnes qui habitent aujourd'hui les Bains-de-la-Reine. Mais les prospectus ont trouvé le moyen de tout présenter sous un jour favorable au spéculateur : la nature affreuse et aride qui étreint la ville d'Oran entre ses abruptes montagnes et ses landes desséchées, prendra, sous une plume complaisante, l'apparence d'une contrée accidentée, pittoresque; on fera un type de paysage oriental d'une terre rocailleuse sur laquelle on ne voit verdir aucun bouquet de palmiers.

Z. L.

(*La suite prochainement.*)

plus l'âge serait avancé, plus on aurait à craindre que l'influence de l'éther sur la puissance de l'encéphale fût irrévocable.

MÉDECINE PRATIQUE.

Mémoire sur les corps étrangers dans l'œil; par M. le docteur Jacob, de Dublin. (Lu à la Société chirurgicale d'Irlande) (1).

Le cas qui a servi de texte et d'occasion à ce mémoire est celui d'un corps étranger projeté dans l'intérieur de l'œil, fait non unique sans doute, puisque j'en connais moi-même quelques observations semblables. Il arrive souvent aux tailleurs de pierres et autres ouvriers, soit en les rompant, soit en les travaillant, d'en recevoir dans l'œil quelque éclat lancé avec une force considérable. C'est ce qui eut lieu chez le malade dont je présente l'histoire à la Société. Une parcelle de pierre sauta ainsi et s'introduisit dans la chambre antérieure, entre la cornée et l'iris; mais ce qu'il y a de plus intéressant, c'est qu'elle y resta pendant plusieurs années sans avoir amené la destruction de l'organe. Elle a été extraite il y a peu de jours, et je crois être très-fondé à espérer que le malade pourra conserver son œil. Le cristallin, chez lui, est opaque, et la pupille excentrique; il sera probablement nécessaire de broyer la lentille plus complétement qu'on n'a pu le faire durant l'opération qui a eu pour but l'extraction du corps étranger.

Les ouvriers les plus exposés à ces accidents sont ceux qui travaillent les pierres à moulin, ceux qui brisent ou qui taillent les silex; ils arrivent rarement parmi ceux qui sont employés à tailler le granit ou les pierres calcaires. Dans le cas que je viens de rapporter, le fragment, très-pointu, était au moins long d'un quart de pouce et large d'un sixième. Des exemples de corps étrangers semblables logés dans l'œil sans le détruire ont été rapportés par Mackensie, Lawrence, Wardrop et autres auteurs, de sorte que, comme je l'ai dit, il n'y a rien de très-nouveau dans le fait soumis présentement à la Société; mais il offre un intérêt extrême au point de vue pathologique, en montrant que si un pareil corps étranger peut entrer et demeurer si longtemps dans un organe pourvu plus qu'aucun autre de nerfs et de vaisseaux sans en causer la destruction, on ne doit plus regarder comme aussi nécessaire de rechercher anxieusement les corps étrangers introduits dans d'autres parties beaucoup moins importantes, puisque loin d'être toujours sollicités à venir à la surface externe, ils peuvent souvent être abandonnés au bout de peu de temps sans danger pour les tissus voisins, si la région malade a été maintenue en repos.

Un autre cas s'est présenté il y a quelques années à mon observation. Chez un jeune garçon, une parcelle de cuivre passa à travers la pupille et vint se loger dans le cristallin même où elle resta deux ou trois ans sans produire aucun désordre. La particularité la plus curieuse, c'est que jamais le cuivre ne perdit son brillant métallique et ne fut corrodé ni oxydé au plus léger degré. On temporisa; et la terminaison du fait est très-instructive. En effet, la lentille se résorba, et le morceau de cuivre resta implanté dans la capsule opaque. Pensant qu'il serait impossible de l'extraire à cause de la jeunesse et de l'indocilité du patient, je continuai à attendre, et je perdis le malade de vue pendant quelque temps. — Au bout d'un an environ, il revint se présenter à moi; le fragment métallique avait disparu; les chambres antérieure et postérieure étaient remplies de sang comme à la suite d'une blessure récente. La pupille était dilatée, mais l'œil en mauvais état. La parcelle de cuivre n'étant visible nulle part, il est probable qu'elle avait tombé dans le fond du globe. Je regardai comme indiqué d'abandonner le cas à lui-même, et je perdis une seconde fois le malade de vue.

Ce n'est pas seulement dans la chambre antérieure, en contact avec l'iris ou le cristallin, que ces corps se fichent, mais bien aussi sous la conjonctive, comme je l'ai observé, quoique cela arrive rarement à cause de la dureté des parties. Il en fut ainsi chez une jeune lady, dont la petite sœur, en jouant avec un fusil d'enfant, lui projeta un fragment de capsule dans l'œil. Il resta sous la conjonctive, sa situation étant indiquée là par une petite tumeur noirâtre qui paraissait sous cette membrane. Ayant senti ce petit corps avec la pointe d'une aiguille, je pus l'enlever sans difficulté avec des ciseaux : ici il était resté neuf mois en place sans produire aucune altération apparente. J'ai vu plusieurs cas où des morceaux de paille, des fétus de bois se sont introduits où personne n'eût pensé qu'ils eussent pu séjourner un certain temps sans troubler le repos, et cela non-seulement sous la conjonctive, mais dans le repli que cette membrane forme en se réfléchissant du globe oculaire sur la paupière supérieure. Ils y persévèrent quelquefois sans attirer l'attention jusqu'à ce qu'une tumeur fongueuse venant à se développer sur le corps étranger fixe les regards du médecin. J'ai vu un monsieur se présenter à moi dans des conditions semblables. En essayant d'emporter la tumeur d'un coup de fins ciseaux, je reconnus que cela était impossible à cause de la présence d'un corps dur. J'y parvins en coupant le sommet de la tumeur et en faisant ensuite l'extraction du corps étranger. C'était un petit morceau de jonc d'un demi-pouce environ de longueur. Il se trouvait probablement là depuis quelques mois, le malade se rappelant avoir fait à cette époque une chute de cheval dans un pré.

Maintenant une question se présente : Comment doit-on se comporter dans les cas de cette espèce? Faut-il temporiser? On y est autorisé si le corps est déjà resté un certain temps sans déterminer de phénomènes morbides, et surtout s'il est d'un très-petit volume. Mais s'il occasionne de l'irritation, le chirurgien pourra trouver dans cette circonstance un motif pour se décider à en faire l'extraction. Dans le premier cas que j'ai rapporté, il y avait eu beaucoup d'inflammation suivie de la déviation de la pupille et de l'opacification du cristallin, quoiqu'il ne se fût pas opéré de rétraction du globe oculaire ni d'autre indice d'une inflammation destructive. Quant à la manière de se conduire pour retirer les corps étrangers logés dans l'intérieur de l'œil, je recommande le procédé que j'ai employé dans cette observation, tant il y eut peu d'hémorrhagie et de douleur à la suite de l'opération. Dans une telle circonstance, on suppose en général qu'il suffit de faire une incision à la cornée et de laisser ensuite le corps étranger sortir, tout comme le cristallin dans l'extraction de la cataracte; mais l'opération s'accompagne quelquefois de difficultés plus grandes qu'on n'aurait pu s'y attendre de prime abord.

En premier lieu, s'il est logé depuis peu dans l'œil, son extraction présente de grands obstacles. Il est admis par Lawrence, Tyrrel et d'autres auteurs, quoique je n'aie pas eu occasion de le voir, que ces corps deviennent adhérents et s'enveloppent de lymphe. Il est certain qu'on pourrait l'affirmer en arguant de ce qui se passe dans les autres parties du corps sous l'influence de circonstances pareilles. Mais tel n'est point le résultat de l'expérience. Par exemple, dans la première observation que je viens de rappeler, le fragment de pierre était net et distinctement visible dans la chambre antérieure, absolument comme si on l'avait déposé dans une goutte d'eau pour mieux l'examiner. Il n'y avait bien certainement de coagulum lymphatique ni dans ce cas, ni dans celui de la parcelle de cuivre. Et, en vérité, on ne voit pas d'où la lymphe pourrait venir : si elle s'épanchait, ce ne serait que par le résultat d'un acte inflammatoire, et le corps étranger contracterait alors des adhérences.

Je ne nie pas, je le répète, que cette terminaison ait été observée par d'autres chirurgiens; mais quant à moi je ne l'ai pas vue; et peut-être ceux qui en ont cité des exemples l'ont-ils fait sous l'empire de cette conviction, qu'un corps étranger ne peut rester un certain temps dans nos tissus sans y devenir enkysté. Toutefois, quand on va procéder à l'extraction de l'un de ces corps, il est bon de savoir qu'ils peuvent être et que probablement ils sont souvent adhérents. Je dois conseiller comme règle générale de pratiquer l'incision aussi étendue que possible, parce que la différence de gravité qui existe, relativement à leurs effets sur l'œil, entre une grande et une petite incision, n'est rien en comparaison de la difficulté qu'il y aurait à faire passer le corps à extraire à travers une ouverture trop étroite. Cette précaution sera surtout nécessaire s'il s'agit d'un fragment de pierre, comme le prouve ma première observation, où je ne pus parvenir à terminer l'extraction qu'après deux ou trois tentatives. Je dus, entre chaque essai, attendre que le patient se fût calmé et que l'action spasmodique des muscles eût cédé. Enfin, je vins à bout de l'objet désiré en employant la curette; il fallut même y mettre un degré assez considérable de force, car sans doute ce petit fragment adhérait, bien qu'il ne fût ni entouré de lymphe ni enkysté. Malgré la violence dont il fut nécessaire d'user, la terminaison fut favorable, aucune inflammation de nature à amener la destruction de l'organe ne s'étant manifestée. Le degré de faculté visuelle que cet homme a déjà recouvré me donne lieu de penser qu'il pourra regagner en assez grande quantité la fonction de l'œil opéré pour s'en servir avantageusement.

C'est encore une question que de décider si, dans les cas où le médecin est appelé immédiatement après l'accident, il doit procéder de suite à l'extraction du corps étranger. S'il voit le malade dans les vingt-quatre heures qui suivent la blessure, il devra par tous les moyens en son pouvoir essayer de le retirer, ce qui parfois s'obtient très-aisément, tandis que dans d'autres cas on rencontre les plus grands obstacles. Ainsi il arrivera que, pour extraire un corps étranger situé dans la chambre antérieure, on n'aura rien

(1) Nous empruntons au Dublin medical press (décembre 1846) le travail de M. Jacob, dont l'intéressant sujet et les développements essentiellement pratiques nous engagent à présenter une traduction complète. Le journal irlandais n'en publie lui-même qu'une analyse; mais elle suffit pour donner une juste idée des vues de l'auteur sur une maladie qu'il a eu, comme on le reconnaîtra, tant d'occasions d'observer par lui-même. — Le lecteur trouvera sans doute avec plaisir, à la suite de ce mémoire, un résumé de la discussion à laquelle il a donné lieu au sein de la Société chirurgicale d'Irlande.

autre chose à faire qu'à introduire le couteau, diviser le bord de la cornée, et le corps sortira immédiatement; mais chez d'autres malades, malgré les plus grandes précautions, il tombera en arrière dans le pli de l'iris et disparaîtra entièrement aux yeux du chirurgien. On pourra cependant l'y suivre et l'extraire au moyen de la curette, bien que les paupières se contractent et que les efforts auxquels se livre le patient éloignent son œil de la vue et de la portée de l'opérateur. Dans ce collége même de chirurgie, un cas de ce genre arriva chez un élève qui, en travaillant au laboratoire, reçut dans l'œil un éclat de verre résultant de l'explosion d'un vase. Ce fragment traversa la cornée. Je le vis aussitôt après l'accident, et je reconnus que le morceau de verre occupait la chambre antérieure, l'une de ses extrémités reposant contre la cornée et l'autre contre l'iris. Je fis une large incision avec le couteau à extraction; le verre disparut alors presque entièrement, étant tombé dans le repli de l'iris; mais je parvins heureusement à l'aide de la curette à le soulever, et l'extraction fut achevée sans que l'œil ait éprouvé ultérieurement aucun trouble. La personne qui fait le sujet de cette observation est maintenant l'un des associés du collége.

De petits corps corps étrangers se fixent encore très-fréquemment sur la cornée, accident qui donne beaucoup d'embarras au médecin dans ce pays où les tailleurs de pierre, les carriers, les casseurs de cailloux sont si nombreux. Les forgerons, les menuisiers, les tourneurs y sont aussi exposés.

Les corps étrangers qui s'attachent ainsi à la cornée sont ou des parcelles de fer provenant des instruments dont se servent ces ouvriers, ou des portions de pierre; mais neuf fois sur dix ce sont des parcelles de fer; et il est très-important de chercher à déterminer dans quel état le métal se trouvait au moment de l'accident. Relativement aux difficultés de l'extraction, la plus grande différence dépend du volume du fragment. Il est parfois tellement ténu qu'il reste invisible malgré l'examen le plus minutieux et le plus pénible, et qu'on ne peut le découvrir qu'avec le secours d'une lentille de deux pouces et demi de foyer, après avoir fait tourner l'œil en haut, en bas, en dehors, dans tous les sens. Et cependant un si petit ennemi peut produire les inconvénients les plus graves. En général les corps de cette espèce sont susceptibles d'être enlevés avec la plus grande facilité; il s'agit seulement de les toucher délicatement avec la pointe d'un instrument mousse, tel que le manche d'un petit pinceau taillé très-fin, ou la partie convexe d'une aiguille à cataracte. S'il est seulement adhérent à la surface de la conjonctive, le corps étranger cède à ces simples moyens. Mais si cela ne suffit pas, ou s'il est plus profondément engagé, s'il a pénétré dans la cornée même, l'extraction devient plus laborieuse. S'il a été lancé avec violence dans la cornée, il est nécessaire de l'en arracher. Il faut pour cela tenir la pointe d'une aiguille à une très-petite distance du corps étranger, sans toucher la cornée; puis, attendant l'instant où l'œil est en repos, on cherche à engager vivement l'instrument sous lui et à le ramener comme par un mouvement de bêche. L'opérateur ne doit jamais renoncer tant que l'extraction n'aura pas été terminée. Beaucoup de chirurgiens de l'autre côté du détroit, parmi lesquels se trouve un homme d'une haute autorité, Lawrence, conseillent d'abandonner ces cas à la nature, disant qu'une petite ulcération se forme alors autour du corps étranger qui est enfin emporté par la sécrétion des larmes; mais cet ulcère laisse ensuite à sa place une opacité.

Quant aux cas où des parcelles ténues de fer ont été projetées dans la cornée, et où le métal ayant été dissous, il ne reste plus que de petites portions d'oxyde adhérentes de manière à simuler une ulcération, il faut les toucher légèrement avec la pointe d'une aiguille pour prévenir l'éventualité d'une opacité permanente.

Mais de toutes les conditions qui peuvent influer sur l'issue de la maladie, la plus essentielle est l'état de santé générale où l'individu blessé se trouvait au moment de l'accident. Dans ce pays, les accidents dont il s'agit ont ordinairement peu de gravité par eux-mêmes; mais quelquefois cependant la terminaison la plus fâcheuse s'observe chez les sujets dont la constitution était détériorée. Je connais parmi les casseurs de pierre un plus grand nombre de cas de cécité dû à cette cause qu'on ne se l'imaginerait. Lors même que le corps étranger a été extrait, il s'élève dans ces circonstances une inflammation destructive qui conduit à la perte de l'œil. Une ulcération gangréneuse blanchâtre se développe sur la partie blessée, la chambre antérieure devient le siége d'un épanchement purulent, et enfin l'ulcération envahit toute l'épaisseur de la cornée. — Pour prévenir cette complication ou pour y remédier, il convient de donner une sérieuse attention à l'état des voies digestives, ainsi qu'à la santé générale. Une langue chargée d'un enduit jaunâtre est l'indice certain de cette disposition morbide de la constitution en général et des organes gastriques en particulier, qui amène presque sûrement les désordres dont je viens de parler. On administrera alors les médicaments et on recommandera les conditions hygiéniques appropriées, se souvenant que les cas de cette nature supportent ou exigent rarement les déplétions sanguines.

A la suite de cette lecture, M. Coy rapporte l'observation d'une jeune femme qui vint le consulter pour un abcès douloureux de la région maxillaire inférieure. En la regardant, il aperçut un petit corps brillant comme de l'argent qui adhérait à l'iris. Sa mère affirmait qu'elle l'avait toujours eu; mais on s'assura que plusieurs années auparavant une goutte de plomb fondu lui était entrée dans l'œil. Les paupières demeurèrent fermées deux ou trois jours, sans qu'il en résultât ultérieurement aucun inconvénient. Il ne resta aucune trace de plaie à la cornée, excepté le petit corps désigné ci-dessus, qui avait une demi-ligne de long sur une ligne de large. L'absence d'exsudation lymphatique malgré la chaleur que ce corps avait au moment de son introduction, et le temps très-long pendant lequel il a conservé son aspect brillant sont les deux circonstances les plus importantes de ce fait.

M. Jacob croit que, malgré la grande rareté des faits semblables à celui que M. Coy vient de faire connaître, on ne peut cependant révoquer leur existence en doute. Le plomb fondu versé dans l'eau est parfois lancé avec une force considérable. M. Jacob a observé des enfants chez lesquels du plomb fondu avait pénétré dans l'œil ou s'était logé sous la paupière sans que les assistants se fussent aperçus de sa présence en ce point. Il a une fois extrait un fragment de plomb qui s'était certainement introduit sous la paupière en état de fusion et qui y était resté quelques semaines en donnant lieu à des symptômes très-graves.

M. Hargrave appelle l'attention de la société sur les corps étrangers qui se cachent dans le repli que la conjonctive décrit en se portant du globe de l'œil sur la paupière supérieure. Un jeune homme de bonne famille avait subi un traitement très-énergique pour une inflammation aiguë de l'œil; il affirmait qu'il lui était sauté entre les paupières une parcelle de la barbe d'un épi d'orge. Cependant malgré l'examen le plus attentif on ne put rien découvrir. Au bout de quelque temps, les symptômes persistant quoiqu'à l'état chronique et le malade maintenant toujours sa première opinion, M. Hargrave le soumit à une nouvelle recherche très-minutieuse et finit par apercevoir un fétu de barbe d'orge long d'un demi-pouce, complétement caché dans le repli supérieur de la conjonctive. — Il demande à M. Jacob de quelle manière il procède à l'exploration dans ces cas.

M. Jacob répond que les corps engagés dans cette région sont extrêmement difficiles à extraire. Des faits analogues sont cités par Scarpa, Monteith, Mackensie, etc. Le meilleur procédé à suivre en cette circonstance pour retirer le corps étranger est de passer avec douceur une curette entre le globe de l'œil et l'orbite. Il est préférable de ne pas renverser la paupière. Avec un peu d'adresse et de dextérité, le chirurgien pourra ainsi découvrir et enlever les corps les plus ténus.

M. Bigger rappelle un procédé simple indiqué par un autre auteur et qui lui a réussi plusieurs fois pour faire sortir les fragments engagés, mais non fixés dans ce lieu. En élevant la paupière supérieure, les efforts auxquels se livre alors le patient font que les frottements et contractions de la paupière inférieure approchent le globe oculaire et que le corps étranger finit par tomber entre elle et l'œil et par sortir enfin.

M. Apjohn explique de la manière suivante la longue persistance de l'aspect brillant que les parcelles métalliques ont conservé dans quelques-uns de ces cas. Le liquide dans lequel ces corps sont plongés est totalement dépourvu d'oxygène libre; il est alcalin. C'est pourquoi l'état métallique doit se perpétuer dans un milieu qui ne contient ni air ni oxygène gazeux. Si l'on plaçait un morceau de métal dans un vase hermétiquement fermé, d'où l'air eût été complétement expulsé, son brillant pourrait persévérer pendant un temps indéfini. Or, c'est justement là la situation où se trouvent les corps étrangers contenus dans l'œil.

M. Cusack pense que les parcelles métalliques qui ne sont situées que sous la conjonctive peuvent s'oxyder par le contact même médiat de l'air atmosphérique à travers cette membrane si mince. Chez un malade venu il y a quelques années à l'hôpital pour une ophthalmie chronique, il aperçut en relevant la paupière quelque chose de noir à l'angle de l'œil. L'exploration au moyen d'un stylet montra que c'était une substance métallique qui sembla être logée dans l'épaisseur même des tissus. Quelque temps auparavant, dans une rixe, le malade avait reçu un coup de fourche. L'un des fourchons se rompit et le petit fragment resta dans l'œil. Il était alors visible, faisant saillie à l'angle interne de l'œil et vers le bord de la paupière supérieure. Il est difficile, fait observer M. Cusack, de concevoir comment la fourche put suivre cette direction, à moins qu'on ne suppose que l'individu frappé se trouva situé en ce moment plus haut que l'agresseur; car cette hypothèse permet seule de comprendre qu'avec un pareil coup le plancher orbital du coronal ait évité d'être traversé.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN DERNIER MOT SUR LA POSITION A DONNER A L'AVANT-BRAS DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU RADIUS ET DU CUBITUS; par M. le docteur BIDART, à Arras.

Après avoir lu la note qui accompagne notre lettre insérée dans le n° 17 de la GAZETTE MÉDICALE, le premier sentiment que nous avons éprouvé est le regret de ne pas avoir été mieux compris par l'honorable confrère qui nous a répondu, bien que nos explications y fussent déclarées *très-claires;* nous y revenons donc, dans l'espoir d'être plus heureux cette fois.

Nous avions dit que la supination que *l'on pourrait appeler libre*, c'est-à-dire celle où la face antérieure de l'avant-bras est *légèrement* inclinée en dedans, est la meilleure position dans laquelle on puisse laisser ce membre pendant le traitement de ses fractures, et la seule dont nous ayions jamais voulu parler, et l'on a trouvé que cette *déclaration* suffisait pour mettre fin à toute dissidence relative à la position à donner à ce même membre dans les cas dont il s'agit, attendu que la supination, *ainsi comprise*, équivaut *presque entièrement* à la demi-pronation.

Nous ferons d'abord remarquer que nous n'avons désigné ainsi cette position que parce que la science n'a pas nommé toutes celles que peut prendre l'avant-bras depuis la supination forcée jusqu'à la pronation complète, et que, loin d'équivaloir à la demi-pronation, la supination libre ne lui ressemble sous aucun rapport. En effet, il suffit de jeter un coup d'œil sur le squelette pour demeurer convaincu que le parallélisme des os de l'avant-bras et l'intervalle qui les sépare sont absolument les mêmes, c'est-à-dire aussi prononcés que possible, dans la supination forcée et dans la supination libre; que le croisement de ces os et le rétrécissement de cet intervalle ne commencent à s'opérer que dans la position intermédiaire entre la supination et la demi-pronation, et qu'enfin ces phénomènes sont très-marqués dans cette dernière attitude. Or, nous le répétons, il est évident qu'appliqué pendant la supination libre et conservée ultérieurement, le bandage des fractures de l'avant-bras n'occasionne qu'une gêne très-supportable et momentanée, maintient toujours les fragments dans une excellente disposition, s'oppose à l'effacement de l'espace interosseux, et assure ainsi les meilleures conditions relatives aux résultats du traitement. Au contraire, si, après l'application de l'appareil, on porte *directement* le membre en demi-pronation, soit spontanément ou par l'action musculaire, soit par des efforts communiqués à cet effet, on s'expose à ramener les fragments dans l'intervalle des os, et partant à n'obtenir qu'une consolidation vicieuse. Inutile de rappeler que ces mêmes accidents sont attachés à la réduction et à l'application du bandage pendant la demi-pronation.

Cela dit, il est manifeste pour tout le monde que nous n'avions pas à faire d'*aveu* qui dût nous coûter et dont on pût se féliciter, et que nous ne professons pas aujourd'hui qu'il est indifférent de placer le membre en supination ou en demi-pronation, maintenant toujours, au contraire, que cette dernière attitude peut être *essentiellement nuisible* dans le traitement des fractures de l'avant-bras; aussi le passage du livre de M. Malgaigne par lequel on nous a répondu ne nous est aucunement applicable.

Puis, signalant un avantage immense de la supination, nous avions ajouté que, *par des mouvements de totalité*, cette situation peut varier d'elle-même sans inconvénient pour le malade, et qu'il nous était même arrivé de voir, le lendemain de son emploi, l'avant-bras dans une position intermédiaire entre cette attitude et la demi-pronation, ou reposant presque sur la face antérieure du corps au lieu d'en longer la partie latérale, sans que les fragments osseux en fussent dérangés, et l'on a fait découler de la simple mention de ces faits que nous en étions venu à *tolérer* d'autres positions que la supination, sans doute parce que nous avions *compati* au sort des malades portant la main en avant et exposée par là à des chocs accidentels.

Mais qui ne voit combien une telle interprétation est inexacte? car ces *autres positions*, qui peuvent survenir et que nous ne tolérons pas, tout praticien peut les observer et même les produire à volonté en soutenant le coude et le poignet du membre malade, en même temps qu'il imprime au bras des mouvements de totalité dont le centre exclusif est toujours l'articulation scapulo-humérale; nous invitons, du reste, l'estimable auteur de la *note* à s'assurer lui-même de la possibilité de ces faits, en répétant cette expérience si simple.

D'une autre part, nous n'avions nullement à compatir à l'ennui des fracturés qui portent la main en avant, puisqu'ils n'ont pas à s'en plaindre et que, pour notre compte, nous n'avons jamais vu d'accidents occasionnés par cette position; au contraire, ceux dont l'avant-bras est placé en pronation et le coude fortement écarté du tronc, nous paraissent toujours devoir inspirer les craintes les mieux fondées; aussi la comparaison que l'on en a faite avec des écoliers, des blanchisseuses et des voyageurs qui portent sans inconvénient des objets sous le bras, nous semble-t-elle manquer de justesse; car ceux-ci, ayant l'extrémité saine, en pressent plus ou moins fortement ces objets dont le poids ou l'importance leur rappelle à chaque instant l'idée d'éviter le péril, et qu'ils transportent d'ailleurs avec une habitude qui éloigne tout danger, tandis que ceux-là, au contraire, oubliant un membre malade, tout à fait passif et qu'ils ne sauraient voir, ne cessent pas d'être exposés aux heurts qui leur viennent latéralement et en arrière, surtout s'ils sont sourds.

Enfin, l'expérimentation sur l'emploi de la pronation dans les fractures de l'avant-bras ayant eu lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1834, nous en avions cherché l'appréciation dans les principaux ouvrages de chirurgie qui ont paru pendant une période de dix années à partir de cette époque, et aucun d'eux ne nous en a révélé; nous nous étions étonné surtout de ne pas en trouver dans les LEÇONS ORALES de Dupuytren dont tous les matériaux ont cependant été recueillis à l'Hôtel-Dieu, et l'on nous dit que ce chirurgien a toujours été complétement étranger à la confection de ce livre, dont la première publication a eu lieu en 1833; mais pourquoi son véritable auteur, quel qu'il soit, ne s'est-il pas empressé de mentionner les résultats de l'application de cette méthode dans la seconde édition de son œuvre?

LETTRE SUR L'ORIGINE DU TRAITEMENT DES ULCÈRES PAR LES BANDELETTES; par M. le docteur MEYGNIER (d'Ornans).

Monsieur,

Le compte rendu de la séance du 25 mai, à l'Académie de médecine, contient les mots suivants prononcés par M. Malgaigne :

« Je suis surpris d'avoir entendu dire, par M. Nacquart, que l'usage des » bandelettes, dans le traitement des ulcères des membres, est déjà ancien » en France. *Il n'y a que quelques années qu'on en fait usage, depuis » qu'il a été importé par M. Philippe Boyer, d'après la pratique de » Baynton.* »

Et moi aussi je suis étonné qu'un critique tel que M. Malgaigne, aussi minutieux dans le fond qu'acerbe, le plus souvent, dans la forme; qu'un homme qui n'a souci, depuis quinze ou seize ans, que de démolir ou tout au moins d'ébranler l'édifice de la science antérieure à cette époque; je suis étonné, dis-je, qu'il ait prononcé ces paroles!

Praticien fort occupé, j'ai bien autre chose à faire qu'à tamiser, éplucher et vanner ce qu'on dit ou ce qu'on écrit dans le monde médical. Cependant je tâche de ne rien laisser passer inaperçu; et l'on conçoit que moins distrait par le tourbillon bruyant des événements, je suis plus à même que beaucoup d'autres de tout remarquer. Dans ma sphère obscure, le recueillement tient lieu de capacité.

Je me souviens donc parfaitement d'avoir entendu préconiser les pansements aux bandelettes avant que M. Philippe Boyer ou M. Chassaignac en adoptassent l'usage dans leur service public.

En 1822, au grand hôpital Saint-Jacques, à Besançon, où j'étais élève externe, on employait ce mode de déligation dans la salle des blessés militaires.

Ce fut d'après l'exemple et les ordres de M. Schwartz, chirurgien-major au 36e de ligne, que je dus panser ainsi mes malades. Ce médecin remplaçait momentanément M. Jacquemin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire, et affecté de je ne sais quelle indisposition.

M. Schwartz ne pensait et ne me dit pas le moins du monde que cette manière de guérir les ulcères fût nouvelle; c'est que c'était bien dès lors celle qu'on emploie à présent, sans différence aucune.

Désintéressé dans la question, on ne peut me supposer d'autre mobile que l'amour de la vérité. C'est lui qui me fait éprouver une vive indignation à la vue des plagiats qui se commettent chaque jour. L'un s'attribue ou se laisse attribuer, par des flatteurs intéressés, l'invention des injections iodées de Martin (de Calcutta) dans l'hydrocèle ou le bandage solidifié pour les fractures; l'autre absorbe la méthode ou le procédé d'un troisième, etc., etc. Avant peu, on ne dira plus : « les bandelettes de Baynton ou d'un plus ancien; » ce seront les bandelettes de P. Boyer... Quand on porte ce nom-là, on n'a pas besoin du bien d'autrui.

Si, comme je le pense, votre journal, monsieur, est soigneux de la probité scientifique, il accueillera cette réclamation fondée sur le droit et la vérité.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE.)

III. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 renferment les articles originaux suivants : 1° *Réponse à la question posée sur la lèpre qui existe actuellement en Italie;* par M. Biagi. 2° *Histoire raisonnée d'un vaste anévrisme de la quatrième artère intercostale par suite d'une fracture en éclats de la côte correspondante;* par M. Bianchetti. 3° *Cas de fracture transversale des deux rotules, guéries l'une par le bandage amidonné, l'autre par le nouvel appareil;* par M. Golinelli. (Combinaison de la gouttière sous-poplitée et du bandage pour les plaies en travers. Deux coussinets placés au-dessus et au-dessous de la rotule sont poussés l'un vers l'autre par des lanières à trajet oblique et qui se fixent à des boutons dont est muni le bord de la gouttière.) 4° *De quelques varices guéries par la galvano-puncture;* par M. Gamberini.

HISTOIRE RAISONNÉE D'UN VASTE ANÉVRISME DE LA QUATRIÈME ARTÈRE INTERCOSTALE PAR SUITE D'UNE FRACTURE EN ÉCLATS DE LA CÔTE CORRESPONDANTE; par M. BIANCHETTI.

OBS. — Je fus, dit l'auteur, appelé le 27 avril 1845, dans la soirée, à voir, avec M. le docteur Roncalli, un jeune homme de 29 ans chez lequel une tumeur s'était développée depuis douze jours sur le côté gauche de la poitrine. Dans ce point, sa mamelle offrait le volume de celle d'une femme de 20 ans ; à sa circonférence il existait un rebord dur, tandis que le reste était élastique et pulsatile au point que, vers le centre, ces battements surpassaient ceux de la carotide et étaient visibles à plusieurs pas de distance. La compression ne produisait pas d'affaissement, mais augmentait les douleurs. Peau à l'état naturel, pouls apyrétique, synchronique aux pulsations de la tumeur dans laquelle l'auscultation faisait percevoir du gargouillement ; respiration difficile accompagnée d'une douleur gravative du côté malade.

Le blessé rapportait cet accident à une chute; mais, pressé de questions, il finit par raconter que se trouvant un jour la poitrine appuyée sur le bord d'un pont, l'un de ses amis lui sauta à l'improviste sur le dos, ce qui lui occasionna immédiatement une douleur extrêmement vive, laquelle diminua ensuite, mais sans jamais cesser. D'après ce récit, je présumais qu'une côte avait pu être rompue; effectivement l'exploration fit reconnaître une fracture de la quatième côte au niveau du mamelon.

Depuis huit jours qu'il traitait ce malade, M. Roncalli lui avait déjà pratiqué sept saignées et une application de sangsues. J'ordonnai une nouvelle saignée, la glace en topique et à l'intérieur, plus une infusion de 4 grammes de seigle ergoté, 2 grammes de feuilles de digitale dans 180 grammes d'eau, additionnée de 12 grammes d'eau de laurier cerise. Malgré ces moyens, la nuit fut mauvaise; il se développa une sensation d'engourdissement dans le membre supérieur gauche; sans augmenter d'élévation, la tumeur parut s'être prolongée vers l'aisselle.

Le 28 au matin, la saignée fut réitérée.

Ce même jour, la tumeur fit encore des progrès en tous sens; elle s'étendait jusqu'à l'acromion et se perdait dans l'aisselle. Elle était devenue pâteuse et conservait un peu l'impression du doigt. Le bras, frappé de paralysie, ne pouvait faire un seul mouvement; la pression y développait des douleurs semblables à de profondes piqûres d'épingle. Fièvre et forte agitation. Encore une saignée.

Le 29, à midi, on vint me chercher en toute hâte. Le malade, assis sur son lit, était presque suffoqué; il avait la face pâle et couverte d'une sueur froide, le pouls petit et intermittent; à chaque minute il survenait des efforts pour vomir. L'hypocondre gauche était tuméfié. En examinant la région où existait la tumeur, je reconnus avec surprise que celle-ci avait disparu à part le cercle dur qui en formait le contour. Les battements, à présent comparables pour la force à ceux de la radiale, ne s'apercevaient plus que dans une petite étendue au-dessous du mamelon. Dans ce point, la côte fracturée laissait un vide tel que le doigt indicateur s'y pouvait enfoncer. La percussion sur le côté affecté donnait un son mat. Le coude se pliait maintenant, quoique avec un peu d'effort. (Suspendre les médicaments; doses répétées d'extrait de jusquiame et d'ergotine; continuation de la glace à l'intérieur et à l'extérieur.) Toux et délire : on administra l'extrême-onction.

Après soixante-douze heures environ de cet état, l'oppression, la toux et les vomissements commençant à se calmer, on put donner un peu de lait coupé ; il parvint aussi à garder sans trop de fatigue le décubitus horizontal. La tumeur acheva peu à peu de s'effacer, et le bras reprit ses fonctions. Mais le malade, affaibli par tant de saignées, ne regagna un peu de force qu'avec beaucoup de lenteur. Lorsqu'il fut enfin guéri, on reconnut la présence d'un cal d'un pouce de longueur, et entourant toute la circonférence de la côte.

— Soit qu'il s'agît ici d'un anévrisme faux primitif de l'intercostale, soit que ce fût simplement un épanchement sanguin, il résulte assez clairement des détails de l'observation qu'à une certaine période de la maladie le sang s'est fait jour dans la cavité pleurale. Maintenant comment cette extravasation sanguine, qui faisait incessamment de nouveaux progrès tant qu'elle siégeait dans l'épaisseur de la paroi thoracique, s'est-elle arrêtée à partir du moment où elle s'est fait jour à l'intérieur de la poitrine? C'est ce que l'on aura sans doute beaucoup de peine à expliquer, à moins d'admettre peut-être que la réaction expansive du tissu pulmonaire contre l'effet du sang qui tendait à le comprimer a suffi pour s'opposer à l'écoulement de celui-ci, et pour réaliser de proche en proche une pression qui a fermé l'ouverture de l'artère.

DE QUELQUES VARICES GUÉRIES PAR LA GALVANO-PUNCTURE; par M. GAMBERINI.

Les observations de varices guéries par la galvano-puncture commencent à se multiplier tellement dans les journaux italiens, que bientôt il n'y aura plus d'intérêt à enregistrer dans ses détails particuliers chaque relation nouvelle de succès. Si quelque chose doit maintenant exciter l'attention et même la surprise, ce serait plutôt de voir que l'application de ce procédé n'ait pas encore été tentée sur une plus large échelle dans d'autres pays. Il est vrai qu'une douleur assez vive est ordinairement l'effet de chaque opération ; mais le plus souvent, et en particulier dans le cas que nous allons rapporter, les douleurs ainsi que les phénomènes réactionnels observés ont été si clairement la conséquence de ce que les aiguilles n'avaient pas été enduites d'un vernis isolant, que cette circonstance ne saurait détourner sérieusement les chirurgiens de suivre plus rationnellement la même voie. Malgré cette imperfection, les faits que rapporte M. Gamberini méritent de trouver place à côté de ceux que la GAZETTE MÉDICALE (voy. 1846, p. 175, et 1847, p. 206) a déjà mentionnés, d'après MM. Pétrequin, Bertani et Milani.

OBS. I. — Un homme âgé de 24 ans, de très-bonne constitution, entré à l'hôpital de Sainte-Ursule, avait les principaux troncs veineux de la jambe gauche affectés de varices, ce qui rendait la progression très-pénible. Le 24 novembre 1846, après avoir placé une bande en travers comme on le fait pour suspendre la circulation veineuse avant la saignée, M. Gamberini implanta quatre aiguilles d'acier en croix dans le principal tronc variqueux, leurs pointes plongeant dans le vaisseau sans se toucher. Il mit ensuite en communication avec deux des aiguilles les pôles négatif et positif d'une pile de Volta dont les disques (au nombre de vingt-quatre) avaient près de 2 pouces de diamètre. A peine le cercle électrique fut-il formé, que la malade accusa une douleur assez vive pour forcer presque de suspendre l'opération. Cependant on continua, et il ne ressentit plus qu'une légère chaleur revenant et se dissipant par intervalles, selon que le cercle électrique était rétabli ou intercepté. Au bout de quelques minutes, on vit apparaître autour de l'aiguille négative une aréole jaunâtre, qui en peu de temps devint une vésicule remplie d'humeur séreuse ; puis enfin l'épiderme soulevé se rompit. On voulut ajouter deux couples à la pile; mais la douleur s'exaspéra tellement qu'on ne put continuer. Après un quart d'heure, les conducteurs furent appliquées aux deux aiguilles jusque-là restées libres; mais un spasme qui survint alors obligea de fermer la séance.

L'aiguille positive fut aisément retirée ; mais quant à la négative, fortement oxydée à sa pointe, dont l'extrémité était entièrement détruite, elle ne sortit qu'avec quelque effort et en donnant issue à un peu de sang noirâtre. Le trajet de la veine compris entre les aiguilles se présenta dur, noueux, manifestement occupé par un caillot sanguin. (Léger bandage contentif.) Six heures après, il y eut un peu de fièvre, précédée d'un frisson; elle se dissipa pendant la nuit. Le matin, on trouva une légère exulcération au lieu qu'avait occupé l'aiguille négative. La veine continuait d'être noueuse et dure, et le courant sanguin manquait au-dessus du caillot.

L'oblitération de cette veine étant par là bien constatée, on appliqua, six jours après, la galvano-puncture sur un autre tronc veineux dont les replis constituaient un groupe variqueux. Le nombre des couples, d'abord de cinq, fut successivement porté jusqu'à treize, sans que le patient éprouvât autre chose que la sensation comme d'une pierre pesant sur la partie de la jambe qui répondait à la continuation en haut de la veine sur laquelle on opérait. La séance dura vingt-cinq minutes. L'oblitération fut obtenue cette fois sans aucune réaction.

Le même procédé fut aussi réitéré avec un égal succès sur deux autres veines variqueuses. La progression devient tous les jours mieux assurée, plus facile, et les petites ulcérations qui ont succédé à l'introduction de l'aiguille négative marchent rapidement vers la cicatrisation.

OBS. II. — G. B., âgé de 36 ans, souffrait depuis plusieurs années de varices à la jambe gauche: l'une d'elles, entre autres, était très-développée et occupait le voisinage de la malléole interne. M. Gamberini fit la première galvano-puncture le 5 décembre avec d'abord cinq, puis neuf couples et seulement deux aiguilles. Successivement appliqué en trois points différents, cet agent y détermina l'oblitération de la veine. Il n'y eut pas de réaction générale.

IV. MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 se composent des travaux originaux suivants : 1° *Sur le ballisme;* par M. Triberti. (Cas de chorée guérie par le sulfate de quinine.) 2° *Sur la colique saturnine;* par

le même. (Quelques faits confirmatifs des idées déjà émises par M. Triberti, et que nous avons fait connaître dans la GAZETTE MÉDICALE, 1845, p. 282.) 3° *Compte rendu médico-pratique de la maladie d'Abdullah Pascia*; par M. Zennaro. 4° *De la formation des rizières considérées au point de vue de la santé publique*; par M. Finco. (L'humidité et le dégagement d'effluves malsaines qu'engendre la culture du riz doit faire une loi d'éloigner des habitations les lieux que l'on y consacre.) 5° *Histoire d'une artéro-pneumonite très-grave, maintenue par une aortite descendante, etc.*; par M. Bruni. 6° *Luxation du coude réduite au bout de trente-cinq jours*; par M. Giacich. (Aucun traitement rationnel n'avait été fait jusque-là: on avait pris la luxation pour une fracture. La réduction fut aisément obtenue.) 7° *Sur l'action du sulfate de quinine déduite de ses effets*; par M. Visetti. (Dans un cas d'hyposthénisation manifeste, les préparations de quinquina administrées avec continuité n'avaient pas empêché le mal de s'aggraver. Le vin et une alimentation généreuse rétablirent le malade.)

V. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Sur l'usage des collyres*; par M. Bonparola. (On sait que M. Cunier a fait connaître les dangers qui peuvent résulter de l'usage des collyres contenant de l'acétate de plomb. M. Bonparola ne croit pas que ce topique puisse donner lieu à des dépôts nuisibles de carbonate ou d'oxyde de plomb; mais, pour appuyer son avis, il se borne seulement à dire que jamais la chose ne lui est arrivée dans sa pratique.) 2° *Sur l'extirpation de l'utérus*; par M. Bellini. 3° *Sur une cardiectasie ou dilatation du ventricule droit du cœur*; par M. Filacchione. 4° *Considérations sur les fièvres gastriques*; par M. Piccinali. 5° *Cas de plaie déchirée de l'angle externe de l'orbite droit et de la partie latérale postérieure de l'œil correspondant, guérie après la succession de phénomènes inflammatoires et nerveux très-graves développés par suite de la présence méconnue du corps étranger laissé dix-sept jours dans l'intérieur de l'orbite en contact avec la plaie de l'œil*; par M. Salsano. (Le corps étranger qu'on retira de la plaie était un morceau de roseau sauvage long de plus de 2 pouces et du diamètre de 2 lignes. La blessure s'était faite dans une chute sur le sol.) 6° *Remède contre la morsure de la vipère*; par M. de Rose.

SUR L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS; par M. BELLINI.

Les idées théoriques et les procédés de M. Bellini pour cette opération remontent à une époque déjà ancienne; mais il n'avait fait jusqu'ici que les mentionner dans les journaux, sans entrer dans des développements suffisamment étendus. La présente publication a pour objet de faire connaître tout ce que l'auteur a observé ou imaginé, soit quant aux symptômes et à la gravité du cancer utérin, soit pour le guérir par l'ablation de l'organe. Nous en extrairons seulement ce qui a rapport à cette dernière partie du sujet.

Plusieurs instruments particuliers servent à l'extraction de l'utérus, telle que la pratique M. Bellini, et doivent d'abord être décrits, afin qu'on puisse mieux comprendre le procédé opératoire lui-même.

FIXE-MATRICE ET FIXE-LIEN. Les pinces de Museux, la pression exercée de haut en bas sur l'hypogastre, les fils passés à l'aide d'une aiguille dans le tissu de la matrice, les différentes pinces ou tenettes ne réussissent que très-incomplétement à abaisser l'organe et à le fixer dans la position où le chirurgien le désire. L'instrument fabriqué pour ce but d'après M. Bellini consiste en une canule solidement soudée sur un manche et terminée par 8 petites lances, unies d'abord à la canule, puis entre elles, et enfin avec un petit chapeau ou extrémité mousse de la canule, dont lesdites lances sont la continuation en s'y articulant, avec cette particularité que quand elles sont fermées sur elles-mêmes, elles donnent au bout de l'instrument la forme de deux olives, l'une sur l'autre, et unies par leur base, configuration indispensable pour éviter les angles et faciliter l'introduction. — Une fois que l'instrument a pénétré dans la cavité utérine, on le déploie au moyen d'une tige intérieure, qu'une clef, près du manche, permet de faire mouvoir, et il s'ouvre alors à la manière d'une ombrelle. Sa surface convexe s'applique contre la paroi utérine et permet à l'opérateur de diriger ce viscère à sa volonté avec la main gauche et de le fixer ainsi dans la situation qu'il juge la plus convenable, variant autant qu'il le veut, sa position suivant les divers temps de l'opération.

Cet instrument peut également servir de porte-lien.

TAILLE-MATRICE ET DÉTACHE-MATRICE. — Ces deux instruments, imaginés par M. Bellini dès l'année 1828, consistent en une cuiller qui diffère des cuillers ordinaires de table en ce qu'elle est plus large que longue, que la pointe en est plus évasée, et qu'elle est supportée par un col long et courbe qui l'unit à un manche de 8 ou 10 pouces. Selon que l'on veut couper une partie de la matrice ou emporter cet organe en totalité, la pointe de la cuiller sera bien tranchante dans le premier cas, et au contraire à fil presque rond dans le second.

Les avantages de cette dernière construction sont évidents. Avec cette pointe dirigée en dedans pendant que la face convexe regarde en dehors, les doigts du chirurgien peuvent, sans risquer d'être blessés, accompagner et même, s'il le faut, précéder l'instrument tranchant partout où il en est besoin. Ses bords obtus permettent de le tourner dans le vagin sans danger d'intéresser les parois de ce conduit; ils contondent et rompent les vaisseaux sanguins au lieu de les couper, ce qui diminue la crainte de l'hémorrhagie. Quant à la face convexe, elle tient les parois vaginales soulevées; elle préserve aussi la vessie et le rectum de toute lésion, et permet enfin à la pointe d'agir en sûreté de manière à creuser au milieu des tissus ce qu'elle en veut emporter. La pointe a dû être assez mousse pour qu'on n'eût pas à appréhender qu'elle pût léser les intestins, lorsqu'elle est en contact avec eux dans la cavité péritonéale.

PORTE-LIEN ET SERRE-LIEN. — Ce dernier instrument consiste dans une sorte de cuiller tronquée en travers dans sa partie la plus large, laquelle cuiller est d'un tiers environ plus étroite que la précédente. Elle a deux faces, une légèrement concave, l'autre proportionnellement convexe, et deux bords latéraux obtus où sont percés deux trous, enfin un manche presque droit, long de 8 à 10 pouces, portant à son extrémité inférieure deux petits boutons auxquels on doit fixer les bouts du lien, après les avoir fait passer par les deux trous ci-dessus indiqués.

OPÉRATION. — La malade étant couchée sur le dos, la vessie et le rectum évacués, on commence par introduire, puis déployer le fixe-matrice, que l'on confie provisoirement à un aide. Alors le chirurgien reconnaît avec l'indicateur gauche la connexion antérieure du vagin et de l'utérus, et pendant que de la main gauche et par le moyen du fixe-matrice, il pousse et maintient l'utérus vers le sacrum, il porte dans ladite connexion la cuiller tranchante, sa concavité étant tournée en bas; il la pousse ensuite par de doux mouvements vers le bas-ventre, en tenant d'abord le manche abaissé, et le relevant ensuite à mesure que l'instrument pénètre, pour mieux éviter la vessie. Dans le dernier temps, il tient le manche tout à fait contre le pubis, afin d'atteindre le sommet de la matrice. Il doit ensuite fermer et retirer le fixe-matrice, détacher avec un couteau allongé l'utérus de ses adhérences à droite, en préservant toujours les parties voisines avec la cuiller, exécuter la même chose à gauche, retirer enfin la cuiller devenue inutile, renverser l'utérus à son aise, et achever en le séparant délicatement du rectum et de la paroi vaginale postérieure.

On pourrait, au lieu d'exécuter ainsi ce dernier temps, séparer la connexion postérieure du vagin et de l'utérus, en y enfonçant une seconde cuiller plus tranchante et guidée sur l'indicateur gauche. Le résultat serait encore plus prompt. Afin de mieux garantir la vessie contre une échappée de l'instrument, M. Bellini laisse entrevoir la possibilité d'y introduire d'abord une canule, laquelle s'y déployant ensuite comme une ombrelle, à l'instar du fixe-matrice, servirait à éloigner le viscère de la rencontre de la cuiller.

Si l'on redoutait l'hémorrhagie, on aurait la possibilité de terminer par ligature l'opération commencée par incision. Pour cela, après avoir ouvert en arrière et en avant la paroi vaginale avec la pointe de deux cuillers entre lesquelles on maintiendrait l'utérus, on passerait une aiguille enfilée d'un lien de chaque côté par l'une des ouvertures pour la faire ressortir par l'autre, et en les serrant, on détacherait ainsi la matrice de la totalité des adhérences qui la retiennent en place.

Enfin M. Bellini décrit encore un procédé dans lequel la femme étant placée en pronation, on attaque et on ouvre le vagin par sa partie postérieure (cette position servant à écarter les intestins du cul-de-sac recto-vaginal). Alors on introduit le fixe-matrice; et une fois qu'il est déployé, on entoure la circonférence du vagin d'un fil passé par l'ouverture du vagin, et que le porte-lien sert à placer tout autour de ce conduit. Avant de le serrer, on pousse autant que possible l'utérus en haut à l'aide du fixe-matrice; puis on étreint dans le fil les parties que celui-ci embrasse, et qui, par suite de cette propulsion en haut, ne sont bien certainement plus composées d'autres tissus que des adhérences importantes à détruire pour extirper l'utérus. Enfin, on attache les bouts du fil au manche du fixe-lien, et il ne reste plus alors qu'à attendre l'étranglement et la chute de l'organe.

REMÈDE CONTRE LA MORSURE DE LA VIPÈRE; par M. DE ROSE.

Pendant que les académies et tous les savants, dit l'auteur, s'efforçaient de trouver un spécifique contre la morsure de la vipère, un empirique de Mendicino, en Calabre, opérait des prodiges au moyen d'une certaine herbe dont il s'obstinait à faire un secret. Pour les nombreuses personnes mordues de la vipère, Mendicino était devenu le temple d'Hygée, et elles y affluaient, obtenant là une prompte et sûre guérison.

Un nommé Librandi de Castiglione ayant eu l'occasion de dérober un peu de cette herbe précieuse, guérit avec elle plusieurs malades. Il me l'apporta et je la reconnus pour du *trifolium lupinella*. Je la soumis aux essais suivants :

Pasquale la Via, âgé d'environ 36 ans, fut mordu au dos de la main gauche en juillet 1844. Il se fit à l'instant des scarifications sur la partie blessée. Appelé auprès de lui au bout de six heures, je le trouvai tout le bras très-tuméfié, les yeux et la face jaunes, le système nerveux en désordre. Je lui appliquai aussitôt l'herbe, et il guérit parfaitement en peu de jours.

J'obtins le même résultat sur la personne de Caterina Buccieri et d'Antonio Terara qui avaient été mordus, le premier à la jambe, le second au pied, et sur beaucoup d'autres blessés.

La manière de l'appliquer est la suivante : Hachez l'herbe et mettez-la en cataplasme sur la partie mordue. On peut employer à la place de cette préparation la poudre de la même herbe. Lavez souvent la plaie avec l'eau de plantain. Quel que soit celui des deux topiques dont on ait fait usage, il faut le renouveler deux fois par jour. Quant à la diète, les aliments salés et le vin conviennent.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 JUILLET.

DANGERS AUXQUELS L'EMPLOI DES MEULES DE GRÈS EXPOSE LES OUVRIERS DANS LES FABRIQUES D'ARMES.

M. MORIN lit une note sur les moyens employés dans les fabriques d'armes pour préserver les ouvriers des dangers qu'offre l'emploi des meules de grès.

Parmi les métiers dont l'exercice abrége la vie de ceux qui les exercent, celui de l'aiguiseur dans les fabriques d'armes blanches et de quincaillerie est certainement un des plus meurtriers. Le danger de l'éclatement des meules, dont les débris, lancés par la force centrifuge, sont souvent projetés à de grandes distances, quoique souvent trop réel, n'est pas le plus sérieux que courent ces ouvriers, et les perfectionnements généralement introduits dans le montage des meules l'ont d'ailleurs beaucoup atténué ; mais il est une cause lente, continuelle et infaillible qui, avant l'âge de 40 ou de 45 ans, conduit au tombeau la plupart des aiguiseurs.

Incessamment courbés sur une meule qui, dans son mouvement rapide, projette sur leurs bras, sur leur figure, sur tout leur corps, une pluie boueuse mêlée de parcelles siliceuses et métalliques, couverts de vêtements imprégnés d'une humidité permanente et parfois glaciale, qu'ils ne dissipent en partie qu'en s'approchant de poêles fortement chauffés qui la transforment en vapeur, et exposés à toutes les fâcheuses conséquences d'une situation si défavorable à la santé, ils sont encore périodiquement et fréquemment soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que produisent les meules, soit quand on aiguise à sec, soit quand on tourne les meules dont la surface est altérée.

Aussi ces ouvriers sont-ils habituellement atteints de laryngites, d'angines, de bronchites chroniques et surtout de phthisie pulmonaire, maladie que le père transmet à son fils avec son funeste métier. Dans les manufactures d'armes blanches, presque tous succombent avant l'âge de 40 à 45 ans. Il résulte de relevés faits sur les registres des manufactures d'armes, que sur 56 ouvriers aiguiseurs morts de 1829 à 1841, 41 n'avaient pas atteint plus de 25 ans de service. Ajoutons que la connaissance de la fin prématurée qui leur est réservée contribue puissamment à les démoraliser, et les porte à des excès qui abrégent encore leur misérable existence.

Il en est à très-peu près de même dans l'industrie privée, et les chefs d'une de nos grandes fabriques de quincaillerie signalent avec douleur qu'en quatre ans ils ont perdu de la phthisie pulmonaire 5 de leurs meilleurs ouvriers, hommes forts et bien constitués d'ailleurs.

Aucun des moyens proposés jusqu'à présent pour obvier à ces dangers n'ayant eu les effets désirés, le savant académicien a pensé qu'il était encore d'un grand intérêt de chercher les moyens de diminuer ou de faire disparaître les inconvénients si graves de la poussière de grès. Il signale les efforts qu'a faits dans cette direction M. Jules Peugeot, ancien élève de l'École centrale des arts et manufactures, qui s'est proposé ce problème : diminuer autant que possible les chances et le danger de la rupture des meules, préserver les ouvriers de l'humidité que projette sur leurs vêtements le mouvement de la meule, et principalement enlever la poussière produite par l'aiguisage ou par le tournage à sec. M. Peugeot a fait une heureuse application du ventilateur ordinaire à l'enlèvement de la poussière de grès.

SENSIBILITÉ RÉCURRENTE.

M. LONGET, membre de l'Académie royale de médecine, lit la note suivante, en réponse à la note de M. Magendie sur la *sensibilité récurrente* (1).

« Si la *sensibilité récurrente* des racines spinales antérieures devait être regardée comme un fait réel, je pourrais rappeler aujourd'hui, comme en 1839 (1), mes droits à sa découverte, puisque le premier, à cette époque, je fixai l'attention des physiologistes sur l'extinction de la sensibilité qui survient dans une racine antérieure intacte aussitôt qu'on a divisé la racine postérieure correspondante. Mais depuis lors, dans plusieurs centaines d'expériences, que j'eusse enlevé un, deux, ou un plus grand nombre d'arcs vertébraux lombaires, que j'eusse laissé ou non reposer les animaux après l'opération préalable, je ne parvins plus à retrouver, *dans aucun cas*, la prétendue sensibilité rétrograde des racines antérieures, et je dus abandonner mon ancienne manière de voir, qui vient d'être reproduite comme l'expression de la vérité.

» Je n'en persiste donc pas moins à regarder comme rigoureusement exactes mes expériences ultérieures, qui démontrèrent l'insensibilité absolue et constante des racines spinales antérieures et des colonnes antérieures de la moelle épinière.

» Quant à la sensibilité *dite récurrente* du nerf facial, aussi mentionnée dans la note à laquelle je réponds, j'ai déjà moi-même beaucoup insisté sur ce prétendu phénomène (2), et j'ai prouvé qu'il est inexact de dire que les branches de ce nerf, demeurées sensibles malgré la section de leur tronc, perdent leur sensibilité après la division du rameau auriculo-temporal de la cinquième paire (3), ou qu'on puisse rendre insensible telle branche du facial que l'on veut, en coupant tel ou tel filet de ce dernier rameau. En effet, sur des chiens, après avoir supprimé les différents filets anastomotiques de l'auriculo-temporal, j'ai divisé chacune des trois branches du nerf facial de manière à former six bouts ou extrémités, dont trois libres ou périphériques et trois adhérentes au tronc nerveux. Ceux-ci sont restés sensibles au pincement ; mais, chose remarquable, hormis le bout libre de la branche moyenne, ceux-là se sont encore montrés constamment sensibles au même mode d'irritation.

» Voulant savoir si ce dernier résultat ne dépendait point d'une perturbation passagère de la sensibilité, j'ai dû le lendemain répéter les mêmes essais, et constamment les mêmes effets se sont reproduits. Par la raison que le phénomène me semblait étrange, j'ai tenu à l'observer souvent, et dans aucun de mes cours, je n'ai négligé de le représenter à d'autres observateurs. J'y tenais d'autant plus que Gaedecheus, auteur d'une bonne dissertation sur les fonctions du nerf facial, avait annoncé le contraire ; mais je suis autorisé à croire que le physiologiste allemand n'a irrité que le bout libre de la branche moyenne, que j'ai presque toujours trouvée insensible : la contradiction n'est donc qu'apparente. Maintenant il nous reste à rechercher quelle peut être la cause de la persistance de la sensibilité, dans deux des bouts périphériques du facial, chez le chien, et de son absence fréquente dans l'un d'eux (*le moyen*). Ayant disséqué avec un soin minutieux les anastomoses terminales des premiers avec les rameaux mentonnier, sus et sous-orbitaires, j'ai trouvé une disposition propre à rendre compte du singulier phénomène dont il s'agit. En effet, quelques filaments, venus de ces rameaux, m'ont paru se recourber en *anses* en dehors et en arrière pour s'unir d'abord aux branches indiquées du facial, et se continuer sans doute avec des filaments, soit de l'auriculo-temporal, soit de quelque autre division du trijumeau ; il en résulte que plusieurs filaments de ce dernier forment sur la face de grandes anses anastomotiques contiguës en partie aux branches supérieure et inférieure du nerf facial. Dès lors, ces branches étant coupées, les anses du trijumeau le sont également ; et comme chaque extrémité de ces anses communique encore avec l'encéphale, on conçoit que, confondus avec elles, les bouts même périphériques du facial soient sensibles au pincement. Toutefois, si le bout moyen est souvent insensible, c'est qu'il est loin de concourir toujours à la disposition qui vient d'être signalée. Ma manière de voir a été confirmée par les résultats négatifs que j'ai obtenus aussitôt après la section des rameaux mentonniers, sus et sous-orbitaires.

» Mais de ces faits, qui me sont propres, il n'en est pas un seul qui, pour être expliqué, réclame l'intervention *d'une sensibilité récurrente* dans le nerf facial. Des filets sensitifs du trijumeau, communiquant encore avec l'encéphale et associés à ceux du nerf facial isolé de son origine, ont été saisis avec ces derniers à l'aide d'une pince, et l'animal a souffert ; mais ici évidemment l'impression n'a fait que suivre sa voie accoutumée, c'est-à-dire des filets du nerf trijumeau, et non des divisions périphériques du facial.

» Dans le désir d'éviter, avant tout, une polémique qui serait sans résultat pour la science, et dans la conviction profonde où je suis de l'exactitude de ma dénégation relativement à une prétendue sensibilité récurrente, soit dans les racines antérieures, soit dans le nerf facial, j'ai l'honneur de demander à l'Académie de vouloir bien nommer une commission à l'effet de juger les expériences sur lesquelles je me fonde pour établir cette dénégation formelle. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture de la lettre suivante de M. Orfila.

Monsieur le président,

L'Académie n'a pas oublié que, dans la séance du 8 juin, après avoir lu la

(1) Comptes rendus des séances de l'Acad. des sc., 28 juin 1847.

(1) *Id.*, 3 et 10 juin 1839, p. 881 et 919.

(2) Voir mon TRAITÉ D'ANAT. ET DE PHYSIOL. DU SYST. NERV., t. II, p. 440 et suiv.

(3) LEÇ. SUR LES FONCT. ET LES MAL. DU SYST. NERV. ; par M. Magendie, t. II, p. 229 et suiv.

partie de mon mémoire concernant le cuivre et le plomb, j'ai fait un appel à ceux de ses membres qui désireraient vérifier les résultats que je venais d'énoncer. MM. Guéneau de Mussy, Martin-Solon, Pâtissier, Maccartan et Guibourt ont bien voulu se rendre plusieurs fois à la Faculté pour constater ces résultats. J'invoquerai surtout le témoignage de M. Guibourt, dont la compétence en pareille matière ne saurait être contestée. Ce savant professeur a assisté à tous les travaux; rien n'a été fait en dehors de sa présence, et lorsqu'une expérience ne pouvait pas être terminée dans la journée, tous les produits et tous les réactifs étaient enfermés dans une armoire, sur laquelle M. Guibourt apposait un scellé et dont il emportait la clef.

Voici ce qui a été reconnu :

1° En traitant pendant une demi-heure, par l'eau distillée bouillante, des foies à l'état normal, et en carbonisant la décoction, évaporée jusqu'à siccité, le charbon ne fournit aux acides faibles aucune trace du plomb et du cuivre dits physiologiques.

2° En agissant de même sur des foies d'animaux empoisonnés, soit par un sel de plomb, soit par un sel de cuivre, on obtient une certaine quantité de l'un ou de l'autre de ces métaux.

3° En incinérant trois foies à l'état normal, et en traitant les cendres par l'eau régale, nous avons constamment obtenu le cuivre dit *physiologique*.

Or ce sont là les résultats que j'avais annoncés.

Dans le courant de ces expériences, nous nous sommes assurés qu'il importe pour le succès des opérations, ainsi que je l'avais dit dans mes ouvrages, de ne pas faire usage de papier à filtre contenant du plomb ou du cuivre, et de ne pas *incinérer* les charbons provenant des décoctions aqueuses des foies à l'état normal ou de ceux qui appartiennent à des animaux empoisonnés.

Agréez, etc.

M. le Président annonce à l'Académie le perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de son secrétaire perpétuel, M. Pariset; il propose, pour rendre hommage à sa mémoire, de lever la séance.

La séance est immédiatement levée.

ADDITION A LA SÉANCE DU 29 JUIN.

LITHOTRITIE.

Voici un résumé de la note dont M. Civiale a donné lecture dans cette séance. Nous nous bornons à en rappeler les points et les faits principaux qui devront servir de base à la discussion.

Malgré les développements rapides de la lithotritie, M. Civiale ne croit pas qu'elle soit encore suffisamment connue ni dans son histoire, ni dans sa doctrine, ni dans son application, pour qu'elle puisse servir de texte à des improvisations plus ou moins brillantes. En effet, depuis la discussion qui eut lieu, il y a douze ans, dans le sein de l'Académie, les orateurs qui y prirent part reconnaissent que les choses ne sont pas changées. M. Roux se plaint qu'aucun document important et positif n'ait été transmis à l'Académie. M. Velpeau déclare encore qu'il ne sait pas quels services la lithotritie a rendus à l'humanité.

Du reste, cette discussion ne cause ni crainte ni embarras à M. Civiale, et pour la soutenir il n'a qu'à exposer ce qu'il a vu, ce qu'il a fait. Ce qu'il désire surtout, c'est qu'on reste sur le terrain de la science et qu'on se tienne dans le vrai, sans se jeter dans ces odieuses personnalités de 1835.

Mais, pour que cette discussion ait de l'utilité, il faut connaître ceux et ce qu'on doit combattre. Or, l'orateur déclare que la position peu nette et les paroles ambiguës de ses adversaires le mettent dans l'impuissance de préciser ce à quoi il faut répondre. Pour lui, croyant peu à l'efficacité d'une discussion improvisée, il a consigné par écrit ses réflexions.

Il examine d'abord quelle est la valeur réelle de la lithotritie. Pour traiter ce premier point, il ne faudrait pas se borner, comme on l'a fait trop souvent, à publier quelques faits détachés, car on ignore si les faits inédits confirment ou renversent les doctrines établies sur les cas mis en lumière. Il y aurait d'ailleurs à examiner si l'on s'est entouré de toutes les précautions possibles relativement au choix des moyens, à la distinction des cas, à l'habileté de l'opérateur, etc., toutes conditions qui exigeraient d'être bien connues avant de rejeter sur l'art un insuccès qui peut provenir de l'artiste. M. Civiale veut bien s'abstenir de toute recherche à cet égard, recherche délicate et quelquefois offensante. Mais la même réserve ne lui est pas imposée sur ses résultats propres, et ce sont eux dont il désire présenter le résumé à l'Académie.

De 1824 à 1836, il a visité 506 calculeux, dont 307 furent soumis à la lithotritie, et 199 se trouvèrent en dehors de l'application de cette méthode.

Parmi les calculeux lithotritiés,	9	avaient de	7 à 20 ans,
	55	—	de 20 à 40 ans,
	105	—	de 40 à 50 ans,
	138	—	de 60 à 80 ans.

Le nombre des guérisons a été de 296, celui des morts de 7, celui des guérisons incomplètes de 3.

De 1836 à 1845, 332 calculeux ont été visités. Il en a lithotritié 241 ; 91 n'ont pas été opérés par la nouvelle méthode.

Ce qui donne un total de 838 malades, dont 548 ont été traités par la lithotritie.

A quoi il faut ajouter : 25 opérations nécessitées par des récidives; 8 combinaisons de la taille et de la lithotritie; 10 malades traités depuis la rédaction de ces tableaux.

Total général, 591 cas, où, dans l'espace de vingt-deux années, il a trouvé sa méthode applicable.

Sur ce nombre, il compte 566 guérisons.

Plus, 14 cas dans lesquels la mort s'est rattachée d'une manière plus ou moins directe à l'opération.

Plus encore, 11 cas dans lesquels M. Civiale a regardé la guérison comme incomplète, c'est-à-dire que la pierre a été morcelée, et que les fragments ont été ou retirés ou expulsés naturellement, mais que par suite d'états morbides, soit de la prostate, soit de la vessie, coexistants avec la pierre, les malades ont continué de souffrir pour uriner; leur santé ne s'est point rétablie, et ils ont survécu en souffrant, moins toutefois qu'avant la destruction du calcul.

Telle est la partie capitale de ce discours, dont la suite échappe à l'analyse.

LITHOTRITIE. — VALVULES VÉSICO-URÉTRALES.

M. Aug. Mercier présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique, notamment la vessie d'un vieillard auquel M. Roux a extrait une sonde par la taille.

Cette pièce, dit-il, est remarquable sous plusieurs rapports.

En premier lieu, le sujet était atteint depuis dix-sept ans d'une rétention d'urine complète. Lorsqu'il se présenta à moi, il n'y avait qu'un mois qu'il avait été traité par la lithotritie, et cependant je trouvai dans sa vessie plusieurs calculs assez volumineux. Ces calculs n'étaient-ils que des fragments qu'on n'avait pu extraire? ou bien étaient-ils de nouvelle formation? Quoi qu'il en soit, je débarrassai le malade de ces corps étrangers à l'aide de la lithotritie et de la sonde évacuatrice à double courant que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie il y a quelques années. Comme on n'a pas trouvé le moindre débris, soit au moment de la cystotomie, soit à l'autopsie, bien que la rétention d'urine ait persisté jusqu'à la mort, ce fait prouve que ma sonde remplit parfaitement le but que je m'étais proposé en l'imaginant.

Le second point sur lequel je désire appeler votre attention, c'est que la dysurie était produite par une valvule du col de la vessie, du genre de celles que j'ai décrites dans mes Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, et dont voici plusieurs exemples. Or c'est un des deux cas sur lesquels j'ai employé sans résultat le traitement qui m'a réussi sur seize autres. L'inspection de la pièce démontre la justesse du diagnostic et explique l'inutilité de l'opération. Le lithotome n'a incisé que la portion membraneuse de l'urètre et les deux tiers inférieurs de la portion prostatique; le col n'a été intéressé en aucune manière dans l'opération de la taille. La valvule est très-mince et flottante sur son bord libre; elle est traversée complétement de l'urètre vers la vessie par deux fausses routes anciennes et parfaitement organisées. L'incision que j'avais faite pour remédier à la dysurie est également revêtue d'une membrane muqueuse; mais elle n'est pas assez profonde, ce qui paraît provenir de ce que les deux fausses routes, qui se trouvaient immédiatement derrière le point incisé, donnaient aux tissus une laxité qui leur permit de fuir sous le tranchant de l'instrument. En outre, il est évident que les bords flottants de l'incision devaient, lorsque le malade s'efforçait d'uriner, s'engager dans l'orifice à la manière d'un bouchon, et l'oblitérer. Une ou plusieurs cautérisations pratiquées sur ces bords auraient peut-être suffi, en déterminant leur rétraction, pour livrer passage à l'urine.

En comparaison avec cette pièce, j'en présente une autre sur laquelle la même opération a été suivie d'un succès à peu près complet : il ne restait pas dans la vessie un demi-verre d'urine après chaque miction. Ce sont des manœuvres faites par un autre chirurgien dans le but de compléter ce résultat, qui déterminèrent la mort. On voit que la valvule est divisée de son bord libre vers sa base, par une incision de 8 ou 9 millimètres, et que la division est recouverte d'une muqueuse; le parallélisme entre le canal et son orifice est parfaitement rétabli; seulement l'incision est un peu oblique, de sorte que le bord droit recouvre quelque peu le bord gauche. Cette circonstance a sans doute contribué à empêcher l'évacuation complète de l'urine, et il est probable qu'avec le temps ces bords, en s'arrondissant, auraient laissé la voie tout à fait libre. Un malade sexagénaire, que j'ai opéré devant la commission d'Argenteuil, vidait dans le principe sa vessie moins bien que le précédent, et malgré cela il est parvenu, au bout de quelques mois, à chasser son urine jusqu'aux dernières gouttes.

En terminant, je ferai remarquer que jamais l'incontinence ne s'est manifestée même immédiatement après l'opération, ainsi qu'on aurait pu le craindre avant que l'expérience ne se fût prononcée.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 MARS.

DÉPÔTS URINEUX ET URÉTROTOMIE; par M. Didot, membre correspondant.

(M. Michaux, rapporteur.)

Messieurs,

Vous avez chargé la troisième section de vous faire un rapport sur un mémoire de M. Didot, ayant pour titre : Dépôts urineux et urétrotomie.

L'auteur commence son travail par une introduction, dans laquelle il dit que la thérapeutique chirurgicale des maladies des voies urinaires est loin encore de la perfection. C'est spécialement cette considération qui l'a engagé à publier trois cas de dépôts urineux, pour lesquels il a pratiqué avec succès l'urétrotomie.

Obs. I. — Un garçon d'écurie, âgé de 40 ans, étant rentré ivre le 15 juillet

1841, tomba probablement de l'échelle qui conduisait à sa couchette; dans cette chute le périnée porta sur le râtelier ou sur la mangeoire des chevaux.

Le 17 juillet, M. le docteur Didot fut appelé près de cet homme. Il reconnut une contusion de la région périnéale avec déchirure du canal de l'urètre, compliqué d'un épanchement d'urine et d'une accumulation de ce liquide dans la vessie. Le chirurgien fit d'abord de larges scarifications sur le scrotum, et étant parvenu, après des tentatives réitérées, à introduire une sonde en argent dans la vessie, il en retira plus d'un litre et demi de liquide. La douleur n'ayant pas cédé à ces premières opérations, il se décida à pratiquer la boutonnière.

Le 19 juillet, les symptômes s'étaient tellement amendés qu'on pouvait quasi assurer la guérison.

Le 21, on plaça une sonde à demeure, qui ne fut pas supportée.

Le 3 août cet homme était guéri.

Obs. II. — Un fermier, d'une très-forte constitution, tomba en 1842, à l'époque de la moisson, d'un tas de gerbes, à califourchon sur l'échelle latérale d'un chariot. M. Didot vit le blessé huit heures après l'accident. Il reconnut un dépôt urineux provenant d'une déchirure de l'urètre, compliqué d'une forte contusion du testicule. La fièvre étant intense, il pratiqua deux saignées du bras. Le cathétérisme de l'urètre éveilla des douleurs tellement vives qu'on dut renoncer à introduire une sonde jusque dans la vessie; on scarifia profondément le scrotum et on établit une boutonnière, dans laquelle on plaça à demeure une sonde en gomme élastique. Cet instrument provoquant par sa présence des douleurs vésicales et une secrétion abondante de mucosités dans l'urètre, on le retira; il fut recommandé au malade de comprimer le périnée au devant de la boutonnière à chaque émission de l'urine, afin que ce liquide ne vînt pas arroser les parties contuses. Après un mois on permit à M. B... d'uriner par le méat urinaire, et bientôt la guérison fut complète.

Obs. III. — Philippe Gérard, âgé de 16 ans, tenant une vache par un lien pour la faire pâturer, reçut un coup de corne à la région périnéale. Le lendemain de l'accident, 16 septembre 1842, M. Didot vit le jeune blessé, qui éprouvait des douleurs cuisantes dans tout le fondement; une plaie contuse existait à la partie antérieure du scrotum; toute la région périnéo-scrotale était œdematiée; les urines n'étaient plus sorties par le méat urinaire depuis l'accident, mais un liquide sanguinolent s'échappait du centre de la plaie toutes les fois que le jeune Philippe voulait uriner. Notre confrère de Dinant pratiqua une boutonnière.

Le 3 octobre, le malade ayant reçu la permission de rendre les urines par la verge, la plaie du périnée se cicatrisa en peu de jours.

Nous n'avons rapporté qu'un extrait de ces observations; mais nous croyons n'avoir rien omis de ce qu'elles présentent d'essentiel, relativement au but de l'auteur; en effet, il veut que dans toutes les contusions du périnée avec lésion de l'urètre et épanchement urineux, au lieu de chercher à vider la vessie à l'aide du cathétérisme, opération toujours très-douloureuse, quelquefois très-difficile et parfois même impossible, on ouvre immédiatement une issue artificielle à l'urine, en pratiquant l'urétrotomie. L'incision doit être infundibuliforme, c'est-à-dire large vers la peau et étroite vers l'urètre.

Ensuite, si la chose est nécessaire, il introduit dans la vessie une canule de gomme élastique, mais il ne la laisse jamais à demeure. Le pansement est simple et rationnel. Enfin, lorsque le blessé peut et veut uriner, il lui recommande, de la manière la plus expresse, de porter la pulpe du doigt sur l'extrémité antérieure de l'incision, pour s'opposer à l'infiltration de l'urine. Voilà, ce nous semble, ce qu'il y a de caractéristique dans le travail du docteur Didot.

Des trois faits qu'il rapporte il déduit six propositions, que nous allons examiner successivement.

Première proposition. — Les ouvertures artificielles du canal de l'urètre, pratiquées surtout par l'instrument tranchant, guérissent sans difficulté et avec promptitude.

Cette proposition exprime un principe acquis depuis longtemps à la science. Elle est d'une évidence telle que nous ne saurions croire qu'elle puisse rencontrer un seul contradicteur: cependant notre collègue a cru devoir en faire la démonstration, en citant l'opinion des auteurs les plus accrédités, et ces citations sont tellement nombreuses qu'elles occupent huit pages de son mémoire, luxe d'érudition peut-être superflu dans un travail présenté à l'Académie.

Deuxième proposition. — La présence de la sonde à demeure dans le canal de l'urètre fatigue ordinairement, irrite souvent et devient fréquemment insupportable, soit à cause des douleurs qu'elle développe, soit à cause des accidents qui en sont la conséquence.

Bien qu'elle soit fondée en apparence, cette proposition nous paraît trop absolue, trop générale. Ici il y a une distinction éminemment pratique à faire: il faut tenir compte de la nature de la sonde, de la constitution du malade et de l'affection morbide que l'on a à combattre.

D'abord les sondes métalliques, en tant qu'on les destine à rester à demeure, doivent être tout à fait rejetées de la pratique; ensuite il y a des individus chez lesquels l'irritabilité est telle que le séjour d'une mince bougie en cire dans le canal de l'urètre pendant quelques minutes suffit, comme on sait, pour provoquer le développement d'un accès fébrile; enfin, nous admettrons volontiers que l'usage permanent des sondes dans les affections urétrales inflammatoires peut donner lieu à des accidents graves et constituer une sorte de supplice pour les malades.

Mais en est-il de même dans les rétentions d'urine, si fréquentes chez les vieillards atteints de paralysie de la vessie ou d'engorgement chronique de la prostate? Si le cathétérisme trop souvent répété offre des inconvénients dans ce cas, et que ces malheureux ne sachent pas introduire eux-mêmes la sonde, nous demandons à M. Didot ce qu'il fera. Quant à nous, nous pouvons lui donner l'assurance qu'une sonde élastique placée à demeure dans ces cas ne cause point les accidents qu'il redoute; bien plus: loin de nuire dans les engorgements chroniques de la prostate, elle nous a paru contribuer parfois au rétablissement du cours des urines; mais nous en convenons, il faut que l'instrument soit bien choisi et placé convenablement.

Troisième proposition. — Les mucosités sécrétées pendant le séjour de la sonde s'opposent à la cicatrisation des déchirures urétrales.

Nous admettons volontiers, avec M. Didot, que des mucosités sécrétées en grande abondance peuvent empêcher ou retarder la cicatrisation des solutions de continuité de l'urètre; mais il ne faut pas perdre de vue que l'écoulement muqueux provoqué par la présence d'une algalie diminue souvent ou cesse même après quelque temps. L'expérience a prouvé aussi depuis longtemps que l'on guérit un grand nombre de fistules urinaires en plaçant des sondes à demeure dans le canal. Nous savons bien que parfois, vers la fin du traitement, on est obligé de retirer la sonde; mais la chose n'est pas constante; autrement il faudrait révoquer en doute et même taxer de faux les exemples si nombreux de guérisons de fistules urinaires par l'emploi de la sonde à demeure, rapportés par les auteurs du siècle dernier et même par ceux du commencement de celui-ci.

Quatrième proposition. — Le passage de l'urine à côté de la sonde compromet souvent la cure des déchirures urétrales et les transforme fréquemment en fistules véritables.

Nous partageons, relativement à cette proposition, l'opinion de notre confrère; dans les lésions récentes de l'urètre on doit s'abstenir d'y mettre une sonde en permanence; aussi aucun lithotomiste de nos jours ne conseille et n'emploie ce moyen après la taille périnéale.

Cinquième proposition. — La boutonnière, qui est considérée par les auteurs comme exempte de dangers, et qui, malgré cela, n'est admise par eux que comme moyen extrême, doit être employée dans la majorité des cas de déchirures urétrales ou de dépôts urineux.

Les trois faits rapportés au commencement de ce mémoire, viennent à l'appui de cette proposition; le raisonnement doit aussi la faire admettre: en effet, dans le traitement des épanchements urineux, il y a trois indications principales à remplir: donner d'abord issue au liquide épanché, prévenir ensuite la formation de nouveaux épanchements, puis celle des fistules urinaires. On parvient presque toujours à remplir ces trois indications à l'aide d'incisions profondes ouvrant une voie large et facile au liquide. On comprend qu'en établissant, comme l'a fait M. Didot, une voie directe pour l'écoulement des urines, en arrière des parties contuses, déchirées et disposées à la mortification, et en prenant la précaution de comprimer le canal de l'urètre au devant de la boutonnière, lors de l'émission des urines, les solutions de continuité seront plus tôt modifiées et cicatricées.

Sixième proposition. — Dans un grand nombre de rétrécissements ou même dans d'autres maladies de l'urètre, la boutonnière sera d'un grand secours pour arriver à la cure radicale des coarctations ou d'autres accidents.

Il est rare qu'avec de la prudence, de la douceur et de la patience, on ne puisse parvenir à dilater les rétrécissements organiques de l'urètre au moyen de bougies. Toutefois nous préférerions la boutonnière à la ponction de la vessie et surtout au cathétérisme forcé, dans une rétention complète d'urine occasionnée par un rétrécissement organique ayant son siége dans la portion spongieuse du canal. Au reste, il y a longtemps qu'en Angleterre la pratique de la boutonnière est entrée dans le domaine de la science.

Le célèbre Larrey, dans la relation médicale de ses campagnes et voyages de 1815 à 1840, dit que les Anglais, après avoir ouvert la partie membraneuse de l'urètre, prolongent l'incision jusqu'au col de la vessie qu'ils entament, et donnent ainsi une issue libre à l'urine; ensuite ils remédient au rétrécissement de l'urètre, rarement par la cautérisation, mais surtout par la dilatation graduée. Certes, dit cet illustre chirurgien, cette méthode est bien préférable à la perforation du canal à l'aide des sondes coniques de Boyer, et à la ponction de la vessie.

C'est principalement dans les rétrécissements traumatiques que l'urétrotomie trouvera des applications. Le 3 janv. 1843, votre rapporteur a pratiqué cette opération avec un succès complet sur un jeune homme qui, à la suite d'une violence exercée sur le périnée, avait au col de la vessie un rétrécissement qui lui donnait des envies fréquentes d'uriner; le jet de l'urine était filiforme; des tentatives réitérées pour introduire une sonde dans la vessie, faites avec des instruments de formes, de nature et de calibres différents, étaient restées infructueuses; l'obstacle ne pouvait être franchi.

En résumé, le mémoire de notre collègue, malgré nos réflexions critiques, nous a paru un excellent travail sur les dépôts urineux et sur l'urétrotomie.

M. Didot: J'ai eu l'honneur de vous soumettre en 1844 un travail sur les dépôts urineux et sur l'urétrotomie ordinairement appelée la *boutonnière*. Ce travail, basé sur trois observations pratiques, a été examiné et analysé dans le rapport présenté par l'honorable M. Michaux; vous en connaissez donc la substance. Je me bornerai, en conséquence, à rappeler qu'ayant à traiter de violentes contusions de la région périnéale, avec déchirure du canal de l'urètre et infiltrations urineuses très-graves, je me décidai promptement à pratiquer l'urétrotomie, et n'eus qu'à me louer du parti auquel je m'étais arrêté.

Il s'agissait d'obvier à tous les inconvénients primitifs et secondaires; il s'agissait d'assurer un libre écoulement à l'urine et de lui procurer une issue plus facile et plus sûre que celle que lui offraient les voies naturelles alors si délabrées; il s'agissait enfin de mettre les parties blessées dans les conditions favorables à l'accomplissement du travail de cicatrisation, et subsidiairement de soustraire les patients aux inconvénients de la sonde à demeure. Je me hâte d'ajouter que la *boutonnière* a complétement répondu à mon attente, et que j'en ai retiré tous les bénéfices que je m'étais promis de son emploi.

En pratiquant l'urétrotomie, j'ai eu la précaution de faire l'ouverture infundibuliforme, et de lui donner à l'extérieur des dimensions à peu près doubles de celles que présentait la paroi urétrale à l'intérieur de ce canal. J'ai recommandé, en outre, à mes patients, d'avoir l'attention de *comprimer le périnée au devant de la boutonnière*, à chaque émission de l'urine, de manière à forcer ce liquide à jaillir au dehors, sans que la moindre gouttelette s'introduisît dans la partie antérieure du canal.

Au moyen de cette double précaution que je considère comme essentiellement indispensable, la guérison a été rapide, et je n'ai pas eu le plus petit accident à combattre.

Cependant les six propositions que j'ai formulées à la suite de mon travail ont donné lieu à quelques observations critiques de la part de l'honorable rapporteur; je vous demande la permission d'y répondre en quelques mots.

La première proposition est ainsi conçue :

« Les ouvertures artificielles du canal de l'urètre, pratiquées surtout par l'instrument tranchant, guérissent sans difficulté et avec promptitude. »

Le rapport dit que cette proposition n'a pas besoin d'être démontrée, qu'elle est admise par tout le monde. Je conviens de la justesse de l'observation, mais j'ai voulu partir d'un principe fixe, pour passer de ce qui est admis et connu à ce qui ne l'est pas. D'ailleurs, si j'ai basé cette proposition sur un certain nombre de citations, c'est que j'ai remarqué que plusieurs auteurs modernes sont loin de partager la manière de voir que j'ai exprimée, et saisissent même toute occasion de faire de la controverse à propos du fait qu'elle constate.

Dans la deuxième proposition, je dis que « la présence de la sonde à demeure dans le canal de l'urètre fatigue *ordinairement*, irrite *souvent*, et devient *fréquemment* insupportable, soit à cause des douleurs qu'elle occasionne, soit à cause des accidents qui en sont la conséquence. »

A cela le rapport réplique que ma proposition, bien que fondée en apparence, paraît trop absolue, trop générale. Cependant, messieurs, il me semble que je ne l'ai pas tellement généralisée que l'on puisse lui appliquer le reproche d'être exclusive. Veuillez observer qu'en disant que la sonde fatigue *ordinairement*, qu'elle irrite *souvent* et qu'elle devient *fréquemment* insupportable, je n'ai pas songé à dire que ces effets se présentent toujours. Du reste, c'est un fait connu et accepté par tous les praticiens, que la présence d'une sonde à demeure dans le canal de l'urètre fatigue *souvent* le malade, donne lieu à des accès de fièvre continue ou intermittente, et développe très-fréquemment une série de symptômes tels, que l'instrument devient intolérable et qu'on est obligé de le retirer. Permettez-moi de vous rappeler à ce propos l'opinion d'un chirurgien anglais, je crois, de M. Wilkinson King, qui va bien plus loin que moi, en déclarant qu'il rejette complétement l'emploi des sondes comme moyen curatif, et qu'il leur refuse toute action utile. C'est là de l'exagération sans doute, mais c'est de l'exagération basée sur des faits cliniques irrécusables.

Passant à l'application de ma proposition au traitement des rétentions d'urine chez les vieillards, l'honorable rapporteur demande ce que je fais, par exemple, chez ceux qui sont atteints de paralysie de la vessie ou d'engorgement chronique de la prostate. A cela je répondrai tout simplement que je fais comme l'honorable M. Michaux, que, dans ces circonstances fâcheuses, je fais ce que je peux, et que pour vider la vessie j'ai recours à l'introduction temporaire ou permanente de sondes; mais cela n'empêche point que je n'aie souvent observé des accidents tels que j'étais obligé d'ôter ces instruments et de renoncer au séjour à demeure.

La troisième proposition constate que « les mucosités sécrétées pendant le séjour de la sonde s'opposent à la cicatrisation des déchirures urétrales. »

Le rapport, de son côté, affirme que l'expérience a prouvé que l'on a guéri de nombreuses déchirures de l'urètre par l'usage de sondes à demeure, non de sondes métalliques, mais de sondes en gomme élastique. Cela est vrai : aussi je suis d'accord avec l'honorable M. Michaux sur la possibilité de guérir des fistules urétrales par la sonde, *malgré* les mucosités sécrétées par la muqueuse du canal : mais il n'est pas moins vrai que ces mucosités souvent corrosives au point d'excorier la peau, ne peuvent guère faire de bien sur des bourgeons vascularisés, et que ce contact est de nature à s'opposer à la cicatrisation; l'expérience, du reste, l'a suffisamment prouvé. L'écoulement urétral entretenu par la sonde est rebelle, tenace, tout le monde le sait, et, comme le dit le rapport, on est parfois obligé, vers la fin du traitement, de renoncer à ce moyen. Je crois donc cette troisième proposition suffisamment justifiée, et me félicite de voir l'honorable M. Michaux partager en grande partie mon opinion.

Sur la quatrième proposition, nous sommes parfaitement d'accord, c'est-à-dire que la section pense comme moi que « le passage de l'urine à côté de la sonde, compromet souvent la cure des déchirures urétrales, et les transforme fréquemment en fistules véritables. »

Je prends acte en ce moment de la conformité d'opinion qui existe entre la section et moi, à propos de cette proposition, parce que tout à l'heure je m'appuierai sur l'autorité de cette opinion pour combattre une erreur qui est en ce moment accréditée et répandue par des chirurgiens haut placés dans la science.

La cinquième proposition est ainsi conçue : « La boutonnière qui est considérée par les auteurs comme exempte de danger, et qui, malgré cela, n'est admise par eux que comme moyen extrême, doit être employée dans la majorité des cas de déchirures urétrales ou de dépôts urineux. »

La section adopte complétement cette opinion avec les précautions essentielles que j'ai recommandées; je n'ai donc point d'observations à ajouter aux termes du rapport.

J'arrive, messieurs, à la sixième proposition, à la proposition la plus générale qui ressort de mon travail; permettez-moi d'entrer dans quelques développements pour bien faire saisir les considérations qu'elle engendre.

J'aurai d'abord l'honneur de vous rappeler que mon travail a été fait en 1842, et déposé sur votre bureau en 1844. Depuis ces deux époques la science a marché, des travaux ont été publiés, des erreurs ont été attaquées, et cependant je puis encore maintenir tout ce que contient cette proposition. J'ajouterai même qu'aujourd'hui je lui donne une plus grande portée, puisque j'étends les bienfaits futurs de la *boutonnière* à la plus grande partie des maladies des voies urinaires, mes convictions intimes me disant que le moment n'est point éloigné où le périnée sera le véritable champ que l'on choisira pour combattre la plupart de ces maladies.

Quoi qu'il en soit, cette proposition dit que « dans un grand nombre de rétrécissements, ou même dans d'autres maladies de l'urètre, la boutonnière sera d'un grand secours pour arriver à la cure radicale des coarctations ou d'autres accidents. »

Le rapport approuve généralement les principes renfermés dans cette proposition, mais il n'a considéré les termes dans lesquels elle est formulée que comme devant s'appliquer aux simples rétrécissements, tandis que j'ai envisagé la question sous un point de vue beaucoup plus large, ainsi que je vais avoir l'honneur de vous le dire. Du reste, l'approbation de la section est d'autant plus précise que l'on constate ce fait, que la boutonnière est entrée depuis longtemps dans le domaine de la science, en Angleterre. Ce fait, messieurs, je l'ai également reconnu, puisque je me suis souvent appuyé sur le témoignage de la pratique suivie par MM. Brodie, Arnolt et autres.

Mais de ce que plusieurs chirurgiens font une chose bonne en Angleterre, il ne s'ensuit point que cette chose soit ou doive être admise ailleurs avec la même confiance. Ce n'est pas ainsi que procède l'esprit humain, et l'on n'adopte pas d'ordinaire avec cette facilité les idées avec lesquelles on n'est pas familiarisé. Au contraire, on les soumet à des investigations minutieuses, on les examine longtemps, on les discute, et le plus souvent on les rejette, à moins toutefois qu'il ne s'agisse d'une de ces attrayantes nouveautés qui, comme l'éthérisation, franchissent l'Océan et se répandent en quelques mois sur tout le continent. Mais nous devons convenir ingénuement que la boutonnière n'est pas susceptible de cette vogue d'engouement, et que son admission ne sera pas aussi facilement proclamée.

Ce qui le prouve, c'est que si, d'une part, nous voyons en France, MM. Ségalas, Ch. de Gislain, Viguerie, Pétrequin et Robert, suivre l'impulsion anglaise, en employant la boutonnière, et tous constatant des succès; d'autre part, nous lisons dans le beau travail que vient de publier M. Mercier qu'il *ne connaît pas la boutonnière, qu'il ne l'a ni pratiquée ni vu pratiquer*; mais il paraît, ajoute-t-il, qu'elle compte de beaux succès.

D'un autre côté, que voyons-nous dans le travail que vient de publier M. Jobert sur l'*urétroplastie?* Nous voyons ce chirurgien entreprendre la restauration des pertes de substance du canal de l'urètre chez trois individus, et dans ces trois circonstances rejeter la boutonnière. Aussi qu'est-il arrivé? Que les urines abreuvant constamment la plaie, malgré l'emploi de grosses sondes, il fut obligé de recommencer jusqu'à trois fois l'opération, et de tenir un de ses patients sous le bistouri pendant seize mois! M. Jobert a eu à lutter contre toutes les difficultés possibles; des complications dangereuses sont survenues, et ce n'est bien certainement qu'à son adresse, à son intelligente persévérance et à des soins de tous les instants qu'il doit ces cures remarquables.

Or, messieurs, je le demande, n'est-il point évident, quoi qu'en dise M. Jobert, que la boutonnière eût été d'un secours merveilleux pour arriver à la restauration des pertes de substance qui avaient leur siége dans la partie sous-scrotale de l'urètre? N'est-il pas positif que la boutonnière employée avec la précaution que j'ai recommandée, d'empêcher l'urine de pénétrer dans la partie antérieure du canal, eût singulièrement favorisé l'agglutination des tissus saignants que le chirurgien avait mis en contact?... Et cependant M. Jobert n'a point hésité à formuler en propositions aphoristiques : que « la boutonnière est inutile lorsqu'on pratique l'autoplastie, et qu'elle n'empêche pas l'urine de parcourir l'urètre; » propositions qui sont en opposition avec les faits que je viens de révéler, et qui surtout sont complétement réfutées par les résultats consignés dans son travail.

J'aborde maintenant une autre série de faits indiqués par le rapport, une autre série d'accidents que la boutonnière est destinée à combattre. Je veux parler des rétentions complètes d'urine occasionnées par des rétrécissements organiques ayant leur siége, soit dans la portion bulbeuse, soit dans la portion membraneuse, soit même dans la portion spongieuse de l'urètre.

M. Pétrequin a suffisamment élucidé les faits de la première catégorie, par les détails dans lesquels il est entré à propos d'une observation de taille raphéale qu'il a publiée en 1844, et qu'il avait pratiquée chez un individu, afin de combattre une rétention bulbeuse prostatique.

M. le rapporteur déclare que pour les faits de la deuxième et la troisième catégorie, il préférera toujours la boutonnière à la ponction vésicale ou au cathétérisme forcé. Je suis parfaitement de son avis, et tous ceux qui auront lu le premier cahier des ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROULERS partageront cette opinion. Ils y auront vu quelques faits malheureux dont l'un appartient au célèbre professeur Kluyskens, faits dans lesquels l'opération de la boutonnière eût été sans contredit le plus puissant et le plus sûr auxiliaire.

Au surplus, si, dans toutes ces circonstances, le rétrécissement gît en arrière de la boutonnière, M. Pétrequin introduit un petit cathéter par l'ouverture périnéale; il dirige un lithotome le long de la cannelure et divise le col vésical, ainsi que les obstacles apportés à la libre émission de l'urine; si, au contraire, le rétrécissement se trouve en avant de la boutonnière, M. Brodie l'attaque soit par derrière, soit par-devant, au moyen d'une sonde à dard, et il institue son traitement. Je n'en dirai pas davantage sur ce sujet qui a déjà été traité dans la séance de janvier dernier; vos souvenirs sont assez récents pour me tenir compte de l'argument que me fournit cette pratique heureuse et hardie.

J'arrive à ce que j'appellerai l'avenir de la boutonnière, et je vais, sans prétention aucune, avoir l'honneur de vous soumettre les idées que j'ai conçues sur les destinées qui l'attendent.

La lithotritie, cette découverte merveilleuse, ne peut s'employer qu'à travers toute l'étendue des voies urinaires, c'est-à-dire à travers un canal essentiellement irritable, que l'on ne parvient pas toujours à amener impunément au point de dilatation convenable pour y introduire les instruments lithotriteurs et les y manœuvrer sans peine. Vous savez, d'un autre côté, que dans beaucoup de circonstances la lithotritie fatigue énormément, entraîne des accidents et devient même parfois impossible. En outre, le canal de l'urètre lui-même est souvent malade, et lorsque les instruments sont introduits il faut les retirer, renouveler les séances, les différer, les recommencer; et dans toutes ces tentatives on ne peut s'empêcher de redresser forcément les courbures naturelles du canal, de tirailler les points de suspension, d'exercer en un mot des efforts qui sont d'autant plus douloureux que l'espace à parcourir est plus long. Eh bien! en présence de toutes ces difficultés, je dirai même de ces fréquentes impossibilités, si la boutonnière est une opération innocente, si les sections urétrales pratiquées par l'instrument tranchant guérissent sans difficulté, pourquoi donc ne l'emploierait-on pas pour abréger le chemin que doivent parcourir les instruments pour arriver directement dans la vessie et pour éviter la plus grande partie des obstacles qui obstruent la marche des lithotriteurs?.... La statistique de la taille étale encore aujourd'hui des chiffres aussi beaux que ceux dont se vantent les broyeurs et les percuteurs; n'est il donc pas possible de fondre les deux méthodes, en prenant ce qu'elles ont de bon l'une et l'autre, et laissant de côté ce qui entraîne le plus de chances fâcheuses?

Je regrette, messieurs, de n'avoir à vous soumettre ici que des idées spéculatives, et de ne pouvoir baser les observations qui précèdent sur des faits pratiques; mais si cela n'a pas encore été converti en réalité, l'induction logique me dit que cela se fera.

Les urétrologues les plus avancés sont en ce moment occupés à rechercher la pierre philosophale de leur spécialité, c'est-à-dire les moyens de dissoudre la pierre dans la vessie, sans attaquer la vessie elle-même. Vous savez que le nombre des substances essayées forme déjà un catalogue assez raisonnable, et que tous les essais sont restés infructueux parce que l'agent dissolvant de la pierre attaquait les parois vésicales et doublait la difficulté au lieu de la résoudre. J'espère, messieurs, que la boutonnière seule ou combinée avec le procédé de M. Pétrequin nous mènera à un mode simple qui rendra la chose plus facile et surtout plus pratique. La section périnéale donnera passage à un conducteur creux renfermant une poche membraneuse qui, introduite dans la vessie, s'épanouira au moyen d'un ressort, embrassera le calcul de toute part, sera ensuite ramenée dans le conducteur, de manière à faire éviter tout épanchement dans la vessie du liquide à injecter, et permettra ainsi de pousser vers le calcul les substances destinées à en attaquer les éléments. Cette idée, j'en conviens, n'est qu'à l'état rudimentaire, puisque de simples essais ne suffisent pas pour lui donner la consistance d'une réalité; mais j'ai tout lieu de croire, quant à présent, que le mot *impossible* ne saurait encore lui être appliqué.

M. Cunier : Le rapport présenté à l'Académie m'a paru laisser quelques lacunes regrettables.

Trois faits importants sont signalés par M. Didot, qui a eu recours à une opération. Mais cette opération, quelle est-elle? Le rapport nous montre M. Didot (observation I) se décidant à pratiquer la boutonnière; (observation II) établissant une boutonnière, et (observation III) pratiquant une boutonnière. M. le rapporteur ajoute que lui-même a pratiqué la boutonnière sur un jeune homme de 17 ans.

Mais de quelle boutonnière s'agit-il donc? De la boutonnière périnéale sans doute. Tout le fait supposer; mais il importait de l'exprimer, d'autant plus que, d'après le conseil donné par M. Leroy-d'Étiolles, dans un ouvrage publié à la fin de 1844, c'est à la boutonnière recto-urétrale qu'il faut donner la préférence dans presque tous les cas.

La boutonnière périnéale, quoi qu'en disent M. Didot et M. le rapporteur, n'est pas considérée par les auteurs comme exempte de danger; c'est pour ce motif que la plupart des praticiens lui préfèrent la ponction de la vessie.

Mais ces dangers dont on parle, quels sont-ils? Sont-ils comparables à ceux de la ponction de la vessie ou du cathétérisme forcé? Il est regrettable que le rapport soit resté muet sur ce point. L'occasion était belle pour rassurer les praticiens et détruire leurs préventions. Ne suffisait-il pas pour cela de leur montrer M. Ricord pratiquant la boutonnière périnéale pour détourner momentanément le cours de l'urine, et assurer ainsi la réussite d'une urétroplastie? Ne suffisait-il pas de rappeler que la boutonnière dont il s'agit est instituée comme complément de la taille hypogastrique? Certes, si une opération présentait des dangers réels, on ne la pratiquerait point lorsqu'elle n'est pas absolument nécessaire.

La préférence que M. Leroy-d'Étiolles veut que l'on accorde à la boutonnière recto-urétrale n'est pas seulement fondée sur les dangers qu'il attribue gratuitement à la boutonnière périnéale; il représente aussi cette dernière comme entourée des plus grandes difficultés.

La boutonnière périnéale, dit-on tous les jours, est difficile à exécuter, à moins que l'on ait pu introduire dans l'urètre une sonde qui sert de guide au bistouri; mais le conducteur, ce doit être la connaissance de l'anatomie de la région. « Les rétrécissements, dit avec raison M. Vidal (de Cassis), se trouvent presque toujours au commencement de la portion membraneuse; c'est donc elle qu'il faut ouvrir. Or il n'est pas difficile de la trouver à la chute du bulbe, et en se dirigeant sur le raphé, comme si on voulait faire une taille médiane. L'opérateur va bien à la recherche d'une artère, guidé seulement par l'anatomie: pourquoi le même guide ne conduirait-il pas aussi sûrement quand il s'agit de trouver la portion membraneuse de l'urètre, dont la position varie moins que celle d'une artère? »

Lorsque, comme dans les faits rapportés par M. Didot, l'état pathologique opère un changement dans cette partie de l'urètre, il est favorable à l'opérateur; car c'est une dilatation qui a lieu; cette partie du canal est alors rendue plus facile à trouver et à ouvrir.

Les dangers et les difficultés de la boutonnière périnéale une fois réduits à leur juste valeur, il eût été bon de spécifier les avantages de cette opération, non-seulement pour le cathétérisme, pour lequel elle place l'urètre de l'homme dans les conditions de l'urètre de la femme, mais encore lorsqu'il existe une fausse route, pour la cure des rétrécissements, qu'il est permis alors d'attaquer d'arrière en avant avec un stylet, une sonde, une bougie; on va ainsi à la rencontre d'un instrument introduit dans l'urètre par le gland.

Tous ces avantages pouvaient aisément être mis en relief, et il importait de le faire pour engager nos praticiens à revenir à l'opération.

M. Michaux, rapporteur : Messieurs, je commencerai par répondre aux observations qui ont été faites par M. Didot; ma réponse ne sera pas longue, puisque nous sommes d'accord sur presque tous les points en discussion.

Cependant il vous a dit, quant à la deuxième proposition, qu'il persistait à penser que le plus souvent la sonde à demeure n'est pas supportée.

Je suis bien loin de prétendre que dans tous les cas, et quand le malade souffre de la présence d'une pareille sonde, il faille s'obstiner à la laisser dans le canal de l'urètre et dans la vessie. La troisième section a seulement voulu dire qu'il est beaucoup de malades chez lesquels le chirurgien est obligé d'avoir recours à ce moyen, et j'ai cité entre autres les vieillards atteints de paralysie de la vessie ou d'engorgement chronique de la prostate; car il est bien certain qu'en cas de rétention d'urine occasionnée par une maladie de ce corps glanduleux, ils tireront plus d'avantages de ce mode de traitement que s'ils se faisaient sonder ou se sondaient eux-mêmes. A l'autopsie de ceux d'entre eux qui ont succombé à des maladies de la prostate, ce n'est pas une fausse route que l'on trouve souvent, mais quatre, cinq et six fausses routes faites tantôt par les élèves dans les hôpitaux, tantôt par les médecins et souvent par les patients eux-mêmes. Dans ce genre d'affections, j'ai laissé bien souvent des sondes à demeure, et véritablement je crois avoir prolongé la vie des malades.

Voilà tout ce que j'ai voulu dire relativement à la seconde proposition; mais je reconnais qu'il est beaucoup de cas où l'on ne peut laisser la sonde à demeure, que dans certains même la présence de cet instrument peut amener des accidents graves, quelquefois mortels.

Pour ce qui regarde la troisième proposition relative aux sondes à demeure dans les plaies récentes, nous admettons que, lorsqu'il y a sécrétion abondante de mucosités, la cicatrisation des solutions de continuité de l'urètre peut en être empêchée ou retardée; mais il est à observer que la présence de la sonde ne détermine pas toujours cette grande sécrétion; bientôt l'urètre s'y habitue, la sécrétion diminue et cesse même quelquefois entièrement.

Bien souvent aussi je crois que l'on fait bien de placer une sonde à demeure (le travail récent de M. Jobert nous en fournit la preuve), pour empêcher qu'il ne s'établisse une fistule dans la plaie de l'urètre.

Pour ce qui est de la sixième proposition, si j'ai affirmé qu'en Angleterre la pratique de la boutonnière est entrée depuis longtemps dans le domaine de la science, c'est que c'est le pays où l'on y a le plus communément recours. J'ai dit que Larrey, dans les relations de ses campagnes, a rapporté que la boutonnière se pratiquait depuis longtemps en Angleterre; mais en faisant cette observation, je n'ai pas entendu diminuer le mérite du travail de M. Didot; bien loin de là, j'ai eu bien plutôt en vue de donner du poids à sa proposition et de faire voir que les chirurgiens anglais étaient depuis longtemps de son avis.

J'ai dit effectivement dans mon rapport que j'avais eu aussi l'occasion de pratiquer la boutonnière dans un cas de rétrécissement traumatique de l'urètre. Je ne suis entré dans aucun détail sur ce cas, parce que je craignais de paraître fastidieux; cependant j'ai rédigé cette observation, et si la compagnie veut me le permettre, je la ferai insérer dans le bulletin de la séance, à la suite de cette discussion. (Oui! oui!)

Je ne pense pas, comme M. Didot, que l'on fasse jamais la boutonnière pour faire la lithotritie, car pourquoi fait-on cette dernière? Pour éviter les accidents de la taille, pour ne pas pratiquer une opération sanglante. Eh bien! si l'on fait la boutonnière en même temps que la lithotritie, on aura tout à la fois les accidents inhérents à celle-ci et ceux des premiers temps de l'opération de la taille périnéale.

Ce n'est pas dans le canal de l'urètre que les accidents se produisent lors de la lithotritie, car il est excessivement dilatable, mais bien dans la vessie; je ne pense donc pas que l'on fasse jamais la boutonnière pour arriver directement dans celle-ci, et pour aller y détruire le calcul à l'aide d'instruments lithotriteurs.

J'ai à répondre maintenant aux observations faites par M. Cunier sur des lacunes qui existeraient dans le rapport de la troisième section.

Je crois, messieurs, qu'un rapport doit être aussi concis que possible; je ne pense pas que, dans une Académie, il faille venir faire étalage d'érudition, en citant des opinions généralement connues : nous sommes censés savoir ce qu'ont écrit MM. Lallemand, Léroy-d'Étiolles et autres. Si par conséquent la section a adopté le rapport tel qu'il vous a été présenté, c'est qu'elle a été mue par le désir d'être aussi court que possible, et cela avec d'autant plus de raison que ses conclusions tendaient à l'insertion du travail de M. Didot dans les mémoires de la compagnie : nous avons cru qu'il ne fallait pas qu'il y eût double emploi.

Quant à la pratique de M. Uytterhoeven, je ne sais si les faits dont on a parlé ont été publiés.

M. Seutin : Le mémoire de l'honorable M. Didot, ainsi que le rapport de la

troisième section, tendent à prouver que la boutonnière est beaucoup trop négligée dans les affections du canal de l'urètre, qui pourraient réclamer son emploi; je pense également que si on avait plus souvent recours à cette opération, on éviterait une infinité d'accidents.

Ce n'est point ici le cas de faire de l'érudition ni de citer tous les auteurs qui ont conseillé ce moyen avantageux. Il faut bien comprendre l'idée de M. Didot, basée sur des faits positifs et qu'il a si bien détaillés. Il vient nous confirmer que, dans beaucoup de circonstances, il est plus avantageux de recourir à ce moyen qu'à tous ceux qu'on a préconisés jusqu'à ce jour.

Ce que l'on vient de vous dire, messieurs, relativement aux opérations de cette nature que l'on a pratiquées à Bruxelles, vient encore une fois à l'appui de ce que nous ne cessons de proclamer, à savoir : qu'il serait de tout point convenable que les médecins ou chirurgiens chargés d'un service important dans nos établissements sanitaires fissent connaître les résultats de leur clinique et de leur expérience.

M. Didot devait nécessairement ignorer que M. le docteur Uytterhoeven eût plus particulièrement recours à cette opération, dans les cas où notre honorable collègue de Dinant lui donne la préférence sur tous les autres procédés. Au reste, M. Didot ne dit nulle part, dans son mémoire, que la boutonnière n'a pas été pratiquée en Belgique, mais bien qu'en général on la néglige trop dans les circonstances qui la réclament. Voilà, je pense, quelle a été sa pensée en nous présentant son intéressant travail.

Il y a erreur évidente dans ce qu'on vient de vous dire, messieurs, que les Anglais pratiquent cette opération au moyen d'un trois-quarts. Il s'agit bien ici de la *boutonnière* et non de la *ponction de la vessie.* Le DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, qu'on invoque, n'a jamais pu confondre la *boutonnière* avec la *ponction.*

Quant au principe que M. Didot établit en terminant son travail, il est essentiellement utile. Il serait à désirer que les praticiens en tinssent compte; s'ils suivaient les sages conseils qu'il leur donne, ils éviteraient beaucoup d'accidents que l'on voit maintenant survenir chaque jour.

C'est surtout quand la lithotritie est indiquée, et lorsqu'en même temps il existe une altération du canal de l'urètre, que les moyens proposés par notre collègue rendent les plus grands services. Quoi de plus simple alors que d'arriver à la vessie au moyen de la boutonnière qui livre un passage facile et moins douloureux aux instruments propres à broyer le calcul?

Je le répète donc, messieurs, l'honorable M. Didot a eu l'heureuse idée de poser en principe que, dans beaucoup de circonstances, la boutonnière doit avoir la préférence sur les autres moyens conseillés jusqu'à ce jour. Faisons des vœux pour que tous les praticiens profitent de ses sages conseils.

M. MICHAUX : Je désire répondre encore quelques mots à ce qu'a dit M. Cunier, et surtout aux considérations qu'il avait déjà présentées et qu'il vient de renouveler, concernant les boutonnières périnéale et recto-urétrale.

Lorsque j'ai rédigé mon rapport, il y a deux ans, l'urologie de M. Leroy-d'Étiolles n'avait pas encore paru. Est-ce par hasard une leçon qu'a voulu me donner mon honorable collègue? Je puis lui donner l'assurance qu'elle était pour le moins inutile, car je connais aussi bien que lui les deux pages que M. Leroy-d'Étiolles a écrites sur la boutonnière recto-urétrale : jusqu'à présent cette opération n'est pas encore admise d'une manière générale, car les traités de médecine opératoire les plus récents n'en parlent pas. Si par conséquent je n'en ai pas fait mention dans mon rapport, c'est que j'ai accepté le mot de boutonnière, comme il l'est par tous les praticiens, c'est-à-dire comme l'opération qui consiste à ouvrir l'urètre à travers le triangle périnéal.

M. DIDOT : Je demanderai à faire une seule observation sur ce qui vient d'être dit.

Si je n'ai pas cité MM. Ricord, Leroy-d'Étiolles et Vidal (de Cassis), c'est que j'en avais déjà cité tant d'autres, que je me suis attiré de la part de M. le rapporteur le reproche d'avoir déployé un luxe d'érudition superflu dans un travail présenté à une Académie.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

FASCICULE D'OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES AVEC DES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES; par le docteur PAYAN (d'Aix) (Bouches-du-Rhône.)

(Commissaires : MM. GUISLAIN et VERBEECK, et BURGGRAEVE, rapporteur.)

Le fascicule soumis à notre examen se recommande par plusieurs faits intéressants (quoique non nouveaux), les uns pour la pratique, les autres plus particulièrement pour la théorie.

1° GUÉRISON SPONTANÉE DE HERNIES CRURALES ÉTRANGLÉES.

OBS. I. — Elles s'appliquent à trois cas de hernies crurales étranglées, guéries par les seules forces de la nature. Dans les deux premiers, la gangrène s'était déjà déclarée avec tout le cortége de symptômes formidables qui l'accompagnent ordinairement; dans le troisième, c'est une tumeur herniaire qu'un chirurgien avait prise pour un abcès et qu'il avait ouverte par une large incision.

L'auteur en conclut que toutes les hernies gangrenées sont de nature à guérir ainsi, par la formation de l'*infundibulum* signalé par Scarpa, et qu'il suffit de les inciser largement pour donner issue aux matières stercorales et aux parties mortifiées. Nous estimons que M. Payan préjuge trop des forces de la nature, et que la terminaison heureuse qu'il espère ne peut être obtenue que lorsque la gangrène se réduit à une petite escarre, laissant intacte la continuité de l'intestin : celle-ci une fois détruite, on ne peut attendre de guérison que de l'entérotomie. C'est là également l'avis des grands maîtres de l'art, de Dupuytren surtout, dont le procédé pour la guérison de l'anus artificiel résultant de cette destruction est un des progrès les plus positifs de la chirurgie moderne.

2° RÉTRÉCISSEMENT ORGANIQUE DE L'URÈTRE AVEC FISTULES URINAIRES ET TUMEUR PÉRINÉO-URINAIRE.

Cette observation se recommande à l'attention par le mode de cathétérisme que l'auteur propose pour ces sortes de rétrécissements.

Nous y voyons d'abord une coarctation organique de l'urètre, arrivée au point de causer une rétention presque complète de l'urine, amener une tumeur périnéale qui s'abcède et donne lieu ainsi à la formation de plusieurs fistules urinaires s'ouvrant à la partie antérieure du scrotum. Évidemment la guérison de ces fistules ne pouvait s'obtenir que par le cathétérisme; on le tenta, mais le malade fut si peu satisfait de ces tentatives, et les manœuvres lui causèrent des douleurs si fortes, qu'il refusa bientôt de s'y soumettre plus longtemps. Cependant une nouvelle tumeur se forma au périnée. M. Payan, ayant été appelé alors, voulut à son tour en arrêter la marche par l'emploi de la sonde; mais il ne put vaincre la répugnance du malade. Il fut obligé enfin d'ouvrir la tumeur, car la rétention d'urine allait en augmentant. Ce liquide coula dès ce moment par la plaie, dont les bords s'en imprégnèrent et finirent par se gangrener. Lorsque le malade, d'abord très-affaibli, eut repris un peu de forces, l'auteur essaya le cathétérisme au moyen de bougies fines, mais en vain; il parvint bien à franchir un premier obstacle, mais non un second. Alors il eut recours à la sonde conique, et après l'avoir fait pénétrer dans la vessie, il la retira immédiatement pour la remplacer par une bougie en gomme élastique à peu près du même calibre. Jusqu'ici le traitement suivi ne présente rien que d'ordinaire, et l'auteur sans doute n'eût pas cru devoir vous en occuper, si son intention n'avait été de revendiquer la découverte d'un procédé qu'il dit mettre en usage depuis dix ans, et auquel il donne le nom de *dilatation permanente rapidement progressive.*

Il consiste à laisser en place la même bougie seulement pendant cinq ou six heures au lieu de vingt-quatre, et à la remplacer aussitôt par une autre d'un calibre supérieur. Il parvient ainsi à placer en un seul jour trois bougies de calibre de plus en plus fort, sans plus de fatigue pour le malade que s'il avait laissé une même bougie à demeure pendant vingt-quatre heures. Cette méthode avait déjà été employée par M. Lallemand, quoique seulement dans un cas particulier : d'où il résulte qu'elle n'appartient pas en propre à M. Payan, pas plus qu'à M. Leroy-d'Étiolles, qui a voulu la donner pour sienne en l'appelant *dilatation permanente rapide*, et en y introduisant une modification peu heureuse, qui consiste à laisser la première bougie en place pendant vingt-quatre heures. Il est juste de dire que M. Payan a tenté le premier de généraliser l'emploi de la *dilatation permanente rapidement progressive*, et qu'il a publié, dès 1839, le résultat de ses essais dans la REVUE MÉDICALE. Cette méthode repose sur la propriété reconnue depuis longtemps par l'auteur aux rétrécissements organiques de l'urètre de s'affaisser quelques heures après l'introduction d'une sonde ou d'une bougie. Quant au moyen adopté de préférence par M. Payan pour franchir l'obstacle, lorsqu'il n'est pas possible d'y parvenir à l'aide d'une bougie, il ne cherche pas à forcer violemment celui-ci, mais il emploie surtout les injections pratiquées avec la sonde conique ou avec une sonde fine en argent.

D'après les faits présentés dans ce paragraphe, cette méthode de dilatation paraît préférable à celle plus lente suivie ordinairement, ainsi qu'au cathétérisme forcé de M. Mayor (de Lausanne).

3° QUELQUES OBSERVATIONS DE NÉCROPSIES.

I. — Dans la première observation, il s'agit d'une jeune fille atteinte de phthisie pulmonaire et perdue de vue dans l'état le plus désespéré, qui reparaît trois ans après parfaitement guérie. Ayant succombé à la suite de la grippe, on trouva à l'autopsie l'un des poumons atrophié, transformé en un tissu dense et fibreux, offrant encore des traces de nombreuses cavernes fermées et cicatrisées.

La guérison d'une phthisie confirmée est sans doute un fait très-remarquable et d'autant plus extraordinaire qu'elle a eu lieu d'une manière spontanée. L'atrophie des poumons n'est pas rare; mais ce qui l'est, c'est l'existence d'un grand nombre de cavernes qui se sont vidées et parfaitement cicatrisées. Il est vrai qu'on a vu des fistules pulmonaires qui, après une suppuration plus ou moins prolongée, ont fini par se dessécher.

II. — Dans la seconde observation, il s'agit d'une ankylose temporo-maxillaire qu'un individu avait gardée depuis son enfance jusqu'à l'âge de 70 ans. Quant à la cause, il paraît que ce fut une chute accompagnée d'un coup violent à la tête. L'auteur se demande s'il n'y aurait pas eu là une sorte de trismus permanent qui à la longue aurait amené l'ankylose.

III. — La troisième observation renferme un fait nouveau dans la science : le cancer d'une des valvules de l'aorte.

IV. — Les troubles de la vision accompagnant l'existence d'un tubercule dans le cervelet, font l'objet de la quatrième observation. Ce fait vient à l'appui d'un grand nombre d'autres que la science possède; mais ce qui le caractérise, c'est l'absence de lésion des fonctions des extrémités et des organes sexuels. Dans la plupart des cas, les maladies du cervelet s'annoncent par des paralysies des membres, d'abord incomplètes, puis complètes. La paralysie des extrémités supérieures se déclare par l'impossibilité de la préhension. Il n'y avait également aucun trouble de l'intelligence, ainsi que cela a lieu ordinairement dans les maladies du cervelet.

V. — Dans la cinquième observation, l'auteur conclut, d'après plusieurs autopsies, que le mal de Pott est toujours dû à une affection tuberculeuse des vertèbres. Nous ne pouvons nous ranger à cette opinion; car pourquoi une ostéomalacie partielle ou une ostéite parvenue à la période de ramollissement ne pourraient-elles pas également produire la gibbosité? Les guérisons complètes

sans suppuration obtenues par les caustiques ne se comprendraient pas, s'il y avait là des masses tuberculeuses déjà ramollies (1).

VI.—Dans ces observations, M. Payan démontre combien la méthode d'inciser largement les abcès par congestion l'emporte sur celle de donner issue au pus par une ouverture étroite. L'auteur fait remarquer avec raison que c'est moins l'impression de l'air sur les parois de l'abcès qui est à craindre, que son incarcération dans une poche dont les parois ont perdu l'élasticité nécessaire pour revenir sur elles-mêmes. Les accidents survenant dans ce cas sont évidemment le résultat de la décomposition du pus, et on les évitera en empêchant ce dernier de séjourner.

Votre commission vous propose d'insérer les observations de M. Payan dans le bulletin de vos séances. (Adopté.)

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS CONCERNANT L'INHALATION DES VAPEURS ÉTHÉRÉES; par MM. ALEX et ANDRIEU.

(Commissaires : MM. LEBEAU, SEGUIN, et GRAUX, rapporteur)

Voici les conclusions du rapport :

1° Que l'éther sulfurique, administré d'après le mode indiqué, constitue un agent efficace pour suspendre la sensibilité et diminuer la myotilité;

2° Que l'éthérisation se fera avec d'autant plus de promptitude et de facilité, que l'appareil sera plus convenable, que le sujet sera plus fort et moins avancé en âge;

3° Que par conséquent elle est dès à présent applicable aux opérations graves dont les douleurs peuvent produire dans l'économie des perturbations nuisibles à leur succès, ou occasionner un anéantissement complet de la sensibilité, comme il arrive quelquefois pendant celles qui requièrent certaines dilacérations, certaines mutilations des membres. Cet agent restera désormais acquis à la thérapeutique chirurgicale comme un moyen précieux dans ces cas, sans préjuger ce que le temps et l'expérience apprendront sur son application. Une grande faiblesse à la suite d'une hémorrhagie ou d'une longue maladie; les affections graves de l'appareil respiratoire ou du cœur, portant obstacle aux fonctions de l'hématose, sont des contre-indications qu'il importe de ne pas perdre de vue;

4° Que la durée de l'éthérisation par l'appareil respiratoire, ainsi que son degré d'intensité, doivent être laissés à l'appréciation du chirurgien. L'état du pouls, dans tous les cas, lui servira de guide; sa résistance est toujours d'un bon augure;

5° Qu'une trop grande répugnance de la part des malades à se soumettre aux effets de l'éther, malgré les conseils et la persuasion du médecin, doit en faire suspendre ou rejeter l'emploi. Il en est de même des mouvements désordonnés et de l'irritation morale qu'il détermine quelquefois, irritation qui peut s'élever jusqu'à la fureur;

6° Que l'éthérisation est également contre-indiquée lorsque la volonté du patient doit venir en aide aux manœuvres du chirurgien. Toutefois il est rationnel de laisser à l'expérience de ce dernier la faculté de modifier le principe dans quelques circonstances particulières.

7° Que la physiologie expérimentale y gagne beaucoup, et peut dès à présent, avec le secours de l'éther, compter sur plus de précision dans ses recherches.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE D'AUSCULTATION OBSTÉTRICALE; par J.-A.-H. DEPAUL, docteur en médecine, professeur d'accouchements, etc.—1847. Paris, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 4.

Une découverte féconde se restreint rarement à ses premiers résultats et l'inventeur laisse presque toujours après lui un champ d'applications dont il ne lui était pas réservé d'assigner lui-même les limites. C'est ce qui est arrivé pour la découverte de Laennec. Après les médecins, sont venus les chirurgiens, et après les chirurgiens les accoucheurs, qui ont à l'envi demandé au stéthoscope de nouveaux éléments physiques de diagnostic. Du moment où M. Mayor constata pour la première fois qu'en appliquant un stéthoscope sur le ventre d'une femme enceinte on peut percevoir les battements du cœur de l'enfant, l'auscultation obstétricale devenait un fait acquis à la science. Mais avant que ce fait ait pu recevoir sa véritable signification et qu'on en ait déduit toutes les applications pratiques dont il était susceptible, il a fallu de longues années d'études et d'observations. Tout le monde connait le résultat des recherches auxquelles se sont livrés sur ce point MM. de Kergaradec, Delens, Nœgelé, P. Dubois et autres. Malgré ces importantes recherches et les travaux déjà nombreux publiés sur ce sujet, on ne peut se dissimuler que l'auscultation est encore loin de donner à l'art obstétrical tout ce qu'on était en droit d'en attendre.

(1) Nous répondrons au savant rapporteur que la gibbosité produite par l'ostéomalacie ou l'ostéite ne saurait plus, dans l'état actuel de la science, se confondre avec celle produite par le mal de Pott; et quant aux guérisons complètes obtenues d'excurvations tuberculeuses sans suppuration extérieure, l'observation clinique et l'anatomie pathologique sont également d'accord pour en établir la possibilité. (NOTE DU RÉD.)

Soit que ce mode d'exploration ait paru trop incertain dans ses résultats, soit que l'exercice et l'habitude qu'il exige en aient éloigné les praticiens, toujours est-il que pour la plupart d'entre eux cette application est d'un usage extrêmement restreint. Cependant on ne saurait contester les avantages réels de l'auscultation si l'on parvenait à fixer par des observations rigoureuses la valeur des différents signes qu'elle fournit. Frappé de ces avantages et placé dans les conditions les plus favorables pour les apprécier convenablement, M. Depaul s'est voué à une étude toute spéciale de ce mode d'exploration. C'est le produit de ses recherches et de ses méditations sur ce sujet qu'il présente dans le livre dont nous allons essayer de donner une rapide analyse. Et disons tout d'abord que le TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE D'AUSCULTATION OBSTÉTRICALE de M. Depaul justifie de tous points son titre. Ce n'est point, en effet, comme on pourrait le croire au premier aperçu, un résumé de tout ce qui a été écrit et enseigné jusqu'à ce jour sur la matière, mais un travail véritablement original fondé sur un grand nombre d'observations propres à l'auteur; ses idées et ses recherches y tiennent la première et la plus large part. Les travaux de ses prédécesseurs n'y sont rappelés que pour y recevoir le contrôle de sa critique ou la confirmation de sa propre expérience.

M. Depaul admet quatre sortes de bruits divers que l'on peut percevoir quand on ausculte le ventre d'une femme enceinte; se sont : 1° le souffle utérin, 2° les battements du cœur de l'enfant, 3° le souffle fœtal, 4° le bruit qu'il appelle de choc ou de frottement, et qui résulte des divers mouvements actifs de l'enfant. Ces bruits n'ont pas tous la même valeur séméiologique et le même degré d'utilité pratique, mais ils ont tous le même intérêt physiologique.

A l'exemple de M. P. Dubois, son maître, M. Depaul donne le nom de *bruit de souffle utérin* au bruit que l'on a plus spécialement désigné sous le nom de *bruit* ou de *souffle placentaire*, de *pulsations placentaires*, ou de bruit de *souffle* ou de *soufflet*. Ces diverses dénominations sont loin d'être indifférentes, et les considérations d'après lesquelles M. Depaul a fixé son choix sont des considérations éminemment pratiques. En désignant ce bruit sous le nom de *bruit placentaire*, on préjugeait une question qui n'était point résolue et que l'expérience et les observations répétées de M. Dubois, étayées par celles de l'auteur lui-même, ont résolue dans un sens tout différent de celui que semblait impliquer cette dénomination. Nous nous arrêterons un instant sur cette question du siége et du mécanisme du bruit de souffle, car c'est sur cette double considération que repose tout entière l'appréciation de sa valeur pratique.

Le caractère principal de ce souffle, c'est son isochronisme avec la circulation maternelle. Un autre caractère moins constant, mais assez cependant pour qu'il ait frappé l'attention de presque tous les observateurs, est sa ressemblance avec le bruit du souffle des artères. C'est ce double caractère qui avait d'abord fait penser aux premiers observateurs que le siége du bruit de souffle était dans le placenta. On conçoit combien cette interprétation dut d'abord paraître séduisante. Ce bruit acquérait en effet par elle une valeur séméiologique des plus importantes, car il constituait non-seulement un signe certain de la grossesse, mais il semblait encore devoir désigner, dans tous les cas où il était perceptible, le point précis de l'insertion placentaire. Mais malheureusement, dans cette circonstance comme dans tant d'autres, la théorie avait devancé les faits, et ce qu'une observation superficielle et incomplète avait fait admettre ne devait point être confirmé par des observations plus multipliées et plus exactes. Il résulte, en effet, des observations de M. Depaul, faites sur une grande échelle, que tous les points de l'utérus accessibles au stéthoscope peuvent présenter ce bruit. Ainsi, sur 295 femmes qui avaient dépassé le cinquième mois de la grossesse, il a obtenu, après un examen attentif, les résultats suivants : 182 fois le bruit de souffle se faisait entendre bien distinctement de chaque côté de l'utérus, à peu de distance de l'arcade crurale; dans 27 cas, il ne se manifesta que d'un seul côté; dans 43, il existait vers le fond de l'organe; dans 18, le stéthoscope ne pouvait être placé sur un point quelconque de l'utérus sans qu'il apparût avec énergie; enfin, chez 12 femmes, il existait en trois lieux bien distincts, le fond de l'organe et les parties immédiatement situées au-dessus des arcades crurales. Dans tous ces cas, les bruits de souffle, quoique bien distincts, étaient bien manifestement de même nature; leur isochronisme avec la circulation maternelle ne laissait aucun doute à cet égard. Ces observations, dont les résultats sont parfaitement conformes à ceux qu'a consignés M. Nægelé fils dans un opuscule sur le même sujet publié en 1838 (DIE GEBURSTSHUFLICHE AUSCULTATION), puisent dans cette concordance une nouvelle valeur, et réfutent, mieux que ne pourraient le faire toutes les objections théoriques, l'ancienne opinion dont il s'agit. On sait de quelle manière M. Dubois explique le mécanisme du bruit de souffle, qu'il compare au bruit vasculaire qui résulte, dans la veine anévrismale, du passage du sang d'une artère dans une veine. L'origine du bruit de souffle paraît à M. Depaul s'expliquer plus naturellement par la disproportion qui existe entre le calibre des artères qui se dilatent à l'endroit où elles péné-

trent le tissu de l'utérus et la quantité de sang qu'elles reçoivent, disproportion qui, n'existant point naturellement sur les autres points de l'organe, peut cependant s'y produire sous l'influence de causes diverses telles que des compressions ou les changements de forme que les mouvements du fœtus impriment à l'utérus. Quoi qu'il en soit de ces explications, le fait qui ressort de cette discussion, et sur lequel les accoucheurs sont maintenant à peu près unanimes, c'est que le bruit de souffle se passe dans les artères utérines dilatées et non dans le placenta, comme on l'avait cru d'abord; et dès lors ce signe perd considérablement de sa valeur, et ne saurait plus être considéré comme un indice certain de grossesse.

Une question beaucoup plus intéressante, parce qu'elle a immédiatement trait à des applications utiles à la pratique, est celle qui concerne le bruit des pulsations du cœur du fœtus. Autant l'importance du bruit de souffle est minime sous ce rapport, autant est grande celle des pulsations fœtales.

Le premier point qu'il était essentiel d'étudier, c'était l'époque de la grossesse où l'on commence à percevoir les battements du cœur du fœtus. De l'opinion la plus généralement admise par les auteurs, il semblait résulter qu'on ne peut percevoir les doubles battements avant quatre mois et demi; quelques-uns même vont jusqu'à dire qu'ils ne croient pas cette constatation possible avant le sixième mois. Les observations de M. Depaul, observations dans lesquelles il a eu le soin de s'entourer de toutes les garanties désirables contre toutes chances d'erreur, tendent à démontrer que cette limite doit être sensiblement reculée; il résulte des faits nombreux qui ont fait la base de cette appréciation que les doubles battements ont pu être perçus à trois mois et demi, qu'ils ont été trouvés dans une proportion beaucoup plus grande chez les femmes qui étaient parvenues à la fin du quatrième mois, et que dans les grossesses de quatre mois et demi, leur manifestation est presque constante. Dans deux cas M. Depaul a constaté les battements du cœur de l'enfant à la fin du troisième mois; mais ce sont là des exceptions rares. Ce n'est qu'à dater de la fin du troisième mois qu'on peut espérer des résultats fructueux de ce mode d'exploration: encore faut-il un concours de circonstances favorables; mais à mesure qu'on s'approche de quatre mois et demi, les chances de succès augmentent dans une grande proportion.

Des observations nombreuses ont permis à M. Depaul d'établir d'une manière beaucoup plus rigoureuse qu'on ne l'avait fait jusqu'alors dans quelle proportion il est possible de s'assurer de l'existence des doubles pulsations dans la dernière moitié de la gestation. En réunissant tous les faits qui se rapportent aux trois derniers mois, il est arrivé à cet important résultat que, sur 906 femmes, le bruit du cœur fœtal n'a manqué que huit fois, et encore quelques-uns de ces insuccès pourraient-ils être rapportés à d'autres circonstances qu'à l'impuissance de l'auscultation.

Dans quelles régions de l'utérus perçoit-on les pulsations cardiaques? Il est évident que ces points doivent varier autant que les attitudes diverses qu'affecte le fœtus. Il y avait à tenir compte, d'un autre côté, de la mobilité du fœtus pendant les premiers mois, et surtout de l'étendue de la propagation du bruit d'impulsion du cœur, qui pourrait facilement en imposer si l'on ne cherchait à déterminer le point de son summum d'intensité. Voici ce qu'a observé à cet égard l'auteur, en faisant la part des diverses circonstances que nous venons d'indiquer. Le plus communément, lorsque le bruit du cœur commence à être entendu, c'est-à-dire vers trois mois, trois mois et demi et quatre mois, c'est par le fond de la matrice qu'il est transmis. A mesure que l'utérus s'élève au-dessus du bassin, c'est le plus souvent sur l'une ou l'autre région latérale de l'organe qu'il faut s'attendre à le trouver.

Nous n'insisterons pas ici sur les caractères des bruits du cœur du fœtus, sur leur rhythme et leur fréquence, toutes choses qui ne diffèrent en rien de ce qu'elles sont chez l'enfant au moment de sa naissance, ou qui n'en diffèrent qu'en raison des modifications que leur impriment l'épaisseur des parois et la densité des milieux à travers lesquels le son se propage avant d'arriver à l'oreille de l'observateur.

Mais avant d'arriver aux applications pratiques qui se déduisent de l'auscultation du cœur du fœtus, disons un mot d'une question physiologique intéressante sur laquelle ce mode d'exploration était destiné à jeter une vive lumière: nous voulons parler de l'influence des impressions morales de la mère et des troubles de la circulation sur la circulation fœtale. L'examen de cette question a fixé l'attention de la plupart des médecins qui se sont occupés de l'auscultation obstétricale. Presque tous sont arrivés au même résultat, à savoir, qu'il y avait indépendance complète entre les deux circulations, ce que tendait déjà à faire admettre la disposition anatomique des parties. Sans admettre une indépendance aussi absolue qu'ont paru le croire quelques physiologistes, M. Depaul se range à cette opinion plus générale qui ne reconnait aucun rapport direct et immédiat entre la circulation utérine et la circulation fœtale. Il résulte, en effet, de ses propres observations que les troubles de la première peuvent persister quelquefois assez longtemps sans réagir ni dans un sens analogue, ni dans un sens contraire sur la seconde; elles n'excluent pas cependant l'influence que ces troubles peuvent exercer, après un temps variable, sur le fœtus, lorsqu'ils sont de nature à produire dans les qualités du sang maternel des modifications profondes, quoique difficiles à saisir dans leurs caractères physiques; elles tendent enfin à établir que les émotions morales proprement dites n'agissent sur l'enfant que consécutivement et par l'intermédiaire du sang.

Après ce qui précède, on comprendra aisément de quelle importance peut être pour la pratique la constatation du bruit du cœur du fœtus. Il serait presque oiseux d'y insister, tant elle ressort d'elle-même. Aussi l'auteur a-t-il consacré à l'étude de ces phénomènes le chapitre le plus étendu de son livre. Dans l'impossibilité où nous serions de le suivre dans les nombreux détails où il a dû entrer, nous nous bornerons à résumer dans quelques propositions les principaux résultats généraux qu'il a déduits de ses observations.

Les applications de l'auscultation des bruits du cœur sont relatives au diagnostic de la grossesse, au diagnostic de la mort du fœtus, des grossesses doubles ou multiples, des grossesses extra-utérines, des présentations et des positions de l'enfant, à la valeur des modifications que subissent les doubles pulsations pendant le travail de l'accouchement.

En ce qui concerne le diagnostic de la grossesse, la constatation des bruits du cœur donne la certitude non-seulement de l'existence de la grossesse, mais encore de la vie du produit de la conception. La valeur de ce signe est d'autant plus grande qu'il peut être constaté à une époque où toutes les autres modifications ne conduisent qu'à des probabilités; il permet aussi de reconnaître avec certitude les grossesses gemellaires. Dans l'immense majorité des cas, il peut conduire, à une époque suffisamment avancée de la grossesse, à apprécier les rapports des diverses parties de l'enfant, soit avec le détroit abdominal, soit avec l'utérus. Il peut guider enfin dans la conduite à tenir pendant l'accouchement et dans le choix d'une opération, lorsque ce choix est rendu nécessaire par l'imminence de la mort de l'enfant.

Les bruits du souffle fœtal étant liés à ceux des doubles pulsations du cœur, et ne se manifestant qu'à une époque déjà avancée de la grossesse, n'ont qu'une valeur secondaire, leur constatation n'ayant d'autre résultat que de confirmer les signes qui précèdent. Il n'en est pas tout à fait de même des bruits qui sont la conséquence des mouvements actifs du fœtus, bien que les auteurs qui se sont occupés d'auscultation obstétricale n'y aient en général apporté que très-peu d'attention. Ces bruits pouvant être perçus pendant les premiers mois de la grossesse, alors que les battements du cœur ne sont pas encore perceptibles, peuvent, dans quelques cas, fournir des données très-utiles au diagnostic. Telle est du moins l'opinion de M. Depaul, qui dit avoir pu constater ce bruit spécial neuf fois sur douze chez des femmes qui n'avaient pas dépassé la quatorzième semaine de leur grossesse.

Disons maintenant, avant de terminer, un dernier mot sur la valeur absolue qu'il convient de donner aux signes fournis par l'auscultation obstétricale. De tous ces signes, un seul entraîne avec lui un caractère de certitude irrécusable, et a par conséquent une valeur absolue: c'est le bruit cardiaque du fœtus. Les autres peuvent, par les nuances infinies qu'ils présentent, par leur ressemblance et leur analogie avec d'autres bruits engendrés dans des circonstances différentes, entraîner à des erreurs et à des confusions auxquelles n'échappent pas toujours les oreilles les mieux exercées. Enfin ces bruits peuvent manquer, y compris le bruit de pulsation double lui-même, sans que pour cela on puisse conclure de leur absence à l'absence de la grossesse; de sorte qu'en accordant à ces signes toute leur valeur positive lorsqu'ils se manifestent, on ne serait pas admis à donner à leur absence la valeur d'un signe négatif. D'un autre côté, leur appréciation exige une étude et un exercice sans lesquels on ne puiserait dans ce mode d'exploration que doute et incertitude. L'auteur ne s'est dissimulé aucune de ces difficultés; aussi, après les avoir aplanies pour lui-même par une étude assidue et des plus attentives, a-t-il cherché à les aplanir pour ses lecteurs en leur exposant, chemin faisant, les règles qui devront les guider dans l'emploi de l'auscultation obstétricale et dans l'appréciation des différents signes qu'elle fournit.

En résumé, on trouvera dans le livre de M. Depaul tout à la fois un historique et un exposé complet de toutes les questions qui se rattachent à ce sujet, des recherches nombreuses et fécondes qui ont éclairci des points indécis, rectifié des erreurs accréditées et ajouté à ce que possédait déjà la science, enfin des préceptes capables de guider les élèves et les jeunes praticiens dans l'une des plus utiles applications de l'auscultation. C'est plus qu'il n'en faut pour assurer à une œuvre aussi consciencieuse qu'habilement conçue tout le succès qu'elle mérite et que nous lui désirons.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR L'ÉTUDE DES EAUX MINÉRALES.

(Premier article.)

Il est des questions qui ont le privilége de ne jamais vieillir; elles se reproduisent à des intervalles variables toujours nouvelles ou restent constamment pendantes devant le tribunal scientifique dont les jugements sont si lents et si souvent sujets à appel. La question des eaux minérales est de ce nombre. Alternativement l'objet des appréciations les plus diverses et les plus contradictoires, selon les vents des systèmes ou les caprices de la mode, tantôt négligée, tantôt exaltée au delà de son importance réelle, l'étude des eaux minérales se représente toujours avec ses difficultés, ses incertitudes et ce vague que laisse dans les esprits tout problème dont les éléments principaux manquent ou échappent à nos moyens d'analyse. On ne saurait cependant en accuser ni le zèle ni l'intelligence des travailleurs. Les recherches en ce genre abondent, les livres et les analyses pullulent. On a souvent dit que l'abondance en pareille matière n'était qu'un signe de stérilité et la preuve de l'insuffisance de nos connaissances. Jamais, sous l'apparence d'un paradoxe, vérité ne fut plus manifeste. Il faut donc chercher ailleurs la cause de cette stérilité et de l'obscurité qui règne encore sur cette branche importante de la thérapeutique. En examinant de près les méthodes qui ont présidé jusqu'à présent aux recherches hydrologiques, ne trouverait-on pas dans les vices et l'imperfection de ces méthodes elles-mêmes la raison de l'insuffisance et de l'imperfection des résultats? Avant de consacrer une revue spéciale aux nombreuses publications hydrologiques que ramène annuellement la saison où nous sommes, nous avons pensé qu'il ne serait peut-être pas sans quelque utilité d'examiner d'une manière générale la question sous ce point de vue. S'il ne dépend pas de nous d'en faire jaillir quelque lumière, au moins espérons-nous trouver dans cet examen un *critérium* qui nous puisse guider dans l'appréciation des principaux ouvrages récemment publiés sur cette matière.

On peut, à l'exemple du professeur Anglada, ramener à trois sortes de méthodes tous les moyens dont on a jusqu'ici fait usage pour apprécier les vertus d'une eau minérale et fonder les indications de son emploi. La première est celle qu'il appelle la *méthode théorique*, qui serait mieux désignée peut-être sous le nom de *méthode chimique;* elle consiste à évaluer ces vertus *à priori*, en prenant pour guide les données de l'analyse, c'est-à-dire en les déduisant de la constitution chimique des eaux, de la nature des matériaux qu'elles entraînent, et des propriétés médicales de ces matériaux; de telle sorte que, connaissant la composition d'une eau minérale, on serait conduit à entrevoir déjà une bonne partie des applications thérapeutiques dont elle est susceptible.

La seconde méthode est la *méthode analogique*; elle est fondée sur les rapprochements que l'analogie de nature permet d'établir entre la source dont on veut apprécier ou approfondir le mode d'influence, et telle autre qui, bien connue dans ses effets comme dans sa composition, peut servir de terme de comparaison.

La troisième enfin est la *méthode empirique* qui se borne à juger des vertus d'une eau minérale *à posteriori*, c'est-à-dire en s'en rapportant à l'observation de ses effets. Elle suppose uniquement que les applications suggérées par le hasard ou tentées par un heureux empirisme soient assez multipliés pour qu'on puisse en déduire quels éléments des maladies on peut combattre par elle, et quels effets thérapeutiques on peut réaliser.

Arrêtons-nous un instant sur chacune de ces méthodes, et voyons ce qu'on en a pu obtenir jusqu'à présent, et ce qu'il est permis d'en espérer pour l'avenir.

La méthode *chimique* ou *théorique* semble au premier abord séduisante. Quand les perfectionnements de la chimie eurent permis de découvrir dans les sources les principes, ou du moins quelques-uns des principes qui les minéralisent, on put se croire fondé à espérer que la thérapeutique trouverait dans cette découverte non-seulement de nouvelles applications, mais encore l'explication des effets qu'elle avait pu constater; illusion qui doit se dissiper devant la réalité des faits et leur logique interprétation.

La méthode chimique procède par pétition de principe; elle suppose connu ce qui ne l'est pas, elle part de données hypothétiques pour conclure à des effets qu'elle est dans l'impuissance d'expliquer. Elle suppose, d'une part, la connaissance de tous les éléments constitutifs d'une eau minérale; d'autre part, un rapport direct entre ces éléments et les propriétés thérapeutiques dont ces eaux sont douées: double inconnue d'un problème où les inconnues sont en si grand nombre; nous pourrions dire peut-être avec autant de raison, double erreur fondée sur une fausse idée que l'on se fait de la puissance de la chimie et du caractère de ses résultats. On présume trop de la chimie, en effet, quant on croit qu'elle peut donner la raison des phénomènes dans lesquels elle intervient. En ce qui concerne les eaux minérales en particulier, elle nous fait connaître les substances mortes qui entrent dans leur composition, elle nous en fait voir les éléments à l'état de division et de dissociation, mais elle ne nous dit rien des forces en vertu desquelles ces éléments sont combinés pour constituer un tout unitaire et synthétique, elle ne nous apprend rien surtout à l'égard des propriétés spéciales qui résultent du mode d'association de ces éléments. Loin qu'on puisse établir un rapport constant et nécessaire entre les propriétés thérapeutiques d'une eau minérale et celles de ses principes minéralisateurs, l'expérience journalière n'apprend-elle pas que ces mêmes principes isolés ou transportés dans des eaux artificielles ne produisent pas les mêmes effets que les eaux naturelles d'où on les a extraits. Quelle disproportion n'y a-t-il pas entre les quantités des substances réputées actives que renferment certaines eaux et l'énergie des effets qu'on leur attribue! N'observe-t-on pas les résultats les plus dissemblables de l'usage de sources chimiquement semblables? D'ailleurs la chimie est loin d'être fixée sur le nombre, sur les proportions et le mode de combinaison des principes minéralisateurs. De l'aveu des chimistes les plus expérimentés, l'analyse des eaux minérales est une des opérations les plus difficiles. Que d'erreurs ne peut-il pas y avoir à rectifier encore, que de découvertes à faire avant que l'on possède toutes les données capables de conduire à une interprétation satisfaisante de l'action médicale des eaux minérales! Tous les jours de nouveaux procédés apprennent à déceler au sein de ces eaux la présence de corps restés jusque-là méconnus. Pour n'en citer qu'un exemple tout d'actualité, tout le monde connaît l'importante découverte que vient de faire un chimiste allemand, M. Valchner, dans les dépôts ocreux des eaux de Viesbade. Combien cette découverte ne doit-elle pas modifier l'idée que l'on s'était faite jusqu'à présent du mode d'action de ces eaux! Un fait de cette nature, s'il venait à se généraliser, suffirait à lui seul pour ouvrir une voie nouvelle à l'appréciation de l'action thérapeutique des eaux minérales, en même temps qu'il justifie plus que jamais les doutes qu'on

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° XI.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Le portrait peu flatteur que nous avons tracé de Sidi-Dedeyop a été esquissé sans prévention; la vérité seule va parer Ammam-Meskoutin, sans que l'enthousiasme y prenne la moindre part.

Le territoire algérien s'élève graduellement depuis les plages que baigne la mer jusqu'aux sommets du grand Atlas. Les Bains-Maudits (Ammam-Meskoutin) sont assis, dans la zone moyenne, sur un plateau à 300 mètres au-dessus de la Méditerranée, à une distance de 6 à 7 myriamètres du rivage, en ligne droite. Ils occupent l'angle sud-est d'un carré dont les trois autres angles sont représentés par les villes de Constantine, Bône et Philippeville qui en sont éloignées de 11 myriamètres à peu près. 18 kilomètres seulement les séparent de Guelma, ancienne cité romaine jonchée de riches et curieux débris, dans laquelle nous avons un établissement permanent qui va acquérir une importance extrême; car le ministère vient de le désigner pour remplacer Bône comme chef-lieu de la subdivision militaire. On voit tout d'abord que les Bains-Maudits se trouvent sur une voie destinée à être très-fréquentée, et que la sécurité, déjà garantie par trois villes qui veillent de loin, va devenir complète par l'accumulation des troupes à Guelma. La position d'Ammam-Meskoutin laisse peu à désirer sous le rapport de l'hygiène; la fertilité de la terre attirera l'agriculteur. Les bains sont situés dans le bassin de la Seybouse, au fond d'un large vallon circulaire arrosé par des eaux abondantes thermales ou froides, égayé par des oliviers et des lentisques dont la perpétuelle verdure brave les hivers, accidenté par des ravins abruptes et de gigantesques rochers, et abrité par une ceinture de montagnes dont la plus élevée ne passe pas beaucoup douze cents mètres.

Quelques antiquaires retrouvent dans les Bains-Maudits les *aquæ tibilitanæ* des Romains. C'est là une question sujette à controverse, que nous laisserons aux archéologues. J'ai grand'peur que la *commission pour l'exploration scientifique de l'Algérie*, sœur débile et rachitique de l'*Institut d'Égypte*, n'y perde le peu de latin que je veux bien lui supposer.

Les anciennes piscines pouvaient contenir plus de 1,500 personnes, suivant l'estimation approximative de M. le docteur Grellois. On voit encore les vestiges des édifices qui, selon toute apparence, étaient destinés à abriter les bassins, et l'on trouve les restes d'élégants portiques que M. Sédillot regarde comme les ruines des bains particuliers. Le savant professeur a cru découvrir aussi les traces d'un fort et d'une ligne continue de murailles, formant un système de

était en droit de concevoir sur l'exactitude des analyses chimiques et la sage réserve que les praticiens prudents n'ont cessé d'observer en ce qui concerne la constatation des effets médicaux. Qui sait ce que de nouvelles recherches ne feront pas découvrir encore dans des sources dont les principes minéralisateurs sont si peu actifs ou si peu connus qu'elles semblent différer à peine chimiquement des eaux de puits ou de rivière? Sans doute on est en droit d'espérer qu'un jour des moyens d'analyse plus parfaits, en permettant la recherche de tous les éléments qui ont dû échapper jusqu'à présent aux chimistes, donneront la clef de beaucoup de phénomènes inexpliqués et inexplicables dans l'état actuel de nos connaissances. Mais jusque-là, on le voit, la connaissance encore imparfaite des éléments chimiques ne saurait servir de base à la thérapeutique ; et, en admettant même que la chimie eut dit son dernier mot sur la constitution des eaux minérales, elle ne nous en donnerait jamais la notion intégrale; car, nous le répétons, la chimie n'a d'autre puissance que celle de nous faire connaître les éléments dissociables des corps, et en fait d'eaux minérales elle ne nous en montre, suivant la juste et pittoresque expression de Fourcroy, que le cadavre.

Il y a peu de chose à dire de la méthode *analogique* qui découle de la précédente. C'est à cette méthode que l'on recourt pour préjuger les effets d'une source nouvelle. Elle s'appuie sur les effets connus des sources dont la composition chimique a le plus d'analogie avec celle dont on vient de déterminer les éléments, pour en déduire l'action probable sur l'économie. Elle conclut en un mot de l'analogie de composition à l'analogie d'effet. Mais il est évident que, dans bien des cas, elle procède de l'inconnu, ou plutôt du douteux à l'inconnu. On peut donc faire à la méthode analogique les mêmes reproches qu'à la méthode chimique; elle en a tous les inconvénients, comme elle en aurait tous les avantages, si les données sur lesquelles repose la première étaient complètes et exactes.

Arrivons à la troisième méthode, la méthode *expérimentale* ou plutôt la méthode *empirique*. Il y a longtemps que Bordeu a dit, en parlant des eaux sulfureuses thermales des Pyrénées, que c'était à l'observation directe des effets produits par ces eaux sur l'économie qu'il fallait demander l'indication de leur emploi et non à leur composition chimique. Bordeu a mieux fait que de formuler cette proposition, il en a démontré la portée et l'exactitude, en jetant les premiers fondements de la médication thermo-sulfureuse. Il a déduit les propriétés médicales d'après les seules données de l'observation; et malgré l'énorme distance qui sépare la chimie du temps de Bordeu de la chimie de nos jours, malgré les beaux travaux et les savantes analyses de MM. Anglada, Marchant, Fontan, etc., l'avenir n'a rien trouvé à changer aux indications formulées par l'illustre médecin béarnais, et ses préceptes font encore autorité de nos jours : ce sont ceux d'après lesquels se guident aujourd'hui la plupart des praticiens. C'est à l'observation empirique que l'on doit la plupart des connaissances que l'on possède sur les effets médicamenteux des eaux; c'est l'observation seule qui a appris à différencier les effets de sources en apparence identiques, ou peu différentes dans leur constitution chimique. Mais l'empirisme ne saurait être le dernier mot de la médecine. Nous venons de voir dans quelles limites il convient de restreindre le rôle des méthodes chimiques dans l'appréciation des effets thérapeutiques des eaux minérales. On sait ce que valent scientifiquement les méthodes empiriques. Voyons si nous ne trouverons pas dans une autre méthode les éléments d'une conception plus large et d'une formule scientifique plus complète à appliquer à l'étude des effets thérapeutiques des eaux minérales. C'est ce que nous essayerons de faire dans un second article.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES SUR LA NATURE DIFFÉRENTIELLE DE QUELQUES RAMOLLISSEMENTS DU FOIE ; par M. le docteur HASPEL, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara.

(Suite. — Voir le n° 23.)

II. — RAMOLLISSEMENT AVEC INFILTRATION DE PUS.

DYSSENTERIE AU DÉBUT; SYMPTÔMES D'HÉPATITE EN MÊME TEMPS QUE CESSE LA DYSSENTERIE; RETOUR DE LA DYSSENTERIE; CES DEUX MALADIES MARCHENT ENSEMBLE ET NE TARDENT PAS A ENTRAÎNER LA MORT. — NÉCROPSIE : PLAQUES JAUNATRES A LA SURFACE ET DANS LE PARENCHYME HÉPATIQUE RAMOLLI; AU SEIN DE CE TISSU JAUNE ON RENCONTRE DU PUS INFILTRÉ.

OBS. V. — Lambiot, soldat au 1er léger d'Afrique, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital de Sidi-bel-Abbès le 29 juin 1844, faisant partie d'une évacuation de la colonne du général Tampour ; il accuse vingt jours de maladie et huit jours de traitement à l'ambulance de la colonne.

Depuis cinq ans qu'il habite l'Afrique, il a fait plusieurs séjours dans les hôpitaux pour se faire traiter de la dyssenterie; c'est encore pour la même maladie qu'il est entré à l'ambulance ; cependant depuis deux jours les selles sanguinolentes ont disparu complétement, mais il éprouve une douleur qui occupe, à droite, toute la base du thorax, depuis l'épigastre où elle paraît surtout très-vive jusqu'à la région lombaire droite; signes d'embarras gastrique, langue chargée, inappétence, nausées; le foie est énorme; la percussion à droite donne un son mat dans toute la base de la poitrine jusqu'au niveau de la quatrième côte en haut, et jusqu'à l'ombilic en bas. Il ne pouvait y avoir doute pour personne sur l'organe malade; nous cherchâmes à reconnaître s'il existait de la suppuration, nous ne découvrîmes aucune tumeur; la couleur de la peau était naturelle partout, et nous ne sentîmes aucune fluctuation. (D. E. gom., pot. vomit.)

Le 30, il a vomi une grande quantité de bile jaune verdâtre; il dit se trouver beaucoup mieux. (D. E. gom.; 2 grammes de calomel qui ont produit trois selles bilieuses; 4 ventouses scarif. à l'hypoc. droit.)

Le 31, la nuit a été très-agitée; il se plaint d'une vive douleur au-dessous des fausses côtes gauches. (15 sangsues loco dol.; saignée de 600 grammes.)

Le 1er juillet, les douleurs deviennent de plus en plus vives, et la base du thorax forme toujours à droite une saillie considérable. Je soupçonne un abcès profond du foie. (25 sangsues loco dolenti.)

Le 2 juillet, la dyssenterie a reparu; il y a eu cinq à six selles sanguinolentes. (D. E. gom.; calomel, 1 gr.; laudanum, 15 gouttes.)

Du 3 au 5 juillet, la dyssenterie a continué et le marasme a fait des progrès rapides; la physionomie a pris une teinte d'un jaune sale; la respiration est devenue accélérée, pénible; il est dans un état d'angoisse bien différent du calme où nous avons vu périr les hommes attaqués d'hépatite sans mélange d'autre affection.

Tous les soirs il a un peu de délire.

Enfin, il tombe dans une prostration profonde; des excréments, d'une fétidité extrême, s'échappent sous lui involontairement; il meurt le 10 juillet.

NÉCROPSIE. — Le foie est parsemé à la surface de plaques jaunes, entre lesquelles le tissu de l'organe a conservé sa coloration normale; cette teinte jaune

---

fortifications dont le but était de protéger la foule qu'attirait cet immense établissement.

Le territoire d'Ammam-Meskoutin est formé de marnes, de grès, de sables et de galets; mais le calcaire domine et recouvre la terre d'une épaisse couche hérissée de bizarres proéminences. Ce sont les eaux, très-chargées de sulfate et de carbonate calcaires, qui ont déposé ces grandes concrétions. Les masses calcaires affectent des formes très-différentes; mais qu'on peut rapporter à trois types : les unes s'étalent en nappes, les autres s'allongent en murailles irrégulières dont la plus étendue n'a pas moins de 400 mètres de longueur; il en est qui tantôt s'empilent en volumineux noyaux dans lesquels, malgré leurs aspérités, on reconnait des cônes tronqués, et tantôt s'élancent en pyramides assez régulières pour faire croire à M. Sédillot que la main des hommes ait poli l'ébauche de la nature. Ces pyramides ont une hauteur moyenne de 4 à 5 mètres; quelques-unes surpassent le double de cette élévation et offrent 20 mètres de circonférence à leur base. Leur nombre est considérable : elles occupent un espace qui suffirait à une ville. Le sommet est creusé en entonnoir; c'est par là que s'échappaient les eaux qui, exhaussant peu à peu leurs bords en abandonnant les sels calcaires, ont formé les cônes et les pyramides, et lorsque le niveau d'écoulement a été trop élevé, se sont taries pour aller reparaître plus loin et recommencer un pareil travail géologique. Les vents ont comblé beaucoup de ces entonnoirs en y laissant tomber la terre et le sable qu'ils transportent; des touffes échevelées de grenadiers et de lentisques verdissent dans ces pots à fleurs naturels. Quand, dans la brume du soir et à travers les vapeurs des sources, on voit, de loin, blanchir ces pyramides; on croit voir sous les yeux les pierres tumulaires d'un cimetière géant. Les Arabes content une terrible ballade : toutes ces mornes stalagmites sont une foule joyeuse métamorphosée au milieu d'une fête impie. C'est de là que vient le nom d'Ammam-Meskoutin, les bains maudits. Dans le bruit des cascades et le murmure des vents, l'indigène superstitieux entend les chants, les rumeurs de la tribu coupable qui, chaque soir, secoue sa dure enveloppe et danse jusqu'au matin au son des tam-tams.

La terre résonnait en beaucoup d'endroits sous les pas de mon cheval. Il est probable que des bassins s'étendent sous la croûte solide, percée d'une multitude de canaux, donnant passage à leurs eaux. Le nombre des sources n'est point toujours le même, et leur lieu de dégagement varie : les unes tarissent, les autres naissent; certains jets deviennent plus riches, tandis que leurs voisins s'appauvrissent. Il nous semble que les réservoirs souterrains sont indépendants, jusqu'à un certain point, les uns des autres, mais qu'il y a solidarité entre les sources qui émanent d'un même bassin; de manière que de chaque système secondaire s'échappe toujours à peu près la même quantité d'eau par des fontaines qui de temps en temps éprouvent des modifications dans leur nombre et leur richesse.

M. Grellois divise les sources en cinq groupes ou systèmes secondaires.

Les *sources de la cascade* fournissent approximativement 1,000 litres par minute : ce sont les plus abondantes. Elles ne sont point utilisées pour l'établissement militaire actuel; elles attendent une entreprise civile. Les fontaines qui jaillirent primitivement à la surface du sol, ont dû être très-rapprochées les unes des autres; les cônes qu'elles ont formés se sont bientôt confondus, et il en est résulté un énorme rocher terminé par un plateau creusé de nombreux enton-

n'est pas bornée à la superficie, on la rencontre encore profondément dans l'organe. Les points du parenchyme hépatique qui sont le siége de cette altération présentent un ramollissement remarquable. En comprimant le foie, il est facile de reconnaître dans le liquide qui s'écoule des gouttelettes de pus séreux et même épais et granuleux. Dans quelques endroits, l'organe est fortement injecté et contraste par sa coloration rouge, même noirâtre avec les portions jaunâtres, décolorées, qu'il entoure et qui semblent avoir perdu toute apparence d'organisation. Le gros intestin est phlogosé dans une partie de son étendue et le siége de nombreuses altérations de dimensions variables.

Dans le fait que nous venons de rapporter, nous avons eu sous les yeux les symptômes d'une violente inflammation du foie, et cependant le ramollissement jaunâtre que nous avons rencontré alors ne diffère guère de celui que nous avons trouvé dans d'autres cas, où certes il eût été permis de conserver des doutes sur la nature de l'affection. Ce fait, sous le point de vue des lésions anatomiques, paraît se rapprocher beaucoup de celui rapporté par M. Louis, d'un individu atteint d'hépatite avec suppuration où le foie était *ramolli;* mais au lieu d'être plus rouge, il semblait au contraire plus pâle que dans l'état ordinaire; M. Louis croit cependant que l'organe n'en était pas moins frappé de phlogose. La présence du pus dans ces cas ne permettra pas, je pense, de douter malgré l'absence de la rougeur que là n'ait existé dans le principe un travail inflammatoire.

Je ne parlerai pas du traitement qui ne pouvait rien contre une affection qui avait déjà produit dans l'organe, au moment de l'entrée du malade, une vaste désorganisation; je ferai seulement remarquer que bien avant l'apparition de phénomènes aussi graves du côté du foie le malade avait eu plusieurs dyssenteries. Or le travail morbide dyssentérique qui s'opère dans un des points de la cavité du gros intestin doit favoriser souvent aussi l'afflux du sang vers l'organe; il semble donc naturel de penser que dans le cas dont il s'agit l'hépatite a été provoquée par la maladie du gros intestin; mais ajoutons qu'une hépatite peut fort bien se développer sans que la dyssenterie en soit formellement la cause, cette dernière condition ne faisant qu'accélérer quelquefois la marche de l'inflammation hépatique; cependant chez la plupart des malades que nous avons eu l'occasion d'observer les symptômes d'affection hépatique ont évidemment précédé tous les autres; dans quelques cas aussi le foie a pu être malade bien antérieurement, sans que les observateurs, occupés des phénomènes morbides fournis par le gros intestin, s'en soient aperçus.

Dans le cas particulier qui nous occupe, c'était à la dyssenterie qu'il fallait s'adresser dès le principe, et je puis dire, sans crainte d'être contredit, que souvent on empêchera le développement de ces hépatites graves, en étouffant dès le berceau ces dyssenteries qui, abandonnées à elles-mêmes, ne manqueront par d'engendrer dans le foie les désordres les plus graves.

Stoker, dans un article consacré à l'inflammation du foie, avait déjà parlé d'un état pathologique intermédiaire entre la formation du pus et le ramollissement dans lequel le tissu du foie devient jaune et se liquéfie. Les deux faits suivants, qui sont des exemples de cette espèce de ramollissement ne diffèrent du précédent que par le degré moins avancé de l'altération anatomique et forment un passage, une transition toute naturelle entre l'état normal du foie et la suppuration.

GRANDE FAIBLESSE; SENSATION DE PESANTEUR A L'ÉPIGASTRE; SYMPTÔMES DE NÉPHRITE; LA MALADIE SE DESSINE; L'ICTÈRE, LA DÉCOLORATION DES MATIÈRES FÉCALES, LA COULEUR JAUNE ORANGÉ DES URINES ET SURTOUT LE DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE NE LAISSENT PLUS AUCUN DOUTE SUR L'EXISTENCE DE L'HÉPATITE; AMÉLIORATION LES JOURS SUIVANTS; SORTIE DE L'HÔPITAL LE 10 JUIN; RENTRÉE LE 17 JUIN AVEC UNE PNEUMONIE DROITE TRÈS-AIGUE; MORT PROMPTE; HÉPATISATION DE TOUT LE POUMON DROIT; FOIE ÉNORMÉMENT HYPERTROPHIÉ; PARENCHYME PRESQUE UNIQUEMENT COMPOSÉ DE LARGES CELLULES REMPLIES PAR UNE MATIÈRE JAUNATRE, HOMOGÈNE.

Obs. VI (recueillie dans mon service par M. Blanvillain, chirurgien sous-aide) (1). — B..., sergent-major au 26e de ligne, homme d'un tempérament nervoso-bilieux, entre à l'hôpital le 13 mai; il est faible et a dû se faire soutenir par ses camarades; il disait éprouver une grande faiblesse, une sensation de pesanteur à l'épigastre plutôt qu'une véritable douleur, de l'anorexie; bouche pâteuse, amère. Ces symptômes s'étaient déclarés brusquement à la suite de vives contrariétés qu'il avait éprouvées la veille; il paraissait peu s'inquiéter de sa maladie qu'il disait nerveuse.

L'an dernier, il éprouva à l'hôpital de Douéra des accidents semblables à ceux qui l'amènent aujourd'hui à l'hôpital de Tlemcen, accidents survenus également à la suite d'une vive impression morale. (Diète, lim., trois vent. scarif. à l'hypoc. droit.)

Le 14, il se plaint de nausées: la langue est recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre; il éprouve un dégoût très-prononcé pour toute espèce d'aliments solides ou liquides; le pouls est lent et petit. Depuis son entrée à l'hôpital il n'a pas encore uriné; cependant l'hypogastre n'offre aucune tension, la vessie ne paraît pas distendue par l'urine; il accuse de vives douleurs dans la région lombaire droite (Diète, limon., 2 gram. de calomel, trois vent. scarif.)

Le 15, il a eu une vingtaine de selles liquides jaunâtres et accuse des douleurs extrêmement vives dans la région lombaire droite. (D. E. gom., catapl.)

Le 16, les selles devinrent moins fréquentes; mais des douleurs très-vives se manifestèrent surtout dans l'hypocondre droit et à l'épigastre. On sentait le bord tranchant du foie au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. La peau était sèche et âcre, la transpiration nulle; agitation; urines en petite quantité et d'un rouge foncé pelure d'orange. (D. E. gom., trois vent. scarifiées, 2 grammes de calomel.)

Le 17, hoquet continuel dont les secousses retentissent douloureusement dans l'hypocondre droit et à l'épigastre; il a eu deux selles seulement dans la journée, mais entièrement décolorées et semblables à de l'argile. Ce fut à dater de ce jour que la peau prit une teinte légèrement jaunâtre et qu'une coloration ictérique s'étendit sur les conjonctives; le pouls était toujours lent, la bouche pâteuse; le malade paraissait plongé dans une sorte de torpeur; c'est à peine s'il répondait aux questions qu'on lui adressait. (D. E. gom., deux ventouses scarifiées, cataplasme.)

Du 18 au 19, l'ictère se prononce de plus en plus et devient général; le hoquet continue et fatigue beaucoup le malade; les urines sont chargées et jaunâtres; hémorrhagie nasale abondante; prostration générale. (D. E. gom., lavem. émoll.)

Du 20 au 21, une hémorrhagie nouvelle se manifeste vers le soir; la teinte ictérique devient de plus en plus forte et se nuance de jaune verdâtre; les évacuations urinaires deviennent plus faciles, elles sont moins jaunes; constipation; le hoquet ne cesse pas. (D. E. gom., pot. avec 0,8 de nitrate de potasse, lavement purgatif.)

Le 22, les matières fécales sont encore blanchâtres; la teinte jaune verdâtre

(1) Cette observation fait déjà partie d'un travail, inséré dans les Mémoires de médecine militaire, sur les abcès du foie.

noirs de dégorgement. L'eau tombe de cascade en cascade sur les stratifications successives dont les arêtes se dépassent du sommet à la base comme une suite de grandes coquilles, ou comme des gradins irrégulièrement arrondis.

La triple *source des bains* peut donner 400 litres par minute; elle alimentait bonne partie des bassins romains, et desservait dans l'origine les trois piscines que nous avons restaurées pour notre usage. Mais comme ces piscines sont situées très-près des sources, il fallait attendre quarante-huit à cinquante heures avant que les eaux ne fussent descendues à la température convenable pour les baigneurs.

Le système *de l'Est* fournit 170 litres par minute. M. Grellois, médecin actuel d'Ammam-Merkoutin, a eu l'excellente idée d'amener dans les piscines l'eau de ces sources. Comme elles sont éloignées de 175 mètres de nos bassins, l'eau, en y arrivant, ne marque plus que 65°, ce qui économise plus de trente heures d'attente.

95° centigrades est la température invariable de ces trois premiers systèmes.

Le groupe *de la ruine* n'a qu'une importance secondaire. Des anfractuosités de terrain le séparent des autres systèmes. Le thermomètre, plongé dans ses différentes sources, marque de 60° à 90°.

Les *sources nouvelles* ont jailli en juillet 1844, par des ouvertures que la pioche des soldats avait pratiquées dans un autre but; elles versent 150 litres par minute; elles paraissent avoir une individualité toute spéciale. Leur température est de 90°; elles semblent plus sulfureuses que les autres.

Comme à Plombières, des sources ferrugineuses se trouvent à côté des sources salines; elles constituent un bassin thermal, un système entièrement séparé et indépendant. La plus abondante d'entre elles donne à peu près 60 litres par minute: ce sont les sels de fer qui les minéralisent essentiellement. Quelques-uns de leurs dépôts ont ceci de remarquable, qu'ils sont formés de stratifications alternativement calcaires et ocreuses. Les sels de chaux ont dû conséquemment dominer par intervalle sur la matière ferrugineuse. Ces sources ont été jadis plus abondantes qu'aujourd'hui, car elles ne seraient plus assez riches pour alimenter les anciens bassins, qui avaient une capacité considérable; car l'un d'eux présente plus de 50 mètres de longueur. Elles marquent 75°.

M. Grellois estime que les sources thermales d'Amman-Meskoutin, qui pourraient être facilement utilisées, versent 100,000 litres par heure. C'est une richesse prodigieuse. Plombières ne fournit que 10,416 litres dans le même espace de temps. Leur température n'est pas moins remarquable que leur abondance: après les eaux de Furnas, qui, d'après M. Welster, atteignent 97°, c'est Amman-Meskoutin que nous devons nommer. — Cette comparaison est empruntée à M. Grellois, que nous pillons avec le sans-façon d'un feuilletoniste. Il ne s'en fâchera pas: nous ne glanons que dans les bons champs.

Le territoire d'Amman-Meskoutin ne donne pas seulement naissance à des sources thermales; du fond des fissures qui crevassent les flancs du plateau s'élancent de petites colonnes de vapeurs chargées de 50° à 60° centigrades.

Les eaux sont limpides et incolores; leur odeur sulfureuse se dissipe promptement à l'air libre; leur saveur est presque nulle; refroidies, elles sont très-potables et offrent tous les caractères des eaux utilisables pour les usages culinaires et domestiques. C'est là, du moins, le résultat de l'expérimentation de notre confrère. Leur pesanteur spécifique est de 100,202.

de la peau est partout très-prononcée; le hoquet existe encore, mais il se manifeste à des intervalles beaucoup plus éloignés, et les douleurs qu'il développe sont beaucoup moins vives. Le pouls est toujours lent. (D. E. gom.)

Le 23, le hoquet a entièrement disparu; même teinte de la peau; pouls moins lent que la veille; l'appétit revient; le malade éprouve un mieux visible. (D. E. gom., lavement purgatif.)

Le 24, la couleur jaune de la peau commence à disparaître; les évacuations fécales et urinaires reprennent leur coloration et leur cours naturels; le pouls a plus de plénitude et de fréquence; l'appétit renaît et la santé continue à s'améliorer jusqu'au 10 juin, jour de la sortie de B....

Le 20 juin, je le vois revenir à l'hôpital; il avait la face rouge; son pouls était plein et fréquent; il accusait une douleur vive au côté droit de la poitrine; râle crépitant au sommet du poumon droit. Depuis plusieurs jours, B... était malade; mais espérant toujours se guérir, il avait retardé son entrée à l'hôpital. Il faisait remonter au 17 juin sa dernière maladie. Ce jour-là, à la suite d'une corvée, le corps tout en sueur, il s'était couché par terre dans une chambre froide et humide et s'était endormi. A son réveil, il toussait, éprouvait des douleurs vives au côté droit de la poitrine; bientôt il cracha du sang, et depuis la maladie fit des progrès rapides et effrayants. Malgré d'abondantes émissions sanguines et l'emploi répété du tartre stibié, il ne tarda pas à succomber à la pneumonie. A l'autopsie, que je fis en présence de plusieurs sous-aides, je trouvai que les lobes supérieur et moyen du poumon droit étaient denses, facilement déchirables; incisés, ils offraient un mélange d'hépatisation rouge et grise; une matière séro-purulente s'écoulait de toutes les incisions.

ABDOMEN. — L'estomac était parsemé de taches rougeâtres qui paraissaient former autant de phlegmasies partielles. Le reste du tube digestif ne présentait rien de remarquable. Le foie offrait un volume considérable; son lobe gauche tuméfié recouvrait en partie la rate. Le parenchyme du foie était séparé en aréoles arrondies contenant une matière jaunâtre très-friable et molle; autour de ces petites masses, le tissu cellulaire paraissait infiltré de sérosité. Le tissu du foie semblait uniquement composé d'une seule substance, d'un tissu cellulaire plus épais, plus apparent que de coutume, au centre duquel apparaissaient quelques points rougeâtres qui n'étaient autre chose que les ouvertures béantes de quelques vaisseaux. Déchiré, il formait des granulations nombreuses affectant des formes diverses; partout il était considérablement ramolli, et le doigt s'y enfonçait avec la plus grande facilité.

Quant au peu de développement du tissu rouge des auteurs, il peut tenir aux pertes considérables de sang et à la violente congestion sanguine qui, s'étant formée sur les poumons, avait attiré vers ce point tous les fluides. Je crois que c'est à tort que les anatomistes ont reconnu l'existence de deux substances dans le foie, la substance rouge et la substance jaune; il n'y en a réellement qu'une seule. Ces deux substances ne sont que des apparences produites par les différents degrés de congestion. Lorsque la congestion est très-forte, le foie est tout entier d'une couleur rouge brune.

Avant de terminer, je dirai que cette apparence granulée, que je crois produite uniquement par le développement anormal du tissu cellulaire, m'a paru, dans presque tous les cas, précéder la suppuration; et dans les nombreux abcès du foie que j'ai observés, presque toujours j'ai rencontré cette apparence granulée, soit autour de l'abcès seulement, soit, comme ici, dans toute l'étendue du parenchyme hépatique. Dans ce dernier cas, la suppuration occupait un grand nombre de points à la fois.

Placé entre l'organe respiratoire, l'estomac et le duodénum, l'organe sécréteur de la bile peut donner lieu à diverses séries de symptômes qui simulent plus ou moins chacune des affections des organes que nous venons d'énumérer; bien souvent, comme dans ce fait particulier, les malades se plaignent de douleurs dans les flancs et dans les reins, c'est alors qu'on croit à une néphrite. Ces douleurs n'existent qu'à droite; quelquefois cependant je les ai vues se manifester dans la région splénique. Mais si la douleur s'étend jusqu'à l'hypocondre, si la sécrétion urinaire est supprimée, le diagnostic devient encore plus obscur. L'hépatite, dit M. Rayer, peut occasionner quelquefois une suppression d'urine analogue à celle qu'on observe dans la néphrite sans que le rein paraisse nullement enflammé après la mort. *Puellus dies 15 natus*, dit Bonnet dans le SEPULCHRETUM, *ventri torminibus correptus est, ac post multam urinæ profusionem plane fuit retenta usque ad obitum. In gibbo hepatis ubi cava exoritur insignis inflammatio cum nigredine inventa est. Numquid hæc causa retentionis urinæ? Renes enim, vesica., etc., citra vitium.* M. Clos a vu une douleur survenir dans le rein gauche avec dysurie dans un cas d'abcès du foie. Quant au hoquet, qui avait été considéré longtemps comme un signe pathognomonique d'une affection du foie (1), il n'est qu'un symptôme commun à plusieurs malades, et qui appartient aussi à l'inflammation des reins.

Cependant la maladie fait des progrès, et en même temps se dessinent mieux les symptômes. Bientôt il n'y a plus à hésiter : l'ictère, la décoloration des selles, et surtout la cause de la maladie, sont autant de circonstances qui viennent jeter la lumière au milieu de cette obscurité. C'est donc à une affection du foie que nous avons affaire; mais quelle est sa nature? Est-elle le résultat pur et simple d'un trouble dans la vitalité de l'organe, indépendant de toute lésion matérielle? L'hypertrophie du foie témoigne assez qu'il y a plus qu'un trouble dans la vitalité. Peut-être est-il de ces affections qui offrent ce caractère de simplicité; mais en Afrique presque toujours il faut les attribuer à une modification apparente dans la texture du parenchyme organique du foie, à moins de considérer comme spasmodique le développement anormal du foie. Ainsi nous ne nions pas l'influence génératrice de la cause morale sur la production d'une hépatite; mais nous contestons les déductions qu'ont tirées de cette cause certains auteurs qui ne veulent voir dans ces circonstances que des troubles fonctionnels sans altération organique appréciable. Pourquoi n'admettrions-nous pas l'influence de cette cause dans les engorgements du foie? Quand même nous n'aurions pas à chaque instant des faits pour appuyer notre opinion, l'analogie suffirait encore pour nous amener à cette conclusion; car si, sous l'influence des accès névralgiques de la face, nous voyons tous les jours une fluxion se former sur les joues et les gencives, pourquoi existerait-il une exception pour celles qui ont leur siége sur un organe si essentiellement vasculaire, si abondamment pourvu de tissu cellulaire?

Ces faits doivent tenir en éveil le praticien sur l'état du foie, afin qu'il ne laisse pas s'aggraver une affection qui, combattue trop tard, deviendrait incurable.

Si vous reportez un instant vos regards sur la marche de la maladie, quelle obscurité! quelles apparences trompeuses! D'abord, à Douera, première hépatite, qui cède en apparence aux antiphlogistiques. Je dis en apparence, car la maladie n'a fait que changer de forme : elle est passée à l'état chronique. Depuis ce temps, des troubles divers dans la digestion, des douleurs de ventre, témoignent assez de l'existence de la lésion hépatique, lorsqu'ont disparu déjà tous les autres symptômes du désordre local.

(1) *Hepatis inflammationem patienti singultus advenit* (Hipp., aphor. 59, section V); et Celse regarde le hoquet comme un signe de l'hépatite aiguë.

Nous ne pouvons passer sous silence un phénomène assez curieux que présentent les eaux à leur naissance : les nombreuses bulles gazeuses contenues dans la masse liquide viennent bruire et crever à sa surface, non pas d'une manière continue, mais par petites explosions, dont M. Tripier croit pouvoir rapporter les intermittences à un rhythme particulier. La nature nous a, du reste, habitués à voir des accès, des paroxysmes, dans le mode suivant lequel elle projette les gaz et les eaux hors du sein de la terre : les geyssers d'Islande et la fontaine chantée par Pétrarque, en sont, chacun dans leur genre, de grandioses exemples.

Un très-habile chimiste, M. Millon, professeur au Val-de-Grâce, a essayé d'analyser, il y a plusieurs années déjà, de petits fragments de concrétions recueillis par M. Sédillot, et a signalé la présence du carbonate de zinc. Cette substance n'a pas été trouvée dans les eaux par les analyses postérieures.

Un de mes collègues m'a conté qu'un médecin de Paris était un jour arrivé à Guelma, se disposant à pousser jusqu'à Ammam-Meskoutin, dont il voulait soumettre à ses réactifs les ondes salutaires. Malheureusement il accepta, lui mauvais cavalier, une escorte de spahis : la cavalcade part, franchit les buissons, les rochers, les ravins..... Notre confrère saisit les crins et se réjouit déjà, dans son âme, de voir les calcaires des Bains-Maudits se dessiner de plus en plus distinctement. Mais hélas! il fit comme Moïse qui aperçut de loin la terre promise, mais ne savoura point, sur pied, ses gigantesques raisins. Un grand chardon sec, poussé par le vent dans les jambes de son cheval, effraya celui-ci; le chimiste-médecin tomba et put étudier sur lui-même, pendant de longs mois, les cinq périodes de la réparation osseuse. On n'a pas su me donner le nom de la victime de cette mésaventure.

M. Ossian Henry a publié une analyse dans le BULLETIN DE L'ACADÉMIE, je crois. Il n'est pas étonnant que nous ne la connaissions pas. M. Baudens y a joint une notice.

Voici les résultats de M. Tripier, infatigable et habile explorateur, auquel nous devons l'analyse, faite sur place, de tant d'eaux minérales de nos provinces algériennes.

Un litre de gaz, recueilli au milieu d'une source en plein dégagement, a donné :

Acide carbonique.	97,00
— sulfhydrique.	0,50
Azote	2,50

L'analyse quantitative d'un litre d'eau a donné, en grammes, les substances suivantes :

	gr.
Chlorure de sodium.	0,41560
— de magnésium.	0,07864
— de potassium	0,01839
— de calcium	0,01085
Sulfate anhydre de chaux. . . .	0,38096
— — de soude. . . .	0,17653
— — de magnésie. .	0,00673
A reporter.	1,08760

C'est dans des cas semblables qu'on doit se méfier de cette apparence de guérison, tant que le foie conserve encore un certain développement; car souvent le malade se croit en convalescence, proclame son bien-être; il semble qu'un régime convenable suffise pour affermir cet état heureux; mais qu'on y prenne garde, le moindre écart de régime, la moindre imprudence, réveillent la phlegmasie, qu'on doit regarder comme palliée plutôt que guérie, et qui n'attend qu'une légère impulsion pour éclater avec violence et revêtir quelquefois en très-peu de temps des caractères funestes. Aussi avais-je porté sur cette affection un pronostic fâcheux; la récidive de l'hépatite, le caractère de gravité que signalaient les symptômes, étaient bien de nature à inspirer des craintes et à faire porter sur les suites un tel pronostic. Il est essentiel de faire remarquer en outre qu'en Afrique, ce développement insidieux de l'hépatite chronique est souvent préparé par des hépatites aiguës à la suite desquelles la santé paraît florissante; mais qu'il surgisse une nouvelle irritation dans l'organe, oh! alors vous verrez bientôt cet organe subir dans sa texture des changements qui vous étonneront par la rapidité de leurs progrès, si surtout vous ignorez toutes les circonstances qui ont précédé leur développement.

Si notre malade n'eût pas succombé à une pneumonie, nul doute qu'un peu plus tard, en automne ou en hiver, la suppuration n'eût envahi le foie. On sent dès lors combien seraient peu fondés les auteurs qui, voulant écrire sur l'hépatite, commenceraient par tirer une ligne de démarcation entre les hypérémies, ainsi que certaines hypertrophies du foie qui commencent à se développer le plus ordinairement pendant les chaleurs de l'été, et les abcès de l'automne, qu'ils isoleraient par là de ce qui peut le mieux répandre du jour sur les lésions qui les produisent. En étudiant ainsi ces faits dans les différentes saisons de l'année, l'observateur pourra assister pour ainsi dire au début et suivre la marche de la maladie jusqu'à sa terminaison : ces faits serviront aussi plus utilement la médecine pratique; car en recherchant surtout les signes auxquels on peut reconnaître que l'hépatite chronique n'a pas encore donné lieu à une altération irrémédiable de structure, on arrivera peut-être à savoir jusqu'à quel point on peut encore espérer la guérison.

ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE AU DÉBUT; INAPPÉTENCE; BARRE QUI COMPRIME LA BASE DE LA POITRINE; DYSSENTERIE AIGUE; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT; DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE; ANTIPHLOGISTIQUES; PROGRÈS DE LA DYSSENTERIE; MARASME; ANXIÉTÉ; SYNCOPES; MORT; NÉCROPSIE : TOUT LE PARENCHYME HÉPATIQUE PARAIT UNIQUEMENT COMPOSÉ PAR UNE SÉRIE DE PETITES MASSES JAUNÂTRES ARRONDIES, LOGÉES DANS DES ALVÉOLES DISTINCTES; CES GRANULATIONS, MOLLES ET FRIABLES, NE SONT QU'UN RÉSULTAT MORBIDE; PEU OU POINT DE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME CAPILLAIRE.

OBS. VII. — S...., du 10e chasseurs d'Orléans, entra à l'hôpital le 24 juin; il se plaignait d'une dyssenterie très-forte, et accusait en même temps une douleur à l'hypocondre, qui était tuméfié; on sentait le foie qui descendait au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes.

Depuis plus d'un mois, S.... éprouvait vers la base de la poitrine un sentiment de pesanteur plutôt qu'une véritable douleur; il avait de temps à autre de la diarrhée et toujours de l'inappétence. Dans les premiers jours de juin, il avait eu quelques accès de fièvre tierce; deux doses de sulfate de quinine avaient suffi pour couper court aux accès; jusqu'alors il n'avait tenu aucun compte de la gêne qu'il éprouvait à la base de la poitrine, gêne qui ne se faisait particulièrement sentir que dans les marches rapides. Ce n'est que lorsque la dyssenterie se déclara qu'il se décida à entrer à l'hôpital.

Le pouls était développé et fréquent, la face injectée; la langue, rouge sur ses bords, était recouverte à son centre d'un enduit muqueux épais. Le malade éprouvait des coliques très-vives et n'expulsait avec peine que quelques matières sanguinolentes, noirâtres. La pression développait une douleur très-vive à l'hypocondre droit.

Je prescris une saignée de 600 grammes; quatre ventouses scarifiées sont appliquées sur le ventre. S.... fut placé dans un bain; quart de lavement amylacé et opiacé.

Le 25, forcé à chaque instant de se lever pour aller sur le pot, il a passé une très-mauvaise nuit; ses matières offrent le même aspect; le pouls est toujours fréquent et dur; l'abdomen très-sensible. (Petite saignée; bain de siége; un quart de lavement amylacé et opiacé.)

Le 28, malgré ce traitement énergique, la maladie continue à faire des progrès effrayants; je passe à l'emploi des pilules de Segond, qui m'avaient réussi dans maintes circonstances; c'est en vain.

Dans les premiers jours de juillet, les yeux se cavent, les traits s'altèrent, le ventre est d'une sensibilité excessive, et cet homme qui, il y a quelques jours seulement, présentait tous les attributs de la force et de la santé, est déjà réduit à un degré très-avancé de marasme; les douleurs lui arrachent des plaintes continuelles : il est dans une anxiété extrême; assis toute la journée sur le pot, il n'expulse avec peine que quelques matières noirâtres et d'une fétidité extrême; sa langue est sèche et lisse comme un parchemin; la peau est sèche, le pouls petit et fréquent; syncopes.

Ces symptômes ne firent qu'augmenter, et ce malheureux mourut le 9 juillet, à onze heures du matin.

NÉCROPSIE. — Le foie a perdu une partie de sa consistance normale; il offre à l'intérieur une coloration générale jaunâtre; une matière de même couleur, consistante, est infiltrée dans le tissu cellulaire qui entoure les ramifications capillaires des vaisseaux sécréteurs et sanguins; il en résulte une série de petites masses jaunâtres, percées à leur centre d'une ou plusieurs ouvertures, et circonscrites de toutes parts par les cellules fibreuses qui forment comme autant d'alvéoles distinctes, ce qui donne à ces petites masses une forme arrondie. Il y a très-peu de développement vasculaire; le parenchyme hépatique n'est parcouru que par de petites lignes rosées qui circonscrivent quelques-unes de ces cellules; peut-être l'engorgement anormal du tissu cellulaire a-t-il étouffé en partie la circulation capillaire. Les gros vaisseaux, au contraire, contiennent une quantité assez considérable de sang noir; il est très-probable que la circulation se faisait surtout par les gros troncs vasculaires, ce qui expliquerait suffisamment l'absence de l'ascite. La vésicule contient une petite quantité de bile jaunâtre.

En présence de cette altération anatomique, si on nous demande si toute la substance du foie était en voie de suppuration, nous répondrons que nous ne pouvons l'affirmer; tout ce que nous pourrons dire, c'est que nous avons rencontré cet état du parenchyme hépatique autour de certains abcès.

Quant aux altérations trouvées dans les autres parties du tube digestif, elles ne nous offrent rien de bien remarquable.

Dans les premières portions du gros intestin, l'injection n'est pas très-considérable; mais à mesure qu'on approche du rectum, la muqueuse prend une teinte grisâtre ou livide; des ulcérations très-larges, irrégulières, longitudinales, occupent l'épaisseur des parois du gros intestin; le fond de ces ulcérations est formé par un tissu cellulaire très-mince qui les sépare du péritoine. Des fragments de membranes muqueuses noirâtres, mélaniques, friables et répandant une odeur de gangrène recouvrent quelques portions du gros intestin. Dans quelques points, le tissu cellulaire sous-muqueux infiltré de pus, formait, à la surface intestinale, un grand nombre de bosselures.

J'ai rapporté cette observation dans tous ses détails anatomiques, parce qu'elle m'a paru jeter quelque jour sur la connaissance de la structure intime du foie.

---

	gr.
Report.	1,08760
Carbonate de chaux	0,25722
— de magnésie	0,04235
— de strontiane.	0,00150
Arsenic dosé à l'état métallique.	0,00050
Matière organique, environ . . .	0,06000
Silice	0,07000
Fluorures	des traces.
Oxyde de fer.	des traces.
	1,51917

C'est donc dans la classe des eaux thermales salines qu'on rangera celles d'Ammam-Meskoutin. Elles seront, parmi leurs analogues, l'objet d'une attention particulière, à cause de la grande variété des principes qu'elles contiennent. La présence de l'arsenic doit être notée avec soin. Le rôle de ce métal, dans l'action thérapeutique de certaines eaux, ne tardera pas sans doute à provoquer des recherches. Après la découverte de l'arsenic dans diverses eaux minérales acidules, notamment dans celles de Viesbade, découverte due à M. Valchner et sanctionnée par M. Figuier; la GAZETTE MÉDICALE s'est déjà demandé si la spécialité d'action des eaux groupées dans une même classe, ne proviendrait pas de l'existence de principes énergiquement actifs qu'on n'aurait point encore isolés. Or, nous pensons que les effets thérapeutiques déjà constatés d'Ammam-Meskoutin, dont les eaux sont beaucoup plus arsenicales que celles de Viesbade, peuvent nous mettre sur la voie de la solution du problème. Ne serait-ce pas au métal toxique que serait due la cure des maladies cutanées, profondes et invétérées, bienfait que ne partagent pas les dermatoses superficielles? Ce ne sont là que des présomptions. M. Grellois nous dira sans doute un jour quelque chose de plus positif.

Le ministère de la guerre, qui possédait déjà des établissements thermaux à Bourbonne-les-Bains, à Barèges et à Gouagno, en Corse, a été frappé des avantages qu'offrirait une création semblable à Ammam-Meskoutin. Les résultats obtenus pendant deux années consécutives ont démontré que ses espérances étaient fondées. M. Grellois a consigné ces résultats dans un travail complet inséré dans le RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE MILITAIRE.

Depuis la saison thermale de 1845, l'établissement est ouvert. Le bâtiment destiné à loger les malades contient quatre-vingts lits. Le chaume recouvre ces salles qui, quoique provisoires, sont heureusement aérées par des ventouses et donnent dix-huit mètres cubes d'air par homme. Les magasins, les laboratoires, le personnel du service hospitalier, occupent deux pavillons séparés du corps principal. Une source d'eau froide se trouve là fort à propos pour les besoins de l'établissement.

Un intervalle de cent mètres, coupé par un ravin, sépare les logements des piscines. Ces piscines, au nombre de quatre, sont des bassins romains restaurés. Ils ont des formes très-diverses; on y descend au moyen de quatre marches; leur profondeur est d'un mètre; ils ont ensemble une capacité de quarante-huit mille litres. On a fixé de vieilles couvertures à de frêles échaffaudages établis autour du bassin : c'est le seul abri que trouvent les baigneurs. Non loin des piscines,

On sait que les granulations du foie ont été décrites la première fois avec exactitude par Laennec, et considérées par lui comme des productions accidentelles. M. Bouillaud ne vit, dans ces petites masses arrondies, que les granulations sécrétoires se désorganisant graduellement par suite de l'oblitération du lacis vasculaire. M. Andral a émis des idées analogues. Ces opinions reposent sur cette assertion que le foie contient deux substances. MM. Cruveilhier et Kiernan n'en admettent cependant qu'une seule, et cette manière de voir me semble trouver sa confirmation dans les faits que nous venons de citer.

En effet, le parenchyme du foie semble divisé en aréoles très-multipliées et d'inégales dimensions par des prolongements de sa membrane fibreuse. Il est certains états morbides où ces cellules, ces aréoles se dilatent et deviennent très-apparentes; alors cette disposition est facilement appréciée. Dans chacune de ces sortes d'alvéoles viennent se rendre les divers éléments vasculaires sanguins, lymphatique, sécréteur, et peut-être quelque filet nerveux. Un tissu cellulaire plus ou moins serré les entoure et les isole, et lorsque ceux-ci sont malades, le tissu cellulaire s'altère aussi. Cette sorte d'isolement anatomique de chacune de ces cellules explique pourquoi ces diverses parties s'isolent aussi dans l'état morbide. C'est dans les mailles du tissu cellulaire qui entoure les différents éléments constitutifs du foie que se passent les phénomènes les plus importants. Sa plus fréquente altération consiste dans une infiltration rougeâtre ou brunâtre, telle qu'elle existe dans certains phlegmons commençants. Il n'est plus possible dès lors de distinguer les limites de chacune de ces cellules ni le tissu cellulaire; le parenchyme jecoral n'offre plus aux yeux qu'une apparence uniforme.

Si, au lieu d'être infiltrées de sang, les aréoles du tissu cellulaire contiennent une matière jaunâtre consistante, résultant d'une sécrétion anormale du tissu, vous aurez des granulations tantôt molles et tantôt dures. Dans ces cas, vous serez frappé de l'anémie jaunâtre et de l'aspect granulé du foie.

Avant de terminer, il est bon de remarquer que l'affection du foie a précédé la dyssenterie. Peut-être le dérangement dans la circulation hépatique, qui est inséparable d'une pareille altération, pourra-t-il nous expliquer l'invasion de cette dyssenterie. On conçoit qu'un organe aussi éminemment vasculaire que le foie, dont les fonctions paraissent liées directement avec celles de la circulation abdominale, ne puisse être affecté sans que cette affection retentisse dans les autres organes abdominaux.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LA VAGINITE; par MM. BOYS DE LOURY et COSTILHES.

L'inflammation du vagin peut exister seule et sans complication. Dirons-nous que la plupart des auteurs, même ceux qui se sont occupés le plus nouvellement de ce sujet, confondent, sous le nom de blennorrhagie, la vaginite et le catarrhe utérin? Ces deux maladies sont cependant parfaitement distinctes; en effet, quel rapport y a-t-il entre elles? Les symptômes de la vaginite aiguë ou chronique sont-ils identiquement les mêmes que ceux du catarrhe utérin, forme chronique ou forme aiguë? Le diagnostic de ces maladies n'est donc pas indifférent; aussi la thérapeutique variera-t-elle suivant les cas. Ce désordre dans le langage médical n'est donc plus permis aujourd'hui que nous possédons un moyen d'exploration aussi certain que celui du spéculum.

Ainsi que nous l'avons dit au commencement de ce travail, la vaginite est une maladie qui se rencontre plus communément à Saint-Lazare que l'urétrite. Nous l'observons principalement chez des filles de 14 à 20 ans. Après cet âge, elle devient assez rare, au moins à l'état franchement inflammatoire. Aussi est-ce d'après l'observation prise sur de jeunes filles que nous donnerons le type de la vaginite aiguë.

La vaginite se présente le plus ordinairement avec les caractères suivants: prurit incommode et chaleur brûlante dans la partie malade. Il semble, disent les malades, que le vagin est plus rétréci; elles croient percevoir le sentiment du gonflement de la muqueuse. Ce gonflement existe effectivement, car souvent les parties sexuelles externes sont tuméfiées et rejetées en dehors; ce qui explique comment il est des malades qui ont de la peine à marcher et même à rester assises. Les femmes se plaignent d'éprouver des douleurs dans la vulve chaque fois qu'elles urinent, sans pourtant qu'il y ait urétrite. En examinant l'intérieur du vagin, on voit d'abord le pus qui séjourne entre ses replis, de sorte que ce conduit, au moment où on introduit le spéculum, offre deux couleurs bien tranchées, les sillons étant d'un jaune p riforme ou verdâtre, et la partie saillante des plis d'un rouge vif. L'écoulement exhale presque toujours une odeur très-fétide dans la période d'acuité; puis il se modifie insensiblement, et finit par ne plus être odorant. Si on enlève le pus, on voit que la muqueuse est d'un rouge encore plus vif aux endroits où il séjournait; quelquefois même on y remarque des érosions. Ces érosions se présentent sous la forme de taches rouges lenticulaires, semblables pour l'aspect à celles que nous avons décrites sur le col de l'utérus, et qui lui donnent un aspect saumoné. La maladie occupe tantôt le vagin en entier, tantôt ses deux tiers inférieurs seulement, ou bien sa partie supérieure. Dans ce dernier cas, le museau de tanche participe aussi de l'état du vagin; il devient alors le siége d'une rougeur brunâtre accompagnée d'une grande sensibilité.

La vaginite chronique succède généralement à l'inflammation aiguë du vagin. L'époque menstruelle, en produisant chaque fois une nouvelle excitation sur le vagin, renouvelle souvent l'écoulement au moment où il paraissait entièrement enrayé; nous voyons fréquemment des femmes arriver à Saint-Lazare avec un écoulement abondant, jaune ou verdâtre; sans qu'elles accusent la moindre douleur. Des bains, des injections astringentes, quelques jours de repos, suffisent pour faire disparaître ces écoulements, qui suivent, chez quelques femmes, chaque apparition menstruelle. Nous ferons remarquer qu'il existe des écoulements manifestement chroniques qui ne sont point contagieux habituellement, mais qui le deviennent sous l'influence d'excitants de tous genres, d'excès de boissons spiritueuses principalement. C'est ainsi que souvent la police fait transférer dans nos salles des femmes de barrière qui ne présentent à l'examen qu'un écoulement séro-muqueux, chez lesquelles le vagin n'est ni rouge ni enflammé. L'urètre est sain; et cependant ces mêmes femmes ont infecté un grand nombre de militaires qui sont atteints d'urétrite.

La plupart des malades qui sont envoyées à Saint-Lazare pour des écoulements chroniques du vagin reconnaissent pour principale cause l'abus du coït, résultat inévitable, inhérent à leur malheureuse profession; mais cette hypercrinie n'a pas toujours pour origine une cause purement mécanique:

---

une large crevasse divise un massif de rochers : on a établi des douches dans cette cavité naturelle. Les bassins de vapeur sont d'une simplicité analogue au reste de l'établissement : on place les malades dans un appareil quelque peu agreste que des traverses soutiennent sur les sources.

M. Grellois a ingénieusement varié ses moyens de traitement, en profitant de toutes les ressources qu'on peut tirer d'Ammam-Meskoutin. Les boues thermales sont utilisées en topiques et les plantes qui croissent dans l'eau des sources servent de cataplasmes. Les bains sont la base du traitement; la vapeur est substituée à l'eau quand il y a indication; le bain partiel et les douches remplacent, au besoin, le bain général; enfin l'eau thermale est administrée en boisson. On pourrait appliquer le système du *paysan de Silésie* : les hydrosudopathes trouveraient ici la complaisante nature faisant tous les frais d'un Græffenberg économique, au confluent de l'Oued-Chedakra, qui recueille les eaux chaudes, et du Bou-Hamden qui charrie des ondes fraîches. Nous souhaitons qu'on ne profite pas, ou qu'on use avec beaucoup de modération de l'offre séduisante mais peut-être dangereuse de la nature.

Les malades ne s pportent pas tous un bain chaque jour : ceux qui en prennent quotidiennement ne restent pas plus d'une demi-heure dans l'eau. Parmi les effets physiologiques nous devons signaler le désagréable picotement et les sudamina qui tourmentent dans les premiers jours un nombre notable de sujets. Les bains excitent d'abord fortement l'appétit : cette véritable boulimie n'est que de courte durée; l'inappétence finit même par la remplacer. Mais leur plus remarquable action c'est, sans contredit, la pléthore et l'état congestionnel qui surviennent chez beaucoup de malades après une trentaine de jours de traitement. M. Grellois a été obligé de faire plusieurs saignées pour conjurer des hypérémies cérébrales. Le pouls est accéléré au sortir du bain et le sujet est pris, dans la journée, de sueurs quelquefois très-abondantes. L'action diurétique est manifeste; mais les eaux d'Ammam-Meskoutin, ses bains et ses boissons sont surtout diaphorétiques et excitantes.

Quoique les eaux des Bains-Maudits ne soient que depuis deux ans employées méthodiquement pour la curation des maladies, on peut dire néanmoins que leur action thérapeutique est passablement connue. Le nombre des observations est assez limité; mais nous avons des garanties morales qu'on ne trouve pas fréquemment quand il s'agit d'établissements qu'on a intérêt à faire valoir. M. le docteur Grellois, médecin militaire, va laisser à la première injonction le service d'Ammam-Meskoutin à un confrère qui, lui-même, ne fera que passer et cédera sa place à un autre. Toute suspicion fondée sur l'intérêt privé doit donc être écartée ici; et, d'autre part, les antécédents de M. Grellois, ainsi que la bonne monographie dans laquelle nous puisons bien des documents, sont loin de permettre de révoquer en doute ses capacités.

Les hommes éminents qui siégent au *conseil de santé des armées*, après avoir discuté et apprécié les faits, ont dressé le tableau des affections susceptibles de guérison ou d'amélioration par l'usage des eaux d'Ammam-Meskoutin. Nous citerons textuellement cette pièce officielle qui nous dispensera de descendre aux détails et de conter en particulier les succès, les cas douteux et les non-réussites.

« 1° Les engorgements des viscères abdominaux, suites de fièvres intermittentes, sous les conditions qu'ils soient exempts de douleurs profondes, de symptômes inflammatoires aigus, et surtout que les accès fébriles qui les ont déterminés aient

elle tient, dans certains cas, à un état général, constitutionnel. C'est ainsi qu'on la rencontre chez des femmes d'une constitution molle, lymphatique, sujettes à des maladies catarrhales, qui se nourrissent mal, et qui habitent un lieu étroit, humide, mal aéré et mal éclairé. Dans ce dernier cas, la muqueuse vaginale est le siége d'une altération profonde : elle est hypertrophiée ainsi que les follicules qui la tapissent ; elle présente en outre çà et là quelques plaques d'un rouge brunâtre ou livide. Si on s'étonne de la persistance du mal contre lequel échouent les moyens ordinaires, c'est que cette altération exige une médication énergique, seule capable de changer entièrement la nature de la surface sécrétante.

Quoi qu'il en soit, l'écoulement dans la vaginite chronique est d'un blanc jaunâtre plus ou moins épais ; quelquefois il tire sur le blanc grisâtre. Ces écoulements anciens ne sont pas en général contagieux ; et s'ils le deviennent dans certaines conditions, c'est principalement aux approches des règles ou après qu'elles ont cessé de paraître.

Une variété de la vaginite chronique, qui a été, dans ces derniers temps, décrite avec soin par M. le docteur Deville, ex-interne des hôpitaux (ARCHIVES GÉNÉRALES, 1844), la *vaginite granuleuse*, qui serait mieux appelée *papillaire*, est une maladie qui est plus grave et plus longue à guérir que la précédente. Peut-être en trouverions-nous la cause dans l'état physiologique où se trouvent les femmes qui portent cette affection, la grossesse, qui existe dix-neuf fois sur vingt dans la vaginite granuleuse ; elle est caractérisée par de petites saillies arrondies ou allongées, généralement assez éloignées les unes des autres : elles occupent principalement le sommet des replis du vagin. Ces petites élevures tranchent sur le reste du vagin par leur couleur d'un rouge foncé ou rouge brunâtre. C'est à la partie postérieure du vagin, et surtout dans sa partie supérieure, qu'on les rencontre le plus communément, et qu'elles sont en plus grand nombre. Du reste, elles sont tout à fait indolentes. L'écoulement, dans cette vaginite, est tantôt blanc, épais, crémeux, tantôt jaunâtre ou verdâtre ; il est toujours assez abondant. Nous avons principalement observé cette maladie chez les femmes enceintes dans les derniers mois de la grossesse, ce qui tient sans doute aux sécrétions plus abondantes de ces parties pendant le temps de la gestation. Dans aucun cas, elle n'a produit sur la grossesse d'influence fâcheuse. Quant à la contagion de l'écoulement, nous ne saurions affirmer s'il peut communiquer une urétrite ; nous ne le pensons pas, à moins qu'il ne soit compliqué d'un principe virulent, suite d'un coït impur. Cette maladie, qui dure tout le temps de la grossesse, quel que soit le traitement qu'on lui oppose, disparaît après l'accouchement. Nous ferons observer aussi que nous avons vu des vaginites qui ont commencé par être simples, et qui se sont terminées, après un certain temps, par cette complication. D'après les recherches que nous avons faites sur le siége de ces granulations, nous sommes arrivés à penser qu'elles n'étaient autres que les papilles du vagin subissant une espèce d'hypertrophie, et qu'on peut avec raison comparer aux papilles de la langue développées anormalement dans certaines circonstances.

La vaginite n'est pas rare chez les jeunes filles, soit qu'elle succède à des attouchements réitérés, ou à un coït impur, soit à l'orgasme qui précède la première menstruation. Nous l'observons quelquefois chez des sujets extrêmement jeunes, si bien que l'on croirait cette maladie due à des violences ou à des tentatives coupables. Les médecins sont souvent appelés à examiner des petites filles atteintes de vaginite, et que l'on suppose avoir été violées : ce sont des enfants de 6 à 7 ans à peine, presque toujours de constitution lymphatique ou scrofuleuse, mal nourries, malproprement tenues, contractant de bonne heure de mauvaises habitudes, que révèle le cynisme de leur langage. Sur un très-grand nombre de petites filles que l'un de nous a été appelé à examiner comme ayant été victimes d'attentats à la pudeur, il en est très-peu qui l'aient été réellement. Nous ne pourrions à peine supposer que la spéculation se soit emparée de ce moyen dans la basse classe, et que des mères aient appris à des enfants de moins de 10 ans à jouer le rôle de victimes, qu'elles soutiennent devant les magistrats, si nous n'en avions été fréquemment les témoins. Chez les enfants que nous avons été appelés à examiner juridiquement, nous avons toujours trouvé la membrane hymen intacte, l'orifice vaginal nullement dilaté ; mais ces parties étaient manifestement rouges, enflammées ; il y avait quelquefois des excoriations. Nous avons toujours constaté la présence d'un muco-pus verdâtre, très-abondant, très-épais, s'échappant du vagin, et qui corrode non-seulement la vulve, mais encore les parties environnantes jusqu'aux plis des cuisses ; toutes ces parties deviennent le siége d'une tuméfaction plus ou moins considérable. Disons enfin que chez un petit nombre d'enfants soumises réellement à des actes de violence, nous avons bien trouvé des désordres aux parties génitales externes ; mais l'abondance du pus s'écoulant par le vagin était moindre que chez les enfants atteintes d'une vaginite qu'on pourrait appeler scrofuleuse, et dont l'écoulement est pour ainsi dire interminable. Toujours est-il que, chez les jeunes filles qui ont été plusieurs fois soumises à des attentats contre la pudeur, nous avons observé une dépression du périnée, de manière qu'il rentre vers la partie postérieure du vagin, et forme ainsi une espèce d'entonnoir. Nous avons pu étendre cette remarque sur de jeunes filles publiques, livrées de très-bonne heure à la prostitution, et sur lesquelles ce caractère s'était conservé assez pour en reconnaître la première cause.

Nous admettons deux espèces de vaginite : la *vaginite simple*, succédant à des injections irritantes, à l'abus de l'onanisme et du coït, principalement chez les jeunes filles qui sont à peine arrivées dans l'âge de la puberté, à l'introduction d'un corps étranger dans le vagin, etc. ; et la *vaginite syphilitique*, coïncidant le plus ordinairement avec des chancres et l'engorgement des glandes de l'aine. Toutefois, nous ferons observer que celle-ci est moins fréquente que la première.

La vaginite aiguë, lorsqu'elle s'accompagne d'un écoulement abondant et doué d'une certaine âcreté, se complique souvent de rougeurs qui s'étendent autour du méat urinaire et aux nymphes. La muqueuse qui tapisse la vulve n'est pas ulcérée, mais elle a pris un aspect lisse, poli, et offre çà et là des taches plus rouges qu'on prendrait à première vue pour de légères érosions. Les follicules muqueux qui sont placés de chaque côté des caroncules myrtiformes sont également enflammés et sécrètent un pus jaunâtre qui augmente encore l'irritation des parties. Cet état peut rester longtemps stationnaire, quels que soient les moyens qu'on emploie ; et ce n'est que lorsqu'on est parvenu à guérir la vaginite qu'on voit disparaître ces rougeurs dont nous venons de parler.

L'inflammation du vagin se complique aussi quelquefois d'urétrite, ainsi que nous l'avons déjà dit (urétro-vaginite), et de l'inflammation de tout le pudendum ; c'est principalement chez les filles âgées de moins de 18 ans que l'on observe la vulvite ; cette dernière complication existe au moins vingt fois sur trente.

Une complication beaucoup plus grave et qui entraîne des désordres irréparables dans les parties génitales, c'est le développement d'*abcès des*

---

cessé depuis plus de trois mois consécutifs. 2° Les hydropysies passives, quels qu'en soient l'origine et le siége, mais réunissant les mêmes conditions, ou indépendantes de toutes lésions organiques du centre de la circulation ; 3° Les rhumatismes anciens, musculaires ou arthritiques, exempts d'endocardite prononcée et de symptômes actuels d'irritation aiguë ; 4° Les douleurs, les roideurs, les rétractions, les flexions articulaires, les fausses ankyloses, résultat de blessures variées, avec cette condition que la lésion datera d'au moins un an ; 5° Les ulcères invétérés, entretenus par des causes locales ou par un état cachectrique ; 6° Les affections cutanées fixes, profondes, chroniques, exemptes de symptômes aigus actuels ; 7° Les fistules et les ulcères fistuleux entretenus par la nécrose ou la carie des os, suites de blessures anciennes. »

« Les eaux d'Ammam-Meskoutin paraissent devoir être *inutiles*, comme presque toutes les eaux thermales : 1° Contre les abcès par congestions symptomatiques des caries de la colonne vertébrale, à moins que ces abcès ne soient ouverts et que les fistules persistantes ne paraissent liées seulement à une lésion peu étendue et superficielle ; 2° Contre les exostoses, quelles que soient les causes qui les ont déterminées ; 3° Contre les affections syphilitiques de toute nature ; 4° Contre les maladies de la peau récentes, superficielles et inflammatoires. »

« Elles doivent être *entièrement proscrites* : 1° Dans toutes les affections inflammatoires accompagnées de symptômes aigus ; 2° Dans toutes les paralysies, rétractions, lésions de la sensibilité dépendant d'irritations variées, de congestions et d'épanchements dans les centres nerveux ; 3° Dans toutes les affections actuellement compliquées d'accès de fièvre intermittente et dans toutes les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. »

« Enfin, il semble au conseil de santé des armées, qu'on peut essayer leur action contre les anémies, suites de fatigues considérables et prolongées, accompagnées de grandes privations ; contre la prédominance lymphatique de la constitution et dans les abcès scrofuleux. »

Les observations météorologiques faites à Ammam-Meskoutin donnent des résultats plus rassurants que ceux qu'on a obtenus dans d'autres localités de l'Algérie. Le maximum de la température observée par M. Grellois, en 1844 et 1845, dans les circonscriptions de Guelma et des Bains-Mauduits, a été, à l'ombre, 40° centigrades ; le minimum, 1°. La moyenne des deux années est représentée par 20° ; c'est un degré de moins qu'à Tlemcen qui est loin pourtant de passer pour une localité chaude. La plus grande variation diurne n'a pas dépassé 20°. Il est bon de faire remarquer, à propos de ces chiffres, que le baigneur qui a la facilité de disposer son temps de manière à rester à l'ombre quand la chaleur est à son apogée, et de se garantir de la fraîcheur des nuits dans des appartements bien clos, évite ainsi la malfaisante impression que subit le soldat exposé au soleil et au sirocco à 60°, et plongé, quelques heures après, dans une atmosphère où le thermomètre ne marque plus que 18° ou 20° ; ce qui donne la différence énorme de 40° ou 42°, contre laquelle il ne peut pas même lutter en allégeant et augmentant tour à tour son vêtement. On comprend que la possibilité de se soustraire à ces vicissitudes garantira d'un certain nombre de maladies, et que, pour cette raison et pour bien d'autres, des inductions tirées des tables de mortalité de l'armée ne seraient point logiquement appliquées aux hôtes qui fréquenteront Ammam-Meskoutin.

On ne compte point, comme chez nous, quatre saisons : l'année se partage

grandes lèvres, accidents presque inévitables toutes les fois que l'irritation de la vulve et du vagin sont intenses. C'est alors un vrai phlegmon déterminé par l'inflammation qui s'est propagée de la muqueuse qui tapisse la face interne des grandes lèvres au tissu cellulaire sous-jacent. Le phlegmon, comme nous l'observons quelquefois, peut s'emparer des deux lèvres à la fois, ou d'une seule. Pendant que cette complication se développe, on remarque constamment dans l'aine du côté malade un engorgement d'un ou plusieurs ganglions inguinaux. Ces phlegmons, que nous voyons assez fréquemment à Saint-Lazare, parcourent leurs périodes avec une rapidité extrême, de telle sorte qu'en cinq ou six jours le pus est déjà collecté. Ainsi, si l'on veut éviter ces fistules qui communiquent avec le rectum ou qui longent les parois du vagin, il faut mettre en pratique la méthode dont nous parlerons lorsque nous nous occuperons du traitement des complications de la vaginite.

Le bubon est une complication assez fréquente de la vaginite. On peut dire d'une manière générale que les engorgements des aines sont le résultat de l'inflammation qui, de proche en proche, s'est étendue jusqu'aux ganglions inguinaux au moyen des vaisseaux lymphatiques; cependant nous en avons vu qui étaient de nature syphilitique et qui ont fourni tous les caractères d'un ulcère virulent.

La vaginite se complique, dans certains cas, de métrite interne, c'est-à-dire que la muqueuse utérine peut s'enflammer, et c'est alors que les malades éprouvent à l'hypogastre, dans les aines, dans les lombes, des douleurs d'abord sourdes, mais qui deviennent bientôt plus vives. Le col est sensible au toucher, il est gonflé, rouge; il paraît plus chaud que dans les vaginites où n'existe pas cet accident.

Il n'est pas rare de voir, à la suite de vaginite, le museau de tanche devenir le siége d'une rougeur brunâtre; il peut même s'ulcérer, ainsi que nous l'avons remarqué assez fréquemment. L'exulcération occupe ordinairement tout le museau de tanche; c'est à peine si l'épithélium est enlevé; il offre du reste une coloration rouge foncé, sa surface est légèrement grenue. L'érosion ne produit que peu ou point d'écoulement; quand il en existe, c'est plutôt un suintement.

D'après notre relevé statistique, nous trouvons que la durée moyenne de la vaginite à l'état aigu est de trente-trois jours, que la vaginite aiguë compliquée d'urétrite, d'ulcération, de chancres, etc., varie de six semaines à deux mois, que la vaginite chronique dure trente à quarante jours.

Une remarque du plus haut intérêt trouve naturellement ici sa place. Nous avons dit, en parlant de l'urétrite, que les écoulements chez la femme se supprimaient bien plus rarement que chez l'homme. Il faut bien admettre qu'effectivement cette suppression est rare, puisque nous ne l'avons jamais observée à Saint-Lazare depuis nombre d'années. A quoi cela tient-il? Remarquons que toutes les fois qu'il y a métastase d'un écoulement sur une articulation quelconque, la cause qui a produit l'écoulement est de nature syphilitique; et comment en serait-il autrement? Peut-on admettre, par exemple, qu'un écoulement simple, non virulent, qui est le résultat d'une trop grande excitation, d'injections irritantes, puisse se supprimer et causer une métastase? Nous ne le pensons pas et ne croyons pas qu'on ait jamais observé ce fait. Mais comment expliquerait-on cette métastase? Serait-ce une simple coïncidence entre la suppression de l'écoulement et le gonflement d'une articulation? Nous ne le pensons pas non plus. Il faut donc admettre une cause générale qui, dans des conditions données que nos moyens d'investigation ne peuvent apprécier, puisse ainsi à volonté changer de place et aller établir domicile ailleurs. Nous nous fondons encore sur ce que, dans un grand nombre de cas, le traitement mercuriel sagement administré guérit l'articulation malade, et sans qu'on ait été dans la nécessité de rappeler l'écoulement à son siége primitif. Mais si c'est ainsi que les choses se passent le plus ordinairement, il y a des exceptions fâcheuses, et malgré le retour de l'écoulement, la maladie peut continuer à occuper l'articulation, qui finit par devenir le siége d'une tumeur blanche. Il faut donc croire que le virus, quand il existe chez la femme, agissant sur une plus grande surface, ne se déplace pas aussi facilement que chez l'homme, et qu'il trouve là tous les éléments pour se terminer d'une manière favorable, sans métastase.

TRAITEMENT DE LA VAGINITE AIGUE. — Pendant les huit ou quinze premiers jours, lorsque le vagin est rouge, sensible, que l'écoulement est abondant, nous employons les boissons délayantes et émollientes, les bains entiers et les bains de siége; les injections émollientes faites quatre à cinq fois par jour, le repos et une alimentation légère, sont indispensables. Il arrive quelquefois que la vulve est tellement rouge, enflammée et douloureuse, que le repos au lit est de rigueur. Nous faisons, dans ce cas, appliquer sur le pudendum des compresses imbibées d'une décoction de guimauve et de pavot que l'on renouvelle fréquemment; il est extrêmement rare que nous ayons recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales; cependant, toutes les fois que la nécessité nous en est démontrée, et que, malgré les topiques émollients et calmants, l'inflammation et les douleurs persistent, nous employons de préférence les sangsues, que nous appliquons aux aines, afin que leurs piqûres soient éloignées le plus possible du foyer de l'écoulement. Mais dès que la période inflammatoire commence à se dissiper, lorsque les parties malades sont moins sensibles, et que l'écoulement devient plus épais et moins abondant, nous avons alors recours aux astringents; c'est ainsi que nous conseillons les injections avec une décoction concentrée de feuilles de noyer, qui est sans contredit un des meilleurs moyens à employer; on sait que c'est surtout au tannin que contiennent ces feuilles qu'elles doivent leur principale propriété; la décoction de tan, de ratanhia, l'eau blanchie par le sous-acétate de plomb liquide, le sulfate de zinc, etc. Nous ordonnons aussi le copahu et le cubèbe à l'intérieur, mais leur action est moins efficace que dans l'urétrite. C'est un fait reconnu par tous les praticiens.

Lorsque la vaginite est passée à l'*état chronique*, que l'écoulement est devenu complétement indolent; il faut chercher par tous les moyens possibles à tarir ces écoulements vaginaux qui sont ordinairement fort rebelles, et qui, comme nous l'avons déjà fait observer, peuvent, dans bien des circonstances, occasionner une urétrite chez l'homme. Nous avons alors recours à la médication substitutive. Nous donnons la préférence, dans cette circonstance, à l'un des agents perturbateurs les plus puissants, le nitrate d'argent cristallisé, qui nous paraît réunir tous les avantages désirables. L'action immédiate de ce médicament est de changer la vitalité de la muqueuse vaginale, d'en augmenter les premiers jours la sécrétion, de faire passer enfin l'état chronique à un état sub-aigu. Mais bientôt, sous l'influence de cette médication, la muqueuse se trouvant modifiée, prend un meilleur aspect, devient moins rouge, moins enflammée. L'écoulement s'épaissit de plus en plus, diminue de quantité, puis il prend l'apparence de flueurs blanches, et finit par disparaître complétement.

Nous employons d'abord le nitrate d'argent à la dose de 50 centigr. pour 30 grammes d'eau distillée; bientôt après nous augmentons la dose et le

---

plus naturellement en saison sèche et en saison pluvieuse. Celle-ci est souvent coupée par un intervalle de beau temps qui sépare les pluies de *germination* des pluies de *fructification*, pour me servir un instant du langage des agriculteurs du pays. Il ne tombe quelquefois pas une ondée pendant les quatre mois de juin, juillet, août, septembre. Les orages sont très-rares pendant cette période; si l'électricité se met en mouvement dans l'atmosphère, ses courants et ses décharges ne se manifestent point par les mêmes phénomènes météorologiques que chez nous: de petits nuages voilant partiellement l'atmosphère, deux ou trois roulements de tonnerre, quelques gouttes d'eau tombant larges, rares et tièdes, nous annoncent seuls la scène qui vient d'avoir lieu dans l'espace. La persistance des oscillations barométriques entre des limites très-rapprochées indique cet état de tranquillité atmosphérique habituelle.

L'aiguille de l'hygromètre de Saussure parcourt ordinairement les degrés compris entre 50 et 60: c'est-à-dire que le climat est humide. Si l'éloignement de la mer est un obstacle à ce que les vents transportent sur Ammam-Meskoutin des vapeurs aqueuses, en revanche, la fraîcheur des nuits condense et rabat sur le vallon les humides émanations qui se dégagent des nombreuses sources chaudes. Le sirocco souffle rarement: il annihile à peu près l'humidité de l'air et l'aiguille descend presque à 0°. Il ne tombe de la neige que par exception, mais les gelées blanches sont assez fréquentes en hiver. Le vent du S. est chaud pendant l'été, mais il devient froid l'hiver en passant sur les montagnes neigeuses; l'O. amène la pluie; le N.-O. domine.

Le règne pathologique n'est point de nature à inquiéter. Des montagnes abritent les Bains-Mauduits contre les effluves de la plaine marécageuse de Bône; aussi les fièvres pernicieuses sont très-rares. Les pyrexies paludéennes revêtent le type intermittent et s'éloignent de la sub-continuité qui caractérise les fièvres des localités africaines intoxiquées par un miasme puissant. Les diarrhées sont bien moins graves, au dire de M. Grellois, que dans beaucoup de territoires de l'Algérie. Le médecin n'a pas eu un seul dyssentérique pendant les années 1844 et 1845. Les terribles ophthalmies tant redoutées dépouillent leur malignité dans le cercle des Bains-Mauduits. Somme toute, les maladies endémiques et épidémiques du nord de l'Afrique semblent s'y relâcher de leur intensité.

Le deuxième trimestre étant celui qui présente le moins d'affections endémo-épidémiques, offrirait le plus de sécurité aux baigneurs venus d'Europe. Nous avons vu qu'on aurait peu à redouter les affections qui, comme les flux intestinaux, les ophthalmies et les fièvres de marais, peuvent brusquement se développer par la variation des précautions hygiéniques, ou sous l'empire d'influences locales. On jouirait de plus d'immunités encore contre les maladies qui, à l'exemple de l'hépatite et des abcès du foie, s'élaborent de longue main avant de se développer. Après une saison, ou même après deux saisons d'un mois et demi chacune, on n'emporterait chez soi aucun germe destiné à éclore, car il faut le plus souvent avoir passé au moins une année en Algérie pour que l'économie subisse l'imprégnation morbide qui donnera naissance plus tard aux affections hépatiques. Mais acceptons la supposition la plus défavorable, la création d'une imminence pathologique: le germe restera encore improductif; l'embryon morbide, formé sous le climat d'Afrique, périra sous le ciel de la France. Ceci est évident: si l'on accepte—et les faits s'accumulent pour inculquer cette conviction au médecin—si l'on accepte que les affections commençantes du foie,

portion de 75 centigr. à 1 gramme pour la même quantité de véhicule.

Mais toutes les fois que la vaginite est ancienne, que l'écoulement est passé pour ainsi dire à l'état constitutionnel, que la muqueuse est altérée dans sa texture, dans ses fonctions de sécrétion, nous cautérisons la muqueuse avec le nitrate d'argent fondu, et principalement les plaques brunâtres ou livides qui se présentent à l'observateur à mesure qu'il retire le spéculum; ce n'est que dans les cas où la vaginite est extrêmement ancienne, alors que l'écoulement est regardé comme intarrissable, que nous barbouillons avec le crayon de nitrate d'argent toute la surface malade. Nous répétons cette manœuvre tous les six ou sept jours; elle n'est nullement douloureuse, et par conséquent ne présente aucun danger.

Après les injections caustiques de nitrate d'argent, nous faisons usage de la médication astringente, le sulfate de zinc, le plomb cristallisé, le ratanhia, le tannin, etc. Dans quelques cas aussi, nous nous sommes bien trouvés de faire prendre aux malades des bains de siége froids, c'est principalement chez les jeunes filles dont le vagin reste toujours rouge et qui sont d'une constitution molle, lymphatique.

Quant à la vaginite granuleuse ou papillaire, on doit se souvenir que nous avons déjà fait observer qu'elle accompagnait toujours la grossesse, et qu'elle n'était le plus ordinairement guérissable qu'après l'accouchement; cependant, dans quelques circonstances où l'écoulement était tellement abondant que la santé des malades se trouvait altérée, nous avons dû songer à diminuer, sinon à arrêter, cette sécrétion anormale; les astringents, qui sembleraient par leur vertu styptique devoir réussir dans ce cas, ne sont que d'une faible ressource; le nitrate d'argent cristallisé en solution est le meilleur agent thérapeutique à employer, et s'il ne guérit pas tous les cas il les modifie toujours d'une manière favorable. Il est indispensable, avant de faire une injection avec la solution de nitrate d'argent, d'en faire une avec de l'eau ordinaire, afin de bien nettoyer la surface du vagin. Les injections devront être faites, *la malade étant couchée*, pour que l'injection séjourne le plus longtemps possible dans le vagin, et que la muqueuse en soit bien imprégnée; la dose est également de 0,50 à 1 gramme pour 30 grammes d'eau.

Lorsque l'inflammation du vagin s'étend jusqu'à la muqueuse utérine et que les douleurs de l'hypogastre sont vives, qu'il existe de la réaction, ce que l'on remarque particulièrement chez les femmes nerveuses et sanguines, outre les bains émollients et narcotiques, les cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre, les boissons délayantes et les antispasmodiques, nous pratiquons une petite saignée dérivative de 125 à 250 grammes. Les malades font en outre des injections réitérées avec une décoction de graine de lin et de morelle.

Les exulcérations ou érosions du col, nous les traitons par les injections astringentes et la cautérisation légèrement faite avec le crayon de nitrate d'argent. Mais nous renvoyons nos lecteurs à ce que nous avons dit à l'article ÉROSION DU COL DE L'UTÉRUS. Quant à ces rougeurs de l'entrée du vagin et de la face interne des petites lèvres, qui accompagnent si fréquemment la vaginite, rien n'égale la cautérisation appliquée énergiquement sur ces parties une ou deux fois au plus chaque semaine, avec le nitrate d'argent fondu; les topiques et les pommades toniques et astringentes, le fer et le quinquina, échouent dans l'immense majorité des cas. Il ne faut pas non plus se dissimuler que cet état des parties génitales externes est bien souvent entretenu par l'onanisme, et que tant que la malade s'adonnera à cette fâcheuse habitude, la médication restera inefficace. Les cautérisations répétées sont donc encore le meilleur remède à opposer à l'onanisme, auquel la malade ne peut se livrer, empêchée qu'elle est par l'état douloureux des parties.

Nous arrivons maintenant à cette complication qui entraîne à sa suite de si fâcheuses infirmités, nous voulons parler des abcès des grandes lèvres. Après avoir appliqué pendant les premiers jours des cataplasmes émollients sur le phlegmon, nous *ouvrons largement et de bonne heure* les parois de l'abcès, et n'attendons pas que le tissu cellulaire, si lâche et si mince, des grandes lèvres ait été gagné en entier par l'inflammation; car, on peut dire, d'une manière générale, que ces phlegmons ne se terminent jamais par résolution. Il est indispensable en outre d'enlever, au moyen de ciseaux courbes sur le plat, toute la paroi interne ou antérieure de l'abcès. Nous pansons pendant les premiers jours avec de la charpie mollette, et nous continuons les cataplasmes jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu; puis nous remplaçons la charpie sèche par l'onguent digestif animé dans le but d'exciter la surface pyogénique et de favoriser ainsi le rapprochement des parois. Nous renvoyons pour plus de détails à un mémoire publié en 1841, dans la REVUE MÉDICALE, par l'un de nous, M. Boys de Loury, sur les *kystes et abcès des grandes lèvres*.

Quant à l'urétrite et aux bubons qui compliquent la vaginite aiguë, nous n'avons rien à dire de particulier dans cette circonstance; on connaît déjà notre méthode en pareil cas : nous n'y reviendrons pas.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE RENDU TRIMESTRIEL DE LA CLINIQUE MÉDICALE DU VAL-DE-GRACE (service de M. ALQUIÉ, médecin en chef); par M. THOLOZAN, D. M. P., chef de clinique. (Premier trimestre 1847.)

Cette relation clinique devait comprendre, en même temps que le récit détaillé des symptômes et des moyens thérapeutiques, un tableau synoptique donnant les caractères généraux des maladies régnantes, et leur physionomie spéciale à diverses époques du trimestre. Nous avons été détourné de ce dessein par la crainte d'outre-passer les limites d'une simple revue rétrospective. Nous nous bornerons donc à signaler les faits les plus saillants que nous avons observés.

Sur un total de 70 entrants,	les fièvres intermittentes figurent pour. . .	14
—	les fièvres typhoïdes pour.	8
—	les exanthèmes cutanés (variole, rougeole, érysipèle)	10
—	les fièvres avec oreillons et orchites.	5
—	les affections localisées sur les diverses portions du tube digestif	60
—	celles des organes respiratoires.	137
	Total.	234
—	affections chroniques, dont 9 phthisies . . .	34

Fièvres intermittentes (9 quotidiennes, 5 tierces), toutes d'origine ré-

---

contractées en Afrique, se modifient heureusement et guérissent par le retour dans la mère patrie, on doit *à fortiori* reconnaître la vertu abortive de ce changement de milieux sur une maladie qui n'est encore pour ainsi dire qu'à l'état virtuel.

En septembre et octobre, les bains pourraient se rouvrir. En septembre la température commence à décroître et il pleut bien rarement; en octobre il y a toujours des pluies, mais elles ne sont point abondantes. Notre première saison thermale serait pluvieuse à un plus haut degré; car, ainsi que le démontrent les observations exactes faites à Alger par les ponts-et-chaussées, il tombe beaucoup d'eau, en avril; mai est presque sec. Ces pluies n'ont rien, du reste, qui doive effrayer: les ondées qui arrosent la terre sont séparées par des intervalles de splendide soleil.

M. Grellois pense que la saison d'automne devrait être réservée aux Africains et aux Européens acclimatés. Les considérations pathologiques et météorologiques dans lesquelles nous sommes entré, nous portent à croire que la proscription des étrangers à cette époque n'est pas suffisamment motivée. Nous conseillerions volontiers octobre à nos malades, sans nous inquiéter de leur origine.

Ammam-Meskoutin peut donner ses faveurs à un vaste établissement civil, sans frustrer en rien l'établissement militaire. Nous ne doutons point que ces bains ne soient un jour un rendez-vous à la mode et une piscine dans laquelle viendront chercher la santé grand nombre de malades. Leur haute température permettra de faire parcourir aux eaux tous les circuits nécessaires pour les porter dans les lieux convenables et d'alimenter des baignoires particulières pour ceux qui ne voudraient pas, comme à Plombières, frétiller dans les bassins communs. Les sources ferrugineuses, qui se trouvent à côté des eaux thermales salines, mettront à même de remplir plusieurs indications. Le climat pourra, dans certaines maladies, venir en aide au traitement. Enfin, à ceux qui ont épuisé la nomenclature des principales eaux thermales européennes et qui ont visité, à âne ou à cheval, les curiosités des environs, nous offrons une excursion, à chameau, chez les Beni-Fougal et les Beni-Addi, doux et inoffensifs Kabyles qui ont perdu l'habitude de pendre à leur arçon des têtes sanglantes de chrétiens.

Les malins vont dire : vous avez des actions dans une entreprise projetée à Ammam-Meskoutin. Non, les terrains sont libres et attendent la pioche qui doit creuser les fondations de vos palais; Plutus vous ouvre ses mines inépuisables. Mais prenez garde : en faisant sortir de l'or de ces terres vierges, vous en ferez jaillir aussi ces émanations génératrices de fièvres graves, émanations contre lesquelles je vous ai déjà conseillé de vous tenir en garde, et à juste titre, car M. Grellois en a, depuis cette époque, constaté les dangereux effets, lors de la fondation de l'établissement militaire.

Z. X.

— A la suite d'un concours pour quatre places de médecins au bureau central des hôpitaux, viennent d'être nommés MM. Pidoux, Cazalis, Tardieu, Legendre.

cente, développées à Paris sur des sujets dont six seulement y étaient prédisposés par des atteintes antérieures, ou l'habitation antérieure dans des localités à fièvres paludéennes.

Fièvres typhoïdes, 8. Entrées toutes du 11 janvier au 5 février. Elles donnèrent 5 morts, dont 2 à la suite de péritonite purulente par ulcération de l'intestin. 21 jours de durée chez l'un, 34 chez l'autre. La péritonite se déclara, dans ces deux cas, à un jour de distance, du 2 au 3 février. Comme fait capital démontré par l'autopsie, on nota le peu de rapport qui existait entre l'étendue de la lésion péritonéale et l'érosion seule ou la simple fissure de l'intestin, l'absence de vascularisation au pourtour de l'ulcération et dans les autres parties du péritoine, et enfin la nature même de l'exsudation inflammatoire, séro-purulente, presque partout, et à peine plastique au voisinage de l'induration.

Dans les trois autres cas la mort est survenue le dixième jour, le septième jour et le seizième jour. Les phénomènes nerveux dominaient ici depuis le début; stupeur, puis délire violent suivi de coma, tandis que, chez les deux premiers sujets, la bronchite concomitante fournissait les symptômes les plus saillants de la maladie avant l'invasion subite de la péritonite. Les trois fièvres typhoïdes restantes furent assez bénignes.

Nous n'avons compris sous le nom de fièvres typhoïdes que les cas où l'examen complet des symptômes avait permis d'établir d'une manière à peu près positive l'existence d'une dothinentérite. Un nombre assez considérable de malades a présenté, avec des lésions très-étendues de l'appareil respiratoire, des symptômes typhoïdes portés quelquefois à un haut degré, La stupeur, une somnolence continuelle, une sorte de coma vigil, un délire léger, la sécheresse de la langue et des gencives, assez souvent de la diarrhée, des douleurs abdominales, quelquefois du gargouillement iliaque, dans certains cas même, une éruption boutonneuse ou papuleuse rosée sur la face antérieure du tronc. Mais le mode d'invasion de la maladie, la succession des symptômes, leur disparition brusque, et presque toujours l'existence de lésions graves et étendues de l'appareil respiratoire, éloignaient entièrement de l'idée la fièvre typhoïde.

A quelle affection rapporter les symptômes anormaux que nous observions? Le langage médical, qui est en général peu précis, a adopté pour caractériser l'ensemble de ces phénomènes l'expression populaire de *grippe*, en l'associant à la désignation de l'état local des organes affectés. Il est sans doute peu de personnes aujourd'hui qui refuseront de voir dans ces cas une influence particulière exercée sur toute l'économie par ces agents mystérieux qui modifient à leur gré les caractères des maladies, de même que peut-être ils leur donnent naissance. Mais quelle que soit la valeur de ces conceptions étiologiques, déduites de l'examen général des symptômes et du mode de réaction de l'antagonisme, une autre partie de la question doit nous occuper ici. Nous nous sommes demandé jusqu'à quel point cette influence, qui se faisait apprécier au dehors par l'association et la marche anormales des symptômes, avait modifié les produits anatomo-pathologiques, et nous sommes arrivé à conclure que ce qui était différent par les symptômes et par la marche, différait aussi essentiellement par les caractères anatomiques; de telle sorte qu'au point de vue de certaines doctrines, à voir combien partout les altérations de tissu différaient de l'état ordinaire, on pourrait conclure que la maladie était toute locale, mais d'essence différente des maladies ordinaires.

Nous allons entrer ici dans les détails mêmes des faits.

Nos relevés donnent 137 pour les affections aiguës des organes respiratoires, c'est-à-dire plus de la moitié du chiffre donné par toutes les maladies aiguës. Sur ce nombre, les angines figurent pour 6, les bronchites pour 48, les bronchites profondes pour 11, les pleurésies pour 15, les pneumonies pour 57.

Les *angines* sont simples; elles sont accompagnées d'une rougeur médiocre. Rarement les amygdales sont prises; le plus souvent la luette est œdémateuse.

Sur 48 *bronchites*, 19 offraient une complication d'état gastrique; 15 autres avaient été précédées ou accompagnées plus ou moins de diarrhée; dans plus des deux tiers, le pouls était élevé au-dessus de 90 à 95. La peau était très-rarement sudorale, même au déclin, où elle perdait tout à coup de sa chaleur, et le pouls de sa vivacité. La durée de la maladie variait de 15 à 20 jours. Le plus souvent la toux était fréquente, convulsive, s'accompagnait d'efforts de vomissements; l'expectoration peu abondante, mucoso-salivaire au début, gardait souvent ces caractères. Dans quelques cas, douleurs à l'épigastre et à l'abdomen; une stupeur prononcée avec somnolence dans 5 cas accompagnés de diarrhée, et en outre, dans plus de 10 cas, une prostration, une pâleur qui n'étaient nullement en rapport avec la lésion locale.

Bronchites capillaires. 11 cas avec dyspnée, oppression, sécrétion mucoso-salivaire rare au début, abondante au déclin. Rarement la maladie est simple et bornée à la muqueuse bronchique; car, dans la moitié des cas, la sérosité est diminuée vers la base du thorax particulièrement, et l'absence du murmure vésiculaire et des râles vibrants, qui remplace un râle sous-crépitant à bulles rares et disséminées, témoigne assez de l'état d'engouement œdémateux du tissu pulmonaire. On trouvera dans les observations qui suivent un résumé des exemples qui témoignent assez de la facilité avec laquelle la muqueuse bronchique se prenait d'inflammation jusque dans ses plus fines divisions. Nous n'avons jamais rencontré à l'autopsie l'injection des ramuscules bronchiques sans que le tissu pulmonaire fût hépatisé. Une seule observation fait exception : nous la rapporterons sous le titre de bronchite capillaire purulente. Constamment l'inflammation de la muqueuse bronchique, soit consécutive à l'inflammation pulmonaire, soit préexistante, a paru jouer un rôle important dans la marche des affections de poitrine. Nous avons vu enfin dans ces mêmes conditions cette muqueuse bronchique si susceptible se prendre dans un cas d'inflammation diphthéritique, et les branches de tout un poumon complétement obturées par l'exsudation plastique. Nous entrerons aussi dans les détails de cette observation.

Pleurésies, 15, dont 10 subaiguës avec épanchement dans la plèvre, qui ont donné 2 morts, l'une à la suite de tuberculisation pulmonaire pleurale et péritonéale aiguë, l'autre consécutivement à la dégénérescence d'un large vésicatoire.

Restent 57 pneumonies, ainsi réparties :

Côté gauche, 29, dont.	10 du sommet. 7 de la base. 8 de toute la hauteur postérieure. 4 de la zone moyenne.
Côté droit, 25, dont.	13 du sommet. 9 de la base. 3 de la lame postérieure.
Poumons doubles, 3.	

La mortalité a été de 7, dont 4 sur les pneumonies du sommet gauche, 2 sur celles du sommet droit, 1 pour la base droite. En sus de ces cas, il faut compter 1 cas de mort à la suite de pourriture d'hôpital survenue pendant la résolution d'une pneumonie du sommet gauche, et 1 autre par suite du croup, qui se déclara dans le cours d'une pneumonie du sommet droit.

Il y a eu seulement cinq pneumonies du premier degré, toutes légères; trois sont arrivées au troisième degré et ont été suivies de mort. Les quarante-huit autres étaient du deuxième degré et affectaient des portions assez étendues de l'organe, tiers ou quart au moins du volume total du poumon.

Dans presque tous les cas de mort, on a trouvé des lésions suffisantes pour légitimer l'issue malheureuse de la maladie; mais dans aucun les caractères anatomiques du tissu enflammé n'étaient ceux des inflammations franches du poumon. Le premier degré de la pneumonie a été difficilement étudié parce que les portions hépatisées tranchaient nettement sur les parties saines. Nous avons pu remarquer cependant, dans certains cas où l'hépatisation compacte et uniforme au centre se dessinait aux bords sous forme de noyaux lobulaires, que le tissu pulmonaire compris entre ces lobules hépatisés était d'une rougeur peu vive, crépitait, s'affaissait difficilement sous la pression des doigts, laissait échapper peu de fluide à la coupe, et semblait intimement combiné aux liquides qui l'engouaient; les portions voisines étaient quelquefois blanches ou pâles et ne s'affaissaient pas après l'ouverture du thorax. Pressait-on fortement les tissus engoués, il s'en écoulait peu de fluide séreux, charriant des bulles d'air très-fines. Les lobules hépatisés eux-mêmes se laissaient comprimer un peu sans s'écraser et laissaient couler des fluides séreux mêlés à des bulles d'air.

Les résultats fournis par l'auscultation étaient parfaitement en rapport avec l'examen nécroscopique. Sur 51 pneumonies avec hépatisation, nous avons constaté dans les deux tiers des cas la rapidité avec laquelle des parties saines passaient du jour au lendemain à l'état d'hépatisation. Dans un très-petit nombre de cas, le râle crépitant a précédé de vingt-quatre ou de quarante-huit heures le souffle bronchique, et malgré les soins apportés pour l'envoi prompt des malades à l'hôpital, presque tous présentaient en arrivant des pneumonies étendues avec souffle bronchique et quelquefois tubaire.

En étudiant l'hépatisation au centre même des parties qui en étaient affectées, on trouvait bien en général la surface homogène, lisse et polie de la coupe, mais elle était plus résistante, plus élastique que dans l'état ordinaire, d'un rouge vineux ou pâle. On pouvait se convaincre, en raclant avec soin ces surfaces, de leur apparence granuleuse, mais ces granulations étaient plus petites que dans l'état normal. En outre, les lignes celluleuses qui séparent les lobules étaient assez marquées. Quelquefois, bien que tout un lobe fût pris d'hépatisation rouge, on remarquait des différences assez tranchées entre les lobules. Enfin le caractère le plus saillant était sans contredit la persistance de ces hépatisations, leur durée après la cessation des phénomènes généraux, leur ténacité à la fin des convalescences.

Dans plus d'un cas, à voir ces souffles tubaires si forts et si persistants occupant le plus souvent le sommet, à voir la lenteur de la convalescence, la pâleur des malades, quelquefois même une fréquence considérable du pouls, la flaccidité des chairs, l'abattement, la prostration, la fréquence de la toux, on aurait affirmé volontiers qu'il s'était déposé dans ces parties, après l'hépatisation une infiltration tuberculeuse. C'était un point de diagnostic important à établir, car autant aujourd'hui l'attention des praticiens est éveillée sur le développement fatal des masses tuberculeuses au sein des organes pulmonaires, autant a-t-on en général peu de tendance à croire à des indurations purement inflammatoires de ce tissu lorsqu'elles dépassent, sans se résoudre ni se ramollir, la durée ordinaire des indurations inflammatoires. Il fallait pour arriver au diagnostic faire concorder avec une étude précise des phénomènes d'auscultation l'histoire des antécédents du malade. Il fallait surtout rapprocher les phénomènes observés sur le vivant des altérations trouvées après la mort. Or on va voir que, malgré une apparence d'anomalie, il y a un rapport précis entre l'étude des propriétés physiques du tissu pulmonaire sur le vivant et ses caractères anatomiques étudiés sur les sujets qui ont succombé.

Quant au déclin des pneumonies, on observe à la base une submatité persistante ; la respiration y est en général très-obscure, quelquefois nulle, et les vibrations vocales diminuées. On admet dans ces cas l'existence d'un épanchement léger à la base du thorax sans que cela soit parfaitement démontré par les signes ci-dessus énoncés ; car des signes à peu près semblables se rencontrent dans les pneumonies du sommet où l'existence d'un épanchement libre entre les deux feuillets de la plèvre est inadmissible. Il faut ajouter un troisième signe pour que le diagnostic acquière une certaine valeur : ce sont les bruits de frottement qui surviennent à mesure que la matité diminue et que le liquide se résorbe. Or rien n'a été plus rare que ces frottements pleuraux dans les pneumonies que nous avons observées, et cependant la submatité persistait longtemps dans les régions occupées par l'inflammation. On y trouvait du souffle si la pneumonie était au sommet ou dans la zone moyenne, plus souvent l'absence du bruit respiratoire, si la pneumonie occupait les parties inférieures, et dans presque tous les cas la diminution des vibrations vocales. Il fallait donc admettre ou bien que l'augmentation des vibrations vocales manque souvent dans les hépatisations pulmonaires, ou bien que les propriétés physiques du tissu pulmonaire hépatisé étaient ici changées. L'observation démontra ce que l'induction avait permis de prévoir : l'hépatisation laissait après elle le tissu pulmonaire dense induré, élastique, très-cohérent, sans apparence granuleuse, sans injection ; par des pressions prolongées, on débarrassait difficilement le tissu des fluides qu'il contenait. L'apparence lobulaire était très-marquée à la surface des portions pulmonaires ainsi transformées, à tel point que s'il fallait choisir une expression pour désigner cet état anatomique, nous l'appellerions *œdème dur et lobulaire du poumon*, modification spéciale du tissu pulmonaire qui succède à l'hépatisation rouge dans les pneumonies du sommet surtout et qui donne pour signe diagnostique un souffle bronchique plus ou moins fort, une bronchophonie quelquefois éloignée de l'oreille avec la diminution des vibrations de la voix.

En même temps que nous avons vu le tissu pulmonaire passer difficilement à l'hépatisation grise, à cause de sa tendance à s'indurer et à s'œdématier, nous avons trouvé dans les trois seuls cas d'hépatisation grise qui se soient observés pendant le trimestre des caractères de dureté et de consistance de tissu qui ne se rencontrent pas ordinairement.

Nous avons insisté sur ces différences anatomiques, parce que nous pensons que, malgré un immense progrès, l'histoire des altérations du tissu pulmonaire est loin d'être faite, et qu'on ne saurait trop se piquer de précision quand il s'agit d'expliquer par l'examen microscopique des différences capitales dans les résultats de l'examen clinique.

Nous ajouterons quelques mots seulement pour dire combien il nous est difficile de rendre avec exactitude les principaux symptômes présentés par les pneumoniques. Depuis le commencement du trimestre, des modifications notables se sont graduellement opérées dans les caractères généraux des maladies, et ce changement a été surtout prononcé chez les pneumoniques. Toujours rapidité et persistance de l'hépatisation, mais fréquence de moins en moins grande de râle crépitant ; toujours prostration et abattement des malades ; mais à la fin du trimestre, la somnolence, le coma vigil, le délire, deviennent assez fréquents. Dans la première moitié du trimestre, nombre de pneumonies se montrent avec absence de crachats rouillés, expectoration mucoso-salivaire abondante; pendant tout le trimestre, absence complète de sueurs chez les pneumoniques, persistance de la fièvre, apparition fréquente d'éruptions vésiculo-pustuleuses sur la lèvre supérieure et les ailes du nez. Au commencement de mars, l'absence de sédiment dans les urines coïncide un moment avec l'absence des sueurs. En janvier et en février, ce qui fait la gravité des pneumonies, c'est leur étendue, leur persistance, la facilité avec laquelle les malades tombent dans la prostration et l'abattement, pâlissent, s'anémient sous l'influence des médications actives, c'est la facilité avec laquelle les souffles vasculaires se produisent après une ou deux saignées; tandis qu'en mars et en avril, à mesure que le nombre des malades croît, des morts brusques que rien n'explique dans l'état local, des phénomènes ataxiques dominent la scène des maladies graves.

Deux moyens thérapeutiques ont été associés dans le traitement des pneumonies du trimestre passé, les émissions sanguines et le tartre stibié. Malgré la prostration des malades, les émissions sanguines employées avec hardiesse ont donné, entre les mains de M. Alquié, de nombreux cas de succès. Il est vrai que rarement les symptômes locaux ont diminué sous l'influence de ce moyen ou du tartre stibié, mais tout porte à croire que leur marche a été au moins modifiée par les déplétions sanguines générales, comme le démontre du reste d'un autre côté le petit nombre de cas de pneumonie du troisième degré que nous avons eu à observer.

L'influence des vésicatoires n'a pas pu être appréciée, parce que ce moyen a été rarement mis en usage à cause de la facilité avec laquelle toutes les plaies dégénéraient dans les salles affectées aux malades de la clinique. Dans la première quinzaine de février, huit vésicatoires se trouvèrent successivement atteints de dégénérescence dans deux salles contiguës, mais sans communication directe (salles 26 et 27); les plaies devenaient grisâtres, suppuraient abondamment; elles se couvraient d'une pseudo-membrane d'abord mince, plus épaisse ensuite, au-dessous de laquelle se formaient souvent de petits coagula sanguins noirâtres, et dont les bords s'étendaient par le soulèvement de l'épiderme. Nous avons parlé des deux cas de morts survenus dans ces circonstances; notons qu'en même temps grand nombre de saignées suppuraient, qu'en mars une phlébite se déclara, et que peu de temps après, la même influence se faisait sentir dans toutes les salles du Val-de-Grâce. Tous ces faits ne se rattachent-ils pas à la constitution médicale, et n'est-il pas permis d'y trouver, en même temps que dans la marche des affections du parenchyme pulmonaire, les indices d'un affaissement profond des forces de l'organisme. Les inflammations et la suppuration qui en est la conséquence ne sont-elles pas considérablement modifiées dans leurs causes, dans leurs effets et dans leur marche, sous l'influence de telle ou telle diathèse ; or il en est absolument de même de certaines constitutions médicales qui créent aussi une sorte de diathèse momentanée.

M. Alquié avait pressenti les caractères que la saison devait imprimer aux maladies, et y avait longuement insisté. Il a fait voir jusqu'à quel point les symptômes locaux peuvent dominer, pour les indications thérapeutiques, les données tirées de l'état général des forces. Sous ce rapport, les résultats obtenus au Val-de-Grâce nous semblent démontrer combien serait exagérée la doctrine qui voudrait, dans le traitement des maladies qui nous occupent, ne tenir plus compte de l'état local et s'en rapporter seulement aux indications fournies par l'examen de l'état général. Cet état général est sans contredit un élément important à noter et à ménager, et les succès que M. Alquié a obtenus, dans quelques cas, de l'emploi opportun des excitants et des toniques lorsque la prostration était extrême, prouvent qu'en saine thérapeutique les règles absolues ne sauraient être applicables, et que le praticien doit être guidé plutôt par ce tact fin qui fait apprécier l'ensemble des indications que par l'analyse minutieuse des symptômes et l'appréciation numérique des effets.

Les maladies qui nous restent maintenant à passer en revue appartiennent toutes à la famille des localisations gastro-intestinales; elles présentaient les variétés suivantes :

Irritations gastro-intestinales	2
Embarras gastrique	1
Gastro-entérites	19
Colites et diarrhées.	30
Choléra sporadique	8

Nous avons rangé sous le titre de gastro-entérites simples les états fébriles rarement persistants, sans gravité, accompagnés de quelques symptômes abdominaux avec réaction légère vers l'encéphale : affections susceptibles d'interprétations diverses, qu'à une époque de ferveur pour la fièvre typhoïde on comprenait toutes sous le titre de dothinentérites légères, et qui peut-être encore aujourd'hui entrent sous ce nom dans quelques statistiques.

Autant les formes essentielles de la constitution médicale se dessinaient sur les maladies de poitrine, autant les affections du tube intestinal en étaient peu influencées. Nous avons vu que les pneumonies et les bronchites accompagnées de diarrhée étaient celles où se manifestaient de préférence les troubles nerveux. Dans aucun cas de diarrhée simple de semblables symptômes n'ont existé; mais ici deux faits importants se remarquent, et nous les signalons d'autant plus volontiers, que les questions d'antagonisme ont occupé et occupent encore avec juste raison bien des esprits.

On voit, à mesure que la constitution médicale se prononce, et que l'état des malades prend de plus en plus le caractère grippal, les fièvres typhoïdes

diminuer pour disparaître ensuite complétement. Pas un cas de fièvre typhoïde sur le nombre considérable des entrants du Val-de-Grâce pendant la dernière moitié du trimestre.

En même temps que les fièvres typhoïdes ont disparu de la scène, un élément nouveau s'y montre, des *symptômes cholériformes graves* : déjections alvines, vomissements, crampes, aphonie, refroidissement, facies caractéristique, cyanose des extrémités, formes symptomatiques qu'on pourrait rapporter également au choléra sporadique et à certaines variétés de dysenterie. Ce dernier fait de coïncidence est peut-être plus important à noter que l'autre ; en effet, les affections cholériformes dont nous parlons existent rarement en hiver : c'est plutôt en été et en automne qu'elles sévissent. Et si nous les voyons naître ici hors des conditions atmosphériques ordinaires, si nous les voyons du 1er au 15 mars se montrer avec une certaine fréquence, en même temps que les affections grippales prenaient plus de gravité, c'est qu'il existe sans doute quelque relation étiologique entre ces manifestations cholériformes et les symptômes propres à l'état grippal. Du reste, le rapprochement que nous faisons avec quelques faits seulement a été signalé plusieurs fois au sujet des grandes épidémies de grippe et de choléra, et nous sommes porté à croire que si on étudiait parallèlement les coïncidences pathologiques, d'une part, dans les temps de grande épidémie, de l'autre, dans les temps de simple constitution épidémique, ces coïncidences se multiplieraient, et on arriverait peut-être à des inductions assez positives sur l'affinité d'origine des manifestations pathologiques les plus diverses.

Les deux observations qui suivent nous semblent présenter de l'intérêt comme cas rares ; elles confirment la relation signalée par M. Fauvel entre la bronchite capillaire purulente et la bronchite pseudo-membraneuse, et permettent de généraliser cette remarque déjà faite par M. Nonat lors de l'épidémie de 1837, à savoir que la bronchite croupale se rencontre fréquemment dans les épidémies de grippe, à la suite des hépatisations pulmonaires.

PNEUMONIE DU SOMMET DROIT ; PERSISTANCE DE L'ÉTAT D'HÉPATISATION ; CROUP LARYNGO-TRACHÉAL ET BRONCHIQUE.

OBS. I. — Bertrondie, chasseur au 1er léger, âgé de 25 ans, taille moyenne, constitution médiocre, peau brune, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 27 janvier 1847. Quatre jours d'invasion par frisson suivi de point de côté ; crachats rouillés, visqueux, adhérents. Le 27 au soir, saignée de 500 grammes, couenneuse. Le 28 au matin, douleur vive au côté droit, céphalalgie, dyspnée, abattement profond, teinte terreuse de la face ; 100 pulsations, 28 inspirations. (D. eau gom., pot. gom., deux saignées de 400 et 300 gram.)

Vibrations augmentées dans tout le côté droit de la poitrine particulièrement ; matité complète dans la région postérieure et externe, s'élevant jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate ; sonorité simplement diminuée le long du rachis inférieurement ; submatité le long de la colonne vertébrale supérieurement ; matité complète dans la région postérieure supérieure et externe ; respiration diminuée dans tout le côté, dure, mélangée de râles délirants.

Le 29, la toux est devenue fatigante ; souffle bronchique au sommet droit. (D. eau gom., pot. gom., saignée de 400 gram., quatre ventouses scarifiées.)

Le 30, bouche pâteuse, constipation, point de changement dans l'état local ; crachats toujours peu abondants, rouillés et visqueux ; prostration ; regard inquiet ; 30 inspirations ; 96 pulsations, petites et roides. (D. eau gom., pot. gom.

Pot. { Tartre stibié . . . 1,6
Eau — . . . 130,0

Trois vomissements, trois selles.

Le 31, crachats moins visqueux, plus âcres ; 84 pulsations moins serrées ; teint subictérique du visage ; le souffle bronchique est accompagné de râles sous-crépitants rares. (Un quart bouillon ; infusion pectorale.

Pot. { Tartre stibié. . . . 0,8
Extrait opium . . . 0,3

Le 1er février, il n'y a pas eu tolérance ; langue sèche. (D. eau gom.)

Pot. { Tartre stibié. . . . 0,4
Ext. opium 0,2
Eau 80,0

Le soir, saignée de 300 grammes, qui donne un caillot dense couenneux et champignonné.

Le 2, l'insomnie persiste, agitation du malade, pas de vomissements la veille, soif vive, toux fatigante, expectoration spumeuse, matité complète dans le sommet droit postérieur, submatité sous la clavicule droite, souffle bronchique. (Un quart bouillon, orge miellée, pot. tartre stibié, 0,8 ; vésicatoire sur le thorax.)

Le 3, trois selles, un vomissement, expectoration abondante, diminution de la douleur pleurétique, insomnie fatigante, soif vive, épistaxis dans la matinée, 84 pulsations. (Un demi verl. ; pot. : tartre stibié, 0,8 ; opium, 0,03.

Le 4, douleur violente au rebord de l'hypocondre droit ; 95 pulsations le matin, 100 pulsations serrées le soir ; la peau demeure sèche et terreuse ; simple diminution de sonorité à la base droite postérieurement ; quelques râles vibrants et sans crépitation ; le sommet droit reste mat et donne une respiration complétement bronchique ; les vibrations y sont plus difficilement perçues qu'au côté opposé.

État général des plus graves, amaigrissement prononcé, yeux caves, facies crispé, un peu de stupeur, nouvelle épistaxis. (Un quart bouillon le matin, infusion pectorale, 6 ventouses scarifiées.)

Le 5, le pouls demeure toujours roide et fréquent, même état d'abattement, crachats spumeux abondants. (D. eau gom., saignée de 200 gram.) Caillot couenneux à bords retroussés.

Le 6 et les jours suivants, respiration bronchique persistant avec la matité du sommet droit ; vibrations abolies presque entièrement au tiers supérieur et postérieur ; la douleur violente de l'hypocondre droit avec exacerbation le soir et gêne extrême de la respiration est à peine diminuée par les saignées locales. (Vésicatoire *loco dolenti*.)

Le 10, saignée de 200 grammes le soir.

Le 11, 120 pulsations, peau toujours sèche et aride, diarrhée, soif vive. (Un quart bouillon ; prenez : eau gommeuse, pot. émulsive, eau laurier-cerise, 4 gram. ; lavement amylacé opiacé.)

Le 13, la peau a pris une teinte jaune verdâtre ; coloration violacée des deux pommettes, prononcée surtout à droite ; pouls vibrant, à 120 ; *aphonie légère* ; souffle avec matité dans la moitié supérieure droite du thorax ; bronchophonie ; toux métallique ; quelques râles ; respiration obscure à la base ; vibrations notablement diminuées au sommet. (Crème de riz ; prenez : pot. eau laurier-cerise, 10 gram. ; potion opiacée.)

Le 14, voix rauque et presque éteinte ; la toux, qui revient par quintes, a pris depuis la veille le caractère et le timbre croupal ; quelques traces de pseudo-membranes se remarquent sur les piliers et les amygdales ; 120 pulsations. (Cautérisation du pharynx avec la solution de nitrate d'argent.)

Le 15, plusieurs accès dyspnéiques la veille au soir, et pendant la nuit on trouve dans les crachats, qui sont aisés et spumeux, des lambeaux de pseudo-membranes.

Le 16, respiration sifflante, lente ; yeux hagards.

Mort le 17 au matin.

AUTOPSIE trente-six heures après la mort.

ARRIÈRE-BOUCHE ET TRACHÉE, BRONCHES. Pseudo-membranes molles et blanchâtres sur la face postérieure du pharynx, plus consistantes sur les piliers, les amygdales et la luette, qui est toute raccornie et globuleuse. La pseudo-membrane descend sur le pilier postérieur, sur le repli arythéno-épiglottique, couvre les deux faces de l'épiglotte, tapisse la face postérieure des cartilages arythénoïdes, et s'arrête à ce niveau dans le pharynx. Dans tous ces points elle est fortement adhérente, épaisse, blanchâtre et granuleuse à sa surface. L'épiglotte, par suite de l'accumulation des pseudo-membranes à sa base, paraît racornie et diminuée d'étendue ; elle est solidement fixée, immobile, dure, sans élasticité, épaisse de 4 à 5 millimètres ; elle est à demi penchée sur les cartilages arythénoïdes, et circonscrit ainsi une ouverture ovalaire dont la hauteur a 1 centimètre et la largeur de droite à gauche 7 à 8 millimètres.

Les fausses membranes, d'un blanc légèrement verdâtre, descendent dans le larynx. Entre les cordes vocales existe une simple fente très-étroite. La cavité des ventricules du larynx est complétement effacée.

Le long de la trachée, tube pseudo-membraneux continu, assez résistant, de l'épaisseur d'une feuille de papier, légèrement granuleux à sa face interne, strié et tacheté de rouge à sa face externe. La muqueuse, située sous cette pseudo-membrane, a perdu son poli ; elle présente un gros pointillé rouge brun assez serré, mêlé à quelques stries vasculaires.

On suit cette pseudo-membrane dans la bronche gauche et jusque dans ses divisions de second ordre, où elle s'amincit de plus en plus, et finit par disparaître.

La bronche droite et toutes ses branches jusqu'aux divisions de troisième ordre sont complétement remplies par une matière molle d'un blanc légèrement verdâtre, disposée en couches concentriques. L'injection des bronches, qui présente dans les grosses divisions les mêmes caractères qu'à la trachée, s'arrête dans les divisions de second ordre. La muqueuse des ramuscules bronchiques n'est pas injectée. Les coupes pratiquées partout dans le tissu pulmonaire, mais surtout dans les parties hépatisées, laissent transsuder par les orifices bronchiques une matière homogène, d'un blanc à peine jaunâtre, à demi liquide. Quelquefois on retire de ces orifices bronchiques des filaments blancs très-mous qui ont paru tubulés.

Au microscope, la matière semi-liquide contenue dans les petits rameaux bronchiques a paru composée uniquement de globules muqueux et purulents, tandis que, dans les pseudo-membranes, on a partout trouvé des traces d'organisation.

COU. Les ganglions sous-maxillaires et cervicaux n'étaient pas tuméfiés.

THORAX. Cœur de volume ordinaire ; peu de sérosité dans le péricarde ; peu de sang liquide dans les cavités gauches ; un petit caillot fibrineux dans l'aorte ; sang liquide aussi dans les cavités droites ; caillots jaunâtres assez mous dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire.

POUMONS. Le lobe supérieur du poumon gauche est sain. Le lobe inférieur présente sur sa face convexe quelques pseudo-membranes molles et jaunâtres. Il est fortement engoué, et offre à la coupe une teinte d'un rouge brun. Toute la surface du poumon droit est recouverte par des pseudo-membranes assez résistantes. On remarque sur la plèvre pariétale et pulmonaire de nombreuses stries d'un rouge brun. Cette injection est surtout prononcée sur la face diaphragmatique.

Le lobe inférieur est fortement engoué. Les deux lobes supérieurs sont durs et élastiques, d'un rouge peu vif et peu foncé, sans ramollissement, sans aspect granuleux à première vue. Les granulations, apparentes à la coupe, sont disséminées par petits groupes, au milieu d'un tissu très-résistant dont on fait sortir par la pression un liquide séreux. Ces granulations sont très-fines. La face externe du lobe supérieur tout à fait au sommet paraît bosselée, comme mamelonnée.

PNEUMONIE DU SOMMET GAUCHE; CROUP; BRONCHITE CAPILLAIRE PURULENTE.

Obs. II.—Méry, fusilier au 74e de ligne, âgé de 22 ans, d'une constitution médiocre, peau brune, cheveux châtains, thorax régulièrement développé, avait eu six mois de *fièvre* il y a quatre ans dans le département du Cher où il est né. Il y a trois ans, il eut une fluxion de poitrine du côté gauche. (Deux saignées. Un mois de maladie). En septembre 1846, pleuro-pneumonie du sommet droit qui nécessite six saignées, qui met longtemps le malade en danger, et dont la résolution est annoncée par des râles humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse simulant parfaitement les râles muqueux et les craquements des phthisiques.

Deuxième entrée, le 11 mars 1847, pour une pneumonie du côté gauche. Deux jours d'invasion : point de côté; les crachats ont été rouillés le premier jour seulement; matité à la base gauche; souffle du même côté à l'expiration dans la fosse sus-épineuse et au sommet de l'aisselle; râles muqueux dans ces deux régions et à la partie externe de la région sous-claviculaire à la fin de l'inspiration et à l'expiration.

La première saignée donne une couenne jaunâtre et assez bien formée. A la deuxième saignée, la couenne n'est pas complétement formée après vingt-quatre heures; elle est gélatineuse, grisâtre, tachetée de points blancs; au-dessous le creux noirâtre est friable et adhère à peine.

La troisième et la quatrième saignée offrent les mêmes conditions du sang. La couenne a besoin de trente-six heures pour être complétement formée, et encore elle conserve une apparence gélatineuse.

Toutes les saignées ont été de 200 grammes seulement à cause des déplétions sanguines considérables supportées précédemment par ce malade et de sa constitution délabrée. (50 sangsues ont été en outre appliquées sur la poitrine.)

Le 14 au soir, potion avec tartre stibié 0,5; vomituritions.

Le 15, aggravation des symptômes, prostration extrême, coloration plus vive des pommettes, pouls à 108, sans force; accroissement des symptômes locaux, mêmes râles muqueux dans l'aisselle et à la partie externe de la région sous-claviculaire; souffle bronchique étendu à la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse. (Bouillon, potion : tartre stibié 0,8, opium 0,05.)

Le 16, vomissements la veille, hoquet, douleur vive à l'épigastre.

Le 17, persistance du hoquet.

Le 18, mélange de grosse crépitation et de râles muqueux de la clavicule au téton gauche, expectoration visqueuse plaquée, puriforme; peau terreuse, yeux ternes, odeur fade de l'haleine. (Vésicatoire sur la partie antérieure et supérieure gauche du thorax.)

Le 19, 108 p., 27 inspirations; décubitus dorsal, stupeur, coloration à peine rougeâtre des pommettes sur le fond terreux et jaunâtre de la face. (Lavement, teinture, digitale, 30 gutt.)

Le 20, épistaxis; plus de râles muqueux, quelques fins crépitus; urine, 2 litres et demi. (Lavement, teinture, digitale, 50 gutt.)

Le 21, 96 pulsations assez fortes, peau chaude et sèche, 3 litres d'urine, crachats blanchâtres, plaqués comme purulents; moins d'abattement, facies meilleur, appétence des aliments, soif très-vive, gros râles muqueux assez bruyants antérieurement à gauche. (Lait, pruneaux, demi-lavement, teinture, digitale, 60 gutt.)

Le 22, expectoration au tiers du crachoir, visqueuse et jaunâtre; mêmes râles muqueux antérieurement à gauche; quelques râles vibrants à droite; traits étirés, amaigrissement, peau sèche, soif toujours vive, faiblesse extrême. Le vésicatoire ne suppure pas; il est recouvert par une croûte mince et sèche.

Le 23 et le 24, voix rauque et affaiblie, respiration bruyante, accès dyspnéiques avec inspirations difficiles et prolongées. Ces accès ont lieu le soir et la nuit. Le pharynx est entièrement couvert de pseudo-membranes molles et minces, si ce n'est sur la luette qui est rouge et rétractée. Expectoration abondante composée en grande partie de liquides salivaires où nagent des pseudo-membranes molles. La pression sur le larynx et la trachée éveille une douleur assez vive. (Cautérisation avec la solution concentrée de nitrate d'argent. Potion avec 15 décigrammes d'ipéca.)

Le 26, le pharynx est entièrement débarrassé de pseudo-membranes. (Potion avec 2 grammes d'ipéca.) Point de vomissement.

Le 27, voix meilleure, larynx moins douloureux, pouls petit et fréquent, trois selles, suppuration abondante du vésicatoire.

Le 26, un accès dyssentérique la veille, toux fréquente la nuit, pouls petit et vif; murmure vésiculaire aboli des deux côtés; point de souffle à gauche, la respiration y est seulement plus rude. (Vésicatoire sur les côtés du larynx.)

Le 29, 90 p., insomnie, excoriation au sacrum, rougeur pâle et ponctuée du pharynx, expectoration très-abondante contenant des lambeaux de pseudo-membranes molle; otorrhée.

Le 31, la sonorité revient au sommet gauche postérieurement. Plus de souffle, gros râles secs, quelques râles vibrants. Même sécheresse de la peau; raucité de la voix; état général meilleur; moins de prostration.

Le 1er avril, accès dyspnéique prolongé, avec inspirations difficiles, longues, bruyantes, rauques, suivies de toux.

Le 2, découragement du malade; pupilles dilatées, yeux brillants. Inspirations longues, difficiles, sibilantes.

Le 3, même état; expectoration opaque visqueuse rare.

Mort à huit heures du soir.

Autopsie 36 heures après la mort.

Abdomen. Tous les organes à l'état normal, si ce n'est la rate, qui est triplée de volume, ramollie et boueuse.

Thorax. Coagula fibrineux, jaunâtres, un peu mous, mêlés à des caillots mous noirâtres dans les oreillettes et les ventricules.

Poumon droit. Quelques adhérences celluleuses, lâches, latéralement plus serrées au sommet. Un peu d'engouement à la partie postérieure. Le tissu pulmonaire, pâle au sommet, laisse couler à la coupe une sérosité claire mêlée à des bulles d'air. Les bronches n'y sont pas injectées. Dans les lobes inférieurs, elles présentent une injection vive et laissent sourdre à la surface de la coupe un liquide blanchâtre, épais et crémeux.

Poumon gauche. Il adhère de tous côtés. Le lobe inférieur, quoique rougeâtre, est souple et crépite. Le lobe supérieur ne crépite plus; la plus forte pression en fait à peine sortir quelques bulles d'air. Par places, de petites portions plus friables offrent un aspect finement granuleux et une teinte rougeâtre. Ces noyaux sont limités par des lignes anguleuses. Ils se rencontrent plus souvent vers la surface, où ils forment des bosselures. Dans le lobe inférieur, on rencontre quelques noyaux d'hépatisation lobulaire commençante. Le tissu pulmonaire de ces portions se rapproche assez de l'état de splénisation.

Les bronches offrent une injection prononcée, surtout au lobe inférieur. La muqueuse, polie et lisse, est d'un rouge vineux; elle présente des stries fines qui occupent son épaisseur et se relient à des arborisations sous-muqueuses d'un plus fort calibre et d'un rouge brun. On suivit cette injection des bronches jusqu'aux fines divisions; elle présentait partout les mêmes caractères.

La muqueuse, à peine épaissie, légèrement infiltrée, s'enlève facilement.

Les grosses bronches et la trachée sont pâles, blanchâtres; elles contiennent un liquide abondant, grisâtre, purulent. La muqueuse n'y présente pas d'érosions, pas de traces de pseudo-membranes; elle est un peu épaissie, sans ramollissement.

Les ventricules du larynx sont complétement effacés par le soulèvement de la muqueuse. L'ouverture de la glotte n'est pas sensiblement diminuée. Un peu d'œdème dur sur les replis arythéno-épiglottiques.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE ET FIN.)

VI. GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE, PUBBLICATO DALLA ACCADEMIA REALE MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 se composent des articles originaux suivants : 1° *Sur la méthode de Malapert modifiée dans la cure des bubons syphilitiques*; par M. Cravera. 2° *Résumé d'idées sur les goitreux, les scrofuleux et les crétins*; par M. Alciati Napoleone. (Recherches portant principalement sur la cause première, diathésique, de ces affections.) 3° *Sur l'obliquité antérieure de l'utérus en état de gestation dans la condition physiologique*; par M. Arata. 4° *Coup d'œil sur le mérite comparatif des diverses opérations conseillées contre les hémorrhoïdes internes, et spécialement sur quelques perfectionnements de leur ablation par la ligature*; par M. Riberi. (L'auteur réclame en faveur du procédé par ligature, et combat les objections que quelques écrivains lui ont adressées.) 5° *Statistique topographico-clinique des maladies guéries dans le district de la paroisse de N.-D. de Carmen de Turin, du 21 décembre 1844 au 21 décembre 1845*; par M. Bertolotti. 6° *Conjectures sur la pellagre*; par M. Trompeo. 7° *Cas de cyanose, avec réflexions*; par M. Ramello. (Mort; persistance du trou de Botal et du canal artériel; réduction de l'artère pulmonaire à la moitié de son diamètre.) 8° *Note historique sur le lépreux Amoretti Bartolomeo, suivie de l'exposition des lésions trouvées sur son cadavre*; par M. Gando. 9° *Sur l'antagonisme pathogénique entre la scrofule et la pellagre*; par M. Gozzano.

SUR LA MÉTHODE DE MALAPERT MODIFIÉE DANS LA CURE DES BUBONS SYPHILITIQUES; par M. Cravera.

Il s'agit ici d'une méthode que ses inconvénients et surtout son infidélité ont maintenant fait rejeter par la plupart des praticiens. Certes, les douleurs atroces qu'elle produit, les larges et apparentes cicatrices dont son application est accompagnée, la rareté si grande de son effet abortif, jadis prétendu

infaillible, sont des considérations bien capables de justifier ceux qui la repoussent dans la généralité des cas. Pour notre compte particulier, elle a si souvent, au début de notre pratique, trompé les espérances que des promesses sans restriction nous autorisaient à fonder sur elle, que nous avons dû y renoncer définitivement. — Néanmoins, comme M. Cravera apporte de nouvelles modifications et cite des faits en faveur de la méthode, il convient de rapporter les unes et les autres.

L'auteur associe presque toujours à la méthode de Malapert les fomentations glacées continuées sans interruption : le pouvoir discussif du froid est si bien connu, et l'on a vu tant de bubons se résoudre sous l'unique influence de cet agent, que personne ne niera l'efficacité et l'opportunité de ce mélange d'effets thérapeutiques.

M. Cravera ayant remarqué que le pansement avec la solution de 1 gramme de sublimé sur 30 grammes d'eau donnait lieu à de graves inconvénients, tels que vives douleurs, réaction intense, dégénérescence des bubons, etc., emploie une solution de 75 centigrammes seulement de sublimé pour la même quantité de liquide. — L'idée est heureuse, et nous l'admettons comme l'on doit applaudir à tout ce qui peut atténuer un mal inévitable; mais elle n'appartient pas à M. Cravera plus qu'à une foule d'autres praticiens. Beaucoup de ceux qui voulurent, dans le moment de sa vogue, essayer la méthode de Malapert, avaient également été contraints par les mêmes accidents d'adoucir les doses.

Une autre addition, moins faite pour être imitée, de M. Cravera, est la prescription d'un traitement mercuriel général qu'il croit nécessaire et qu'il fait suivre dans tous les cas de bubon. Si l'inventeur de la méthode admettait de même la nécessité d'un traitement général, au moins celui qu'il conseillait de pratiquer pour l'absorption locale du mercure à la surface dénudée était tout à fait illusoire; et sous ce rapport au moins, sa pratique, équivalant presque toujours à l'absence de traitement, rachetait ce que sa théorie avait, selon nous, de vicieux. M. Cravera n'a ni les mêmes illusions, ni partant la même excuse : il conseille un traitement général, d'après nous inutile, et, conséquent avec lui-même, il le fait complet.

Dans l'espace de vingt-neuf mois, du 1er août 1843 à décembre 1845, M. Cravera a traité 57 soldats affectés de bubons, savoir :

Bubon unique	5
Bubon avec ulcère	45
Bubon double avec ulcère	7

Le nombre total des bubons a donc été de 64.

Dans six de ces cas seulement où la tumeur était dure, volumineuse, indolente, la glace n'a pas été appliquée.

On a mis le vésicatoire pansé avec la solution caustique, une seule fois chez 39 malades, deux fois chez 5, et trois fois chez 5 autres.

Vingt-trois bubons se sont résolus par les fomentations froides et l'emploi simultané tant intérieur qu'extérieur du calomel.

Trente-cinq ont été dissipés par le vésicatoire et la solution caustique.

Six se sont terminés par suppuration.

SUR L'OBLIQUITÉ ANTÉRIEURE DE L'UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION ; par M. ARATA.

Un certain degré d'obliquité antérieure est une complication presque constante de la grossesse : elle est même tellement fréquente qu'on ne la regarde pas comme un obstacle à l'accouchement et qu'on s'inquiète généralement assez peu d'y remédier. Cependant si elle est plus prononcée, l'effet expulsif des contractions utérines peut s'en trouver sensiblement entravé. Or une question se présente assez souvent dans la pratique : quel est le degré d'obliquité qui est compatible avec la terminaison naturelle de l'enfantement? Quel autre au contraire commande à l'accoucheur de corriger cette disposition naturelle? M. Arata, après avoir examiné la manière dont les choses se passent dans ces cas, croit qu'on peut décider la question d'après l'indice suivant : si à chaque douleur on voit le fond de la matrice se relever, on doit compter sur un heureux accouchement spontané, et le chirurgien peut demeurer tranquille; si, au contraire, le viscère ne se replace pas dans sa position normale lors du retour des contractions, alors il est temps d'intervenir pour rétablir la direction normale de l'utérus, et aider par là à l'expulsion, qui, sans le secours de l'art, serait lente et difficile.

DE L'ANTAGONISME ENTRE LA PELLAGRE ET LA SCROFULE ; par MM. TROMPEO et GOZZANO.

L'idée d'un antagonisme entre ces deux affections, déjà présentée ou plutôt supposée par M. Calderini dès 1804, et par M. Garbiglietti, commence maintenant à occuper les médecins italiens. De toutes parts abondent les documents sur cette question si pleine d'avenir. Mais, en même temps que les faits confirmatifs, surgissent les contradictions. Des deux honorables praticiens dont nous avons réuni les noms en tête de cet article, l'un est pour l'antagonisme, l'autre le rejette, et, chose singulière! il se trouve que tous les deux citent à l'appui de leur opinion la topographie médicale de la même localité, et invoquent le témoignage des mêmes écrivains! La vérité n'a rien à perdre, tant s'en faut, à une pareille manière de procéder, et c'est au contraire une excellente occasion que celle qui nous permet de contrôler ainsi, séance tenante, deux avis opposés l'un par l'autre. Nous allons donc raconter les faits, laissant au lecteur le soin de les peser et de juger s'ils n'établissent pas effectivement la réalité de l'antagonisme *à un certain degré*, seule limite, ce nous semble, dans laquelle tout esprit judicieux doive consentir à accepter et à défendre cette loi.

En sa qualité de président de la commission permanente nommée au congrès de Gênes pour étudier la pellagre, M. Trompeo a reçu de divers pays plusieurs communications intéressantes sur cette question. Un certain nombre de médecins lui ont écrit au sujet de l'antagonisme, et presque tous les faits qu'ils rapportent sont contraires à cette supposition. M. de Stefanis a vu, à Castellamonte, une famille où existent deux individus pellagreux, et dont un troisième membre est mort dernièrement de scrofules invétérées. Un nommé F. de Montalenghe succomba par suite de scrofule contractée à l'âge de 70 ans, et tous ses parents sont atteints de pellagre. M. B. fut de même victime de la scrofule, tout en comptant dans sa famille plusieurs cas de pellagre. Du reste, on sait que la scrofule se développe et se manifeste dans toutes les localités; il n'est donc pas étonnant qu'elle envahisse sans obstacle celles où la pellagre est endémique. — Au dire de Pasta, on ne cesse pas d'observer la pellagre unie à la scrofule chez les goitreux, en si grand nombre, de la province de Bergamasque. — Le docteur Vigo, à Bajro, a vu la scrofule et la pellagre exister chez le même sujet, et affecter des personnes de la même famille; il a noté des particularités semblables à Baldissero, San-Martino, Vialfrè, etc. — Le docteur Vezzetti, d'Ozegna, a examiné un crétin qui avait la pellagre. Le même fait a été constaté soit par M. Trompeo lui-même, soit par M. Trombotto. — M. Gozzano, d'Agliè, parle d'un cas de pellagre qui a succédé à une affection scrofuleuse évidente; il fait mention de Cucceglio, pays de collines, sec et élevé, où l'on trouve et des scrofuleux et des pellagreux; au contraire, à Candia, pays élevé et très-sec, la pellagre est endémique, et l'on n'y voit presque pas de scrofuleux. Mais cette exception, dit M. Trompeo, cette absence de scrofules, peut s'expliquer par tant d'autres causes plausibles que l'antagonisme, qu'elle ne peut passer pour être une preuve suffisante de sa réalité. — MM. Gatta, Buffa et Bagnasacco ont fait des observations semblables à celles des écrivains précédents. — Enfin, M. Trompeo dit avoir noté à Lusiglié et Cicogno la présence simultanée de la scrofule et de la pellagre dans la même famille, ainsi que la pellagre et le goître chez le même individu.

De son côté, M. Gozzano (d'Agliè) professe l'opinion contraire. Sa croyance dans l'antagonisme date de longues années; elle a été entretenue dans son esprit par la considération des trois faits suivants : 1° qu'on voit presque complétement manquer la scrofule dans les contrées où la pellagre est endémique, et réciproquement; 2° que ces deux maladies s'exaspèrent sous l'influence de conditions opposées, c'est-à-dire l'une par l'excès, l'autre par le défaut d'insolation; 3° enfin que la constitution morale et physique des scrofuleux et des pellagreux est tout à fait différente, et même contraire.

Les nouvelles observations que M. Gozzano a faites sur ce sujet concernent les pays situés sur la chaîne de collines qui s'étend de Baldissero à Mazzé : ce sont San-Gioanni, San-Martino, Vialfrè, Montalenghe (1) et Candia, toutes localités où domine la pellagre et où la scrofule est très-rare, particulièrement à Montalenghe, où M. Dalta (2) écrit que les habitants sont presque tous pellagreux, tandis que la scrofule y est à peu près inconnue.

Le même fait s'observe à Candia. Là, presque tous les habitants s'occupent incessamment nuit et jour de la pêche d'un lac voisin, continuellement exposés à l'influence de l'humidité et des miasmes d'un marais situé à peu de distance. Malgré cela, ils sont robustes et vigoureux. Dans ce pays (comme à San-Gioanni où se présentent les mêmes conditions), puisqu'il y a une cause endémique locale de pellagre et une cause accidentelle de scrofules, il semble que les deux affections devraient y régner simultanément, et, mieux encore, se rencontrer chez le même individu. Il n'en est rien; c'est donc, il faut bien l'admettre, qu'il existe en elles une nature opposée et

(1) On ne remarquera pas sans surprise que les noms de Baldissero, San-Martino, Vialfrè et Montalenghe ont été justement cités par M. Trompeo, comme offrant des circonstances contraires à la loi d'antagonisme. Ne pouvant, de Paris, trancher ce différend local entre les deux honorables contradicteurs, il était au moins de notre devoir de le signaler au lecteur. (NOTE DU RÉDACTEUR.)

(2) Cet auteur est aussi appelé en témoignage par chacun des deux adversaires. (*Idem.*)

incompatible qui exclut ou affaiblit l'une dans les lieux où l'autre est établie.

A Vische, le pays est bas, au-dessous d'une colline élevée qui le prive du soleil du midi; le lac de Candia est au couchant, la Dora au levant : c'est, en un mot, par sa position géographique, un vrai repaire de scrofule. Eh bien! comme presque tous les cultivateurs y ont au printemps une atteinte de la pellagre à la peau du dos des mains, la scrofule y est extrêmement rare, au point que M. Gozzano n'a pu rencontrer que deux sujets affectés d'engorgements strumeux du cou.

— On comprendra la raison qui nous empêche d'exprimer un jugement, d'essayer même d'ouvrir un avis conciliateur entre deux opinions aussi tranchées; mais nous devons recommander de toutes nos forces aux méditations des médecins placés dans des circonstances favorables pour l'observer, l'étude de cette question vraiment neuve, et qui peut devenir d'un si puissant intérêt pour la santé publique.

VII. GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Expériences sur les lapins avec le sulfate de quinine;* par M. Sandri. 2° *Nouveau moyen pour la cure de certains anévrismes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture;* par M. Pétrequin. 3° *Ascite par hépatite chronique sans cyrrhose;* par M. Senna. 4° *Polype utérin volumineux; excision; guérison;* par M. Comi. (Ce polype pesait 15 onces d'Autriche et mesurait 9 pouces de circonférence. Guérison au bout de six jours.) 5° *Remède antiépileptique;* par M. Marochetti. 6° *Cas d'anévrisme du pli du coude guéri par l'électro-puncture; considérations propres à assurer la réussite de ce moyen;* par M. Restelli. 7° *Sur l'imputabilité d'un individu qui a tué sa mère et son aïeul maternel;* par M. Tassani. 8° *Histoire d'un vaste anévrisme poplité traité par la galvano-puncture;* par M. Locatelli. 9° *Cas de cérébrite droite circonscrite; symptômes graves et incertains; guérison; critérium diagnostique tiré de la compression des artères brachiales et carotides;* par M. Favalli. (Pour déterminer si la maladie cérébrale dépend d'un afflux excessif du sang vers l'encéphale ou du défaut de ce fluide, il faut comprimer alternativement la carotide, puis la brachiale. Ces deux opérations, dont l'une entrave la circulation cérébrale et l'autre l'exagère au contraire, produiront, faites alternativement, soit une exacerbation, soit une rémission des symptômes, selon que la lésion sera due à l'abord de trop ou de trop peu de sang dans la substance cérébrale.) 10° *Des malades affectés de miliaire et de fièvre intermittente guéris à Pavie de juin à octobre 1846;* par M. Pignacca. 11° *Réponse de M. Desiderio à M. Sandri.* (Examen critique des expériences faites par ce dernier auteur avec le sulfate de quinine sur des lapins.

EXPÉRIENCES SUR LES LAPINS AVEC LE SULFATE DE QUININE; par M. SANDRI.

Nous avons déjà publié dans la GAZETTE MÉDICALE (voy. 1845, p. 109) une note de M. Desiderio sur le même sujet, où ce médecin avançait que l'acétate de morphine et l'alcool, unis à la quinine, accélèrent les effets topiques de cet agent, tandis que l'eau de laurier-cerise, la digitale et la saignée les retardent ou les empêchent. M. Sandri vient aujourd'hui s'inscrire contre ces conclusions, et les combattre par des expériences. La justice exige que nous fassions à son tour connaître les résultats de l'honorable médecin de Brescia, et nous remplissons ce devoir avec d'autant plus de plaisir, que si les antidotes ou les correctifs du sulfate de quinine méritent d'être discutés, précisés et vulgarisés, c'est assurément à notre époque, où l'on s'accoutume à employer ce sel à larges doses, à titre de spécifique.

Vingt lapins du même âge furent choisis par M. Sandri, et soumis aux mêmes conditions hygiéniques, au même régime. On commença par en sacrifier un, pour bien examiner l'état normal de ses organes, notion importante afin de pouvoir ensuite juger comparativement des altérations produites par les substances médicamenteuses. Cette précaution préliminaire étant prise, on passa aux expériences proprement dites.

On fit prendre à un lapin 12 décigrammes de sulfate de quinine : il mourut au bout de deux heures et trois quarts. Injection manifeste de toute l'épaisseur du cerveau ainsi que de ses enveloppes; poumons rouges, de la couleur du corail, congestionnés; cœur contenant en abondance un sang plus rouge qu'à l'état naturel.

On donna à un autre lapin 12 décigrammes de sulfate de quinine mêlé à 5 décigrammes d'acétate de morphine : mort au bout de six heures et un quart.

A un lapin,, on fit prendre 12 décigrammes de sulfate de quinine unie à 3 centigrammes de poudre de digitale pourprée. Au bout de deux heures, il but 4 grammes d'eau de laurier-cerise dans 12 grammes d'eau commune; mais il mourut de suffocation en l'avalant. Un second lapin, sur lequel on recommença la même expérience, succomba après trois heures avec des spasmes et des convulsions. Le cerveau, le poumon et le cœur étaient très-injectés. (Ces deux dernieres expériences sont en contradiction manifeste avec ce qu'avait dit M. Desiderio sur le pouvoir des sels de morphine, de l'eau de laurier-cerise et de la digitale.)

A quatre lapins, marqués des numéros 8, 9, 10 et 11, on donna, au n° 8 4 grammes de quinine avec l'alcool à 33°, dans 8 grammes d'eau commune; au 9, 6 décigrammes de quinine avec 15 centigrammes de poudre de digitale, et dans l'intervalle de l'eau de laurier-cerise dans de l'eau commune; au 10, la quinine avec 3 décigrammes d'aconit napel; au 11, la quinine seule; puis on lui fit une saignée de 8 grammes au bout d'une heure. Le n° 8 devint triste; mais au bout de six heures il parut reprendre ses forces et revint à la santé. Le 9 fut pris de secousses nerveuses et tétaniques, et mourut en deux heures en proie à d'horribles tourments. Le 10 succomba paisiblement au bout de six heures et un quart. Le 11 mourut au bout de cinq heures et demie, mais sans convulsions.

Voyant que le lapin expérimenté avec la quinine et l'alcool avait résisté, M. Sandri voulut savoir si le fait se reproduirait. Il donna donc à deux autres lapins 12 décigrammes de quinine avec 4 grammes d'alcool; mais l'un mourut en deux heures, et l'autre en quatre. Cependant l'autopsie montra fort peu d'injection au cerveau et aux poumons; encore sur l'un et l'autre de ces organes était-elle bornée à la superficie.

On donna encore à quatre lapins la quinine avec l'alcool comme ci-dessus. L'un d'eux s'éteignit au bout de six heures sans aucun phénomène nerveux; les trois autres, après quelques heures de malaise, reprirent leur santé.

On prit cinq lapins, et l'on donna au premier 12 décigrammes de sulfate de quinine; au deuxième la même dose avec 3 décigrammes de digitale, et ensuite l'eau de laurier-cerise; au troisième la quinine avec l'alcool; au quatrième 12 décigrammes de quinine avec 15 centigrammes de morphine; au dernier la quinine, dont l'ingestion fut suivie d'une saignée. Le second mourut après six heures, avec des tressaillements tétaniques et d'horribles convulsions. Le quatrième succomba à peu près au même moment, comme le précédent. Au bout de dix heures, les trois autres qui vivaient furent sacrifiés, et l'on constata les altérations anatomiques suivantes :

Lapin expérimenté avec la quinine seule : Injection à un très-haut degré du cerveau, des poumons et du cœur; congestion pulmonaire et suggillation sanguine de points d'un rouge obscur, comme du sang extravasé.

Avec la quinine et la digitale : Mêmes altérations.

Avec la quinine et la morphine : Le cerveau et les méninges dans l'état naturel, sans injection. Poumons distendus et engorgés par un catarrhe spumeux blanchâtre; leur couleur était naturelle quoique avec quelques points de suggillation sanguine. Cœur engorgé de sang.

Avec la quinine et la saignée : Lésions semblables à celles du lapin tué après avoir pris la quinine seule.

Avec la quinine et l'alcool : Membranes et substance du cerveau blanches et naturelles. Poumons très-distendus, mais cependant d'un blanc rose, souples à la section, sans aucun engorgement sanguin ni catarrhal.

Il résulte de toutes ces expériences cette double conséquence physiologique et thérapeutique :

1° Que le sulfate de quinine, à une certaine dose, donne la mort, en déterminant un engorgement sanguin de l'encéphale et des poumons;

2° Que la digitale pourprée, l'eau de laurier-cerise et la saignée précipitent cette terminaison; qu'au contraire elle est retardée par la morphine, et plus encore par l'alcool.

REMÈDE ANTIÉPILEPTIQUE; par M. MAROCHETTI.

M. Marochetti, qui exerce depuis plus de trente années la médecine à Saint-Pétersbourg, assure avoir guéri beaucoup d'épileptiques par l'usage du remède ci-dessous, et en avoir amélioré un très-grand nombre. Ses médicaments se composent de pilules et de gouttes. Les premières se prennent trois fois par jour, le matin à jeun, à midi et le soir en se mettant au lit. Le malade, après chaque pilule, boira un verre d'eau. Pour les gouttes, on en donne aussi trois doses par jour, chacune de 5 aux enfants, 10 aux adolescents, plus tard 15.

Sans préciser les cas où l'un des médicaments doit être préféré à l'autre, M. Marochetti dit seulement que les pilules conviennent mieux à l'épilepsie tenant à une cause humorale quelconque, et les gouttes à celle qui dépend d'une affection simplement et essentiellement nerveuse.

Pendant le premier mois, il donne toujours les médicaments qu'il appelle

du premier degré, et il passe à ceux du second, si le peu d'effet de ceux administrés au début lui annonce que la maladie résulte d'une cause nerveuse ou morale. Il continue alors le traitement du second degré par 15 gouttes sur du sucre le matin, autant à midi, et deux pilules le soir. — Si en trois mois l'affection n'est pas guérie, ou s'il n'y a pas une amélioration considérable, il suspend le traitement et déclare le malade incurable. Il se garde également de l'entreprendre lorsque le mal a son principe dans une lésion organique.

Quoi qu'il en soit de leur emploi, voici, telle qu'il l'a adressée à un médecin de ses amis, la composition des remèdes de M. Marochetti. Nous conservons, de crainte de méprise, le texte latin original.

PILULES ANTIÉPILEPTIQUES.

Premier degré.

Extr. essent. tonico-purg. aloes. . . .	dr. j
Gommi gutti.	dr. ÷
Separatim pulver. misce addendo paulatim olei anysi.	guttas viij
M. F. pulv.	

Deuxième degré.

Extr. ræbi aquosi sicc.	grana x
Extr. vel ræbi aquosi semiliq. recent. parat.	sc. j
Extr. folior. virid. convallariæ majoris sicci	grana viij

(On abandonne cet extrait quand le système nerveux du malade est très-irritable.)

Misce optimè cum q. s. aquæ communis ad constituendum sirup.
Misce omnia f. l. a. pilulæ pond. ij ; conspergantur pulv. liquiritiæ.

GOUTTES ANTIÉPILEPTIQUES.

Deuxième degré.

Alcool ad gr. 75	unc xv
Pulv. rad. angelicæ archang.	id. ij
Infunde per 48 horas et adde :	
Pemin. anysi stell. pulv.	ãã dr. ij
Id. cardamom major. decortic pulvis	(ãã)
Cort. radicis alcanq.	dr. j
Rad. zedoariæ pulv.	dr. ij÷
Croci orient.	ãã dr. ij
Opii puri.	(ãã)

Misce omnia, infunde in vase benè clauso per duas hebdomadas per chartam liquid. expressum et adde :

Olei volat. flor. chamolmi. cerul. . .	ãã guttas xxv
id. valerianæ.	(ãã)
id. cort. citri expr.	xx
id. cinnamomi veri. . . .	xv
id. naphtæ veræ	xxv
Œtheris sulfur.	scr. j
Digere per hebdomadas duo.	

Si, après avoir pressé pour en extraire toute la teinture, vous versez sur ce liquide une livre de sirop simple très-chaud, que vous couvriez le vase et que, au bout de deux jours, vous exprimiez et passiez à travers un linge, vous obtiendrez un sirop *antispasmodique*, qu'on peut donner à petites doses dans les convulsions légères des enfants, les spasmes hystériques.

CAS D'ANÉVRISME DU PLI DU COUDE, GUÉRI PAR L'ÉLECTRO-PUNCTURE; CONSIDÉRATIONS PROPRES A ASSURER LA RÉUSSITE DE CE MOYEN ; par M. RESTELLI.

Encore un nouveau cas d'anévrisme guéri par la galvano-puncture ; mais cette fois le succès a été si prompt, si simple qu'on ne peut plus douter de l'efficacité de la méthode. Ce fait conduit même à espérer qu'à mesure qu'elle se perfectionnera, les accidents, qui, pour la plupart, tenaient jusqu'à présent à des vices d'exécution, pourront être évités pour ne laisser désormais place qu'à l'action curative.

OBS. — M. P. R. (de Plaisance), âgé de 41 ans, de robuste et saine constitution, s'amusait, en jouant, à lancer et à recevoir sur le bras tendu des balles de fer. Par l'effet de ces contusions répétées, il se développa un phlegmon qui envahit la moitié de l'avant-bras droit, et après la résolution duquel il resta au pli du coude une tumeur.

Appelé à le voir le 27 septembre, M. Restelli trouva dans ce lieu une tumeur placée au niveau de l'artère humérale, du volume d'une noix, tout à fait indolente, immobile, mais élastique et visiblement pulsatile, avec des battements isochrones à ceux du pouls. Le stéthoscope faisait percevoir à chaque pulsation un bruit de souffle qui cessait, en même temps que le volume de la tumeur diminuait, par la compression de l'humérale au-dessus.

Le diagnostic d'un anévrisme ayant été porté, M. Restelli se décida à l'opérer par l'électro-puncture. En conséquence, le 28, il monta un élément à la Bunsen en mettant dans le récipient de verre de l'acide nitrique du commerce, et dans le tube de porcelaine qui plonge dans ce même acide nitrique de l'eau acidulée avec un dixième d'acide sulfurique. En même temps, il prépara à part deux fils conducteurs en cuivre, recouverts de soie, armés à leur extrémité d'une aiguille très-fine d'acier. Il implanta alors ces deux aiguilles à 6 lignes de profondeur dans la tumeur, en leur donnant une direction telle que leur pointe fût dirigée en sens inverse du courant sanguin ; l'aiguille qui devait correspondre au pôle positif fut placée au-dessus et l'autre à 11 lignes au-dessous et un peu de côté. Ayant enfin mis la pile en jeu, il attacha les conducteurs à leurs pôles respectifs. Aussitôt que le cercle galvanique fut formé, le malade fit un mouvement violent non-seulement du bras, mais de tout le côté droit du corps. Mais bientôt après il demeura tranquille, accusant seulement une légère cuisson dans le point occupé par l'aiguille positive. Le membre était libre de toute compression. Au bout de douze minutes de courant continu, la pulsation, devenue invisible à l'œil nu, ne faisait plus percevoir au doigt qu'un choc lointain. Le volume de l'anévrisme cependant restait le même, et la consistance égale à celle d'une tumeur graisseuse. — Après vingt minutes de courant non interrompu, on retira les aiguilles, la négative facilement, mais avec un peu de difficulté pour la positive qui était noircie et dont la piqûre était entourée d'un cercle noir. La tumeur était ferme, n'offrant plus de pulsations ni sous le doigt ni à l'oreille. L'artère humérale continuait à battre ; mais la radiale et la cubitale avaient suspendu leurs pulsations. Un peu de torpeur et de fourmillement dans l'avant-bras et la main, et de chaleur au niveau de l'anévrisme.

29 septembre. Tumeur légèrement diminuée, plus ferme ; froid et fourmillement dans tout le membre. Appétit ordinaire. (Sachet de cendre chaude et frictions avec l'alcool camphré sur l'avant-bras.)

30. Chute des deux petites escarres qui entouraient la piqûre des aiguilles; les plaies qui lui succèdent se cicatrisent en deux jours.

3 octobre. La sensation de froid et de fourmillement a cessé. La tumeur demeure sans pulsations ; elle encore diminué. Les battements commencement à reparaître dans la radiale et la cubitale. (Suspension des sachets chauds et des frictions stimulantes.)

6. La tumeur a diminué de plus d'un tiers. Le malade meut librement son membre.

5 novembre. A la place de l'anévrisme, il n'y a qu'une petite tumeur du volume d'une très-petite aveline, dure et sans la moindre pulsation. La circulation est bien rétablie dans les artères radiale et cubitale. Les mouvements du membre sont les mêmes qu'avant la maladie.

A la suite de cette narration, l'auteur expose les règles qui lui semblent les meilleures pour instituer ce mode de traitement. Ainsi,

1° Conformément à l'opinion de M. Pétrequin, et contrairement à celle du docteur Ciccone, il préfère une pile à disques petits mais multipliés, construction qui augmente la tension électrique, tout en diminuant la quantité de ce fluide. De cette manière, l'action coagulante, la force qui provoque la formation des caillots s'accroît, tandis que le développement de calorique est, au contraire, en quantité minime.

2° Il est aussi d'accord avec M. Pétrequin sur l'utilité de recouvrir les aiguilles d'une couche isolante, dans leur portion qui plonge à l'intérieur de la tumeur ; mais il confesse n'avoir pu encore réussir à confectionner un vernis suffisamment adhérent à l'aiguille et d'un poli assez exact.

3° M. Restelli insiste principalement sur l'avantage qu'il y a à placer les aiguilles dans une direction contraire au cours du sang. Ainsi dirigées, elles constituent déjà par leur seule présence un obstacle à la circulation, lequel peut commencer la coagulation. C'est un auxiliaire à l'action de l'électricité.

4° Enfin, il fait observer que, dans les opérations de ce genre, on a presque toujours changé les pôles au bout d'un certain laps de temps, mettant le pôle zinc à l'aiguille que touchait auparavant le pôle cuivre, et réciproquement. Selon M. Restelli, il est au contraire d'un très-grand intérêt de ne pas faire varier les pôles pendant toute la durée de la séance. Car s'il est vrai que le caillot qui se forme autour de l'aiguille du pôle zinc doive s'expliquer par la rencontre en ce point de l'acide des sels que la pile décompose avec l'albumine du sang, on voit clairement que la substitution d'un pôle à l'autre peut risquer de redissoudre le caillot qui était déjà en voie de formation, en mettant à nu l'alcali qui est capable de dissoudre l'albumine coagulée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 JUILLET.

VARIATIONS DE LA QUANTITÉ DE MATIÈRES GRASSES CONTENUES DANS LES POUMONS HUMAINS MALADES.

M. NATALIS GUILLOT lit, sous ce titre, un travail dans lequel il s'est proposé de chercher à connaître les variations des matériaux qui viennent servir à l'accomplissement de la fonction respiratoire. Les résultats qu'il expose indiquent les proportions variées des matières grasses dans les poumons. La somme des matières grasses contenues dans le tissu pulmonaire est plus considérable chez le fœtus avant qu'après la naissance; elle diminue dès que l'enfant nouveau-né commence à respirer.

Au terme de la vie intra-utérine, avant que la fonction respiratoire n'ait commencé, le rapport des matières grasses au tissu des poumons desséché peut être de 10, 12, 15 ou 18 pour 100; dès que l'air a pénétré dans la poitrine, ce rapport cesse d'être supérieur à 6 pour 100.

Dans toutes les affections de poitrine, dont la conséquence est la suppression passagère ou durable de la fonction respiratoire, dans une étendue plus ou moins grande des poumons, la proportion des matières grasses s'accroît dans les parties devenues imperméables à l'air. La quantité de ces matières peut alors s'élever jusqu'aux termes de 15, 20, 30, 40 et même de 50 pour 100, tandis que dans les endroits sains des mêmes organes elle dépasse très-rarement le terme de 10 pour 100. Ce fait est général depuis le moment de la naissance jusqu'à la vieillesse la plus avancée chez les malades affectés de fluxion de poitrine ou de phthisie pulmonaire.

Les organes ont alors subi un véritable engraissement, qui semble en rapport avec l'absence du contact de l'air sur les parties malades.

L'examen des poumons dont les tissus sont encore pénétrés d'air, malgré l'intensité des lésions, peut autoriser à admettre cette conséquence; car dans ces circonstances particulières la quantité des matières grasses extraites par le moyen de l'éther n'est jamais égale à la somme de graisse que produisent les parties du poumon où l'air a cessé de s'introduire pendant la durée de la vie.

Les variations de la graisse augmentée lorsque l'individu cesse de respirer, diminuée lorsque la respiration s'accomplit, intéressantes pour l'anatomiste et le physiologiste parce qu'elles n'ont pas été appréciées, pourraient faire penser que peut-être une partie des matières grasses absorbées et charriées par le sang viennent se brûler dans l'organe de la respiration. Dans les cas de pneumonie ou de phthisie où les poumons deviennent imperméables à l'air, ces matières commenceraient dès lors à s'accumuler, jusqu'à ce qu'elles puissent apparaître dans l'organe en quantité presque égale à celle que l'on observe dans le foie, où la proportion de la graisse est si considérable.

Des expériences qu'il entreprend en ce moment font penser à M. Guillot que la section des nerfs pneumo-gastriques et que l'asphyxie déterminent chez les animaux des phénomènes analogues à ceux qu'il vient de signaler.

OPACITÉ CONGÉNITALE DE LA CORNÉE, COÏNCIDANT AVEC UN ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DE L'IRIS.

M. le docteur TAVIGNOT adresse la note suivante :

L'étude des opacités congénitales de la cornée n'a été qu'ébauchée, et, à ma connaissance, d'Ammon est le seul auteur qui ait jusqu'à présent fixé l'attention sur cet intéressant sujet.

J'ai pensé que des faits nouveaux, observés avec soin et interprétés comme ils sont susceptibles de l'être ne pouvaient manquer d'être accueillis favorablement par l'Académie.

OBS. — Le 15 juin dernier, un enfant de 18 mois me fut amené de Nouzard (Oise) pour une affection des deux yeux, dont voici les caractères principaux :

Les globes oculaires ont leur volume normal; leur forme est plus sphérique que d'habitude; ils sont tous deux assez sensiblement deviés en dedans; il existe en même temps une sorte de balancement des deux yeux, connu sous le nom de *nystagmus*.

Les cornées ne sont guère plus saillantes qu'à l'état normal; leur grandeur et leur forme n'offrent rien de particulier.

A gauche, la cornée est opaque dans toute son étendue, excepté à sa circonférence, où il existe une sorte de zone circulaire transparente d'une largeur approximative de 2 à 3 millim.

A droite, l'opacité est limitée à la partie centrale de la cornée et n'occupe guère plus que le tiers de l'étendue de cette membrane; le reste de la cornée est parfaitement diaphane, si ce n'est toutefois vers le côté nasal de l'œil où se rencontre, au point de jonction de la sclérotique, une bandelette opaline, ayant la forme d'un croissant, dont un angle regarde en haut et l'autre en bas, et qui ressemble assez au gérontoxon.

Il n'existe aucune trace de vaisseaux, soit sur les cornées, soit dans l'épaisseur de leur tissu; l'opacité est uniforme et n'est pas plus prononcée dans un point que dans un autre : elle va cependant en diminuant du centre à la circonférence.

Les paupières sont à l'état normal; la muqueuse palpébrale n'est même pas injectée, et il n'existe aucun signe indiquant l'existence antérieure d'une ophthalmie purulente.

A travers les portions transparentes des cornées, et spécialement du côté droit, on aperçoit le fond noir de l'œil; les iris manquent presque complétement; ils ne sont représentés que par une bandelette grisâtre, qui se montre au niveau du cercle ciliaire, avec lequel elle paraît confondue. La lumière ne provoque pas la contraction de la pupille, démesurément agrandie.

La vision existe évidemment des deux côtés; l'enfant regarde et prend les objets qu'on lui présente, etc.; mais une trop vive lumière le fatigue, détermine de la photophobie et, chose assez bizarre, provoque toujours des éternuements.

Les parents et la nourrice de l'enfant reconnaissent que cette affection remonte à la naissance, et ils affirment également que celui-ci n'a jamais présenté aucun symptôme d'ophthalmie.

Cette observation nous a paru intéressante comme fait rare, et curieuse aussi par les questions qu'elle soulève.

L'opacité congénitale doit-elle être, en effet, rapportée à un arrêt de développement de la cornée, qui resterait plus ou moins longtemps opaque, comme elle l'est d'une manière transitoire pendant les trois ou quatre premiers mois de la vie intra-utérine? Ou bien faut-il la considérer comme étant la conséquence d'une kératite plastique développée pendant que le fœtus est encore dans la matrice?

Ici la lésion simultanée de l'iris et de la cornée paraît militer en faveur de la première opinion; toutefois l'opacité congénitale de la cornée existe souvent seule, de même que la mydriase organo-génésique existe le plus souvent sans autre trouble matériel des tissus de l'œil.

Il nous paraît assez rationnel de considérer l'opacité congénitale de la cornée comme étant le résultat d'une kératite développée à une époque plus ou moins avancée de la vie intra-utérine; sous ce rapport cette affection aurait quelque analogie avec la cataracte congénitale. En effet, ces maladies offrent toutes deux des lésions analogues, caractérisées par l'opacité des tissus normalement diaphanes; toutes deux peuvent exister sans modification de l'iris, mais elles coïncident quelquefois, l'une et l'autre, avec un arrêt de développement de cette membrane.

Nous ajouterons que dans notre opinion le vice de conformation de l'iris est plutôt l'effet que la cause de la maladie qu'il complique.

DÉCOHÉSION DES CALCULS.

M. PHILLIPS a présenté un instrument destiné à opérer la *décohésion* des calculs par le galvanisme, uni à des courants chimiques continus.

Cet instrument, de même forme que le percuteur de M. Heurteloup, contient dans toute sa longueur une sonde à double courant, dont le jet d'entrée frappe la pierre à sa partie supérieure, et après l'avoir lavée, il l'engage dans le canal de sortie, dont l'ouverture est placée au-dessous de la pierre.

Chacune des deux branches de cet instrument renferme aussi un conducteur métallique, isolé par la soie, et communiquant au dehors avec les pôles de la pile, et en dedans se mettant en contact avec la pierre, saisie par le mors de l'instrument.

L'extrémité externe reçoit deux tubes, l'un destiné à porter le liquide dans la vessie au moyen d'une pompe à jet continu, l'autre destiné à rapporter en dehors ce liquide après avoir lavé la pierre.

Cette extrémité externe est en outre terminée par un ressort, qui, agissant sur les deux branches, tend sans cesse à les rapprocher; de sorte que la pierre, en diminuant de volume, reste néanmoins enfermée entre les mors de l'extrémité vésicale de l'instrument.

CONCLUSIONS. — 1° On opère la décohésion des pierres de la vessie en les soumettant à l'action d'un courant galvanique, uni à un courant chimique continu.

2° L'action seule du courant galvanique est insuffisante, parce qu'elle exige trop de temps, et parce que la pile doit être trop fortement chargée.

3° Par l'action continue d'un courant chimique, on ne facilite pas seulement la *décohésion* de la pierre, mais on entraîne aussi au dehors, par le conduit de sortie, les lamelles qui ont été détachées de la pierre.

4° Sous l'influence de ces courants, prolongés pendant trente ou quarante minutes, les couches externes des pierres les plus dures deviennent friables, et elles se laissent très-facilement écraser.

5° Les pierres d'oxalate de chaux sont encore rebelles à l'action des courants.

6° Pour les exigences de la pratique, les pierres doivent être divisées en pierres attaquables par les acides et en pierres attaquables par les alcalis.

7° Le diagnostic différentiel de ces deux classes est facilement établi au moyen de l'acide acétique.

8° Les courants chimiques, composés d'un demi-gramme de potasse pour 200 grammes d'eau distillée, et d'un gramme d'acide sulfurique pour 100 gram. d'eau distillée, sont sans action nuisible sur la vessie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. SOUBEIRAN dépose un travail de M. Combe, lequel vient de découvrir un moyen de priver le sulfate de magnésie de son amertume. Il suffit de mettre une très-petite quantité de tannin, 10 centigr., dans l'eau nécessaire pour dissoudre 30 grammes de sulfate de magnésie, pour enlever toute l'amertume. Cependant, le tannin laissant un peu d'âpreté à la bouche, il vaut mieux jeter cette eau saline

sur 10 grammes de café torréfié et pulvérisé, lui faire jeter un bouillon, puis la passer. On a alors une liqueur agréable et qui purge très-bien.

M. le Président rend compte à l'Académie des funérailles de M. Pariset.

MM. Bousquet et Reveillé-Parise sont invités à donner lecture des discours qu'ils ont prononcés au nom de l'Académie sur la tombe de Pariset.

La lecture de ces deux discours, écoutée avec un religieux silence, a été accueillie par des applaudissements répétés.

M. Scoutteten a la parole pour une lecture.

ÉPIDÉMIE DE SCORBUT.

M. Scoutteten lit la relation d'épidémie de scorbut qui a sévi récemment sur la garnison de Givet, et qu'il a eu mission de la part du ministre de la guerre d'aller étudier sur les lieux.

Cette épidémie a éclaté le 20 mai dans l'hôpital militaire; elle a sévi sur les hommes de deux régiments, le 42e de ligne et le 2e de cuirassiers; ce dernier fut moins maltraité que l'autre, et n'eut que deux malades.

Ce scorbut se présenta sous des formes différentes: on observa depuis les taches lenticulaires rosées les plus légères jusqu'aux ecchymoses les plus étendues. Chez ces derniers malades, il y eut un peu de fièvre. Cette épidémie avait été précédée d'une épidémie typhoïde, laquelle avait été fort grave, et a semblé reconnaître les mêmes causes que celle du scorbut.

Pour les causes, voici ce qu'a remarqué M. Scoutteten. L'hôpital est dans de mauvaises conditions de salubrité; il est placé sur les bords de la Meuse, entouré d'arbres élevés; par conséquent il est bas, humide, dans l'ombre. M. Scoutteten fit aussitôt transporter les malades sur une hauteur voisine où est établi un fort. Les sujets étaient dans un état de faiblesse extrême. On fit opérer ce transfert avec quelque appareil. Les effets de cette translation furent extrêmement remarquables. Dès le premier jour on remarqua que le contact des soldats valides avec les malades, leur gaieté, le changement d'air, avaient déterminé un mieux notable dans leur position.

Le lendemain, tous les scorbutiques déclarèrent qu'ils avaient mieux dormi que les jours précédents; quatre jours après, l'amélioration s'était soutenue; elle était très-évidente. Une note très-détaillée fut prise de l'état de chaque malade, et constata que tous, à l'exception d'un seul, se sentaient plus forts, avaient un appétit plus intense; le changement était si prononcé que l'on fut obligé d'augmenter chez tous l'alimentation. Les taches scorbutiques pâlissaient à vue d'œil et la fièvre tombait. Ce fait est intéressant, parce qu'il permit de mettre en pratique sur une grande échelle des moyens hygiéniques que l'on a rarement l'occasion d'appliquer ainsi.

J'ai dit, ajoute l'orateur, que les causes de ce scorbut avaient paru être les mêmes que celles de la fièvre typhoïde. Nous avons vu que l'hôpital était dans de mauvaises conditions de salubrité. De plus: l'alimentation avait notablement diminué chez la plupart des malades; elle avait diminué de plus d'un tiers, dans quelques compagnies même de moitié. Quels rapports y a-t-il entre ces deux maladies, le scorbut et la fièvre typhoïde? Dans l'une comme dans l'autre, par suite de la modification dans les conditions alimentaires, il y a eu altération du sang.

M. Rochoux: S'il est une chose bien prouvée et bien connue depuis longtemps, c'est que le scorbut reconnaît pour cause un air vicié. Tout le monde sait que les équipages entassés et encombrés pendant longtemps dans l'entrepont d'un navire ne tardent pas être décimés par le scorbut. Les soldats, dont M. Scoutteten vient de nous entretenir, se sont trouvés à peu près dans le même cas, et cette épidémie n'est, sous ce rapport, qu'une confirmation d'un fait bien connu. Je ne prétends pas du reste pour cela atténuer en rien l'intérêt de cette communication, mais tout en accueillant tout ce qu'il y a de bon dans le mémoire de M. Scoutteten, je ne peux m'empêcher de faire quelques observations critiques en ce qui concerne l'analogie qu'il prétend exister entre le scorbut et la dothinentérie et entre cette dernière maladie et le typhus.

M. Rochoux reproduit ici les arguments qu'il a tant de fois invoqués devant l'Académie contre l'opinion qui ne reconnaît dans le typhus et la fièvre typhoïde qu'une seule et même maladie.

M. Moreau: M. Scoutteten nous a dit qu'une des causes de cette épidémie était l'insuffisance de l'alimentation. Je désirerais que M. Scoutteten voulût bien nous dire à quelle circonstance il attribue cette insuffisance.

M. Scoutteten: Je regrette de ne pouvoir répondre à la question de M. Moreau; je serais obligé pour y répondre de produire des chiffres qu'il ne m'appartient pas de faire connaître ici.

M. Dupuy rappelle quelques-unes des circonstances d'une épizootie scorbutique qu'il a été appelé à combattre il y a un grand nombre d'années dans les départements du midi, et dans laquelle il croit trouver quelque analogie avec les faits que vient d'exposer M. Scoutteten.

M. Soutteten: M. Rochoux dit que le scorbut se développe sous l'influence de l'humidité. Cette opinion diffère de la mienne puisque j'ai dit qu'il ne suffisait pas de l'humidité pour produire le scorbut, mais qu'il fallait le concours de cette cause avec le défaut d'alimentation; j'ajoute même que le défaut d'alimentation me paraît jouer le rôle principal dans la production de cette maladie, c'est ce qui ressort du moins des faits dont j'ai été témoin. Ainsi lorsqu'on a introduit le nouveau régime pénitentiaire dans les prisons, la ration alimentaire y fut diminuée, et sous l'influence de cette diminution, on a vu se développer le scorbut. On a vite changé l'alimentation et le scorbut a disparu, sans que rien eût été changé d'ailleurs dans les autres conditions hygiéniques des prisonniers, sans qu'on les eût changés de local.

M. Rochoux critique l'analogie que j'ai cherché à établir entre la fièvre typhoïde et le scorbut; mais j'ai vu, et tous les médecins militaires ont vu trop souvent comme moi, ces deux maladies coexister parmi des troupes exposées aux mêmes influences, pour que nous n'en ayons pas dû être frappés. D'ailleurs, je n'ai point prétendu dire qu'il y eût identité, mais analogie dans les causes de ces deux maladies. Quant à ce qui concerne la nouveauté, j'ai commencé par dire qu'il ne s'agissait pas d'un fait nouveau.

M. J. Cloquet: Je crois que MM. Rochoux et Scoutteten ont raison tous deux. Le scorbut peut également être produit par l'humidité et par une alimentation insuffisante. J'ai vu une épidémie de scorbut qui s'était manifestement développée sous l'influence de l'humidité; le changement de position, joint à une meilleure alimentation, la fit cesser. Tous les chirurgiens d'Afrique ont vu des stomatites scorbutiques naître sous l'influence de ces deux circonstances réunies. Chacune de ces causes seules me paraît suffisante pour produire le scorbut. En ce qui concerne l'influence de l'humidité, par exemple, je me rappelle avoir vu, à l'époque où l'on traitait toutes les complications des fractures par des émollients, des accidents scorbutiques locaux se manifester chez presque tous les blessés. Ainsi, pour me résumer, mon opinion est que l'humidité et le défaut d'alimentation peuvent également donner lieu au scorbut, mais que l'air humide en est la cause principale et la plus fréquente. Aussi, ce qu'il y a de mieux à faire dans ce cas, c'est de faire changer d'air, comme l'a fait M. Scoutteten.

M. Ferrus: Je prie M. Scoutteten de me dire si les militaires étaient accumulés dans un espace trop étroit.

M. Scoutteten: Non; ils étaient même au-dessous du nombre fixé par le règlement: ainsi l'encombrement n'y était pour rien. Il ne me paraît pas qu'il soit possible de méconnaître l'influence sous laquelle s'est développée la maladie. J'ai dit qu'il y avait deux régiments logés dans la même caserne, le 42e de ligne et le 2e de cuirassiers. Le 42e, qui était mal nourri, a eu beaucoup de malades, tandis que le 2e cuirassiers, logé de la même manière, mais mieux nourri, n'a pas eu de malades

M. Ferrus: Le scorbut règne encore de nos jours dans beaucoup de lieux; il est très-fréquent dans les prisons et dans les établissements d'aliénés, et j'ai de très-fréquentes occasions de l'observer dans mes tournées d'inspection de ces établissements. Je ne nie l'influence d'aucune des causes qui viennent d'être alléguées. M. Scoutteten a signalé le mauvais régime alimentaire comme cause de scorbut: je crois effectivement que c'est une condition importante; mais ce qu'il y a de certain, c'est que le scorbut est ordinairement produit par une multiplicité, par un concours de causes. J'ai vu récemment le scorbut sévir dans les maisons de Clairvaux et de Fontevrault; partout j'ai vu le scorbut coïncider avec d'autres maladies qui accusaient l'influence de causes analogues communes. Ainsi j'ai vu très-fréquemment la fièvre typhoïde coexister avec le scorbut, avec la dyssenterie. Dans ces cas, j'ai toujours remarqué, dans la population sur laquelle sévissaient ces maladies, une grande débilité, accusée d'abord par des scrofules, par la phthisie, par le dévoiement, puis se manifestant sous forme d'épidémie par la fièvre typhoïde, le scorbut, les érysipèles à la face, etc. Toutes ces affections semblaient avoir un lien commun, qui était la débilité générale. A quoi faut-il attribuer cette débilité? Est-ce à l'humidité, à l'alimentation, à l'encombrement? C'est à toutes ces circonstances à la fois. Ce que l'on trouve de commun dans ces maisons, c'est l'agglomération d'un grand nombre d'individus dans un espace trop circonscrit, c'est un régime insuffisant et trop uniforme, ce sont des travaux sédentaires auxquels sont astreints des individus qui, pour la plupart, étaient habitués aux travaux des champs, c'est enfin la démoralisation, le découragement qu'entraîne leur situation.

M. Scoutteten a cherché à établir des rapprochements entre la fièvre typhoïde et le scorbut. Ce rapprochement me paraît parfaitement légitime: c'est presque toujours dans les mêmes circonstances, en effet, qu'on voit naître le typhus et le scorbut dans les armées.

M. Rochoux: On devrait bien renoncer à l'habitude de prêter à ceux que l'on veut combattre les opinions qu'ils n'ont point. On me fait attribuer le scorbut à l'humidité; je n'ai pas dit du tout cela: j'ai dit que la cause du scorbut était dans un air vicié. C'est, en effet, de toutes les causes qui peuvent produire le scorbut, évidemment la plus commune. En supposant toutes ces causes réunies comme 20, la viciation de l'air devra compter au moins pour 15; mais en accordant cette large part à l'air vicié, je n'ai nullement prétendu nier l'influence de l'humidité ni celle de l'alimentation.

Je reviens encore sur la question toujours soulevée de l'identité de causes du typhus et de la dothinentérie; la première de ces maladies a une cause connue; la cause de la seconde, personne ne la connaît. Le typhus n'a plus reparu en France depuis la paix, tandis que la dothinentérie continue toujours à sévir. Je le demande, sont-ce là les résultats de causes identiques?

M. Scoutteten: M. Rochoux dit qu'il n'y a pas analogie entre les causes de ces maladies et que celles de la dothinentérie nous sont inconnues. Je lui demande pardon de n'être pas de son avis, mais en voici la raison. Il y a dix-huit ans, j'ai montré ici les intestins d'animaux chez lequels j'avais déterminé artificiellement, non pas la dothinentérie comme l'appelle M. Rochoux, mais ce que j'ai appelé l'entérite folliculeuse. Eh bien! lorsque nous voyons que nous pouvons faire naître cette maladie à volonté, dirons-nous que nous n'en connaissons pas la cause? Si ces causes paraissent nous échapper quelquefois, c'est que nous ne les cherchons pas assez.

M. Castel reproche aux orateurs de se préoccuper toujours des individualités, et de ne vouloir pas s'élever à des considérations générales. On semble en être encore à rechercher si le scorbut reconnaît pour cause la viciation de l'air, l'humidité ou une mauvaise alimentation. Si l'on voulait s'élever à des considéra-

tions plus générales et comprendre la vie mieux qu'on ne le fait, on verrait que c'est dans le sang ou dans le système nerveux qu'il faut rechercher la cause de toutes nos maladies. Tous les agents capables de porter une excitation dans le sang, quels qu'ils soient, auront toujours pour résultat de produire le scorbut.

M. Cloquet ne partage pas l'opinion de M. Rochoux; il pense, comme MM. Ferrus, Scoutteten et Castel, que le scorbut peut provenir de causes diverses : on sait que les passions tristes, par exemple, ont une influence notable sur la production du scorbut. Je demanderai à M. Scoutteten, ajoute-t-il, s'il ne pense pas que la différence des exercices auxquels sont soumis les fantassins et les cavaliers ne pourrait pas rendre compte en partie des différences observées dans l'état sanitaire des deux régiments.

M. Bouillaud : On discute à vide faute de faits; on n'a produit jusqu'à présent que des assertions. Or une discussion sérieuse ne peut porter que sur des faits. Il est cependant un point sur lequel on peut discuter : c'est l'identité de causes du scorbut et de la fièvre typhoïde. Il est évident, pour ceux qui ont médité sur les causes de ces deux maladies, que non-seulement il n'y a pas identité, mais qu'il n'y a pas même analogie. Tous les jours nous voyons dans les hôpitaux de Paris des fièvres typhoïdes; j'en ai vu plus de sept cents pour mon compte depuis vingt-cinq ans, et je n'ai pas vu encore un seul cas de scorbut. S'il y avait des analogies aussi frappantes, comment les mêmes causes ne les produiraient-elles pas toutes les deux? Certaines personnes admettent encore que la fièvre typhoïde est contagieuse; personne n'admet que le scorbut le soit. Dans la fièvre typhoïde, il y réaction fébrile; il n'y en a pas dans le scorbut.

M. Scoutteten : Je suis très-étonné que M. Bouillaud n'ait jamais vu de scorbut; mais s'il veut en voir, rien n'est plus facile : il n'a qu'à visiter les salles du Val-de-Grâce, dans lesquelles règne maintenant une épidémie de scorbut. Il pourra s'y convaincre que la fièvre typhoïde et le scorbut se développent chez les soldats soumis aux mêmes influences.

M. Moreau ne serait pas éloigné de croire que la différence qui a existé entre la cavalerie et l'infanterie quant au nombre des scorbutiques tient peut-être aux différences d'exercices des soldats, mais peut-être plus encore à ce que les cavaliers, et particulièrement les cuirassiers, dont il était ici question, sont des hommes de choix et de forte constitution.

TUBERCULISATION DES GANGLIONS BRONCHIQUES CHEZ L'ADULTE; PATHOGÉNIE DES HYDROPISIES.

M. Marchal (de Calvi) lit un travail sur la tuberculisation des ganglions bronchiques chez l'adulte, et sur la pathogénie des hydropisies.

La phthisie ganglio-bronchique avait été regardée comme spéciale à l'enfance : tous les pathologistes sont d'accord sur ce point. M. Marchal prouve par deux observations qu'elle peut se présenter également chez l'adulte. Dans les deux cas qu'il rapporte, il y a eu ceci de très-remarquable que la mort est arrivée subitement par compression des canaux aérifères. Ce mode de terminaison n'est pas indiqué dans les travaux sur la phthisie bronchique des enfants. M. Marchal a noté expressément que la mort eut lieu tout d'un coup, avant qu'elle pût être expliquée par le défaut d'oxydation du sang, et comme si une soudaine sympathie avait retenti des voies aériennes à l'axe cérébro-spinal. Il y a, a-t-il dit, dans l'École de Montpellier, un mot qui exprime un fait, celui de *force radicale*. Quand cette force est diminuée, telle cause qui naguère aurait vainement attaqué la vie peut l'éteindre comme d'un souffle.

A l'occasion de sa première observation, dans laquelle il nota l'infiltration de la partie supérieure du tronc et l'ascite, M. Marchal s'est livré à une digression sur les hydropisies en général, considérées au point de vue pathogénique. Il a examiné successivement les divers mécanismes suivant lesquels l'hydropisie peut se produire. Il cite un cas très-curieux dans lequel un œdème général succéda à un brusque refroidissement. Le malade succomba à des accès épileptiformes réitérés, et, à l'autopsie, on trouva un œdème sous-arachnoïdien. L'auteur se demande si l'éclampsie, qui dépend de l'albuminurie, et dont M. Cahen a réuni un assez grand nombre d'exemples, en serait pas due pareillement à l'œdème sous-arachnoïdien. Il discute l'opinion qui ferait dépendre, dans certains cas, l'hydropisie de la débilité générale, et nie absolument ce genre d'hydropisie.

Quant à l'hydropisie de la phthisie bronchique, ou mieux, de la tuberculisation ganglio-bronchique, il l'explique par la compression des veines par les tumeurs ganglionnaires tuberculeuses.

Voici d'ailleurs ses conclusions :

1° La tuberculisation ganglio-bronchique, regardée comme spéciale à l'enfance, affecte aussi les adultes;

2° Elle peut se terminer subitement par la mort, par suite de la compression de la trachée et des bronches par les tumeurs;

3° A part cette compression instantanée, elle peut occasionner graduellement le rétrécissement des canaux aérifères;

4° Il est probable qu'elle offre, chez l'adulte, les mêmes modes de terminaison, si divers et si remarquables, qu'elle offre chez l'enfant;

5° L'hydropisie qu'on observe dans cette maladie, tant chez l'enfant que chez l'adulte, est due à la compression des veines par les tumeurs.

La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, ETC. — DICTIONNAIRE MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par M. le professeur R. Wagner.

FOIE; par M. Theile. (T. II, p. 308—363.)

Le foie est l'un des organes sur la structure duquel on a peut-être le plus discuté, sans que l'on soit cependant arrivé à une solution définitive. Glande volumineuse, chargée d'un travail éliminateur considérable, en même temps qu'elle joue un rôle important dans la digestion, sa texture intime extrêmement compliquée semble vouloir se soustraire aux recherches les plus habiles et les plus scrupuleuses. L'article du professeur Theile est entièrement anatomique; il se recommande par une grande érudition et par cette richesse dans les descriptions de détails que nous sommes habitués à rencontrer dans les auteurs allemands. L'auteur décrit d'abord le foie sous le rapport de sa forme, de sa situation, de ses moyens d'attache, de sa consistance et de sa couleur; il étudie ensuite les lobules du foie, les cellules hépatiques, la distribution de la veine porte, des veines et de l'artère hépatique, celle des vaisseaux lymphatiques et des nerfs, la capsule de Glisson; puis il décrit en détail la disposition des canaux biliaires, et termine par quelques considérations sur les deux substances, jaune et brune, du foie. Dans ses recherches, M. Theile a mis à contribution l'anatomie des animaux; il donne la composition du foie dans le chien, le chat, le cochon, le mouton, le cheval, le lapin et le muscardin.

On sait que les glandes se composent en général de capsules ou de tubes agglomérés de diverses manières, autour desquels sont étalés des réseaux sanguins; dans l'intérieur des tubes se trouvent des formations cellulaires qui paraissent jouer un rôle tout spécial dans le mécanisme de la sécrétion. Les glandes sébacées et le foie feraient exception à cette disposition générale, les cellules seules, sans membrane enveloppante, formeraient avec les vaisseaux et les tubes excréteurs le parenchyme de l'organe. C'est l'opinion admise aujourd'hui par la plupart des anatomistes, c'est aussi celle à laquelle se range M. Theile. Les cellules hépatiques, décrites pour la première fois en 1837 par Purkinje et Henle, mais déjà indiquées par Kiernan, ont une forme sphérique ou polyédrique; elles renferment un noyau plus clair muni d'un ou de deux nucléoles, et sont remplies de granulations; quelquefois elles contiennent des gouttelettes huileuses; souvent le noyau est double.

L'auteur a vu quelquefois, comme Huschke, un fil délié attaché à des cellules isolées. Les dimensions de ces petits organes sont en moyenne, d'après l'auteur, de 1/90 à 1/70‴. Les cellules hépatiques sont disposées en lignes longitudinales traversées elles-mêmes par des lignes transversales, de manière à former un réseau (déjà décrit par Kiernan) dont les interstices sont occupés par les vaisseaux sanguins. Si telle est réellement la disposition des cellules biliaires, il reste toujours une difficulté qu'on n'a pu résoudre jusqu'à présent : c'est le rapport de ces cellules avec les canaux excréteurs (canalicules biliaires), ou, en d'autres termes, l'origine de ces derniers. Ce n'est qu'au pourtour des lobules du foie qu'on commence à les apercevoir; or c'est le lobule qui est la partie essentielle, la partie sécrétante de l'organe; c'est donc là qu'il faut chercher l'origine des canalicules. Si l'on n'admet pas l'existence de tubes membraneux autour des séries de cellules, tubes qui se continueraient avec les canalicules, dont ils ne seraient en réalité que les extrémités borgnes, on est réduit à des hypothèses plus ou moins ingénieuses pour expliquer les rapports de ces cellules avec les tubes. Un anatomiste habile, M. Krause, persiste à croire que les canaux biliaires commencent par des extrémités borgnes, tubuleuses ou vésiculeuses; l'analogie nous fait pressentir qu'il doit en être ainsi; et, quoi qu'en disent les partisans de l'opinion contraire, et M. Theile en particulier, il est encore permis, même aujourd'hui, de croire que les organes sécréteurs de la bile sont des tubes ou des vésicules remplies par les cellules sécrétantes, et non simplement des séries de cellules. On pourra lire, dans le travail dont nous rendons compte, les nombreuses théories imaginées pour expliquer l'origine des canaux biliaires, théories qui pèchent toutes par l'absence de preuves anatomiques suffisantes. Celle de M. Huschke serait encore la plus probable, s'il était vrai, comme cet auteur le prétend, que les filaments qu'il a vus quelquefois adhérer aux cellules hépatiques fussent réellement les racines des canaux excréteurs; chaque cellule serait alors un organe sécréteur muni de son canal excréteur, disposition qu'il est difficile d'admettre comme réelle, parce qu'elle est contre toute analogie. Voici comment M. Theile résume sa manière de voir sur l'origine des canaux biliaires. « Outre les réseaux vasculaires, j'admets aussi un réseau de canaux biliaires qui n'est autre chose que le réseau de cellules dont j'ai parlé plus haut; les deux réseaux sont intimement entrelacés l'un dans l'autre. Le réseau biliaire se compose de deux éléments, une membrane propre extérieure et les cellules incluses. Les branches des conduits interlobulaires s'appliquent à la périphérie des lobules hépatiques, et se continuent direc-

tement avec la membrane propre du réseau des cellules hépatiques. Ces dernières remplissent tellement la cavité formée par la membrane propre, que la matière à injection ne peut pénétrer et s'arrête au pourtour du lobule..... » Ainsi M. Theile admet donc, en définitive, une membrane commune autour des séries de cellules; alors pourquoi ne pas regarder cette membrane comme la continuation de celle qui forme les parois des canaux biliaires, et envisager par conséquent le réseau biliaire comme formé de tubes qui se continuent directement avec les conduits excréteurs?

M. Theile décrit très-longuement l'appareil excréteur de la bile. Il ne regarde pas comme constante la disposition en spirale des plis de la muqueuse du canal cystique; plusieurs fois il a trouvé ces plis disposés avec régularité alternativement de chaque côté de l'axe du canal; quelquefois deux plis se suivent dans la même direction; enfin, ces plis peuvent être répartis irrégulièrement sur toute la longueur du conduit. — L'auteur a étudié les glandes des conduits biliaires dans l'homme, le cochon, la brebis et le cheval. Ces glandes sont de petites grappes disposées dans toute la circonférence des canaux hépatiques, dans le cheval; dans l'homme, elles ont une forme allongée, analogue à celle des glandes de Meibomius et s'unissent les unes aux autres de manière à former un réseau glanduleux. Ces glandes paraissent exister dans les conduits les plus fins; M. Theile y a vu, comme Kiernan, une double rangée d'orifices.—D'après l'auteur, il n'existe pas d'anastomoses entre les ramifications des conduits biliaires en dehors des lobules; les prétendues anastomoses ne sont autre chose que les glandes ramifiées dont il a été question plus haut. Cependant il existe, par exception, plusieurs anastomoses véritables dans certaines régions du foie, entre autres dans le ligament triangulaire gauche; mais l'auteur est disposé à croire qu'elles sont encore formées par des réseaux glanduleux.

REINS ET SÉCRÉTION URINAIRE; par le docteur LUDWIG (de Marburg). — (T. II, p. 628—640.)

Cet article, quoique peu étendu, renferme les faits anatomiques et physiologiques les plus essentiels relatifs à la sécrétion de l'urine. On a regardé successivement les canaux urinifères comme terminés par des extrémités borgnes, comme formant entre eux des anastomoses, et constituant ainsi une glande réticulée, et enfin comme se dilatant à leur terminaison en autant de capsules renfermant les glomérules de Malpighi. Cette dernière opinion, que l'on doit aux belles recherches de M. Bowman, est celle adoptée aujourd'hui par la grande majorité des anatomistes; elle a eu cependant et elle a encore ses contradicteurs, et l'on ne connaît pas d'une manière bien précise les rapports des glomérales avec les tubes sécréteurs. L'auteur a vu clairement dans les reins de la couleuvre la disposition indiquée par Bowman; mais il n'a pu la constater dans les reins des autres reptiles ni dans ceux des mammifères. Il s'est assuré que les tubes communiquent réellement avec les capsules en faisant passer des uns dans les autres leur contenu granuleux, après avoir préalablement injecté les canaux. M. Ludwig a constaté la présence de l'épithélium vibratile dans l'intérieur des capsules chez la grenouille observée en été; en hiver, cet épithélium ne se voit pas. L'auteur n'a pas pu reconnaître la terminaison en anses des nerfs dans la substance du rein, telle que l'a annoncée Pappenheim; il a vu des filets nerveux accompagner constamment les artères, jamais il n'en a trouvé le long des veines. La présence de globules ganglionnaires le porte à croire que ces nerfs, qui proviennent du grand sympathique, sont munis de ganglions, de même que les nerfs des capsules surrénales, contre l'assertion de Pappenheim.

La théorie de la sécrétion urinaire est encore peu avancée, comme la théorie des sécrétions en général, malgré les travaux de l'anatomie microscopique et de la chimie. Cependant il paraît bien démontré aujourd'hui que les parties essentielles de l'urine existent toutes formées dans le sang, et que le rein ne fait que les séparer de ce liquide (urée, acide urique, sels inorganiques); mais on n'est pas autant d'accord sur la préexistence des autres substances. M. Ludwig expose et discute les différentes opinions qui ont été émises sur la sécrétion urinaire. Une des plus anciennes est celle qui fait jouer aux nerfs rénaux le principal rôle dans la préparation de l'urine. L'auteur combat cette hypothèse, que semblent appuyer les expériences de Brachet, de Müller et de Peipers; il a toujours vu, dans celles qu'il a répétées, la ligature de l'artère et de la veine être suivie du ramollissement de la substance du rein, en sorte qu'on peut regarder les changements survenus dans la quantité et dans la qualité de l'urine tout aussi bien comme le produit de modifications physiques et chimiques du tissu de la glande, que comme déterminés par la destruction des nerfs. L'auteur va encore plus loin; il a remarqué que la ligature de la veine seule, pratiquée en ayant soin d'isoler entièrement les nerfs, amène beaucoup plus promptement l'altération pathologique du rein. Cependant ces faits ne nous semblent pas de nature à faire refuser aux nerfs toute participation, au moins médiate, à la sécrétion urinaire. L'altération de la fonction est liée à une altération de la substance de l'organe; celle-ci est-elle déterminée par la lésion du nerf ou par l'interruption du cours du sang seulement? Voilà la question. Or il est des faits qui prouvent l'influence des nerfs sur la composition normale des tissus, sur leur nutrition; dans les expériences de l'auteur, la destruction des nerfs a amené la désorganisation du rein, tout aussi bien que la ligature de la veine; la lésion des nerfs et la stase sanguine peuvent donc produire des effets analogues. D'ailleurs, nous rappellerons que, dans l'expérience de Müller, le cours du sang n'était pas interrompu. L'intégrité des nerfs nous paraît donc toujours devoir être regardée comme une condition essentielle de la sécrétion urinaire; cela ne veut pas dire qu'elle préside directement à la fonction, mais bien qu'elle maintient les tissus dans l'état de composition nécessaire à son accomplissement.

D'après d'autres auteurs, les matériaux de l'urine seraient séparés du sang par l'épithélium des conduits urinifères. Les parties aqueuses, suivant Bowman, seraient fournies par les glomérules de Malpighi, tandis que les éléments constitutifs de l'urine seraient préparés par les cellules endogènes. Cette théorie, qui appartient plus particulièrement à l'auteur anglais que nous venons de nommer, repose en grande partie sur ce que les glomérules sont libres dans la cavité du tube urinifère, sur ce que les capsules ne sont pas recouvertes de l'épithélium particulier aux glandes, et enfin sur cette considération que les capsules ne forment qu'une très-petite portion de la surface sécrétante totale. »

M. Ludwig ne s'arrête pas à discuter l'hypothèse de Bowman; il se borne à faire observer qu'elle ne repose pas sur des faits suffisamment établis. Nous ajouterons qu'il est à peu près démontré maintenant que les glomérules ne sont pas libres dans les canaux, mais au contraire situés en dehors de ces derniers, et que la cloison qui les sépare de la cavité des tubes est tapissée de cellules épithéliales; nous ferons remarquer, en second lieu, que si les pelotes vasculaires jouent un rôle particulier, il serait bien étrange qu'elles fussent chargées de séparer du sang les parties aqueuses de l'urine, c'est-à-dire les 9/10 du liquide sécrété, alors que ces pelotes occupent une étendue si peu considérable relativement à la surface totale. Nous serions plus disposé à croire que les éléments essentiels ou spécifiques de l'urine sont sécrétés dans les extrémités borgnes des canaux, et que les pelotes vasculaires situées contre les parois de ces canaux sont destinés à ralentir le cours du sang, afin de favoriser la sécrétion; quant aux parties aqueuses de l'urine, elles se produiraient sur toute l'étendue de la surface des tubes.

On a aussi invoqué l'endosmose pour expliquer la sécrétion urinaire; mais, comme le dit M. Ludwig, cette explication est insuffisante, car l'endosmose suppose la présence d'une substance qui existerait préalablement dans les tubes, et elle ne saurait se concilier avec la quantité d'eau que renferme l'urine, puisque cette quantité peut varier d'un instant à l'autre, les parties solides restant les mêmes.

Voici comment l'auteur explique la sécrétion urinaire. C'est dans les glomérules que l'urine est d'abord séparée du sang; celui-ci circulant plus lentement dans les glomérules exerce contre les parois des vaisseaux une pression considérable qui a pour effet de laisser transsuder une certaine quantité de liquide. Mais les parois des vaisseaux ont la propriété de ne laisser passer que l'eau, une partie des matières extractives et les sels solubles dans l'eau, tandis qu'elles retiennent les substances protéinées, les graisses et les substances minérales en combinaison avec les unes et les autres. Pour justifier cette hypothèse, qui semble gratuite, l'auteur rappelle l'expérience de Brücke, d'après laquelle la pellicule de l'œuf est imperméable à l'albumine, ainsi que les expériences de Matteucci et Cima sur l'endosmose à travers les membranes animales.

Les canalicules urinifères contiendraient donc une urine d'abord très-riche en parties aqueuses, mais qui, cheminant le long des tubes, deviendrait de plus en plus concentrée par suite du courant endosmotique qui s'établirait entre ce liquide et le sang. Cette hypothèse a pour elle, il faut le dire, l'avantage de concilier jusqu'à un certain point les lois de l'endosmose avec la présence de l'urine dans les tubes; mais elle offre toujours une grande difficulté, c'est celle de ne pouvoir expliquer la différence de densité entre l'urine et le sang, surtout quand on envisage la prodigieuse différence qui existe entre l'étendue de surface des tubes sécréteurs et celle des capsules de Malpighi, circonstance qu'il nous semble impossible de concilier avec le faible degré de concentration de l'urine, puisque celle-ci, dans le long trajet qu'elle a à parcourir, devrait finir par s'équilibrer avec le sang. Cette réflexion nous fait voir combien il est quelquefois difficile de faire concorder les explications purement physiques avec les résultats que nous avons sous les yeux. D'ailleurs, quelle que soit l'hypothèse que l'on adopte, il est nécessaire de faire jouer un rôle et même un rôle important aux cellules épithéliales dont l'existence, sans cesse renouvelée au fond des tubes sécréteurs, annonce une activité remarquable et qui doit être en rapport avec la sécrétion.

L'auteur termine son article par quelques mots sur la marche de l'urine dans les tubes excréteurs du rein et dans l'uretère.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — VACANCE DE LA PLACE DE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

Nous l'avons dit souvent : notre siècle est surtout remarquable par l'absence ou plutôt l'horreur des principes. Nous vivons sous le régime du fait ; sentiment général, règle, autorité, tout est remis en question et jugé par l'opinion individuelle et l'intérêt de circonstance. Cette observation n'a rien de bien nouveau, puisqu'elle formule les événements de chaque jour ; mais pour être l'expression la plus ordinaire de ce qui se passe incessamment sous nos yeux, elle n'en est pas moins d'une justesse incontestable, et susceptible d'expliquer de la manière la plus naturelle, ce qui, sans cela, paraîtrait inexplicable. En l'absence de cette donnée générale comment pourrait-on se rendre compte de ce qui s'est passé dans la dernière séance de l'Académie de médecine ? La place de secrétaire perpétuel devient vacante par la mort de M. Pariset ; à peine est-il question de pourvoir au remplacement de l'illustre défunt, qu'il vient à l'idée, non pas d'un seul, mais d'une fraction importante de l'Académie, de supprimer la place et le titre. On ne dira pas que cette pensée émane d'un concurrent convaincu d'avance de l'inanité de ses efforts, elle part au contraire de qui n'a, et ne peut avoir de prétention à cette dignité ; et d'emblée elle est accueillie par trop de personnes pour laisser supposer qu'elle ait fait vibrer la corde de l'intérêt particulier. C'est donc, comme nous l'avons dit en commençant, un nouveau témoignage de cet éloignement de tout principe, de toute règle, de toute stabilité, qui caractérise à un si haut degré l'époque actuelle.

Mais, hâtons-nous de le dire, cette manifestation d'une tendance trop caractéristique pour être méconnue, a cédé à la force des choses, plus encore qu'à la haute raison de la majorité. La place de secrétaire perpétuel de l'Académie sera maintenue, quoi qu'aient fait et dit bon nombre d'adversaires de cette institution. On verra au compte rendu de la séance que peu s'en est fallu qu'on ne lui ait substitué je ne sais quelle dignité hybride qui n'aurait conservé de la chose qu'un simulacre sans autorité ni caractère.

Et pourtant qu'a-t-on eu à reprocher à l'institution pendant la longue et paisible possession du titulaire ? Rien, si ce n'est peut-être qu'il n'en a pas tiré tout le parti possible à l'avantage de la science et de la médecine. Sous le prétexte d'un talent incontestable, mais qui n'était que l'accessoire et comme la parure du fonctionnaire, on allègue que M. Pariset ne pourra être dignement remplacé : on conclut à la suppression du titre, parce qu'on n'a pas l'espoir de rencontrer le sosie du titulaire. Nous serions, nous, tout disposés à nous féliciter du contraire. M. Pariset était un très-élégant, très-brillant secrétaire perpétuel : il louait habilement, quoique un peu uniformément, les immortels défunts ; mais était-ce le principal de sa fonction ? à ce mérite de la forme joignait-il le mérite plus important du fond ? Nous ne le pensons pas, et nous ne sommes pas embarrassés de le prouver.

Le secrétaire perpétuel d'une Académie est, à nos yeux, le directeur réel, l'homme important, le représentant permanent de la compagnie. Les autres dignitaires ne sont que passagers ; lui seul, par la perpétuité de son titre et de ses fonctions, peut être considéré comme l'expression vivante de l'institution. Il revêt sa dignité, son autorité, et comme son essence propre. S'il comprend la valeur et l'étendue de sa position, il est l'intermédiaire entre la science du dehors et celle du dedans. C'est à lui que s'adressent les étrangers, c'est lui que l'on consulte, c'est à lui qu'aboutit toute la tendance de progrès, comme c'est de lui que part toute manifestation nouvelle de la vérité. Ame de la compagnie, il pense et agit par elle et pour elle ; il veille à ses intérêts, accroît ses pouvoirs et sa considération : en un mot, l'Académie doit être sa chose, comme il en est le principal instrument. Il y a quelque distance sans doute entre ce fonctionnaire incarné à la fonction et l'homme qu'on doit aujourd'hui remplacer. Eh bien ! loin d'avoir songé à mieux utiliser le cadre, quelques-uns, que dis-je ? beaucoup ont songé à le supprimer. Heureusement qu'en cette circonstance, comme souvent, l'instinct du droit et du juste a prévalu : l'Académie continuera à avoir un secrétaire perpétuel. Mais faut-il, comme cela paraît être la préoccupation du plus grand nombre, chercher un remplaçant à M. Pariset parmi les beaux parleurs de l'assemblée ? A mérite égal, nul doute qu'il ne faille donner la préférence à l'écrivain élégant, à l'orateur disert, à l'homme nouveau qui rappellera le mieux l'homme ancien ; mais, nous le répétons, il est à regretter que l'assemblée paraisse beaucoup plus tenir à la forme qu'au fond. Ce qu'il faudrait à l'Académie, dans son intérêt et dans l'intérêt de la science et des savants, ce serait un homme instruit d'abord, et par conséquent capable d'exposer la science des autres, mais avant tout un esprit actif, ferme, vigoureux, susceptible d'imprimer à la compagnie des directions salutaires, et d'appeler sur elle la considération et l'autorité qu'il refléterait d'abord de sa propre personne. Ceci n'est pas la formule de l'impossible. Il y a en Europe un homme qui réalise très-bien tous ces *desiderata :* c'est l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de Stockholm. On sait assez peu en France si Berzélius fait plus ou moins brillamment des éloges ; mais personne n'ignore qu'il a porté l'Académie dont il est le secrétaire perpétuel au rang des premières en activité, en valeur, en considération et en dignité. On sait ensuite que, de l'Académie de Stockholm, c'est-à-dire, de son secrétaire perpétuel, partent chaque année des comptes rendus et des jugements qui sont comme des oracles anticipés de la postérité.

Ne serait-ce pas un beau rêve pour l'Académie de médecine de Paris que d'avoir pour secrétaire perpétuel un autre Berzélius ? Nous ne faisons à aucun des membres de cette célèbre compagnie l'injure de croire qu'il ne s'empressât pas de souscrire à un pareil choix ; mais ces bonnes fortunes ne se connaissent et ne se comprennent qu'après une longue possession : on pourrait même ajouter qu'on ne les apprécie bien que quand on ne les a pas ou quand on ne les a plus.

La chose importante était donc d'abord de conserver le siége, sauf à trouver ensuite l'homme digne de s'y asseoir. S'il ne s'en trouve pas un à point nommé, au jour dit, gardez-vous de croire qu'il manquera longtemps : les généraux de la révolution n'existaient pas la veille du jour où ils sont sortis de l'ombre et du néant comme une espèce de génération spontanée. Il n'en faut pas tant pour faire un bon secrétaire perpétuel de l'Académie. Nous la félicitons donc de n'avoir rien fait pour en empêcher la venue.

Soyons justes envers tout le monde, et convenons néanmoins d'une chose qu'on n'a pas dite, mais qui est la conséquence implicite du système de ceux que nous cherchons à combattre. De même que la crainte de ne pas trouver immédiatement l'homme propre à légitimer la permanence de la place peut en excuser la suppression, de même la rencontre de ce dernier ramènerait probablement de fait la perpétuité de la fonction avec la perma-

Feuilleton.

GALIEN CONSIDÉRÉ COMME PHILOSOPHE.

Cl. Galenus, medicorum post Hippocratem princeps, philosophus, grammaticus.

Ackermann, Instit. hist. med.

I. — A l'exemple d'Hippocrate, qui avait constitué comme science et comme art la médecine de son temps en lui donnant une existence indépendante, Galien rassembla, coordonna toutes les connaissances médicales acquises avant lui, les enrichit de ses propres observations et créa ce fameux système médical qui subsista tout entier pendant plusieurs siècles, et dont plusieurs parties sont encore debout de nos jours comme expression d'une immuable vérité. Ce n'est point ici le lieu de juger l'origine, les sources, la valeur des divers éléments, l'ensemble régulier, les détails quelquefois disparates de ce système, qui atteste un vaste génie ; nous trouverons ailleurs l'occasion d'en faire une étude approfondie, d'en suivre la fortune et d'en montrer l'influence jusqu'au XVIIe siècle, nous pourrions presque dire jusqu'au milieu du XVIIIe. Nous ne parlerons pas non plus dans ce travail de la vaste érudition philologique de Galien, et de l'utilité qu'il y aurait à étudier ses œuvres pour la connaissance plus complète de la langue grecque classique et médicale ; nous nous bornerons à considérer aujourd'hui Galien comme philosophe. A ce titre, il tient un rang distingué. Cependant les historiens de la philosophie se sont à peine occupés du médecin de Pergame ; lorsqu'ils ne l'oublient pas entièrement, ils ne lui consacrent guère qu'un souvenir rapide et superficiel. Loin de lui assigner la place spéciale qu'il mérite, ils ne vous apprennent rien de certain sur ses doctrines et sur son influence. Cependant sans avoir eu l'autorité d'un auteur original, il n'en a pas moins exercé un empire étendu qu'il importe d'apprécier (1).

Philosophe par un goût très-prononcé, par une sorte de vocation primitive, et non comme un amateur, pour nous servir du langage actuel, forcé d'interrompre les études régulières pour embrasser la médecine, Galien n'a jamais séparé l'étude de cette science de celle de la philosophie ; il poussa même si loin l'amour de cette alliance, qu'il composa des traités philosophiques à l'usage particulier des étudiants en médecine. On sait qu'il a écrit sur le *Médecin philosophe* de très-belles pages, qui semblent un commentaire du mot fameux d'Hippocrate,

(1) Le seul travail un peu intéressant, mais très-incomplet, que nous ayons sur la philosophie de Galien a été inséré par Sprengel dans ses Beitraege zur Gesch. der Medicin, t. I, p. 117 sq.

nence des titres du fonctionnaire. C'est la théorie du fait dans sa conséquence la plus immédiate. Mais quelque séduisante que soit la promesse de l'application pour faire admettre le principe, nous aimons mieux ne pas en courir le risque, et commencer par conserver d'abord ce qu'il serait peu prudent de laisser à la contingence des événements de nous accorder.

Il est une dernière considération que nous avons été surpris de ne pas rencontrer dans la discussion. La fonction de secrétaire perpétuel commande des sacrifices de temps et d'occupations, un apprentissage des habitudes, qui ne peuvent s'acquérir et se continuer qu'en vue même de la perpétuité de leur emploi. Si vous rendez la fonction temporaire, non-seulement personne ne s'y vouera, mais personne ne pourra en faire rejaillir le lustre sur l'Académie. Conservez donc précieusement la place telle qu'elle est, si vous voulez y attirer quelque capacité, et laissez à cette dernière le temps et des motifs suffisants de s'y approprier; car nous le répétons : l'homme que vous n'investirez de ce titre que temporairement ne pourra ni ne voudra se renfermer dans un cercle d'études, d'idées et d'intérêts qu'il saura devoir être brisé au premier caprice de l'instabilité de la compagnie.

Suivant notre habitude, nous nous sommes exclusivement occupés de la question de principe et des intérêts généraux. Il se peut que, dans notre laisser-aller pour l'idéal de la chose, nous nous soyons un peu éloignés des personnes. Bon nombre de compétiteurs, dit-on, se préparent, et nos formules n'ont peut-être pas été inspirées par ceux-là mêmes qui se présentent pour les réaliser. Aussi notre programme n'a-t-il pas la prétention de favoriser tel ou tel, mais de montrer à quelles conditions tel ou tel méritera d'être préféré. Quoique la discussion des noms propres ne soit pas absolument ce qui nous plaît le plus, nous ne renonçons pas néanmoins à nous y livrer : nous tâcherons seulement que nos appréciations se trouvent le plus possible d'accord avec les principes posés dans cet article.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTE SUR LES CALCULS SALIVAIRES; par M. C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

Plusieurs journaux se sont occupés dans ces derniers temps de ces curieuses concrétions sublinguales désignées sous le nom de calculs salivaires, productions que la plupart des auteurs considèrent comme étant assez rares, et dont l'histoire est encore sur certains points environnée de quelque obscurité, ou du moins sujette à litige; c'est ce qui m'engage à en faire connaître deux nouveaux cas, dont l'un est incomplet, mais dont l'autre, recueilli par nous-même, peut servir à la solution de quelques-unes des questions soulevées au sujet de ces concrétions.

En 1846, M. Stanski a publié dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE un mémoire intitulé : RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS TROUVÉS DANS LA RÉGION SUBLINGUALE, ET CONSIDÉRÉS COMME CALCULS SALIVAIRES. La donnée principale de ce travail serait de faire admettre que la plupart des observateurs se sont trompés en considérant les produits dont il s'agit comme des calculs développés dans les voies salivaires. Ayant rencontré dans l'épaisseur de la paroi buccale inférieure une concrétion dont le noyau était constitué par une dent, l'auteur en conclut que les prétendus calculs salivaires pourraient bien n'être pour la plupart que des produits semblables à celui-là. Cette idée, passablement étrange, est au moins appuyée sur un fait, et partant mérite d'être examinée. Indépendamment de ces faits, l'auteur rappelle des observations de calculs salivaires empruntées aux ÉPHÉMÉRIDES DES CURIEUX DE LA NATURE, au nombre de trois, à Walther au nombre de deux, à Scherer et à Sabatier.

La GAZETTE MÉDICALE du 19 mai 1847, en rendant compte du travail précédent, élève des doutes raisonnés à l'égard de l'opinion émise par M. Stanski, et fait remarquer que les quelques calculs salivaires qui ont été broyés ou soumis à l'analyse n'ont offert aucun indice de dent incarcérée : tels sont les calculs produits par Léautaud, Sorgoni, Duparcque, etc.

Quelques jours auparavant, le 8 mai 1847, la GAZETTE DES HÔPITAUX publiait un cas de calcul salivaire observé par M. Robert. Le rédacteur faisait remarquer la rareté de ce genre de concrétions, dont on peut à peine, disait-il, rencontrer sept ou huit cas dans les archives de la science; néanmoins il en cite lui-même une dizaine, à savoir : ceux de Blegny, de Forestus, de J.-L. Petit, de Lieutaud, de Lafaye, de Sabatier, trois de M. Dourlens, et enfin celui de M. Robert, qui sert de base à son travail. Notons que dans aucun de ces cas il n'est question de dent incrustée.

En 1845, M. E.-L. Bertherand a présenté à la Faculté de Strasbourg une thèse sur les *tumeurs sublinguales*, tumeurs parmi lesquelles il range les calculs salivaires, dont il rappelle seize observations, sous les noms de Ribes, Sorgoni, Manget (2 cas), Tulpius, Schultz, Kœnig, Laforest, J. Lusitanus, Laurent, Jobert, Stallender, J.-L. Petit, Fuman, Sabatier, Léautaud, et des TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES de Londres.

En parcourant le TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE de Vogel (trad. de Jourdan), on trouve à la page 332 les analyses de sept calculs salivaires dont aucun ne contenait de dent. De ces analyses, trois appartiennent à Wright, une à Bibia, une à Lecanu, une à Besson, une à Golding Bird. Ajoutez à ces faits divers les deux cas que je produis ici, et vous aurez, sans aller chercher ailleurs, un total de 39 cas de calculs salivaires (sauf peut-être un ou deux doubles emplois), à savoir : ceux de

Blegny.	1 cas.	TRANSACT. PHILOSOPH.	1 cas.	
Forestus.	1	Ribes.	1	
Tulpius	1	Scherer.	1	
Manget	2	Walther.	2	
J. Lusitanus.	1	Dourlens	3	
Laurent Jobert	1	Léautaud.	1	
J.-L. Petit.	1	Sorgoni.	1	(analysé).
Lieutaud.	1	Duparque.	1	(id.).
Lafaye.	1	Wright	3	(id.).
Sabatier	1	Bibia	1	(id.).
Schultz	1	Lecanu.	1	(id.).
Kœnig.	1	Besson	1	(id.).
Stallender.	1	Golding Bird	1	(id.).
Fuman.	1	Robert	1	
ÉPHÉMÉRIDES DES CURIEUX	3	Musée de Strasbourg.	1	
		Forget.	1	(analysé.)

Total. 39

qu'une certaine philosophie est unie à la médecine, et que le médecin philosophe est égal aux dieux (1).

Critique et historien plutôt encore que dogmatique, n'ayant pas toujours une doctrine bien arrêtée, trop souvent incertain et en contradiction avec lui-même, éclectique en philosophie plus encore qu'en médecine, mais quelquefois de cet éclectisme en quelque sorte matériel qu'on a appelé le *syncrétisme*, logicien, dialecticien comme Aristote, auquel il doit la disposition méthodique de ses ouvrages, physcologue comme Platon, qui lui a fourni ses plus belles inspirations sur la nature et la vie, Galien occupe une place à part dans l'histoire de la philosophie, aussi bien en Occident que chez les Arabes.

On a comparé Galien à Aristote : cette comparaison est juste si on tient seulement compte de leurs connaissances encyclopédiques, de leur esprit d'observation et de leur influence au moyen âge; elle est fausse si l'on considère la direction générale de leur intelligence, leur tendance respective, leur valeur intrinsèque. Aristote fut, il est vrai, naturaliste et philosophe comme Galien fut philosophe et médecin; mais Aristote embrassant, au point de vue dogmatique, le cercle de la philosophie dans toute son étendue, créa un système complet et solide de logique et de métaphysique, système que les modernes ont en grande partie accepté et consacré, tandis que Galien s'attacha surtout à étudier et à juger les doctrines de ses devanciers ou de ses contemporains, mais n'en proposa point de nouvelles. D'ailleurs il rallia plus encore la philosophie à la médecine que la médecine à la philosophie. En un mot, dans la conception générale de ses ouvrages, la philosophie est un instrument, une réminiscence puissante des études de sa jeunesse, mais la médecine fut toujours son but principal. D'ailleurs ses livres purement philosophiques sont presque tous consacrés à des questions de détails ou de critique. Nous ajouterons enfin qu'à l'époque où florissait Galien, époque bien différente de celle d'Aristote, la philosophie, arrivée à une ère de transition, allait subir une sorte de transformation pour éviter un naufrage complet, et n'avait presque plus d'unité et de caractère positif; les écoles étaient divisées et les sectes multipliées plus qu'en aucun autre temps ; c'est ce qui nous donne encore l'explication du peu de précision et de fermeté que nous trouvons dans les jugements et dans les appréciations du médecin de Pergame.

II. — QUELQUES MOTS SUR LA VIE ET LES OUVRAGES DE GALIEN.

Avant d'aborder notre sujet, disons un mot de la vie et des ouvrages de Galien : ces notions générales ne seront pas inutiles pour apprécier la direction de son esprit.

Galien (Claude) naquit l'an 131 de notre ère à Pergame, en Asie, sous le règne de l'empereur Adrien. Son père, nommé Nicon, architecte très-distingué, possédait des connaissances étendues en mathématiques, en astronomie, en philosophie, et jouissait en outre d'une fortune assez considérable (1). Premier pré-

(1) Voy. le TRAITÉ DE LA BIENSÉANCE.

(1) Gal., DE BON. PRAVISQUE SUCCIS., cap. 1, t. VI, p. 419; — DE DIGN. ET CURAT. ANIM. AFFECT., cap. 8, t. V, p. 40, 45.

Ce qui fait pressentir que pour peu qu'on voulût se donner la peine de compulser quelques recueils, il serait probablement facile d'en découvrir un plus grand nombre. Haller, en effet, avait déjà fait remarquer que nulle part peut-être dans l'économie, on ne rencontre plus de calculs que dans le conduit de Warthon.

Sans parler des analyses de Fourcroy, qui les a trouvés composés principalement de phosphate de chaux, on voit que 10 de ces 39 calculs salivaires ont été analysés sans qu'il y soit fait mention de dent incluse; plusieurs autres, que leur friabilité permettait de réduire en détritus, n'ont aussi rien révélé de semblable. Il est donc à croire que le fait, du reste fort curieux, de M. Stanski, n'est pas, à vrai dire, un exemple de calcul salivaire, mais bien un corps étranger comme on en a tant vu, une dent fourvoyée qui s'est recouverte d'incrustation calcaire.

De ces nombreux calculs salivaires, les uns ont été positivement rencontrés dans la cavité même de ces kystes salivaires dits *grenouillette;* d'autres s'étaient manifestement développés dans le conduit de Warthon, avec ou sans formation de tumeur salivaire. Les uns n'ont occasionné qu'une certaine gêne dans le jeu des fonctions buccales; d'autres ont provoqué des engorgements, des inflammations, des accidents aigus, en un mot.

La composition de ces calculs est à peu près toujours la même, sauf la variété des proportions des éléments constituants; dans les uns, c'est le phosphate calcique qui domine; dans d'autres, c'est le carbonate calcique (Vogel). La prédominance relative de ces deux sels calcaires pourrait servir de base à une classification dichotomique très-naturelle, puisqu'elle serait fondée sur la composition intime de ces concrétions. Les autres principes composants sont des vestiges d'autres sels et un peu de matière animale. Du reste, il est à remarquer que la composition de ces calculs ressemble beaucoup à celle du tartre dentaire, où l'on rencontre aussi, comme éléments prédominants, le phosphate et le carbonate calciques (Vogel), ce qui porte quelque atteinte aux théories quelque peu romanesques édifiées au sujet de ce tartre dentaire dont, entre autres imaginations, on a voulu faire une espèce de polypier. Mais arrivons à nos faits.

Le premier est relatif à un calcul salivaire existant au Muséum d'anatomie de la Faculté de Strasbourg, si riche et si florissant sous la savante direction de M. le professeur Ehrmann. Malheureusement les antécédents, c'est-à-dire l'histoire du malade, nous manquent; mais l'origine salivaire du calcul est authentique. Ce calcul, d'une longueur de 3 centimètres environ, est quasi-cylindrique, allongé, mince, trop mince pour contenir une dent dans son épaisseur; il est plus blanc, moins rugueux et spécifiquement plus léger que celui que nous décrirons ci-après. Il nous paraît être moins consistant, et, à son aspect, nous le croirions composé principalement de carbonate de chaux. Nous ne pouvons qu'établir des conjectures à cet égard, n'ayant pu nous permettre d'altérer ce calcul pour le soumettre à l'analyse. L'histoire du suivant est plus complète.

ALBUMINURIE; CALCUL SALIVAIRE.

OBS. — Un homme de 36 ans, primitivement de bonne constitution, colporteur, entre à la clinique de la Faculté de Strasbourg, le 14 février 1843. Il est affecté depuis trois mois d'une anasarque devenue très-considérable et que nous reconnaissons être due à l'albuminurie (maladie de Bright).

Le 22 février, six jours après son entrée, le malade se plaint pour la première fois de *douleurs aux gencives.* En explorant, nous trouvons une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, assez dure et douloureuse au toucher, existant à la paroi inférieure de la bouche, sous la langue, du côté gauche. La dureté, ainsi que la douleur, éloignent l'idée de grenouillette, et nous pensons avoir affaire à une inflammation de la glande sub-linguale. (Gargarisme émollient.)

Le 24, tuméfaction douloureuse persistante. (Douze sangsues à la base de la mâchoire.)

Le 25, même état; nous percevons un peu de fluctuation dans la tumeur, nous y pratiquons, avec la lancette, une incision d'environ 2 centimètres. Il en sort une certaine quantité de *pus un peu épais.*

Le 26, à la visite du lendemain, le malade nous montre, tout joyeux, un calcul qui est sorti pendant la nuit de l'incision faite la veille; il se sent complétement soulagé; en examinant la région sub-linguale, nous retrouvons notre incision très-diminuée d'étendue, sans tuméfaction à la périphérie. Elle occupe la région du canal de Warthon. Le malade, interrogé sur les antécédents, répond ne s'être aperçu de cette tumeur que depuis fort peu de temps. La phonation, la déglutition, la respiration, n'étaient nullement altérés; la mastication n'était gênée que depuis quelques jours. Aucun engorgement ne s'était produit aux environs de la tumeur même.

Le 27, plus de douleur; il n'est plus désormais question de cet accident.

Cependant l'anasarque est alors à son plus haut degré de développement, et persiste malgré les diurétiques, les laxatifs, etc. Ce n'est que par suite d'un érythème vésiculeux qui s'est manifesté aux extrémités inférieures, lequel donne lieu à un suintement séreux abondant et prolongé, que l'infiltration diminue et se dissipe presque entièrement, après quatre mois de séjour du malade à l'hôpital. A l'époque de sa sortie, le 14 juin, le sujet ne conservait plus qu'un peu d'empâtement aux malléoles, mais les urines précipitaient toujours beaucoup d'albumine par l'acide nitrique.

Laissant de côté l'albuminurie, qui ne nous paraît avoir aucune relation avec le fait qui nous occupe, nous voyons ici une tumeur sub-linguale qui s'est formée à l'insu du malade, lequel ne s'en aperçoit que lorsqu'un travail inflammatoire s'y manifeste; point de rétention salivaire ni d'engorgement d'aucune espèce. Aussi croyons-nous avoir affaire à une simple inflammation de la glande sub-linguale. L'incision donne lieu à un écoulement de pus, et plus tard à l'issue d'un calcul dont nous n'avions pas soupçonné la présence.

Où siégeait ce calcul? Dans les voies salivaires, dans le canal de Warthon très-probablement. Cependant il n'y a pas eu rétention de salive, laquelle, à ce qu'il paraît, trouvait à s'écouler sur les côtés du corps étranger; mais alors pourquoi le pus ne s'est-il pas écoulé de même?

Voici maintenant la description de ce calcul salivaire : il a la forme d'un ovoïde irrégulier, allongé; sa superficie est de couleur blanc grisâtre; sa surface est rugueuse, chagrinée, offrant en un point une tubérosité qui rompt la régularité de la forme olivaire. Sa longueur est de 3 centimètres et son épaisseur d'un centimètre 4 millimètres au point le plus renflé. Il pèse 2 grammes 90 centigrammes. Scié dans sa longueur, il présente des couches alternativement blanches et grisâtres, irrégulièrement concentriques, dont les plus superficielles, comme éburnées, ont plus de consistance que les profondes; il est généralement très-dur.

La poudre de la sciure, analysée par M. Bernard, élève pharmacien attaché à notre clinique, a fourni les résultats suivants :

La quantité de la poudre est de 20 centigr., lesquels ont produit :

Phosphate calcique.	14 centigr.	5 millig.
Carbonate calcique.	5	0
Matière organique. Perte. . .		5 ?
	20	0

cepteur de son fils, il ne contribua pas peu à lui inculquer de bonne heure l'amour de toutes les sciences qu'il cultivait lui-même, surtout le goût des mathématiques; ce goût qu'on est un peu étonné de rencontrer chez un médecin attira même quelquefois à Galien, ainsi qu'il nous l'apprend, les railleries de ses confrères (1).

Dès l'âge de 14 ans, Galien, envoyé aux écoles de philosophie, passa successivement dans celle des stoïciens, des académiciens, des épicuriens et des péripatéticiens; il y écouta les leçons des meilleurs maîtres de l'époque: entre autres d'un disciple de Cajus le platonicien, d'un disciple de Philopator le stoïcien, d'un disciple d'Aspasius le péripatéticien, d'un autre platonicien du nom d'Albinus; enfin plus tard, à Smyrne, d'un certain épicurien qui venait d'Athènes et dont le nom est inconnu. Nicon accompagnait partout son fils et lui servait de répétiteur (2).

Ce fut à l'âge de 17 ans que, d'après un songe de son père, Galien se décida à embrasser la médecine et se consacra dès lors tout entier à l'étude de cette science (3). Il avait un goût prononcé pour les voyages, mais il n'en fit aucun sans un but vraiment scientifique. En l'an 164 il vint à Rome où il passa la plus grande partie de sa vie, exerçant son art avec un succès presque inouï, rédigeant ses nombreux et immortels ouvrages; souvent en butte à l'envie de ses confrères, et cependant honoré par eux et par ses contemporains comme un des plus savants médecins de son siècle, il reçut ainsi la récompense due à son génie, récompense qu'on accorde rarement aux hommes de leur vivant. On ne connaît ni le lieu ni la date précise de la mort de Galien; on sait seulement qu'il parvint à un âge très-avancé et qu'il mourut au commencement du troisième siècle de notre ère (1).

Nous n'avons point à parler ici de sa philosophie médicale; seulement, dans le cours de cet article, nous retrouverons quelques-uns des principes qui la dominent et la dirigent; car dans la philosophie d'une science, en se plaçant comme historien dans la sphère des idées modernes, on rencontre incessamment deux éléments : la méthode appartenant à la philosophie proprement dite et les principes généraux puisés dans l'étude de la science elle-même. Pour les anciens, ces principes faisaient partie intégrante de la philosophie, car ils entendaient par cet mot non-seulement la science spéciale à laquelle nous avons conservé ce nom, mais encore toute étude spéculative, par opposition aux études qui avaient un but pratique. Disons encore que pour les anciens la considération de la vie en général et de la nature, mais d'une nature factice, imaginaire

(1) DE US. PART., X, 12, 13, 14 *in fine;* — Voy. aussi ma DISSERT. SUR GALIEN, p. 49.

(2) DE DIGN. ET CURAT. ANIM. AFFECT., p. 41, 42; — DE LIB. PROP., cap. 2, t. XIX, p. 16.

(3) METH. MED., IX, 4, t. X, p. 609; — DE PRÆNOT. AD POSTHUMUM, cap. 2, t. XIV, p. 608.

(1) Pour de plus amples renseignements sur la vie de Galien, voy. Ackermann, HIST. LITER., dans l'éd. de Kuehn, t. I, p. XXVII à XLII.

On voit donc : 1° qu'il s'agit bien ici d'une concrétion, d'un calcul, et non d'une dent incrustée de matière tartareuse ; 2° que ce calcul salivaire est semblable, par sa composition, à la plupart de ceux dont Vogel donne l'analyse, c'est-à-dire à ceux où domine le phosphate calcique, lesquels sont au nombre de 4 sur 7 ; 3° que ce calcul existait probablement dans le conduit de Warthon, ainsi que ceux de Sabatier, de Dourlens et de M. Robert ; 4° qu'il n'a point occasionné de rétention de salive, d'engorgement quelconque, si ce n'est un petit abcès suscité par sa présence comme corps étranger dans les tissus ; 5° qu'il a suffi d'une incision pour en obtenir la sortie, laquelle ensuite s'est opérée spontanément ; 6° enfin que n'ayant été précédée d'aucun accident grave, la sortie de ce calcul n'a donné lieu à aucune suite fâcheuse ; car le malade, qui n'en soupçonnait pas la présence avant son entrée à l'hôpital, a séjourné dans nos salles plus de trois mois après l'extraction, sans aucun indice de lésion du côté des organes salivaires.

En résumé, les calculs salivaires ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire, et ces calculs n'ont pour noyau aucun corps étranger autre que les sels calcaires dont ils sont formés.

CHIRURGIE PRATIQUE.

QUELQUES OBSERVATIONS DE HERNIES CRURALES GANGRENÉES SPONTANÉMENT TERMINÉES PAR LA GUÉRISON; présentées à l'Académie de médecine de Belgique; par M. le docteur PAYAN, d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Nous allons commencer par relater quelques observations de hernies crurales gangrenées, qui se sont pourtant, quoique volumineuses, terminées d'elles-mêmes par la guérison. Nous les ferons suivre de quelques réflexions pratiques qu'elles nous ont suggérées.

OBS. I. — La femme Buisson, âgée de 50 ans environ, à vie vagabonde, est apportée sur un brancard à l'Hôtel-Dieu d'Aix, le 11 juin 1840; elle a été trouvée dans un champ, étendue sous une muraille, presque sans connaissance et dans un état d'affaissement extrême. Ayant été appelé auprès d'elle, elle me dit d'une voix éteinte qu'elle a beaucoup souffert du ventre, et la religieuse qui la fait mettre au lit me fait observer qu'elle a une tumeur noirâtre à la région inguinale droite. Ajoutons qu'une odeur manifeste de gangrène s'exhalait autour de son lit, qu'elle avait un *facies* cadavéreux, que son pouls était petit, filiforme, et que tout dénotait chez elle une très-grande prostration. Sur ma demande si elle ne portait pas depuis un certain temps, au point où la tumeur gangréneuse s'est formée, une grosseur qui disparaissait quand elle était couchée, et qui se reproduisait quand elle marchait ou faisait quelque effort, elle me répond affirmativement par un signe de tête. Réponse affirmative encore lorsque je veux savoir d'elle si, ces trois ou quatre jours précédents, elle n'a pas eu des vomissements fréquents, si elle n'a pas été dans l'impossibilité de pousser des selles, etc. Au reste, elle éprouve encore des envies de vomir, et, sous mes yeux même, elle vient à rejeter de l'estomac des matières bilioso-excrémentitielles d'une odeur repoussante. Ayant toutefois voulu m'assurer par la vue du véritable état des choses, malgré mes justes pressentiments en faveur d'une hernie étranglée gangréneuse, je reconnus en réalité, après avoir fait découvrir la malade, à la région inguino-crurale droite, l'existence d'une tumeur ayant le volume du poing, gangrenée dans une bonne partie de son étendue, et du milieu de laquelle s'écoulait, par un orifice étroit, de la matière stercorale semi-fluide. Le diagnostic ne pouvait plus rien avoir d'obscur et de douteux pour nous : nous avions affaire à une tumeur herniaire étranglée et gangrenée par suite de la violence et de la durée de la constriction.

L'indication qui nous parut exister en ce moment fut d'emporter avec des ciseaux, après une incision préalablement faite avec le bistouri, une partie des tissus mortifiés, afin qu'aucun obstacle ne s'opposât à la libre sortie des matières stercorales. Bientôt, en effet, des fèces copieuses s'échappèrent et parurent vivement soulager le malade. Nous prescrivîmes : affusions, lotions et applications chlorurées ; bouillon, potion tonique et légèrement excitante, limonade vineuse.

Il nous fut, en cet état, impossible de reconnaître la disposition de l'anse intestinale mortifiée. Chaque jour nous enlevions quelques portions de tissu gangrené : c'étaient tantôt des lambeaux cutanés, tantôt des parties de tissu cellulaire ou de l'intestin, et peut-être même de l'épiploon.

Nous nous étions attendu à la mort prochaine de la femme, à cause de l'état effrayant de sa santé; il n'en fut cependant pas ainsi, et, à notre étonnement presque, nous vîmes survenir en elle une amélioration manifeste. La vaste solution de continuité se débarrassa peu à peu des parties sphacelées, et ce fut lorsque cette élimination fut complète que nous pûmes apercevoir l'orifice, duquel s'écoulaient en totalité les matières stercorales, l'anus naturel ne s'étant plus ouvert depuis le commencement de l'étranglement herniaire. Nous verrons ci-après que près de deux mois s'écoulèrent depuis le moment de l'étranglement sans qu'il se fît aucune selle par le fondement.

Quand la plaie fut ensuite de beaucoup réduite et qu'elle ne demandait plus que quelques soins de propreté, nous l'abandonnâmes en quelque sorte, après avoir eu la certitude que rien ne serait négligé pour la tenir dans un état convenable de propreté.

Le 14 juillet, trente-troisième jour de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, celle-ci nous déclare que, pour la première fois depuis l'étranglement, elle a rendu quelques vents par l'anus. S'étaient-ils développés dans la partie inférieure de l'intestin et en dessous de la solution de continuité, ou bien les deux bouts de l'intestin commençaient-ils à se mettre en rapport ou plutôt en communication? C'est ce que nous n'osions encore établir. Comme cependant la plaie inguinale se rétrécissait, qu'elle tendait à se transformer en fistule, et que la partie profonde, celle correspondant aux adhérences contractées par l'intestin, semblait être attirée de plus en plus dans l'abdomen, nous commençâmes à espérer le rétablissement de la communication intestinale. Cet espoir devint de plus en plus fondé, quand nous comprîmes que l'émission des gaz par l'anus devenait de plus en plus fréquente. Mais encore jusque-là il n'y avait eu par le fondement aucune déjection de matières stercorales. Quelquefois, il est vrai, des épreintes, des envies d'évacuer, se faisaient sentir, mais sans aucun résultat. Parfois même nous faisions administrer des demi-lavements ou des lavements entiers; mais l'eau seule était rendue sans entraîner aucune matière. Enfin, à notre visite du 14 août, deux mois après les accidents gangréneux, la malade nous déclare qu'elle a eu dans la nuit deux selles copieuses de matières solides. Ce fut pour nous une preuve évidente du rétablissement du cours des fèces, et partant de la communication des deux bords de l'intestin, qui avait été divisé par la stricture et la gangrène.

Lorsque je quittai le service de l'Hôtel-Dieu, à la fin du mois de septembre, les selles n'avaient jamais cessé de se faire par l'anus naturel, et à la place de l'anus contre nature complet, qui pendant deux mois consécutifs avait existé, il n'y avait déjà plus qu'un orifice fistuleux extrêmement étroit, par lequel passaient à peine quelques rares mucosités jaunâtres.

C'est donc à la guérison réelle d'un anus contre nature complet que nous avons assisté. La nature seule a pu l'effectuer, sans doute, d'après cet admirable mécanisme qu'a surpris et si bien décrit l'immortel Scarpa.

Voici un second fait qui présente la plus grande analogie avec le cas précédent.

---

et pour ainsi dire inventée, était regardée comme partie constituante de la philosophie proprement dite.

Le nombre des écrits philosophiques de Galien était considérable; presque tous ont péri, du vivant même de l'auteur, dans l'incendie du temple de la Paix (1); de ceux qui ont échappé à ce désastre, ou qui ont été rédigés depuis, un très-petit nombre est arrivé jusqu'à nous; cela se conçoit aisément par le peu d'importance qu'on devait leur accorder en comparaison de ceux d'Aristote; du reste le grand nom de Galien comme médecin semblait effacer pour lui toute autre renommée. Ses livres philosophiques se rapportent la plupart à la logique et à la dialectique (2), quelques-uns à la morale (1), les autres, presque entièrement historiques, renfermaient l'exposition critique des quatre principaux systèmes suivis alors; c'est dans cette dernière classe que se rangent le traité QUE LES FACULTÉS DE L'AME SUIVENT LE TEMPÉRAMENT DU CORPS, un fragment SUR LE TIMÉE, dont je publie en ce moment le texte (avec traduction, notes et introduction), enfin le fameux ouvrage DES DOGMES D'HIPPOCRATE ET DE PLATON, en neuf livres; malheureusement le commencement du premier livre est perdu.

Galien a en outre composé plusieurs écrits sur les mathématiques dans leur application à la philosophie entre autres, un livre intitulé : QUE LA DÉMONSTRATION GÉOMÉTRIQUE EST PRÉFÉRABLE A CELLE DES STOÏCIENS (2). Nous trouvons dans cette ardeur pour les mathématiques l'explication toute naturelle de la régularité du système médical de Galien, de la disposition méthodique de ses ouvrages, et peut-être aussi de cet esprit tranchant qui en fit un assez mauvais confrère et un adversaire souvent acerbe, parfois injuste (3).

(1) DE LIBRIS PROP., cap. 2, t. XIX, p. 19.

(2) Deux seulement sont arrivés jusqu'à nous : DE CAPTIONIBUS PENES DICTIONEM; — INTRODUCTIO LOGICA; ouvrage récemment découvert au mont Athos, et publié par M. Mynas. Paris, 1844, in-8°, chez Didot. — On trouve encore parmi les œuvres de Galien un autre traité intitulé QUE LES QUALITÉS SONT INCORPORELLES. Sprengel (*loc. sup. cit.*, p. 149) regarde cet opuscule comme un ouvrage authentique de Galien ; mais lui-même fournit la preuve du contraire en démontrant que cet écrit est spécialement dirigé contre les stoïciens, lesquels soutenaient que les qualités sont des corps. Il semble qu'une opinion aussi arrêtée (cf. surtout p., cap. 2, p. 466, t. XIX) est incompatible, d'une part, avec les hésitations primitives de Galien quand il s'agit de déterminer si quelque substance, l'âme par exemple, est ou n'est pas corporelle ; d'une autre part avec la doctrine qu'il finit par soutenir sur la matérialité des forces et de l'âme. — Voy. dans Ackermann (HIST. LIT. GAL., ed. de Kuehn, p. CXCVI—CCIV) la liste des ouvrages et opuscules philosophiques perdus : on en compte plus de cent.

(1) Des ouvrages écrits sur la morale, il ne nous reste que les deux opuscules SUR LA CONNAISSANCE ET LA GUÉRISON DES AFFECTIONS DE L'AME.

(2) DE LIB. PROP., cap. 16, t. XIX, p. 47.

(3) Il avait puisé, pour la géométrie en particulier, un goût très-prononcé dans les leçons de son père, qui lui exprimait souvent le désir de voir ses maîtres

Nous avons connaissance d'un autre cas de hernie gangrenée qui, quoique s'étant passé dans la clientèle d'un de nos confrères et dans notre ville, se rapporte trop directement à notre sujet pour ne pas le relater ici.

Obs. II. — La dame N..., d'un village voisin d'Aix, étant depuis un certain temps souffrante de douleurs d'entrailles, se rendit dans notre ville pour s'y confier aux soins d'un de nos plus honorables confrères. Or voici que quelque temps après son arrivée elle éprouva tous les signes d'un étranglement herniaire à la région inguino-crurale gauche. Le taxis et les autres moyens usités pour faire cesser la constriction intestinale ayant été sans résultat, force fut bien de proposer l'opération du débridement, comme unique chance de soulagement et de guérison; mais la malade ne voulut point en entendre parler, la mort lui paraissant, disait-elle, préférable. Son opposition était si formelle, malgré les arguments les plus rationnels, et sa résolution à résister aux ressources de l'art si prononcée, que le temps opportun s'écoula, que la tumeur herniaire se sphacéla et que consécutivement il s'établit un anus anormal au lieu que la tumeur avait occupé. Il est inutile de décrire ici la série d'accidents fâcheux qui accompagnèrent l'établissement de l'émonctoire stercoral. Il est trop facile de se les représenter à l'esprit, surtout après avoir pris connaissance du fait précédent. Qu'il me suffise de dire que le pronostic le plus grave fut porté au sujet de cette femme quand les symptômes gangréneux envahirent sa tumeur herniaire, et qu'elle fut en un mot considérée comme perdue. Cependant cette tumeur se perfora à la partie centrale de l'escarre, et, par cette ouverture spontanée qui s'agrandit d'elle-même, s'écoula une abondante quantité de fèces en putrilage, répandant une odeur infecte. On lutta contre cette phase du mal par de grands soins de propreté, par des lotions et injections désinfectantes et par quelques toniques et analeptiques à l'intérieur. Quelques jours s'écoulèrent ainsi pendant lesquels les choses ne prirent pas plus mauvaise tournure; l'état général de la malade présenta, au contraire une tendance marquée à l'amélioration. En même temps il s'opéra un travail local d'élimination des parties mortifiées, et la solution de continuité se simplifia de plus en plus. Une quarantaine de jours environ s'écoulèrent ainsi, pendant lesquels les matières fécales sortirent uniquement par la blessure inguino-crurale, sans que pendant tout ce laps de temps l'anus naturel s'ouvrît pour l'expulsion d'aucune matière fécale, bien que des lavements fussent de temps en temps administrés. Enfin un matin, après que la femme eut éprouvé, durant la nuit et le jour qui avaient précédé, des envies d'aller à la garde-robe, elle parvint à pousser une selle copieuse de matières d'abord durcies et puis plus moulées. A dater de ce moment, le cours des évacuations alvines se fit presque en totalité par la voie ordinaire.

L'ouverture inguino-crurale n'était cependant pas encore totalement oblitérée, mais elle tendait bien à se rétrécir de plus en plus. Elle ne fut pourtant tout à fait cicatrisée que vers le sixième mois, et jusqu'alors des matières fluides mais intestinales s'étaient écoulées de là. La dame en question se vit ainsi débarrassée pour toujours d'une grave et dégoûtante infirmité par les seuls efforts de cette prévoyante nature qui tend toujours à ramener l'ordre dans les fonctions de l'organisme, quand quelque grande circonstance en a amené la perturbation. Tout ce que la malade éprouva d'incommodité dans les premiers temps, ce furent quelques symptômes de rétrécissement intestinal qui ont en ce moment tout à fait disparu. Un bandage est depuis prudemment porté durant le jour. L'action de ce brayer, dont la pelote appuie sur le siége de l'ancienne hernie, a pour but de s'opposer aux effets d'un état de relâchement de la partie lésée.

Obs. III. — Au mois d'avril 1837, la nommée Verlande (Marie), âgée de 26 ans, fille de service, fut obligée de se mettre au lit pour de violentes coliques qu'elle éprouvait, et contre lesquelles elle avait vainement essayé de résister. Aux coliques succédèrent bientôt les vomissements, et un homme de l'art fut appelé. Il paraît que celui-ci, faute sans doute de renseignements suffisants, ne reconnut pas la nature des symptômes, ne soupçonna peut-être pas l'existence d'une hernie, et se contenta de faire faire une application de sangsues, de faire mettre des cataplasmes, des fomentations émollientes, etc. Cependant les vomissements et les douleurs d'entrailles existant déjà depuis quatre ou cinq jours, il est enfin parlé au médecin traitant d'une tumeur située à l'aine gauche. Celui-ci reconnut-il en ce moment qu'il y avait déjà eu abcès stercoral, ou le présuma-t-il seulement, ou bien, comme on a voulu le prétendre avec peu de charité, prit-il réellement pour une tumeur abcédée ordinaire ce qui était réellement une tumeur herniaire? C'est ce que nous ne chercherons pas à établir ici. Tout ce qu'il nous importe de dire, c'est qu'il porta résolument l'instrument tranchant sur cette tumeur, et qu'il l'ouvrit par une large incision; et grand fut peut-être son étonnement, lorsque, au lieu de pus seulement, il vit s'échapper une abondante quantité de matières stercorales. Cependant cette évacuation fut suivie d'un grand calme: les vomissements s'apaisèrent aussitôt, de même que les douleurs intestinales, mais les matières fécales continuèrent à s'échapper par l'ouverture inguino-crurale opérée par le bistouri. Au quatrième ou cinquième jour de l'étranglement, enfin, la malade fut transférée à l'Hôtel-Dieu, le septième ou huitième jour après l'ouverture de la tumeur; et c'est là que nous la vîmes et que nous eûmes à lui donner des soins nous-même. C'était bien une tumeur intestinale herniée qui avait été incisée chez elle, et dès ce moment un anus anormal avait été établi. Pendant environ six mois, toutes les matières fécales s'échappèrent par cette solution de continuité, l'anus naturel n'ayant donné passage à une première selle qu'après ce laps de temps, malgré des lavements qui étaient parfois administrés et qui étaient rendus tels qu'ils étaient pris. Il fut remarqué que les aliments ne restaient pas longtemps dans les conduits digestifs, et qu'ils étaient rendus, n'ayant subi qu'un commencement de digestion, deux heures environ après qu'ils avaient été ingérés, ce qui nous portait à penser que la tumeur ouverte avait été formée par l'intestin grêle. Quand une fois le cours des selles eut été rétabli par la voie naturelle, ce qui eut lieu vers le sixième mois, ainsi que nous l'avons indiqué, la solution de continuité de l'aine fut encore longtemps sans se cicatriser, c'est-à-dire qu'à mesure qu'elle se resserrait et se transformait en un orifice étroit, d'autres pertuis fistuleux aussi s'ouvraient autour, et d'eux tous s'échappaient des mucosités jaunâtres qui tachaient le linge et provenaient évidemment de l'intérieur des intestins. Cinq années s'écoulèrent avant l'oblitération de ces orifices fistuleux qui, il faut bien le dire, ne constituaient point dans les derniers temps une forte incommodité. Pendant quelque temps encore, cette fille a présenté des symptômes assez incommodes d'un rétrécissement intestinal, lesquels ont été s'atténuant de plus en plus. Déjà, depuis plusieurs années, elle sert de nouveau comme domestique, et ses fonctions s'exécutent bien. Elle a, bien entendu, la précaution de porter un bandage herniaire.

Qui voudrait soutenir que, dans cette observation, il n'y ait pas eu division d'une anse intestinale entière, sans mort consécutive cependant, ni même anus permanent?

Voilà donc trois observations de hernie crurale dans lesquelles les plus graves désordres de gangrène dans deux cas, et, dans la troisième, la gangrène aussi peut-être et, d'une manière sûre, les désordres d'une large incision de l'intestin hernié, ont été observés, et cependant, dans ces trois cas, la nature s'est suffi à elle-même pour amener la guérison! Elle a, en effet, procuré peu à peu la cessation des anus anormaux qui avaient été produits à la région inguino-crurale, en rétablissant la communication des deux bouts de l'intestin, et par suite la circulation des matières stercorales dans la partie du tube digestif situé en dessous de la hernie.

Ces trois observations tendent à démontrer, à notre avis du moins, que le traitement qui avait été le plus anciennement suivi dans la gangrène herniaire ou dans l'abcès stercoral consécutif, lequel consistait à ouvrir simplement l'abcès pour donner issue aux matières, confiant les suites de l'o-

---

Si nous ne nous trompons, cette prédilection exerça une influence peu avantageuse sur les études philosophiques de Galien; il ne suffit pas en effet de tirer les conséquences d'un principe, il faut encore remonter jusqu'au principe lui-même et en déterminer la nature, la valeur et l'essence; or ce n'est pas ce que fait Galien: il prend d'ordinaire pour base de ses raisonnements des idées qu'il a recueillies dans divers systèmes de philosophie et qui lui offrent un certain degré de probabilité, sans chercher à se rendre compte ni de la valeur absolue de ces idées, ni des relations qui existent entre elles; nous en acquerrons la preuve dans le cours de cet article.

Privés, comme nous l'avons dit, de la plupart des livres de Galien, nous allons essayer de faire connaître, à l'aide de ceux qui nous restent, ses opinions touchant les points les plus importants de la science philosophique, telle que les anciens la comprenaient. Nous exposerons donc successivement ses théories sur la nature, sur l'âme, puis les principes fondamentaux de sa morale; nous dirons ce qu'il a ajouté à la logique d'Aristote; nous indiquerons enfin les avantages qu'on peut retirer de la lecture de ses œuvres pour l'histoire de la philosophie.

Ch. Daremberg.

se servir de démonstrations géométriques, prétendant que c'était le seul moyen pour eux d'être d'accord. (*Lib. sup. cit.*, cap. 8, p. 42.)

(*La suite prochainement.*)

— Le Moniteur du 20 publie la loi qui ouvre un crédit extraordinaire pour l'achèvement de l'hospice des Cliniques (48,600 fr.), pour l'acquisition de la maison destinée à l'École spéciale de pharmacie (22,210 fr.), et 138,064 fr. 90 cent. pour construction d'un laboratoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier.

— L'administration municipale de la ville de Paris vient de faire exécuter un travail considérable et d'une grande importance, qui va enfin permettre prochainement la suppression totale de la voirie de Montfaucon.

Il ne s'agit de rien moins que de fosses d'un immense volume propres à contenir le produit des vidanges de tout Paris, et de l'établissement d'une forte machine qui mettra en mouvement des pompes pour refouler par une grosse conduite la partie liquide de ces vidanges jusqu'à la voirie qui est établie au milieu de la forêt de Bondy. Ces grands travaux sont presque terminés, et l'essai pourra en être fait dans quelques mois. Ils n'ont pas coûté moins de 300,000 fr.

— Informé de la triste situation dans laquelle M. Pariset a laissé sa famille, M. le ministre de l'instruction publique s'est empressé d'accorder à sa veuve le maximum de réversibilité, c'est-à-dire les trois quarts de la pension de 4,200 fr. que recevait M. Pariset sur les fonds d'encouragement aux lettres.

— Le typhus règne à l'établissement de la Cambre-lez-Bruxelles, et dans la maison de détention de Gand, attenante à la maison de force.

pération aux seules ressources de la nature, était en même temps et le plus simple et le plus rationnel. Elles indiquent, d'autre part, que l'intervention trop empressée des hommes de l'art dans cette sorte d'accidents, soit pour combattre un rétrécissement qu'on appréhende, soit pour éviter les chances de persistance d'un anus anormal, est souvent, le plus souvent même, intempestive, en ce qu'elle n'a d'ordinaire d'autre résultat que de vicier le travail réparateur qui s'opère. Elles tendent peut-être aussi à faire reléguer à tout jamais de la pratique certains procédés très-défectueux, selon nous, que les auteurs de pathologie mentionnent encore avec trop d'égards, tels que celui de Littre, qui conseillait de lier le bout inférieur, de le repousser, et de fixer le bout supérieur dans la plaie, à l'aide de points de suture, mode de traitement qui avait pour but d'obtenir un anus anormal incurable, ce que l'auteur croyait être le résultat le plus heureux; celui de Lapeyronie qui, dans un cas de hernie avec gangrène de l'intestin, passa un fil double dans un pli du mésentère, au lieu de faire l'entéroraphie, afin d'établir ainsi, au risque d'une violente péritonite, un anus anormal que la nature aurait sans doute tout aussi bien établi et avec moins de péril, s'il s'était contenté d'inciser seulement l'intestin; celui de Richter, qui conseillait de laisser pendre dans la plaie une certaine longueur d'intestin; ou celui de Dessault, qui voulait au contraire que l'on repoussât l'intestin, dans le cas où il ferait saillie jusque vers l'orifice annulaire, etc.

Quand, en effet, nous avons pu, dans ces quelques dernières années, recueillir nous seul et sous nos yeux, trois observations de hernies gangrenées avec perte considérable de substance chaque fois, qui se sont terminées d'elles-mêmes par la guérison, nous avons lieu de penser que si des cas pareils ne sont pas plus fréquemment mentionnés, c'est parce que l'art ou l'ignorance viennent trop souvent, par une intervention intempestive, gâter ce que la nature seule aurait opéré. C'est ainsi que, dans des cas pareils, nous avons vu deux fois le procédé de Lapeyronie être suivi d'accidents mortels, tandis que si on se fût contenté de diviser l'intestin seulement, les deux sujets auraient survécu probablement avec un anus anormal d'abord, lequel se serait ensuite fermé de lui-même avec le temps.

Rappelons à ce sujet que J.-L. Petit rapporte naïvement quelque part que, dans un voyage en Allemagne, ayant eu occasion de voir fortuitement un malade atteint de hernie étranglée avec gangrène, il divisa l'abcès par une incision qui porta sur l'intestin, et cela dans l'unique but de soulager momentanément le malade qu'il regardait comme perdu, mais qu'ayant eu à repasser dans la même localité un mois plus tard, il trouva, à son grand étonnement, le malade entièrement rétabli et sans fistule; que, dans une autre circonstance, ayant trouvé en France un pauvre paysan atteint d'une hernie gangrenée, il l'avait aussitôt incisée pour faire évacuer les matières contenues dans la tumeur, et que, tandis que le cas lui avait encore paru tout à fait désespéré, il eut le plaisir de voir l'honnête villageois venir lui-même lui apprendre, quelque temps après, son entière guérison.

Rappelons aussi que des faits analogues ont été cités par Pott et Ledran, qui opinaient avec raison que, dans la hernie gangrenée partielle, le traitement le plus simple devait l'emporter sur une médication aidée d'opérations chirurgicales; par Scarpa, qui écrivait que déjà il connaissait un grand nombre de hernies gangrenées avec perte intestinale, guéries sans opérations et sans anus contre nature persistants; par Travers, qui disait que les chirurgiens faisaient plus d'anus contre nature par leur recours trop précipité aux moyens chirurgicaux, que s'ils fussent restés inactifs; par M. Mouret (de Montfaucon), qui, dans un travail étendu sur cette matière, publié dans trois livraisons consécutives du BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE (voy. ce journal, livraisons de mars, mai, juin 1845), mentionne encore quelques faits de guérison spontanée de hernies inguinales et crurales gangrenées, etc. etc. Que penser dès lors de cette assertion de Richerand, qui, à tout bien considérer, peut-être est l'expression de ce que pensent la généralité des chirurgiens, quand il écrit ces lignes : « Il est très-rare, lorsqu'une anse intestinale contenue dans une hernie a été détruite par la gangrène, que le malade ne succombe pas, ou tout au moins ne conserve pas pour le reste de ses jours un anus contre nature? » Ne doit-on pas conclure que c'est là une assertion doublement erronée? N'y a-t-il pas aussi erreur dans cette proposition que M. Rigal (1) attribue à Dupuytren, son ancien maître, et qui est ainsi conçue : « Il n'en est pas des anus contre nature qui résultent de la chute de petites escarres, comme de ceux qui sont produits par la destruction d'une anse d'intestin. Ces derniers sont *permanents*, tandis que les premiers ne sont que temporaires, et guérissent même en huit, dix ou quinze jours? » Évidemment, dans nos observations, il y a eu plus que chute de petites escarres, il y a eu destruction d'une anse d'intestin, et cependant les anus contre nature n'ont pas été permanents. Donc il est nécessaire, ce nous semble, qu'à notre exemple, les chirurgiens et les praticiens quelconques fassent connaître les faits de hernie gangrenée qu'ils ont pu observer et les conséquences qui les ont suivies, pour asseoir enfin sur des bases plus certaines que par le passé les notions relatives aux hernies gangrenées, tant sous le rapport du pronostic que du traitement qui doit leur être appliqué, afin que dorénavant les hommes de l'art en viennent immédiatement, dans un cas donné, à adopter la règle de conduite la plus convenable à tenir, règle de conduite que nous désirerions voir définitivement tracée par une académie de médecine, dont la sanction nettement posée éloignerait ainsi l'attention des procédés dangereux qu'on est assez disposé à adopter, d'après des conseils erronés, quoique appuyés sur d'imposantes autorités.

(1) Voir le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, cahier de septembre 1840, p. 96.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LA MÉTHODE DE MALAPERT OU TRAITEMENT DU BUBON VÉNÉRIEN PAR LE VÉSICATOIRE ET LA SOLUTION CAUSTIQUE DE SUBLIMÉ; par M. le docteur GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de protester, au nom d'une expérience spéciale et prolongée, contre une assertion qui m'a beaucoup surpris dans la REVUE DES JOURNAUX ITALIENS du dernier numéro de votre excellente GAZETTE.

On lit, au début d'un article intitulé : SUR LA MÉTHODE DE MALAPERT MODIFIÉE DANS LA CURE DES BUBONS SYPHILITIQUES, la phrase suivante :

« *Il s'agit ici d'une méthode que ses inconvénients et surtout son* » *infidélité ont fait rejeter par la plupart des praticiens. Certes, les* » *douleurs atroces qu'elle produit, les larges et apparentes cicatrices* » *dont son application est accompagnée, la rareté si grande de son* » *effet abortif, etc*..... NOUS AVONS DU Y RENONCER DÉFINITIVEMENT. »

Certes, le père de la médecine a bien eu raison de le proclamer : πεῖρα σφαλερή, *l'expérience est trompeuse !*

Si, dix ans écoulés depuis la publication de mon MANUEL DES MALADIES VÉNÉRIENNES (où l'on trouvera, p. 109 et suiv., la description de la méthode de Malapert modifiée avantageusement par M. Reynaud), j'avais à me prononcer d'après ma propre expérience sur la même méthode que j'ai appliquée un grand nombre de fois, tant en ville qu'à l'hôpital de Lourcine, et plus tard à l'hôpital Saint-Louis, je serais obligé d'émettre une assertion entièrement opposée à celle de votre savant collaborateur.

Depuis que j'emploie cette méthode, je n'ai plus rencontré de ces bubons avec clapiers, décollement de la peau, formation de fistules, désordres ulcéreux déplorables, qui, chez l'homme particulièrement, sont si redoutables et si difficiles à guérir.

Tout bubon vénérien, suppuré ou non, qui a quelque volume et quelque durée, est attaqué par moi par le vésicatoire de la grandeur d'une pièce de 2 à 5 fr. (suivant l'étendue de l'engorgement), et l'application d'un plumasseau de charpie imbibée de la solution de 50 centigrammes de deutochlorure de mercure dans 15 grammes d'eau distillée, sur la surface excoriée par l'action du vésicatoire, plumasseau qu'on enlève au bout de deux heures et qu'on remplace par un cataplasme. J'ai *toujours* obtenu ainsi, soit la résolution, soit la formation d'un foyer bien circonscrit et bien limité.... si ce n'est dans les cas d'engorgement glandulaire profond et dur, appelé par M. Desruelle bubon profond ou sous-aponévrotique, et qui sont plus souvent, je crois, les effets d'une diathèse lymphatique que d'une maladie vénérienne. D'où vient cette différence de résultats? Je l'ignore ! Mais du moins M. votre collaborateur aurait dû nous apprendre quelle est actuellement la méthode thérapeutique qu'il préfère; car, je le répète, le bubon vénérien chez l'homme a souvent des suites graves, et le traitement antiphlogistique vulgaire est tout à fait impuissant à les prévenir.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE MEDICAL TIMES.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Sur les maladies des femmes*; par M. Rigby. 2° *Hémorrhagie intestinale pendant la fièvre*; par M. Yliott. 3° *Coup de soleil*; par M. Morris. 4° *Plaie*

de l'abdomen; par M. Bolster. (Plaie faite vers le milieu du ventre avec une tige de fer rouge; guérison.) 5° *De l'électro-magnétisme comme agent thérapeutique*; par M. Buxton. 6° *De la circulation cérébrale; de la compressibilité du cerveau, et conséquences à tirer de ces notions relativement à quelques circonstances des affections cérébrales*; par M. Fletcher. (L'auteur prouve, par des arguments bien déduits, que le crâne n'empêche pas le cerveau de subir l'effet de la pression atmosphérique, laquelle y fait affluer plus ou moins de sang selon telle ou telle circonstance.) 7° *Cas de pied-bot chez l'adulte, heureusement traité*; par M. Close. (Section de plusieurs tendons des muscles de la jambe, puis application d'un appareil.) 8° *Périostite mortelle par suite de l'emploi fait accidentellement à l'extérieur du sublimé corrosif*; par M. Annan. 9° *Essai sur l'absorption purulente*; par M. Rayner. 10° *Sur la science ethnologique dans ses rapports avec la médecine et la physiologie*; par M. Gumbleton Daunt. 11° *Mort par suite d'exposition à l'air après un excès de boisson*; par M. Morris. 12° *Cas de tumeur encéphaloïde de la vessie*; par M. Bulley. 13° *Traitement du choléra*; par M. John King. 14° *Maladie du cerveau causée par une chaleur excessive et ayant déterminé une aliénation mentale temporaire*; par M. Th. Smith. 15° *Des avantages de l'opération de la hernie étranglée, faite de bonne heure*; par M. Sayle. 16° *Considérations sur le choléra*; par M. Reed. 17° *Cas de perforation de l'estomac*; par M. Smith. 18° *Sur le choléra*; par M. Edward Monks. 19° *Sur l'hydropisie, sur la nature et sur l'action des remèdes employés contre elle*; par M. Yates. 20° *Aphonie datant de cinq mois, guérie par l'inhalation de vapeur iodée, la quinine et l'acide iodique étant en même temps administrés à l'intérieur*; par M. Monks. 21° *Souffrances des opérations adoucies par le mesmérisme*; par M. Esdaile. 22° *Manière de guérir les ulcères des membres inférieurs, sans danger pour la constitution et sans nécessité de garder le repos*; par M. Gore. (L'auteur recommande de placer un cautère au dedevant de la jambe malade, au-dessous du genou, entre le tibia et la tête du péroné. Cette pratique lui a réussi pour obtenir la cicatrisation d'anciens ulcères de la jambe; et la guérison ainsi opérée n'a pas été suivie de récidive.) 23° *Le choléra est-il contagieux ou non*? par M. Packman. 24° *Cas de delirium tremens*; par M. Dyer. 25° *Réflexions et observations sur l'aliénation mentale*; par M. Williams. 26° *Considérations sur la chirurgie ophthalmique*; par M. Walton. 27° *Cas de parasites dans la peau*; par M. Moses. 28° *Examen comparatif du cœur et d'autres organes*; par M. Brown. (Caractères du cœur dans la série animale.) 29° *Sur une fièvre épidémique qui a régné à Westminster durant l'été et l'hiver de* 1845-1846; par M. Bisham. 30° *Description d'un appareil perfectionné pour le traitement des anévrismes poplités par la compression*; par M. Bulley. (Machine dont la construction offre beaucoup de rapports avec celle du compresseur de Dupuytren.) 31° *Nouveau moyen d'appliquer la chaleur humide comme topique*; par M. Markwick. 32° *Sur l'hydropisie de l'ovaire et son traitement par la compression*; par M. Brown. (Un cas de succès par la compression de l'abdomen appliquée après la ponction.) 33° *Nouveau moyen de traiter les hémorrhagies utérines*; par M. Torbock. (Ce nouveau moyen, que l'auteur applique surtout aux pertes abondantes qui suivent l'accouchement, consiste à injecter dans la cavité utérine de l'eau-de-vie ou du rhum, étendus de moitié d'eau, ou même employés purs dans les cas désespérés.)

COUP DE SOLEIL; par le docteur ALEXANDER MORRIS.

OBS. — Un enfant de 3 ans fut pris tout à coup d'un accès de convulsions, avec vomissement d'un liquide verdâtre. Les convulsions, après avoir augmenté pendant quelque temps d'une manière continue, furent remplacées par des alternatives de rigidité spasmodique et de relâchement du tronc et des muscles inférieurs. Les urines et les fèces étaient rendues involontairement; la vision semblait complétement abolie, les yeux étaient fixes et insensibles à la lumière, les pupilles contractées. On sentait à peine les battements du cœur, tandis que les pulsations des artères temporales étaient pleines et résistantes. Extrémités tout à fait froides; température du reste du corps au-dessus du degré normal. Signes d'engorgement muqueux des bronches. Cet état dura environ six heures, au bout desquelles l'enfant succomba, *malgré l'emploi des moyens les plus énergiques* (le texte n'est pas plus explicatif).

A l'autopsie, on trouva le cerveau augmenté de volume, fortement appliqué contre le crâne et évidemment comprimé. *Le cerveau offrait, du reste, l'aspect qu'on observe d'ordinaire à la suite de l'apoplexie. Il n'y avait pas d'épanchement dans les ventricules.*

Le but de l'auteur, en publiant et commentant cette observation, est de rechercher si les symptômes et les lésions cadavériques qu'on vient de voir doivent être rapportés à une exposition de la tête nue au soleil, ou à un coup porté sur le crâne. Ces deux circonstances avaient eu lieu dans l'espèce, et la justice demandait des éclaircissements à la science. L'auteur pense que l'action du soleil a joué le rôle principal et le coup un rôle secondaire *et de moindre importance*. Il se fonde principalement sur les effets habituels d'une température excessive, surtout chez les enfants. Et, en fait, il est certain, comme le dit l'auteur, que les climats chauds prédisposent aux affections convulsives, et qu'une température trop élevée amène des maux de tête insupportables, avec nausées, vomissements, etc. La forme apoplectique de la maladie, l'engorgement sanguin de la masse cérébrale tout entière (car nous supposons que c'est là ce qu'a voulu dire l'auteur dans sa trop succincte narration), s'accordent, en outre, parfaitement avec les observations déjà faites dans des cas d'insolation prolongée. Ajoutons enfin que le coup porté sur le côté droit de la tête était antérieur de trois jours pleins à l'explosion de l'accès, et n'avait été suivi d'aucun accident appréciable, tandis que l'exposition au soleil n'avait précédé que d'un jour les convulsions, et avait laissé un malaise continu. Nous sommes donc disposés à voir, avec l'auteur, dans cette dernière circonstance, la cause principale, efficiente, de la maladie.

PÉRIOSTITE MORTELLE CAUSÉE PAR L'EMPLOI EXTÉRIEUR ACCIDENTEL DU SUBLIMÉ CORROSIF; par M. ANNAN.

C'était un des dogmes favoris de la doctrine dite physiologique que le mercure a la propriété de produire tous les phénomènes de la syphilis constitutionnelle, et notamment parmi eux les affections des os. Les recherches de Biett ont contribué, pour ce qui regarde le système osseux, à réfuter cette manière de voir. Cependant, sans parler de lésions ayant les caractères syphilitiques, n'a-t-on pas été trop loin en soutenant que jamais le squelette ne subit une modification morbide par suite de l'usage trop prolongé du mercure? Le fait suivant suffirait à lui seul pour montrer la fausseté d'une pareille assertion.

OBS. — G. F., marié, âgé de 38 ans, berger, s'occupa plusieurs heures quotidiennement, pendant plusieurs jours de suite, à frotter des moutons affectés de maladie cutanée avec une lotion composée de 8 grammes de sublimé et de 620 grammes d'eau. Comme il n'avait pas eu le soin de se préserver les mains contre le contact du remède, il fut affecté d'irritation générale avec vomissements, puis un peu plus tard de ptyalisme : quoique peu grave, cet état le força de prendre du repos près d'une quinzaine. Ceci se passait à la fin de janvier 1845.

Au bout de six semaines, une indisposition semblable, due à la même cause, le laissa à sa suite dans un degré considérable de faiblesse et d'émaciation. Il reprit alors ses occupations au dehors, le temps étant à cette époque extrêmement doux pour la saison. Pendant le printemps et le commencement de l'été, il souffrit de douleurs vagues dans les articulations, qui se portèrent enfin dans le cou-de-pied gauche, puis aussi dans le droit.

Au mois de juin, M. Annan vit accidentellement ce malade. Le péroné gauche, dans ses quatre pouces inférieurs, offrait une tuméfaction pyriforme et rouge, quoique la locomotion n'en fût que peu gênée. Aucun des remèdes qu'il prescrivit ne put alors être exécuté.

En juillet, il consulta un chirurgien distingué d'Édimbourg, lequel le traita pendant deux mois sans aucun résultat par les vésicatoires et l'iodure de potassium. Ayant encore essayé des moyens conseillés par deux autres médecins, loin d'en retirer quelque bénéfice, il vit au contraire le mal s'aggraver. Outre l'augmentation considérable de l'affection du péroné, une tumeur un peu élastique, du volume d'une amande, apparut vers la partie centrale du front, ayant été précédée de douleurs lancinantes qui traversaient la tête. Selon le désir du patient, on enleva au bout de quelque temps cette tumeur, et l'on trouva sous elle ce qu'on avait déjà reconnu malgré sa présence, c'est-à-dire une perforation du crâne de près de 4 lignes de diamètre, à bords rugueux et irréguliers.

Les lèvres de l'incision avaient d'abord montré quelque disposition à se réunir; mais la suppuration de cette plaie continua jusqu'à l'époque de la mort. Aux progrès de la maladie des deux cous-de-pied se joignirent des douleurs perçantes dans la région métacarpienne de l'un et de l'autre côté. La suppuration envahit la tumeur de la jambe gauche. Les souffrances continuelles amenèrent l'insomnie, et le malade succomba au bout de quatorze mois, vers le commencement d'avril 1846.

Il n'est pas sans intérêt de noter que, sur 10 moutons auxquels notre homme avait appliqué son topique mercuriel, il en mourut 2 très-peu de temps après ces frictions, vraisemblablement par suite de ce remède trop actif.

Aucune raison n'avait jamais existé de soupçonner que cet homme eût été atteint de maladie syphilitique.

MALADIES DU CERVEAU, SUITES DE CHALEUR EXCESSIVE; par le docteur SMITH.

Les deux observations publiées sous ce titre, quoique n'ayant pas été éclairées par l'autopsie, viennent à propos pour confirmer les remarques que nous a suggérées plus haut le fait rapporté par le docteur Morris. Inutile d'entrer dans le détail de ces observations. Il suffira de dire qu'elles ont offert les signes d'une congestion cérébrale. L'expression symptomatologique de cette congestion n'a pas été semblable à celle qu'avait offerte l'enfant dont M. Morris a rapporté l'histoire; mais la différence tenait indubitablement à une différence de degré dans l'engorgement sanguin. Chez les

malades du docteur Smith, l'engorgement était modéré, et il y avait excitation, tendance à la colère, incohérence des idées ; c'est ce que nous observons assez souvent à Paris dans les chaleurs de l'été. Chez celui du docteur Morris l'engorgement est devenu de plus en plus considérable ; l'encéphale était comprimé, et il y avait d'abord état convulsif, perte de connaissance et enfin coma.

Quant au fait de l'élévation insolite de la température comme cause de la congestion, il ne pouvait être mis hors de doute dans les observations de M. Smith.

DES AVANTAGES DE L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE ; par M. SAYLE.

C'est une vérité prouvée par la plus simple réflexion, aussi bien que par le témoignage des auteurs les plus recommandables, que l'opération de la hernie étranglée réussit mieux, est moins souvent mortelle chez les sujets où l'on a pu la pratiquer dès le début des accidents d'étranglement ; aussi n'est-ce pas contre ce principe que la discussion s'est engagée. Les adversaires de l'opération prématurée n'ont jamais entendu combattre que l'exagération de cette doctrine. Ils soutiennent, et avec raison ce nous semble, que le succès des opérations hâtives ne l'emporte pas assez sur le résultat des opérations plus retardées pour qu'on doive, afin d'avoir cet avantage, se priver des ressources bien autrement innocentes que peut procurer le taxis sagement exécuté et suffisamment prolongé. La question ne saurait être vidée qu'à l'aide de statistiques : or ce sont justement là les éléments qui manquent surtout à la discussion. Celle que fournit aujourd'hui M. Sayle porte sur un nombre de faits très-restreint ; mais si elle ne peut achever la solution désirée, elle aura tout au moins le mérite d'y avoir coopéré.

Voici les résultats de 36 opérations empruntées à divers auteurs, rangées d'après le temps qui s'est écoulé entre le début des accidents et le moment où l'on a fait le débridement :

TABLEAU I. — ÉTRANGLEMENT EXISTANT DEPUIS MOINS DE VINGT-QUATRE HEURES.

Age des malades.	Résultat de l'opération.	Opérateurs.
61 ans.	guéri.	Hey.
35 —	id.	id.
46 —	id.	id.
Inconnu.	id.	Duncan.
28 ans.	id.	Morton.
Inconnu.	id.	Lee.
60 ans.	id.	Arnotts.
22 —	id.	Philipps.
47 —	id.	Cooper.

TABLEAU II. — ÉTRANGLEMENT EXISTANT DEPUIS MOINS DE QUARANTE-HUIT HEURES.

Age inconnu	guéri.	Hey
37 ans.	mort.	id.
107 —	guéri.	Hawkins.
75 —	id.	Wade.
20 —	id.	Solly.
51 —	id.	Morton.
42 —	id.	id.
64 —	id.	Thompson.
27 —	mort.	Morton.
55 —	guéri.	Arnott.

TABLEAU III. — ÉTRANGLEMENT EXISTANT DEPUIS MOINS DE SOIXANTE-DOUZE HEURES.

84 ans.	guéri.	Hey.
25 —	id.	Cotton.
32 —	mort.	Partridge.
53 —	guéri.	Morton.

TABLEAU IV. — ÉTRANGLEMENT EXISTANT DEPUIS QUATRE JOURS ET PLUS.

45 ans.	guéri.	Hey.
38 —	id.	id.
40 —	id.	id.
35 —	id.	Hawkins.
71 —	mort.	id.
50 —	id.	Walker.
36 —	guéri.	Young.
Inconnu.	mort.	Burton.
50 ans.	guéri.	Sutton.
Inconnu.	mort.	id.
21 ans.	guéri.	Morton.
36 —	id.	White.
Inconnu.	mort.	Cotton.

D'après les tableaux précédents, on voit que le rapport des décès aux guérisons a été dans les proportions suivantes :

Pour le premier tableau, de 0 à 9 ;
Pour le second, de 1 à 5 ;
Pour le troisième, de 1 à 4 ;
Pour le quatrième, de 1 à 2 et 3/5.

APHONIE DATANT DE CINQ MOIS ; GUÉRISON PAR LES VAPEURS D'IODE ET L'USAGE INTERNE DU BISULFATE DE QUININE ET DE L'ACIDE IODIQUE ; par le docteur EDWARD MONKS.

OBS. — Une jeune fille de 12 ans, de tempérament lymphatico-sanguin, fut mise en traitement en janvier 1842 pour un catarrhe. Sous l'influence du traitement habituel, le mouvement fébrile, la toux, etc., disparurent au bout d'environ trois semaines ; mais la voix resta faible et rauque, et, dans l'espace d'une semaine ou deux, s'affaiblit encore à tel point qu'il n'était plus possible de l'entendre à moins de placer l'oreille près de la bouche de la malade. Il n'y avait pas apparence de lésion matérielle des organes de la voix. Le docteur Monks fut de nouveau consulté en mai 1842. *La malade avait considérablement engraissé.* Elle fut d'abord traitée par les vomitifs et les apéritifs, puis par les mercuriaux, l'iodure de potassium, la cinchonine et les gargarismes astringents. Ce traitement fut poursuivi sans le moindre succès jusqu'au 25 juin. A cette époque, la jeune fille allait être emmenée pour essayer l'effet d'un changement d'air, quand le docteur Monks eut l'idée de tenter encore les moyens suivants :

1° Inhalation de vapeur d'iode, par l'appareil de Woulf, pendant quinze minutes, deux fois le jour.

2° Usage d'une mixture contenant : sulfate de quinine, 1 grain ; acide iodique, 3 grains, pour une once de véhicule. A prendre dans la journée.

Dès le 2 juillet, la voix se faisait entendre plus facilement, mais en conservant sa raucité.

Le 15 juillet, la voix était redevenue tout à fait naturelle.

La malade fut revue plusieurs mois après ; la guérison ne s'était pas démentie.

L'auteur ne fait suivre cette intéressante observation d'aucune remarque. Le tempérament du sujet, les circonstances au milieu desquelles s'est développée l'aphonie, la rapidité de la guérison, tout porte à penser qu'il ne s'agissait ici que d'un relâchement semi-paralytique des cordes vocales, et probablement de toute la muqueuse laryngée. C'est sans doute par un effet légèrement caustique que la vapeur d'iode a pu raffermir la membrane, ranimer les nerfs de la partie, et rendre aux cordes vocales leur vibratilité.

Quoi qu'il en soit, nous appellerons l'attention sur une circonstance remarquable qui ne nous paraît pas être simplement accidentelle et qui pourrait bien avoir au contraire une liaison intime avec l'aphonie. Nous voulons parler de l'engraissement rapide. Nous possédons par devers nous un fait de ce genre. Le développement de l'embonpoint a coïncidé avec l'affaiblissement graduel de la voix, et il n'existe pas de signe de lésion organique du côté du larynx. Une pareille coïncidence ne révèle-t-elle pas un affaiblissement, une perversion, un trouble quelconque de l'action du pneumo-gastrique, c'est-à-dire du nerf qui tient tout à la fois sous sa dépendance et les fonctions de l'organe vocal et celles du principal organe de la digestion ? C'est une question que nous nous sommes faite et que nous soumettons à l'attention des pathologistes.

NOUVEAU MOYEN D'APPLIQUER LA CHALEUR HUMIDE COMME TOPIQUE ; par M. MARKWICK.

Les cataplasmes, ou les éponges imbibées d'eau tiède, sont à peu près les seuls moyens connus pour entretenir sur une partie malade un certain degré de chaleur et d'humidité, condition si favorable dans beaucoup d'inflammations. Mais au bout d'une heure, plus ou moins, le cataplasme a perdu sa chaleur ; si on le laisse plus longtemps, il est donc inutile ou même nuisible, par la fermentation qui s'empare alors de la substance employée et développe une irritation de la peau. D'ailleurs, alors même que l'on consentirait (ce qui est bien rare) à le changer exactement toutes les heures, cette opération si répétée nécessiterait un déplacement, des mouvements toujours très-contraires à la résolution de la phlegmasie locale. — Les cataplasmes ont enfin l'inconvénient de perdre rapidement leur humidité et de laisser couler sur les parties qu'ils touchent l'eau qui y avait été incorporée.

Le nouvel objet de pansement que propose M. Markwick échappe, selon lui, à ces objections. Il consiste en un mélange d'éponge et de laine feutrées ensemble de manière à former une substance unie et molle à laquelle on peut donner différents degrés d'épaisseur, et qu'on rend ensuite imperméable au moyen d'une enveloppe de caoutchouc. Ainsi composé, ce corps peut conserver l'humidité et la chaleur pendant un temps considérable. La manière de le mettre en état de servir est toute simple. Il suffit d'y verser de l'eau chaude, de l'en laisser s'imbiber et de le recouvrir ensuite de son enveloppe.

L'action émolliente de ce nouveau topique s'exerce sans interruption. Sa légèreté, son défaut d'odeur, la facilité de le tenir appliqué même pendant la marche et le travail, sont des avantages bien dignes d'être pris en consi-

dération. Le bon marché de pareils cataplasmes est aussi une circonstance intéressante pour les pauvres ouvriers, ainsi que dans les hôpitaux. Enfin, comme on peut le travailler à volonté et lui donner toutes sortes de formes, il sera aisé de le tailler en gants ou autres parties de vêtement, de manière à tenir ainsi tout un membre couvert d'un cataplasme.

L'auteur pense qu'on pourrait l'employer sur de larges surfaces avec succès quand il faut rappeler la chaleur chez les noyés.

— Nous ferons seulement remarquer ici que les avantages de ce topique sont parfois réalisés en partie dans la pratique par l'application d'une vessie remplie d'eau chaude. Mais, outre que le volume et la putréfaction si facile de cet objet de pansement le rendent on ne peut plus impropre à un usage plus général, le tissu dont parle l'auteur anglais nous paraît sous tous les rapports beaucoup mieux satisfaire à toutes les conditions du double problème physique et clinique qu'il s'agissait de remplir.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUILLET.

RECHERCHES SUR LES CAUSES QUI PEUVENT FAIRE VARIER L'INTENSITÉ DE LA SENSIBILITÉ RÉCURRENTE.

M. Cl. Bernard lit une note sur ce sujet.

Déjà M. Magendie, dit-il, a signalé un certain nombre de causes qui peuvent affaiblir et même faire disparaître la sensibilité récurrente. Je vais exposer dans ce travail d'autres expériences qui me paraissent également propres à déterminer les conditions particulières à la manifestation de cette nouvelle propriété nerveuse.

Par mes recherches sur la nutrition, j'ai été conduit à observer que la sensibilité récurrente est particulièrement exaltée chez les animaux (chiens) qui sont bien nourris et chez lesquels le travail de la nutrition se trouve en pleine activité. Toutes choses égales d'ailleurs, j'ai toujours vu les animaux placés dans ces conditions présenter une sensibilité récurrente tellement vive que le plus léger pincement d'une racine rachidienne *antérieure* leur arrachait des cris très-aigus et des hurlements prolongés. D'où il résulte que dans de pareilles circonstances, si l'on ne voulait pas recourir aux différences anatomiques, la sensibilité ne serait pas une propriété distinctive des deux ordres de racines rachidiennes entre elles. Toutefois, après la section isolée de chacune des racines nerveuses, ainsi que l'a montré M. Magendie, il n'y a plus d'erreur possible : pour la racine *antérieure*, le bout périphérique reste sensible et le central devient insensible ; pour la *postérieure*, c'est l'inverse qui arrive : le bout central reste sensible et le périphérique devient insensible.

A mesure que l'on se place dans des conditions de nutrition opposées à celles que nous venons de faire connaître, on voit la sensibilité récurrente s'affaiblir et présenter dans son intensité des modifications de plus en plus profondes. Je me suis assuré qu'on peut faire disparaître complétement la sensibilité des racines rachidiennes antérieures par le seul fait de l'abstinence prolongée.

Cette grande mobilité, suivant certaines conditions de l'organisme, caractérise spécialement la sensibilité récurrente.

Ce que je viens de dire de la disparition de la sensibilité récurrente par l'abstinence s'accorde parfaitement avec des observations semblables déjà faites par M. Magendie à la suite de l'anémie par soustraction d'une certaine quantité de sang. L'abstinence et la saignée agissent évidemment ici dans le même sens en produisant un affaiblissement général. Il n'est donc pas surprenant de voir ces deux causes donner lieu aux mêmes effets.

Il résulte bien clairement des faits qui précèdent que la sensibilité des racines antérieures peut s'éteindre par certaines influences qui pourtant ne font pas disparaître celles des racines postérieures.

En résumé, tous les faits que M. Bernard soumet à l'Académie tendent à démontrer que bien que la sensibilité récurrente soit liée à la sensibilité directe, elle réclame pour sa manifestation certaines conditions spéciales, ce qui explique comment certaines personnes ne sont pas parvenues à en constater l'existence.

TRAITEMENT TONIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Cornay écrit pour rappeler que M. Serres, à l'occasion de la communication faite par M. Andral sur un cas de scorbut, a attribué aux médecins en général l'application de la médication tonique dans la maladie typhoïde qu'il nomma fièvre entéro-mésentérique. Jusqu'à présent les médecins s'étaient servis des toniques dans la *période adynamique*, tandis qu'il les a lui-même *employés dans la période* que l'on croyait *fébrile et inflammatoire;* M. Cornay croit avoir démontré que dans toutes les maladies par infection, même la variole, on pouvait et on devait donner les toniques, *le quinquina surtout*, et il réclame la priorité de cette médication par laquelle il a prouvé, dit-il, que ces maladies n'étaient point de nature inflammatoire, mais bien de simples empoisonnements.

M. Serres : J'ai reçu de M. le docteur Cornay une lettre analogue à celle que vient de communiquer M. le secrétaire perpétuel. Le but des réflexions thérapeutiques sur la fièvre typhoïde, que j'ai présentées à l'Académie à l'occasion de l'intéressante communication faite par M. Andral dans la séance du 28 juin dernier, n'ayant pas été bien saisi, je demande la permission de le développer en peu de mots. La thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique est une question si importante et si grave, que ces développements ne seront pas, je l'espère, sans quelque utilité pratique.

Une maladie nouvelle peut-être, plus probablement constante et méconnue jusqu'à ce jour, mais dont certainement il n'existe nulle part de description suffisante, s'est offerte à notre observation : elle est fréquente et grave ; elle ne se distingue que par des nuances assez délicates des maladies avec lesquelles il est facile et dangereux de la confondre ; elle attaque plus spécialement la classe des ouvriers à la fleur de l'âge ; enfin nous avons été assez heureux pour réunir en très-peu de temps un assez grand nombre de faits, pour en assigner le caractère et en déterminer le traitement. Sans donc attendre que de nouvelles observations nous aient mis à portée de résoudre toutes les questions qu'elle peut faire naître, nous croyons devoir la signaler aux gens de l'art et indiquer la méthode curative par laquelle elle a été combattue avec succès. Si, comme nous n'en doutons pas, nous appelons toute leur attention sur un objet d'une si haute importance, si leurs efforts réunis ne laissent bientôt rien à désirer sur le diagnostic et le traitement de cette maladie ; si enfin (ce qui sera plus précieux encore) les influences qui la produisent sont un jour reconnues et peuvent être éloignées par des mesures de salubrité publique, nous aurons recueilli de notre travail la plus douce récompense que nous nous en sommes proposée.

Telle est la manière dont nous signalâmes en 1812, avec M. Petit, l'apparition de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique (1) ; tel est l'esprit avec lequel nous en avons suivi, au lit des malades, les vicissitudes diverses.

Ces vicissitudes ont été nombreuses dans le cours des trente-cinq années qui se sont écoulées depuis la publication de notre ouvrage ; on peut les rattacher à deux points principaux :

Premièrement, au diagnostic de la maladie ;

Secondement, à son traitement.

Quant au diagnostic, il est resté tel que nous l'avons établi, d'après le caractère exanthématique de cette maladie.

Il n'en est pas de même, et il ne pouvait pas en être de même du traitement. En effet, en médecine, la distinction des maladies réside dans le groupement de leurs symptômes ; or, quand les symptômes d'une maladie sont aussi fixes que le sont, en général, ceux des fièvres éruptives, et, en particulier, ceux de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde, il est rare que les observateurs soient en mésaccord.

La thérapeutique résidant, au contraire, dans l'appréciation des phénomènes morbides, et cette appréciation se liant aux causes diverses qui peuvent leur donner naissance, c'est ici que commence le doute, et avec le doute la dissidence dans les opinions. Cette dissidence est accrue encore par le changement de nature des maladies dont les symptômes restent permanents. Cette variation dans la permanence est exprimée en médecine par le mot de *constitution médicale*, mot vague représentant une chose réelle dont la cause est restée insaisissable à la physiologie.

Cela étant, on voit de suite la source des dissidences dont le traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique a été l'objet.

La maladie exanthématique se composant de phénomènes généraux et de phénomènes locaux, pour les uns elle n'a été qu'une fièvre simple ou essentielle, pour les autres une entérite ou une gastro-entérite ; pour tous, la dénomination de fièvre exanthématique ou éruptive que nous lui avions assignée étant trop compliquée, les premiers ont retranché l'exanthème pour ne conserver que la fièvre. Malheureusement la maladie n'a pas suivi la simplification de sa nomenclature, elle est toujours restée la même, comme l'ont prouvé les résultats des traitements émanés de ces sources diverses.

C'est alors que la thérapeutique a mis en œuvre un autre procédé emprunté à la statistique : prenant les résultats absolus pour base de la méthode, elle a compté les malades. Dans une colonne, elle a additionné les malades guéris ; dans l'autre, ceux qui ont succombé. Mais de ces chiffres, qui semblaient nous promettre la certitude, est sorti, comme on devait s'y attendre, le doute le plus embarrassant au lit des malades.

C'est ce doute, toutefois, qui a réveillé la sollicitude des médecins ; car, d'une part, ils ont vu derrière ce procédé de statistique la consécration de l'empirisme, et, de l'autre, l'expérience journalière leur faisant sentir de plus en plus la nécessité d'une méthode rationnelle de traitement, c'est vers la détermination de cette méthode que les recherches se sont de nouveau dirigées.

Tel est le cercle d'investigation parcouru dans le quart de siècle qui vient de s'écouler, au sujet de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

Par une circonstance favorable, l'hôpital de la Pitié ayant été destiné au traitement des varioleux, et ma division en ayant reçu le plus grand nombre depuis plus de vingt-cinq ans, j'ai pu suivre comparativement la marche de la variole et de la fièvre entéro-mésentérique ; j'ai pu en apprécier les analogies et les différences, et observer comparativement aussi, sur l'une et sur l'autre, l'effet des diverses médications sur ces deux fièvres exanthématiques.

La méthode de traitement à l'aide de laquelle j'ai cherché à modérer la marche de la fièvre entéro-mésentérique et à diminuer sa gravité, est le résultat de cette étude comparative. Comme je l'ai fait pour la variole, cette méthode repose sur deux indications à remplir :

La première, d'agir sur l'exanthème, qui est en quelque sorte le foyer de la maladie ;

La seconde, d'agir simultanément sur les phénomènes qui constituent la fiè-

(1) Traité de la fièvre entéro-mésentérique, pages 2 et 3.

vre et qui se lient à la marche même de l'exanthème; en un mot, d'attaquer la fièvre entéro-mésentérique dans son fond et dans sa forme.

J'aurai l'honneur de soumettre incessamment à l'Académie les moyens par lesquels j'ai cherché à réaliser ces deux indications thérapeutiques.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DE L'HOMME ET DE QUELQUES ANIMAUX DOMESTIQUES.

M. POGGIALE, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, adresse des recherches chimiques sur le sang de l'homme et de quelques animaux domestiques. L'auteur s'est proposé de rechercher, dans ce travail, la composition du sang de l'homme et de quelques animaux domestiques. M. le docteur Plouviez se livrant à des recherches qui ont pour but de reconnaître si le chlorure de sodium ajouté aux aliments de l'homme et des animaux augmente leur poids, a chargé M. Poggiale de déterminer la composition du sang des animaux soumis à ses expériences. M. Plouviez ayant fait sur lui-même de nombreux essais dans le même but, M. Poggiale a pu exécuter quatre analyses dont il indique les résultats. M. Plouviez est robuste et d'une bonne santé. Les animaux sur lesquels l'auteur a expérimenté étaient généralement bien nourris, dans un bon état de santé et dans les meilleures conditions hygiéniques.

Les résultats obtenus sur le sang humain ne diffèrent pas sensiblement de la moyenne indiquée par M. Lecanu. Quant aux analyses du sang des animaux qui ont porté sur un bœuf, une vache, un veau, un mouton, un lapin, un chien, un chat, une poule, un pigeon, voici les différences qu'a constatées M. Poggiale.

D'après ces expériences, le sang des oiseaux contient plus de globules que celui des mammifères, et ils sont en proportion plus forte chez les carnivores que chez les herbivores.

La quantité d'albumine est plus considérable chez les herbivores que chez les carnivores et les oiseaux.

La proportion de fibrine est plus élevée dans les herbivores que dans les carnivores.

Les matières grasses sont généralement peu abondantes dans le sang, qui en contient 2 pour 1,000 environ.

Le sang le moins aqueux est celui de l'homme; après l'homme, les oiseaux sont les animaux qui renferment le moins d'eau.

La quantité de matières solubles et insolubles dans l'eau oscille entre 8,46 et 11,84 pour 1,000 de sang.

Les chiffres du phosphate de soude, du peroxide de fer, et surtout du chlorure de sodium, sont très-élevés. Celui du phosphate de chaux est considérable dans les oiseaux. Il est probable que ces substances jouent un rôle important dans le sang.

ORIGINE DU SYNCHISIS ÉTINCELANT.

M. BOUISSON, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse une lettre relative à la maladie du corps vitré, désignée sous le nom de *synchisis étincelant*. Il pense que les paillettes mobiles et luisantes qu'on observe dans la profondeur de l'œil, chez les sujets atteints de cette maladie, ne sont pas formées par des lambeaux flottants de la membrane hyaloïde, qui reflètent la lumière, mais qu'elles sont constituées par des fragments cristallins libres dans l'épaisseur du corps vitré, dont la membrane s'est détruite.

D'après quelques recherches auxquelles il s'est livré sur la composition de l'humeur vitrée, M. Bouisson a reconnu que cette humeur contenait une matière grasse à l'état de dissolution ou de division telle que sa transparence n'en est pas troublée. En rapprochant de ces résultats les observations qui démontrent que les cristaux de cholestérine ont été trouvés dans la chambre postérieure d'yeux depuis longtemps frappés de cécité, on est naturellement conduit à penser que, puisque dans l'état normal une certaine quantité de matière grasse est contenue dans l'humeur vitrée, cette matière peut se séparer sous forme cristalline par quelque influence pathologique, et acquérir sous cette forme une mobilité qui en fait reconnaître la présence au fond de l'œil. M. Bouisson croit pouvoir admettre, d'après ces faits, que cette singulière maladie est due à la déposition accidentelle de la matière grasse du corps vitré sous forme cristalline.

ACTION DU SULFATE DE QUININE SUR LES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

M. AUGUSTE DUCHASSAING, médecin à la Guadeloupe, adresse une note relative à l'action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires. Ce médecin a observé que l'administration du sulfate de quinine était quelquefois suivie d'hématurie, de strangurie, en un mot, d'accidents plus ou moins graves du côté des voies urinaires; il a remarqué que la quinine ne produit en général cet accident que chez les jeunes sujets, et parmi eux chez ceux qui sont déjà un peu cachexiés par la fièvre intermittente. Mais tandis que le sulfate de quinine donne lieu à des accidents aussi graves, le quinquina ne produit aucun effet de ce genre. En se basant sur cette propriété du quinquina, l'auteur a pensé qu'elle dépendait de la présence de l'acide tannique, et que par conséquent, en ajoutant un acide quelconque au sulfate de quinine, l'hémorrhagie n'aurait pas lieu; c'est ce que l'expérience a justifié. Voici le résumé de quelques-uns des faits sur lesquels l'auteur a fondé ces différentes propositions :

Dans un cas, 1,25 de sulfate de quinine en deux lavements détermine une strangurie et un pissement de sang considérable. La limonade citrique fit disparaître cet accident; la fièvre était coupée.

Dans un second cas, on voit que la substitution du quinquina au sulfate de quinine empêcha l'accident de se produire.

Troisième cas. — Quelques heures après l'administration du sulfate de quinine les urines renfermaient du sang en abondance, strangurie, etc. On suspend le sulfate de quinine : limonade fortement citronnée, acide arsénieux. Dans les vingt-quatre heures, les urines sanglantes s'arrêtent, la fièvre est coupée.

Quatrième cas. — Chaque fois qu'on traitait l'accès fébrile par le sulfate de quinine, il y avait strangurie avec hématurie. On fait prendre : sulfate de quinine avec suc de citron et sirop de sucre, l'hématurie qui avait toujours lieu à la suite de l'administration du sulfate de quinine ne se produit pas.

M. ANDRAL, qui a présenté cette note au nom de son auteur, ajoute que les faits qui y sont contenus lui paraissent pouvoir s'expliquer par le passage de la quinine dans les urines et par le trajet qu'elle parcourt avec celles-ci tout le long des voies urinaires, ce qui a été constaté par les analyses chimiques des sujets soumis pendant quelque temps à cette médication. Quant à la différence des effets observés à la Guadeloupe et en France, elle paraîtrait pouvoir s'expliquer par la différence de la température, une température élevée disposant davantage aux irritations des voies urinaires. Quoi qu'il en soit, il y a dans ces faits un sujet d'intéressantes recherches.

— M. FOURCAULT adresse un mémoire intitulé : DE LA NÉCESSITÉ DE FONDER UNE ÉCOLE DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ENSEIGNER CETTE SCIENCE DANS LES FACULTÉS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DIDAY, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, adresse un mémoire intitulé : DE L'INUTILITÉ ET DU DANGER DU TRAITEMENT MERCURIEL PROPHYLACTIQUE DES ACCIDENTS TERTIAIRES DE LA SYPHILIS. (Commissaires : MM. Bousquet, Lagneau et Velpeau.)

M. J. ROUX (de Toulon) envoie un nouveau mémoire sur l'éthérisation.

M. LE PRÉSIDENT : Conformément aux termes du règlement, qui porte que, dans le cas de vacance pour la place de secrétaire perpétuel, la séance de nomination devra être fixée un mois à l'avance, le conseil, après en avoir délibéré, propose, vu la proximité des vacances, de fixer la nomination au 24 août prochain. Les membres de l'Académie qui aspirent à ce titre sont invités à faire connaître leur candidature dans le délai de quinze jours.

M. ROUX : Vu l'importance d'une pareille nomination, je demanderai qu'on ne fixe pas le jour dans cette séance. Dans un mois beaucoup d'entre nous, sans doute, seront absents, et il serait regrettable qu'une semblable nomination ne fût pas faite par l'Académie tout entière. Je crois qu'il serait plus convenable de renvoyer l'élection après les vacances.

M. LE PRÉSIDENT : C'est précisément cette considération de la proximité des vacances qui a engagé le conseil à fixer la nomination au plus bref délai possible, afin de n'être pas dans la nécessité de l'ajourner à trois mois. C'est une simple proposition que le conseil soumet à l'Académie; elle décidera.

M. VELPEAU : Je suis fâché de n'être pas de l'avis de M. Roux; mais il me semble qu'il y a avantage à faire ce que propose la commission, tandis que je verrais de graves inconvénients à temporiser jusqu'au mois de novembre. Les candidats qui se sont fait connaître offrent tous des garanties; leurs titres nous sont connus; il ne s'en présentera pas de nouveaux plus tard; je ne vois donc aucune raison d'ajourner plus longtemps cette nomination.

M. ROUX insiste sur la nécessité de ne procéder à cette élection que lorsque l'Académie sera au complet. D'ici à un mois beaucoup de membres manqueront.

M. BLANDIN : Cette discussion me paraît superflue; j'ajouterai même qu'elle est illégale. Le règlement dit qu'en cas de vacance, le jour de la nomination sera fixée un mois à l'avance; le conseil a pris une délibération conforme au règlement. Il n'y a donc pas lieu de délibérer.

M. GÉRARDIN : La préoccupation de l'Académie, en ce moment, est d'autant plus fondée qu'il s'agit d'une question d'une très-grande importance. L'orateur signale un grand nombre d'articles du règlement qui sont inexécutables et qui exigent une révisition complète. De ce nombre sont ceux qui concernent le président d'honneur perpétuel et le secrétaire perpétuel. Entre autres dispositions, il est dit que le premier médecin du roi sera de droit président d'honneur perpétuel; or les prérogatives attachées à ce titre sont telles que la chose est tombée en désuétude? ni Marc, ni M. Fouquier n'ont jamais voulu l'accepter; ils ont décliné cet honneur. En ce qui concerne le secrétaire perpétuel, c'est une création postérieure à la fondation de l'Académie, et dans laquelle tout est en quelque sorte facultatif et conditionnel. Il n'y avait d'abord que des secrétaires annuels, temporaires. M. Pariset fut le premier auquel on décerna ce titre à son retour de Barcelone; et, je ne crains pas de le dire aujourd'hui, l'acte de cette nomination fut qualifié alors d'illégal. Une expérience de près de trente ans a prouvé que la perpétuité des fonctions de secrétaire est nuisible aux intérêts de l'Académie. Je propose de supprimer cet emploi et de lui substituer celui de secrétaire général temporaire. (Appuyé, appuyé.) Je demande qu'une commission de onze membres pris dans toutes les sections soit nommée pour s'occuper de cette question.

M. CORNAC : Je ferai remarquer, au sujet de ce que M. Gérardin vient de dire de MM. Marc et Fouquier, qu'ils ne pouvaient pas décliner un honneur auquel ils n'avaient point droit. Portal était premier médecin du roi, et c'est à ce titre qu'il était président d'honneur de l'Académie. Mais ce titre n'existe plus, et les prérogatives qui y étaient attachées sont par conséquent abrogées.

M. Cornac cite un article du règlement d'où ressort manifestement l'institution de secrétaire perpétuel; d'ailleurs l'article 3 de l'ordonnance de création, de 1823, désignait trois secrétaires perpétuels, un pour chacune des sections dont

se composait alors l'Académie. C'est à l'époque de la fusion de ces trois sections en un seul corps qu'il a été dit qu'il n'y aurait qu'un seul secrétaire perpétuel.

M. Gérardin : C'est une erreur. Il est dit : Il *pourra* être nommé, etc.

M. Rochoux : Le texte du règlement est si peu précis que chacun peut l'interpréter à sa manière ; mais il n'en est pas de même de la proposition de M. Gérardin : celle-là est positive, et je la trouve de tous points fondée. Il faut, pour remplir les fonctions de secrétaire, un homme jeune, énergique, dans la force du talent, et pour trouver ces conditions, il est évident qu'il faut le renouveler fréquemment.

M. Nacquart : Cette proposition est subversive de tous les usages académiques.

M. J. Cloquet : Les uns veulent un secrétaire perpétuel, les autres veulent qu'il soit temporaire. La proposition de M. Gérardin arrange tout le monde. Du moment où le secrétaire général qu'il propose serait rééligible, rien ne serait plus facile que d'en faire un secrétaire perpétuel.

M. Roux voudrait qu'on mît aux voix le renvoi à une commission.

M. Dupuy demande, ainsi que le veut le règlement, que cette discussion soit renvoyée au conseil. Il y a un véritable danger à délibérer à l'improviste sur un pareil sujet.

M. Prus : Il suffit de lire le règlement pour voir qu'il ne peut un seul instant subsister de doute sur la question qui s'agite. Ce que propose M. Gérardin ne tendrait à rien moins qu'à substituer un nouveau règlement au règlement actuel. Il est dit dans le règlement qu'il ne pourra y avoir qu'un seul secrétaire perpétuel ; il n'y a pas à cet égard d'équivoque possible. Je crois que ce serait entraîner l'Académie dans une fausse démarche que de remettre la chose en question. Je supplie l'Académie d'y bien réfléchir. Je n'examine pas en ce moment les avantages ou les inconvénients qu'il peut y avoir dans cette institution ; mais je dis que l'abolir, c'est abolir le règlement.

M. Gérardin : L'article 82 est positif : il dit qu'en cas d'insuffisance du règlement, une délibération de l'Académie pourra y suppléer. Elle est donc en droit de faire ce que je propose.

M. Gerdy : Les choses ne sont pas claires, et je crois qu'il serait difficile de bien saisir l'esprit qui a présidé à l'établissement d'un secrétaire perpétuel. Je ne veux pas examiner en ce moment le fond de la question, mais ce qui m'étonne, c'est qu'on qualifie de fausse démarche la proposition qui vous est faite. C'est précisément parce qu'il est difficile de trouver un secrétaire qui réunisse les conditions de cet emploi, qu'il est essentiel de soumettre cette grave question à une étude approfondie. J'appuie donc la demande qui vous est faite de renvoyer l'examen de la question à une commission qui aurait à vous soumettre le résultat de ses délibérations au mois de novembre.

M. Orfila : Il y a une question de fond et une question de forme. Pour la question de fond, on peut la considérer au même point de vue que M. Gérardin. Il est certain que le règlement est suranné ; cela est tellement senti qu'il a été nommé dans le temps une commission chargée de proposer une révision du règlement ; cette commission, dont j'ai l'honneur de faire partie, ne s'est du reste jamais réunie. On a donc raison quant au fond ; mais maintenant j'arrive à la question de forme. Il a été rendu trois ordonnances, l'une qui nomme trois secrétaires perpétuels ; la seconde qui dit qu'on ne pourra nommer désormais qu'un seul secrétaire perpétuel ; enfin une troisième qui a institué M. Pariset à cet emploi. En présence de quoi nous trouvons-nous maintenant ? En présence d'une vacance, d'un remplacement à faire. Or, dans une pareille situation, nous pouvons délibérer pour l'avenir, mais non pour le cas présent. (Aux voix !)

M. P. Dubois : Je regrette qu'on ait soulevé une pareille discussion, qui, moins qu'une autre, pouvait être ainsi improvisée ; je regrette surtout l'esprit d'instabilité qui vient de se produire. Il y a une ordonnance qui institue un secrétaire perpétuel, cette place est vacante, il y a donc lieu de nommer. Il y a vacance, dis-je, d'une place importante, par les priviléges qui y sont attachés et par la manière dont elle a été occupée. Cette place est une position pour l'un d'entre nous, nous n'avons pas le droit d'en priver celui qui en serait jugé digne par nos suffrages. D'ailleurs vous avez sous les yeux l'exemple de toutes les Académies, qui ont consacré en principe la perpétuité du secrétariat. Quant à la difficulté de trouver les qualités d'un bon secrétaire, je ne crois pas que ce soit un moyen de la lever que d'en changer souvent. Je ne voudrais pas que l'Académie restât sous l'impression de l'argumentation de M. Gérardin. J'exprime formellement le désir qu'il soit pourvu au remplacement.

M. Malgaigne : Toute la question est de savoir s'il y a droit et opportunité dans cette nomination. Le droit ne me paraît pas douteux. Il s'agit donc d'apprécier la question d'opportunité. Je suis frappé de l'argumentation de M. Orfila. M. Orfila dit : Il ne faut pas choisir le moment d'une vacance pour délibérer sur l'opportunité de cet emploi ; mais quel moment choisira-t-on ? Sera-ce du vivant d'un secrétaire perpétuel qu'on ira mettre sa position en question ?

Puisqu'il y a une commission pour reviser le règlement, on peut bien, ce me semble, reviser un article. J'appuie donc la proposition. L'Académie délibérera avec bien plus de connaissance de cause, d'ailleurs, sur un rapport dans lequel la question aura été étudiée avec maturité.

M. Velpeau : Je crains que l'Académie ne se crée des embarras ; je ne lui conteste pas le droit de demander la révision de son règlement, mais il ne me paraît pas qu'il y ait opportunité à user de ce droit. Quant à la qualité de secrétaire perpétuel, elle peut avoir ses inconvénients, je ne le conteste pas, mais je crois que la place de secrétaire général qu'on propose de lui substituer en aurait plus encore. Je trouve des avantages à la perpétuité, et je crois qu'il y aurait de très-graves inconvénients dans l'instabilité. On dit qu'il est difficile de trouver toutes les qualités d'un bon secrétaire réunies dans un seul homme ; sans doute ; ces difficultés sont peut être plus grandes encore à l'Académie des sciences où les secrétaires perpétuels ont à s'occuper de matières bien autrement nombreuses et variées que dans cette Académie, et cependant on sait comment ils s'en acquittent. (Aux voix ! aux voix !)

M. Gerdy et M. Roux insistent, l'un sur le renvoi à la commission, l'autre sur l'ajournement. — M. le Président veut clore la discussion et mettre aux voix les diverses propositions émises. Il règne un instant de confusion et de tumulte indicibles.

M. Bouillaud, au milieu des cris de l'assemblée, parvient à obtenir la parole pour une motion d'ordre. La question, dit-il, est de savoir si l'Académie a le droit, d'après le texte des ordonnances, de délibérer si elle doit ou non nommer un secrétaire perpétuel. Pour moi, je ne crois pas qu'elle ait ce droit.

Après une discussion confuse et des interpellations qui se croisent en tous sens, M. le président parvient, à grands coups de sonnette, à rétablir le calme, et, le calme rétabli, il met aux voix la proposition du conseil, qui est adoptée à 38 voix de majorité contre 22.

NOUVEAU LIT MÉCANIQUE, OU NOSOROPHÈRE.

M. Thillaye lit, en son nom et au nom de MM. Jobert de Lamballe et Nacquart, commissaires, un rapport officiel demandé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur un appareil mécanique inventé par M. Rabiot, et que l'auteur désigne sous le nom de *nosorophère*. Cet appareil est une sorte de châssis auxiliaire susceptible de s'appliquer à toute espèce de lit, et dont l'objet principal est de faciliter tous les déplacements et transports qu'il peut être nécessaire de faire subir aux malades, sans qu'ils en éprouvent la moindre secousse. D'après les essais qui en ont été faits dans plusieurs services des hôpitaux, la commission propose pour conclusions de répondre au ministre que l'Académie pense que l'appareil proposé par M. Rabiot peut être convenablement placé sur la ligne de ceux que les praticiens emploient le plus habituellement.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Jobert de Lamballe présente à l'Académie une femme qu'il a traitée et guérie d'une fistule vésico-vaginale, par son procédé autoplastique.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RIFLESSIONI SOPRA IL SISTEMA LINFATICO DEI RETTILI ; riposta del dott. Mauro Rusconi alle censure che il prof. Bartolomeo Panizza ha contro dilui publicate in una lettera diretta al prof. Alessandrini. — Avec 4 planches. — Pavie, 1845.

Tous les anatomistes connaissent les beaux travaux du professeur Panizza et les descriptions qu'il a faites du système lymphatique chez plusieurs animaux, d'après les résultats de l'injection au mercure. Ce mode d'injection, universellement adopté pour l'étude des vaisseaux lymphatiques, dans nos laboratoires et nos amphithéâtres, offre sans doute de grands avantages ; mais il présente en même temps de nombreux et de graves inconvénients. Le plus sensible de ces inconvénients, celui qui devient le plus funeste pour la connaissance exacte des vaisseaux dont l'injection est destinée à nous indiquer le trajet, les dimensions et les formes, c'est sans contredit celui qui résulte du poids et de la liquidité d'une masse à injection aussi lourde et aussi fluide que le mercure. Sous l'effet de la pression que produit la colonne de mercure destinée à pousser l'injection, les vaisseaux se distendent, s'élargissent, se courbent, s'éraillent quelquefois, et il en résulte souvent un aspect tout à fait différent de celui que nous présenteraient les mêmes vaisseaux, si le liquide qu'ils charrient pendant la vie nous donnait, par quelque teinte appréciable comme celle du sang pour les vaisseaux sanguins, le moyen d'en constater exactement les formes et la vraie disposition. La nature et la gravité de ces inconvénients, vivement senties par M. Rusconi, donnèrent à ce professeur l'idée d'employer, pour l'injection des lymphatiques, une matière autre que le mercure, et analogue à celles dont on se sert pour les autres préparations du même genre. Il constata bientôt, à l'aide de ses nouveaux procédés, l'inexactitude d'un grand nombre des descriptions données jusqu'à lui et qui se fondaient toutes sur l'injection mercurielle ; de sorte qu'il en vint à conclure que le mercure, comme masse à injecter les vaisseaux lymphatiques, ne vaut absolument rien, et que les planches publiées par Panizza ne méritent aucune confiance.

Ces résultats ne manquèrent pas de provoquer une critique un peu vive de la part du professeur Panizza ; et ce dernier émit, devant le septième congrès des savants d'Italie, des doutes sur la fidélité des nouvelles planches de M. Rusconi. C'est précisément pour répondre à ces doutes que ce dernier a publié l'opuscule que nous avons sous les yeux. A cet opuscule sont jointes de nombreuses figures, représentant la forme et le trajet des

lymphatiques des reptiles, tels que les lui a dévoilés son nouveau mode d'injection. En regard de quelques-unes de ces figures, il a même reproduit les dessins que M. Panizza avait donnés des mêmes parties, afin qu'on puisse juger de la différence des uns et des autres.

On comprend, par ce simple exposé, tout le prix que doit avoir ce travail pour les anatomistes et les physiologistes. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de la discussion qui s'est élevée entre les deux savants italiens : la reproduction de cette polémique n'offrirait à nos lecteurs qu'un faible intérêt en comparaison de celui que peut leur présenter l'exposé des principaux résultats scientifiques de M. Rusconi. C'est donc à les indiquer que nous allons borner notre tâche.

Le seul principe relatif au système lymphatique, dit-il, qui m'ait paru applicable à tous les reptiles, c'est que chez eux ce système est très-développé, et plus abondant que chez tous les autres animaux.

Quant aux rapports entre le système sanguin et le système lymphatique, M. Rusconi ne peut établir aucune règle générale, parce que ces relations varient non-seulement selon les ordres, mais encore selon les genres et les espèces. Chez tous les reptiles à pieds qu'il a examinés (excepté pour la grenouille, à laquelle la difficulté d'injecter les lymphatiques de la cuisse ne lui a pas permis d'étendre sa conclusion), M. Rusconi a trouvé que les troncs lymphatiques des membres accompagnent les vaisseaux sanguins, ou à peu près, comme chez les animaux à sang chaud ; il n'y a de différents, entre les uns et les autres, que les rapports de l'aorte et de celles de ses divisions qui se portent vers les viscères de l'abdomen.

Mais c'est, d'un autre côté, une disposition fort curieuse que celle de l'aorte. Ce vaisseau, en effet, est logé dans le canal thoracique. Bojanus le premier constata ce fait sur la tortue d'Europe. Dans tous les reptiles, l'aorte n'est pas enveloppée par ce canal de la même manière ; elle n'est pas non plus en contact immédiat avec la lymphe. Enfin le caméléon, le lézard, la grenouille et quelques autres reptiles semblent faire exception à cette règle.

Les artères mésentériques chez quelques reptiles sont renfermées dans les vaisseaux chylifères et en contact avec la lymphe ; chez d'autres, au contraire, comme les tortues terrestres, elles sont enveloppées plus ou moins par les vaisseaux chylifères, mais elles ne sont pas en contact avec la lymphe.

Les plus petits vaisseaux sanguins, chylifères et lymphatiques marchent isolément ; cependant, dans certains organes de quelques reptiles, les vaisseaux lymphatiques et les petits rameaux veineux s'avoisinent et forment deux troncs qui accompagnent la veine à droite et à gauche ; les petits vaisseaux chylifères chez quelques reptiles s'accolent aux rameaux artériels et leur forment une espèce de gaine qui est un tronc lymphatique, lequel se dirige des rameaux au tronc et va finalement s'aboucher dans le réservoir du chyle.

Chez la salamandre, M. Rusconi n'a pu découvrir jusqu'à présent une communication directe entre le canal thoracique et la veine sous-clavière, et chez la grenouille entre le grand réservoir lymphatique et cette veine.

De tous les reptiles, c'est chez les grenouilles que les petits réseaux lymphatiques sont les plus abondants. Chez les grenouilles aussi les vaisseaux sanguins, immédiatement ou médiatement en contact avec la lymphe, sont plus nombreux que chez les autres reptiles.

« Si quelqu'une des conclusions, ajoute M. Rusconi, est par hasard en contradiction avec quelque idée publiée par moi antérieurement dans un autre écrit, je prie les anatomistes de regarder la première comme non avenue et de s'en tenir seulement à celle-ci. » Cette phrase seule prouve l'importance que le professeur de Pavie attache à ce dernier travail.

Parmi les figures, dont l'explication très-détaillée équivaut à une description anatomique, M. Rusconi a reproduit plusieurs monstruosités que M. Panizza, d'après ses injections mercurielles, avait représentées comme un état normal, et qui ne sont que le résultat de la distension des vaisseaux par le métal. Ce sont les chylifères d'une partie de l'intestin de la tortue marine, le système chylifère de la grenouille commune, celui de la salamandre commune, le système lymphatique de l'estomac de la grenouille, enfin le réseau lymphatique de l'extrémité du pénis du chien. A la plupart de ces figures, M. Rusconi oppose les siennes dont l'exécution, pour le dire en passant, est très-remarquable. Dans un grand nombre, on est frappé de la précision avec laquelle sont limités les plus petits rameaux lymphatiques dont l'ensemble constitue des réseaux d'une admirable netteté. Telles sont celles qui représentent les chylifères d'une portion de l'intestin grêle de la *rana esculenta* et du mésentère correspondant, considérablement grossi ; les vaisseaux lymphatiques de la vessie urinaire et d'une partie de l'intestin rectum de la grenouille commune ; les vaisseaux chylifères de la salamandre commune ; les chylifères de la tortue marine ; les vaisseaux lactés, les artères et les veines de la tortue d'Europe ; les lymphatiques d'une portion de l'ovaire de la grenouille, etc. ; puis enfin les belles et nombreuses figures dans lesquelles sont représentés les rapports du canal thoracique et de tout le système chylifère, avec l'aorte et les artères abdominales, et l'inclusion de ces vaisseaux sanguins dans les canaux lactés chez la tortue terrestre.

Nous ne décrirons pas ici la manière de préparer l'animal à injecter, ou la méthode à injection, de vider les veines et les lymphatiques avant d'y pousser le liquide, et toutes les précautions qu'il est si important d'observer pour la réussite de cette petite opération. Le professeur Rusconi entre à ce sujet dans tous les détails nécessaires en divers points de son ouvrage, notamment dans la première partie (page 57). Mais nous ne terminerons pas cette analyse sans appeler l'attention des anatomistes sur un des petits instruments dont se sert l'auteur pour pratiquer ses magnifiques injections. L'esprit inventif des expérimentateurs italiens s'est toujours révélé par la simplicité extrême des moyens avec lesquels ils ont fait souvent les plus belles observations. L'instrument du docteur Rusconi a précisément ce caractère de simplicité, et c'est en même temps le plus commode qu'on puisse employer pour ne pas blesser les vaisseaux lymphatiques qu'on se propose d'injecter. Il consiste en un petit trocart (représenté sur la planche 1, fig. 7 de son ouvrage) dont le poinçon se meut dans une petite canule. En perçant le vaisseau de cet instrument et retirant la lame, la canule reste et permet d'aspirer d'abord la lymphe ou le sang, suivant qu'on l'a introduit dans un lymphatique ou dans une veine, pour pousser ensuite la matière à injecter. Cette petite canule n'est ni d'argent, ni d'acier : elle consiste seulement en deux petites plumes de caille ou d'un autre oiseau, introduites l'une dans l'autre, et munies du côté le plus large d'un petit rebord circulaire formé par un fil très-fin de laiton recuit ou par une corde métallique de guitare.

EAUX MINÉRALES SULFUREUSES THERMALES DE GRÉOULX (BASSES-ALPES). Premier mémoire : DES RHUMATISMES ET DES NÉVRALGIES ; par M. le docteur DOUX, médecin-inspecteur. — Nîmes, 1841. — In-8° de 72 pages.

Les nombreuses et importantes améliorations qui viennent d'être apportées dans l'établissement thermal de Gréoulx faisaient presque un devoir au médecin de ces eaux d'appeler plus instamment sur leurs effets thérapeutiques l'attention des malades qui se trouvent dans les circonstances propres à en réclamer l'administration. Il commence aujourd'hui à payer ce tribut par la publication du présent mémoire, lequel sera prochainement suivi de trois autres monographies comprenant dans leur ensemble tout ce qui se rapporte aux indications des eaux de Gréoulx, à leur action topique et générale, à la topographie de la localité où elles se trouvent, etc.

Depuis 1819 que M. le docteur Doux est attaché comme médecin-inspecteur à cette source thermale, il a recueilli l'observation de 1,225 malades qui y ont été traités de rhumatismes chroniques. Sur ce nombre, 505 sont partis guéris et 324 soulagés. Ce résultat brut est déjà du plus favorable augure ; mais l'auteur le rend encore plus probant, en analysant, dans autant de tableaux successifs, quelle a été l'influence de l'âge des malades, de l'ancienneté de l'affection, du tempérament, de la constitution, de l'espèce de rhumatisme, et enfin des conditions hygiéniques, et notamment des traitements faits antérieurement. Ainsi se trouve démontrée, beaucoup mieux que par de simples chiffres, l'efficacité des eaux, puisque le lecteur est à même de voir contre quelles difficultés leur effet curatif a eu si souvent à lutter.

M. Doux donne ensuite un aperçu rapide de l'action physiologique de l'eau de Gréoulx, selon qu'elle est prise en bain, en boisson, en douche et en bain de vapeur ou d'étuve. Résumant enfin toutes ces notions isolées, il prouve que, de quelque manière qu'on l'administre, le but final de ce traitement est de fixer toute l'impression de l'action des eaux sur l'organe cutané. Il indique, en terminant, la manière dont leur emploi doit être gradué et les précautions que les malades ont à observer après avoir fini leur saison. Mais ces règles n'ont rien d'absolu, et il tient compte, avec les plus grands détails, des diverses circonstances de temps ou d'idiosyncrasie individuelle qui peuvent ou motiver ou exiger des exceptions.

Quant aux névralgies, sur 295 cas, 118 malades ont obtenu la guérison à Gréoulx et 82 une amélioration dans leur état.

Ces relevés portent sur un assez grand nombre de faits et sur des faits observés depuis assez longtemps pour dissiper toute incrédulité. Quelques histoires particulières, plus intéressantes, terminent cette notice, dont la lecture nous a fait éprouver le désir de la voir au plus tôt suivie des autres mémoires qui ont été annoncés comme devant la compléter.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU DEUXIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

Les deux tableaux suivants, dressés d'après les tables de l'Observatoire, donnent les éléments essentiels de la constitution météorologique du deuxième trimestre de 1847. Le premier exprime, pour chacun des mois du trimestre, la *moyenne* de la température et de la pression atmosphérique, la quantité de pluie tombée, les différents vents qui ont régné et leur fréquence relative. Dans le second, relatif aux *variations* météorologiques, nous avons noté, d'une part, toutes les oscillations barométriques et thermométriques *survenues brusquement d'un jour à l'autre,* soit dans le sens de l'élévation, soit dans le sens de l'abaissement, et atteignant au moins 6 millimètres pour le baromètre et 4 degrés pour le thermomètre, d'autre part, les *minima* et *maxima* barométriques et thermométriques dans chaque période de dix jours.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU SECOND TRIMESTRE DE 1847, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN. Barom. à o.	Therm. extérieur.	MIDI. Barom. à o.	Therm. extérieur.	3 HEURES DU SOIR. Barom. à o.	Therm. extérieur.	9 HEURES DU SOIR. Barom. à o.	Therm. extérieur.	THERMOM. Moyenne du mois.	PLUIE EN CENTIMÈTR. Cour de l'Observ.	Terrasse de l'Observ.	Vents qui ont régné, classés d'après leur ordre de fréquence. (Observés à midi.) fois. fois. fois. fois.
Avril	752,34	+ 8,4	752,03	+ 10,3	751,69	+ 10,4	752,54	+ 7,4	+ 8,2	4,525	3,265	N. 11. S. 9. O. 9. E. 1.
Mai	755,71	+ 17,1	755,37	+ 19,3	755,10	+ 20,6	755,35	+ 15,2	+ 15,7	3,145	2,778	S. 22. O. 6. E. 2. N. 1.
Juin	756,18	+ 16,2	755,95	+ 18,5	755,49	+ 19,4	755,81	+ 15,4	+ 15,8	2,700	2,911	O. 11. S. 9. N. 8. E. 2.

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin. Jours.	Élevat. mm	Abais. mm	Thermomètre à neuf heures du matin. Jours.	Élevat. °	Abais. °
Avril . .	Du 1 au 2	»	8	Du 1 au 2	»	9
	Du 2 au 3	6	»	Du 2 au 3	7	»
	Du 3 au 4	9	»	Du 3 au 4	9	»
	Du 11 au 12	»	7	Du 11 au 12	»	6
				Du 28 au 29	»	4
Mai . . .	Du 1 au 2	»	8	Du 6 au 7	4	»
	Du 8 au 9	10	»	Du 11 au 12	»	5
	Du 15 au 16	»	8	Du 16 au 17	»	5
	Du 16 au 17	8	»	Du 17 au 18	5	»
	Du 24 au 25	7	»	Du 22 au 23	5	»
	Du 29 au 30	12	»	Du 24 au 25	»	10
				Du 26 au 27	4	»
				Du 29 au 30	»	7
Juin. . .	Du 26 au 27	6	»	Du 7 au 8	5	»
				Du 8 au 9	»	4
				Du 11 au 12	4	»
				Du 14 au 15	»	5
				Du 16 au 17	»	4
				Du 22 au 23	»	4

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin. Du 1er au 10. Minim. mm	Maxim. mm	Du 10 au 20. Minim. mm	Maxim. mm	Du 20 à la fin du mois. Minim. mm	Maxim. mm	Thermomètre à neuf heures du matin. Du 1er au 10. Minim. °	Maxim. °	Du 10 au 20. Minim. °	Maxim. °	Du 20 à la fin du mois. Minim. °	Maxim. °
Avril . .	735,77	755,71	750,62	757,06	750,15	757,82	+ 1,3	+11,5	+ 3,4	+11,7	+ 9,7	+16,3
Mai . . .	745,16	755,97	749,08	759,47	754,23	767,62	+ 8,6	+16,9	+15,3	+20,5	+15,4	+25,3
Juin. . .	750,75	766,69	748,79	758,29	750,80	764,76	+11,0	+17,3	+13,0	+22,0	+15,3	+19,2

Feuilleton.

GALIEN CONSIDÉRÉ COMME PHILOSOPHE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

III. — OPINIONS DE GALIEN SUR LA NATURE.

Rien n'est plus confus que la doctrine de Galien sur la *nature :* ici il en fait une force et là un être ; tantôt il entend ce mot dans le sens universel, tantôt dans le sens particulier ; aussi est-il très-difficile, pour ne pas dire impossible, de tirer quelques notions générales des diverses définitions que nous trouvons dans ses nombreux ouvrages, où les opinions de ses devanciers sont presque toujours placées à côté de celles qui lui sont propres.

Ainsi Galien admet, dans plusieurs passages, la définition que l'on retrouve le plus souvent dans les écrits hippocratiques, c'est-à-dire que la nature est la substance universelle formée par le mélange des quatre éléments quelquefois, des quatre humeurs (1). Ailleurs (2), on lit : « La nature est la substance première qui forme la base de tous les corps nés et périssables, » ou bien encore « la nature est une force, une faculté mise en nous, qui gouverne le corps avec ou sans notre volonté (3). » Dans le livre SUR LE TREMBLEMENT, LES PALPITATIONS, etc., il est dit en parlant de la chaleur innée : « La nature et l'âme ne sont rien que cela, de sorte que vous ne vous tromperez pas en les regardant comme une substance qui se meut elle-même et se meut toujours (4). » Sans nous arrêter à la singulière synonymie que Galien établit ici entre *âme* et *nature*, il est évident qu'il se rapproche dans cet endroit de la définition d'Aristote, suivant qui « la nature est un principe ou une cause première du mou-

(1) Cf. particul. : DE TEMP., III, 4 ; t. I, p. 675 ; — COM. AD APH., 34, II ; t. XVIIb, p. 529 ; — COM. II, IN LIB. DE NAT. HOM., § 31, t. XV, p. 570 et *passim*.

(2) COM. III IN LIB. DE HUM., t. XVI, p. 423 ; — COM. I, IN LIB. DE NAT. HOM., t. XV, p. 1-5. Voy. aussi COM. AD APH., 34, II, p. 532.

(3) DE SYMPT. CAUSIS, II, 1 *initio*, t. VII, p. 148 ; — COM. V, IN EPID. VI, § 1 *initio*, t. XVIIb, p. 223 ; il dit, dans ce passage, qu'il est inutile de s'enquérir de l'essence de la nature ou de l'âme. — Voy. aussi DE CRISIBUS, III, 5 *medio*, 8 *initio*.

(4) Chap. 6, t. VII, p. 616 ; voy. aussi COM. IN APH. 15, I et 22, V, p. 416, *sq.* ; — DE FIN. MED., *def.* 95, t. XIX, p. 371. Consultez encore l'opuscule DE MARASMO, cap. 3, t. VII, p. 675.

On voit par le premier tableau que la *température* moyenne du mois d'avril (+ 8°,2) ne s'est pas élevée beaucoup au-dessus de celle du mois précédent (+ 5°,7). La différence n'est que de 2 degrés 1/2. Une température moyenne de + 8°,2 à cette époque de l'année peut passer pour basse; elle était de + 10°,1 en avril 1846 et de + 11°,2 en avril 1845. Nous nous sommes assuré, en parcourant jour par jour les tables de l'Observatoire, que le niveau barométrique avait varié souvent, en avril dernier, entre 1 et 7 degrés : c'étaient les dernières manifestations de cette inclémence du temps qui se faisait sentir depuis la fin de l'automne. En mai, la température s'élève rapidement, et à un degré remarquable; elle atteint en moyenne + 15°,7 ; près de 8 degrés de plus que le mois précédent, et 2 degrés de plus qu'à l'époque correspondante de l'année dernière. Puis ce mouvement ascensionnel de la température s'arrête, et la moyenne du mois de juin ne diffère pas sensiblement de celle du mois de mai ; elle est de + 15°,8 ; plus de 5 degrés au-dessous de la température de mai 1846.

Il suit de ces données que, sous le rapport de la température, le développement de la saison a eu lieu d'une manière spéciale, irrégulière; non pas graduellement, par transitions ménagées, mais brusquement. Tandis que, l'année dernière, la température avait monté (sauf fraction) de 3°,5 d'avril à mai et de 7° de mai à juin, nous voyons que, cette année, elle monte tout à coup de 7° d'avril à mai pour rester stationnaire le mois suivant; de telle sorte que le mois où les chaleurs, tant par leur degré réel que par leur venue subite, ont été le plus sensibles à l'organisme, n'est pas, comme à l'ordinaire, le mois de juin, mais le mois de mai.

Relativement à la *pression atmosphérique*, nous avons à noter les mêmes conditions à peu près que l'année dernière. En effet, en 1846, la colonne barométrique, après s'être maintenue élevée pendant tout le premier trimestre, a descendu tout à coup de 5 millimètres en avril, puis a remonté en mai et juin. En 1847, le niveau barométrique a été également élevé pendant le premier trimestre; il a baissé également de 5 millimètres environ dans le mois d'avril, et a également remonté dans les mois de mai et juin. Disons seulement que le baromètre n'a pas descendu si bas et n'a pas monté si haut dans le second trimestre de cette année que dans celui de l'année précédente. La hauteur barométrique était en avril, mai et juin 1846 de 750,89—755,21—757,04; elle a été en 1847 de 752,34—755,71—756,18 (moyennes prises à neuf heures du matin).

La *quantité de pluie tombée* n'a pas été considérable; elle a été, somme toute, de 10°370 dans la cour de l'Observatoire et de 8,954 sur la terrasse. C'est à peu près la même quantité que dans le trimestre précédent; mais c'est beaucoup moins que dans le deuxième trimestre de l'année dernière (15,522 dans la cour et 12,704 sur la terrasse). Le mois d'avril est celui qui a fourni la plus grande quantité de pluie (4,525 et 3,265); il y a peu de différence sous ce rapport entre les deux autres mois (3,145 et 2,778 en mai; 2,700 et 2,911 en juin). Notons enfin que, d'après les tables de l'Observatoire où l'état du ciel est noté à midi, le temps n'a été signalé comme *beau* qu'*une* fois en avril, sept fois en mai et trois fois en juin. Tous les autres jours le ciel était couvert, ou bien il pleuvait. Dans les mois d'avril et de juin, les beaux et les mauvais jours se sont entremêlés; mais il n'en a pas été de même du mois de mai, dont la première moitié a été marquée par un ciel couvert et de la pluie, et la seconde moitié par l'absence complète de pluie et un ciel généralement découvert.

La prédominance du *vent* du sud que nous n'avons cessé de noter depuis le commencement de ces revues, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, a été cette fois plus marquée que dans le précédent trimestre. Le vent du sud, qui en janvier, février et mars avait régné 32 fois, a régné en avril, mai et juin 40 fois contre 26 fois le vent d'ouest, 20 fois le vent du nord et 5 fois le vent d'est. Cette prédominance est aussi plus prononcée qu'à l'époque correspondante de l'année dernière où le vent du sud n'avait soufflé que 30 fois. Mais hâtons-nous de faire remarquer qu'elle est due en grande partie au mois de mai. Dans ce mois, en effet, le vend du sud a régné presque continuellement (22 fois), tandis que c'est le vent du nord qui l'a légèrement emporté en avril et le vent d'ouest en juin. Que si l'on veut savoir plus précisément comment les différents vents se sont partagé le trimestre, voici ce que nous avons constaté sur les tables de l'Observatoire : les vents ouest et sud ont alterné jusqu'au 13 avril; puis est venu le vent nord qui a régné presque constamment jusqu'au 26. Le vent sud s'est emparé alors de la scène et l'a occupée presque seul, comme nous l'avons dit, pendant le mois de mai ; enfin, en juin, le vent nord a prédominé dans la première semaine, le vent ouest dans la seconde et le vent sud dans la troisième; le reste du mois a été partagé par les vents ouest, sud et nord.

Il suit déjà de ce qui précède que le mois d'avril s'est distingué des deux autres mois tout à la fois par une température moins élevée, une moindre pression atmosphérique, une plus grande quantité de pluie, un ciel généralement plus nuageux et la prédominance du vent du nord; que le mois de mai a été remarquable par l'élévation rapide de la température, par une assez forte pression atmosphérique, la petite quantité de pluie tombée, un beau ciel (au moins dans la seconde moitié du mois) et l'extrême prédominance du vent du sud; enfin que le mois de juin a présenté à peu près les mêmes conditions météorologiques que le précédent, sauf un degré encore un peu plus élevé de pression atmosphérique, un ciel généralement plus couvert et la prédominance du vent d'ouest. Voyons maintenant quelles ont été, dans le cours du trimestre, les *variations météorologiques* dignes d'être notées.

En jetant un coup d'œil sur le second des tableaux présentés plus haut, on peut s'assurer que les oscillations brusques du thermomètre et du baromètre n'ont pas été bien nombreuses ni bien considérables. Sous ce rapport, le second trimestre de cette année se rapproche beaucoup et du trimestre précédent et du second trimestre de l'année dernière. Il est à noter surtout que, contrairement à ce qui a eu lieu en 1846, les variations ont été plus rares et moins prononcées en avril qu'en mai, soit dans le sens de l'élévation, soit dans le sens de l'abaissement. Ainsi, en avril, quatre oscillations brusques du baromètre dont la plus élevée ne dépasse pas 9 millimètres, et cinq oscillations du thermomètre dont la plus élevée ne dépasse pas 9 degrés. En mai, six oscillations barométriques dont l'une atteint 12 millimètres, une autre 10 millim., et huit oscillations thermométriques dont l'une atteint 10 degrés. Une différence à signaler entre ces deux mois, c'est que, en avril, les mouvements brusques du baromètre et ceux du thermomètre ont lieu en même temps et dans le même sens, tandis qu'en mai il n'y a pas de rapport sensible entre les uns et les autres, ou même ils ont lieu en sens inverse. Ainsi, du 1er au 2 avril, abaissement simultané du niveau barométrique et du niveau thermométrique. Du 2 au 3 et du 3 au 4, élévation des deux niveaux; du 11 au 12, nouvel abaissement simultané. Rien de pareil en mai. Bien plus, nous voyons du 24 au 25, et du 29 au 30 monter la colonne barométrique et descendre la colonne thermométrique. Cette remarque ne doit pas être négligée, nos précédentes revues nous ayant fait voir plus d'une fois des modifications rapides de la santé publique coïncidant

---

» vement, qui existe par elle-même et non par accident dans l'objet où elle » existe (1). »

Mais ce n'est pas tout encore; dans le livre SUR LES FORCES NATURELLES (2), en parlant de la formation du fœtus, Galien reproche à Érasistrate son inconséquence et expose comment toutes les parties du fœtus se forment du sang que fournit le corps de la mère; puis il ajoute : « Je demanderais volontiers à Érasis» trate de me dire qui a changé le sang, qui l'a figé, qui lui a donné une autre » forme; il dirait certainement ou la nature ou la semence (il dirait la même » chose dans les deux cas); car ce qui était auparavant la semence devient la » nature quand elle commence à faire croître et à former l'animal » — « Personne, » dit-il dans un autre endroit (3), n'est assez stupide pour ne pas comprendre » qu'il existe une cause de la formation du fœtus; nous la nommons tous *nature*, » sans savoir quelle est sa substance; mais comme j'ai montré que la construc» tion de notre corps indique la sagesse et la puissance sublime de son créa» teur, je prie les philosophes de m'indiquer si celui qui l'a fait est un Dieu » puissant et sage qui délibère d'abord comment il convient de construire le » corps de chaque animal, et qui détermine ensuite la force par laquelle il pourra » construire ce qu'il se proposait, ou si c'est une autre âme (ψυχὴ ἑτέρα) différente » de celle de Dieu. Ils diront que la substancee de ce qu'on appelle nature, » qu'elle soit corporelle ou incorporelle, n'atteint pas cette sagesse sublime, » puisque, selon eux, il est impossible de prouver qu'elle puisse agir avec tant » d'art dans la formation du fœtus. Mais lorsque nous entendons dire cela à » Épicure et à ceux qui croient que tout se fait sans providence, nous ne les » croyons pas. »

Quant à la manière téléologique de considérer la nature, elle est commune à Platon, à Aristote et à Galien; il faut cependant remarquer que Platon n'a énoncé de vues semblables qu'en général, tandis qu'Aristote et Galien les ont appliquées aux détails. Voilà pourquoi la maxime aristotélicienne « *la nature ne fait rien en vain* (1) » revient si souvent dans les œuvres du médecin de Pergame (2). Il faut avouer cependant que, dans ses vues générales sur la nature, il règne une très-grande indécision. Il admet bien un but dans la nature, mais il ne paraît pas avoir reconnu que ce but devait nécessairement être quelque chose d'immatériel.

Pour expliquer les phénomènes de la nature animale, il se croit obligé d'adopter quatre forces de la matière vivante, les forces attractive, rétentive, altératrice et expulsive (3). S'agit-il ensuite de déterminer la nature de ces forces, il

(1) PHYS. AUSC., II, 1.
(2) II, 3, t. II, p. 83.
(3) DE FORM. FOETUS, cap. 6, t. IV, p. 687 et 688.

(1) Ἡ φύσις οὐδὲν μάτην. Cf. DE COELO, I, 4; DE GENER. ANIM., I, 1.
(2) Voyez surtout ADM. ANAT., IV, 6, t. II, p. 448; — DE USU PART., IX, 16, t. III, p. 748.
(3) DE FACULT. NAT., I, 12, t. II, p. 29 et 30.

avec un double mouvement, dans le même sens, des colonnes barométrique et thermométrique.

Quant au mois de juin, il a été tout à fait remarquable par l'absence presque complète d'oscillations brusques du baromètre, puisque nous n'en avons noté qu'une de 6 millim. dans le sens de l'élévation, et par la rareté, ainsi que le peu d'amplitude, des oscillations du thermomètre, qui sont seulement au nombre de 6, dont la plus étendue ne dépasse pas 4 degrés.

Les différences entre les *minima* et les *maxima* thermométriques ont été sensiblement les mêmes que dans le second trimestre de l'année dernière. En 1846, nous avions, en avril, des différences de 6° pour la première période de dix jours, de 8° pour la seconde, et de 7° pour la troisième; en mai, des différences de 5°, 7° et 7°; en juin, des différences de 5°, 8° et 13°. En 1847, nous trouvons, pour avril, 10°, 8°, 7°; pour mai, 8°, 5°, 10°; pour juin, 6°, 9°, 4°. Toutes ces différences sont sensiblement moindres que dans le dernier trimestre, d'où il suit que les variations graduelles et plus ou moins rapides du thermomètre n'ont pas été, plus que les variations *soudaines*, bien considérables.

Il n'en est pas tout à fait de même des variations *barométriques*. Somme toute, les différences entre les *minima* et les *maxima* ont été un peu moindres que dans le trimestre correspondant de l'année dernière. (En 1846, 22mm, 10mm, 15mm, pour avril; 15mm, 20mm, 11mm, pour mai; 8mm, 7mm, 12mm, pour juin. En 1847, 10mm, 8mm, 8mm, pour avril; 11mm, 10mm, 13mm, pour mai; 16mm, 10mm, 14mm, pour juin.) Elles ont été beaucoup moindres surtout que dans le dernier trimestre. Mais le chiffre élevé des différences appartenant au mois de juin démontre que si ce mois a été exempt de soubresauts un peu considérables du baromètre, il ne l'a pas été de mouvements barométriques étendus, mais graduels.

Notons enfin que le chiffre des différences entre les *minima* et les *maxima* s'abaisse de mois en mois pour le thermomètre, et s'élève pour le baromètre; d'où il suit que les alternatives *graduelles* de température sont devenues de moins en moins prononcées du commencement à la fin du trimestre, tandis que les alternatives graduelles de pression atmosphérique sont devenues de plus en plus considérables.

En résumé, sous le point de vue des *variations météorologiques*, on peut dire que les oscillations *brusques* du thermomètre et du baromètre ont été généralement peu nombreuses et peu étendues, que les alternatives *graduelles* de la température n'ont pas été bien considérables et ont diminué, quant au degré, de mois en mois; enfin, que les alternatives *graduelles* de la pression atmosphérique, médiocrement prononcées en avril et mai, l'ont été davantage en juin.

— Le *génie épidémique* qui, avec l'état appréciable de l'atmosphère, a concouru à fonder la constitution médicale du dernier trimestre, a revêtu successivement deux cacaractères distincts. L'un n'est que la continuation de ce caractère *inflammatoire* qui avait marqué la constitution du trimestre précédent et que nous avons signalé dans le n° 18 de la GAZETTE MÉDICALE; il a duré jusque vers le milieu du trimestre. L'autre est le caractère adynamique lié souvent à un état congestif plutôt qu'à un état véritablement phlegmasique d'un ou de plusieurs organes; il a duré pendant tout le reste du trimestre et dure même encore.

Ainsi, pendant le mois d'avril et la première moitié environ du mois de mai, on a observé, comme en mars, des bronchites, des pneumonies, des exanthèmes aigus et autres affections franchement inflammatoires (du moins dans leurs éléments essentiels), avec fréquence, plénitude, dureté du pouls, chaleur à la peau, soif, agitation, sans flux catarrhal des muqueuses, sans sueurs immodérées, sans prostration extrême, sans aucun de ces caractères qui annoncent une perturbation profonde et générale de l'organisme. A la fin de mai et dans le mois de juin sont venues les fièvres continues, muqueuses, bilieuses, typhoïdes, avec prédominance de symptômes intestinaux et quelquefois cérébraux, et frappées pour la plupart d'un cachet d'adynamie. Disons cependant que la physionomie adynamique des maladies nous a paru généralement moins accusée qu'elle ne l'est d'ordinaire à cette époque de l'année et que certainement elle a été moindre qu'au mois de juin de l'année dernière. La forme muqueuse des fièvres, avec enduit blanc de la langue, peu de développement du pouls, peu de chaleur à la peau, abattement médiocre, l'a emporté notablement sur la forme typhoïde, avec langue noirâtre, prostration profonde et autres caractères bien connus. De plus, la forme adynamique ne s'est pas très-fréquemment compliquée d'ataxie. Peu d'irrégularité dans la marche des maladies, peu de perturbations soudaines du système nerveux, ou de variations brusques dans la température du corps, comme on en voyait si souvent dans les premiers mois de l'année 1845.

Tel a été, ce nous semble, le caractère général et essentiel de la constitution médicale du dernier trimestre. Nous dirons, dans un prochain article, quels ont été les caractères particuliers et secondaires manifestés par la diversité des formes morbides.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES SUR LA NATURE DIFFÉRENTIELLE DE QUELQUES RAMOLLISSEMENTS DU FOIE; par M. le docteur HASPEL, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara.

(Suite. — Voir les nos 23 et 29.)

III. — DES RAMOLLISSEMENTS NON INFLAMMATOIRES DU FOIE.

Ce serait sans doute un travail tout à fait neuf, ce serait un grand progrès pour l'art, si l'on pouvait, dans un bon cadre nosologique, placer à côté des phlegmasies franches de nos organes une série d'affections qui offrent un grand nombre des symptômes des phlegmasies et qu'on appellera, si l'on veut avec les anciens, fausses, malignes, ataxiques, mais qui diffèrent essentiellement des inflammations véritables par leur nature, les indications thérapeutiques qu'elles réclament et que le raisonnement conduit à rapporter à quelque altération des fluides; il n'est pas douteux que tout ce qui tendra à mieux faire connaître ces différences conduira aussi à mieux traiter ces maladies; car certainement un ramollissement purement séreux ne doit pas être traité comme une hépatite où il y a imminence de suppuration. Mais cette distinction qui a une haute portée thérapeutique n'est pas toujours facile à établir puisque ces affections s'accompagnent, s'enveloppent, se larvent, comme on dit, souvent des mêmes symptômes que les inflammations véritables, et parce qu'on n'a pu assigner les limites précises qui séparent ces divers états morbides. Parce qu'on n'a pu toujours établir

---

est dans une très-grande perplexité; d'un côté, il craint de les attribuer au mélange des éléments, jugeant sans doute qu'il ferait un cercle vicieux en raisonnant ainsi; d'un autre, il ne peut se figurer qu'elles soient immatérielles. En résumé, Galien n'ose se prononcer, et déclare qu'il lui est impossible d'arriver sur ce point à une démonstration évidente; résolu à rester neutre entre les deux solutions contraires, entre le spiritualisme et le matérialisme, il se console de cette incertitude par la réflexion peu philosophique que la connaissance de ces choses n'est pas absolument nécessaire pour l'acquisition de la santé ou des vertus morales (1).

De même, pour certains médicaments, Galien croyait qu'ils agissent, non par les éléments qui les composent, mais par leur nature entière (2). Il promet d'écrire un traité sur ces médicaments (3). Dans cette catégorie se rangent encore les qualités premières, qui, en s'ajoutant à la matière première, éternelle et impérissable qui est sans qualité, forment les éléments (4).

En résumé, quand Galien veut expliquer l'action, soit des forces, soit de certains médicaments, soit enfin des qualités premières, il appelle à son secours un

(1) FRAGM. DE SUBST. FACULT. NAT., t. IV, p. 760-772. Voy. plus loin le paragraphe IV relatif à l'âme.

(2) Φάρμακα ἰδιότητι τῆς ὅλης οὐσίας ἐνεργοῦντα. C'étaient les médicaments qu'on appelle actuellement spécifiques.

(3) DE TEMP. ET VIRT. SIMP. MED., XI, 1, 34, t. XII, p. 357 et 358.

(4) DE ELEMENT. SEC. HIPP., I, 6, t. I, p. 469-70.

principe particulier, qu'il ne croit pas être le résultat du mélange des éléments, mais dont il ne détermine cependant pas la nature.

On remarquera à ce propos que, dans sa manière de considérer les éléments, Galien paraît être à peu près d'accord avec les stoïciens, si du moins on peut s'en rapporter à Diogène de Laerte. « Suivant les stoïciens, dit cet auteur, un » élément est ce dont se forme premièrement et dans lequel se résout en der» nier lieu ce qui se forme ou se résout (1); les quatre éléments font ensemble » la substance sans qualité, c'est-à-dire la matière : le feu est le chaud, l'eau » est l'humide, l'air est le froid, la terre est le sec (2). » On sait qu'Aristote, au contraire, explique la nécessité de l'existence des quatre éléments par la place fixe qui était assignée à chacun d'eux dans l'ordre de l'univers : il fallait qu'il y eût un élément qui, par son essence, se mût vers le centre (*la terre*), un autre vers la surface (*le feu*), puis un troisième qui soutînt le feu (*l'air*), enfin un quatrième qui fût soutenu par la terre (*l'eau*) (3). Platon, dans le TIMÉE, expliquait la différence des quatre éléments par la différence des corps géométriques réguliers; selon lui, le feu était formé de tétraèdres, l'air d'octaèdres, l'eau d'icosaèdres, la terre d'hexaèdres; l'univers entier avait la forme d'un dodécaèdre.

(1) Ce qui revient à dire que tout vient de l'*élément* et que tout y retourne. Ce langage n'est pas bien loin des conceptions actuelles.

(2) Lib. VII, éd. d'Étienne, p. 284.

(3) DE COELO, cap. 4, et 5.

des différences rigoureuses, élever pour ainsi dire entre elles une barrière d'airain, faudra-t-il nier qu'elles existent ou reconnaître dans tous les cas leur identité? cette manière de raisonner serait extrêmement vicieuse. Non, étudions toutes les circonstances des faits, cherchons à apprécier la valeur des groupes de symptômes dans leur marche, dans les rapports qui les unissent, les causes qui les produisent, et peut-être arriverons-nous ainsi, à force de recherches, à dégager quelques inconnues de ce problème pathologique. Ces courtes considérations nous ont paru nécessaires avant d'entrer plus avant dans l'histoire du ramollissement non inflammatoire du foie.

Dans un mémoire, inséré dans le RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE MILITAIRES, j'affirmais, d'après de nombreuses observations et l'étude toute particulière que j'avaite faite des maladies du foie, *n'avoir jamais rencontré de ramollissement de cet organe qui ne pût être rattaché à un travail phlegmasique ou à un raptus sanguin violent qui aurait détruit tout à coup la texture du foie.* De nouveaux faits ne devaient pas tarder à se présenter pour modifier ce que mes idées avaient alors de trop général sur ce point de pathogénie. En procédant à l'analyse de ces faits avec toute la rigueur si indispensable dans les sciences et surtout dans les sciences d'observation, je découvris bientôt entre eux des différences si essentielles, si caractéristiques, qu'il ne me fut plus permis dès lors de comparer des faits totalement étrangers qu'un abîme sépare, de confondre sous une même description tous ces ramollissements si éloignés l'un de l'autre par leur cause, leur nature, leur anatomie pathologique, et surtout les indications thérapeutiques qu'ils réclament. Pour arriver à quelques données positives sur leur mode de formation, je vis bien qu'il fallait étudier chacun d'eux avec ses accidents particuliers, ses traits, son expression anatomique propre et les circonstances spéciales au milieu desquelles il se développe, en prenant soin toutefois de chercher à faire ressortir de ces groupes quelque chose de cohérent, à résumer ce qu'il peut y avoir de commun entre eux. Il m'a semblé que ce serait rendre un service à la science que de rapprocher, de réunir, comme nous l'avons fait, en plusieurs groupes, tous les éléments de faits appartenant à une même maladie (ramollissement) observés à différents point de vue, chez des individus différents, dans des conditions variées.

TEINTE ICTÉRIQUE DES CONJONCTIVES; DOULEUR DANS TOUTE L'ÉTENDUE DE L'HYPOCONDRE DROIT; VOMISSEMENTS BILIEUX; DIARRHÉE BILIEUSE; DOULEUR LANCINANTE A L'ÉPAULE DROITE; FORTE FIÈVRE; PROGRÈS CROISSANTS; MORT TROIS JOURS APRÈS SON ENTRÉE; RAMOLLISSEMENT BRUNATRE DU FOIE ET DE LA RATE; SÉROSITÉ SANGUINOLENTE DANS LES VENTRICULES LATÉRAUX.

OBS. I (recueillie dans mon service par M. Blanvillain, chirurgien sous-aide). — Reiss, soldat au 10ᵉ chasseurs d'Orléans, entre à l'hôpital le 28 juillet; c'était un homme d'un tempérament robuste; il accusait une douleur vive à l'épigastre et dans toute l'étendue de l'hypocondre droit qui était très-sensible à la pression; la respiration était courte et fréquente, la langue couverte d'une couche verdâtre; la face offrait une couleur jaune-paille désagréable et les conjonctives étaient fortement colorées par la bile; il était en outre tourmenté de nausées et de vomissements bilieux continuels; les matières fécales étaient presque entièrement composées d'une bile d'un vert noirâtre.

Cet homme disait n'avoir jamais eu de fièvre intermittente, et sa maladie, dont il faisait remonter l'origine à deux jours, n'avait pas commencé par du frisson. (Large saignée, lim., trois vent. scarif. sur l'abdomen; 1 gramme de sulfate de quinine en potion et 2 gr. en lavement.)

A la visite du 30 juillet, la langue est sèche, la soif vive, le pouls développé et fréquent; la douleur à l'hypocondre droit existe toujours; cette région est sensible à la pression; vomissements continuels; expulsion de matières fécales noirâtres. (Saignée, lim. gom., bain de siége, 1 gramme de sulfate de quinine en potion et 2 grammes en lavement.)

Le 31, langue sèche, soif inextinguible, hoquet fatigant et retentissant douloureusement dans l'hypocondre droit, rétention d'urine, cessation des vomissements; le pouls, toujours fréquent, a pris de la petitesse. (On administre 2 gr. de sulfate de quinine en potion.)

Il eut du délire toute la nuit et mourut dans la matinée. C'est en vain que des sinapismes avaient été appliqués aux mollets et sur l'abdomen.

NÉCROPSIE. Les méninges sont fortement injectées; le cervelet est mou. La substance cérébrale, qui paraît légèrement ramollie, offre peu d'injection. La toile choroïdienne est injectée vivement, et les ventricules sont remplis par une sérosité sanguinolente.

ABDOMEN. L'estomac est pointillé dans le grand cul-de-sac, et contient une matière verdâtre qui a tous les attributs physiques de la bile; l'intestin grêle, dans son tiers supérieur, offre quelques plaques d'un rouge vermeil. Rien de remarquable dans le gros intestin.

Le foie volumineux est d'un gris blanchâtre; son tissu, d'une mollesse remarquable, se réduit facilement en bouillie. La rate est également volumineuse et très-friable, et présente la même coloration que le foie.

Les reins sont ramollis, et leur membrane fibreuse s'enlève avec la plus grande facilité.

On a dit que le ramollissement aigu s'accompagnait toujours de rougeur, tandis que la rougeur pouvait manquer dans le ramollissement chronique. Est-il rien de plus aigu que la marche de la maladie dans l'observation qui précède? Et cependant le ramollissement est sans rougeur; il faut donc, pour expliquer cette anomalie, admettre ou qu'elle a disparu, ou que le ramollissement est de nature différente.

Voyons si, dans les phénomènes qui précèdent l'apparition, l'examen des causes sous l'influence desquelles se développe ce ramollissement particulier, nous ne trouverons pas la raison de cette anomalie. « Ce n'est qu'en » particularisant le sujet, a dit le professeur Bouillaud, en déterminant exac- » tement toutes les conditions étiologiques d'un ramollissement donné, que » la question relative à la nature du ramollissement pourra être obtenue » d'une manière précise, claire et certaine. » En suivant cette marche naturelle, nous voyons que c'est principalement dans les fièvres intermittentes graves, les fièvres dites pernicieuses, que se rencontre fréquemment cette forme particulière du ramollissement hépatique; or que saisissons-nous à l'invasion de ces fièvres? D'abord un frisson violent ouvre la scène, puis de la chaleur, enfin des sueurs abondantes avec congestion plus ou moins considérable de la peau. Lorsque l'exhalation, ce mouvement critique que nous venons de voir s'effectuer à la surface cutanée, ne se fait pas convenablement, ne peut-elle pas s'accomplir dans le tissu cellulaire qui forme la trame des organes internes, dans le foie, par exemple, de même que nous voyons, dans ces cas, une exhalation séreuse abondante, manifestée par de la diarrhée, s'opérer à l'intérieur du gros intestin, ou un liquide s'épancher tout à coup à la surface interne de la cavité d'un organe (arachnoïde), ou infiltrer certaines parties de l'encéphale, les parties centrales surtout (ramollissement blanc des auteurs)? Et on rencontre maintes fois de ces ramollissements qui, brusques dans leur invasion, tuent sur place sans que la pulpe nerveuse présente d'autre altération qu'un ramollissement sans coloration morbide.

Ne serait-on pas bien près de la vérité, dans le cas qui nous occupe, en

---

Cependant Galien se rapproche de nouveau d'Aristote, en ce qu'il attribue deux qualités premières à chaque élément : le chaud et le sec au feu, le froid et le sec à la terre (1). Cette doctrine s'accorde en effet exactement avec un passage du 3ᵉ chapitre, liv. IV, du traité SUR LA GÉNÉRATION ET LA CORRUPTION, où nous lisons : « Le feu est chaud et sec, l'air est chaud et humide, car l'air est comme » une vapeur, l'eau est froide et humide, et la terre froide et sèche. »

Ce qu'il y a de plus clair dans les idées de Galien sur la nature, c'est qu'il admet, avec Platon et Aristote, le principe *des causes finales*. Ce principe, qui revient à chaque page dans ses œuvres, qu'il applique à tous les détails de l'organisme et de la vie, est en même temps la preuve sur laquelle il s'appuie pour reconnaître au-dessus de la nature un être infini en sagesse, en bonté et en puissance. Le passage (2) où il exprime cette conviction est devenu classique, et mérite d'être reproduit en entier.

« Pourquoi disputerais-je plus longtemps avec ces êtres dépourvus de raison » (les blasphémateurs)? Les personnes sensées ne seraient-elles pas en droit de » me blâmer, et de me reprocher à juste titre de profaner le langage sacré qui » doit être réservé pour les hymnes à l'honneur du Créateur de l'univers? La » véritable piété ne consiste pas à immoler des hécatombes ou à brûler mille » parfums délicieux en son honneur, mais à reconnaître et à proclamer haute- » ment sa sagesse, sa toute-puissance, son amour et sa bonté.... Le père de la » nature entière a prouvé sa bonté en pourvoyant sagement au bonheur de » toutes ses créatures, en donnant à chacune ce qui peut lui être réellement utile. » Célébrons-le donc par nos hymnes et nos chants! Il a montré sa sagesse infi- » nie en choisissant les meilleurs moyens pour parvenir à ses fins bienfaisantes; » il a donné des preuves de sa toute-puissance en créant chaque chose parfaite- » ment conforme à sa destination. »

Mais, tout en proclamant la puissance divine, Galien croit, avec l'antiquité païenne, qu'elle ne peut agir qu'en se soumettant à certaines conditions naturelles inhérentes à la matière. C'est là, dit-il, ce qui distingue l'opinion de Moïse (on remarquera cette mention de la cosmogonie biblique) de la nôtre, de celle de Platon, et de tous les Grecs qui ont bien traité la science de la nature; car pour Moïse, il suffit que Dieu veuille arranger la matière, et elle est de suite arrangée; il croit que tout est possible à Dieu, quand même il voudrait changer de la cendre en cheval ou en bœuf. Nous ne pensons pas ainsi; nous croyons qu'il y a des choses naturellement impossibles, et que Dieu ne touche pas à ces choses-là, mais qu'entre les choses possibles il choisit le meilleur (1). Quelques lignes plus bas, p. 906, on lit encore : « Nous disons que Dieu est la cause de deux » choses : de l'élection du meilleur dans les choses qu'il construit, et du choix » de la matière. »

IV. — OPINIONS DE GALIEN SUR L'AME.

Ce qui précède nous conduit naturellement à parler de la *physique* de Galien

(1) DE ELEM. SEC. HIPP., cap. 6, t. I, p. 468.
(2) DE USU PART., III, 10, t. III, p. 237.

(1) DE USU PART., XI, 14, t. III, p. 905.

rapportant ce phénomène morbide à la même cause qui donne naissance aux abondantes transpirations que nous voyons se manifester à la peau dans la troisième période d'un accès fébrile? Dans le premier cas, c'est à la surface cutanée que s'accomplit l'exhalation de la sérosité qui s'échappe au dehors par ses voies naturelles; dans le deuxième, c'est dans le parenchyme hépatique, c'est-à-dire un organe qui, par sa structure et ses fonctions, n'est pas destiné à cette élimination morbide. C'est le même fond, le même mécanisme; seulement le théâtre n'est pas le même.

Nous sentons bien que cette explication paraîtra singulièrement hypothétique; aussi, pour ne rien ôter à la valeur du fait, nous dirons que ce n'est qu'à titre de vue, de possibilité, sans que je prétende nullement vouloir la soutenir. Aussi bien, l'imbibition du parenchyme hépatique par un liquide infiltré dans les mailles de son tissu, qui en opérerait une sorte de macération, n'offre d'ailleurs rien qui répugne à admettre : M. Guersant n'a-t-il pas déjà signalé chez les enfants un état dans lequel les diverses parties du cerveau étaient ramollies par la quantité de sérosité qui en infiltrait la substance (1)? Cette espèce de *ramollissement du foie*, au reste, n'est pas très-rare : ouvrez les auteurs anciens, vous en rencontrerez de nombreux exemples. Glisson, dans son ANATOMIE, décrit ainsi cet état du foie : ***In hoc affectu totum hepatis parenchyma spongiæ instar æqualiter intumescit, serosoque humores undequâque imbibit. Hoc malo affectum hepar interdum in immensam molem excrescit.*** Ne trouvons-nous pas dans la description que nous avons donnée de ce ramollissement séreux tous les traits caractéristiques de cette altération particulière du parenchyme hépatique décrite par Glisson sous le nom d'*hydropisie du parenchyme du foie*, mais dont les modernes n'avaient que faire, ne trouvant pas le lien qui pourrait rattacher ces ramollissements particuliers au système de l'inflammation?

Il nous reste actuellement à chercher à faire ressortir, par l'étude de la marche qu'a suivie la maladie et les troubles fonctionnels qui coïncident avec elle, les causes particulières qui concourent par leur réunion à produire ces ramollissements si souvent multiples, nous arriverons ainsi par degré à la conception et au tableau véritable de la maladie.

Nous constaterons d'abord deux ordres de phénomènes principaux, les uns appartenant à une congestion sanguine locale, les autres dépendant d'un état particulier du fluide sanguin.

1° Il est difficile d'admettre que cette altération du foie et de la rate n'ait pas été précédée d'un certain degré d'injection sanguine, qui aurait disparu après avoir laissé des traces organiques de son passage. Ne voyons-nous pas, pendant la période de réaction d'un accès de fièvre, la face se congestionner, se colorer vivement, et quelques heures après ne présenter plus qu'une teinte jaunâtre, de la flaccidité, de la bouffissure, une infiltration séreuse? On sait d'ailleurs que le propre des fièvres graves, dites pernicieuses, est de semer dans un grand nombre de tissus à la fois des congestions morbides; mais penserons-nous avoir expliqué ce ramollissement par un afflux sanguin plus considérable que de coutume dans la partie qui doit se ramollir? Non, certes, cette hypérémie sanguine que nous venons de signaler comme jouant un rôle dans la production de cette altération organique, n'est pas la cause *de la forme anatomique particulière* qu'elle affecte ici (ramollissement séreux), puisque cette hypérémie peut se manifester dans tous ses degrés, dans toutes ses variétés, sans être suivie nécessairement de cette espèce de ramollissement et même d'un ramollissement quelconque. Il y a donc ici évidemment quelque chose de plus : cet élément morbide particulier, cette inconnue qui domine ainsi la lésion organique, la nécropsie nous le montre tous les jours; *c'est une sorte de dissolution du sang qui le rend plus séreux*, et d'où émanent, comme d'une source commune, ces manifestations morbides qu'on trouve rarement bornées à une seule partie, mais que nous voyons au contraire si souvent atteindre plusieurs organes à la fois. Notre raison est obligée d'admettre une cause unique commune à laquelle tous ces ramollissements disséminés se rattachent. Il serait absurde, dans ce cas, de dire, par exemple, que le ramollissement du foie est sympathique du ramollissement du cerveau, de la rate, des reins ou des poumons; car on ne peut prendre arbitrairement aucun de ces ramollissements comme centre, comme point de départ, pour en faire dépendre tous les autres (1), pas plus qu'il ne nous sera permis d'affirmer, comme dit M. Pidoux, que dans la variole les pustules de la face sont sympathiques de celles de la poitrine ou de l'abdomen.

Dans toutes les fièvres pernicieuses où nous avons observé ce genre particulier de ramollissement, nous avons aussi rencontré cette pauvreté de quelques-uns des éléments du sang, cette polyhémie séreuse; partout ou en même temps que se manifestaient des ramollissements dans les principaux viscères, partout aussi se rencontraient des épanchements de sérosité.

Mais quel est le mystère qui nous cache la cause première immédiate de cette modification morbide, qui procrée cette espèce de diathèse séreuse, cette prodigieuse dissolution du sang (2)? C'est ici que nous manquons de données positives pour résoudre ce problème de pathogénie.

(1) M. Lallemand, en parlant du ramollissement du cerveau chez les enfants, pense que la cause des épanchements de sérosité qui produisent la destruction de la substance cérébrale peut être attribuée quelquefois à la nature des matériaux que le fœtus reçoit de sa mère.

(1) Au moment où j'écris ces lignes, je suis témoin d'une épizootie bien singulière, soit par la rapidité, la soudaineté de la maladie, soit par les lésions anatomiques. Voici les principaux symptômes que nous avons observés conjointement avec M. Bernard, vétérinaire du train. Tout à coup, sans intermédiaire, passage d'une santé florissante à un état de prostration extrême; petitesse du pouls; coliques violentes; tuméfaction considérable de l'abdomen, qui est distendu par un liquide; gêne considérable de la respiration; sorte d'asphyxie; frissons continuels; larmoiement; salivation; hématurie; mort rapide.

NÉCROPSIE. Chez tous nous avons observé les mêmes lésions. Sérosité sanguinolente, 10 à 20 litres dans l'abdomen; énorme congestion d'une partie du gros intestin; ecchymoses nombreuses dans le système musculaire; rate en bouillie; foie considérable, ramolli, violacé; cœur pâle et mou; les reins fortement congestionnés et consistants; vessie distendue par un liquide sanguinolent; sérosité sanguinolente dans le péricarde. Les poumons sont pâles et consistants; sang liquide.

Qui dira la cause de cette affection soudaine, de ces ramollissements si remarquables? Qui dévoilera le mystère de cette généralité, de cette uniformité, de cette identité des lésions anatomiques?

(2) Il est probable qu'ici, comme dans l'épizootie que nous venons de signaler, un miasme destructeur s'est introduit dans l'appareil circulatoire, a dissocié les éléments du sang et en a séparé la partie la plus fluide; car quelles preuves plus évidentes peut-on désirer d'une altération du sang?

MM. Dujardin et Didiot, tous deux jeunes sous-aides distingués de l'armée, ont observé que, dans les fièvres intenses, l'aération pendant le battage qu'on effectue pour défibriner le sang, ne rend pas à ce liquide sa couleur rutilante,

---

ou de ses théories sur l'âme. Aristote (1) définit l'âme : « une substance qui est comme la forme ou l'entéléchie d'un corps naturel, lequel a la vie en puissance. » Galien, par une distinction arbitraire et qui n'est nullement dans l'esprit d'Aristote, tâche de nous faire croire (2) que cette définition signifie positivement que la substance de l'âme est le tempérament des quatre qualités ou des quatre corps primitifs : le chaud, le froid, le sec et l'humide.

Avec une telle façon de penser, il ne pouvait accepter l'immortalité de l'âme, ou plutôt de la partie pensante de l'âme enseignée par Platon. « Si Platon vivait » encore, dit-il, je voudrais surtout apprendre de lui pourquoi une perte abon» dante de sang, de la ciguë prise en boisson, où une fièvre ardente sépare » l'âme du corps; car, selon Platon, la mort arrive quand l'âme se sépare du » corps (3). » Il ne saurait comprendre, dit-il un peu plus loin (4), que l'âme, si elle n'est pas quelque chose du corps, puisse s'étendre par tout le corps.

Il ne faudrait pas croire cependant que Galien ait toujours professé sur la matérialité de l'âme une doctrine aussi positive; tantôt il déclare ne pas connaître la substance de l'âme (1), tantôt il affirme que cette connaissance importe peu à la médecine et à la physiologie (2); ailleurs il penche vers la matérialité (3); dans d'autres endroits il veut rester neutre entre les diverses opinions agitées par les philosophes sur la nature de l'âme (4). Ainsi le doute et l'hésitation partagèrent longtemps l'esprit naturellement incertain du médecin de Pergame. Lui-même nous apprend que ce fut seulement avec l'âge, et après de longues études (5), qu'il parvint à fixer définitivement une opinion qui n'aurait jamais dû, ce semble, franchir le seuil de l'antiquité païenne.

On voit, par ce qui précède, combien les idées de Galien sur la nature de l'âme s'éloignent de celles de Platon; cependant, par une contradiction plus apparente que réelle, ce sont précisément les doctrines exposées dans les DIALOGUES, et en particulier dans le TIMÉE, sur le siége, les divisions et les facultés de

(1) DE ANIMA, II, 1-4. *Ἀναγκαῖον τὴν ψυχὴν οὐσίαν εἶναι, ὡς εἶδος σώματος φυσικοῦ, δυνάμει ζωὴν ἔχοντος.*

(2) QUOD ANIMI MORES TEMP. SEQ., cap. 3, t. IV, p. 773 et 774.

(3) *Lib. sup. cit.*, p. 775.

(4) *Ibid.*, p. 776. Voy. aussi cap. 5, p. 788, où il est dit que tout tend à prouver que l'âme n'est pas immatérielle. Dans le traité DE LOCIS AFFECTIS, III, 7, il est dit que la substance de l'âme est le mélange des quatre qualités. — Cf. encore DE ELEM. SEC. HIPP., cap. 3, t. I, p. 433—34.

(1) DE USU PART., VII, 8; — DE UTIL. RESP., cap. 5, *in fine.*

(2) DE SUBST. FACULT. NAT., t. IV, p. 760—62; — COM. V, IN LIB. VII, DE MORB. VULG., § I et V; — DE MED. SIMPL., V, 9.

(3) Voy. surtout QUOD ANIM. MOR. TEMP. SEQ.

(4) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., IX, 9.

(5) DE PRAES. EX PULSIB., II, 8, t. IX, p. 305. Je sais que dans ce passage, il s'agit particulièrement de la nature des *forces*; mais pour Galien, la question de la nature des forces et de celle de l'âme sont connexes; on peut donc, sans trop de précipitation, conclure de l'une à l'autre.

Dans les observations de notre première catégorie (1), c'est-à-dire de ramollissement avec infiltration de sang, nous voyons, comme ici, la même condition, un accès fébrile produire une congestion sanguine sur le foie; mais le résultat de cette congestion diffère essentiellement en ce que, dans le premier cas, c'est un *sang abondant, rouge, plastique, riche en matière colorante*, qui est versé en nature dans les mailles du tissu cellulaire du foie; dans le deuxième, c'est un *sang pâle, très-fluide, abondant en matière séreuse :* preuve évidente de l'étroite liaison qui existe entre les hydropisies et les hémorrhagies qui reconnaissent souvent une même cause, un afflux sanguin. Ce rapprochement nous paraît en outre très-propre à mettre le fait différentiel en regard de la condition étiologique qui le domine; car, méconnaissant l'analogie qui rapproche ces deux ordres de ramollissement, jusqu'à présent les auteurs se sont plus occupés à en établir le diagnostic différentiel par le débat contradictoire de leurs signes physiques et locaux qu'à en découvrir la nature intime, à en rechercher la véritable cause.

Entre ces faits divers, nous trouvons donc la même origine (congestion sanguine locale), la même gravité, souvent les mêmes symptômes, les mêmes phénomènes généraux (accès fébrile), tout, moins les caractères anatomiques qui diversifient ces maladies; mais ici surtout cette altération si remarquable du fluide nourricier, si importante à considérer, qui domine toute la maladie et imprime à la lésion son cachet spécial.

Dans le fait dont nous venons d'analyser les principaux détails, l'affection du foie caractérisée par le ramollissement de son tissu a marché d'une manière très-aiguë; nous allons passer à d'autres cas où la marche de la maladie et ses symptômes nous porteront à penser que c'est peu à peu que s'est formé dans le foie le travail morbide qui a amené le ramollissement hépatique.

RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE. — DÉBUT INSIDIEUX; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ET A L'ÉPAULE DU MÊME CÔTÉ; FIÈVRE VIVE; POULS PETIT, FRÉQUENT; ALTÉRATION PROFONDE DES TRAITS; DÉLIRE FUGACE; MORT; NÉCROPSIE; ADHÉRENCES DU FOIE AU DIAPHRAGME ET AUX PAROIS ABDOMINALES; RAMOLLISSEMENT DU PARENCHYME HÉPATIQUE AVEC TEINTE ARDOISÉE; RATE RAMOLLIE.

OBS. II. — Le nommé Jaseron, soldat au 2e chasseurs d'Afrique, entra à l'hôpital de Tlemcen, se plaignant d'une légère douleur à l'hypocondre droit et accusant d'ailleurs un fort bon appétit; il avait été tourmenté longtemps par des fièvres intermittentes qui n'existaient plus alors, mais qui avaient imprimé à la face un cachet particulier; quelques jours après son entrée, la douleur de l'hypocondre droit devient plus vive et s'étend même jusqu'à l'épaule du même côté; en même temps la fièvre se déclare; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre; il perd l'appétit; vomissements de matières verdâtres; la région hypocondriaque présente une extrême sensibilité au toucher; de jour en jour on s'aperçoit que le malade maigrit, que sa peau prend une teinte jaune-paille; il devient mélancolique; ses fonctions digestives se font mal et la constitution entière se détériore; enfin, le pouls devient petit, fréquent; les traits s'altèrent, un délire fugace l'agite toutes les nuits; il tombe bientôt dans une prostration extrême, et meurt après trente-cinq jours de maladie.

A l'autopsie, des adhérences très-fortes unissaient le foie au diaphragme et aux parois abdominales; il nous fut impossible de séparer le foie sans le déchirer. Son parenchyme, imbibé de sérosité, avait perdu toute espèce de cohésion et offrait une couleur ardoisée. La rate était volumineuse et ramollie; l'estomac et les autres organes étaient sains; la vésicule contenait une sérosité trouble.

Si nous considérons l'ensemble des symptômes, nous trouvons réunis une partie de ceux qu'on a signalés comme caractérisant l'inflammation de nos organes; ainsi, parmi les phénomènes locaux, la vive douleur à l'hypocondre droit, l'augmentation du volume du foie; à l'autopsie, les adhérences du foie avec les organes voisins; or nous savons que ces adhérences sont un résultat, un produit de l'inflammation; enfin, des phénomènes généraux, tels que prostration, fièvre, délire.

A cela je répondrai d'abord que si ce sont là des signes pathognomoniques d'inflammation, celle-ci doit avoir un caractère spécial; car, qu'est-ce qu'une inflammation qui s'empare d'un organe, s'y fixe pendant des mois entiers sans amener la suppuration? Vous trouvez là cependant réunis tous les symptômes qui caractérisent un vaste abcès du foie; et certes vous ne pourrez pas dire que l'organisation anatomique de cet organe ne se prête pas à la suppuration, lorsque vous voyez tous les jours dans ce pays l'inflammation phlegmoneuse envahir ces mêmes tissus. On ne saurait expliquer encore ici l'absence de la suppuration par la précipitation même avec laquelle la mort arrive, puisqu'il s'est écoulé plus d'un mois depuis son entrée à l'hôpital. Il y a donc ici quelque chose de spécial qui ne nous permettra pas de classer ces faits dans les inflammations franches du parenchyme hépatique. Mais qui nous révélera le secret de cette particularité? Sera-ce l'altération de l'hématose chez un homme tourmenté depuis longtemps par des fièvres intermittentes? Un sang ainsi altéré, appauvri, est-il incapable de produire une inflammation franche avec suppuration. Ajoutons que ce n'est guère que dans les fièvres typhoïdes, le scorbut, les fièvres pernicieuses graves où il y a évidemment altération du sang qu'on rencontre ces ramollissements, et souvent alors ils sont multiples; ils se montrent aussi particulièrement chez les vieillards cachectiques, débilités par de longues maladies (1).

Cette distinction, qui aurait certes une haute portée thérapeutique, puisque nous sommes exposés tous les jours à combattre un état anémique par les émissions sanguines, n'est pas toujours facile à établir pendant la vie, puisque, comme nous l'avons vu dans ce cas, ces ramollissements spéciaux s'accompagnent, s'enveloppent, se larvent, comme on dit, souvent des mêmes symptômes que les inflammations véritables. Sans doute, il serait à souhaiter que la nature de cette lésion fût toujours indiquée par tel groupe bien déterminé de symptômes; mais il n'en est malheureusement ainsi que pour un certain nombre de cas; et parce qu'on n'a pas encore pu assigner les limites précises qui séparent ces divers états morbides, qui bien souvent ne semblent être que des formes symptomatiques, des degrés différents d'un même phénomène primitif, l'irritation, parce qu'on n'a pu

comme cela arrive dans l'état physiologique. L'altération complète des globules, leur entière dissolution lorsqu'on cesse l'aération, ont lieu plus rapidement aussi dans ces fièvres, par une conséquence inévitable, en fait comme en raison, que, dans l'état physiologique, le sang des pyrexies graves reste diffluent ou ne se coagule que très-imparfaitement.

(1) V. GAZ. MÉD., n° 23 (premier article).

(1) L'observation que nous venons de rapporter offre beaucoup de traits de ressemblance, tant sous le rapport des symptômes que sous celui de l'anatomie pathologique, avec la onzième du tome II, p. 394 de la CLINIQUE d'Andral; dans ce cas, dit-il, le foie était tellement ramolli, qu'en le pressant avec les doigts on le voyait se réduire en une sorte de bouillie grisâtre, on en faisait à peine sortir quelques gouttes de sang. Ce ramollissement, ajoute-t-il, n'était-il autre chose qu'un résultat de phlegmasie chronique?

l'âme, qui ont inspiré à Galien la profonde admiration qu'il professe pour le chef de l'Académie; il l'appelle « le prince des philosophes (1). » Les sept premiers livres que Galien a écrits sur les OPINIONS D'HIPPOCRATE ET DE PLATON servent uniquement à exposer la doctrine de Platon sur les trois âmes de l'homme, doctrine commune à Hippocrate et empruntée en partie aux pythagoriciens : l'âme concupiscible ou femelle (ἐπιθυμία) dont le siége est dans le foie, l'âme mâle ou énergique (θυμὸς) dont le siége est dans le cœur, et l'âme pensante ou commandante (ἡγεμονικὴ) dont le siége est dans le cerveau (2). Il défend à outrance cette théorie contre Aristote et contre les stoïciens, qui n'admettaient qu'une seule âme dont le siége est dans le cœur. Entre l'opinion d'Aristote et celle des stoïciens, il y avait cette différence qu'Aristote nommait *facultés* de l'âme ce que Platon et Galien, d'après lui, appelaient *les trois âmes*, et qu'il les plaçait toutes les trois dans le cœur, tandis que les stoïciens ne reconnaissaient pas même des facultés de l'âme distinctes entre elles par leur nature (3).

Du reste, il y a peu d'opinions particulières à Platon que Galien ait adoptées préférablement à celles des autres philosophes; nous citerons seulement le passage suivant (4), où Galien nous dit : « Comme il y a deux espèces de mouvements, le mouvement de lieu et le mouvement de qualité, le premier est appelé *acheminement* (φορὰ), le second *altération.* » Ce passage offre une certaine analogie avec un texte du PARMÉNIDE : « Ce qui se meut, s'achemine ou se » change, car ce sont les seuls mouvements. » Aristote (1), au contraire, distingue trois sortes de mouvements : l'*agrandissement* avec le *rapetissement*, l'*altération* et l'*acheminement*, selon les trois catégories.

V. — ORIGINE DES IDÉES SUIVANT GALIEN.

Comme complément des doctrines psychologiques de Platon, je vais citer un passage curieux sur ce qu'il pensait de l'origine des connaissances et des idées (2) :

« La base de toute science est la distinction entre les choses qui se ressem-
» blent et celles qui ne se ressemblent pas; les moyens de faire cette distinction
» sont, selon les sectateurs de la nouvelle académie, la perception non-seule-
» ment probable, mais la perception qui considère l'objet sous toutes ses faces,
» et n'en est distraite par aucune autre (3); selon les sectateurs de Chrysippe,
» la perception compréhensive (καταληπτικὴν); selon le vulgaire, la sensation et
» la perception évidente. Il semble que ces expressions, continue Galien, diffè-

(1) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., III, 4, t. V, p. 319 : Ὁ πρῶτος ἁπάντων φιλοσόφων Πλάτων.

(2) Voy. aussi COM. IN TIM., § II de mon édit. Paris, 1847, in-8°, et les notes.

(3) Voy. DE DOGM. HIPP. ET PLAT., III, 7, t. V, p. 337.

(4) METH. MED., II, 3, t. X, p. 87.

(1) PHYS. AUSC., V, 2.

(2) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., IX, c. 7, t. V, p. p. 777—78.

(3) Φαντασίαν οὐ μόνον πιθανὴν ἀλλὰ καὶ περιοδευμένην καὶ ἀπερίσπαστον.

toujours établir des différences rigoureuses, faudra-t-il nier qu'elles existent et reconnaître dans tous les cas leur identité? C'est en présence de pareils faits qu'on est forcé de reconnaître combien les données fournies par les symptômes sont insuffisantes pour arriver à la détermination de la nature d'une maladie et aux véritables indications thérapeutiques.

Il faut donc étudier isolément la marche de chacun de ces genres de ramollissement, ne pas chercher une loi générale où il n'y a que des lois spéciales de possible, enfin, faire ressortir en dernier lieu les liens communs qui paraissent réunir ces derniers faits, c'est-à-dire : 1° une congestion sanguine locale; 2° un état particulier du sang.

TEINTE CACHECTIQUE; DOULEUR A L'ÉPIGASTRE; INAPPÉTENCE; TUMÉFACTION DU FOIE; FIÈVRE FORTE; LE 13 AOUT, APPARITION D'UNE ÉNORME PAROTIDE; SURDITÉ; DÉLIRE; ÉTAT COMATEUX; MORT LE 22; VOLUME ÉNORME DU FOIE, QUI EST DÉCOLORÉ ET CONSIDÉRABLEMENT RAMOLLI; DILATATION DU CANAL HÉPATIQUE, CYSTIQUE ET DE LA VÉSICULE; LE COEUR, PALE ET MOU, OFFRE SES CAVITÉS TRÈS-DILATÉES ET UN PEU AMINCIES; TRACES DE PHLEGMASIE CHRONIQUE DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE; ULCÉRATION; INFLAMMATION CHRONIQUE DU DUODÉNUM; RAMOLLISSEMENT DE LA RATE.

OBS. III. — Le nommé Bourguignon, soldat au 41e de ligne, entre à l'hôpital de Tiaret le 9 août 1843. Cet homme paraissait avoir été doué d'une constitution très-vigoureuse; mais alors ses membres étaient amaigris, sa face offrait une teinte jaunâtre désagréable à la vue; on voyait qu'il était la proie d'une phlegmasie chronique; il nous raconta qu'il avait fait, au mois de mai, une maladie assez grave dont *il avait été guéri*; cependant, depuis ses forces n'étaient jamais revenues complétement; il a même beaucoup maigri; il y a quelques jours, il perdit tout à fait l'appétit, et éprouva en même temps une douleur sourde et profonde dans la région épigastrique.

Nous le vîmes le 9 août : il avait beaucoup de fièvre; sa langue était chargée au centre, rouge sur ses bords; il accusait de la douleur à l'épigastre; l'hypocondre droit était tuméfié et la percussion donnait un son mat jusqu'au-dessous de l'ombilic. (Quatre ventouses, faute de sangsues, furent appliquées sur l'abdomen; on les remplaça par un cataplasme, et le malade fut mis à la diète.)

Le 11, je fis appliquer un large vésicatoire sur l'hypocondre droit. Les mêmes symptômes continuèrent à sévir jusqu'au 13, où parut tout à coup une parotide énorme qui s'était développée ainsi dans l'espace de vingt-quatre heures.

Le 16, la fièvre a continué avec la même intensité; l'épigastre est douloureux; le volume du foie est toujours le même; il y a un peu de surdité.

Le 19, la parotide a acquis un volume énorme; elle est très-dure et le pus ne paraît pas encore réuni en foyer; délire très-violent pendant la nuit; le matin, il est plongé dans un état comateux; des sinapismes aux pieds plusieurs fois répétés; des vésicatoires aux jambes, des lavements laxatifs, l'ouverture de l'abcès de la parotide, rien enfin ne put le tirer de ce coma profond, et il mourut le 22 août.

NÉCROPSIE. — La tête ne fut pas examinée.

ABDOMEN. — L'estomac, ramolli à sa surface interne, offre une teinte ardoisée générale, trace évidente d'une phlegmasie chronique, et au milieu de laquelle on rencontre des taches rouges; dans trois points, au centre de ces inflammations partielles, la muqueuse est le siége d'ulcérations arrondies irrégulièrement.

La muqueuse du duodénum, un peu ramollie, présente la même coloration que celle de l'estomac; nous rencontrâmes aussi dans le gros intestin des injections partielles, mais là la muqueuse avait conservé sa coloration et sa consistance naturelles.

Le foie est énorme, il occupe l'épigastre, les deux hypocondres, et s'étend en bas jusqu'au-dessous de l'ombilic; à l'extérieur, il présente une teinte grisâtre parsemée de taches blanches; à l'intérieur, on observe de semblables taches sur un fond gris uniforme; il n'offre plus ses larges cellules, ce n'est plus qu'un tissu homogène au milieu duquel on ne découvre plus les traces des vaisseaux sanguins et des conduits bilifères qui s'y ramifient; il est mou, se déchire avec la plus grande facilité et semble infiltré d'un liquide séreux qui en aurait détruit les conditions de structure et de résistance normales.

Le canal hépatique est énormément dilaté; il en est de même du canal cystique; la vésicule présente trois ou quatre fois son volume ordinaire; elle contient une très-petite quantité d'un liquide jaune, safrané, au fond duquel on trouve déposée une matière colorante solide, jaune safran, s'écrasant facilement sous le doigt.

La membrane muqueuse du canal hépatique et cystique, ainsi que celle de la vésicule, est blanche et consistante; celle du canal cholédoque offre au contraire une teinte ardoisée très-prononcée qui se confond avec celle que présente le duodénum. Cette coloration me paraît le résultat d'une phlegmasie chronique du duodénum qui s'est propagée par continuité jusqu'à la muqueuse du canal cholédoque, où elle s'est arrêtée.

L'artère hépatique et la veine porte ne présentent rien de remarquable.

Le cœur, mou, flasque et décoloré, nous offre ses cavités très-dilatées et un peu amincies. Il contient une petite quantité de sang séreux, diffluent.

La rate est volumineuse et considérablement ramollie.

Ici le ramollissement coïncide avec un état manifestement inflammatoire de l'estomac et du duodénum; mais dans le tube digestif n'est pas le point de départ unique de l'altération organique que nous avons rencontrée dans le foie; sans doute la gastro-duodénite a dû y concourir en développant dans le parenchyme hépatique une congestion sanguine; mais elle n'a pu imprimer *à la lésion anatomique la forme particulière qu'elle affecte*; ce n'est qu'en frappant les instruments directs ou indirects de l'hématose qu'elle a acquis cette puissance d'action; sans admettre d'emblée que la gastro-entérite chronique puisse produire seule un résultat aussi fâcheux sur l'hématose, nous pensons qu'au milieu de prédispositions générales déjà très-efficaces, en portant une atteinte lente et profonde à la nutrition, en modifiant par suite les matériaux du sang, elle a dû y prendre une part active. En effet, c'est surtout lorsque les forces sont anéanties, dans les fièvres graves, que les fluides sont sur le point de se dissocier, qu'on voit particulièrement survenir les ramollissements multiples du foie, de la rate, du cœur. Ne peuvent-ils pas être considérés comme dépendant d'une altération des fluides? MM. Andral et Gavarret ont constaté une diminution du nombre des globules dans les cachexies. Dès lors ces ramollissements disséminés çà et là ne formeront plus pour nous des individualités morbides, idiopathiques, existant par elles-mêmes, mais se lieront surtout à certains états généraux, à certaines conditions d'hématose qui les engendrent et dont elles ne sont qu'une des expressions anatomiques; ces cas, qu'on avait séparés, qu'on avait étudiés isolément, et auxquels on ne trouvait aucun caractère de famille, aucune liaison, nous venons de faire ressortir les rapports communs qui les lient, et sans pousser plus loin les assimilations, nous croyons pouvoir conclure que la plupart de ces ramollissements séreux sont des maladies du même ordre, dépendant d'une même cause, d'une altération primitive (obs. 1re) ou constitutive des liquides (obs. 2 et 3), ramollissements qu'on peut rapprocher de quelques autres qui se manifestent dans des conditions également spéciales de l'hématose (ramollissements scorbutiques (1).

(1) M. Magendie cite plusieurs résultats singuliers d'expériences relatifs à la fibrine du sang; dès que cette fibrine est soustraite du sang, comme dans le

---

» rent entre elles; cependant, si on y regarde de plus près, elles signifient absolument la même chose. »

Galien connaissait-il assez peu l'ancienne philosophie pour ne pas savoir que l'expression des nouveaux académiciens était le fruit d'un système d'après lequel les sens ne pouvaient jamais nous fournir une science certaine, mais seulement un degré plus ou moins grand de probabilité; qu'au contraire, celle de Chrysippe et des stoïciens procédait d'un système qui regardait les sens comme le seul moyen capable de nous conduire à des connaissances certaines; que par conséquent ces deux expressions étaient, par leur essence, éminemment différentes, et pour ainsi dire opposées? Cela nous paraît peu probable; nous croyons plutôt que Galien, méprisant à tort ces différences, les estimait des puérilités oiseuses qui ne contribuaient en rien à élargir le domaine de la pensée humaine.

Lui-même semble pencher vers l'opinion stoïcienne; car, dans le premier livre SUR LES ÉLÉMENTS D'APRÈS HIPPOCRATE (1), on lit : « En vérité, s'il n'y a » point de plaisir ni de douleur, ni même de sensation dans les éléments impassibles, il n'y aura pas de mémoire non plus, ni de réminiscence, ni de perception; car la sensation est la racine et, pour ainsi dire, la source de ces facultés; s'il n'y a rien de tout cela, il n'existera plus aucune des fonctions de » l'âme, de sorte qu'il n'y aura pas d'âme non plus. »

Cependant, fidèle à ses habitudes de perpétuelle hésitation et de doute en matière philosophique, il ne se prononce pas aussi ouvertement dans le premier livre SUR LES FACULTÉS NATURELLES (1); on serait même tenté de croire qu'il désapprouve la psychologie matérialiste. « Suivant les uns, dit-il, la nature existait » avant le corps des plantes ou des animaux, elle les formait et les conservait » après la formation; suivant les autres (les épicuriens), tout cela est faux; il » n'y a pas non plus dès le commencement d'idées innées dans l'âme, ni celle » de la conséquence, ni celle de la contradiction, ni celle de la distribution et » de la combinaison, ni celle du juste et de l'injuste, ni celle du beau et du laid, » mais ils disent que tout ce qui se fait en nous dérive de la sensation, et que » les animaux sont gouvernés par certaines réminiscences et certaines perceptions. Quelques-uns d'entre eux disent même sans détour qu'il n'y a » dans l'âme aucune faculté qui nous fait penser, mais que nous sommes à la » merci des sensations comme des brutes sans pouvoir consentir et nous opposer à rien. »

Dr DAREMBERG.

(1) Chap. 3, t. I, p. 433 et 434.

(1) Chap. 12, t. II, p. 28 et 29.

(La suite prochainement.)

Le fait suivant nous montre encore un ramollissement non inflammatoire produit par une cause susceptible d'occasionner des inflammations.

A côté de ces faits dont il nous serait aisé de grossir le nombre, nous placerons une observation rapportée par M. Andral, dont la ressemblance avec celle-ci frappera plus d'un lecteur; c'est l'histoire d'une femme âgée de 50 ans, qui digérait difficilement depuis plusieurs années, avait de l'anorexie, vomissait quelquefois et ne sentait aucune douleur à l'épigastre; les selles étaient rares, couleur de cendre, le pouls sans fréquence et la maigreur extrême. Quelque temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, la langue rougit, se sécha, le pouls prit de la fréquence, et la mort eut lieu dans un état adynamique. A l'autopsie, on trouva la face postérieure de l'estomac occupée par une large ulcération, dont le fond était formé par le pancréas; la muqueuse du grand cul-de-sac était d'un rouge vif; le foie, remarquable par sa pâleur, s'écrasait en pulpe sous le doigt; un liquide semblable à de l'eau trouble remplissait la vésicule; la rate était volumineuse et réduite en une bouillie lie de vin.

En nous résumant, nous trouvons que le ramollissement séreux, multiple et même local est le plus souvent le résultat d'une affection primitive ou consécutive des fluides; que tout en reconnaissant dans certaines cas la nécessité d'une congestion sanguine locale antécédente dans le tissu qui doit se ramollir, nous serons obligé de convenir qu'elle n'explique en aucune manière la spécialité de l'altération de texture; que l'hypérémie qui se produit dans ces faits particuliers est sous l'influence d'une affection véritablement générale; où trouver, en effet, les symptômes d'une encéphalite, d'une cardite, d'une hépatite, dans certains cas de ramollissement du cerveau, de ses parties blanches centrales, surtout du cœur, du foie, de la rate, des reins, etc.? Il en est de même de certains ramollissements locaux dus également à une cause générale, à une altération pathologique secondaire du sang chez des individus affectés de maladies chroniques des organes digestifs et qui par conséquent ne pourraient rien assimiler.

Dans l'état actuel de nos idées, de nos habitudes invétérées de vouloir toujours séparer artificiellement, étudier à part les groupes de phénomènes pathologiques, et ne voir dans chacun d'eux qu'un petit tout, une petite maladie pour lui subordonner tout le reste et, sous prétexte d'analyse, *émietter*, morceler les faits et n'élever jamais notre esprit au-dessus des lésions locales, certes notre manière de comprendre certains cas de ramollissement semblera à quelques-uns au moins fort hypothétique et en dehors des faits. Cependant si, abandonnant pour un instant les idées étroites de lésions locales dans lesquelles nous pivotons depuis si longtemps, nous voulions bien tenir compte des circonstances au milieu desquelles se développent le plus souvent ces ramollissements, fièvre typhoïde, fièvre jaune, typhus, choléra, fièvres pernicieuses, scorbut, rachitisme, scrofule, etc., nous ne trouverions rien d'extraordinaire dans ces faits, nous n'irions pas la plupart du temps chercher dans des lésions locales, en dehors des liquides, la cause de cette perte de consistance si remarquable des solides et si commune dans ces cas; nous comprendrions certes beaucoup mieux la génération lente ou rapide de cette altération pathologique; car qu'y a-t-il de commun, par exemple, entre une lésion locale et le ramollissement du tissu osseux ou le ramollissement scorbutique? Si passant de là à un autre ordre de phénomènes où la liaison entre l'état général et l'altération locale est moins évidente, nous trouvons encore, dans certaines circonstances données, la même lésion organique locale se répétant sur plusieurs organes à la fois, ne serons-nous pas amené à admettre un état général analogue? Ainsi chez certains vieillards décrépits, chez des individus cacochymes, débiles, épuisés par des maladies chroniques ou soumis à un régime non suffisamment réparateur, comme chez les animaux chez lesquels M. Magendie a vu la cornée se ramollir sous l'influence d'une alimentation insuffisante; dans la plupart de ces cas, dis-je, les divers ramollissements que nous rencontrerons dans les organes ne pourront-ils pas être considérés comme dépendant de la même cause qui les a développés dans les premiers cas, c'est-à-dire un état général, une altération particulière des fluides? Les ramollissements qui se produisent dans ces conditions spéciales sont plus communs qu'on ne le pense généralement; mais, considérés la plupart du temps comme des faits exceptionnels, insolites, quelquefois même comme un simple effet d'agonie, pour ne pas dire un résultat cadavérique, ils ont été souvent négligés et condamnés à périr faute de pouvoir leur assigner une place dans les cadres nosologiques.

D'après les faits que nous avons rapportés, nous voyons le ramollissement survenir de deux manières: 1° il peut acquérir tout à coup son plus haut degré d'intensité, 2° et donner lieu à des symptômes qui entraînent rapidement la mort (obs. 1re); dans d'autres cas ce ramollissement ne parvient que graduellement à un certain degré d'intensité (obs. 2 et 3); la perte de consistance n'est manifeste quelquefois que par une mollesse comme pâteuse du tissu; d'autres fois, comme le dit le savant professeur Andral, *le parenchyme du foie est véritablement liquéfié et présente un aspect semblable à celui que lui donne une macération prolongée.* Dans tous ces cas, c'est une infiltration générale diffuse; souvent même l'organe n'offre plus aux yeux que l'aspect d'un détritus homogène toujours le même.

scorbut, le passage du sang dans les vaisseaux s'embarrasse, le liquide s'extravase, imbibe les tissus, et finit par offrir des lésions désignées par les pathologistes sous le nom de *lésions locales* qui, dans certains cas, ne seraient que la conséquence *de l'altération primitive du sang*; d'où M. Magendie conclut que l'étude des modifications du sang doit entrer pour beaucoup dans les recherches des maladies où il existe de graves *lésions locales*.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA RESTAURATION DU NEZ ET DES PAUPIÈRES; par M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale, à Lyon.

Pendant plusieurs années, la restauration des parties détruites, et en particulier celle des lèvres, des joues, du nez et des paupières, a occupé les hommes de recherches et fixé l'attention publique. Elles ont excité autant d'intérêt que l'ont fait successivement la lithotritie, les sections sous-cutanées et l'éthérisation. Cependant, après avoir été accueillie avec tant de faveur, l'autoplastie a cessé de préoccuper les esprits, elle a eu le sort des principes dont les applications ont été suivies au delà des limites que leur assignait la raison. Quelques-unes des tentatives auxquelles elle avait donné naissance sont restées dans la pratique; plusieurs ne sont employées qu'exceptionnellement, et la plupart sont tombées en désuétude. Ainsi, tandis que les procédés applicables à la restauration des lèvres et des joues sont fréquemment appliqués, la rhinoplastie, la restauration des paupières et des oreilles, au moyen de lambeaux empruntés aux parties voisines, ne se conservent guère que dans l'histoire de la science. En d'autres termes, l'on continue à réparer les pertes de substances, lorsqu'on peut y parvenir, ainsi que cela se fait aux lèvres, en attirant vers la solution de continuité les parties qui l'entourent, et l'on ne tente presque plus les restaurations qui exigent, comme celles du nez et des paupières, la dissection de lambeaux cutanés auxquels on doit faire subir une torsion d'un demi-cercle pour les amener à la position nouvelle dans laquelle on veut les faire adhérer. Et vraiment, quand l'on considère la tendance de ces lambeaux à se gangrener, du moins en partie, le danger des érysipèles auxquels expose leur dissection, et dans les cas de succès, l'imperfection des résultats obtenus, l'on ne s'étonne pas de l'abandon pratique dans lequel ces opérations sont tombées. On conçoit que, dans le principe, le caractère ingénieux des procédés, la singularité du but et les illusions de la nouveauté aient excité le zèle des chirurgiens, mais aujourd'hui, celui qui opère ne pouvant plus se flatter d'attacher son nom à une nouveauté, néglige cette chirurgie dont le résultat est si disproportionné avec les douleurs qu'elle fait éprouver et les dangers auxquels elle expose.

Cependant la destruction d'une partie du nez, lorsqu'elle laisse apercevoir l'intérieur des fosses nasales, entraîne une difformité si repoussante, l'ectropion qui suit la destruction de la peau des paupières est si hideux et dérange tellement le cours des larmes, que c'est poursuivre un but vraiment utile que de chercher à réparer les pertes de substances dont ces graves difformités sont la suite. Ce but ne peut être atteint, ni en étendant la méthode française à la restauration du nez et des paupières dont la disposition anatomique ne se prête pas au glissement de la peau, ni en modifiant, comme on l'a fait à l'infini, les procédés de transplantation de lambeaux cutanés. On ne peut espérer de réussir que par l'emploi de quelques moyens aussi spéciaux dans leur conception que l'anatomie du nez ou des paupières est spéciale elle-même, et qu'elle diffère de celle de toute autre partie.

En tenant compte de ces conditions, je crois être arrivé à perfectionner la restauration du nez et des paupières, de manière à ce que les opérations que je propose soient dignes de rester dans la pratique, et soient substituées, dans un certain nombre de cas, aux moyens jusqu'à présent proposés. Je vais les faire connaître dans les deux mémoires suivants, que l'analogie du sujet me fait publier simultanément.

PREMIÈRE PARTIE.

RESTAURATION DES AILES DU NEZ AU MOYEN DE LAMBEAUX EMPRUNTÉS À TOUTE L'ÉPAISSEUR DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE.

L'aile du nez se compose d'une couche de peau, d'une membrane muqueuse et d'un fibro-cartilage intermédiaire à ces deux membranes. Pour la restaurer complétement lorsqu'elle a été détruite, il faut donc la rempla-

cer par un lambeau formé comme elle, de peau, de muqueuse et de tissu intermédiaire d'une certaine solidité.

Aucune des méthodes mises jusqu'à présent en pratique ne remplit ces conditions. Que l'on emprunte le lambeau au front ou à la joue, qu'on attire ce lambeau vers la perte de substance, suivant les procédés de la méthode française, ou qu'on lui fasse subir une torsion sur son pédicule d'après les principes de la méthode indienne, l'aile du nez de nouvelle formation est composée seulement d'une couche de peau.

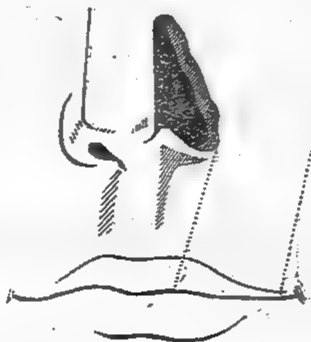
Du reste, ce résultat imparfait n'est pas toujours assuré, le mince lambeau dont on dispose se gangrène facilement, au moins sur les bords, et, dans les cas les plus heureux, il reste une cicatrice très-apparente dans la région d'où il a été détaché.

Ces imperfections disparaissent si l'on se sert d'un lambeau emprunté à toute l'épaisseur de la lèvre supérieure. 1° Les trois éléments de l'aile du nez sont reproduits; on remplace la peau d'une partie par celle d'une partie voisine, la muqueuse des fosses nasales par celle de la bouche, les fibro-cartilages des ailes du nez par le tissu musculaire de la lèvre. 2° Le lambeau, épais de 4 à 5 millimètres, nourri par de nombreux vaisseaux, tordu à peine d'un quart de cercle, doit nécessairement continuer à vivre, et contracter une réunion immédiate. L'ouverture de la narine, surtout si on la perfectionne en rapprochant la muqueuse de la peau, ainsi que le fait M. Serre dans l'ablation des cancers de la lèvre, n'a aucune tendance à se déformer, entourée qu'elle est de toutes parts par des tissus muqueux, entre lesquels il n'y a pas à craindre d'adhérences. 3° La plaie faite à la lèvre supérieure pour en détacher le lambeau se réunissant toujours par première intention, ne laisse qu'une cicatrice linéaire.

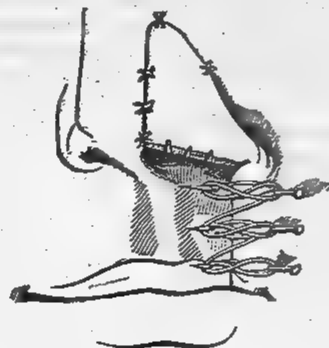
D'après ces considérations, dont la justesse me paraissait évidente, j'avais pensé depuis longtemps que l'on pourrait employer, pour la restauration des ailes du nez, une portion de la lèvre supérieure; mais l'occasion m'avait manqué de le vérifier cliniquement. Cette occasion s'est présentée récemment, et le succès le plus complet a justifié les prévisions de la théorie.

DESTRUCTION COMPLÈTE DE L'AILE DU NEZ; RESTAURATION AU MOYEN D'UN LAMBEAU EMPRUNTÉ A TOUTE L'ÉPAISSEUR DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE; RÉSULTAT TRÈS-SATISFAISANT

OBS. I. — Claude Poyet, âgé de 57 ans, avait eu à la face une dartre rongeante qui lui avait détruit complétement l'aile du nez du côté gauche. Cet ulcère s'était cicatrisé depuis six mois, et il ne restait plus qu'une vaste excavation, qui permettait de voir dans une grande étendue la cloison des fosses nasales restée tout à fait intacte. L'aspect de ce malheureux était repoussant; journalier et commissionnaire dans la campagne, il était abandonné par la plupart de ceux qui l'occupaient avant sa maladie, et les personnes qui l'employaient encore par pitié lui donnaient à la porte les aliments dont il avait besoin, sans lui permettre, comme auparavant, de manger avec leurs domestiques. Se voyant dans cette triste situation, Poyet insista vivement auprès de moi pour que je fisse disparaître l'horrible difformité dont il était atteint. Je pensai que l'occasion était favorable pour appliquer la méthode de restauration dont je cherche à démontrer ici les avantages, et je l'opérai, le 8 mars 1847, de la manière suivante. Après avoir avivé les bords de l'ulcère dans toute leur étendue, ce qui produisit une large plaie, limitée en devant par le bord antérieur de la cloison, en haut par le bord inférieur des os du nez, et en arrière par l'apophyse montante de l'os maxillaire, je coupai toute l'épaisseur de la lèvre supérieure, au moyen de deux incisions. La première, partant de l'angle postérieur de l'ulcération de la narine, vint aboutir à 1 centimètre plus en avant sur le bord libre de la lèvre; l'autre, commençant à 20 millimètres plus en arrière et à 6 millimètres plus haut que la première, et dirigée presque perpendiculairement, vint se terminer près de la commissure (voy. la fig. n° 1). L'espace qui séparait ces deux incisions sur le bord



libre de la lèvre avait une étendue égale à celle que présentait le bord antérieur de l'ulcération du nez. Le lambeau ainsi formé ayant été détaché de la mâchoire supérieure dans une étendue d'un centimètre de hauteur, je réunis par trois épingles les deux bords de la lèvre, et après avoir enlevé la muqueuse qui recouvrait le bord inférieur du lambeau, je fis subir à celui-ci une torsion d'un quart de cercle qui mit son bord antérieur en rapport avec le bord postérieur de la plaie, et son bord inférieur avec le devant de la cloison; son bord postérieur formait ainsi la partie libre de l'aile du nez (voy. le dessin n° 2). Cinq points



de suture entrecoupée servirent à le fixer dans cette position; mais telle était la facilité avec laquelle il venait combler la solution de continuité, qu'il se maintenait en place sans aucun moyen contentif.

Je terminai en appliquant trois sutures à points séparés sur le bord du lambeau, qui représentait le bord libre de l'aile du nez; je mis aussi en contact la peau de la membrane muqueuse, ce qui reproduisit autant que possible l'état normal de la partie restaurée.

On put juger dès ce moment du résultat de l'opération. La plaie de la lèvre était linéaire, comme à la suite de l'opération du bec-de-lièvre; le lambeau comblait la solution de continuité avec une parfaite exactitude; la torsion du pédicule était fort peu disgracieuse, et simulait en quelque sorte le contour postérieur de l'aile du nez. Ce résultat immédiat parut très-satisfaisant au grand nombre de médecins et d'élèves qui assistaient à cette opération. Je citerai parmi les premiers MM. Poulain, Perrin, Garot, Teissier, Dauvergne, Garin, etc.

Le suites justifièrent parfaitement les espérances favorables qu'avait fait concevoir le succès immédiat de l'opération. Le malade n'eut aucune fièvre, aucune perte d'appétit pendant les jours qui suivirent l'opération, et dès le lendemain il put manger de la soupe. Aucun pansement n'ayant été appliqué sur la plaie, on vit que la réunion tendait à se faire sur le nez aussi facilement que sur la lèvre. Le cinquième, le sixième et le septième jour, j'enlevai successivement tous les points de suture. La réunion s'était opérée partout. Cependant il y eut un peu de suppuration fournie par le trajet d'une suture placée au devant du nez, ainsi que par deux points de la plaie, ayant chacun l'étendue de 2 à 3 millim. Au bout d'un mois, toute suppuration était tarie. Le malade prolongea son séjour à l'Hôtel-Dieu jusqu'à la fin de mars, retenu moins par la maladie du nez que par des ulcérations dartreuses qui persistaient encore sur le front et dont la cicatrisation offrait beaucoup de difficultés. Pendant ce temps, les poils de la barbe se développèrent sur l'aile du nez restaurée, comme ils l'auraient fait sur la lèvre laissée en place, il devint nécessaire de les raser de temps en temps pour faire cesser l'aspect disgracieux qui en résultait. On ne pouvait soupçonner alors l'étendue de la perte de substance qui avait été réparée, ni le procédé suivi pour la combler. La cicatrice de la lèvre était à peine appréciable; l'air sortait librement à travers la narine; la peau et la muqueuse se joignaient sur le bord libre de l'aile du nez et les seules dispositions un peu disgracieuses étaient un enfoncement assez profond au-dessus du lambeau et un élargissement de la base du nez. Ces légères imperfections étaient apparentes, lorsqu'on considérait simultanément les deux côtés de la face, et ne frappaient point l'attention si l'on regardait seulement le côté malade.

Le fait que je viens de citer se réunit à toutes les raisons théoriques que je donnais plus haut pour démontrer l'utilité de la restauration de l'aile du nez à l'aide d'un lambeau emprunté à toute l'épaisseur de la lèvre supérieure, et il contribuera sans doute à faire adopter cette utile méthode.

Pour en démontrer toute la valeur, je vais aborder l'examen critique des divers procédés qui ont été proposés jusqu'à présent pour remédier à la destruction de l'aile du nez. Je supposerai que cette destruction est complète, comme elle l'était chez mon malade.

Lorsque la peau qui recouvre les os du nez est complétement intacte, et que la destruction se borne à la partie cartilagineuse de l'un des côtés du nez, il est de toute évidence qu'en suivant les méthodes jusqu'à présent conseillées, ce n'est pas la peau du front qu'on doit emprunter, mais bien celle de la joue située au voisinage de la perte de substance. En se servant de cette dernière, on peut recourir à la méthode française, à la méthode indienne; en d'autres termes, à la méthode par traction d'un lambeau, ou à la méthode par torsion de ce lambeau.

La méthode française peut être employée suivant deux procédés. Le lambeau de peau qui sert à réparer la solution de continuité et que l'on détache

de trois côtés peut être laissé adhérent par son bord externe ou par son bord supérieur.

Dans le premier cas, c'est-à-dire s'il n'est point détaché de la partie externe de la joue, et si la perte de substance a toute l'étendue qu'elle présentait chez notre malade, on ne pourra, suivant toute probabilité, l'attirer assez en dedans pour que son bord interne s'unisse facilement avec la peau qui reste sur le dos du nez; si l'on réussit, à l'aide d'une dissection étendue, à opérer ce rapprochement, le résultat sera très-disgracieux : le lambeau soulevé se dirigera en ligne droite de sa base vers le dos du nez, au lieu de suivre les sinuosités de la joue, comme il devrait le faire dans l'état normal; enfin, si la réunion qui doit se faire sur le nez entre les deux portions de peau affrontées n'a pas lieu d'une manière immédiate, il est probable, eu égard au peu d'épaisseur des parties mises en rapport, et à la tension du lambeau que celui-ci se reportera en dehors, reprendra sa place primitive et que la difformité sera intégralement reproduite.

Si le lambeau de la joue qui doit servir à la restauration de l'aile du nez est laissé adhérent par son bord supérieur, ainsi que l'a indiqué M. Serre dans une opération qu'il a figurée (pl. 19 de l'atlas de son TRAITÉ SUR LES DIFFORMITÉS DE LA FACE), l'exécution sera sans doute plus facile, et le lambeau pourra être assurément mis en rapport avec les bords avivés de la solution de continuité. Mais il est douteux que ce lambeau, dont le pédicule ne reçoit que des vaisseaux capillaires puisse vivre, et il est à craindre aussi qu'il ne se recoquille à la suite de la cicatrisation de sa face interne qui reste flottante et sans aucun appui. Enfin, la large plaie faite dans ce cas à la joue, pour en détacher le lambeau, laisserait toujours une difformité très-apparente lors même que l'opération viendrait à réussir.

Il est difficile de dire d'après les faits jusqu'à quel point sont fondées les craintes que j'exprime. Dans le corps de son ouvrage, M. Serre se contente de proposer la méthode française, sans entrer dans aucun détail, et en disant qu'il ne l'a jamais mise en usage. Il représente, dans la pl. 19 de son atlas, une femme opérée par M. Lisfranc, suivant cette méthode et d'après ses indications, pour une perte complète de la partie charnue du nez. La figure qui représente cette femme vue après l'opération indique un résultat parfait; mais les explications que donne l'auteur montrent que ce dessin est tout à fait idéalisé. L'opération ne réussit pas aussi bien, dit-il, que semble l'indiquer la fig. 4; il attribue cet insuccès à ce que la cloison des fosses nasales manquant complétement, le nouveau nez s'affaissa peu de temps après avoir été pratiqué. Pourquoi cette observation indiquée dans les planches est-elle complétement passée sous silence dans le corps de l'ouvrage? et pourquoi l'auteur publie-t-il un dessin qu'il déclare inexact?

3° M. Labat a décrit le procédé à suivre dans la restauration des ailes du nez, au moyen d'un lambeau pris sur la joue et tordu sur lui-même. Cette méthode n'offre aucune chance d'obtenir un résultat satisfaisant. Si l'on comprend dans le lambeau les muscles sous-jacents, on détruit en partie le mouvement des joues, et l'on ouvre l'artère et la veine faciales; si l'on dissèque la peau seule, on aura lieu de craindre qu'elle ne se mortifie, au moins sur les bords du lambeau; l'ouverture des narines tendra à se déformer, lorsque la surface interne de la couche cutanée se cicatrisera; la peau de l'aile du nez étant seule reproduite, rien n'en remplacera la muqueuse ainsi que le cartilage, et une cicatrice plus ou moins étendue devant nécessairement se former dans le lieu où le lambeau aura été détaché, une difformité nouvelle sera la suite inévitable de l'opération.

Si tous ces inconvénients disparaissent lorsqu'on emprunte le lambeau dont on a besoin à la lèvre supérieure, cette dernière méthode n'offre-t-elle pas des imperfections que l'on ne retrouve point chez les autres? Je n'en connais que deux qui puissent lui être reprochées : le développement des poils de la barbe sur l'aile du nez et l'épaisseur trop grande du lambeau. Cet excès d'épaisseur n'est pas très-apparent, comme l'on en peut juger d'après le résultat de l'opération que je viens de faire connaître, et il a l'avantage de prévenir toute rétraction consécutive. On sait combien celle-ci est constante dans les cas où l'on se sert de lambeaux cutanés, et combien elle altère les résultats obtenus à l'aide des procédés ordinaires de rhinoplastie. Quant au développement de la barbe sur le nez, c'est un inconvénient de peu d'importance que l'on peut pallier ou faire disparaître à l'aide du rasoir ou des moyens épilatoires.

Si les deux ailes du nez étaient détruites simultanément avec conservation de la cloison, l'on pourrait sans aucun doute réaliser des deux côtés ce que nous avons fait sur un seul. Les lambeaux enlevés de chaque côté de la lèvre ne seraient pas assez considérables pour que la réunion immédiate des plaies de celle-ci ne pût être faite avec la plus grande exactitude. Je me suis assuré sur le cadavre qu'en laissant, comme on le ferait dans les cas que je suppose, un lambeau médian ayant un centimètre de large à son bord inférieur, et en conservant un demi-centimètre à la lèvre supérieure de chaque côté, près de l'angle des lèvres, on pourrait amener parfaitement au contact toutes les parties dont les bords doivent être réunis. La suture enchevillée doit, il est vrai, être employée dans ces cas pour rapprocher les bords saignants de la lèvre, et il peut être nécessaire de lui associer la suture entortillée suivant les procédés ordinaires; mais la combinaison de ces deux méthodes permet facilement d'atteindre le but qu'on se propose.

Serait-il possible de réussir encore dans le cas où la cloison aurait été détruite aussi bien que les ailes? Je ne le pense pas. Dans tous les essais de restauration que j'ai faits sur le cadavre, après avoir enlevé toute la partie charnue du nez, celui-ci est resté aplati et difforme. A quelques nuances près, l'on n'obtiendrait, au moyen des lambeaux empruntés à la lèvre supérieure, que des résultats aussi imparfaits que ceux produits jusqu'à présent par les opérations pratiquées au moyen de la peau du front ou de celle des joues.

Il est des conditions dans lesquelles nous devons savoir reconnaître l'insuffisance de nos moyens. Les meilleures méthodes ont des limites dans leur emploi, elles ne peuvent réussir qu'à la condition de n'être appliquées que dans des cas qui les comportent réellement. La lithotritie ne s'applique pas aux pierres vésicales extrêmement volumineuses et siégeant dans les vessies irritables; la section des tendons ne remédie pas aux pieds-bots varus des adultes. Il en est de même pour la rhinoplastie au moyen de la lèvre supérieure, elle ne peut réussir dans tous les cas; mais renfermée dans de sages limites, elle donne de remarquables succès, et je ne doute pas qu'une fois connue elle ne soit adoptée par les chirurgiens qui s'occupent de l'art des restaurations.

Je terminerai par quelques réflexions sur les questions de priorité que pourrait soulever la méthode que je propose. Personne, que je sache, n'a eu l'idée d'emprunter à toute l'épaisseur de la lèvre supérieure les lambeaux nécessaires pour reproduire l'aile du nez; mais quelques chirurgiens se sont déjà servis de cette partie pour restaurer la cloison du nez. MM. Dieffenbach et Serre ont proposé de disséquer la peau qui recouvre la partie moyenne de la lèvre supérieure, et d'y prendre un lambeau destiné à reproduire la sous-cloison. Je n'hésite point à dire que dans cette restauration, assez insignifiante du reste, l'on ne peut obtenir aucun résultat avantageux, soit qu'à l'exemple de M. Dieffenbach, on laisse le lambeau adhérent à sa partie supérieure et qu'on le torde sur lui-même, soit que le détachant en haut et sur les côtés, on l'attire simplement vers le nez, ainsi que le propose M. Serre. Il s'agit d'ailleurs, dans les deux opérations que je rappelle ici, de restaurer la cloison et non l'aile du nez, et cette restauration se fait avec la peau seulement, et non avec tous les tissus de la lèvre supérieure.

M. Blandin est allé plus loin pour refaire la sous-cloison : il a mis à profit toute l'épaisseur de la lèvre supérieure, dont il a taillé sur la ligne moyenne un lambeau quadrilatère. Après avoir réuni par la suture entortillée la plaie faite à la lèvre, il a relevé le lambeau et l'a assujetti de telle manière que la muqueuse de la bouche est venue remplacer la sous-cloison détruite. Cette opération ingénieuse, et qui a eu un plein succès, est, de toutes celles que j'ai trouvées dans les auteurs, la plus propre à servir de transition entre les méthodes ordinaires de rhinoplastie et celle que je propose; elle en diffère toutefois en ce sens qu'il s'agit seulement de la sous-cloison et non des ailes du nez, et que le lambeau n'a pas été placé de manière à ce que la peau des lèvres remplaçât la peau du nez, ainsi que je l'ai fait chez mon malade.

L'opération que je lui ai pratiquée diffère donc de celles que l'on a faites jusqu'à présent, question secondaire relativement à celle d'utilité pratique, mais qu'il fallait agiter, afin que le découragement inspiré par les tentatives antérieures de rhinoplastie ne fît pas naître dans l'esprit des praticiens une défiance fâcheuse contre la méthode que j'ai employée avec un plein succès.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN CAS D'ARRÊT DE LA CIRCULATION DANS LES DEUX EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES, COÏNCIDANT AVEC UNE STÉNOSIE CONSIDÉRABLE DE L'ORIFICE MITRAL; par M. le professeur SCHUTZENBERGER.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous communiquer l'histoire d'un cas d'arrêt de la circulation dans les deux extrémités inférieures. Ce fait se rattache intimement à l'histoire scientifique de la gangrène dite spontanée, affection dont l'étiologie organique est loin d'être suffisamment éclairée.

OBS. — Le 11 février dernier, entra à la clinique interne le nommé Fichter (Pierre), cordonnier. Cet homme, âgé de 24 ans, d'une constitution primitivement bonne, avait été atteint en 1843 d'un rhumatisme articulaire aigu. Traité à l'hôpital de Vienne, il en sortit, en apparence guéri, au bout d'un mois. Pendant deux ans sa santé parut bonne; mais au bout de ce temps il survint de la dyspnée et des palpitations de cœur, s'exaspérant à la moindre fatigue. Plusieurs hémoptysies (au nombre de six dans l'espace de deux ans) vinrent aggraver ces accidents. Enfin, vers le mois de septembre 1845, une infiltration

considérable des extrémités s'était jointe aux phénomènes déjà mentionnés. Le malade entra à la clinique interne, service de M. Forget, et en sortit au bout de trois mois, guéri de son hydropisie, mais conservant encore de la dyspnée et des palpitations, qui cependant ne l'empêchèrent point de reprendre ses occupations. Bientôt l'œdème reparut, et les accidents cardiaques et pulmonaires s'aggravèrent de nouveau.

Le 10 février, le malade se trouvant dans son état habituel de dyspnée et de malaise, fut pris tout à coup de vertiges, de vomissements, et éprouva subitement dans les extrémités inférieures une sensation d'engourdissement douloureux avec impossibilité de les mouvoir. Bientôt les douleurs des extrémités devinrent plus intenses, au point de priver le malade de sommeil pendant la nuit qui précéda son entrée à l'hôpital.

Le 11 février, nous constatons l'état suivant.

Décubitus dorsal; face bouffie; lèvres décolorées; physionomie anxieuse; intelligence nette; gémissements continuels, provoqués par la douleur des extrémités.

L'exploration du système circulatoire nous révèle l'existence d'une matité précordiale de 14 centimètres de haut en bas et d'autant transversalement; l'impulsion du cœur se fait dans une grande étendue; les battements sont très-fréquents, par moments irréguliers, et quoique peu énergiques, leur force contraste néanmoins, et se trouve dans une disproportion manifeste avec la petitesse extrême du pouls radial. Les bruits sont sourds, tumultueux et légèrement soufflés, surtout au premier temps.

Les extrémités supérieures sont à l'état normal; le pouls radial est très-petit; le pouls carotidien est également peu énergique.

Les cuisses présentent, dans les deux tiers supérieurs, leur volume, leur température et leur sensibilité comme à l'état normal. A partir du tiers inférieur, tuméfaction et infiltration notable augmentant de haut en bas. La coloration des parties œdématiées est d'un rouge livide, marbré; les pieds offrent une coloration bleu foncé. Les pieds, les jambes et le tiers inférieur des cuisses sont glacés, à peu près insensibles. Les mouvements sont bornés, très-douloureux; la flexion et l'extension de la jambe sont difficiles, celles du pied et des orteils faibles. Les battements des artères crurales et poplitées ne peuvent être constatés que sous forme d'un léger frémissement. L'exploration physique ne révèle rien du côté des poumons, quoique la dyspnée soit considérable et l'anxiété très-grande.

Rien du côté des organes digestifs; excrétion urinaire facile, mais urine rare.

Une saignée de 300 grammes et une application de ventouses à la partie inférieure du dos diminuent momentanément l'anxiété et la dyspnée, mais n'exercent aucune influence sur l'état des extrémités inférieures. De douces pressions, exercées de bas en haut, des flanelles chauffées, des sachets chauds, ne rétablissent pas plus la chaleur que l'opium, administré à l'intérieur, ne parvient à calmer les douleurs.

Le 12, l'état est aggravé; les extrémités inférieures, toujours glacées, sont plus foncées en couleur, plus insensibles au contact extérieur; les douleurs excessives arrachent au malade des cris incessants. Les orteils sont noirs, et de vastes ecchymoses, dont la teinte violette ne disparaît pas sous la pression des doigts, s'étendent jusque vers la partie moyenne des cuisses.

L'anxiété est extrême, la dyspnée considérable; mais l'intelligence est toujours nette, et le malheureux malade se désole de la mort partielle qui menace les extrémités inférieures. On insiste, sans plus de résultats, sur les moyens de ramener la chaleur et de rétablir la circulation. Les sachets chauds sont maintenus autour des membres, que l'on comprime plusieurs fois par jour de bas en haut, dans le but de faire refluer au moins le sang veineux; on prescrit deux applications de ventouses (au dos et à la région précordiale) et une potion opiacée avec 15 centigrammes d'extrait gommeux.

Jusqu'au 20, c'est-à-dire pendant près de huit jours, nous assistons à l'aggravation progressive des accidents sans pouvoir y porter remède.

L'infiltration était devenue plus considérable, la suffusion sanguine générale aux deux pieds et aux jambes; les pieds étaient noirs, et de nombreuses phlyctènes, distendues par une sérosité roussâtre, parsemaient les extrémités froides, insensibles au contact, mais toujours excessivement douloureuses. Une escarre de quelques centimètres d'étendue, située au-dessus de la malléole interne gauche, s'était manifestée le 18; l'inattention de l'infirmier chargé de renouveler les sachets chauds nous a paru en être la cause : c'était probablement le résultat d'une brûlure. Le 20, le malade succomba dans la nuit, ayant conservé presque jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Aux phénomènes décrits plus haut, nous devons ajouter la présence d'un cordon dur et noueux constaté dans le trajet supérieur des veines ou artères crurales cinq jours avant la mort.

L'AUTOPSIE, faite trente-six heures après la mort, a révélé les lésions suivantes : 50 à 60 grammes de sérosité dans le péricarde; cœur très-volumineux (la hauteur des ventricules mesure 10 centim., celle des oreillettes plus de 5). Les cavités auriculaires sont fortement distendues. Les cavités gauches sont dilatées et remplies de sang coagulé. L'orifice aortique est libre; l'orifice mitral rétréci au point d'admettre à peine l'extrémité du doigt indicateur. La valvule mitrale est épaissie, mais non ossifiée. La paroi ventriculaire est légèrement hypertrophiée (115 millim.).

Hauteur des ventricules	0,10
Circonférence.	0,115
Circonférence de l'oreillette gauche.	0,16
Diamètre de l'orifice mitral	0,16
Diamètre de l'orifice aortique. . . .	0,07
Épaisseur du ventricule gauche . .	0,015
Épaisseur de l'oreillette.	0,004

Les cavités droites sont énormément dilatées, pleines de sang non coagulé. A ce sang sont mêlées des concrétions fibrineuses. En les soulevant pour les retirer, on entraîne un long cordon fibrineux qui se prolonge jusqu'aux limites de la veine crurale droite.

L'orifice auriculo-ventriculaire droit peut admettre quatre doigts; l'orifice de l'artère pulmonaire est intact; le coagulum se prolonge très-loin dans l'artère pulmonaire.

DIMENSION DU CŒUR DROIT.

Épaisseur du ventricule	0,009
Épaisseur de l'oreillette	0,002
Hauteur du ventricule.	0,09
Circonférence.	0,15
Diamètre de l'orifice auriculo-ventriculaire	0,04

L'aorte, depuis sa naissance jusqu'à sa bifurcation, est vide; ses parois sont saines, son calibre est plus petit qu'à l'état normal (0,02 à son origine et 0,01 à la bifurcation). Les carotides, les sous-clavières et les brachiales saines. A droite, l'iliaque, à partir de la bifurcation de l'aorte, représente un cordon, un cylindre rempli par un coagulum de sang et de caillots fibrineux. Ce coagulum s'étend dans l'artère hypogastrique, occupe toute la crurale et s'étend jusque dans les tibiales; la pédieuse est libre. Le caillot est adhérent, dans une petite étendue, à son origine dans l'iliaque, mais se détache facilement plus bas.

Dans l'iliaque gauche, le coagulum ne commence qu'à 8 centim. au-dessous de la bifurcation. Les parois artérielles ne sont pas épaissies et ne présentent, dans les points examinés, ni infiltration ni trace d'exsudation; le microscope n'y découvre rien d'anormal. La membrane interne est uniformément rouge foncé, et ne se détache pas plus facilement que dans l'aorte.

Les veines sont, comme les artères, remplies de sang coagulé et de cordons fibrineux; leurs parois sont saines; seulement les tuniques sont colorées fortement en rouge foncé.

L'épiderme des extrémités inférieures s'enlève facilement et comme un gant des orteils. Le derme est infiltré de sang imbibé de sa matière colorante et offre une teinte framboisée moins foncée que pendant la vie. Le tissu cellulaire est infiltré de sérosité sanguinolente; on y rencontre de petits caillots sanguins et une infiltration de sang générale aux orteils. Les muscles varient quant au degré d'infiltration sanguine. Quelques-uns sont tellement gorgés de sang qu'il est difficile de distinguer la direction des fibres; d'autres ne présentent que des ecchymoses plus ou moins étendues; d'autres sont intacts.

Les os présentent une injection très-remarquable; le sang coule de la plaie; le plan de la section est rosé; cette coloration est plus foncée aux phalanges.

Les poumons crépitants, noirs, sont engorgés dans les parties déclives. Moelle, cerveau et autres organes sains.

Dans cette observation, le point pivotal, reconnu pendant la vie, constaté par l'autopsie, c'est incontestablement l'arrêt de la circulation dans les deux membres inférieurs; c'est à l'arrêt de la circulation que se rattachent, comme modifications fonctionnelles, le froid général des extrémités, l'insensibilité tactile, la faiblesse, et plus tard l'abolition à peu près complète des mouvements musculaires. Les douleurs vives, intolérables ressenties par le malade, nous paraissent un effet plus éloigné de la même cause; elles résultent très-probablement de l'impression que les troncs et les filets nerveux, non encore privés de sensibilité, devaient éprouver au sein de tissus profondément modifiés, gorgés de sang, en voie de décomposition physico-chimique. Les effets anatomiques de l'arrêt de la circulation se révélaient dans la coagulation du sang des reins et des artères, dans l'engorgement sanguin général des tissus, dans la décomposition de ce fluide, dont le sérum coloré a transsudé partout dans le derme, qu'il a coloré en noir, sous l'épiderme roulé sous forme de phlyctène, dans le tissu cellulaire, dans les muscles, dans les os.

Certes, si le malade eût vécu plus longtemps, ce sang, abandonné aux lois physico-chimiques, aurait fini par se putréfier, ainsi que les tissus gorgés de fluides non circulant, et le tableau phénoménologique de la gangrène humide se serait déroulé tout entier sous nos yeux. Mais si l'analogie physiologique saisit très-bien l'enchaînement des effets produits par l'arrêt de la circulation, il est plus difficile de remonter jusqu'à la cause première de cet arrêt lui-même. Où a-t-il commencé? est-ce dans les artères? est-ce dans les veines? est-ce dans les capillaires? quelle a été sa cause productrice? car enfin le sang ne s'est pas coagulé spontanément et sans cause dans les gros troncs artériels et veineux.

L'examen des tuniques vasculaires n'a rien révélé d'anormal; leur coloration s'explique très-bien par l'imbibition et ne diffère en rien de la couleur qu'avaient prise tous les autres tissus sous l'influence de la même cause; nulle trace d'inflammation dans les membranes incisées dans différents points et examinées avec le plus grand soin. Ce n'est donc ni par suite d'artérite, ni par suite de phlébite que la circulation s'est arrêtée.

L'autopsie ne démontre pas non plus d'une manière positive le point de départ précis de l'arrêt de la circulation, car les veines et les artères sont également remplies de sang coagulé. Seulement le coagulum des veines paraît plus récent et s'enlève comme ces cordons fibrineux qui se développent pendant l'agonie, tandis que le sang des artères offre des caillots plus denses. Il est à noter encore que le pouls a fait défaut, dès le début de la

maladie, dans les artères crurales et poplitées. Ces faits, et l'analogie des phénomènes avec ce qui se passe à la suite de la ligature d'artère principale d'un membre, peuvent faire présumer que l'arrêt de la circulation a, sinon débuté, du moins existé de très-bonne heure dans les grosses artères. Si l'examen des vaisseaux dans lesquels le sang ne circulait plus n'apprend rien sur la cause de l'arrêt et la coagulation du sang, il est rationnel de chercher si, dans les autres faits révélés par l'autopsie, il n'existe aucune circonstance qui ait pu jouer le rôle de cause.

Nous n'en trouvons qu'une : c'est la lésion du cœur, c'est le rétrécissement mitral, qui avait atteint un degré de développement extrême ; car l'orifice n'admettait plus que l'extrémité du petit doigt.

Le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, nous ne dirons pas a-t-il été, mais pouvait-il être la cause de l'arrêt de la circulation dans les extrémités, et par quel mécanisme un tel effet aurait-il pu se produire ?

Un fait révélé par l'exploration du pouls pendant la vie et constaté par la diminution notable de l'artère aorte après la mort, c'est que la diminution de la quantité de sang poussée dans l'aorte à chaque systole ventriculaire était arrivée très-loin. Une colonne de sang ainsi réduite à son minimum, quelle que soit du reste l'énergie des contractions du cœur, ne pouvait être suffisante pour entretenir, par son impulsion *à tergo*, une circulation active dans les parties éloignées. De là des conditions de ralentissement de la circulation et de stase vasculaire d'autant plus marquées que le sang rencontrait un obstacle plus grand pour passer du cœur droit dans le ventricule gauche par l'intermédiaire de la circulation pulmonaire. Le rétrécissement mitral produit constamment un double effet :

1° Affaiblissement de l'impulsion par suite de la diminution de la colonne sanguine artérielle ;

2° Obstacle de la circulation au point rétréci, et stase sanguine dans le poumon, le cœur droit et le système veineux.

Ces deux effets se combinent pour réduire la circulation à un minimum d'activité, et pour favoriser la stase du sang dans les parties qui, à raison de leur position ou de leur structure, y sont le plus disposées.

Il est donc incontestable que la lésion cardiaque se présente comme une condition très-active de ralentissement de la circulation dans les extrémités inférieures, et, partant, comme une circonstance favorable à l'arrêt même de la circulation et à la coagulation consécutive du sang. Mais il est incontestable, d'un autre côté, que les cas de rétrécissement ne produisent pas habituellement cet effet dans les parties éloignées. Il peut et doit donc toujours rester des doutes sur la question de savoir si, dans le cas observé, le rétrécissement mitral a été la seule et unique cause de l'arrêt de la circulation dans les extrémités. Ce fait se place donc, à notre avis, comme un point d'interrogation, à la suite des effets ordinaires de ces sténoxies. C'est une question qui ne sera résolue que si d'autres faits analogues venaient à être observés.

En dehors du rétrécissement mitral, nous ne trouvons, pour nous rendre compte de l'affection des extrémités, que des hypothèses. Telle serait l'idée d'une affection primitive de l'innervation, ou celle d'un de ces coagulums qui, formés dans le cœur par l'embarras de la circulation, se seraient détachés et auraient été poussés jusque dans les artères iliaques. Rien n'autorise de pareilles suppositions, si ce n'est l'impossibilité de démontrer d'une manière absolue leur fausseté.

LETTRE SUR L'ALIÉNATION MENTALE AVEC PARALYSIE GÉNÉRALE ET INCOMPLÈTE ; par M. le docteur BAYLE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens vous prier de donner place, dans votre estimable journal, à une réclamation contre un article de M. le docteur Brierre, sur la paralysie générale des aliénés, inséré dans le n° 22 de cette année (p. 391). Cet honorable confrère, s'occupant des opinions des auteurs sur cette redoutable affection, veut bien citer aussi mes travaux, malheureusement sans les avoir lus ou sans en conserver le souvenir. Il me prête une grave erreur qu'il n'a pas beaucoup de peine à combattre. Il prétend que j'attribue la paralysie en question à l'adhérence des méninges au cerveau. Je n'ai pas dit un mot de cela. J'ai soutenu en 1822, en 1825 et en 1826, que la paralysie générale et l'aliénation mentale qui l'accompagne sont les effets d'une inflammation chronique des méninges qui s'étend souvent à la substance corticale du cerveau. C'est la conclusion à laquelle m'a conduit l'observation comparative de 1,500 aliénés, conclusion dans laquelle je persiste, malgré l'opinion différente de quelques auteurs.

Je citerai d'abord le plus ancien de mes travaux, ma DISSERTATION SUR LES MALADIES MENTALES, publiée en 1822. Voici comment je résumais à cette époque, d'après de nombreuses observations, les symptômes de la paralysie générale des aliénés et les caractères anatomiques de la méningite chronique qui l'occasionne (p. 40) :

« Ces symptômes peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, par un délire monomaniaque qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation. Dans la seconde période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation qui varie depuis la loquacité et la mobilité jusqu'à la fureur la plus incoercible et la plus violente. Enfin, la troisième période est en général caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète : la parole est bégayée, tremblante, très-difficile et quelquefois inintelligible ; la marche est vacillante, très-chancelante ou même impossible ; les excrétions sont involontaires ; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complétement incohérentes, qui sont tantôt vagues et tantôt plus ou moins fixes ; il y a le plus souvent du calme et de temps en temps de l'agitation. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvements volontaires et par un état d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes ; il n'est pas rare de voir manquer la seconde ; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique continuelle ou périodique ; assez souvent pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de perte de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie, tantôt des attaques épileptiformes.

» Les caractères anatomiques de l'inflammation chronique des méninges qui donne lieu aux symptômes précédents, sont : l'opacité de l'arachnoïde ; son épaississement, qui peut être assez léger ou égaler et même surpasser l'épaisseur d'une feuille de parchemin ; une augmentation de cohésion et de résistance dont les degrés sont très-variés et qui est quelquefois si considérable que la membrane résiste aux efforts que l'on fait pour la déchirer, et soutient le poids de la masse encéphalique sans se rompre ; l'épanchement d'une grande quantité de sérosité qui se rassemble à la base du crâne, infiltre le tissu de la pie-mère et s'amasse dans les ventricules latéraux dont elle peut distendre outre mesure les parois, en constituant ainsi une hydrocéphale symptomatique ; assez souvent l'adhérence de l'arachnoïde à elle-même et à la surface extérieure de la substance cérébrale dans une étendue plus ou moins considérable ; assez fréquemment l'injection de la pie-mère et l'épaississement de l'arachnoïde ventriculaire qui est couverte de granulations très-ténues ; quelquefois des fausses membranes et rarement des épanchements sanguins entre les deux feuillets de l'arachnoïde. »

Quant aux rapports entre ces caractères anatomiques et les symptômes, voici comment je les établissais en 1825, dans mon mémoire intitulé : NOUVELLE DOCTRINE DES MALADIES MENTALES (p. 49) :

« I. La méningite chronique est la cause d'un cinquième environ des maladies mentales chez les hommes et d'un trentième à un trente-cinquième seulement chez les femmes.

» II. Elle est ordinairement produite par une congestion sanguine subite ou lente dans les vaisseaux de la pie-mère.

» III. Elle commence par la surface interne de l'arachnoïde cérébrale, d'où elle peut s'étendre au reste de cette membrane ; mais elle est toujours bornée à la convexité et à la face interne des hémisphères, ainsi qu'aux ventricules, sans parvenir jusqu'à la base du cerveau.

» IV. Elle présente communément trois périodes, savoir : une de congestion sanguine de la pie-mère, avec irritation de la face interne de l'arachnoïde cérébrale ; une d'inflammation de cette membrane ; et une d'exhalation séreuse ; lesquelles donnent lieu chacune à une aliénation mentale et à un désordre des mouvements qu'on peut comprendre, relativement aux changements qu'ils présentent dans le cours de la maladie, en trois périodes correspondantes, qui sont : la période de monomanie ambitieuse avec quelques traces de paralysie incomplète, la période de manie et la période de démence avec paralysie générale et incomplète très-forte.

» V. Le délire dépend, dans cette maladie, de l'irritation que la pie-mère et l'arachnoïde enflammées exercent sur la substance corticale du cerveau.

» VI. La monomanie ambitieuse de la première période, et les idées de grandeur et d'opulence qu'on observe dans tout le cours de la maladie, coïncident avec une congestion sanguine durable dans les vaisseaux de la pie-mère, accompagnée d'une irritation de la face interne de l'arachnoïde cérébrale.

» VII. Les traces légères de paralysie incomplète qui existent dans la » première période indiquent une compression du cerveau exercée par la » congestion sanguine.

» VIII. L'exaltation et l'agitation de cette première période sont pro» duites par l'irritation secondaire du cerveau, irrité par la face correspon» dante de l'arachnoïde qui le recouvre.

» IX. Le délire général et l'agitation plus ou moins violente qui l'accom» pagne, et qu'on observe dans la deuxième période, indiquent que l'irri» tation du cerveau, et par conséquent l'inflammation de l'arachnoïde dont » elle dépend sont très-vives.

» X. L'agitation excessivement violente et continuelle est souvent occa» sionnée par un travail inflammatoire très-intense qui donne lieu à une » sion lation albumineuse à la surface de l'arachnoïde.

» XI. L'agitation spasmodique, aveugle et incoercible, les accès quoti» diens ou tierces d'agitation violente et les attaques épileptiformes dépen» dent de l'inflammation consécutive de la surface du cerveau qui se ra» mollit dans sa couche la plus superficielle et contracte des adhérences » avec la pie-mère et l'arachnoïde dans une étendue toujours très-considé» rable de la convexité et de la face interne des hémisphères.

» XII. Les tremblements partiels ou généraux, les soubresauts des ten» dons, les convulsions fréquentes, les grincements de dents, les roideurs et » les rigidités, les extensions tétaniques, les contractures, les tremblements » avec contractures, dépendent aussi de l'inflammation consécutive de la » substance grise du cerveau.

» XIII. Les attaques apoplectiformes, si fréquentes dans la troisième pé» riode, sont produites presque toujours par une congestion subite dans les » vaisseaux de la pie-mère et du cerveau, très-rarement par un afflux de » fluide séreux et jamais par une hémorrhagie cérébrale.

» XIV. La cessation ou la diminution de l'agitation, l'affaiblissement » très-considérable des facultés intellectuelles et la paralysie générale et » incomplète très-marquée qu'on observe dans le premier stade de la der» nière période sont les signes d'une compression du cerveau qui dépend » elle-même d'une exhalation de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, » d'une infiltration séreuse de la pie-mère et d'un épanchement de la même » nature dans les ventricules latéraux.

» XV. L'augmentation de la paralysie et de la démence indique une aug» mentation correspondante dans la compression du cerveau.

» XVI. L'état de stupidité avec oblitération des facultés et des idées et » paralysie générale presque complète est le résultat de la compression du » cerveau, et par conséquent de l'épanchement séreux porté au plus haut » degré. »

On trouvera les preuves de toutes ces propositions dans mon TRAITÉ DES MALADIES DU CERVEAU ET DE SES MEMBRANES (1826), dont le premier volume, le seul qui ait paru, est une monographie complète de la paralysie générale et de la méningite chronique qui la produit.

M. Brierre croit devoir traiter aussi, dans son article, la question de priorité, relativement à la paralysie générale des aliénés. Il cite l'ouvrage anglais non encore traduit de John Haslam, publié en 1798. Ce dernier auteur consacre à cette maladie quinze lignes que M. Brierre a rapportées ; on y voit que le médecin anglais avait observé quelques-uns des symptômes de la maladie en question, qu'il considère comme une cause de folie et qu'il avait été, en 1814, frappé de sa terminaison ordinairement mortelle. Dix ans après, M. Esquirol se borne à dire que la paralysie vient souvent compliquer la démence et que cette complication est funeste. M. Brierre avouera que des indications aussi vagues, aussi succinctes, ne portant que sur quelques phénomènes extérieurs, n'étaient pas de nature à faire impression et à jeter le moindre jour sur le sujet en question ; d'ailleurs ces faibles notions sont erronées. La paralysie des aliénés n'est ni une cause de folie, ni une complication ; c'est un symptôme d'une méningite chronique avec encéphalite consécutive, tout comme l'aliénation qui l'accompagne. Voilà une vérité que j'ai le premier soutenue et prouvée par des faits nombreux. Je crois être le premier qui ait fait connaître et décrit l'inflammation chronique des méninges qui n'est jamais la suite de la méningite aiguë ; qui ait montré que cette phlegmasie spéciale avait deux symptômes, deux signes vraiment pathognomoniques, une paralysie générale et incomplète successivement croissante et une aliénation qui lui est propre aussi et qui consiste en un affaiblissement graduel des facultés, en une sorte de monomanie au début, laquelle finit par dégénérer en une démence complète ; aliénation qui se distingue en outre par ce caractère singulier qu'elle présente presque constamment des idées dominantes de bien-être, de contentement, de grandeur et de richesse.

Mes travaux déjà anciens ont été d'abord vivement attaqués, comme M. Brierre veut bien l'apprendre au public. Cela est vrai ; mais notre honorable confrère ne dit pas ce qui s'est passé depuis et ce qui se passe aujourd'hui ; je vais suppléer à son silence.

M. Esquirol a longtemps nié l'inflammation chronique des enveloppes du cerveau comme cause de la maladie qui nous occupe ; cependant, dans son ouvrage publié en 1838, il avoue que *la paralysie des aliénés est souvent le signe d'une méningite chronique*. S'il avait vécu, il aurait aussitôt dit comme moi que c'est un signe constant.

M. Calmeil, dont le jugement doit être ici d'un grand poids par l'étude particulière qu'il a faite de cette maladie et par les faits qu'il n'a cessé de recueillir, M. Calmeil attaquait vivement, en 1826, ce qu'il appelait *ma prétendue méningite ;* il voulait que la paralysie des aliénés fût produite par une encéphalite chronique ; mais les faits qu'il rapportait étaient loin d'être tous conformes à cette opinion ; il avouait que les lésions du cerveau n'étaient pas constantes, et il disait comme conclusion finale de tout son livre qu'*il n'avait pas pu apprécier la modification identique* qui devait distinguer cette encéphalite. (DE LA PARALYSIE DES ALIÉNÉS, p. 416.) Mais en 1841, M. Calmeil, éclairé par de nouveaux faits, est revenu entièrement à mon opinion ; il admet la méningite chronique avec encéphalite consécutive. Il dit en propres termes que la paralysie des aliénés *est provoquée par le développement d'une méningo-encéphalique chronique.* (DICT. DE MÉD., t. XXIII, p. 133.)

Le délire ambitieux que j'avais indiqué comme un signe presque constant de la méningite chronique, ne fut pas moins vivement critiqué lorsque je l'annonçai pour la première fois ; on disait que c'était un phénomène rare, insignifiant, une coïncidence, que rien n'était plus contraire à la logique que d'assigner une espèce particulière d'idées comme l'un des caractères d'une phlegmasie cérébrale. Eh bien ! le temps et l'observation ont encore ramené la plupart des auteurs au fait important que j'avais annoncé. MM. Baillarger et Rodrigues, à qui l'on doit d'intéressants travaux sur ces affections, l'admettent comme moi, et avec eux une foule d'autres observateurs distingués. M. Brierre lui-même avoue, dans l'article que nous examinons, que l'*absence d'idées ambitieuses est une exception très-rare* dans cette maladie. C'est exactement ce que j'avais annoncé.

Je puis donc conclure que si j'ai été vivement critiqué, comme le dit M. Brierre, dans des vues de blâme, le temps a fait justice de ces critiques, qu'il reste aujourd'hui parfaitement établi que *la méningite chronique avec encéphalite chronique consécutive, maladie qui n'avait jamais été décrite, est une affection tout à fait spéciale qui se distingue par deux caractères essentiels, une paralysie générale et incomplète et une aliénation accompagnée d'idées plus ou moins dominantes de grandeur et de richesse.*

QUELLE EST LA VALEUR DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR ASPIRATION ; par le docteur MAGNE, médecin oculiste des crèches du département de la Seine et du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, membre de la Société de médecine pratique, etc.

A aucune époque, il faut l'avouer, l'érudition médicale n'a été répandue comme de nos jours ; il arrive bien encore de temps à autre, par-ci, par-là, qu'un chirurgien se croie inventeur de certaine méthode nouvelle dont la naissance remonte pourtant à plusieurs siècles ; mais tout aussitôt se font entendre dix voix pour une qui restituent à César ce qui appartient à César. Il en a été ainsi à propos de l'abrasion de la cornée, et plus récemment nous avons entendu retentir le nom d'ALBUCASIS ou ABULCASEM relativement à la *méthode par succion* pour l'opération de la cataracte. Personne assurément ne respecte plus que moi l'érudition, mais je confesse que j'ai un faible pour la pratique ; aussi quand vint l'*abrasion*, laissant à d'autres le soin d'en assigner la découverte à Pierre ou à Paul, je ne m'occupai que de la question de savoir quelle était la valeur réelle de cette opération. C'est le même esprit qui me porte aujourd'hui à rechercher, non pas si la méthode par *succion* est plus ou moins arabe, non pas si elle a été décrite dans des livres plus ou moins poudreux (et soit dit en passant, plus d'un livre n'arrive pas à mériter cette épithète), mais bien plutôt et surtout à examiner si la succion est digne de figurer dans les divers procédés opératoires pour la cataracte, soit comme méthode générale, soit comme méthode exceptionnelle.

Je ne m'arrêterai pas à décrire le procédé imaginé par M. Laugier, procédé que tout le monde connaît et que personne n'a employé, que je sache, excepté cet honorable chirurgien ; je me bornerai à rechercher s'il se trouve des cas où ce procédé pourrait raisonnablement trouver son application.

Est-ce dans la cataracte capsulaire ?

Non assurément ; on ne suce pas une pellicule opaque : on ne saurait sucer qu'un liquide.

Est-ce dans la cataracte cristalline ?

Mais cette opacité se complique souvent de l'opacité capsulaire, et rarement, très-rarement, la cataracte cristalline offre une consistance molle ;

lors même que cet état existe, on ne le constate que dans les couches superficielles. La plupart du temps le noyau central, sans être dur, ne serait pas assez liquide pour être aspiré.

Est-ce dans cette espèce particulière de cataracte désignée sous le nom de *cataracta cum bursa ichorem continente?*

Mais chacun sait combien est rare cette opacité, et d'ailleurs ne s'accompagne-t-elle pas toujours de trouble capsulaire?

Est-ce donc dans la cataracte formée par un liquide opaque situé entre le cristallin et la capsule, dite cataracte de Morgagni?

Le plus souvent encore, dans ce cas, il existe une opacité capsulaire, et ce n'est pas être en dehors de la vérité que de considérer cette affection comme infiniment peu commune.

De ce qui précède, il résulte que le chirurgien est rarement appelé à opérer une cataracte, assez molle pour pouvoir être aspirée par succion. Cette méthode serait donc exceptionnelle. Mais comme exception, possède-t-elle des avantages supérieurs aux autres procédés habituellement mis en usage?

Non, certes. Toutes les fois que la cataracte sera liquide et compliquée d'un trouble capsulaire, la méthode par *succion* n'enlèverait qu'une partie du mal, si toutefois elle arrive à ce résultat insuffisant; ses aînées, ou, si l'on veut, ses cadettes, méritent de beaucoup la préférence.

Je vais plus loin : je consens pour un moment à croire qu'une opacité liquide existe sans aucune complication de trouble capsulaire; la perforation de la capsule par l'instrument destiné à aspirer ce liquide opaque expose à une cataracte capsulaire secondaire, et en saine chirurgie, même dans cette circonstance que j'établis la plus favorable possible, l'opération par *succion* doit être rejetée.

Par tous ces motifs, je me garderai bien de conseiller, et à plus forte raison d'employer cette méthode dite nouvelle, bien que, il y a environ deux cent soixante-deux ans, Guillemeau ait dit à son sujet : « De ma part, i'estime que l'on attireroit et succeroit plustost l'humeur aqueux que la cataracte, qui est vne membrane dure, lorsqu'elle est propre à abbatre. »

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(SUITE.)

II. LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De la nature et des principes du traitement de l'inflammation et des désordres concomitants de la circulation*; par M. G. Robinson. 2° *Observations de hernie étranglée, avec quelques remarques surtout touchant la nécessité d'opérer de bonne heure*; par M. Warren. (Travail dont la GAZETTE MÉDICALE a déjà donné l'analyse, il y a deux ans, v. 1845, p. 797.) 3° *Sur les tensions physiologiques et pathologiques et sur les glandes de Pacchioni*; par M. Wilkinson King. (L'auteur signale les dépressions qui se forment, chez les adultes, à la face interne du crâne, le long du sinus longitudinal : il les attribue à l'atrophie du tissu osseux, causée elle-même par le défaut de tension du sinus veineux voisin.) 4° *Sur la structure des glandes salivaires*; par M. Jones. (Les vésicules élémentaires dont se compose la glande sont d'abord séparées des conduits; elles ne s'y abouchent qu'à une seconde période.) 5° *Cas de sécrétion excessive de phosphate calcaire par les reins, avec une irritabilité de l'estomac longtemps continuée, suivi de remarques*; par M. Golding Bird. 6° *Considérations sur le diagnostic de la maladie de Bright et sur ses rapports avec l'urine albumineuse*; par M. Owen Rees. 7° *Observations de courbure angulaire de la colonne vertébrale*; par M. S. Hare. 8° *Sur les maladies de la vulve*; par M. Evans. 9° *Accouchement de jumeaux, engagement des deux têtes l'une contre l'autre*; par M. Eton. (On dut couper le col de l'enfant dont le corps était déjà sorti, pour pouvoir extraire à l'aide du forceps la seconde tête qui se présentait.) 10° *De la fièvre épidémique d'Écosse en 1843—1844*; par M. Wardell. 11° *Collection de faits montrant les conditions morbides de l'action pulmonaire, pour éclairer le traitement des maladies du cœur et des poumons*; par M. Norman Chevers. 12° *Recueil d'observations*; par M. Th. Mayo. 13° *Sur le traitement des veines variqueuses*; par M. Skey. (Règles bien connues pour l'application de la pâte de Vienne sur les varices.) 14° *Cas de fracture grave, compliquée du crâne, avec l'histoire du traitement qui a été couronné de succès, accompagné de quelques considérations sur les plaies de tête*; par M. Stuart. 15° *Remarques sur le choléra*; par M. French. 16° *Cas de kyste hydatique du foie*; par M. Chambers. 17° *Sur le traitement des maladies des bourses muqueuses du genou*; par M. Skey. 18° *Considérations sur un cas dans lequel on trouva un énorme développement de la rate et du foie, ainsi qu'une dilatation de tous les vaisseaux du corps coïncidant avec une condition pathologique particulière du sang*; par M. W. Fuller. 19° *Sur l'affection squirrheuse de la surface adhérente de la membrane muqueuse du vagin et du col utérin*; par M. Coley. 20° *Cas d'empoisonnement par l'acide nitrique, destruction entière de l'estomac, mort au bout de vingt-trois jours*; par M. Puchell. 21° *Cas de fracture non consolidée de l'avant-bras, excision, guérison*; par M. George May. (La fracture avait été compliquée de plaie. Les fragments étaient unis par une substance intermédiaire molle. L'opérateur en fit l'ablation et reséqua en outre l'extrémité de chaque fragment. La consolidation s'accomplit heureusement.) 22° *Remarques sur la congestion cérébrale*; par M. Rowland. 23° *Sur la congestion passive de l'utérus*; par M. Coley. 24° *Notes sommaires sur le climat et les maladies de Jersey en 1845*; par M. Sharkey. 25° *Réflexions suggérées par deux observations de perte de la parole*; par M. Chambers. 26° *Cas de naissance de trijumeaux, où un enfant vint vivant, les deux autres étant morts depuis trois mois, avec quelques remarques sur la cause probable de leur mort*; par M. Pretty. 27° *Sur la lithotomie bilatérale et sur la lithotritie chez les femmes*; par M. Warren. (L'auteur préfère la méthode bilatérale à toutes les autres.) 28° *Sur les caractères pathologiques du sang dans les exanthèmes*; par M. W. Camps. 29° *Cas de déchirure étendue des organes de la génération*; par M. Snell. (Un enfant de 12 ans grimpait le long d'une corde à l'extrémité inférieure de laquelle était fixé un crochet de fer. Ses mains ayant lâché prise, il tomba, et le crochet détacha presque entièrement la totalité des organes génitaux (verge et testicules), depuis le pubis jusqu'à l'anus. M. Snell, qui le vit au bout de quelques heures, réunit les bords de la plaie par de nombreux points de suture et des agglutinatifs; elle guérit heureusement.) 30° *Cas de sphacèle du pénis*; par M. Kirk. (A la suite d'une contusion, la gangrène envahit la totalité de la verge. Elle allait se détacher lorsque l'auteur hâta sa séparation avec quelques coups de ciseaux. Le malade guérit.) 31° *Sur le diagnostic et le traitement de la rupture du tendon du muscle triceps crural*; par M. Grantham. (Aucune remarque digne d'être reproduite.) 32° *Maladies traitées à l'hôpital de Westminster*; par M. Wildbore. 33° *Cas de diabète sucré*; par M. Chambers. 34° *Observations sur les maladies des enfants*; par M. Coley. 35° *Cas d'inflammation ayant détruit l'œil après une phlébite consécutive à une amputation*; par M. Bowman. Fonte rapide de l'œil par suite d'une infection purulente générale bien caractérisée.) 36° *Sur les caractères du sang aux diverses périodes de la gestation utérine*; par M. Camps. 37° *Sur les caractères pathologiques du sang dans les pyrexies*; par le même. 38° *Remarques sur deux formes de dysménorrhée*; par M. Oldham. 39° *Cas de luxation de la hanche, compliquée de fracture du fémur, et traitée d'abord uniquement pour cette dernière affection*; par M. Bainbrigge. 40° *Considérations sur le sphacèle phagédénique ou gangrène d'hôpital qui attaqua les tissus cellulaire, musculaire et fibreux des blessures reçues par les officiers du 29e régiment, après la bataille de Ferozethad*; par M. Moore. 41° *Cas d'étranglement de l'iléon à travers une ouverture du mésentère*; par M. Snow. 42° *Cas de rate supplémentaire ayant causé la mort*; par M. Bainbrigge. 43° *Sur les caractères pathologiques du sang dans l'état du système sanguin, ordinairement désigné sous le nom d'anémie*; par M. Camps. 44° *Sur l'emploi du tabac dans le traitement du tétanos*; par M. B. Travers. (Chez un jeune homme où le tétanos développé à la suite d'une plaie par déchirure du pied existait déjà sans relâche depuis six jours, les lavements de tabac produisirent de l'amélioration, et la guérison eut lieu. Il faut ajouter qu'un jour avant d'en commencer l'administration, on avait régularisé la plaie en pratiquant l'amputation des deux derniers métatarsiens.) 45° *Cas d'ulcération de la membrane qui tapisse l'utérus*; par M. B. Rose. (Observation sans détails suffisants pour mériter de fixer l'attention, sans autopsie.)

SUR LA TENSION PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE, ET SUR LES GLANDES DE PACCHIONI; par le docteur WILKISON KING.

La singularité de ce titre appelle de suite un éclaircissement. On connaît les petites granulations blanchâtres qui se rencontrent si fréquemment, surtout chez les vieillards, de chaque côté de la grande fente cérébrale, dans le tissu même de la pie-mère, et qu'on a nommées assez mal à propos glandes de Pacchioni. Ces glandes sont ordinairement adhérentes aux deux feuillets confondus de l'arachnoïde et même à la dure-mère. De plus, la partie du crâne qui leur correspond est le plus souvent criblée d'une foule de pe-

tites dépressions. Or quel est le rapport mutuel et l'enchainement de ces diverses altérations? Suivant l'opinion générale, les glandes de Pacchioni se développent d'abord sous l'influence d'une inflammation chronique ou de toute autre cause locale. Si l'inflammation existe, elle détermine en même temps l'adhésion des membranes cérébrales entre elles; sinon, l'adhésion se fait également, mais plus tard, en raison de la mise en contact des deux feuillets arachnoïdiens dont l'interne est nécessairement soulevé par le chapelet de granulations. Enfin, les granulations elles-mêmes, par la pression médiate qu'elles exercent sur le crâne, y creusent des dépressions.

Or M. King croit que le rapport de causalité entre les granulations et les dépressions est précisément inverse de celui qui vient d'être indiqué. Il croit que ce sont les dépressions qui produisent les glandes de Pacchioni, en diminuant *la tension* à laquelle est normalement assujettie la surface cérébrale, et les dépressions elles-mêmes sont produites par un défaut de *tension dans certains points des parois du sinus longitudinal.* Voilà comment l'auteur a été amené à jeter un coup d'œil, comme le titre l'indique, sur *la tension physiologique et pathologique.* Résumons les vues contenues dans son travail.

Un grand nombre d'*os* présentent des petits trous innominés; on en trouve entre les condyles du fémur, dans le corps des vertèbres, au sacrum, etc. Ils sont dus à autant de défauts partiels de *pression* (liés sans doute à des variations dans la circulation capillaire). Il est des ouvertures osseuses qui sont sous la dépendance de tractions exercées sur les os euxmêmes; ainsi le trou obturateur du pelvis, l'échancrure du scapulum.

Les *ligaments*, les *membranes*, les *tendons*, sont d'autant plus forts, plus denses, qu'ils sont plus tendus. Le périoste, par exemple, n'est véritablement fibreux que là où il est soumis à une forte distension. Qu'on excise un tendon, et le tissu cellulaire voisin se condensera, deviendra fibreux et deviendra lui-même un véritable tendon. La sclérotique n'est si épaisse qu'à cause de sa distension continue, etc.

Appliquant ces données au crâne et aux membranes adjacentes, l'auteur raisonne ainsi. Des dépressions se forment à la face interne du crâne *par suite du défaut partiel de distension vasculaire* (with the partial failure of direct vascular distension). Au niveau de chaque dépression, la duremère, au lieu de former, comme à l'état normal, une courbe dont la concavité regarde le cerveau, devient plate; de là des plis, des sortes de jetées tendineuses, et cette apparence réticulée qu'on observe souvent de chaque côté de la grande faulx. Enfin, l'existence de dépressions sur le crâne et l'irrégularité de la surface interne de la dure-mère produisent une sorte de vide relatif dont la conséquence est le développement des glandes de Pacchioni. L'auteur rappelle que ces glandes ne s'observent presque jamais dans le jeune âge; que, suivant le docteur Todd, elles semblent renfermées dans de petits sacs membraneux, circonstance favorable, suivant lui, à la formation du vide; en dernier lieu, que les dépressions ont été vues sans granulations, et ne sont avec ces dernières, ni en rapport de volume, ni en rapport de siége.

L'idée dominante du travail de M. King n'est pas dépourvue de fondement. La production de vides partiels, ou, pour parler plus exactement, d'une tendance au vide, au sein de l'économie, par suite de changements de rapports entre des parties musculaires, osseuses, membraneuses, etc., l'influence de cette tendance au vide, de cette véritable aspiration sur l'accomplissement de certains phénomènes, soit physiologiques (comme la sécrétion de liquide dans les cavités closes), soit pathologiques (comme les épanchements de sang dans les plaies sous-cutanées); enfin, l'influence de la tension ou du relâchement des muscles, des ligaments, du tissu cellulaire, sur leur nutrition, influence si visible dans l'anatomie des difformités; toutes ces vues ont été exposées en France il y a déjà bon nombre d'années. Le mémoire de M. King, qui ne tient aucun compte de ces acquisitions, a le tort d'émettre obscurément, vaguement, incomplétement, et sans aucune espèce de preuve, des idées qui, parmi nous, ont été entourées d'un appareil complet de démonstration. Ce qu'y ajoute l'auteur n'est pas assis sur une base beaucoup plus solide. Nous ne nous faisons pas une idée claire des défauts de pression ou de distension vasculaire qui amènent l'atrophie des os, et, par suite, des dépressions à leur surface. De même, en supposant une tendance au vide à la surface du cerveau, par suite des dépressions du crâne, nous ne comprenons pas bien comment il pourrait en résulter un développement de petits corps arrondis, circonscrits, tels que sont les glandes de Pacchioni.

PLAIE DE TÊTE AVEC ENFONCEMENT DES OS; GUÉRISON; par M. STUART.

La compression qui résulte d'une esquille osseuse enfoncée dans le cerveau est l'une des indications du trépan sur lesquelles tout le monde devrait être d'accord; car jamais on ne peut être plus sûr que là d'enlever avec le corps étranger la cause principale, sinon toute la cause du mal. Cependant on voit encore souvent dans la pratique l'hésitation et les craintes produites par le seul mot de *trépan* déterminer, même dans ces cas, une temporisation funeste, et enfin le parti d'une expectation indéfiniment prolongée. Il est donc utile, pour dissiper les appréhensions des praticiens, de leur faire connaître aussi souvent que l'occasion s'en présente, les observations semblables à la suivante, et où un prompt succès a suivi une conduite plus courageuse.

OBS. — Un jeune homme, fort et de bonne constitution, fit une chute de trente pieds de hauteur sur le côté droit de la tête. Il avait conservé sa connaissance sur le coup; mais, peu d'instants après, il fut saisi de convulsions épileptiformes et tomba bientôt dans le coma. M. Stuart, qui le vit au bout de trois quarts d'heure le trouva complétement insensible, la respiration stertoreuse, les pupilles dilatées et immobiles. Une petite plaie existait au-dessus et derrière l'oreille droite. En y introduisant un stylet, on sentit que les os étaient au-dessous fracturés comminutivement.

Comme une saignée de 16 onces n'avait apporté aucun soulagement, M. Stuart se décida à opérer immédiatement. Il circonscrivit par deux incisions un lambeau tégumentaire à base postérieure, qu'il disséqua et releva. Alors se présentèrent plusieurs larges fragments chevauchant et engagés les uns sous les autres. Il fallut d'abord détacher par deux traits de scie un segment d'un fragment qui, immobile et fixé par-dessus les autres, empêchait de pouvoir les relever. Après avoir enlevé ce segment, représentant un triangle dont la base était constituée par le bord même du fragment, on put par cette perte de substance faire pénétrer un élévatoire avec lequel on remit en place les fragments enfoncés, dont l'un se brisa pendant l'opération et dut par conséquent être aussi extrait.

Le blessé reprit ses sens dès le moment même où les pièces osseuses eurent été relevées. Le lambeau fut replacé et ses bords réunis par la suture. Le malade, qui avait eu les deux avant-bras fracturés à leur partie inférieure par la même chute, eut encore quelques accidents inflammatoires du côté du cerveau; mais on les maîtrisa à l'aide des évacuations sanguines, des préparations mercurielles et des antimoniaux. Le 22 avril, trente-quatre jours après l'opération, il put quitter l'hôpital en parfaite convalescence.

ÉNORME DÉVELOPPEMENT DE LA RATE ET DU FOIE; par le docteur FULLER.

OBS. — Un homme de 22 ans fut admis à l'hôpital Saint-Georges, le 31 décembre 1845; il avait joui d'une excellente santé jusqu'au mois de mai précédent. A cette époque, il éprouva de la dyspepsie. Un peu plus tard, il sentit une petite tumeur au-dessus du rebord costal du côté gauche. Il prit médecine et continua ses travaux. Trois mois plus tard, la tumeur avait peu augmenté, mais la dyspepsie était plus prononcée; il y avait de la constipation et un malaise général. En août, la tumeur augmenta rapidement; des douleurs se firent sentir dans son voisinage; quelques vomissements se déclarèrent, et, pour la première fois, il survint un épistaxis qui se renouvela depuis un grand nombre de fois avec abondance. L'abdomen croissait toujours.

A ces symptômes se joignit, en décembre, une diarrhée abondante.

A l'entrée à l'hôpital, on nota: douleurs des membres; céphalalgie; vertiges dans la position verticale; insomnie; perte totale d'appétit; nausées; vomissements par intervalles; soif ardente; diarrhée; sentiment de constriction transversale de la poitrine; gencives molles; peau sèche; pouls très faible; langue rouge vers les bords, brune et chargée au centre. Les urines n'ont pas été examinées. (Sinapismes sur l'épigastre et le siége de la tumeur; confections aromatiques; huile de castor par intervalles; régime tonique.)

Les vomissements continuèrent, aussi bien que les épistaxis; le malade s'affaiblit graduellement, et mourut le 8 janvier 1846.

AUTOPSIE trente-six heures après la mort. Un peu de sérosité trouble dans la cavité du péritoine. Tout le côté gauche de l'abdomen est occupé par la rate, énormément développée, et s'étendant, d'une part, jusque dans la poitrine, et, de l'autre, jusque dans la fosse iliaque gauche. Sa longueur est de 14 pouces, sa circonférence la plus grande de 26 pouces; elle pèse 5 livres 1/2. Son enveloppe membraneuse est épaissie. Par l'incision de la tumeur, on obtient une surface bariolée de jaune, de rouge et de couleur brique pâle. Sa consistance est ferme, et le tissu de l'organe ne paraît avoir subi aucune altération. Les veines et artères spléniques sont très-dilatées; il en est de même, d'ailleurs, de toutes les ramifications de la veine porte, qui sont distendues par du sang demi-coagulé, d'une couleur singulière, pourprée et grisâtre. Quelques-unes des veines de l'épiploon *offrent le volume d'un fémur*, et leurs parois sont très-épaisses.

Le foie est aussi très-volumineux, descendant jusqu'à la crête iliaque du côté droit, et jusqu'à la partie inférieure de l'hypocondre gauche. Il offre les caractères d'une *congestion veineuse au second degré.* Son tissu ne paraît pas altéré.

Reins larges et flasques.

Aspect noirâtre de la muqueuse des colons, qui est en outre ulcérée en beaucoup de points. Engorgement des glandes mésentériques.

Adhérences anciennes des poumons à leur partie postérieure; leur tissu est sain. La plèvre contient de la sérosité rougeâtre.

Cœur volumineux et flasque; ses cavités, principalement celles du côté droit, très-dilatées. Toutes sont remplies d'un sang analogue à celui indiqué plus haut.

Il faut ajouter que le sang de ce malade a été examiné trois fois au mi-

croscope pendant sa vie et une fois après la mort (sang fourni pendant la vie par une piqûre au doigt et par les épistaxis, et pris après la mort dans les vaisseaux spléniques, ceux des extrémités et du cœur). Constamment il a offert les mêmes caractères. Les éléments normaux du sang étaient mêlés de globules anormaux, de forme sphérique, d'aspect légèrement granuleux, incolores et dépourvus en apparence et de *nucléum* et de membrane enveloppante. Leur volume était très-variable. La plupart étaient plus volumineux que les globules ordinaires; quelques-uns avaient 1/500e, d'autres 1/2,000e de pouce de diamètre, tandis que les globules normaux qui les avoisinaient n'avaient qu'un diamètre de 1/4,500e. Ils constituaient à eux seuls plus d'un quart de la masse entière des globules.

Tout est obscurité dans l'appréciation d'une semblable maladie. Où est le principe originel? quel a été l'élément organique, solide ou liquide, primitivement affecté? Rien dans l'observation n'autorise à admettre l'action d'un miasme paludéen; et d'ailleurs, ainsi que le fait remarquer M. Fuller, ce n'est pas là la physionomie ni la marche d'une fièvre de marais, même en la supposant continue. Est-ce le sang qui, en s'altérant d'abord, a amené l'engorgement de la rate et du foie, et tous les autres accidents du côté de l'estomac, des intestins, etc.? On peut le penser. Cependant nous ferons remarquer que le sujet avait déjà constaté l'existence d'une tumeur au-dessous des côtes gauches, et que par conséquent la rate était déjà volumineuse, quand la santé n'avait encore essuyé qu'une faible atteinte. En outre, rien n'expliquerait pourquoi une altération de la masse du sang porterait aussi exclusivement ses effets sur la rate et le foie, laissant les reins et les poumons intacts. Les poumons particulièrement ressentent assez facilement, ce nous semble, l'effet des altérations du sang, de l'infection purulente, de l'injection de substances étrangères (de mercure, d'huile) dans les veines. Il y a donc des raisons pour croire que le principe de cette singulière maladie, quel qu'il soit, réside dans la rate, et que l'altération du sang est consécutive. Quelle que soit l'incertitude où nous sommes encore sur les fonctions de la rate, il est difficile de ne pas admettre que la perturbation de ces fonctions puisse avoir quelque influence sur la composition du sang. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans des cas analogues, le développement de la rate s'est présenté longtemps avec les apparences d'une affection locale, avant que les épistaxis, l'aspect fongueux des gencives, ne vinssent révéler une altération de la masse du sang. On trouvera, par exemple, un cas de ce genre dans la GAZETTE MÉDICALE (1846, p. 760); bien plus, dans ce cas-là, l'état de la rate constaté à l'autopsie ne s'accordait guère avec l'idée d'un sang altéré et engorgé dans les vaisseaux ou les vacuoles de la rate, puisque cet organe était dur et décoloré.

SUR LE SQUIRRHE QUI AFFECTE LA SURFACE ADHÉRENTE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU VAGIN ET DU COL UTÉRIN; par M. COLEY.

Quoique le nom de squirrhe se trouve dans le titre de ce travail, il est évident, soit par la description de la maladie, soit d'après les propres paroles de l'auteur, que la maladie dont M. Coley a esquissé ici l'histoire n'appartient à aucune des espèces de l'affection cancéreuse. Lorsqu'elle existe, on trouve la partie malade parsemée de tubercules durs, isolés et saillants sous la muqueuse. Ils donnent au doigt une sensation semblable à celle que ferait éprouver le contact de cartilages, et ces tumeurs sont mobiles sans adhérence à la muqueuse, circonstance qui, au premier degré de la maladie, la différencie d'avec le carcinome, où les petites nodosités sont dès le commencement adhérentes. On distingue aussi l'affection dont il s'agit de l'état congestif des veines et des lymphatiques, qui occupe après l'accouchement ou l'avortement le col et la partie inférieure de l'utérus, en ce qu'il y a ici de l'œdème et une hypertrophie générale caractéristique. Cette sorte de squirrhe se termine par ulcération, laquelle diffère de l'ulcération simple du col parce qu'elle est exempte d'induration consécutive, et elle diffère aussi du cancer par l'absence d'adhérence au pourtour, d'excroissances fongueuses et de fétidité.

Cette maladie est le produit de l'inflammation qui survient chez des sujets cachectiques et scrofuleux.

Quant au traitement, avant que le ramollissement et l'ulcération aient commencé, le seul remède qui convienne consiste en 1 ou 2 grains d'iodure de potassium donnés deux fois par jour dissous dans un véhicule approprié. Si la menstruation est altérée, on y joint quelque préparation de fer. Quand un écoulement mucoso-purulent accompagne la maladie, le meilleur traitement local est une injection contenant du sulfate de zinc ou de l'alun. Une fois que l'ulcération a envahi les tissus, il faut s'abstenir de tous stimulants locaux. Des injections d'eau tiède pour calmer l'inflammation doivent être préférées. Les attouchements avec le nitrate d'argent, qui réussissent si bien contre les ulcérations simples du col, ne serviraient qu'à aggraver celles de l'espèce dont il s'agit ici.

DEUX CAS DE FRACTURE PAR SUITE DE LA CONTRACTION MUSCULAIRE; par M. WILDBORE.

Les observations de fracture par contraction musculaire jouissent toujours du privilége de fixer l'attention; c'est à ce titre que nous rapportons les deux suivantes, malgré l'insuffisance de leur rédaction, manifestement beaucoup trop sommaire. Il n'échappera sans doute pas au lecteur que, dans le second cas, la douleur locale préexistant à l'accident, est une forte raison de penser qu'il existait déjà là une maladie de l'os. Quoi qu'en dise l'auteur, cette complication probable d'une dégénérescence antérieure de la clavicule ôte au fait une grande partie de sa valeur. Il eût pu dissiper ce soupçon en disant si la consolidation fut aisée à obtenir; mais l'observation est muette sur ce point important.

FRACTURE DE L'ACROMION PAR L'EFFET D'UNE CONTRACTION MUSCULAIRE SUBITE.

OBS. I. — Un sommelier âgé de 45 ans, en faisant un mouvement du bras pour retenir un objet qui s'enlevait à une certaine hauteur, sentit que quelque chose cédait sous son bras, et le membre tomba sans mouvement sur le côté. Il entra au bout de quelques jours (le 2 février 1846) à l'hôpital de Westminster, dans le service de M. Phillips. En l'examinant, ce chirurgien trouva qu'une portion considérable de l'apophyse acromion était détachée de l'omoplate; on sentait distinctement la crépitation en élevant le bras perpendiculairement. Le malade jouissait d'une bonne santé; il n'avait jamais eu ni syphilis ni rhumatisme.

Le membre fut pansé de la manière ordinaire; au bout de six semaines la consolidation était achevée, et le blessé avait recouvré une mobilité étendue de l'articulation scapulo-humérale.

FRACTURE DE LA CLAVICULE PAR SUITE DE CONTRACTION MUSCULAIRE.

OBS. II. — George Gerrard, charretier, âgé de 46 ans, fut reçu dans le service de M. Phillips pour une fracture de la clavicule, située immédiatement en dehors de l'insertion du sterno-cléido-mastoïdien; il y avait une tuméfaction considérable autour de la fracture. Le blessé raconta qu'en donnant un coup de fouet à son cheval, il avait senti subitement quelque chose se rompre, et que son membre était depuis lors resté pendant le long du corps sans qu'il pût lui imprimer de mouvement. Quelques mois avant cet accident, il avait déjà éprouvé dans la partie désignée une douleur, qu'il attribuait au maniement prolongé d'une machine à couper de la paille. Sa santé générale était très-bonne, et aucune altération constitutionnelle ne faisait soupçonner qu'il existât précédemment une maladie de l'os fracturé.

OBSERVATIONS SUR DEUX FORMES DE DYSMÉNORRHÉE; par le docteur OLDHAM.

Des deux formes de dysménorrhée signalées par l'auteur, la seconde nous a paru seule mériter une sérieuse attention. Elle consiste dans l'expulsion à chaque époque menstruelle, d'une production membraneuse que M. Oldham compare à la membrane caduque, et dont le rejet est précédé des signes ordinaires de la congestion utérine. Voici, suivant M. Oldham, la marche habituelle des phénomènes.

La femme, à l'époque des règles, éprouve les symptômes ordinaires de la dysménorrhée; cependant les accidents paraissent siéger plus particulièrement du côté des ovaires; c'est dans cette région que les malades accusent de la douleur, et l'on y sent parfois de la rénitence. Si le flux menstruel tarde à s'établir, bientôt le corps de l'utérus s'engorge, principalement à sa partie postérieure; il survient une rétroversion. Quand enfin le flux s'établit, il amène, non sans beaucoup d'efforts et de douleurs, une membrane dont l'apparence varie. Quelquefois, mais rarement, elle a la forme d'un tube; d'autres fois, elle sort en lambeaux plus ou moins larges. Dans quelques cas, elle se mêle au sang coagulé et forme une concrétion épaisse, ou bien elle s'allonge en filaments, ou se divise et prend la forme ramifiée. Dans tous ces cas, cette membrane, comme la caduque, a une face rugueuse et l'autre polie; de plus, elle est percée de petits trous et mêlée à des débris d'épithélium. Elle n'a rien, du reste, des fausses membranes qui sont habituellement le produit de l'inflammation.

On voit de suite l'intérêt qu'offre une affection de ce genre, si la description de l'auteur est exacte, si surtout le siége des accidents primitifs réside dans les ovaires, et si la membrane expulsée a véritablement les apparences de la caduque. Ce serait une confirmation curieuse de la théorie, actuellement en faveur, qui assimile la menstruation à une ponte. La formation d'une caduque, dans ce travail, serait un des plus précieux éléments du problème. Ce sujet mérite toute l'attention des observateurs.

CAS DE LUXATION DE LA HANCHE COMPLIQUÉE DE FRACTURE DU FÉMUR, ET TRAITÉE D'ABORD UNIQUEMENT POUR CETTE DERNIÈRE AFFECTION; par M. BAINBRIGGE.

L'extension exercée sur un os fracturé peut-elle quelquefois aller jusqu'à éloigner l'un de l'autre les bouts opposés des deux fragments? C'est là une question à laquelle on n'a que rarement l'occasion de songer dans la pratique, où l'on a bien plus souvent à regretter l'insuffisance de l'extension que l'excès de son action. L'observation suivante a d'abord semblé offrir un exemple de ce cas, en même temps qu'il a présenté une nouvelle espèce de ces complications inattendues qui viennent si fréquemment masquer le diagnostic des affections traumatiques du système osseux, réputées cependant si faciles à connaître.

OBS. — Une femme de 38 ans, réduite à l'état cachectique par suite d'un cancer du sein, était cependant un jour parvenue à faire quelques pas en s'appuyant sur le bord d'une table, quand, l'équilibre lui ayant manqué, elle tomba par terre. Le médecin appelé reconnut une fracture du tiers supérieur du fémur, avec un raccourcissement du membre d'un pouce et demi à deux pouces. L'extension fut faite avec force et maintenue au moyen d'une longue attelle droite, de manière à donner au membre une dimension égale à celui du côté sain. Elle fut laissée dans cette attitude pendant cinq mois, y souffrant, comme elle le dit plus tard, d'horribles douleurs, et sans qu'on aperçût aucun progrès vers la consolidation.

Quand M. Bainbrigge la vit au bout de ce temps, elle était dans un état déplorable. Voyant que, par suite des grandes douleurs qu'elle avait ressenties, elle ne pouvait supporter le moindre mouvement imprimé au membre, le médecin enleva le bandage et reconnut, à sa grande surprise, que les fragments étaient écartés l'un de l'autre d'environ 3 pouces; il jugea alors que le meilleur parti était de supprimer l'extension et de laisser aux muscles leur action normale: ce qui fut fait. La malade éprouva aussitôt un soulagement marqué.

Au bout d'un ou deux jours, le calme revenu permettant un examen plus attentif, on reconnut, en tournant légèrement la malade sur le côté, une luxation dans la fosse iliaque du fémur fracturé; on constata aussi l'existence d'un cal du volume du poing adhérent à la partie supérieure de l'os vers son extrémité fracturée.

La nature du cas devint alors évidente: il fut clair que la luxation ayant déterminé un raccourcissement du membre invincible par les moyens d'extension, l'action de ceux-ci n'avait pu qu'écarter les fragments l'un de l'autre; c'est cette longue et violente extension qui avait causé les souffrances de la patiente. La tumeur formée par le cal, résultat des efforts de la nature pour combler l'espace entre les fragments, avait été considérée par le premier médecin comme étant une dégénérescence cancéreuse.

Que fallait-il faire? Le long intervalle de temps écoulé depuis l'accident ne permettait pas d'espérer qu'on pût obtenir la réduction de la luxation; d'autre part, la fracture n'était point consolidée, et c'était là l'objet important à atteindre. On se borna, dans ce cas, à cesser l'extension, à appliquer une courte attelle sur la face interne du membre et à le placer sur des coussins. La tumeur du cal se résorba promptement, et en six semaines la fracture était consolidée. Au bout de deux mois la malade était entièrement rétablie, à part la difformité résultant de l'os luxé, lequel s'était formé de nouveaux rapports dans sa position anormale.

CAS DE RATE SUPPLÉMENTAIRE AYANT CAUSÉ LA MORT; par M. BAINBRIGGE.

Rien, dans ce cas, ne pouvait pendant la vie faire soupçonner au médecin la cause des accidents qui devinrent mortels; mais la connaissance d'une altération semblable pourrait éclairer le diagnostic, si à l'avenir un pareil ensemble de phénomènes venait à se présenter. C'est ce qui nous engage à en reproduire le récit.

OBS.—Hughes, âgé de 53 ans, fut apporté à l'hôpital pour une fracture simple de la cuisse gauche survenue par suite d'une chute de cheval; on le plaça selon la méthode ordinaire, et on lui appliqua une longue attelle. Très-bien pendant les deux ou trois premiers jours, il commença alors à se plaindre de douleurs dans le dos, dont on le soulagea en mettant un coussin sous cette partie. Il se manifesta ensuite de l'enflure du ventre, de la tympanite avec constipation.

Le troisième jour de son admission, des vomissements commencèrent sans douleur dans l'abdomen; la constipation persistait malgré les lavements purgatifs, même donnés par une longue canule introduite dans le rectum, ainsi que 10 grains de calomel. Le malade dit que déjà, quelques années auparavant, il avait souffert des mêmes symptômes pendant cinq à six jours, parce qu'il avait été obligé de rester couché sur le dos durant ce temps à cause d'une blessure. Les vomissements et les hoquets continuèrent; il s'affaiblit rapidement et mourut le septième jour. Jusqu'au dernier moment il n'y avait eu aucune douleur d'abdomen.

AUTOPSIE. Intestins généralement distendus; pas de traces de péritonite. En poussant l'intestin grêle d'un côté, on vit une tumeur du volume d'un œuf de cane reposant sur le bassin, et liée au grand épiploon qu'elle tirait en bas, formant ainsi une espèce de corde, laquelle passait sur la face antérieure du colon vers l'origine du rectum, pressant cet intestin contre le rebord du bassin. Lorsque le malade était sur le dos, la tumeur tombait nécessairement dans la cavité du bassin, et la corde comprimait alors l'intestin de manière à empêcher ses fonctions. Après un examen attentif, cette tumeur fut reconnue pour une rate supplémentaire, située entre les feuillets de l'épiploon et recevant une branche de l'artère splénique, laquelle, dans ce cas, se divisait en deux vaisseaux, dont un pour chaque rate.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 JUILLET.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES VÉGÉTAUX OU LEURS PRINCIPES IMMÉDIATS EN GÉNÉRAL, PAR L'OPIUM OU LA MORPHINE EN PARTICULIER.

M. CH. FLANDIN lit sous ce titre un mémoire dont voici le résumé.

Ce mémoire est divisé en deux parties.

Dans la première, après avoir rappelé que la chimie est aujourd'hui à peu près impuissante pour découvrir les poisons végétaux dans les restes humains, l'auteur propose pour cette recherche deux nouveaux procédés d'analyse, l'un et l'autre fondés sur ces deux faits d'expérience, savoir: 1° que les principes immédiats des végétaux de nature toxique, tels que la morphine, la narcotine, la brucine, la strychnine, etc., ne sont pas décomposés en contact des matières animales à la température de 100 et quelques degrés; 2° que l'ammoniaque précipite de leurs dissolutions acides les alcalis végétaux, jusques et passé la proportion des millièmes.

Les deux procédés ont cela de commun, que d'abord, quelles que soient les matières sur lesquelles doive porter l'analyse, il faut les dessécher au bain de sable, à une température qui n'excède pas 115 degrés. On les atténue, on les porphyrise ensuite, au moyen d'une machine dont le modèle et la description sont contenus dans le mémoire.

La matière ainsi préparée, on la traite, selon l'état plus ou moins sec ou coagulable des produits, soit par l'eau aiguisée de 0,025 à 0,05 d'acide acétique, soit par l'alcool absolu, auquel, eu égard à la nature du principe immédiat à rechercher, on ajoute une petite proportion d'acide oxalique ou tartrique réduit en poudre. Cette addition d'acide, qu'on peut ou qu'on doit faire avant ou après le traitement par l'alcool, a pour but de transformer toute base alcaline végétale en un sel ou sursel extrêmement soluble; car on doit reprendre plus tard ce sel par l'eau froide pour en précipiter la base par l'ammoniaque.

Pour l'analyse des urines, le traitement doit être tout spécial; mais il est simple à exposer. Il faut faire évaporer le liquide jusqu'à consistance d'extrait, dessécher complétement cet extrait en y ajoutant de l'alumine en poudre, et reprendre le solide parfaitement pulvérisé par l'eau froide aiguisée de 0,02 à 0,05 d'acide acétique. On précipite par l'ammoniaque, on lave, et l'on recueille le précipité.

En faisant usage de ces procédés, ce n'est plus sur des extraits de matières animales qu'on opère les réactions chimiques propres à faire reconnaître les bases végétales que l'on cherche; on obtient ces bases à l'état pur ou sous forme de cristaux.

Dans la seconde partie du mémoire, l'auteur a appliqué les recherches précédentes à l'étude de l'opium, ou plutôt de l'un de ses principes immédiats, de la morphine. Il a fait prendre divers composés de cette base à plusieurs espèces d'animaux, à des chats, à des chiens, à des lapins, à des oiseaux, à un singe.

Un premier fait qui résulte de ces expériences, c'est que la morphine est supportée à doses énormes par toutes ces espèces animales. Cette dose toxique serait-elle décomposée, neutralisée par les sucs gastriques, sous l'influence des forces vitales? C'est ce que M. Flandin croit avoir établi par des expériences directes.

Mais s'il en arrive ainsi, il n'en est pas moins réel, ajoute-t-il, que, selon les doses ingérées, toute la morphine n'est pas soudain transformée ou détruite, soit dans le canal digestif, soit dans le torrent de la circulation. Il a pu retrouver cette matière toxique dans les fèces des animaux, dans leurs urines et même dans leurs viscères intérieurs. Sur ce point, il se résume en cette proposition: les poisons végétaux, spécialement la morphine, peuvent être en partie neutralisés en présence des fluides ou sous l'influence des forces de la vie; mais la portion qui produit des effets morbides, la portion qui tue, reste en nature dans les organes, et la chimie n'est pas sans puissance pour les découvrir.

Une conséquence d'un grave intérêt semble contenue dans cette proposition.

Les infanticides commis par les substances dites *abortives* sont de véritables empoisonnements, empoisonnements qui peuvent se borner au produit de la conception, comme aussi quelquefois ils peuvent atteindre jusqu'à la mère. Déjà, en faisant des expériences sur les poisons minéraux, sur l'arsenic spécialement, M. Flandin avait vu avorter des lapines, et il avait retrouvé le poison dans les petits. Il a renouvelé ces épreuves en étudiant les effets de la morphine. A trois reprises différentes, il a fait avorter des femelles pleines;

d'une part, deux lapines qui prenaient le poison avec leurs aliments; de l'autre, une chienne qui était empoisonnée par absorption sous-cutanée. »

L'auteur a appelé, dans ce mémoire, l'attention sur un dernier point : les acides faibles unis aux chlorures, ou chlorites alcalins, décomposent la morphine, la narcotine et la brucine. Ne serait-ce pas là une nouvelle donnée pour combattre l'empoisonnement par ces substances? On a dit que les acides végétaux étaient les contre-poisons de l'opium et des alcalis végétaux en général. Chimiquement parlant, les acides végétaux affaiblis ne sont que des dissolvants très actifs des principes immédiats, tels que la morphine, la narcotine, la brucine. Ne deviendraient-ils des contre-poisons que parce qu'ils rencontrent des chlorures alcalins dans l'économie? Comme adjuvants nécessaires de ces acides, il serait très-utile alors d'y joindre les composés chlorés ci-dessus nommés. C'est à l'expérience directe à confirmer ces inductions théoriques, qui n'ont pu être vérifiées sur des animaux réfractaires à l'action de la morphine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend deux lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Dans la première, M. le ministre prie l'Académie de lui désigner un candidat pour remplir, au conseil général de salubrité, la place laissée vacante par la mort de M. Pariset.

M. le président propose de procéder à cette nomination dans la prochaine séance.

Plusieurs membres demandent le renvoi à quinze jours, afin de laisser aux candidats le temps de se faire connaître.

Cette dernière proposition est adoptée. Les membres seront prévenus par lettre de convocation spéciale.

— La seconde lettre de M. le ministre est relative à une demande qui lui a été adressée par M. le docteur Théophile Roussel, dans le but d'obtenir une mission spéciale du gouvernement pour aller continuer en Espagne les études qu'il a faites dans le midi de la France et en Italie sur la pellagre. M. le ministre consulte l'Académie sur l'opportunité de cette mission et sur les titres que peut avoir M. Roussel à en être investi. Il communique à cet effet la lettre de M. Roussel et un exemplaire de son livre sur la pellagre, envoyé à l'appui de sa demande.

Le bureau propose de renvoyer la lettre de M. le ministre à une commission composée de MM. Rayer, Prus, Gibert, Mélier et Jolly. M. Roussel étant déjà parti pour l'Espagne, M. le président invite les commissaires à présenter leur rapport mardi prochain.

— La correspondance comprend en outre quatre lettres de quatre membres de l'Académie, MM. Renauldin, Fréd. Dubois (d'Amiens), Réveillé-Parise et H. Royer-Collard, qui se portent candidats à la place de secrétaire perpétuel, vacante par le décès de M. Pariset.

Sur la demande de plusieurs membres, M. le secrétaire annuel donne lecture de ces lettres. Les trois premières sont une déclaration pure et simple de candidature; la quatrième, celle de M. Royer-Collard, est ainsi conçue :

Le 27 juillet 1847.

« Monsieur le président,

» L'Académie a invité ceux de ses membres qui désireraient se porter candidats pour la place vacante de secrétaire perpétuel, à lui en faire la déclaration écrite.

» J'ai pris en grave considération l'état présent de ma santé, les inquiétudes qu'elle a dû m'inspirer, les espérances qu'elle me laisse. J'ai mûrement réfléchi, d'une autre part, à la situation dans laquelle se trouve en ce moment l'Académie, ainsi qu'aux moyens qui pourraient être mis en œuvre, soit pour imprimer à ses travaux une marche plus régulière et plus active, soit pour lui assurer, avec le concours de l'autorité dont elle relève, tous les avantages d'une bonne administration et d'une organisation mieux appropriée à ses besoins. Sur ces divers points, qui, en somme, se réduisent à deux, savoir, ce qu'il y aurait à faire et ce que je suis capable de faire, j'ai consulté des hommes sages et éclairés, ceux surtout dont les bienveillants avis m'avaient le plus habituellement assisté dans le cours de ma maladie. Ce n'est qu'à la suite de cette délibération consciencieuse et, j'ose le dire, désintéressée, que je me suis décidé à me mettre sur les rangs pour la place de secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine. Je n'hésite donc pas à vous prier, monsieur le président, de vouloir bien annoncer ma candidature à cette compagnie.

» J'ai cru devoir donner ces explications à mes confrères et au public, afin de témoigner hautement que je suis guidé dans cette démarche, non point par une vaine ambition, mais par la ferme conviction où je suis que je puis encore consacrer utilement au service de l'Académie, et, par conséquent, au progrès de la science, ce qui me reste de force et de vie.

Agréez, etc.

Enfin, M. le secrétaire donne lecture d'une cinquième lettre, de M. Piorry, relative au même objet. M. Piorry propose de substituer au mode d'élection adopté par l'Académie un mode particulier de concours, qui consisterait à imposer à chaque candidat l'obligation de lire, en manière d'épreuve, un discours où il pût faire preuve à la fois de ses connaissances médicales et de ses talents littéraires, comme l'éloge d'un académicien illustre, celui de M. Pariset, par exemple. Dans le cas où l'Académie accueillerait sa proposition, il se placerait au nombre des candidats.

M. LE PRÉSIDENT : La proposition de M. Piorry est-elle appuyée? (L'ordre du jour!)

La proposition n'étant pas appuyée et l'ordre du jour étant demandé, je vais mettre l'ordre du jour aux voix. (L'ordre du jour est adopté.)

M. Velpeau dépose sur le bureau une lettre d'un médecin de l'hôpital de Givet relative au traitement de l'hydarthrose. Cette lettre est renvoyée à une commission.

REMÈDES SECRETS.

M. VILLENEUVE fait, au nom de la commission des remèdes secrets, deux rapports officiels sur des remèdes proposés, l'un contre l'épilepsie, l'autre contre les plaies de toute nature, depuis les plus simples jusqu'au cancer. M. le rapporteur propose de répondre au ministre, qui consulte l'Académie sur la valeur de ces remèdes et sur l'opportunité d'accorder les brevets d'invention demandés par les auteurs, qu'il n'y a pas lieu d'accorder les brevets demandés. Ces conclusions sont adoptées.

EAUX THERMALES DE BALARUC.

M. ISIDORE BOURDON lit, au nom d'une commission, un rapport sur les eaux thermales de Balaruc, en réponse à une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, accompagné d'un rapport de M. le docteur Chrestien, médecin inspecteur de l'établissement. M. le ministre demande, en outre, à l'Académie son opinion sur les propriétés médicales des eaux de Balaruc, sur leur importance et leur utilité, spécialement pour les maladies auxquelles les militaires sont le plus sujets, et il la consulte sur l'opportunité qu'il y aurait à créer auprès de cette source un établissement spécial destiné aux militaires de l'armée d'Afrique. M. le rapporteur, après avoir fait un examen critique détaillé du travail de M. Chrestien et des observations de divers médecins cités à l'appui, propose à l'Académie de répondre à M. le ministre par les conclusions suivantes :

1° Quelle que soit l'efficacité dont jouissent les eaux de Balaruc pour le traitement de diverses affections, telles que rhumatisme chronique, sciatique, plaies d'armes à feu, fausses ankyloses, tumeurs blanches, caries, nécroses, suites de blessures, il existe d'autres eaux thermales plus efficaces encore, près desquelles sont établis des hôpitaux militaires, tels que celui de Bourbonne-les-Bains, etc.

2° Parmi les maladies auxquelles les militaires sont plus exposés que les autres individus, il en est pour lesquelles les eaux de Balaruc, loin d'être utiles, seraient inutiles ou dangereuses.

3° Cependant ces eaux ont une grande importance au point de vue médical, surtout pour les paralysies, les hémiplégies, les paraplégies et les tremblements nerveux, maladies fort rares dans l'armée active.

M. MALGAIGNE : Je me plais à rendre entière justice à la manière dont M. Isid. Bourdon a fait son rapport, et je m'associe pleinement aux doutes qu'il a émis sur l'exactitude et la valeur des faits avancés dans le travail qui lui a été soumis; mais parmi les propositions émises par M. le rapporteur il en est quelques-unes, et je ne parlerai ici que de ce qui a trait à la chirurgie, il en est quelques-unes, dis-je, à l'égard desquelles je ne puis partager son sentiment. Il est question de l'efficacité des eaux thermales contre les rétractions musculaires et contre les fausses ankyloses. Pour les rétractions musculaires, je laisserai M. Gerdy dire ce qu'il en pense. Quant aux fausses ankyloses, je déclare que ni les eaux de Balaruc, ni aucune eau thermale quelle qu'elle soit, n'a jamais guéri des ankyloses, pas plus que des rétractions. Prescrire les eaux à des malades atteints de fausses ankyloses, c'est leur faire perdre leur temps, et une perte de temps, en pareil cas, se résout pour eux en une maladie incurable. Il n'y a que les mouvements qui soient capables de remédier à une semblable altération. Il y a quelques années, M. Rigal (de Gaillac) me fit l'honneur de me consulter pour une luxation ancienne que l'on avait tenté un grand nombre de fois de réduire, sans succès; je fus assez heureux pour réussir; mais il y avait à craindre à la suite une fausse ankylose. M. Rigal, désirant se soustraire aux manœuvres des mouvements, m'exprima l'intention d'aller prendre les eaux; il fut surpris du doute que j'exprimai à leur égard; il voulut néanmoins en essayer, mais il ne tarda pas à se convaincre sur les lieux de leur complète inefficacité. Les eaux thermales en pareil cas, je ne crains pas de le dire, sont un appât frauduleux offert aux malades.

M. BOURDON : Mon opinion ne diffère pas de celle de M. Malgaigne, du moins en ce qui concerne les eaux de Balaruc, et la preuve en est dans la première conclusion elle-même.

Cette première conclusion est mise aux voix et adoptée.

La deuxième est adoptée sans discussion.

Sur la troisième conclusion, M. Malgaigne demande de nouveau la parole.

M. MALGAIGNE : Est-il démontré que les eaux dont il s'agit aient une aussi grande efficacité qu'on le dit dans le rapport? Je n'en vois aucune preuve, je ne trouve aucun fait à l'appui.

M. BOURDON cite quelques faits contenus dans le mémoire, et qui paraissent établir d'une manière à peu près certaine les bons effets thérapeutiques de ces eaux dans les cas indiqués.

M. MALGAIGNE : M. le rapporteur dit qu'il est *à peu près certain*.... Or cela autorise-t-il suffisamment la conclusion qui consiste à faire affirmer par l'Aca-

démie que ces eaux sont très-importantes et très-efficaces, quand je ne vois pour toute garantie que le témoignage de deux médecins, dont l'un est justement suspecté, tandis que l'autre ne cite que des observations sans détails?

M. Lallemand : Je ne puis laisser passer ce que l'on vient de dire sans demander à l'Académie la permission de faire quelques observations. Quand il s'agit de juger de l'efficacité des eaux minérales, ce n'est pas d'après des ouï-dire qu'il faut se faire une opinion, mais après avoir vu, après avoir passé soi-même une ou plusieurs saisons dans ces établissements. Or voici ce que j'ai vu. Lorsqu'il s'agit d'une paralysie suite d'apoplexie ou de méningite, les eaux ont constamment un mauvais effet ; mais s'agit-il de paralysies résultant d'une atonie, d'un affaiblissement de la constitution, comme on en observe chez les sujets d'une constitution molle, lymphatique ou chez des vieillards, il n'y a aucun doute sur leur efficacité. Il n'est donc pas juste de les considérer comme inactives et insignifiantes; elles sont très-énergiques, au contraire, mais il s'agit de les employer à propos.

M. Ferrus : Les conclusions ne me paraissent pas répondre à la question du ministre. Il s'agit de dire s'il y a lieu ou non d'autoriser un établissement spécial pour l'armée ; c'est là l'objet principal du rapport, auquel il ne me paraît pas qu'on ait satisfait.

M. Rochoux : Je suis heureux d'avoir entendu ce que vient de dire M. Lallemand, car il y a longtemps que je cherchais l'occasion d'en dire autant.

M. Lagneau appuie la troisième conclusion par des considérations que nous ne pouvons entendre.

M. Desportes ne voudrait pas voir affaiblir par des conclusions trop dubitatives l'ancienne réputation de Balaruc.

M. Lallemand : Un mot encore ; on a attribué l'efficacité des eaux de Balaruc à leur action purgative, c'est à tort; car la plupart des malades n'en boivent pas et se bornent à se les administrer en bains ou en douches.

M. Malgaigne : Ce qu'a dit M. Lallemand nécessite un amendement que je formulerai puisque personne ne le fait. Il consisterait à dire que les eaux de Balaruc sont utiles dans *certaines* paralysies, au lieu de dire dans *les* paralysies.

M. Prus : La commission dont j'ai l'honneur de faire partie a longuement délibéré sur les conclusions et elle les a arrêtées dans le sens du rapport, sauf rédaction. Cependant nous crûmes devoir insister dans cette délibération sur la nécessité d'être un peu moins explicites dans cette troisième conclusion, et cela par les motifs précisément que vient de faire valoir M. Lallemand. L'opinion que nous émettions à cet égard théoriquement, M. Lallemand vient de l'appuyer par sa propre expérience. J'insiste donc de nouveau auprès de M. le rapporteur pour qu'il veuille bien modifier sa conclusion dans ce sens.

M. le Rapporteur déclare adhérer à l'amendement proposé.

M. Husson : Vu l'importance de l'objet du rapport, je demande le renvoi à la commission.

M. Prus : Ce renvoi est inutile, M. le rapporteur consentant à la modification demandée. D'ailleurs les conclusions ont été longuement débattues et adoptées en commission et le rapport est attendu.

Le renvoi, appuyé par plusieurs membres, est mis aux voix et adopté.

— M. Robert présente une malade affectée de synchisis étincelant.

OPÉRATION DE CATARACTE PAR SUCCION.

M. Blanchet présente un malade âgé de 32 ans, qui était affecté d'une cataracte molle depuis quinze mois, et qu'il a opéré avec un succès complet à sa clinique, d'après son procédé que voici :

La pupille ayant été préalablement dilatée par la belladone, il fait une ponction à la cornée avec une aiguille à cataracte sur la limite de cette dilatation, afin que la tache légère qui résulte de cette petite plaie ne puisse se trouver plus tard dans le champ de la pupille. Dans un deuxième temps, il introduit par l'incision qu'il a faite à la cornée, et jusque dans le cristallin un tube qui ressemble à celui d'une seringue d'Anel, mais dont il diffère par son diamètre qui est plus grand et par son extrémité qui est taillée en bec de flûte. Dans un troisième temps, il produit l'aspiration.

Si après avoir pratiqué la succion, il trouve l'enveloppe du cristallin opaque, il se comporte comme on le fait ordinairement.

Le malade qu'il présente, qui a été opéré il y a dix jours, a la pupille très-nette, la vision bien rétablie, et il ne s'est déclaré à la suite de son opération aucun accident qui ait pu l'empêcher de se présenter journellement aux consultations de sa clinique.

M. Blanchet fait remarquer de nouveau à l'Académie qu'il a fait usage de son procédé par succion à sa clinique dès le mois de juin 1846 sur d'autres malades avec des succès variés. Il fait part aussi des essais qu'il a faits pour appliquer la méthode par succion à certains épanchements purulents et hématiques dans l'œil.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE POUR LES NAPOLITAINS EN PARTICULIER ET LE ROYAUME DE NAPLES EN GÉNÉRAL ; par le docteur Marini (1).

Ce n'est pas certainement calomnier les habitants du royaume de Naples que de leur reprocher de ne pas avoir une sympathie suffisante pour la saine pratique de l'hygiène privée. Les habitants de la capitale, qui ont au moins l'avantage de demeurer au centre de la civilisation du royaume, ne sont pas sous ce rapport mieux méritants que ceux de plus d'une ville que je pourrais citer. Non-seulement ils se négligent pour les soins qu'imposent la salubrité de leurs habitations, et, qu'on me passe l'expression, la salubrité plus spéciale de leurs personnes, mais ils font ou ils paraissent faire des avances à tout ce qui peut offenser l'hygiène publique ou privée. Ainsi, pour donner quelques exemples, ils ne comprennent pas les plombs destinés à conduire dans les égouts les eaux qui ont servi aux nécessités quotidiennes de la famille ; ils traitent avec un superbe dédain l'avantage précieux de l'*inodoréité* dans l'accomplissement de la fonction la plus vulgaire de la nature humaine, et supportent dans leurs maisons avec la plus courageuse philosophie des inconvénients qui ne manquent pas de soulever notre répugnance. Enfin ils se permettent, dans les basses rues de Naples, ce qu'on commence à ne plus oser en France, même dans les villages, c'est-à-dire de favoriser la formation de fumiers. Le passant foule aux pieds une litière souillée d'immondices et pénétrée d'humidité ; et si ce passant est étranger, de quelque lieu qu'il vienne, il ne cherche pas davantage à étudier ce côté de la civilisation ; il revient sur ses pas pour aller respirer l'air salubre des quais ou de la rue de Tolède. A défaut du gouvernement, qui ne s'occupe pas d'enseigner les bonnes pratiques, car il préfère laisser tranquillement dormir le peuple dans ses vieilles habitudes plutôt que de l'éveiller à des idées qui auraient pour lui l'inconvénient de la nouveauté, à défaut, dis-je, du gouvernement, il est bon que la médecine s'en mêle et qu'elle suscite une réforme.

Le docteur Marini, l'auteur du livre dont il va être question, a donc écrit un traité pour le royaume de Naples, ou même pour Naples en particulier, qui a, comme on vient de le voir, les droits les moins incontestables à une telle préférence. Mais ce n'est pas seulement au public qu'il s'adresse ; c'est aussi au pouvoir, pour qu'il fonde une institution qui aurait à la fois l'administration et la responsabilité du gouvernement hygiénique de la capitale. Voici, du reste, comment le médecin napolitain entend l'hygiène, comment il la divise, et comment il voudrait qu'elle fût surveillée et dirigée par le conseil médical dont il détermine les fonctions. Tous ces détails sont assez curieux pour que je les rapporte avec quelque développement.

Je n'ai pas besoin de faire observer que le docteur Marini commence son livre par des citations prises dans le fameux document hygiénique de Jean de Milan. Naples s'enorgueillit de l'antique réputation de Salerne, sa voisine ; et la médecine indigène ne laisse pas passer une circonstance sans rappeler et sans paraphraser le curieux morceau de la poésie dont la littérature médicale a hérité. Ce témoignage d'admiration revient de temps en temps dans l'œuvre qui présente la division suivante. Elle contient deux livres. Dans le premier il s'agit du détail, dans le second de généralités; ou, en d'autres termes, le premier traite de l'hygiène privée et le second de l'hygiène publique. Je sais que beaucoup d'auteurs ont procédé et procèdent encore de cette manière; mais une telle méthode n'est pas et ne peut pas être logique, car il faut s'occuper d'abord de la société avant de songer à l'individu. Dans cette première partie, il est traité de l'air, des vêtements, des bains, de la diète, du sommeil et de la veille, du mouvement et du repos, des émotions ; enfin il y a un chapitre spécial pour les femmes et un autre pour les époux. L'auteur commence, dans ce dernier chapitre, par poser ce principe : « Celui qui, étant incapable de résister à l'instinct de la propagation, n'a pas la force de vivre dans le célibat, doit absolument se réfugier dans le mariage. » Rien de plus logique et de plus clair. Il parle plus loin de l'âge hygiénique pour contracter le mariage sous le ciel napolitain, et le porte de 20 à 25 ans pour les hommes et de 18 à 21 ans pour les femmes. Il y a évidemment de l'exagération dans cette prudence ; dans tous les cas, les Napolitains qui ont fait sur eux la découverte qu'ils ne peuvent résister à l'instinct de la propagation attendront rarement jusque-là. Du mariage à la propagation de l'espèce il n'y a qu'un pas, et le docteur Marini s'empresse de faire voir qu'il ne recule pas devant cet autre thème ; cependant il avertit ses lecteurs qu'il y a des détails dont il doit s'interdire l'explication. « Laissons, écrit-il, aux physiologistes et aux pathologistes, ainsi qu'aux auteurs de médecine légale, tout ce qu'on pourrait dire sur l'instinct qui conduit l'homme à rechercher les caresses de la femme, et sur les causes morales et physiques qui favorisent ou dépriment sur tous les deux les conditions nécessaires de la fonction. » J'ai jeté le voile de la paraphrase sur la traduction un peu libre de l'auteur italien. Après avoir si bien commencé ce qui a rapport aux mystères du lit nuptial, le docteur Marini devait songer aux fruits qui en résultent : il traite de la conduite des mères pendant la grossesse, et des préceptes qui doivent diriger l'éducation physique des nouveau-nés pendant toute la période de la première enfance. Je voudrais pouvoir signaler dans ces chapitres quelque chose de nouveau, ou d'applicable d'une manière particulière au climat en vue duquel le livre a été écrit ; mais rien, ni dans les conseils ni dans les préceptes, ne sort du domaine du

(1) Istituzioni d'igiene privata e publica, etc., etc.; Napoli.

connu, et je puis ajouter aussi des idées d'une application générale. C'est à la suite de ce dernier chapitre que commence la deuxième partie de l'œuvre où sont abordées les grandes questions.

Cette partie est divisée en trois sections : dans la première, il est traité (je traduis littéralement le texte) de l'hygiène publique préservative générale ; dans la seconde, de l'hygiène publique préservative particulière, et dans la troisième enfin, de l'hygiène publique curative. Et d'abord, qu'est-ce que l'hygiène publique préservative générale ? A travers la nuageuse prolixité du titre, il est assez difficile de le deviner. Pour ma part, j'ai été surpris quand j'ai vu que cette section comprenait la vigilance du gouvernement sur les mariages, sa protection sur les femmes enceintes, sur les enfantements, sur les nouveau-nés, sur l'allaitement, et enfin avec d'autres chapitres, un très-important, car il nous touche d'assez près, qui traite ce qu'on nous doit d'égards et d'honoraires, à nous médecins, et à tous les autres ministres du grand art de guérir les hommes. J'avoue une seconde fois que j'ai été fort étonné de trouver dans un traité d'hygiène le développement d'une question qui a occupé il y a quelques semaines messieurs les pairs de France, et dont on peut très-bien ne pas s'occuper le moins du monde sans cesser un instant de se bien porter ; mais je déclare que mon opinion s'est considérablement modifiée dès les premiers mots du chapitre. Voici, en effet, ce que j'ai lu : « Une source inépuisable de maladies sont assurément les médecins, lorsque surtout, au lieu de se sacrifier pour le bien de leurs malades, ils se laissent dominer par l'avarice, par l'ambition, par la haine vis-à-vis de leurs confrères et par tant d'autres viles passions.... Le moyen donc, dit l'auteur après quelques développements, de faire cesser tout ce mal, c'est d'abolir le système honteux d'honorer le médecin en raison du nombre de ses visites ; car avec un système pareil, le médecin intéressé fait trop de visites, et celui qui se pique de dignité n'en fait pas assez. Il faut que le médecin ait un traitement fixe de ses malades, qui sera réglé suivant la longueur de la maladie, mais que la mort abaissera au plus bas chiffre, et qu'une guérison prompte et complète portera au chiffre le plus élevé. » Ce système serait très-hygiénique, je n'en doute nullement, pour la bourse du médecin ; mais c'est une mesure d'hygiène publique et privée qu'il serait difficile de faire adopter même en France, où parfois on accueille assez bien les réformes, même lorsqu'elles ne laissent pas voir clairement une amélioration.

Nous voici maintenant à cette hygiène préservative particulière qui a bien aussi son intérêt. Qui le croirait ! l'auteur a osé porter la main, dans cette partie du livre, sur les choses sacrées. Mais qu'on se rassure : il ne s'est rendu coupable d'aucune profanation qui puisse lui susciter des ennemis parmi les fervents adorateurs du bienheureux saint Janvier. Il a donc écrit tout en parlant de l'hygiène des prisons, où par parenthèse l'auteur ne paraît guère se préoccuper de l'établissement du système pénitentiaire, de l'hygiène des hôpitaux, de l'hygiène des colléges et de tant d'autres institutions ; il a écrit, dis-je, deux petits traités sur l'hygiène des prêtres et des moines et sur l'hygiène du chrétien. Du juif et du musulman, il n'en est pas question : ces deux variétés de la grande famille religieuse n'existent guère ou n'existent pas à Naples. L'auteur n'entre pas dans beaucoup de détails pour ce qui concerne le prêtre ou le moine ; la question était trop délicate pour ne pas l'effleurer au lieu de l'approfondir. Aussi a-t-il pris, ce me semble, une excellente précaution, en renvoyant purement et simplement le médecin aux lois canoniques qui régissent l'Église. Ces lois sont fort sages, comme on n'en doute pas ; car quelques-unes portent le cachet de l'observation, et même de l'observation médicale. Ainsi, il est rapporté dans un de ces articles de législation ecclésiastique, cités par le docteur Marini, que si la maladie donne au prêtre une figure comique (*figura buffa*), qui excite les fidèles au rire au lieu de commander le recueillement, le porteur d'un tel masque doit absolument s'abstenir. J'avoue cependant que, malgré les précautions dont il s'entoure dans cette tâche difficile, l'auteur a eu un instant le courage d'aller droit au but. Il s'agit des moines et des religieuses : « Eh bien ! écrit-il, ces reclus peuvent avoir des maladies contagieuses, devenir le centre d'une épidémie dans la communauté, et par suite la cause innocente d'une mortalité nombreuse. Faites, pour arrêter le mal, faites tomber les clôtures, et qu'il soit permis aux malades d'aller guérir loin de leurs frères ou de leurs sœurs. » A Naples, où la population est à demi monacale, il est presque dangereux, même au nom de la médecine, de prêcher cette atteinte aux vœux de clôture qui ferment perpétuellement les portes d'un couvent. Cette conduite du docteur s'appelle un acte de vrai courage moral ; mais l'hygiène du chrétien, comment l'auteur la traite-t-il ? Ici, il avait les coudées plus franches ; il s'adressait au peuple, à tout le monde, et la critique devenait pour lui d'un plus facile abord. Aussi résout-il ferme et droit les questions avec l'allure la plus libre et la plus indépendante. Qu'on en juge plutôt : « Que ceux qui ne peuvent pas rester à jeun, dit-il, ne se soumettent pas au jeûne, que ceux qui ne peuvent pas rester à genoux ne manquent pas de s'asseoir. » Il est impossible, ce me semble, de mieux trancher le nœud gordien.

Avant de terminer la série un peu longue de ces hygiènes préservatrices particulières, comme les nomme l'auteur, je voudrais dire un mot de l'hygiène maritime, fort importante surtout quand on écrit pour des péninsulaires. Il y a un moyen bien simple d'avoir raison du mal de mer ; voici en quoi cette méthode consiste. Il faut commencer par faire de petites courses non loin du port ; si ce premier essai réussit sans que le timide navigateur ressente la moindre incommodité, il faut qu'il continue l'expérience ; enfin si après s'être livré à tous ces exercices préparatoires, il voit qu'il ne souffre nullement du mal de mer, il courra risque de ne pas l'avoir s'il entreprend une plus longue course. Mais si l'expérience ne réussit pas, s'il souffre en un mot, oh ! alors, il y a un moyen bien simple de ne pas souffrir du tout, c'est de ne pas s'embarquer. Ce remède est souverain, et personne ne songera à révoquer en doute son efficacité merveilleuse. Cependant il y a tant de gens qui sont obligés de confier leur vie à une frêle planche, on en voit tant qui n'attendent pas d'avoir un triple airain autour du cœur pour s'abandonner aux caprices du liquide élément, qu'il a fallu songer à chercher des remèdes pour combattre ce terrible mal de mer. M. Marini en cite deux : des paquets de safran sur l'épigastre, remède reconnu inutile ; de feuillets de papier blanc en topique sur la même région, remède également sans valeur ; que reste-t-il à faire devant l'infidélité de tels remèdes ? Il ne reste plus qu'à se coucher ; c'est la seule position vraiment hygiénique lorsqu'on est tourmenté par la maladie du navigateur.

Je n'en finirais pas si je voulais aborder les chapitres qui traitent de l'hygiène publique curative. La transparence du titre laisse deviner cette fois de quoi il est question. L'auteur traite, en effet, dans cette partie des maladies endémiques et des affections contagieuses, de la manière dont il faut les prévenir, les borner, les éviter, soins qui rentrent en même temps dans les devoirs du gouvernement et les pratiques hygiéniques de l'individu. L'auteur a bien fait de traiter avec quelque développement et peut-être avec plus de bonheur que dans le reste du livre, ces questions si importantes pour l'Italie, le foyer le plus actif et le plus étendu de l'endémie des fièvres intermittentes. J'ai hâte d'arriver à la conclusion qui couronne l'œuvre et où le docteur Marini a esquissé le plan d'institutions qui formerait à son point de vue le beau idéal de l'hygiène publique de la ville de Naples. « Le proto-médecin, dit-il, qui est chargé de la surveillance des médecins, des pharmaciens, des saigneurs et des sages-femmes, pourquoi ne serait-il pas chargé également de l'exécution des lois qui devront régir et conserver la salubrité générale de la cité et la santé de ceux qui l'habitent ? Ainsi donc, le proto-médecin serait investi de la haute surveillance hygiénique ; mais, ne pouvant pas agir seul, il aurait des auxiliaires ou plutôt des subordonnés. Le soin de l'hygiène publique serait divisé en quatre sections dont chacune d'elles serait gouvernée par l'un des quatre médecins auxiliaires. Chaque section devant différer des autres, comme on le pense bien, par la nature de la surveillance, voici comment l'auteur donne leur programme spécial. « Dans la première, dit-il, surveillance pour l'exécution des lois sanitaires concernant les mariages, les nourrices, les enfantements, les maladies de l'enfance, etc. » Sans doute, de tels soins peuvent préparer une belle race et empêcher beaucoup d'événements. Mais comment faire régner des lois qui établiraient une inspection jusqu'au plus intime du foyer des familles, et auxquelles certainement la population pourrait se soustraire avec une si grande facilité ? La seconde section comprendrait le patronage de toute la famille médicale qui deviendrait, suivant l'opportunité, répressif dans les cas où la conduite des gens de l'art mériterait d'être blâmée, et protecteur, toutes les fois qu'il faudrait faire triompher le médecin de l'ingratitude du client. L'hygiène publique particulière serait comprise dans la troisième section ; et enfin cette hygiène publique que j'ai signalée en passant formerait la dernière. Il y a certainement de bonnes idées là dedans qui demanderaient à être méditées pour les réunir, les organiser entre elles, de manière à en faire quelque chose d'applicable. L'auteur a préféré obéir à l'impulsion de son bon vouloir et de son imagination, plutôt que de se critiquer lui-même, en cherchant à s'instruire sur les organisations d'hygiène publique des nations les plus avancées. Ce travail préliminaire lui aurait donné l'avantage d'avoir quelques notions sur le conseil de salubrité de Paris qui veille avec tant d'efficacité sur l'entretien et le progrès des conditions sanitaires de Paris comme de toute la France. La critique doit cependant remercier M. le docteur Marini d'avoir su mêler l'agréable à l'utile, en prodiguant dans son livre, avec une largesse assez rare dans les œuvres sérieuses, des détails bien faits pour dissiper sur le front de ses lecteurs les sombres nuages de la mélancolie.

D^r Ed. C.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE. — EAUX MINÉRALES DE BALARUC. — PELLAGRE.

Un des caractères les plus tranchés de l'époque médicale actuelle, c'est le désarroi des opinions et des doctrines. Le mouvement salutaire que le progrès des sciences naturelles avait imprimé à la médecine au commencement de ce siècle, et qui avait amené en même temps une heureuse révision de certaines parties de la science et l'acquisition de bon nombre de faits nouveaux; ce mouvement, dépassant son but, a fini par être fatal à lui-même en aboutissant à un scepticisme universel. Ce n'est plus seulement le passé qui est discuté ou nié, c'est le présent, ce sont les faits et les idées d'hier ou d'aujourd'hui. La prétendue expérience individuelle s'est substituée à l'expérience du temps, du grand nombre et des grands esprits. On tient pour suspect tout ce qu'on n'a pas vu ou pensé soi-même, et le plus mince praticien se ferait scrupule de croire à quoi que ce fût sur la foi d'un Sydenham ou d'un Baillou. Tendance funeste, aussi funeste dans son principe que dans ses résultats; car le mépris de toute autorité n'est pas l'indépendance d'esprit, pas plus que la licence n'est la liberté. Et de même que la licence conduit au désordre et à l'anarchie politique, le mépris de l'autorité conduit aussi sûrement, aussi fatalement à l'anarchie scientifique.

Mais c'est bien pis quand le mal vient à s'introduire dans les académies. Si les corps constitués en conseils d'arbitrage manquent de règles, qui en donnera au vulgaire médical? Si ceux dont la mission est ou devrait être de fixer les bases de l'édifice, d'en déterminer les matériaux, d'en assurer la perpétuité, se mettent, au contraire, à démolir chaque jour les constructions de la veille, comment voulez-vous que l'édifice s'élève jamais? Voilà pourtant ce que nous semble avoir fait, mardi dernier, l'Académie de médecine dans une question dont le degré d'importance justifie, quoi qu'on en puisse penser, la nature de nos doléances, et qui, en tout cas, empruntera toujours, du tribunal où elle a été portée, la valeur d'un exemple considérable. Il s'agissait des eaux de Balaruc : M. le Ministre de l'agriculture et du commerce demandait à l'Académie son avis sur les propriétés médicales de ces eaux et sur l'opportunité qu'il y aurait à créer auprès de la source un établissement spécial destiné aux militaires de l'armée d'Afrique. Le rapporteur, M. Isidore Bourdon, tout en admettant la supériorité d'autres sources thermales sur celles de Balaruc, dans le traitement de certaines maladies, et principalement des affections auxquelles les militaires sont plus spécialement exposés, reconnaissait néanmoins que les eaux de Balaruc jouissent d'une véritable efficacité contre le rhumatisme, la sciatique, les plaies d'armes à feu devenues chroniques, les fausses ankyloses, les tumeurs blanches, la carie, la nécrose, et d'une efficacité plus grande encore contre les paralysies et les tremblements nerveux. L'honorable rapporteur ne faisait, en ceci, que se rendre l'écho d'une opinion très-ancienne, que le temps n'a pas affaiblie, et qui est aussi fermement soutenue par un grand nombre de médecins contemporains, surtout de la localité, qu'elle l'était autrefois par Leroy, par Fouquet, par Baumes, par Delpech et beaucoup d'autres. Cependant l'Académie n'a pas voulu s'engager jusque-là. Et pourquoi? Parce que les rapports des médecins de l'établissement ne contiennent pas de documents suffisants.

Il y a là, de la part de l'Académie, un acte de modestie qui ne laissera pas d'étonner M. le ministre. Comment! la source de Balaruc coule depuis des siècles; on y envoie tous les jours des paralytiques, des rhumatisants, des scrofuleux, et l'Académie royale de médecine, qui a une commission permanente des eaux minérales, n'a pas d'opinion arrêtée sur les propriétés médicales de cette source! Le ministre reçoit de plusieurs médecins des rapports extrêmement laudatifs sur l'établissement de Balaruc; dans son incompétence et craignant quelque exagération, il s'adresse à l'Académie pour avoir son opinion propre, et l'Académie le renvoie aux rapports eux-mêmes! « *D'après les documents fournis par plusieurs médecins*, dit l'amendement de M. Bouillaud, *il paraîtrait* que les eaux, etc. » Mais le ministre n'avait pas besoin, pour savoir cela, de s'adresser à l'Académie; c'était écrit dans les rapports et les observations des médecins. S'il lui a demandé son opinion, c'est qu'il supposait qu'on n'attendait pas sa provocation pour s'en former une. Que pense l'Académie pour son propre compte? voilà la question qu'il voulait faire et à laquelle on n'a pas répondu. La commission l'avait, d'ailleurs, entendu de cette manière. Les conclusions, ainsi que l'a fait justement remarquer M. Prus, étaient siennes et notablement différentes de celles des médecins inspecteurs. L'Académie, au contraire, en même temps qu'elle se défie extrêmement des inspecteurs, ne voit, n'entend, ne connaît qu'eux. Ce sont leurs observations qui règlent la science; et comme elles ne sont pas très-détaillées, très-précises, la science reste en suspens.

Voilà le signe de cette fâcheuse tendance dont nous parlions en commençant. On repousse les enseignements du temps, on dédaigne l'autorité des hommes les plus considérables. Tout ce qu'on a écrit sur les propriétés des eaux de Balaruc est non avenu. On attendra maintenant, pour avoir une opinion, qu'il ait plu à un médecin de recueillir une trentaine d'observations détaillées, avec ou sans autopsie; et cette expérience d'un seul, dépourvue de contrôle et peut-être aveugle, prévaudra contre l'expérience de tous les médecins passés et présents. Non, la science repose sur des bases plus stables et ne saurait être livrée à de pareilles chances. Demandez-le à tous les médecins de l'Hérault.

Est-ce à dire qu'il n'y ait rien à faire sur la question des propriétés médicales des eaux de Balaruc? Non, certes, pas plus de ces eaux que de beaucoup d'autres. Le premier article que nous avons récemment publié sur ce sujet montre déjà, et ceux qui doivent suivre montreront mieux encore, combien nous sommes loin de regarder comme achevée l'étude des eaux minérales. Cette étude en est encore à l'empirisme pur et simple; elle a déjà, par cette imparfaite méthode, amené des résultats importants et, nous appuyons sur ce mot, parfaitement certains. Mais il reste à débrouiller la masse un peu confuse de ces résultats, à spécifier le rapport des éléments morbides avec les éléments thérapeutiques, et, ce rapport connu, à fixer les indications et contre-indications de l'emploi de chaque source, et, pour tout dire en un mot, à porter la lumière de l'étiologie dans cette grande et encore trop obscure question.

Ce que nous avançons ici, l'Académie a pris soin de le justifier dans sa dernière séance. Déjà le rapport avait été trop sobre peut-être de distinctions étiologiques, et M. Lallemand l'a fait remarquer au sujet des paralysies, en rappelant avec raison que les eaux de Balaruc ne pouvaient avoir le même effet dans les paralysies rhumatismales ou nerveuses et dans les hémiplégies produites par des hémorrhagies cérébrales peu anciennes. Très-utiles dans le premier cas, elles peuvent causer un grand mal dans le se-

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Une erreur de Salomon. — Le fauteuil de Pariset. — Abondance de biens. — Candidature imprévue. — Une place d'omnibus et une place de secrétaire perpétuel. — Embarras délicat et mauvais moyen d'en sortir. Une idée de M. Piorry. — Câlineries funèbres. — Simples conseils. — *Plus de cheveux gris!*.... en Chine. — Prévision réalisée. — Beaux fruits du magnétisme.

Qu'y a-t-il de nouveau? — Il y a toujours quelque chose de nouveau. Nous sommes à cet égard d'un avis diamétralement opposé à celui de Salomon, sauf notre respect pour un homme qui a composé trois mille paraboles et cinq mille cantiques. Et l'on peut affirmer, sans la plus petite crainte d'être démenti, que les feuilletonistes de ce temps-là trouvaient le moyen, en dépit du saint roi, de débiter toutes sortes de choses nouvelles à leurs lecteurs, quand ce n'eût été que le compte des douze officiers de la maison,—ou le menu du dîner simplement composé de dix bœufs gras, vingt bœufs de pâturage, cent béliers, des cerfs, des chevreuils, des bœufs sauvages, de la volaille ; — ou bien encore la mer de bronze, les murailles d'or, les cuves d'airain, etc., sans compter les sept cents femmes du roi. Aujourd'hui, et particulièrement dans le corps médical, on ne trouverait pas souvent l'occasion de raconter une pareille magnificence. Nos confrères dînent, en général, plus sobrement; les murailles de leurs maisons sont rarement en or, et nous n'en connaissons aucun qui possède sept cents femmes. Mais, en revanche, quel butin à recueillir dans les pratiques, dans les académies, dans les écoles, dans les livres, dans les journaux! S'agitent-ils assez, les médecins de nos jours! Parlent-ils, écrivent-ils, se réunissent-ils, s'associent-ils, annoncent-ils, réclament-ils, concourent-ils, sollicitent-ils, meurent-ils assez! Certes, il y aurait de la faute du feuilletoniste s'il chômait une minute. La pâture est toujours prête; il n'y a qu'à avaler. Et ce n'est déjà pas si agréable pour le feuilletoniste, qui peut ne pas se trouver toujours en appétit.

Le nouveau, pour le moment, est à l'Académie de médecine. La mort de l'ingénieux et brillant secrétaire perpétuel a ouvert une brèche où se précipite avec impétuosité le flot des aspirants. La perpétuité d'un tel bonneur, sans parler d'autres petits avantages, a de quoi faire attendre patiemment l'immortalité définitive, et l'on comprend que beaucoup d'ambitions en soient affriandées; aussi a-t-on vu surgir tout à coup nombre de candidatures. Nous nous souvenons que, du temps de Pariset, au sortir de ces séances d'apparat où il jetait avec tant de profusion sur la tombe d'un collègue défunt les riches paillettes de son style, on gémissait sur l'embarras que créerait au sein de l'Académie l'ouverture de sa succession. Deux ou trois membres avaient peut-être assez de teinture littéraire pour oser se mettre sur les rangs sans exciter le fou rire, encore se montrait-on bien généreux. Quelle calomnie! Il n'y a qu'à voir ce qui se passe en ce moment. C'est incroyable ce que l'Académie renferme de littérateurs émérites, dans le goût

cond. Mais l'exemple de M. Lallemand n'a pas été suivi dans le reste de la discussion, et l'on a vu l'efficacité de la source tour à tour niée et affirmée dans certains genres d'affections, sans aucune considération des espèces ni des variétés et de leur étiologie différentielle. Ainsi un orateur a rangé *in globo* parmi les maladies absolument réfractaires à l'emploi des eaux, la rétraction musculaire et les fausses ankyloses. Or il est évident qu'il faut ici distinguer. Oui, les eaux sont impuissantes contre la rétraction confirmée, quand le muscle s'est longtemps nourri dans les conditions du raccourcissement, quand il est en partie passé à l'état fibreux; *à posteriori*, elles sont également impuissantes contre les fausses ankyloses résultat d'un tel état de rétraction des muscles, ou d'un raccourcissement ancien des ligaments. Mais elles ont une efficacité incontestable contre la contracture subaiguë et les difformités qui en résultent, alors que le muscle n'est encore que *contracté* d'une manière permanente et que son raccourcissement ne résulte encore que de la plissure de ses fibres. Des remarques analogues pourraient être appliquées aux tumeurs blanches, aux plaies d'armes à feu, et à d'autres affections encore. Mais ce qui précède en fera facilement présumer le sens et la portée.

— Au commencement de la séance, l'Académie, consultée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur l'opportunité d'une mission à confier à M. Roussel dans le but d'étudier la pellagre en Espagne, avait voté les conclusions favorables du rapport de M. Joly. Nous avons entendu avec plaisir M. Baillarger d'abord, et ensuite M. Ferrus indiquer l'étude des accidents cérébraux de la pellagre, comme devant être particulièrement recommandée à M. Roussel. C'est là en effet un des caractères les plus curieux de cette étrange maladie.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES MALADIES DE L'APPAREIL DE LA VISION (LE CLIGNOTEMENT, LA NÉVRALGIE OCULAIRE ET L'HÉMÉRALOPIE), CONSIDÉRÉES SURTOUT AU POINT DE VUE DE LEUR COMPLICATION AVEC LA CONJONCTIVITE; par le docteur SICHEL.

C'est en quelque sorte un axiome en pathologie que les maladies les plus simples et les plus faciles à guérir peuvent, par l'effet de certaines complications, devenir rebelles aux agents thérapeutiques, se prolonger pendant très-longtemps, puis à leur tour réagir de la même manière sur ces complications et en augmenter la gravité.

Comme toute autre branche de la médecine, l'ophthalmologie offre de nombreux exemples de ce genre. Celui que nous avons choisi pour sujet de ce mémoire, nous est fourni par la complication de la conjonctivite avec l'une des trois affections suivantes: le *clignotement*, la *névralgie oculaire* et l'*héméralopie*.

La conjonctivite, on le sait, est une maladie commune dont le traitement est en général facile et bien déterminé; mais lorsqu'elle vient s'ajouter à l'une des trois névroses que nous avons énumérées, et qui déjà, par leur nature, sont plus rares et plus difficiles à guérir, cette conjonctivite, tant que le médecin n'a pas reconnu sa présence, rend la thérapeutique incertaine. Mais dès qu'il dirige contre elle la médication qu'elle réclame, il n'a plus, après son élimination, qu'à combattre l'autre élément de l'affection complexe, et il en triomphe facilement.

Bien que notre intention, en publiant ce mémoire, soit de faire connaître le clignotement, l'héméralopie et la névralgie oculaire sous le point de vue de leur association avec la conjonctivite, nous serons cependant forcé, pour plus de clarté, sinon d'esquisser à grands traits l'histoire générale et la thérapeutique de ces trois maladies, du moins d'insister sur quelques points qui, à dire vrai, ne sont pas liés immédiatement à notre sujet, mais sur lesquels on chercherait en vain des renseignements suffisants dans les ouvrages publiés jusqu'à ce jour.

Avant d'entrer en matière, faisons remarquer que la conjonctivite, en tant que complication des névroses indiquées, est presque toujours de forme chronique, d'une faible intensité et bornée à la face interne des paupières, ainsi qu'à la circonférence de la conjonctive oculaire. Quant à ses symptômes et à son histoire en général, nous n'avons du reste qu'à renvoyer à notre TRAITÉ DE L'OPHTHALMIE, etc., p. 48 et 196.

I. — DU CLIGNOTEMENT CAUSÉ OU ENTRETENU PAR LA CONJONCTIVITE CHRONIQUE.

Le *clignement* consiste en une succession assez régulière de contractions et de relâchements des muscles palpébraux. Lorsque les mouvements des paupières deviennent plus fréquents, plus violents et plus irréguliers que dans l'état normal, il en résulte une affection pathologique, le *clignotement* ou la *nictation*, qui est souvent fort gênante et toujours disgracieuse. Incommode et désagréable tant qu'il est peu développé, le clignotement, arrivé à un plus haut degré, devient un sujet de tourments pour ceux qui en sont affectés. En effet, la succession rapide des contractions palpébrales et l'irritation de l'œil qui en résulte nuisent au libre exercice de la vue, soit en nécessitant des interruptions trop fréquentes du travail, soit même, quoique plus rarement, en diminuant la netteté de la vision. La perception des objets devient surtout moins nette, parce que, pendant les mouvements accélérés des paupières, il se produit une écume fine qui agglutine leurs bords libres et les cils. Cette écume, en outre, en se mêlant au liquide lacrymal, en altère la transparence, et par conséquent rend anormale la réfraction des rayons lumineux.

Cette affection, douloureuse seulement par l'effet de complications particulières, consiste en un spasme clonique du muscle orbiculaire, en une véritable névrose des filets du nerf facial qui animent ce muscle. Comme telle, elle implique une variété assez notable dans les causes qui la font naître, et par suite la nécessité de modifications dans les moyens thérapeutiques à diriger contre elle.

On peut diviser les diverses espèces du clignotement en deux groupes, selon que les causes en sont ou générales ou locales.

Le premier de ces groupes comprend les cas, où la maladie coexiste avec une affection nerveuse, hystérique, hypocondriaque, vermineuse, etc., ou même simplement avec un tempérament nerveux. Chez les enfants, le clignotement peut n'être que l'effet d'une habitude contractée, sans cause occasionnelle. Il peut aussi être devenu habituel, et persister indéfiniment, à la suite d'une des maladies nerveuses que nous venons de citer. Ceci toutefois me semble plus rare qu'on ne le pense d'ordinaire, la nictation, dans le

---

de Bossuet, de Fontenelle ou de d'Alembert. Six ou sept déjà sont en ligne; il en viendra d'autres sans doute, et si certains membres agissaient comme ils pensent et ne cédaient aux conseils d'une modestie exagérée, nous en aurions avant peu deux douzaines. A coup sûr l'Académie ne se croyait pas si riche.

Parmi les candidats inscrits, il en est un dont l'apparition a produit l'effet d'une explosion. Nous ne savons trop pourquoi; cela prouve seulement le peu de mémoire de l'Académie. M. Renaudin a pourtant fait ses preuves il y a cinq ou six ans dans le genre de l'oraison funèbre; et le héros en était autrement relevé que les plus illustres héros académiques. C'est là qu'il fallait de la hauteur de vues, de la sagacité dans la critique, de la fermeté dans le jugement, de la science historique, de la philosophie, de la philologie, du style, et tout. Il s'agissait de Mahomet, rien que cela, et je vous prie de croire que l'orateur n'a pas faibli sous ce poids. Bien au contraire, il a montré avec une parfaite aisance que ledit Mahomet avait la cervelle un peu détraquée, et de plus était passablement coquin. Après l'avoir entendu disserter, deux ou trois séances durant, sur la politique du prophète, sur les marches et contre-marches de son armée, sur la position de ses troupes, il était impossible de ne pas tomber d'accord que le prophète avait commis les plus lourdes bévues. Les procédés à l'aide desquels ce dernier faisait voir le ciel à ses sectaires, et l'histoire de l'ascension du tombeau, ont été surtout expliqués avec une profondeur particulière et une érudition absolument insolite. Après cela, il ne faut pas demander si l'on est d'étoffe à devenir le secrétaire perpétuel d'une simple Académie de médecine. M. Renaudin ayant eu le mérite de découvrir le premier en lui cette aptitude, s'est empressé d'en avertir l'Académie: rien de plus naturel et de plus heureux. A présent il prie, il sollicite, il va d'un confrère à l'autre, et, comme le dit son homonyme, un certain Renaudin de Caen que nous avons connu autrefois dans un théâtre, il est *l'homme le plus fortuné et le plus essoufflé de France; le cœur et la rate sont en jeu.*

Ce Renaudin de Caen est le héros d'une aventure qui nous revient en mémoire et dans laquelle M. Renaudin de Paris voudra bien ne voir aucune allusion à sa position actuelle. Le Normand est attiré par les charmes d'une jeune personne aussi séduisante à ses yeux que pourrait l'être aux yeux d'un académicien le fauteuil de secrétaire perpétuel. La jeune personne se soucie peu de lui; elle se croit faite pour mieux que cela. Afin d'éviter ses poursuites, elle se jette dans un omnibus. Mon Renaudin de courir à toute bride et de faire des signes au conducteur : COMPLET! Juste comme on pourrait le dire à un candidat écarté d'une place quelconque. Renaudin ne se décourage pas; il court toujours, il souffle, il siffle, il pouffe, il sue, il approche enfin de son objet; mais, ô infortune! l'objet s'élance dans une allée et disparait en lui fermant la porte au nez. Voilà l'histoire véridique et impartiale de Renaudin.... de Caen.

A vrai dire, le grand nombre de candidats dont nous parlions tout à l'heure n'est pas ce qui embarrasse le plus l'Académie. Le choix n'est douteux que pour des motifs d'une autre nature. Ce n'est pas être indiscret que de constater ici la lutte qui, dans la conscience d'un très-grand nombre de membres, s'est établie entre de vives sympathies pour un compétiteur que son talent, son caractère, non moins que ses relations administratives, désignent, parmi les premiers, à la confiance de l'Académie, et des appréhensions non moins vives sur l'avenir d'une santé fortement ébranlée et qui pourrait plier sous un surcroît de travail. On comprend que nous ne puissions facilement prendre

principe, étant généralement produite par l'une des causes locales qui a passé inaperçue, et entretenue ensuite par l'affection ou la disposition générale. Les maladies graves et plus matérielles des centres nerveux ne doivent pas lui donner naissance aussi souvent que le disent quelques auteurs qui probablement se sont copiés les uns les autres; du moins quelque fréquentes qu'aient été pour moi les occasions d'observer cette maladie, il ne m'a pas été donné de la rencontrer sous la dépendance de pareils états pathologiques.

Le traitement dans tout ce groupe exige l'emploi des moyens généraux calmants, antispasmodiques, narcotiques, anthelminthiques ou autres, capables d'agir efficacement sur la maladie principale, sur la disposition morbide ou sur la constitution. On associera à cette médication générale les sédatifs locaux, tels que les fomentations d'eau de laurier-cerise, les onctions laudanisées, etc., en passant graduellement aux excitants diffusibles, comme l'éther, la teinture alcoolique ou éthérée de valériane, etc.

Les malades se garantiront contre la trop grande lumière qui provoque le clignotement. Ils devront lutter, par une attention de tous les moments, contre l'habitude qu'ils ont contractée.

Il faudra recourir au quinquina et au sous-carbonate de fer dans la forme intermittente qui s'observe quelquefois, mais dont la périodicité n'est pas régulière; dans ces cas la maladie locale suit probablement les phases de la maladie générale ou de la sensibilité nerveuse.

Dans le second groupe se rangent entre autres les variétés suivantes, qui, à notre connaissance, n'ont pas été signalées par les auteurs.

Souvent l'affection débute après l'introduction accidentelle d'un corps étranger de fort peu de volume. Le malade tâche instinctivement de s'en débarrasser par des contractions fortes et répétées du muscle orbiculaire. Si la présence de ce corps, ou la durée de l'irritation qu'il amène à sa suite, se prolonge plus ou moins, ces contractions, par leur persistance après son expulsion, peuvent constituer une véritable maladie chronique. Le traitement alors consiste d'abord dans la prompte extraction du corps étranger, puis dans l'emploi de fomentations froides, de collyres calmants ou légèrement astringents, comme ceux de borax et d'acétate de plomb, dont nous donnerons plus loin les formules, de bains de pieds irritants, de laxatifs doux, et enfin de tous les moyens qui peuvent calmer et dissiper l'irritation oculaire.

Outre la déviation de cils et leur contact avec la face antérieure du globe de l'œil, j'ai plusieurs fois observé, comme cause de clignotement, l'existence de petits poils très-fins développés sur la caroncule lacrymale. Ils ressemblent aux cils morbides mal dirigés, et, comme eux, sont peu colorés ou même tout à fait incolores, quelle que soit d'ailleurs la couleur des cils normaux. La présence de ces petits poils donne lieu à une nictation alternant de temps à autre avec des contractions plus fortes et plus permanentes des paupières qui constituent une espèce de blépharospasme passager. Ces productions piliformes causent aussi un certain degré d'inflammation de la conjonctive.

La guérison s'obtient par l'extraction de ces poils, qui, en raison de leur finesse et de leur peu de coloration, sont difficiles à voir à l'œil nu, surtout pour les personnes presbytes. On ne les saisit que difficilement à l'aide des pinces épilatoires ordinaires de Beer, dont les mors mousses et larges ne trouvent pas assez d'espace dans la partie interne de la fente palpébrale encore rétrécie par les contractions spasmodiques. Ces motifs m'ont porté à employer la pince épilatoire de Himly, pince qui est formée de deux branches pointues dont l'une, creusée en gouttière à son extrémité antérieure, y reçoit la partie correspondante de l'autre branche qui est conique. Les mors de cette pince, lorsqu'ils sont en contact, forment un bec de plus en plus mince, effilé du bout, capable de saisir les poils les plus fins et d'agir dans un espace très-limité, lors même que les branches sont écartées l'une de l'autre.

Après avoir enlevé cette cause incessante d'irritation, on emploiera, s'il reste une légère inflammation, les moyens conseillés contre la variété précédente.

Quelquefois la fente palpébrale, au lieu de se terminer, du côté de la commissure externe, par un angle aigu, est bridée dans le petit angle par un prolongement mince et court de la peau, une sorte de croissant ou de pli semi-lunaire placé verticalement, qui réunit l'extrémité du bord libre des deux paupières. Cette disposition anormale et assez rare, dont un dessin donnerait mieux une idée que la description difficile à faire avec une parfaite clarté, empêche les paupières de s'écarter suffisamment, et les force à se rapprocher plus rapidement et plus souvent. Il en résulte une nictation, un peu douloureuse dans quelques cas. On pourrait peut-être la guérir en incisant ce pli, en déchirant, d'après la méthode de M. Amussat, la membrane pyogénique aussitôt qu'elle se reproduit, et en cautérisant légèrement, à plusieurs reprises, les lèvres de la plaie au moyen du nitrate d'argent. Je n'ai pas encore eu l'occasion d'attaquer par des moyens chirurgicaux cette conformation anormale des paupières qui, le plus souvent, semble être congéniale.

Le clignotement peut, dans certains cas, n'être qu'une névrose pure et simple des filets du nerf facial qui se rendent au muscle orbiculaire des paupières. Rien ne s'oppose, selon nous, à ce qu'il en soit ainsi, puisqu'on observe des paralysies et des névralgies bornées exclusivement aux ramuscules palpébraux de la septième paire. Toutefois, je dois faire observer que je n'ai par devers moi aucun fait de cette nature, et que je n'ai vu cette espèce de nictation que dans le cortége de la névrose de toute la septième paire qu'on appelle vulgairement un *tic*, ou le tic non douloureux; c'est-à-dire que le clignotement était accompagné de la contraction spasmodique partielle ou générale des muscles du côté correspondant de la face. Encore y a-t-il alors quelque chose de tout particulier dans le clignotement: les contractions sont saccadées et ont lieu à des intervalles plus éloignés, leur durée est plus longue, et elles ressemblent davantage à un blépharospasme passager.

Le traitement de cette espèce nécessite l'emploi des moyens thérapeutiques indiqués pour la première variété, moyens qui, ici, doivent être appliqués non-seulement au pourtour de l'orbite et sur les paupières mêmes, mais encore sur le point de sortie du nerf facial par le trou stylo-mastoïdien, sur l'apophyse mastoïde et dans son voisinage, ainsi que sur tout le trajet du nerf.

On débutera par les topiques calmants, tels que les frictions opiacées, par exemple; on y fera succéder l'éther sulfurique en frictions, puis la pommade de vératrine (5 centigr. pour 15 ou 30 grammes d'axonge), dont on prendra gros comme un pois ou une fève pour faire une ou plusieurs frictions par jour. Les deux moyens que nous venons d'indiquer servent de transition pour passer aux excitants plus forts, auxquels on aura recours s'ils ne réussissent pas. Ces stimulants pourront être, soit de l'alcool de romarin additionné pour 30 grammes de 5 décigrammes à 1 gramme d'ammoniaque, soit l'alcool camphré, pur ou mélangé avec moitié de son poids

---

parti dans une question si délicate, où le savant, le penseur, l'écrivain est mis hors de contestation, et qui se trouve réduite à une affaire de pronostic et de sentiment. Nous verrions seulement avec peine que cette perplexité ralliât, de guerre lasse, beaucoup de membres à la proposition Gérardin. Nous savons de bonne source qu'il en a été ainsi pour quelques-uns; on adopterait cet expédient comme un moyen de temporiser, de lever les incertitudes qui pèsent encore sur le candidat en question, de mieux s'édifier, en attendant, sur la valeur des autres, et de se tenir ainsi prêts pour toute éventualité.

La proposition Gérardin nous paraît mauvaise dans son principe et ses applications directes et normales: nous avons dit pourquoi dans un de nos derniers numéros. Elle nous paraîtrait mauvaise encore dans cette application détournée que nous signalons. Le principe de la perpétuité ne doit pas fléchir un seul instant; le soumettre aux hasards d'une expérience serait le compromettre pour jamais. On n'y reviendrait probablement plus quand on s'en serait écarté une fois, et c'est une grande illusion de croire qu'on y suppléerait au besoin par la réélection indéfinie d'un *secrétaire général*. En second lieu, tous les compétiteurs sont assez connus, soit au sein de l'Académie, soit au dehors; ils ont assez donné la mesure de leurs forces, révélé les tendances de leur esprit, fait éclater les couleurs de leur style. Plusieurs d'entre eux s'acquitteraient certainement avec honneur de la haute fonction qu'ils briguent. Pourquoi dès lors ne pas choisir immédiatement et *remettre à demain les affaires sérieuses?*

M. Piorry verra, par ces dernières lignes, que nous n'avons pas été tout à fait éblouis par cette idée fulgurante d'un concours où tous les candidats viendraient lire l'éloge d'un collègue défunt. Nous avons été comme tout le monde, un peu étourdis au moment de la déflagration de cette idée au sein de l'Académie: on le serait à moins; mais depuis, en y réfléchissant de sang-froid, nous sommes des premiers à rire de notre émotion, car nous aurions dû nous attendre à ce coup-là. L'honorable professeur a une qualité entre beaucoup d'autres: il est, comme il le dit lui-même (dans un style un peu hasardé pour un candidat à des fonctions quasi-littéraires) *logique avec ses idées*. Il croit l'ancienne nomenclature nosologique insuffisante, et aussitôt il la refait d'un bout à l'autre sans miséricorde. Il avait trouvé le concours bon pour la *députation*, c'était le moins qu'il le proposât pour une place de secrétaire dans une compagnie savante. Nous prévenons d'ailleurs MM. les compétiteurs, maintenant que le danger est passé et que M. Piorry n'est plus de la partie, nous les prévenons que cette proposition cachait un piége. M. Piorry est, dit-on, en littérature, d'une force rare dont la citation précédente donnerait une idée inexacte. Ses amis intimes assurent qu'il s'essaye parfois au langage harmonieux et euphémique des muses sur le même bureau où il a forgé la gastro-*entérectasie* et l'*hypersplénotrophie;* on cite même une pièce en réponse à une boutade de l'auteur de la NÉMÉSIS où les avantages de la *plaque d'ivoire* sont mis dans leur plus beau jour. Ajoutez maintenant que M. Piorry est membre de la Société d'Apollon, et vous comprendrez quel eût été le résultat inévitable du concours, le professeur, le poëte, le musicien entrant dans la lutte.

Au reste, l'institution d'un concours aurait eu peut-être pour tous les compétiteurs sans exception deux avantages: le premier de tromper leur impatience par un travail forcé et la préoccupation d'une lecture publique pendant le mortel mois qui doit s'écouler entre la déclaration de vacance et l'élection; le second de

de baume de Fioravanti (l'alcool de térébenthine), soit encore le liniment volatil du Codex, simple, ou dans lequel on aura ajouté de 1/10e à 1/5e de son poids de camphre. Ces moyens demeurent-ils insuffisants, il convient alors de promener de petits vésicatoires volants sur le tronc du nerf, à son point de sortie et sur son trajet. On les saupoudrera, au besoin, avec des quantités successivement croissantes d'acétate ou d'hydrochlorate de morphine, en commençant par des doses de 5 milligrammes à 1 centigramme. Ce n'est qu'après avoir employé ces divers moyens sans succès qu'on tentera l'électricité, le galvanisme ou l'électro-poncture.

C'est dans cette seule variété du clignotement qu'on pourrait, en désespoir de cause, songer à la section du nerf facial; mais pour que cette section fût efficace, il faudrait agir sur le tronc même du nerf, et non sur ses branches qu'il serait impossible de couper toutes sans exception, condition indispensable pour le succès. Encore si l'on parvenait à couper le tronc du facial, chose qui pratiquement me paraît très-difficile, sinon impossible, la distorsion de la face qui en résulterait constituerait un remède pire que le mal. Le clignotement, en définitive, n'est pas une affection dangereuse, et je ne pense pas qu'il se trouve de malade qui, en connaissance de cause, voudrait s'en débarrasser au prix d'une opération très-pénible et d'une difformité comme celle qui résulte de la section du facial à sa sortie du crâne.

On a lieu d'être surpris que des chirurgiens, au dire de M. Jeanselme (MANUEL DES MALADIES DES YEUX, D'APRÈS LES LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU, page 76), aient pu conseiller, dans les cas rebelles de clignotement, la section du nerf frontal ou de la branche sous-orbitaire. Ce n'est point la cinquième paire, nerf exclusivement destiné à la sensibilité, mais bien la septième paire, dont il faudrait faire la section. La septième paire préside aux mouvements des paupières, chose généralement reconnue aujourd'hui, et d'ailleurs facile à démontrer, sans réplique, dans la paralysie du nerf facial, où les paupières cessent de pouvoir se fermer sans perdre leur perception sensitive. Dans la paralysie du nerf trifacial, au contraire, les mouvements des muscles de la face persistent, malgré l'abolition de la sensibilité.

De toute façon, la section des nerfs est un moyen infidèle. Incertaine dans les névralgies rebelles, parce que le point de départ de la maladie est plus souvent dans le tronc que dans les ramuscules périphériques, elle est impossible lorsqu'il s'agit de couper ce tronc même. La section d'une ou de plusieurs branches entraîne donc le plus souvent la récidive; à plus forte raison serait-il téméraire, et, nous ne craignons pas de le dire, insensé, de tenter la section dans une affection en général aussi peu dangereuse et aussi supportable que la nictation.

Notons, en passant, que, dans les névralgies mêmes, la section des nerfs a très-souvent été employée avant qu'elle ne fût devenue réellement nécessaire. Nous-même, dans des névralgies graves et invétérées contre lesquelles des médecins d'une haute réputation avaient proposé la section du nerf, nous avons eu plusieurs fois le bonheur d'obtenir la guérison par des moyens pharmaceutiques.

Nous citerons d'abord une jeune dame anglaise excessivement nerveuse, chez laquelle une névralgie de la cinquième paire du côté gauche, régulièrement intermittente au début, avait perdu son caractère périodique à la suite d'un traitement mal approprié, et simulait un véritable tic douloureux. Les antispasmodiques et les narcotiques, employés méthodiquement et avec persévérance, ramenèrent d'abord la périodicité régulière; puis les accès furent coupés et la maladie fut guérie radicalement par l'emploi successif du sulfate de quinine et du sous-carbonate de fer. Nous mentionnerons encore un ouvrier d'une cinquantaine d'années, bien constitué, chez lequel un véritable tic douloureux (prosopalgie de Fothergill) du côté droit de la face avait opiniâtrement résisté à l'emploi des antispasmodiques et des narcotiques, même de la morphine par la méthode endermique, de sorte qu'un des médecins les plus célèbres des hôpitaux de Paris avait proposé la section du nerf sous-orbitaire. Nous avons guéri ce malade avec la teinture arsenicale de Fowler et les pilules de Méglin, employées d'après des indications que je trouverai peut-être le loisir, à une autre époque, d'exposer aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Défiant nous-mêmes contre le succès dans les cas de véritable tic douloureux, si rarement curables, nous avons prédit des rechutes réitérées. Il n'y en eut qu'une seule, et le malade, en proie pendant plus d'un an aux douleurs les plus atroces, est délivré depuis dix-huit mois de cette véritable torture. Beaucoup de médecins ont pu suivre à notre clinique ce cas intéressant.

Mais revenons à notre sujet. Parmi les névroses pures et simples dont nous venons de parler, et qui sont de la nature de celles que les anciens appelaient sans substance ou immatérielles, *sine materiâ*, peut se classer une variété du clignotement que nous avons souvent l'occasion d'observer. La contraction des paupières, en comprimant le globe oculaire et en changeant ses diamètres, contribue à l'accommodation de la vision aux différentes distances. Il en résulte que les myopes clignent pour voir de loin, et les presbytes, quand ils veulent lire, écrire ou travailler de plus près que la portée de leur vue ne leur permet de le faire sans l'aide de verres convexes. Le clignotement, provoqué d'abord par la volonté, finit par devenir peu à peu automatique; il passe à la longue à l'état d'action involontaire et d'effet nerveux dont le malade n'est plus maître. C'est surtout dans l'amblyopie presbytique que ce clignotement devient une véritable névrose du nerf de la septième paire, ou, comme on dit vulgairement, un tic; il va quelquefois jusqu'à s'accompagner de contractions spasmodiques des muscles de la face. Les malades peuvent en guérir par l'observation des règles d'hygiène oculaire convenables, par l'emploi de verres convexes bien choisis, secondés au besoin par des frictions antispasmodiques et légèrement excitantes, avec le laudanum de Rousseau, l'éther, etc. (Voir l'extrait de notre article SUR L'AMBLYOPIE PRESBYTIQUE dans la GAZETTE MÉDICALE, 1845, p. 686, au bas de la deuxième colonne.)

Après cet exposé rapide et tout pratique des variétés les plus importantes du clignotement, passons à celle qui se lie plus spécialement au sujet de ce mémoire, et qui, bien qu'elle soit une des plus fréquentes dans la pratique, a été entièrement passée sous silence par les auteurs (1).

(1) Depuis longtemps ce travail était presque terminé et, comme c'est mon habitude, conservé dans mes cartons, lorsque m'est parvenu le premier volume du TRAITÉ D'OPHTHALMOLOGIE de M. Chélius, publié en 1843. J'y ai vu (§ 585) avec une bien vive satisfaction que cet excellent observateur, bien qu'il ne donne de ce clignotement qu'une description très-succincte, a cependant connu cette variété. Sa description est un peu différente de la mienne, et semble se rapporter en partie à ce mouvement tremblotant des paupières, nommé vulgairement *la souris*, et qui guérit spontanément. C'est pour moi un devoir agréable à remplir que de donner ici la traduction exacte de ce passage :

« On doit regarder comme le degré le moins élevé du spasme chronique des

---

rendre également impossibles à tous les quelques centaines de visites qu'ils se croient obligés de faire à leurs collègues devenus leurs juges. On dit que, dans ces visites, les instances s'appuient moins sur les services déjà rendus que sur ceux qu'on se propose de rendre, et parmi ces derniers, on place en première ligne le futur panégyrique de celui dont on sollicite la voix; on promet, le cas échéant, de le louer dans la bonne forme. Il est fâcheux que M. Gannal ne soit pas un des aspirants : il pourrait joindre à cette politesse celle d'un embaumement gratis : double manière de rendre impérissable. Si l'on en croit un bruit qui a circulé, cette offre de service, non pour l'embaumement, mais pour le panégyrique, aurait mal réussi à l'un des compétiteurs. Le vieil académicien auquel elle s'adressait aurait renouvelé la scène de cet octogénaire qui voit entrer chez lui, une bière sur les épaules, un croque-mort se trompant d'étage : il serait entré dans une colère des plus violentes et aurait menacé le compétiteur de vivre cent ans pour le faire enrager.

Ce sont là les promesses secrètes, celles qui se font directement dans le conduit auditif; mais il y a aussi les promesses publiques, solennellement inscrites dans la déclaration de candidature. En général, les candidats paraissent avoir compris la nature et la gravité des fonctions de secrétaire perpétuel. Ceux qui sont entrés dans quelques explications parlent d'une marche plus régulière et plus active à imprimer aux travaux de l'Académie, d'un exposé annuel de ces travaux, d'améliorations administratives, etc. Oui, le nouveau secrétaire peut se donner un beau rôle. Avec les qualités si éminentes qui le distinguaient, l'esprit de Pariset était loin de s'adapter également à toutes les exigences de ses fonctions. Il n'avait pas cette étendue de conception, cette fermeté de jugement, cette activité calme et continue dont Cuvier a offert un si remarquable modèle, et qui lui a permis de devenir à la fois l'âme et la représentation vivante de sa compagnie, d'y souffler la lumière et de la refléter, de donner le branle au mouvement des idées et d'incorporer en lui la science de son temps. Pariset était surtout un artiste, un amateur de la forme et un connaisseur : son talent, tout plastique, manquait de profondeur et d'initiative. De là, dans toutes ses œuvres, dans ses travaux scientifiques comme dans ses éloges, je ne sais quelle inanité intrinsèque, quelle sensation de creux dont on ne peut se défendre; la logique y est facile et la science peu sévère; l'idée court au hasard comme un coursier échappé; l'appréciation ne porte que sur la surface des hommes et des choses. De là encore, dans les fonctions de secrétaire, une disposition à abandonner le courant de la science à lui-même, sans le suivre des yeux, à plus forte raison sans songer à s'y mêler, à l'activer ou à le diriger. L'héritage de Pariset peut donc ne pas être ingrat si l'on sait en tirer parti; mais la première condition est de ne pas viser au rôle d'imitateur. Les qualités que possédait Pariset, il les portait à un degré supérieur; mettre sa gloire à lutter sur ce terrain, serait s'exposer à une défaite. Ce à quoi il faut s'appliquer, c'est à faire non comme lui, mais autrement que lui. C'est à pénétrer plus avant dans la partie positive et concrète aussi bien que dans la partie philosophique de la science; c'est à suivre jour à jour le progrès, afin de pouvoir lui servir d'interprète compétent dans toutes les occasions; c'est, dans les panégyriques, à sonder profondément l'individualité du savant et, sans trop s'engager dans les détails mêmes de sa vie ou privée ou publique, à définir surtout avec netteté son rôle dans l'œuvre générale, ce qu'il a reçu de son temps, ce qu'il lui a donné. Voilà, ce nous semble, une

C'est le clignotement produit et entretenu par l'espèce de conjonctivite palpébrale ou oculo-palpébrale légère qu'on désigne d'ordinaire sous le nom de *conjonctivite catarrhale chronique.* On observe souvent ce clignotement sur les personnes nerveuses, délicates et lymphatiques, plus rarement sur les hommes, plus fréquemment sur les femmes et surtout les enfants. On sait qu'un des principaux caractères de la conjonctivite catarrhale, c'est une démangeaison allant jusqu'à la cuisson, et augmentant le soir et à la lumière artificielle. A cette époque de la journée, la maladie présente une exacerbation, et la vision est troublée par le gonflement des vaisseaux conjonctivaux, ainsi que par l'augmentation de la sécrétion muqueuse. Les malades tâchent de se débarrasser de la gêne que toutes ces circonstances réunies leur font éprouver, en contractant instinctivement les paupières, afin de chasser les corps étrangers qu'ils croient avoir dans l'œil. Le soulagement passager qu'ils ressentent de cette manœuvre sollicite de nouvelles contractions, qui finissent par devenir alors habituelles. L'injection de la membrane affectée étant en général peu apparente en dehors du temps de l'exacerbation, le clignotement, moins intense d'abord dans le jour que le soir, mais qui plus tard est continuel, attire seul l'attention du malade ou de ses parents. Si le médecin ignore la cause véritable, il essaye en vain tous les moyens antispasmodiques locaux et généraux, et quelquefois même les toniques et les antilymphatiques. De cette manière la maladie, légère et périodique au début, devient continue, fort gênante, d'un aspect désagréable, et fait enfin le tourment des parents encore plus que celui des enfants chez lesquels on l'observe plus ordinairement.

Lorsque le clignotement a été produit par l'une des diverses causes locales ou générales que nous avons énumérées plus haut, la conjonctivite, en venant s'y ajouter, l'augmente et la fixe.

Rien n'est plus simple que de guérir le clignotement, quand il est causé par la conjonctivite seule. Un collyre légèrement astringent, instillé dans l'œil, fait le plus souvent tous les frais du traitement. Le collyre de borax est, en général, le meilleur à employer au début. Je le formule ainsi : P. Eau distillée, 10 grammes; eau de laurier-cerise, 1 gramme; borax, de 3 à 5 centig.; mucilage de semence de coing, 1 gramme; dissolvez. Il faut, trois à six fois par jour, en faire tomber une goutte dans l'angle externe. Immédiatement après on fait fomenter les yeux avec une éponge plate et fine imbibée d'eau froide. On y joindra quelques laxatifs doux et des pédiluves irritants, mais non sinapisés, à cause de l'action excitante des vapeurs de la moutarde sur les yeux. Plus tard on passera aux collyres astringents un peu plus forts, tels que ceux au sous-acétate de plomb, au sulfate de zinc, et même, s'il est besoin, au sulfate de cuivre. On prendra de 3 à 5 centigr. du sel métallique pour 10 grammes d'eau distillée.

Si le clignotement est devenu une habitude invétérée, lorsque surtout, à cause de sa durée ou de la constitution nerveuse de l'individu, il est déjà accompagné de contorsions des muscles de la face, on associera, avec beaucoup d'avantage, au traitement de la conjonctivite l'usage des topiques antispasmodiques ou excitants que nous avons indiqués contre la névrose. Employés seuls, ils ne produiraient aucun effet favorable, l'irritation de la conjonctive formant la cause primitive et matérielle de la maladie. Si cette membrane présente quelques granulations commençantes, chose extrêmement fréquente dans son inflammation catarrhale chronique, le collyre au nitrate d'argent, ou la cautérisation légère au moyen d'un crayon lisse de sulfate de cuivre, peuvent devenir nécessaires. Nous préférons de beaucoup ce dernier moyen à peine caustique, son emploi étant plus sûr, plus doux, plus facile, et n'exposant pas les malades à se bronzer la peau des paupières et la conjonctive.

Pendant ce traitement, il n'est pas nécessaire de cesser complétement ses occupations; le soir seulement le travail sera suspendu. Dans la journée on aura soin de l'interrompre de temps en temps, afin de ne pas laisser venir la sensation de gêne ou de fatigue, la démangeaison et la cuisson, qui seraient capables de provoquer le clignotement. Le malade prendra de l'exercice au grand air, à une lumière douce, et aura soin de porter fréquemment les regards sur les objets éloignés.

Quoique dans la conjonctivite il n'y ait pas de photophobie proprement dite, cependant l'exposition de l'œil à la lumière artificielle et à la vive réflexion du papier blanc, pendant le travail du soir, est suivie d'exaspération des symptômes. Lorsque le sujet ne peut absolument s'y soustraire, il faut qu'il porte des conserves à verres neutres d'une teinte azurée extrêmement pâle. En même temps, il ne faudra pas perdre de vue l'affection catarrhale, si elle est bien prononcée. Quand la conjonctivite est compliquée de coryza, de bronchite catarrhale, etc., ou qu'elle alterne avec ces affections, les boissons chaudes, émollientes et sudorifiques seront employées, particulièrement le soir avant le coucher. Le malade se tiendra chaudement, évitera l'humidité et le refroidissement. On devra, surtout en hiver, n'employer les collyres qu'à une douce température, et après leur emploi essuyer les paupières avec soin.

(La suite au prochain numéro.)

» paupières un mouvement saccadé (*zuckend*) dans les fibres du muscle orbiculaire, qui existe à la suite de légères affections catarrhales de ces voiles » membraneux, surtout chez des personnes à système nerveux très-excitable. » Ce mouvement imprime aux paupières, surtout aux inférieures, une espèce de » tremblotement ou de frémissement. Dans la plupart des cas, il ne survient » que de temps en temps, et plus particulièrement après que les yeux ont été » fatigués. Quelquefois il est plus considérable et plus continu; le malade ne » peut tenir les paupières tranquilles et est forcé de les fermer souvent. L'œil » larmoie fréquemment; la conjonctive est quelquefois un peu injectée; parfois » il existe de légères douleurs tensives dans l'œil et son voisinage. Quand le » temps est humide, et surtout lorsqu'il est simultanément humide et froid, » l'affection empire le plus souvent, de même qu'elle s'amende lorsque le temps » est beau et sec. »

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA RESTAURATION DU NEZ ET DES PAUPIÈRES ; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale, à Lyon.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA RESTAURATION DES PAUPIÈRES DÉFORMÉES PAR DES CICATRICES DE BRULURES.

Les cicatrices succédant aux brûlures des joues et des paupières entraînent souvent à leur suite des ectropions d'un aspect repoussant et très-

assez belle tâche où il est possible de regagner sur Pariset, par le fond des idées, ce qu'on risque de perdre à côté de lui au point de vue de la forme.

— Nous savions que les Chinois avaient inventé la poudre cent ans avant Jésus-Christ, et antérieurement l'encre, le papier, la boussole, l'art d'élever les vers à soie. Plus tard, ils ont encore inventé les pierres gravées, l'imprimerie, les puits forés, l'éclairage au gaz, les ponts suspendus, les pompes à incendie et même les cartes à jouer. Rien de tout cela ne nous étonnait. Mais ce qui nous renverse, c'est ce que nous lisons dans la relation d'un missionnaire, à savoir que, par le moyen de médicaments et d'une alimentation particulière, les Chinois sont arrivés à transformer les cheveux gris en cheveux noirs. O honte! c'est un peuple chenu qui trouve le moyen de conserver à la chevelure une jeunesse éternelle; tandis que nos chirurgiens ou médecins à longues mèches ou à boucles onduleuses ne savent encore que blanchir avant l'âge. *Indocti discant!*

— Au plus beau temps de l'éthérisation, la GAZETTE MÉDICALE et quelques autres organes de la presse manifestèrent des inquiétudes sur les graves abus que pourrait amener un pareil moyen laissé à la disposition du premier venu. Ces tristes prévisions commencent à se réaliser. Tout le monde a pu lire dans les journaux politiques qu'un dentiste venait d'être arrêté pour violences exercées sur une jeune fille éthérisée par lui. La Société des dentistes de Paris, justement émue à la nouvelle de ce fait, s'est assurée et a immédiatement informé le public que le coupable exerçait sans diplôme. L'honneur de la profession, de la profession légale, reste sauf.

— Nous avons eu, il n'y a pas longtemps, des somnambules qui faisaient métier de rechercher les enfants perdus. Il y en a en ce moment à Marseille qui se piquent de découvrir des trésors. Voici le fait, raconté par un journal de la localité :

« Un docteur marseillais, connu par ses ardentes sympathies pour le magnétisme, reçut l'an dernier une confidence importante.

» Une somnambule, par lui soumise au sommeil magnétique, lui révéla qu'un trésor considérable était caché sous les voûtes d'une antique bâtisse adossée à l'église de la Major, convertie en fabrique à savon.

» Deux nouvelles somnambules, renommées par la puissance du don de seconde vue, furent conduites dans les souterrains de l'ancienne abbaye. Les indications les plus précises confirmèrent l'existence d'un riche trésor.

» Les travaux commencèrent immédiatement; les ouvriers, mis dans la confidence du secret, devaient recevoir un salaire quotidien modéré et une petite gratification proportionnelle en cas de succès. Un de nos meilleurs serruriers s'empressa de fournir les instruments nécessaires pour les fouilles.

» Des mois s'écoulèrent; dans l'intervalle, le docteur avait découvert, sinon le trésor, du moins une nouvelle somnambule dont on citait des merveilles et avec laquelle il se hâta de se mettre en communication. Il la conduisit la nuit dans les souterrains, théâtre des travaux. La somnambule confirma également l'existence du trésor; réformant avec beaucoup d'assurance les indications des deux autres, elle déclara que le trésor ne se trouvait pas sous l'ancienne fabrique à savon, mais bien à quelques pas de là, dans l'église même de la Major, sous les sépultures des caveaux de la cathédrale.

difficiles à guérir. Des travaux nombreux ont été faits sur les moyens de remédier aux conséquences fâcheuses de ces cicatrices. Mais quels que soient la multiplicité, la variété et le caractère ingénieux des procédés proposés, ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on parvient, en les employant, à rendre aux paupières leur forme normale.

Le grand nombre de malheureux que l'on rencontre ayant le bord ciliaire renversé en dehors et présentant la membrane muqueuse des paupières rouge et boursouflée, témoigne assez de l'impuissance des moyens dont l'art dispose, ou tout au moins du peu de confiance qu'ils inspirent aux malades ou aux chirurgiens.

Un examen rapide des indications à remplir dans ce genre de difformités et des moyens jusqu'à présent proposés pour y remédier fera comprendre la nécessité d'ajouter aux méthodes connues des méthodes nouvelles, plus propres à atteindre le but qu'on doit se proposer.

Lorsqu'une brûlure a détruit la peau des paupières et que la solution de continuité, résultat de cette brûlure, est guérie : 1° la cicatrice occupe une surface beaucoup moins étendue que la peau qu'elle remplace, la paupière perd de sa hauteur, et à la suite de ce raccourcissement du tégument externe le bord ciliaire s'éloigne de l'œil, et se renverse en dehors; 2° le bord ciliaire s'allonge sous l'influence de la traction qui est exercée sur lui; 3° la membrane muqueuse exposée à l'air s'enflamme et devient plus rouge et plus épaisse.

Pour remédier à cet ensemble de difformités, il faut donc : 1° rendre à la peau des paupières la hauteur qu'elle a perdue; 2° raccourcir le bord libre devenu trop long; 3° faire disparaître le gonflement consécutif de la muqueuse palpébrale. J'ajouterai qu'il faut remplir ces indications autant que possible par une méthode qui, dans le cas d'insuccès, n'expose pas à aggraver la difformité et dont la conséquence la plus fâcheuse soit de laisser le malade dans son état primitif.

Chacune de ces indications a été saisie par les auteurs qui se sont occupés de la question, mais les moyens de remplir quelques-unes d'entre elles avec sûreté manquent encore dans la science.

A. La nécessité de faire disparaître par la cautérisation, ou mieux par l'excision, les fongosités de la membrane muqueuse, a été généralement reconnue, et c'est à remplir cette indication que s'appliquent avant tout les praticiens; mais il est aisé de comprendre qu'en excisant la membrane muqueuse boursouflée, on ne remédie qu'à un effet secondaire, et que tant que la cicatrice de la peau est conservée intacte, cette excision reste sans résultat. La cicatrice qui lui succède est impuissante à relever le bord libre de la paupière, et l'ectropion persistant toujours, l'inflammation de la muqueuse irritée par le contact de l'air se reproduit avec obstination. Toutefois, l'excision de la muqueuse boursouflée, inutile quand elle est employée seule, doit faire partie de toute opération dans laquelle on s'applique à détruire chacun des éléments de la difformité.

B. Plusieurs chirurgiens et notamment Adams ont compris qu'il était nécessaire de raccourcir le bord libre de la paupière. Quand ce bord est allongé au delà des dimensions normales, il tend à s'éloigner du globe de l'œil et à se renverser en dehors; si on diminue son étendue, il tend au contraire à former une ligne droite, ce qui ne peut s'accomplir, sans qu'il presse sur la face antérieure du globe oculaire.

Pour obtenir ce raccourcissement, Adams excise un lambeau triangulaire comprenant toute l'épaisseur de la paupière, et il réunit par la suture les deux bords de la solution de continuité. En agissant ainsi et en réussissant à enlever un lambeau de dimension convenable, on raccourcit sans aucun doute le bord libre de la paupière, si la réunion se fait par première intention; mais que la plaie vienne à suppurer ou que, par toute autre cause, ses bords n'adhèrent pas entre eux, on comprend sans peine à quel point l'état du malade doit être aggravé. Le renversement est nécessairement accru, et il s'y joint une perte de substance de la paupière, à travers laquelle le globe oculaire se montre à découvert dans une partie qui était voilée avant l'opération.

Le but que s'était proposé Adams est donc très-important; il faut s'appliquer à l'atteindre, mais on doit éviter de suivre le procédé qu'il conseille.

C. Quelle que soit l'utilité de remédier au boursouflement de la conjonctive et de raccourcir le bord libre des paupières, l'indication essentielle est évidemment d'augmenter dans le sens vertical l'étendue du tégument externe de celle-ci. Ce n'est qu'à l'aide de cet allongement que l'on détruit la cause véritable de la difformité et qu'on peut obtenir des résultats complets. Mais comment allonger la peau de la paupière déformée par une cicatrice? C'est là que gît la difficulté; c'est pour y parvenir que l'on a essayé les procédés les plus nombreux et les plus divers.

Tout le monde est d'accord aujourd'hui que l'incision transversale de la cicatrice ne produit qu'une amélioration momentanée. Lorsque la plaie se ferme, les paupières reviennent à l'état qui existait avant l'incision. M. Dieffenbach avait cru remédier à ce rapprochement des bords de l'incision transversale, en introduisant dans celle-ci la partie adhérente de la muqueuse palpébrale; mais il est aisé de comprendre que ce lambeau de muqueuse introduit entre les lèvres de la plaie doit les écarter de 2 ou 3 millim. au plus, ce qui est insuffisant dans la grande majorité des cas, et que la cicatrice en se formant sur toutes les parties saignantes doit rapprocher les bords que l'on essaye vainement de tenir à distance. L'expérience confirme ces prévisions; M. Serre, dans son TRAITÉ DES DIFFORMITÉS DE LA FACE, a fait connaître un cas d'ectropion, suite de brûlure, dans lequel la méthode de M. Dieffenbach n'eut qu'un succès momentané, et j'ai eu moi-même l'occasion d'observer le même résultat.

L'incision transversale simple ou modifiée n'ayant qu'un effet passager, on a cherché à suppléer à son défaut par des incisions dirigées dans un autre sens et combinées avec des sutures. M. T. Warthon Jones a proposé de comprendre la cicatrice entre deux incisions formant entre elles un V dont la pointe est éloignée de l'œil. Dans ce procédé adopté par M. Velpeau et par M. Bérard, le lambeau triangulaire formé par les deux incisions est disséqué dans une certaine étendue, de manière à permettre d'attirer la paupière renversée au devant du globe oculaire. On fixe alors le lambeau dans cette nouvelle situation par des points de suture et l'on réunit aussi les bords de la plaie, de telle sorte que la forme en V des incisions primitives est remplacée par la forme en Y.

Cette méthode est ingénieuse sans doute et elle peut être employée avec succès, mais elle n'est applicable, ce me semble, qu'aux cas dans lesquels la brûlure comprend moins de la moitié de la longueur des paupières. Si la cicatrice est plus étendue, la suture ne peut pas mettre en contact les deux bords de la plaie et la réunion immédiate, sans laquelle l'opération ne peut réussir, est impossible; dans tous les cas, elle ne rétrécit pas le bord libre de la paupière.

Pour obtenir l'augmentation de l'étendue verticale de la peau des paupières, MM. Gensoul et Bouchacourt (de Lyon) ont imaginé d'exciser une

---

» Le docteur comprit que le succès de ses espérances résidait tout entier dans une confidence épiscopale.

» On assure que la confidence fut très-bien accueillie, et que, sous une haute direction, des fouilles très-profondes ont été faites pendant plusieurs semaines et avec le plus grand secret dans les caveaux de la Major. Mais, soit indiscrétion des travailleurs ou de toute autre personne, la mine a été éventée, le secret du docteur et de ses co-intéressés est devenu le secret de la comédie.

» Cette publicité, en constatant la double mystification des premiers ouvriers, a produit chez eux une grande irritation. Le serrurier surtout, qui n'avait pas encore reçu un centime, et qui est créancier d'une assez forte somme, a été le premier à prendre la mouche et à demander compte au docteur devant la justice de sa mystification et du mémoire dont il n'est pas payé.

» Cette cause bizarre sera prochainement appelée. »

— Le conseil de salubrité vient de procéder à l'élection d'un membre en remplacement de M. Pariset. M. Lélut a obtenu 13 voix, M. Prus 12.

En conséquence, M. Lélut a été nommé à la place vacante.

— Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie) à la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé mercredi.

Voici les nominations :

1er M. Richet.
2e M. Jarjavay.
3e M. Sappey.
4e M. Depaul (section d'accouchement).

— L'administration des hospices et hôpitaux civils de Paris s'occupe en ce moment d'organiser une petite colonie agricole pour les enfants abandonnés.

— QUESTION SCIENTIFIQUE RÉSOLUE LÉGISLATIVEMENT. — La législature de l'État du Connecticut vient de trancher la question de savoir quel est le véritable auteur de la découverte de l'insensibilité produite par l'inhalation de l'éther. Elle a proclamé, après débats et au scrutin, que cette découverte appartenait au docteur Horace Wells, de Hartford. Voilà donc qui est décidé..... dans le Connecticut.

— Nous apprenons qu'une société de médecine, parfaitement organisée, a été fondée à Athènes, et qu'elle ne peut manquer de concourir utilement aux progrès de la science médicale. Le docteur Dumianos Georgios, médecin de beaucoup de mérite, est le secrétaire de cette société.

— Le nombre des détenus augmente tous les jours à la maison de sûreté civile et militaire de Gand, et par suite le typhus gagne aussi tous les jours en intensité. On nous assure qu'en ce moment vingt-cinq détenus et deux gardiens en sont gravement atteints. Il faut absolument que le gouvernement prenne l'une ou l'autre mesure pour éviter l'encombrement; la commission administrative a beau prendre toutes les précautions hygiéniques possibles, elles resteront toutes impuissantes tant qu'un demi-millier de personnes seront entassées dans un bâtiment qui est destiné à n'en contenir que deux cents. — Des nouvelles plus récentes nous apprennent que le typhus continuant à faire des ravages à Gand dans la maison de détention attenante à la maison de force, beaucoup de

portion de la cicatrice, en lui donnant la forme d'un losange dont les angles aigus sont placés l'un en haut, l'autre en bas. Après avoir enlevé la cicatrice, ils réunissent les bords de la plaie de manière à faire disparaître les angles obtus du losange et à n'avoir qu'une suture en ligne droite. La hauteur de la paupière est ainsi augmentée, et le bord libre est rapproché du centre de l'œil.

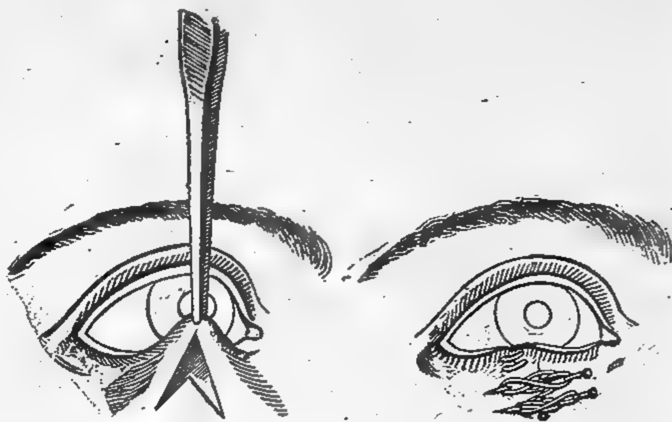
Cette opération ne peut pas être d'une application générale. Si la cicatrice a plus de 3 ou 4 millimètres sur le bord libre de la paupière, ainsi qu'on le voit habituellement, elle ne peut être comprise en totalité dans l'excision du losange, et si elle est applicable elle peut entraîner une tension de la peau en dedans du rebord de l'orbite et par suite une augmentation de la difformité, comme je l'ai vu dans le seul cas ou j'ai essayé de la mettre en pratique (voy. l'observation suivante).

L'examen des moyens jusqu'à présent proposés pour augmenter la hauteur de la peau des paupières par des incisions et des sutures diversement combinées montre donc que les procédés de Jones et de MM. Gensoul et Bouchacourt peuvent être utiles, lorsque la cicatrice est bornée à une petite étendue de la paupière, mais qu'ils sont impuissants, dès que celle-ci s'étend à la moitié ou à la totalité de la paupière. Que faire dans ces cas difficiles, qui sont les plus fréquents? Faut-il emprunter un lambeau à la tempe, aux joues ou au nez, comme l'ont fait spécialement MM. Fricke, Dieffenbach et Hysern, et transporter ce lambeau dans la plaie résultant de l'incision de la cicatrice? Mais que d'inconvénients et même de dangers dans cette manière d'agir. Plusieurs circonstances peuvent empêcher complétement le succès. Le lambeau peut se gangrener en totalité ou en partie; s'il continue à vivre, il peut, ou pour mieux dire, il doit se recoquiller sur lui-même, et n'opposer qu'un obstacle insuffisant au rapprochement des bords de la plaie; enfin, dans le cas d'une réussite complète, reste toujours la cicatrice de la plaie produite par l'excision du lambeau et la saillie disgracieuse que présente celui-ci sur la paupière restaurée; aussi la crainte d'ajouter à la difformité, lors même que l'on parvient à greffer le lambeau, doit-elle éloigner constamment de l'emploi de cette méthode.

Après cette appréciation critique des moyens jusqu'à présent proposés pour remplir les trois indications principales du traitement de l'ectropion consécutif à la cicatrisation des plaies qui ont détruit la peau des paupières, on conçoit que les praticiens s'arrêtent en présence de cette difformité, et qu'ils préfèrent laisser les malades dans le triste état où ils se trouvent que de s'exposer à tous les accidents que fait craindre l'imperfection des procédés connus. J'ose espérer que je ferai cesser ces craintes et cette réserve, en faisant connaître une nouvelle méthode que j'ai mise en pratique. Je vais la décrire sous le nom de *froncement du bord libre de la paupière combiné avec l'avivement et la suture des angles formés par le bord palpétral plié en zigzag.*

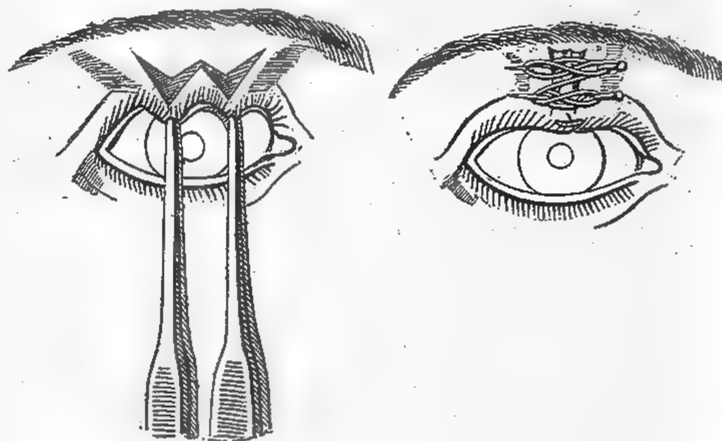
Voici sur quels principes est fondée l'opération que je propose.

Si, après avoir saisi avec une pince le bord libre d'une paupière renversée (voy. fig. 4), on coupe la cicatrice de la peau par une incision parallèle au bord de la paupière, la traction exercée sur ce bord permet de l'élever de près d'un centimètre (je suppose ici que l'on opère sur la paupière inférieure); que l'on réunisse alors par des épingles, et dans une direction verticale, les deux côtés de cette plaie, le bord libre de la paupière présentera un prolongement de forme à peu près conique. Avivez ensuite l'un des côtés de ce prolongement angulaire, ainsi que le bord qui lui fait face; réunissez ces deux parties entre elles au moyen de la suture (voy. fig. 5), et



vous aurez tout à la fois l'augmentation de la hauteur de la paupière et le raccourcissement de son bord libre. Il est bien entendu qu'avant de commencer cette partie de l'opération, on excisera la partie boursouflée de la conjonctive.

Je me suis demandé s'il était utile de produire sur le bord libre de la paupière une seule saillie angulaire, ou s'il valait mieux en produire deux. L'expérience tend à me faire penser que lorsque la peau est détruite dans toute la longueur de la paupière, la seconde manière de faire permet seule d'atteindre complétement le but qu'on se propose (voy. les fig. 7 et 8). Il est



plus facile alors de raccourcir le bord libre de la paupière, en réunissant par la suture les deux côtés de l'angle compris entre les deux points saisis par les deux pinces.

---

prisonniers ont été dirigés sur Saint-Bernard et Vilvorde; d'autres ont été provisoirement mis en liberté. (GAZETTE MÉD. BELGE.)

— On vient d'établir à Constantinople, sur le Bosphore et dans le port, des établissements de sauvetage à l'instar de ceux de Londres et de Paris.

Il est aussi très-fortement question d'établir, dans la plupart des provinces de l'empire, des consultations gratuites régulières avec des distributions de médicaments, ainsi que cela se pratique depuis plusieurs années et avec tant de succès à l'école de Galata-Sérail, où plus de vingt mille malades reçoivent annuellement des soins.

— De grands préparatifs ont lieu à Haydar-Pacha pour les fêtes de la circoncision des fils du sultan. Le nombre des enfants qui doivent être circoncis avec les deux princes et qui recevront à cette occasion un habillement complet et une gratification en argent s'élève, dit-on, à 8,000. On croit que les dépenses de cette fête dépasseront 60 mille bourses (environ 7 millions de francs) Vendredi, le directeur de l'hôtel des monnaies, intendant de S. A. I. la sultane mère, Tahir pacha, le médecin en chef de l'empire, S. Exc. Ismaël effendi, et le chef des eunuques du palais impérial, se sont rendus à Haydar-Pacha pour inspecter les travaux et prendre les dispositions nécessaires. (JOURNAL DE CONSTANTINOPLE.)

— AVIS. Deux places étant vacantes dans *la Société médicale d'accouchements sous le patronage de la reine*, pour les septième et douzième arrondissements, MM. les médecins qui désireraient faire partie de cette Société sont invités à s'adresser, pour les renseignements, chez le président actuel de la Société, rue de la Harpe, 66, ou chez le secrétaire, rue de Bondy, 78.

— COURS DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE. — M. FLOURENS, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, ouvrira ce cours jeudi 12 août 1047, à une heure précise, au Muséum d'histoire naturelle, au Jardin du Roi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

— *Clinique de l'hôpital Saint-Louis* (maladies de la peau). — M. GIBERT ayant terminé son cours d'été, reprend ses visites cliniques habituelles du lundi (huit heures et demie), suivies d'examen au *speculum* et de la consultation publique.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être inséré :

1° LETTRE SUR LE TEMPS ET L'ENDROIT OU S'OPÈRE LA FÉCONDATION DE L'ŒUF CHEZ LES MAMMIFÈRES ET L'HOMME; par M. BISCHOFF, professeur à l'Université de Giessen.

2° OBSERVATION SUR LE CROUP, communiquée par M. le docteur ROBERT LATOUR.

3° NOTE SUR UN NOUVEAU SIGNE STÉTHOSCOPIQUE, communiquée par le docteur CHRISTOPHE.

Je vais citer actuellement l'observation de deux malades sur lesquels j'ai mis en pratique les principes que je viens d'exposer. L'un d'eux a été opéré sur trois paupières, l'autre sur une seule; quatre opérations permettent donc de juger des effets que l'on peut obtenir en suivant les règles que j'indique.

BRULURE DE LA PEAU DES QUATRE PAUPIÈRES; ECTROPIONS CONSÉCUTIFS; OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUIVANT DIVERS PROCÉDÉS; RÉSULTATS TRÈS-SATISFAISANTS SUR LES TROIS PAUPIÈRES, QUI ONT ÉTÉ OPÉRÉES SUIVANT LES PROCÉDÉS RECOMMANDÉS DANS CE MÉMOIRE.

Obs. II.—Émile Pelotier (de Dijon), âgé de 15 ans, eut dans son enfance toute la face brûlée par une explosion de poudre. La cicatrice des paupières, dont la peau avait été complétement détruite, produisit quatre ectropions avec gonflement énorme de la muqueuse renversée en dehors; les larmes coulaient continuellement sur les joues, et les yeux, bordés dans tous les sens de fongosités rouges, présentaient l'aspect le plus repoussant. Enhardi par l'espérance d'être opéré sans douleur au moyen de l'éther, ce jeune homme homme vint à Lyon, et je commençai le 20 mars 1843 la série d'opérations nécessaires pour le guérir. Après avoir produit, au moyen de l'éther, un sommeil profond, j'excisai la partie boursouflée et saillante de la conjonctive des quatre paupières. J'enlevai ensuite la cicatrice, qui entraînait en bas la moitié interne de la paupière inférieure du côté droit, et je donnai à cette excision la forme d'un losange, suivant le procédé de MM. Gensoul et Bouchacourt. Lorsque je voulus ensuite réunir les côtés de la plaie en leur donnant une direction verticale, le bord de la paupière, au lieu de se relever, se renversa davantage en dehors. Ce renversement me parut être l'effet de la tension que le rapprochement des côtés de la plaie déterminait sur la paupière, immédiatement au-dessus de l'orbite. Je vis alors que cette manière d'opérer ne pouvait me conduire à mon but, et je restai incertain de savoir si je devais abandonner ou continuer l'entreprise commencée. Toutefois, dans l'espoir de modifier avantageusement les résultats de cette première opération, je pratiquai encore sur la paupière inférieure de nouvelles incisions et de nouvelles sutures. Le résultat définitif de ces essais fut entièrement nul; mais j'entrevis en les faisant le nouveau plan d'opération que je décris dans ce mémoire, et je le mis immédiatement en pratique.

J'entrepris la paupière supérieure droite; la cicatrice qui en relevait le bord l'occupait dans toute son étendue, mais elle était plus étroite dans les deux tiers externes, où la partie de muqueuse renversée avait plus d'un centimètre de hauteur. Je saisis avec une pince à griffes le bord ciliaire de cette paupière dans la partie la plus relevée, et pendant qu'un aide la tirait en bas, je coupai la cicatrice parallèlement au bord ciliaire, à 3 millimètres au-dessus de celui-ci. Ce bord fit alors une saillie triangulaire, que je maintins permanente en rapprochant, à l'aide de deux épingles, les bords de la division. J'avivai en second lieu le bord interne de ce triangle et la partie de la paupière qui lui faisait face; je réunis ensuite ces deux parties à l'aide d'un point de suture. La paupière se trouva ainsi allongée de haut en bas; son bord fut rétréci, et le renversement cessa complétement.

Des compresses trempées dans de l'eau fraîche, souvent renouvelées, constituèrent tout le pansement. Il y eut pendant les premiers jours du gonflement et de l'inflammation; l'œil sécréta pendant dix jours une assez grande quantité de mucosités purulentes. Le cinquième jour j'enlevai les épingles, le septième et le huitième jour les sutures. Le réunion immédiate se fit parfaitement; l'ectropion ne se reproduisit plus, et l'on cessa d'apercevoir la membrane muqueuse.

Le 16 avril, enhardi et guidé par le succès que je venais d'obtenir à droite, je passai à l'œil gauche que j'avais réservé la première fois, afin de me donner le temps de réfléchir de nouveau à la difficile opération que je voulais entreprendre. Du côté gauche, les cicatrices occupant toute l'étendue des paupières, produisaient en haut et en bas un renversement complet, dont on peut se faire une idée approximative en examinant la paupière inférieure de la fig. 3 et la paupière supérieure de la fig. 6. Je saisis avec une pince à griffes et à ressorts le bord



libre de la paupière inférieure, que je fis tirer en haut, ainsi qu'on le voit dans la fig. 4. La pince fut placée un peu en dedans de la paupière; car le côté interne était plus fortement tiré en bas que le côté externe. J'incisai ensuite la cicatrice parallèlement aux cils, à 3 millimètres au-dessus de leur ligne d'implantation, et je produisis de la sorte une plaie triangulaire ayant de chaque côté 1 centimètre 1/2 de longueur. Une section aussi étendue fut nécessaire pour que le bord libre de la paupière pût être relevé au niveau de celui du côté opposé. La plaie, résultat de cette incision, fut réunie à l'aide de deux épingles; je lui donnai par cette suture une direction verticale. Le bord libre de la paupière formant alors une saillie triangulaire qui se maintenait d'elle-même en place, j'avivai le côté externe de cette saillie en une étendue égale à celle du bord libre qui lui faisait suite. Les bords rafraîchis furent ensuite réunis par deux points de suture, ainsi qu'on le voit dans la fig. 5. L'opération terminée, la paupière était relevée d'un centimètre à peu près, et son bord libre raccourci touchait le globe de l'œil.

Le renversement de la paupière supérieure gauche était si étendu qu'il me parut nécessaire pour y remédier de modifier l'opération précédente, de manière à en assurer les résultats. Je saisis le bord de la paupière avec deux pinces à griffes que je plaçai aux deux extrémités de son tiers moyen, ainsi qu'on le voit dans la fig. 7. Ces pinces, tenues par un aide, servirent à exercer une traction en bas, et pendant que la cicatrice était tendue, je la coupai à 3 millimètres de la ligne d'implantation des cils parallèlement à ceux-ci. Cette section, qui avait la forme de deux V unis par l'extrémité de leurs branches contiguës, permit d'abaisser la paupière dans une étendue suffisante. Je réunis ensuite, au moyen de deux épingles, les plaies que je venais de faire. En donnant à la ligne de réunion une direction verticale, je maintins abaissés les deux saillies triangulaires qu'avait produites la traction exercée par les pinces. J'avivai avec des ciseaux la portion du rebord ciliaire comprise entre les deux saillies et formant un angle rentrant, puis je réunis les deux côtés de cet angle à l'aide d'un fil, qu'une aiguille courbe me servit à passer. Après cette série d'opérations, la paupière prit la forme que l'on voit représentée dans la fig. 8. En comparant cette figure à la figure 6, on voit que la base d'implantation des cils était ainsi d'un centimètre plus bas qu'avant l'opération.

Le pansement consista simplement à recouvrir pendant trois jours l'œil opéré de compresses trempées dans de l'eau fraîche, il y eut, comme du côté droit, une sécrétion très-abondante de mucosités pendant une dizaine de jours. Les paupières furent tuméfiées pendant ce temps; je commençai à arracher les épingles le quatrième jour, mais je n'enlevai toutes les sutures que le sixième. Les jours suivants, quand les croûtes furent tombées et les cicatrices extérieures formées, on vit que le but de l'opération avait été parfaitement atteint. Les paupières étaient allongées de haut en bas et ne se renversaient plus en dehors. Il était surtout curieux de voir à la paupière supérieure les zigzags que formait la ligne d'implantation des cils.

La restauration des paupières était achevée, mais comme le gonflement de la muqueuse palpébrale et des tissus sous-jacents donnait aux paupières une épaisseur disgracieuse, et les maintenait éloignées du globe de l'œil, je fus obligé de faire deux fois de nouvelles excisions : celles-ci furent suivies d'inflammation avec sécrétion mucoso-purulente; mais lorsque l'ophthalmie fut complétement dissipée et que l'on put juger du résultat définitif de la longue série d'opérations que j'avais pratiquées pendant plus de deux mois, on vit que tout renversement était devenu impossible, et qu'à part un peu d'irrégularité dans le bord ciliaire et de gonflement des trois paupières opérées, le résultat obtenu était complétement satisfaisant. Il est à noter toutefois que l'inflammation de la conjonctive oculaire et palpébrale a été très-rebelle. Elle n'était pas complétement dissipée quand le malade a quitté Lyon, au commencement de juin.

DESTRUCTION PAR UNE BRULURE DE TOUTE LA PEAU DE LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE DROITE; ECTROPION CONSÉCUTIF; EMPLOI INUTILE DE LA CAUTÉRISATION; SECTION TRANSVERSALE DE LA CICATRICE; RÉUNION VERTICALE DE LA PLAIE; SUTURE DES BORDS AVIVÉS DE L'ANGLE FORMÉ PAR LA SAILLIE DU BORD LIBRE; SUPPURATION DE TOUTES LES PLAIES SUTURÉES; POINT DE RÉUNION IMMÉDIAT; RÉSULTAT IMPARFAIT, EN CE SENS QUE LA HAUTEUR DE LA PAUPIÈRE N'A PAS ÉTÉ AUGMENTÉE, MAIS GUÉRISON DU RENVERSEMENT EN DEHORS.

Obs. III. — Le sujet de cette observation est un homme de 30 ans. Une cicatrice de brûlure avait renversé complétement en dehors le bord libre de sa paupière inférieure droite. La persistance était telle que ce bord était maintenu fixement à un centimètre au-dessous de celui du côté opposé. Par suite de ce renversement, les larmes s'écoulaient continuellement sur la joue, la membrane muqueuse, rouge et boursouflée, formait une saillie considérable. La cautérisation de la plaie, répétée pendant trois mois de distance en distance, n'avait produit aucun résultat. Le malade était disposé à tenter tous les moyens pour obtenir sa guérison, car la disparition préalable de sa difformité était une condition exigée pour la conclusion d'un mariage auquel il tenait beaucoup.

Le 22 avril, de concert avec MM. les docteurs Clerc, Teissier, etc., je pratiquai l'opération suivante : après avoir plongé le malade dans le sommeil au moyen de l'éther, je saisis avec deux pinces à griffes la muqueuse boursouflée, et j'en fis l'excision. Je m'appliquai ensuite à relever le bord libre de la paupière, et à le raccourcir. L'opération que je fis dans ce but, et qui est représentée dans les fig. 4 et 5, est tellement identique à celle que j'ai pratiquée sur la paupière inférieure du côté gauche du jeune Pelotier, que je crois inutile d'en faire une nouvelle description. (Voy. ci-dessus, obs. II.)

Les sutures terminées, on plaça sur l'œil des compresses trempées dans de l'eau fraîche, qu'on eut soin de renouveler à mesure qu'elle se réchauffait. Malgré cette précaution, il se développa une inflammation assez vive dès le second jour; les paupières étaient tuméfiées, la conjonctive très-rouge, et des mucosités purulentes sortaient de l'œil en abondance. Les plaies ne paraissaient être encore le siége d'aucun suintement; mais le troisième jour, à la suite d'un refroidissement produit par un courant d'air auquel le malade s'était imprudemment exposé, une inflammation purulente se manifesta avec intensité dans la conjonctive palpébrale et dans les plaies réunies par la suture. Les épingles coupèrent en partie la peau dans les points qu'elles traversaient, et je fus obligé de les enlever les quatrième et cinquième jours. La réunion immédiate ne s'était opérée nulle part, et je pensais que tout le fruit de l'opération que j'avais faite était complétement perdu. L'ophthalmie persista avec intensité pendant quatre ou cinq semaines, et la quantité de mucosités purulentes fut si abondante qu'on

put craindre que des taches ne se formassent sur la cornée. Cependant cette inflammation était dissipée en grande partie à la fin du mois de mai, toutes les plaies étaient cicatrisées, et l'on pouvait juger du résultat qu'on avait obtenu. La paupière n'avait pas acquis plus de hauteur, mais l'on avait obtenu le raccourcissement transversal de son bord libre. Celui-ci joignait le globe de l'œil, et le renversement en dehors ne pouvait plus se faire. L'œil était loin d'avoir un aspect agréable, il était toujours rouge, les cicatrices extérieures déformaient la paupière; mais cette difformité était beaucoup moindre qu'avant l'opération.

Ce dernier exemple a confirmé, autant que le premier, mon opinion sur l'utilité de la méthode que je propose. On voit toutes les sutures manquer leur effet, la suppuration s'emparer de chacune des solutions de continuité, et cependant l'état du malade n'est point aggravé, et deux des indications sont remplies, savoir : le raccourcissement du bord libre ainsi que la cessation du renversement.

L'avantage de ne pas ajouter à la difformité en cas d'insuccès est capital. On ne le retrouve, ni dans la méthode qui consiste à couper en V une partie du bord libre de la paupière, ni dans l'emploi d'un lambeau cutané que l'on transporte de la joue ou des tempes à la paupière qu'on veut restaurer. Plus que toute autre raison peut-être, il engagera les praticiens à ne pas négliger la méthode dont je cherche à démontrer les avantages.

On peut se demander comment le bord libre a pu se raccourcir chez notre dernier malade, lors même que la réunion immédiate ne s'est pas opérée. J'attribue ce résultat à ce que la réunion secondaire s'est faite dans le sens que j'avais voulu lui donner primitivement, ainsi que le prouve la disposition légèrement festonnée qu'a conservée le bord ciliaire.

En résumé, la méthode de restauration décrite dans ce mémoire permet : 1° en cas de succès, d'augmenter la hauteur des paupières et d'en rétrécir le bord libre; 2° lorsque la réunion immédiate n'a pas lieu, elle ne fait courir aucune chance d'aggraver la difformité. A ces divers titres, elle mérite de prendre place dans la pratique et doit être préférée dans les ectropions suite de cicatrices étendues, aux nombreux procédés que l'on a mis jusqu'à présent en usage.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'ENTORSE TIBIO-TARSIENNE, SUIVIE DE L'EXPLICATION D'UN NOUVEL APPAREIL PROPRE A FAVORISER LA RÉSOLUTION DE CET ACCIDENT; par le docteur E.-L. BERTHERAND (de Valenciennes).

La chirurgie de nos jours est loin d'être pauvre en moyens thérapeutiques pour obtenir la guérison de l'entorse tibio-tarsienne. Cependant, si d'une part les avis sont encore partagés relativement au choix qu'il convient d'en faire, d'un autre côté les arthrites chroniques de l'articulation du pied, les altérations osseuses du tarse, que l'on rencontre fréquemment dans des salles d'hôpitaux surtout, semblent attester que l'emploi intempestif ou irrationnel de quelques-unes de ces ressources curatives peut déterminer ou favoriser la naissance de ces terribles lésions.

Il est tout d'abord à remarquer que les chirurgiens se sont de tout temps beaucoup plus préoccupés de combattre l'irritation et le gonflement des tissus articulaires, que de mettre dans un état complet d'immobilité les parties déjà violemment irritées, parfois déchirées, et dans lesquelles les moindres mouvements font naître de vives douleurs.

En effet, dès qu'un individu se donne une entorse, vous le voyez aussitôt fixer le pied sur la jambe. La contraction musculaire instinctive par laquelle il obtient ce résultat a pour but d'empêcher que des mouvements involontaires de l'article n'ajoutent encore à la vive douleur toujours produite par la distension des téguments et des nerfs au début de l'accident. L'observation journalière prouve que dans les entorses, l'excès de sensibilité, symptôme principal, se dissipe facilement, ainsi que les autres phénomènes inflammatoires, lorsqu'un traitement rationnel, tel que le repos, a été promptement appliqué; tandis que si, par négligence, par imprudence, les malades continuent à marcher, bientôt les accidents inflammatoires deviennent plus sérieux, leur traitement plus difficile. Heureux encore quand la guérison peut être obtenue sans une impotence prolongée! Ainsi, les tiraillements répétés des liens articulaires ne peuvent qu'augmenter la sensibilité déjà excessive des tissus contus et phlogosés de la jointure; et de cet accroissement de tuméfaction inflammatoire naissent de nouvelles douleurs qui pourraient être appelées vitales par opposition à celles du début purement physiques. Diminuer l'intensité des unes et prévenir les autres, tel doit être le but du chirurgien; car plus tard, si l'entorse est négligée ou mal traitée, l'articulation, selon l'expression ordinaire, offre une *faiblesse* qu'une déplorable erreur a souvent fait combattre par les *toniques*, et qui n'est autre chose qu'un état de sub-inflammation des tissus violentés, caractérisé par l'augmentation de chaleur et la tuméfaction. M. Lisfranc l'a démontré non-seulement par l'autopsie, mais par les succès qu'il a obtenus, dans ces circonstances, des antiphlogistiques et surtout des révulsifs locaux.

Il y a donc intérêt à traiter les entorses dès le début, et le repos absolu de l'articulation est la première indication à remplir. Quelques mots sur les moyens employés à cet effet.

La saignée générale est indiquée dans presque tous les cas pour diminuer et faire disparaître l'inflammation locale : son effet est révulsif. Le tempérament du malade décidera surtout de son urgence.

Les sangsues, d'après l'opinion générale qui les accuse d'augmenter l'engorgement, ne conviennent réellement que si de violents désordres phlegmasiques ont envahi les tissus de l'article. Il est à noter que le froid appliqué immédiatement après ces émissions sanguines locales dissipe plus promptement la tuméfaction et la douleur.

C'est seulement quand il s'agit de hâter la maturation d'abcès, de collections sanguines, que l'on doit recourir aux topiques émollients, aux cataplasmes, qui méritent le reproche de trop relâcher les tissus. Les frictions mercurielles m'ont fourni d'excellents résultats à l'occasion d'un énorme engorgement développé tout autour de l'article chez un individu qui avait, pendant plusieurs jours, traité son entorse avec des cataplasmes.

Les bandages ont l'inconvénient de n'agir que sur le pied et une partie de l'articulation, parce que, dans la crainte de comprimer les vaisseaux de retour, l'on n'ose point faire monter les circulaires au-dessus des malléoles. D'un autre côté, par suite, soit de la disparition successive de la tuméfaction des parties tégumentaires, soit de cette mobilité que laisse à la jointure l'incomplète action du bandage, les anneaux supérieurs de ce dernier se relâchent, ce qui annihile son efficacité. A ces reproches, que mérite en partie le bandage inamovible, s'ajoute souvent l'impossibilité pour le malade de conserver le contact de la compression qui, quoique légère, est parfois fort douloureuse; j'en ai observé plusieurs exemples.

La constante immersion du pied dans l'eau froide, pour prévenir l'engorgement, est sans doute utile dans la majorité des cas, quoique la pratique en soit fatigante et contre-indiquée dans plusieurs circonstances, notamment lorsqu'une inflammation intense s'est déjà déclarée. Elle expose d'ailleurs à des répercussions sur les viscères thoraciques et sur la peau, et il est des constitutions chez lesquelles son action trop énergique et même funeste doit faire redouter une réaction grave. Aussi les simples lotions froides sont-elles suffisantes et mieux supportées. Ces moyens engourdissent la sensibilité locale exaltée par la violence des causes de l'accident, et, en resserrant l'extrémité des vaisseaux déchirés, s'opposent aux épanchements et à la tuméfaction. Le froid, en jetant ainsi les tissus dans une sorte de stupeur qui en paralyse salutairement tous les mouvements, diminue l'activité de la circulation locale, et dépouille dès lors les tissus irrités de leur excès de stimulation inflammatoire. A l'état de glace, il ne peut être supporté longtemps par les articulations, et, d'ailleurs, il n'est pas facile de la maintenir en place. Le meilleur moyen consiste donc dans les affusions permanentes pratiquées au moyen de compresses imbibées d'eau fraîche; la surface large d'évaporation qu'elles permettent d'obtenir fournit un résultat plus prompt et plus complet.

La durée de leur application doit être proportionnée à la gravité, aux complications, et laissée du reste à l'appréciation instinctive du malade.

Il survient en effet un temps où l'emploi du froid n'est plus utile, où même sa prolongation pourrait être funeste en soustrayant trop de stimulation aux tissus. Ce moment est indiqué par un malaise qui pousse le blessé à ne plus rechercher l'influence bienfaisante de ces topiques réfrigérants.

Quand leur emploi n'est plus jugé nécessaire, il faut avoir soin de ne point le cesser brusquement, sous peine de s'exposer à des complications fâcheuses. En effet, à la suppression instantanée d'une température basse, succède alors une réaction d'autant plus vive. On comprend toute la prudence avec laquelle l'on doit laisser s'exécuter ce retour de la masse sanguine, dans des tissus encore quelque peu endoloris et souffrants pendant un temps plus ou moins long, à l'influence stimulante du liquide artérioso-veineux. Un trop fort degré d'excitation porté par le sang au sein de ces parties ne manquerait pas de réveiller ou de faire naître des accidents graves. Il est donc urgent de ne cesser que graduellement l'action du froid, en imbibant pendant quelques jours les compresses moins souvent, ou au moyen d'un liquide dont la température est rendue de plus en plus élevée, jusqu'à ce qu'elle ait atteint son degré normal.

L'indication majeure dans le traitement de l'entorse, c'est, avons-nous dit, l'immobilité de l'articulation. Bandages ordinaires et inamovibles, moules en plâtre, tels sont les principaux moyens usités à cet égard, jusqu'à ce jour. Il y a trois ans, ayant à traiter un individu chez lequel je ne pouvais obtenir

la moindre tranquillité du membre inférieur, j'eus l'idée de lui appliquer un appareil qui, depuis lors, m'a rendu d'excellents services. Il se compose simplement de deux attelles recouvertes en toile cirée.

L'une a les dimensions de longueur et de largeur de la jambe à la face postérieure de laquelle elle doit être placée;

L'autre est une semelle en bois ordinaire, ayant la forme du pied, et fixée solidement à la première à angle droit.

Un coussin de balle d'avoine épais de cinq travers de doigt, de la longueur de la jambe, mais plus fourni à une de ses extrémités, des compresses longuettes, quatre à cinq courroies à boucles, des vases remplis d'eau fraîche, tels sont les objets nécessaires pour l'application de l'appareil.

Le pied étant fortement étendu sur la jambe, on commence par placer sous la plante du pied le plein des compresses longuettes mouillées dont on croise les extrémités sur la face antérieure du tarse. D'autres pièces de linge semblables sont appliquées dans le même sens sur toute la surface de la jambe, y compris le talon.

Cela fait, une toile cirée recouvre une partie latérale du matelas, afin de le garantir de toute atteinte d'humidité. L'on place sur elle les courroies à boucles que l'on espace suffisamment, puis l'appareil en équerre.

Sur sa plus longue attelle horizontalement disposée, on met le coussin de telle sorte que son extrémité inférieure se trouve éloignée du point de jonction des deux attelles, d'au moins quatre travers de doigt. Sa portion la plus épaisse regardera en bas, pour être en rapport avec la région postérieure et malléolaire de la jambe.

Le membre est alors appuyé sur le coussin, la plante du pied touchant l'attelle verticale par sa région métatarsienne seule. Il ne reste plus qu'à ramener sur la face dorsale du pied les deux bandes qui passent dans les boutonnières latérales de la semelle, et à y nouer leurs extrémités. De cette façon, l'immobilité du pied est assurée.

De même, pour empêcher toute mobilité de la jambe, l'on serre à sa partie antérieure sur les compresses qui la recouvrent entièrement, les quatre ou cinq courroies. La disposition de ces différentes pièces rend tout mouvement impossible, et il suffit pour obtenir la guérison de surveiller la constriction suffisante des courroies de la jambe et de la bande du pied, puis de renouveler l'application du liquide réfrigérant d'autant plus souvent que l'on est rapproché du début de l'accident.

L'absence de point de contact pour le talon le met à l'abri des douleurs intolérables observées fréquemment dans l'application des appareils et des bandages qui le serrent trop fortement.

La pression exercée par les courroies est amortie par les compresses, et n'a jamais été de nature à exciter les plaintes des malades.

L'application de cet appareil n'a jamais dépassé quinze jours. L'immobilité certaine et constante à laquelle il condamne l'articulation permet d'obtenir convenablement la cicatrisation des parties ligamenteuses et fibreuses qui ont pu être dilacérées par la violence de la cause traumatique de l'entorse.

Une fois que le chirurgien a jugé à propos de cesser complétement l'action des topiques réfrigérants, il ne doit permettre qu'avec toute la prudence possible quelques mouvements articulaires qui seront rendus de jour en jour plus nombreux. C'est seulement en prenant toutes ces précautions, méticuleuses au premier coup d'œil, que la guérison de l'entorse peut être espérée complète et durable.

Comme il est facile de le voir, cet appareil est fort simple, répond très-bien aux indications majeures du traitement; il ne nous a pas encore fait défaut jusqu'à ce jour, depuis près de quatre ans que nous l'employons. Il offre, en dernière analyse, le précieux avantage de permettre d'appliquer et de varier les topiques sans imprimer aucune secousse à l'articulation malade.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'ÉTHER CONTRE LE TÉTANOS; par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides.

Mon cher confrère,

La Gazette Médicale du 17 juillet annonce, d'après le Spectateur Égyptien, que M. le docteur Franc, premier médecin de S. A. le généralissime, a guéri, au Caire, un jeune homme atteint d'un opisthotonos et d'un trismus traumatiques, en lui faisant prendre chaque jour, pendant près d'un mois, une potion dans laquelle il entrait *une demi-once d'éther*.

Pendant près de douze années que j'ai passées à l'armée d'Afrique, j'ai bien souvent observé le tétanos traumatique dans les hôpitaux, dont la direction chirurgicale m'était confiée, et je n'exagère pas en portant à plus de soixante le nombre des malades que j'ai traités de cette terrible affection. Chez plus d'un tiers assurément j'ai donné l'éther en potion, depuis un gramme jusqu'à 20 dans les vingt-quatre heures; j'ai administré des lavements dans les mêmes proportions; j'ai fait faire des frictions le long de la colonne vertébrale, sous les aisselles, etc., avec la même substance, et *jamais ce médicament ne m'a mieux réussi qu'un autre*. Comme on le voit, j'ai usé de l'éther sous toutes les formes que l'on connaissait alors; j'avoue qu'il ne m'est pas venu dans la pensée de recourir à l'inhalation: la découverte américaine n'était pas faite encore.

L'extrait gommeux d'opium, à forte dose, est encore ce qui m'a le mieux réussi, ou plutôt ce qui a échoué le moins souvent. J'en ai fait prendre pendant six ou huit jours de suite jusqu'à 25 décigr. (50 grains) par jour dissous dans de l'eau distillée. Parfois la maladie a cédé; plus souvent elle ne s'est point arrêtée; mais dans aucun cas, je n'ai vu ni vomissements, ni narcotisme, ni accidents d'aucune nature.

J'ai pensé qu'il serait bon de rapprocher ces faits de celui plus heureux qui appartient à notre honorable compatriote, afin que l'on ne s'en laisse pas trop imposer sur la foi que l'on serait tenté d'avoir dans la vertu curative d'un agent thérapeutique qui, entre mes mains du moins, a si souvent trompé l'espoir qu'il avait fait naître.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Suite et fin.)

III. DUBLIN MEDICAL PRESS.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les mémoires originaux suivants: 1° *Sur l'inflammation syphilitique de l'œil;* par M. Jacob. (Suite.) 2° *Cas de fracture du crâne suivie d'un fongus du cerveau; guérison;* par M. Wade. (Fracture avec enfoncement; il fallut relever quelques esquilles et en extraire d'autres. L'expansion, si commune dans ces cas, de la substance cérébrale hors de la plaie, ne put être arrêtée que par l'extirpation, puis la compression.) 3° *Cas de pied-bot non congénital, guéri chez un enfant de 10 ans;* par M. W. Russell. (Section du tendon d'Achille, puis application d'un bandage.) 4° *Observations choisies;* par M. Sunter. 5° *Moyen de prévenir les ulcérations résultant du séjour prolongé au lit;* par M. Purefoy. 6° *Considérations sur le siége et la nature de la chorée, et sur l'emploi de l'oxyde de zinc dans cette maladie, avec observations;* par M. Bellingham. 7° *Cas d'inflammation du cerveau;* par M. Sunter. 8° *Remarques sur le traitement ectrotique ou abortif de la gonorrhée par le nitrate d'argent;* par M. Arnott. (Il préconise les injections caustiques dans tous les cas de blennorrhagie au début, faisant remarquer avec raison que si ce traitement ne réussit pas, la maladie n'en est ensuite ni plus grave, ni plus difficile à guérir.) 9° *Remarques sur l'emploi de la compression dans l'anévrisme;* par M. Bellingham. 10° *Cas d'apoplexie congestive procédant d'ivresse;* par M. Irwin. 11° *Tribut clinique à la médecine et à la chirurgie;* par M. Hargrave. 12° *Sur les maladies des organes génitaux de la femme;* par M. Mitchell. 13° *Observations sur le colchique;* par M. Donovan. 14° *Description d'un instrument pour la réduction des luxations de la hanche;* par M. Davie. (L'emploi du treuil tirant une corde qui passe sur une poulie de réflexion solidement fixée est substitué à l'action des mains des aides.) 15° *Influence de la structure anatomique comme prédisposant aux maladies, ou les modifiant;* par M. Hargrave. 16° *Cas d'anévrisme poplité traité par la compression de l'artère fémorale;* par M. Sunter. (Retour ultérieur des battements dans le sac.) 17° *Perforation de l'innominée par une canule laissée à demeure après la trachéotomie;* par M. Orr.

MOYEN DE PRÉVENIR LES ULCÉRATIONS RÉSULTANT DU SÉJOUR PROLONGÉ AU LIT; par M. Purefoy.

Beaucoup de coussins divers, d'appareils, de lits à mécanisme compliqué, ont été imaginés pour remédier aux funestes effets d'une pression longtemps continuée sur la même partie du corps, dans les maladies qui exigent le repos absolu. M. Purefoy est arrivé fort simplement à ce but. Dans un cas de fracture de jambe, le blessé se plaignant de ne pouvoir supporter la pression des coussins sur le talon, l'auteur glissa sous cette partie une vessie de bœuf, imbibée d'abord d'eau tiède, puis huilée, et enfin partiellement insufflée d'air. L'effet de ce moyen dépassa les espérances qu'on en avait pu concevoir. Dès qu'il eut pris cette position, le patient s'écria qu'il

était en paradis. Les douleurs ne se reproduisirent plus, et il suffit de changer la vessie une seule fois dans l'espace d'un mois pour perpétuer le même état de bien-être.

Un autre individu avait une gangrène étendue par suite d'extravasation urinaire. On lui mit également sous le siége une vessie à demi remplie d'air et enveloppée d'une serviette. Le malade n'eut aucune escarre au sacrum, quoiqu'il fût obligé de rester près de deux mois couché sur le dos.

OBSERVATIONS SUR LE SIÉGE ET LA NATURE DE LA CHORÉE, ET SUR L'EMPLOI DE L'OXYDE DE ZINC DANS CETTE MALADIE; par le docteur BELLINGHAM.

Quand on demande en France où est le siége de la chorée, personne n'hésite à répondre : dans les centres nerveux. Quelques-uns même, avec MM. Serres et Bouilland, assignent à cette maladie un siége plus précis, qui est le cervelet.

Quand on demande quelle est la nature de la chorée, les uns disent qu'elle est de nature *spasmodique*, d'autres, de nature paralytique. Tous s'arrêtent devant la détermination des conditions étiologiques qui font entrer le système nerveux en spasme ou le font tomber en paralysie. On reconnait bien un certain rapport entre un état de faiblesse de l'organisme ou l'anémie et la production des accidents choréiques, mais on ne spécifie aucunement la nature de ce rapport; on admet seulement qu'il s'établit par l'intermédiaire des centres nerveux troublés dans leur équilibre et ne pouvant plus gouverner le mouvement des muscles.

En Angleterre, on s'est beaucoup éloigné de cette manière de voir. Un grand nombre de pathologistes croient aujourd'hui que la chorée a sa source première dans le sang et son siége direct dans *le système musculaire*, et que le système nerveux y est, du moins primitivement, tout à fait étranger. Cette théorie a été créée, croyons-nous, par le docteur Wilson. Dans son ouvrage sur le *spasme*, la *langueur* et la *paralysie*, après avoir insisté sur l'urgence d'étudier l'état du sang dans la chorée, il s'exprime ainsi : « Les muscles doivent être considérés non-seulement comme des organes de mouvement, comme les instruments d'une fonction mécanique, mais comme formant, dans leur ensemble, le plus étendu des tissus de l'économie, et faisant de nombreux et continuels échanges avec les éléments du sang. Les muscles, considérés dans leurs fonctions nutritives, sont, à l'égard du sang, dans le même rapport que les glandes qui sont *continuellement occupées* à séparer les matériaux de leur propre organisation et à lui rendre, *dans un état d'altération*, les molécules qu'elles abandonnent. » M. Wilson ajoute qu'il a souvent ramené la régularité de l'action musculaire, en adressant les moyens thérapeutiques non aux nerfs de la partie, mais au muscle lui-même, soit en augmentant, soit en modérant l'afflux du sang, soit encore en débarrassant la circulation de principes nuisibles, ou en lui restituant des principes normaux.

M. Bellingham, dans son travail, expose et adopte ces idées sur le siége de la chorée; et, quant à la nature de cette affection, il rejette l'opinion qui admet un état spasmodique et celle qui admet un état paralytique. Sa raison est celle-ci : « La paralysie consiste dans une suspension entière de l'action de la volonté sur les muscles; et le spasme, dans une convulsion soudaine, ou une forte contraction, ou une alternative de contractions et de relâchements. » Or tels ne sont pas les caractères de la chorée. En quoi consiste-t-elle donc essentiellement, suivant l'auteur? En *un excès de mobilité* des muscles affectés aux mouvements volontaires, et *dans l'impuissance de garder la même position ou de rester en repos, même pendant un court espace de temps.*

C'est d'après ces idées, c'est pour tonifier le sang, c'est pour mettre, en quelque sorte, ses éléments en harmonie de quantité et de qualité avec les besoins du système musculaire, que le docteur Bellingham a employé l'oxyde de zinc contre la chorée; et s'il a préféré, comme tonique, l'oxyde de zinc au fer, c'est parce que celui-ci occasionne souvent des maux de tête, de la chaleur à la peau et de la constipation. Ce moyen lui a réussi dans un bon nombre de cas, et il en rapporte cinq, comme spécimen, à la fin de son mémoire.

Nous ne pouvons distinguer, dans tout ce qui précède, qu'une idée nouvelle, c'est celle qui place le siége immédiat de la chorée dans le système musculaire sans déshériter le système nerveux. M. Bellingham, dans le court exposé qu'il fait des opinions des médecins français, a tort de dire qu'ils ne recherchent la cause du mal que *dans l'organe souffrant*. Il y a longtemps que l'anémie et la chlorose ont été rangés en France parmi les causes de chorée, que la thérapeutique a appliqué cette vue et qu'on a produit des guérisons de cette maladie par l'emploi des toniques. Sous ce rapport, la substitution de l'oxyde de zinc au fer n'est pas un heureux argument en faveur des idées que soutient l'auteur; car le succès de ce moyen, dans certains cas de chorée, servirait mieux encore l'opinion de ceux qui croient à une maladie convulsive du système nerveux que l'opinion des partisans d'une affection primitive du sang.

En France donc, comme en Angleterre, on reconnait l'influence de certaines maladies du sang sur la production de la chorée. Seulement on croit ici que c'est par l'intermédiaire des centres nerveux, et là-bas que c'est par lésion directe du système musculaire. On croit ici que les centres nerveux en contact avec un sang vicié dans sa quantité ou sa qualité, transmettent aux muscles un état *spasmodique* ou *paralytique;* là-bas que les muscles directement viciés dans leur nutrition contractent un *excès de mobilité.* De quel côté se ranger?

L'opinion qui admet les lésions nécessaires des centres nerveux s'appuie, quoi qu'en dise l'auteur, sur d'assez bonnes raisons. En voici, par exemple, trois qui méritent quelque attention. La chorée, assez souvent, n'occupe qu'un seul côté du corps ou est beaucoup plus prononcée d'un côté que de l'autre; c'est bien là un caractère des affections des centres nerveux, et c'est, au contraire, un fait peu compatible avec l'idée d'une lésion du système musculaire, suite d'altération du sang. En second lieu, la chorée succède fréquemment à des affections évidentes, indéniables, des centres nerveux, à des méningites, à des émotions morales, vives, etc.; ou si elle ne procède pas manifestement de cette source, elle s'accompagne dans beaucoup de cas de symptômes qui décèlent la participation des centres nerveux : tels sont un certain degré d'imbécillité, une céphalalgie opiniâtre, etc. Enfin, l'autopsie a montré de fréquentes altérations des méninges du cerveau, du cervelet, de la moelle: fausses membranes, ramollissement, indurations, tumeurs cancéreuses, tubercules. On arguerait en vain de la non-constance de ces altérations; tout au plus pourrait-on en conclure qu'elles ne traduisent pas complétement la lésion du système nerveux, qu'il y a derrière elles une lésion plus profonde, inaccessible à nos moyens d'investigation; mais elles n'en témoignent pas moins du rôle actif que jouent les centres nerveux dans la chorée, tandis qu'elles sont absolument inexplicables dans l'opinion d'une altération du système musculaire, à l'exclusion du système nerveux.

De même, nous croyons que les médecins français, en disant que les muscles, dans la chorée, sont dans un état spasmodique ou dans un état paralytique, se sont plus rapprochés de la vérité, que les médecins anglais en disant que les muscles offrent un *excès de mobilité* et une *impuissance de garder longtemps la même position.* Cette dernière façon d'interpréter les faits est entièrement illusoire. Les muscles se meuvent plus qu'à l'ordinaire et ne restent pas longtemps en place, c'est un fait, mais c'est le fait dans son apparence la plus grossière et la moins scientifique. Autant vaudrait dire que l'épilepsie est un excès de mobilité intermittente des muscles; le tremblement sénile un excès de mobilité continue; la paralysie une absence de mobilité : avec ce système d'interprétation, la science serait facile. Mais il est trop évident que derrière les diverses formes de trouble que subit l'action musculaire se cachent des modes étiologiques différents et que la mission de la science consiste essentiellement à les découvrir. Or c'est faire un pas dans cette voie que de rechercher si ces formes de trouble musculaire ont ou n'ont pas de rapport avec les affections franchement paralytiques. Pour notre compte, nous n'en doutons pas un instant. Nous tenons pour certain que le moindre mouvement choréique est un premier pas vers la paralysie, comme le rédacteur de ce journal a montré ailleurs que la moindre contracture ou le moindre spasme d'un muscle de l'œil est un premier pas vers la paralysie confirmée de ce muscle. L'expérience a d'ailleurs prononcé, et personne n'ignore que la chorée partielle aboutit quelquefois à la perte complète du mouvement dans la partie qui en est le siége.

MORT SURVENUE POUR AVOIR AVALÉ DES CHEVEUX; par M. DICKENSON.

OBS. — Une jeune fille de 19 ans, idiote depuis son enfance, avait depuis deux ans paru perdre de son appétit, auparavant excellent. Peu à peu l'amaigrissement se prononça. Pendant les six mois qui précédèrent sa mort, elle vomissait constamment après avoir mangé, et le ventre s'était tuméfié. Enfin elle ne put plus prendre que des aliments liquides (lesquels néanmoins excitaient les vomissements), les solides causant des douleurs intolérables. La tumeur du ventre occupait la partie située au-dessous de l'épigastre; la diarrhée continuelle et une teinte particulière de la peau, se joignant à tous les autres symptômes, avaient fait penser qu'il s'agissait d'une maladie cancéreuse.

A l'autopsie, la cause réelle de la mort devint évidente. On trouva que la tumeur de l'abdomen était constituée par l'estomac, que distendait une masse considérable de cheveux humains. Ils furent reconnus pour être ceux de la malade elle-même, qu'elle avalait sans doute de temps en temps.

PERFORATION DE L'ARTÈRE INNOMINÉE PAR UNE CANULE LAISSÉE A DEMEURE APRÈS LA TRACHÉOTOMIE; par M. ORR.

Pour être exceptionnel et unique dans son genre, le fait suivant n'en mérite pas moins d'être recommandé aux sérieuses réflexions des médecins. C'est un terrible exemple des dangers que peut occasionner l'une de ces

pratiques opératoires que, par routine, on s'est trop accoutumé à croire innocentes, et, comme telles, à abandonner souvent sans précautions et sans surveillance à la volonté des malades.

Obs. — Une femme âgée de 25 ans, souffrant depuis plusieurs mois des symptômes d'une laryngite chronique, n'avait pas éprouvé de soulagement des secours ordinaires de la médecine. L'existence probable d'une altération concomitante des poumons avait d'abord éloigné l'idée d'une opération; mais enfin, comme cette altération n'était que présumée, tandis que celle du larynx augmentait tous les jours de gravité, une ulcération évidente au toucher ayant de plus envahi l'épiglotte, la trachéotomie fut pratiquée le 1er novembre 1844.

Le soulagement fut complet et immédiat. Aucun fâcheux symptôme ne vint entraver la guérison; la malade regagna sa vigueur et son embonpoint. Seulement elle était menacée de suffocation dès qu'on essayait d'enlever ou de fermer la canule. Comme la plaie tendait à se cicatriser, il fallut l'agrandir deux fois avec l'instrument tranchant, pour lui conserver des dimensions capables de permettre facilement l'introduction du tube. Après sa sortie de l'hôpital, elle eut encore quelques accès de dyspnée, mais elle les dissipa en se procurant une canule dont l'orifice profond avait les bords arrondis.

Elle était donc parfaitement bien portante lorsque, le 2 octobre 1845, étant à dîner, elle sentit un flot de sang sortir par l'ouverture du gosier. Immédiatement elle fit sur ce point une compression et se rendit à l'hôpital. Le sang, qui coulait par l'orifice de la canule, était rouge-vermeil et s'échappait avec force et par jets. M. Phillips l'arrêta par la compression, faite avec de la charpie. Toute tentative pour enlever la canule s'accompagnant d'un redoublement de l'hémorrhagie, on se contenta de tamponner sa cavité et de maintenir cette compression au moyen d'un bandage en 8 de chiffre passant sous les bras et sur l'épaule. A ce moment une excitation vasculaire considérable se manifestait par la congestion de la face, la vitesse du pouls (à 120); mais le stéthoscope n'apprit pas qu'il existât aucun anévrisme.

Malgré tous les soins qu'on put lui donner, cette malade eut encore un retour de l'hémorrhagie le 3 au matin, puis le soir. Celui-ci fut tellement prononcé qu'on se décida à ôter la canule et à y substituer un cône de charpie, remplissant en guise de tampon une chemise de linge fin introduite en premier lieu. On remarqua que la compression faite avec le doigt entre le sternum et l'ouverture de la trachée arrêtait l'écoulement de sang.

Vingt-quatre heures s'étaient passées sans accident; mais dans la nuit du 4 au 5, le sang reparut; il continua de s'écouler à de courts intervalles, et la malade expira le 6 au matin, n'ayant survécu que quatre-vingt-six heures à l'apparition de la première hémorrhagie.

Autopsie. — Le tissu cellulaire lâche qui existe ordinairement en grande quantité autour de la bifurcation de la trachée et des gros vaisseaux de la base du cou était converti en un tissu demi-cartilagineux qui donnait à tous ces organes l'apparence d'une masse homogène. On reconnut alors que la canule s'était graduellement creusé une voie derrière le sternum et au devant de la trachée dont les bords étaient déchirés en quelques points, jusqu'à ce qu'elle eût atteint l'artère innominée : ce vaisseau avait été ouvert par ulcération près de son origine. Les parois de cette fausse route étaient constituées par le tissu demi-cartilagineux mentionné plus haut. L'ouverture de l'artère pouvait admettre une plume d'oie. Un caillot sanguin solide la remplissait, ainsi qu'une grande partie de la fausse route creusée par la canule : ce caillot se prolongeait dans l'aorte jusqu'à un pouce avant l'origine de l'innominée.

On ne trouva que très-peu de traces de maladie dans le larynx et à l'épiglotte. Cependant les bords de cette dernière étaient minces, irréguliers, et présentaient, sur la surface laryngée, des dépressions comme résultant des effets d'une ulcération. — Congestion des poumons : leur sommet contenait quelques masses de tubercules crus.

La guérison complète d'une maladie du larynx qui avait été assez grave pour nécessiter l'opération, le surprenant effet d'une canule abandonnée en place, enfin, l'effort tenté par la nature pour arrêter l'hémorrhagie d'un vaisseau aussi volumineux, tels sont les trois points que l'auteur présente aux réflexions des lecteurs, dans les remarques dont il a fait suivre cet intéressant récit. Il en résulte aussi l'enseignement de faire toujours attention à la manière dont fonctionnent les canules quand on est forcé de les laisser un peu longtemps en place. Avec plus de vigilance, on aurait sans doute prévenu cet accident, car la canule aurait dû être enlevée bien avant qu'elle pût atteindre l'innominée, puisque, comme le fait observer M. Orr lui-même, elle ne servait plus à la respiration, et l'air ne passait plus à travers elle à partir du moment où la fausse route commença à se former.

IV. THE LANCET.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Remarques pratiques sur quelques points de trichopathie et de pathologie chimique des poils humains*; par M. Cattell. 2° *Nouveau bandage pour la hernie inguinale*; par M. Todd. (La pelote, très-étroite, ne presse sur la paroi abdominale qu'au niveau de l'anneau inguinal profond.) 3° *Sur l'emploi de l'opium dans les hémorrhagies utérines et les accouchements lents*; par M. Craig. 4° *Sur la ligature des veines*; par M. Yates. (Ligature de la basilique faite avec succès pour remédier à une hémorrhagie provenant de ce vaisseau divisé.) 5° *Sur la carnification des poumons chez les enfants*; par M. Rees. 6° *Cas d'hypertrophie du scrotum et du pénis; extirpation*; par M. Brett. 7° *Sur le traitement que réclame le placenta inséré sur le col*; par MM. Y'on et Waddy. 8° *Traitement de la dyssenterie par le seigle ergoté*; par M. Gervis. 9° *Empoisonnement par l'acide oxalique*; par M. Brush. 10° *Exemple d'une perforation de l'estomac qui a occasionné la mort après vingt-quatre heures de maladie*; par M. Stilwell. 11° *Luxation de l'astragale et réduction*; par M. Hosking. (Le déplacement existait en avant; une pression faite avec les deux pouces sur l'os sorti de sa cavité suffit pour l'y remettre.) 12° *L'estomac et les intestins, considérés comme une surface respiratoire, étant la cause de la circulation du sang à travers le foie*; par M. Searle. 13° *Cas remarquable d'intussusception*; par M. Markwick. 14° *Cas fatal de suppression d'urine*; par M. Tovey. 15° *Sur l'insertion du placenta au col*; par M. Edwards. 16° *Sur la production du scorbut de terre par l'usage des pommes de terre malades*; par M. M'Cormack. 17° *Cas remarquable de mort subite*; par M. Robins. 18° *Dothinentérie; sa nature et son traitement*; par M. M'Veagh. 19° *Faits à l'appui de l'utilité des injections dans l'utérus en de certaines conditions*; par M. W. Tripe. 20° *Exemple de mélanose avec réflexions*; par M. Coote. 21° *Grave hémorrhagie de la vessie par suite d'une blessure*; par M. Warwick. 22° *Anesthésie traitée par l'électro-magnétisme*; par M. Christophers. 23° *Cas récents de choléra asiatique*; par M. M'Cormack. 24° *Sur la contagion de la coqueluche*; par M. M'Gregor. 25° *Sur l'anatomie du système excito-moteur*; par M. Marshall-Hall. (Exposé succinct de la doctrine et de ses preuves.) 26° *Extirpation de la glande parotide*; par M. Brett. 27° *Sur le mauvais effet des saignées générales dans le traitement des aliénés*; par M. Smith. 28° *Sur la quinine amorphe*; par M. Redwood. 29° *Du sommeil et de ses effets sur l'organisme*; par M. Walsh. 30° *Sur l'hydrocéphale aiguë*; par M. Thomson. 31° *Sur les effets des bains de mer*; par M. Hunt. 32° *Sur le traitement de la pneumonie*; par M. Todd Thomson. 33° *Du traitement de la dyspepsie*; par M. Dick. 34° *Sur quelques substances animales unies à l'albumine*; par M. D. Thomson. 35° *Empoisonnement par l'arsenic*; par M. Houghton. 36° *Traitement des ulcères de la jambe par l'usage de l'essence de térébenthine à l'intérieur*; par M. Hancock. 37° *Sur l'importance de la position et d'un appareil contentif mécanique dans le traitement des maladies articulaires*; par M. Brownless. (L'auteur insiste sur la nécessité de maintenir les jointures malades dans un repos absolu; il s'étonne que ce principe, qui est admis pour le coude, pour les doigts, ne soit pas généralement appliqué lorsqu'il s'agit du genou.) 38° *Sur les affections deutonévralgiques*; par M. Castle. (La névralgie faciale se lie souvent à l'évolution des dents de sagesse.) 39° *Cas de plaies graves du gosier faites dans l'intention de se suicider*; par MM. Whinnie et Todd. 40° *Perforation de l'estomac; péritonite; entérite; mort*; par M. Yates. 41° *Cas de fracture du fémur compliquée de plaie, comprenant le condyle externe et s'étendant dans l'articulation, guérie sans amputation*; par M. Brookes. 42° *Sur l'affection tuberculeuse du péritoine*; par M. Denton. 43° *De l'érysipèle et de son traitement*; par M. Munk. 44° *Des règles à suivre en faisant les autopsies*; par M. Letheby. 45° *Sur l'emploi du bandage dans l'accouchement*; par M. Bonney. 46° *Sur les causes et les effets des maladies dans les villes*; par M. Welch. 47° *Cas d'accouchement difficile avec présentation du placenta*; par M. Challice. 48° *Sur la chaleur humide comme agent thérapeutique, et sur les avantages d'un nouvel appareil pour son application*; par M. Markwick. 49° *De l'électricité considérée comme agent physiologique et développant de la chaleur*; par M. W. Take. 50° *Sur l'éléphantiasis; son histoire et son traitement*; par M. Dalton. 51° *Cas de mort par rupture du clitoris*; par M. Gutterridge. 52° *Sur les ganglions et nerfs du cœur, et sur leur analogie avec ceux de l'utérus*; par M. Robert Lee. 53° *Sur les nerfs de l'utérus*; par M. Snow Beck. 54° *Cas de fracture du crâne, avec enfoncement et hernie consécutive du cerveau*; par M. G. Harvey. 55° *Ganglion nouvellement découvert*; par M. Wharton Jones. 56° *Plaie grave du gosier promptement guérie*; par M. Park. 57° *Insertion du placenta sur le col; mort par hémorrhagie*; par M. Tallan. 58° *Abcès abdominaux chroniques; guérison temporaire*; par M. Bradshaw. 59° *Double malformation curieuse d'un fœtus*; par M. Francis. 60° *Fracture grave du crâne; guérison*; par M. Bancks. 61° *Sur un cas de mort par suite de frayeur*; par M. Manson. 62° *Du traitement chirurgical et mécanique du spina bifida*; par M. Hawthorn. (Cas où un enfant de 6 semaines, affecté de spina bifida, subit inutilement plusieurs ponctions; on maintint la compression : la tumeur s'affaissa peu à peu, et à 23 ans, âge actuel de la malade, elle avait beaucoup diminué, et celle-ci n'en éprouvait aucune gêne dans ses fonctions). 63° *Ulcération aphteuse de la bouche terminée par la mort*; par M. Richardson. 64° *Exemples des bons effets de l'application*

du fer rouge comme révulsif; par M. M'Cormack. 65° *Kyste hydatique du cerveau ayant causé l'amaurose et la mort*; par M. Berncastle. 66° *Cas fatal de rupture de la vessie*; par M. Bower. (L'accident survint chez un homme ivre dont l'abdomen porta, dans une chute, contre l'angle d'une table.) 67° *Cas de rétroversion complète de l'utérus*; par M. Coats. 68° *Sur la fièvre rémittente des enfants*; par M. Kelso.

DE L'EMPLOI DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LA DYSSENTERIE; par le docteur FREDERICK S. GERVIS.

Chez une femme de 50 ans, atteinte d'une dyssenterie contre laquelle avaient échoué tous les moyens ordinaires, l'opium, le cachou, le calomel, etc., l'auteur eut l'idée d'employer l'ergot de seigle vanté, comme on sait, et avec raison, contre les hémorrhagies. Il formula en conséquence la prescription suivante :

Prenez : Solution de Battley. . . . . 1 drachme.
Teinture de sesqui-chlorure de fer. . . . . 1 —
Eau. . . . . 6 onces.
A prendre en quatre fois, à quatre heures d'intervalle.

L'emploi de cette mixture fut suivi d'une amélioration notable. La guérison était complète après la troisième dose.

Nous n'avons rien à dire de cette observation, sinon que l'usage du seigle ergoté contre la dyssenterie est rationnel, et que le succès obtenu est digne de fixer l'attention des praticiens.

FAITS A L'APPUI DE L'UTILITÉ DES INJECTIONS DANS L'UTÉRUS EN DE CERTAINES CONDITIONS; par M. W. TRIPE.

L'observation suivante suffira pour prouver la valeur et pour faire connaître le mode d'emploi des injections intra-utérines astringentes dans le cas de métrorrhagie, telles que les conseille l'auteur.

OBS. — Madame S..., âgée de 38 ans, mère de cinq enfants, avait une leucorrhée depuis deux ou trois ans et une ménorrhagie habituelle depuis près de neuf mois. Les règles, qui revenaient tous les douze ou quinze jours, étaient accompagnées d'une perte avec sortie de caillots sanguins.

Lorsque M. Tripe la vit, le 29 mars 1846, l'écoulement menstruel avait commencé depuis quatre jours et s'était jusque-là maintenu comme à l'état naturel ; mais ensuite il était survenu des douleurs dans les reins et le bassin, et des caillots de sang avaient paru. Il y avait en ce moment un écoulement sanguin copieux, mêlé de caillots, avec prostration ; pouls à 110, petit et faible. Prescription : une dose de gouttes noires et une mixture composée de 7 décigrammes d'ergot de seigle pulvérisé et de 2 grammes de teinture de sesquichlorure de fer ; eau bouillante, 45 grammes. Infusez et donnez toutes les heures. Nourriture fortifiante ; froid et repos.

Le lendemain, 30 mars, pas de mieux ; la perte continue. (Ajoutez 25 centigr. de seigle ergoté à chaque dose.)

Le 31, un peu de mieux. (Continuation des mêmes remèdes.)

Le 1er avril, il y a eu un frisson suivi du retour de l'hémorrhagie, qui est maintenant plus forte que jamais. (Continuez à prendre la mixture toutes les trois heures.)

Le 3, pouls à 120, petit et très-faible ; battements violents des artères carotides et temporales, vertige, tintements d'oreille, léger délire. (Prescription réitérée. En outre des prescriptions ci-dessus, on injecte *dans le vagin* une solution de 2 décigrammes d'acide tannique pour 30 grammes d'eau.)

Le 4, même état. En touchant, on trouve le col utérin élevé, mou, tourné en arrière ; il est ouvert au point d'admettre le bout du doigt. Cet examen est douloureux. On injecte par un tube flexible, *dans l'intérieur même de la matrice*, une solution de 15 centigrammes d'acide tannique pour 30 grammes d'eau. (Remèdes précédents continués et du vin toutes les demi-heures.)

Le 5, beaucoup de mieux ; la perte a commencé à diminuer à partir d'une demi-heure après l'injection, et elle s'est ensuite arrêtée presque soudainement.

Le 8. On n'a pas recommencé les injections depuis le 5 ; la perte est revenue aujourd'hui très-abondante, et l'affaiblissement est extrême. On réitère l'injection dans l'utérus, et on la renouvelle tous les jours. Comme la perte cessa au bout d'une heure environ, et qu'elle n'avait pas reparu après cinq jours de ce traitement, on regarda la malade comme guérie.

L'auteur attribue à l'injection d'acide tannique dans l'utérus l'avantage d'exercer une astriction sur les parois de la cavité ; en outre, il croit que ce topique agit en provoquant la formation d'un caillot qui fait l'office de tampon, et met fin, par le même mécanisme, à l'effusion du sang au dehors.

Il préconise aussi les injections intra-utérines dans le cas d'inertie de la matrice durant le travail.

EMPLOI DE L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME DANS LA PARALYSIE; par le docteur WILLIAM PRETTY.

ANESTHÉSIE TRAITÉE PAR L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME; INCONVÉNIENT DES BAINS DE SIÉGE TIÈDES; par le docteur CROWCH CHRISTOPHERS.

Le docteur Golding Bird avait publié, dans le numéro du 13 juin de THE LANCET, quelques cas de paralysies *du mouvement* guéries par l'électro-magnétisme. Le docteur Pretty vient confirmer de son témoignage le succès obtenu dans l'un de ces cas, et publie à cette occasion deux observations analogues. D'un autre côté, le docteur Christophers rapporte un cas de paralysie *du sentiment* également guérie par l'emploi de l'électro-magnétisme.

La science possède actuellement un grand nombre de faits pareils à ceux de M. Pretty. Dans ces deux cas, la paralysie du mouvement était accompagnée d'une exaltation de sensibilité, et le courant électro-magnétique a fait cesser la douleur en même temps qu'il a ranimé l'action des muscles. L'auteur remarque avec raison que l'existence de la douleur est loin de constituer une contre-indication à l'emploi de l'électro-magnétisme, et l'on sait que des névralgies pures et simples, sans paralysie du mouvement, ont été souvent enlevées comme par enchantement à l'aide du même moyen.

L'observation de M. Christophers, relative à une paralysie du sentiment, mérite d'être rapportée avec plus de détails.

OBS. — Une femme de 34 ans, habituellement bien portante, mais affectée depuis peu d'un écoulement leucorrhéique abondant, prit pendant douze jours de suite un bain de siége tiède de trente minutes. Chaque fois qu'elle sortait du bain, elle éprouvait un engourdissement commençant à la hauteur du corps que le niveau de l'eau avait atteinte et se prolongeant jusqu'aux orteils, mais plus prononcé du côté droit. Elle ne sentait pas les plus rudes frictions qu'elle pût exercer avec une serviette. Ces symptômes duraient ordinairement quelques heures ; mais après le douzième bain, ils devinrent permanents. C'est alors qu'elle fut visitée par M. Christophers.

Ce médecin constata l'anesthésie dans les limites indiquées ci-dessus. La température des membres inférieurs était abaissée. Quand la malade s'asseyait, elle ne sentait pas le siége sur lequel elle se posait. Les pincements les plus forts n'étaient pas sentis, *non plus que la brûlure des pieds*. Rectum distendu par les matières ; écoulement involontaire des urines. La démarche était incertaine, comme si la volonté n'en eût pas été maîtresse ; mais les membres exécutaient sans peine tous leurs mouvements.

Après deux semaines d'un traitement inutile, consistant en bains de siége *très-chauds*, frictions excitantes, sinapismes sur les lombes, application de vinaigre cantharidé sur la région de l'épine et du sacrum, purgatifs, on eut enfin recours à l'emploi de l'électro-magnétisme. On faisait d'abord passer un courant tout le long de l'épine pendant une demi-heure, puis un second courant de chaque côté du sacrum jusqu'aux pieds pendant une autre demi-heure, et enfin un troisième courant de l'épine à la paroi antérieure de l'abdomen pendant le même espace de temps ; on fit trente-deux applications semblables. L'amélioration commença après la seconde. Ce furent le rectum et la vessie qui reprirent les premiers leurs fonctions, puis les cuisses, puis les jambes, puis enfin les pieds et l'abdomen.

Le trente-deuxième jour, la guérison était complète. Elle s'est parfaitement maintenue.

L'auteur a noté que l'insensibilité des membres inférieurs était plus prononcée quand le vent soufflait de l'est et que la température était très-élevée, surtout si la malade s'exposait à la chaleur du jour.

La démarche vacillante dont il est parlé dans l'observation pourrait laisser quelque incertitude sur la conservation parfaite de la motilité des membres inférieurs ; cependant elle s'explique assez bien par l'impossibilité où était la malade de sentir le sol avec les pieds, et par conséquent d'assurer ses pas. Mais l'embarras des matières dans le rectum et l'incontinence d'urine prouvent que les organes du mouvement involontaire ou organique de ces régions ne jouissaient pas de l'intégrité de leurs fonctions. Quoi qu'il en soit, la paralysie du sentiment constituait toujours l'élément principal de la maladie, et la manière rapide dont elle a été enlevée par l'emploi de l'électro-magnétisme méritait d'être rapportée.

L'auteur prend en outre occasion de ce fait pour faire ressortir le danger que peuvent offrir les bains de siége tièdes trop prolongés ou pris trop fréquemment. Dans le cas présent, en réfléchissant que la paralysie avait commencé avec l'usage de ces bains, remontait juste au niveau que l'eau atteignait chaque jour, il est difficile de ne pas voir entre les bains et la paralysie un rapport de cause à effet. On l'expliquerait aisément, en admettant un engorgement des veines des méninges rachidiennes inférieures sous l'influence d'une chaleur continue de la région correspondante.

EXTIRPATION DE LA GLANDE PAROTIDE ; par M. BRETT.

OBS. — Une jeune Indienne de 17 ans eut, il y a cinq ans, une tuméfaction in-

flammatoire de la région parotidienne gauche. Un abcès s'ouvrit, et continua pendant quelque temps à s'évacuer par le méat auditif; plus tard le pus coula aussi par le conduit parotidien. Lorsqu'il cessa de sortir, la tumeur augmenta rapidement de volume, au point de déterminer bientôt une grande difformité, de gêner la déglutition, la parole, et de causer de vives douleurs. Les téguments étaient parfaitement sains.

M. Brett, résolu à extirper la masse morbide, commença par placer une ligature d'attente sous la carotide primitive; il circonscrivit ensuite la tumeur entre deux incisions elliptiques partant de l'arcade zygomatique. On sépara alors, presque avec les doigts seulement, les connexions qui l'unissaient aux parties voisines. L'hémorrhagie fut peu grave jusqu'au moment où l'on en vint à détacher les adhérences profondes. Alors la malade fut instantanément comme inondée d'un torrent de sang, venant surtout de la carotide externe; elle s'évanouit et rendit involontairement l'urine et les matières fécales. Aussitôt le fil fut serré autour de la carotide, et le sang cessa immédiatement de couler. La syncope n'eut aucune suite, et la guérison eut lieu complétement. Après l'ablation de la tumeur, on put reconnaître le ventre postérieur du digastrique, les apophyses transverses des vertèbres cervicales, l'apophyse mastoïde et le conduit auditif d'un côté; de l'autre, l'angle du maxillaire inférieur, avec une portion du masséter; enfin on sentit distinctement l'os hyoïde et l'apophyse ptérygoïde. Au bout de quelques mois la jeune personne se représenta, étant en parfaite santé.

La structure de la tumeur était en partie glandulaire, en partie offrant les caractères du squirrhe induré; elle présentait plusieurs petits kystes remplis de pus. Les lobules de la glande parotide étaient tout à fait distincts, reconnaissables, et leur surface bien régulière.

Quelques branches du facial avaient nécessairement été divisées, ce qui causa une paralysie des muscles animés par elles.

Dans toutes les observations de ce genre, le doute et la discussion s'élèvent naturellement sur la question de savoir si c'est bien la parotide elle-même et toute la parotide qui a été extirpée. Ici l'examen de la tumeur et la possibilité où l'on fut de voir à nu les points anatomiques qui, dans l'état normal, lui servent de limites, tranchent la difficulté d'une manière assez péremptoire. Ainsi, du reste, que le remarque l'auteur, une autre considération vient encore prouver que la maladie siégeait dans la parotide, et non dans un ganglion lymphatique voisin : c'est la circonstance du pus sorti, au début de l'affection, par l'orifice même du conduit parotidien dans la bouche.

TRAITEMENT DES ULCÈRES DE LA JAMBE PAR L'USAGE DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE A L'INTÉRIEUR; par M. HANCOCK.

Le traitement des ulcères atoniques laisse encore tellement à désirer et cette maladie est si commune, qu'on lira sans doute avec curiosité la communication suivante. Quoique les détails de ces deux faits, que nous choisissons entre quatre, semblent ne laisser prise à aucun doute sur l'efficacité de la médication proposée, nous devons faire observer que les malades sur lesquels elle a été essayée étaient tous jeunes, et qu'on ne dit pas non plus s'ils avaient déjà été soumis au repos sans succès avant de commencer ce traitement.

OBS. I. — John D., employé à porter les charbons, entra à l'hôpital le 22 janvier 1845, avec un large ulcère au devant de la jambe gauche, qui s'était développé depuis quatre ans. La plaie était atonique, sans aucune apparence de granulations, avec une sécrétion aqueuse, et son fond de couleur jaune verdâtre, les bords calleux, arrondis, et la peau du pourtour bleuâtre. Produit dans le principe par une écorchure de la peau, cet ulcère causait de vives douleurs. On donna à prendre deux pilules ainsi composées : calomel, 15 centigr.; extrait composé de coloquinte, 30 centigr.; huile de carvi, 2 gouttes; et, en outre, trois fois par jour, 30 grammes de la mixture suivante : essence de térébenthine, 15 grammes; poudre de gomme d'acacia, 12 grammes, et mixture camphrée, 240 grammes.

Le 24 janvier, beaucoup de mieux, les granulations et le pus prennent un aspect normal, diminution des douleurs. — Médication continuée.

Le 25 février, les granulations sont maintenant trop luxuriantes. On supprime la mixture et l'on panse la plaie avec une solution de 6 décigr. de nitrate d'argent sur 240 grammes d'eau distillée.

10 mars. Depuis qu'on a discontinué la mixture, les granulations sont devenues flasques, les douleurs reparaissent, le pus est plus séreux, l'ulcère a gagné en largeur. — L'usage du remède est recommencé.

Le 11 mars, amélioration : les granulations et le pus reprennent leurs qualités louables. La disposition de l'ulcère à s'étendre est arrêtée.

Le 31, l'ulcère n'a pas maintenant la moitié de ses dimensions primitives. Trois semaines après cette dernière note, le malade sortit guéri.

OBS. II. — J. G., âgé de 27 ans, fut reçu le 12 février 1845. Il portait un ulcère indolent sur le côté externe de la jambe gauche, mesurant 2 pouces 3/4 de long sur 2 1/4 de large. La surface en était verdâtre et gangréneuse; une sanie séreuse et corrosive s'en écoulait. Les téguments adjacents offraient de l'induration et quelques petits ulcères indolents à bords épaissis parsemés çà et là. Langue saine; pouls à 78, mou et dépressible. On appliqua un cataplasme de farine de lin et on donna à l'intérieur la même mixture que dans le cas précédent.

Le 14 février, le fond de l'ulcère est détergé et commence à se couvrir d'un peu de pus. La peau contiguë reprend une coloration normale.

Le 15, grande amélioration : bourgeons de bonne nature, recouverts de pus. (Continuer la mixture; pansement à l'eau froide.)

28 mars. L'ulcère est aujourd'hui guéri. On applique un bandage sur la jambe, et le malade quitte l'hôpital.

CAS DE MORT PAR RUPTURE DU CLITORIS; par M. GUTTERIDGE.

OBS. — Une femme âgée de 38 ans, mère de plusieurs enfants et accouchée du dernier depuis cinq mois, s'était adonnée depuis quelques années aux boissons spiritueuses. Un jour (le 13 octobre 1846) étant prise de vin depuis trois jours, elle eut avec son mari une querelle violente, et celui-ci l'atteignit d'un coup de pied au moment où elle était baissée. Le sang coula aussitôt en abondance des parties génitales.

Lorsque M. Gutteridge la vit trois quarts d'heure après sa blessure, elle avait perdu de trois à quatre livres de sang et était extrêmement faible. Malgré tous les soins, elle expira au bout de quelques minutes.

L'AUTOPSIE montra les cavités du cœur et les veines de la poitrine ainsi que celles du ventre vides de sang. Les membranes du cerveau étaient très-vascularisées, et quelques taches de sang extravasé existaient dans l'hémisphère gauche. Traces d'une ancienne pleurésie. Il ne paraissait aucun signe de lésion traumatique ni de maladie dans le bassin; l'utérus était petit et avait sa face interne couverte de mucus. On ne rencontrait là, non plus que dans le vagin, nul vestige d'hémorrhagie. En examinant la vulve, on reconnut vers le vagin, du côté gauche, une plaie partant du pubis et longeant la branche de cet os, dans l'étendue d'un pouce; elle avait trois quarts de pouce de profondeur.

Pour pouvoir mieux constater la source de l'hémorrhagie, M. Gutteridge sépara le pubis et l'ischion du côté gauche avec les parties molles qui y adhéraient; il suivit alors l'artère honteuse avec le plus grand soin jusqu'à ses dernières divisions. Mais ni à l'aide d'un stylet ténu, ni par l'insufflation, ni au moyen de l'injection d'un liquide, on ne put découvrir aucune déchirure de ces vaisseaux qui s'ouvrît dans la plaie extérieure. Comme la racine gauche du clitoris avait été écrasée dans sa longueur, de manière à mettre à découvert son tissu caverneux, on en conclut que le sang n'avait pu provenir que de là.

Le mari, traduit devant la justice, fut déclaré coupable d'homicide par mégarde.

GANGLION CILIAIRE NOUVELLEMENT DÉCOUVERT; par M. WHARTON JONES.

Nous faisons part à nos lecteurs de cette particularité anatomique dans les mêmes termes que l'auteur l'expose. Si la présence de ce petit ganglion n'est pas une anomalie individuelle, un fait fortuit, ne pourrait-on pas le rattacher au *ganglion ophthalmique interne*, décrit par Fœsebeck dans Muller.

« En examinant l'autre jour, dit l'auteur, le ganglion ophthalmique et les nerfs ciliaires d'un chien de deux ou trois mois avec un verre grossissant, je découvris un petit corps arrondi, de près d'un soixantième de pouce de diamètre, uni par un pédicule court au plus volumineux des nerfs ciliaires, dans un point du trajet de celui-ci plus voisin de son entrée dans le globe oculaire que de son origine du ganglion ophthalmique.

» Soupçonnant d'après l'apparence de ce corps que c'était un ganglion, je le soumis à un examen microscopique soigneux, et je reconnus qu'il était constitué par une petite collection de corpuscules ganglionnaires, desquels procédaient les fibrilles nerveuses qui, étant rassemblées en faisceau, formaient le pédicule par lequel le ganglion tenait au nerf ciliaire. Le ganglion du côté droit avait un pédicule plus long que celui du côté gauche.

» C'est ici un ganglion borgne (*cœcum*), si l'on peut user de cette expression, c'est-à-dire un ganglion dans lequel il n'entre pas de fibrille nerveuse qui en sorte ensuite, mais qui en fournit seulement sans en avoir reçu. Cette disposition non encore observée jusqu'ici, que je sache, est un type de la condition exclusivement essentielle à la structure des ganglions, je veux dire une masse de corpuscules ganglionnaires et de fibrilles nerveuses qui en procèdent. — Je puis donc le nommer *ganglion cœcum ciliare*.

» Chez le chat, le seul animal sur lequel j'ai depuis lors répété cette recherche, j'ai vu à la partie correspondante du même nerf ciliaire une petite masse ganglionnaire, n'étant pas unie comme chez le chien par un pédicule au nerf, mais immédiatement appliquée à sa surface. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 AOUT.

— M. le Président annonce que sur une proposition de quelques amis de M. Pariset, une souscription sera ouverte dans les bureaux de l'Académie pour élever un monument à sa mémoire.

DE LA SALIVATION CONSIDÉRÉE COMME MOYEN DE PRÉVENIR LES ACCIDENTS INFLAMMATOIRES APRÈS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE.

M. Tavignot adresse une lettre dans laquelle il soumet au jugement de l'Académie une question de thérapeutique chirurgicale, qui, par sa nouveauté et son importance, lui a paru digne de fixer son attention.

La plupart des praticiens sont d'accord pour reconnaître l'influence favorable qu'exerce la salivation sur la marche de l'iritis et de la kératite aiguës. Ces deux accidents étant précisément ceux qui font échouer assez souvent l'opération de la cataracte, il s'est demandé s'il ne serait pas, jusqu'à un certain point, possible de prévenir leur développement en provoquant un *commencement* de salivation sur les malades qu'il devait soumettre à l'opération.

Cette idée lui a paru digne d'un examen approfondi, car on sait que la salivation ne s'obtient pas d'un instant à l'autre, selon le gré du médecin, et on n'ignore pas que le temps que l'on met à la produire permet trop souvent à la phlegmasie de faire des progrès, qui compromettent toujours plus ou moins le résultat que l'on espérait obtenir.

Or, les inconvénients qui résultent d'une salivation modérée, et dont on surveille attentivement la marche, devront paraître bien minimes, eu égard aux dangers qu'elle est appelée à conjurer.

Telle a été son opinion, et il n'a pas hésité à la soumettre directement au contrôle de l'expérience.

Trois malades ont été opérés par abaissement. Un seul avait une cataracte double; il fut opéré le même jour des deux côtés. Sur le second l'opération fut assez laborieuse; il survint une hémorrhagie abondante dans les chambres de l'œil. Le troisième était affecté d'une cataracte traumatique adhérente et compliquée en même temps de synéchie antérieure. Les trois opérés guérirent parfaitement bien dans un espace de temps qui varia entre trois et cinq semaines. Chez aucun d'eux il ne survint d'accidents inflammatoires sérieux; un seul eut une légère conjonctivite.

Il convient, ajoute M. Tavignot, de procéder à l'opération de cataracte dès l'instant où apparaissent les prodromes de la salivation. On continue encore pendant deux ou trois jours l'administration du calomel additionné d'extrait thébaïque, de manière que le ptyalisme soit à son summum d'acuité juste à l'époque à laquelle surviennent d'ordinaire les désordres précurseurs de l'iritis ou de la kératite, c'est-à-dire du troisième au sixième jour après l'opération.

Traitée convenablement, la salivation se prolonge encore en diminuant jusqu'au douzième ou quinzième jour; passée cette époque, l'œil est, dans la majorité des cas, à l'abri d'une réaction phlegmasique grave et inquiétante.

MÉDICATION TONIQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Cornay écrit de nouveau pour réclamer la priorité de la médication tonique dans toutes les périodes de la fièvre typhoïde. Il ne croit pas d'ailleurs pouvoir regarder avec M. Serres cette maladie comme une affection éruptive de l'intestin.

M. Serres répond que cette médication a été mise en usage par M. Petit, ancien doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu; et publiée en 1813, dans l'ouvrage qu'il a publié avec ce médecin sur la fièvre entéro-mésentérique (1). Le mémoire de M. le docteur Cornay a paru en 1844; les médecins que la question intéresse pourront comparer les deux travaux et juger par eux-mêmes la valeur de cette réclamation.

M. Serres profite de cette occasion pour présenter de nouvelles considérations sur la nature et les caractères de la maladie, et fait connaître un nouveau système de traitement qui lui a parfaitement réussi depuis plusieurs années. Nous insérerons textuellement sa communication dans le prochain numéro.

INVERSION SPLANCHNIQUE COMPLÈTE.

M. Charvet, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Grenoble, adresse la relation d'un fait de monstruosité bien connue, d'inversion ou de transposition complète des organes; mais ce qu'il y a de particulier dans le fait qu'il rapporte, c'est qu'il a constaté l'inversion splanchnique pendant la vie. C'est par les pulsations du cœur plus étendues que dans l'état normal et se faisant sentir *surtout à droite*, qu'il fut d'abord porté à soupçonner une inversion splanchnique; mais le doute qui aurait pu subsister fut entièrement levé par la circonstance suivante. En cherchant des indices sur d'autres organes, l'auteur reconnut que le scrotum était plus ample à droite et aussi que le testicule droit descendait plus bas que le gauche, c'est-à-dire qu'il y avait chez cet homme la même différence entre les deux testicules que chez tout autre, mais en sens inverse. Il y avait donc *transposition des testicules*, ce qui ne laissait plus aucun doute sur la transposition splanchnique.

Le malade étant mort, M. Charvet put s'assurer par l'ouverture du cadavre qu'il y avait transposition complète des viscères thoraciques et abdominaux

M. Charvet a tiré parti de ce fait encore non signalé et qui n'est que la reproduction partielle sur un appareil de l'anomalie commune à tous les viscères, pour examiner une question qu'il soulève et qui n'a jamais été étudiée, savoir : *la cause de la différence de la position des deux testicules.* Voici ce qui résulte des recherches qu'a faites l'auteur sur ce sujet :

1° Que le volume considérable du foie chez le fœtus détermine une différence originelle soit de longueur entre les deux canaux déférents, soit de position relative entre les deux testicules dans l'abdomen ;

2° Que cette différence originelle entraîne consécutivement une différence dans la position définitive des deux testicules dans le scrotum, tant chez l'homme que chez les autres mammifères;

3° Que chez les individus atteints d'inversion splanchnique, les testicules sont aussi transposés, et que c'est une conséquence inévitable de la transposition du foie ;

4° Enfin, que dans la pratique médicale, lorsqu'il y aura lieu de soupçonner sur le vivant l'inversion splanchnique, on pourra toujours constater immédiatement si elle existe ou non, suivant qu'il y aura ou qu'il n'y aura pas transposition des testicules.

COMPOSITION DU SANG DES ANIMAUX NOUVEAU-NÉS.

M. Poggiale adresse une note sur la composition du sang des animaux nouveau-nés. On sait que l'opinion des chimistes et des physiologistes n'est pas encore fixée sur les questions de savoir si le sang des animaux nouveau-nés est plus riche que celui des adultes, si la proportion des globules est plus forte dans l'un que dans l'autre. L'auteur a pensé qu'il serait d'un grand intérêt de déterminer par des analyses comparatives, et à l'aide de la méthode de M. Figuier, l'influence de l'âge sur la composition du sang. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° L'eau du sang du fœtus présente une moyenne peu élevée, tandis que la proportion des matières fixes est considérable.

2° Le sang du nouveau-né est très-riche en globules et pauvre en fibrine.

3° La quantité d'albumine et de matières grasses semble être à peu près la même chez le nouveau-né que chez l'adulte.

4° L'oxyde de fer est plus abondant dans le sang du nouveau-né.

De tous les animaux soumis à ces recherches, les jeunes chiens seuls contiennent une proportion considérable de globules; chez eux la moyenne de ce principe a été de 162,30. Chez les autres animaux, on trouve moins de matières fixes et de globules que chez les adultes; cependant le chiffre des globules est toujours relativement plus élevé; celui de la fibrine est très-faible.

TIMBRE DE LA VOIX HUMAINE.

M. Segond envoie un mémoire sur les modifications du timbre de la voix humaine. Voici les conclusions qui résument ce mémoire :

1° Le timbre n'est pas, comme le *ton* et *l'intensité*, une qualité simple du son; il dépend toujours d'un ensemble de circonstances.

2° Dans l'appareil vocal, les modifications du timbre résultent des conditions générales de l'organisme et de l'action de toutes les parties de l'appareil phonateur; mais c'est particulièrement dans le tuyau vocal qu'on trouve la cause de ces modifications.

3° Le pharynx, la bouche et les cavités nasales, en agissant plus ou moins séparément, ou en combinant leur action, donnent au son des timbres très-variés. Si le tuyau a une grande dimension, le son augmente de volume et devient lourd ou *sombre*. Le timbre est, au contraire d'autant plus clair, ou criard, que les dimensions du tuyau sont plus petites.

4° Le timbre clair et le timbre sombre ont différents degrés; leur production ne résulte pas d'une forme particulière du tuyau vocal. La fixité du larynx, donnée comme un caractère distinctif du timbre sombre, peut appartenir également au timbre clair; de plus, si on exécute des *roulades* ou des *trilles* en timbre sombre, le larynx a toute sa mobilité.

5° Le timbre improprement appelé *voix de gorge* s'engendre toutes les fois que la glotte vibre avec un tuyau très-court.

6° Les voyelles, qu'on peut considérer comme des timbres, répondent à la forme et aux dimensions de la cavité buccale.

7° Lorsque le son traverse les cavités nasales, il peut se présenter trois cas principaux :

Premier cas. La bouche étant fermée, si le son est poussé à travers les cavités nasales, celles-ci lui livrent passage sans qu'il puisse s'y arrêter et y retentir, et le timbre est très-légèrement nasonné.

Deuxième cas. Si l'écoulement du son peut se faire par la bouche, tandis que l'orifice extérieur des fosses nasales est fermé, le timbre devient extrêmement nasillard si on dirige le son dans les cavités nasales, car il retentit dans toute leur étendue.

Troisième cas. Si on dirige le son dans ces mêmes cavités pendant que la bouche et le nez sont ouverts, l'écoulement se fera à la fois par ces deux points, mais le son pourra retentir dans la partie postérieure des fosses nasales; dans ce dernier cas, le timbre sera moins nasonné que dans le précédent, mais beaucoup plus que dans le premier. On voit, d'après cela, qu'il faut soigneusement distinguer le son qui s'écoule par ces cavités du son qui y retentit. C'est dans cette distinction que se trouve l'explication de tous les phénomènes de la voix nasonnée.

(1) Traité de la fièvre entéro-mésentérique, avec figures coloriées; par MM. Petit et Serres. — Paris, 1813.

— M. Audouard adresse, pour être admis au concours pour le prix Montyon, un mémoire relatif à la fièvre jaune, et qui a pour objet d'établir que la fièvre jaune qui a régné dans les ports d'Espagne depuis le commencement de ce siècle n'était pas originaire de ces ports.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. le Secrétaire annonce qu'une liste de souscription pour élever un monument à Pariset est déposée sur le bureau de l'Académie. Le conseil d'administration propose de voter pour chaque membre l'abandon de deux jetons.

Après quelques observations de MM. Adelon, Desportes, Husson, la proposition est mise aux voix et adoptée.

— MM. Isid. Bourdon, Bousquet et Mélier se portent candidats pour la place de secrétaire perpétuel.

— MM. Villermé, Prus et Londe écrivent qu'ils se mettent sur les rangs pour la candidature à la place vacante au conseil supérieur de santé.

— L'Académie reçoit enfin des lettres de MM. Steinbrenner, Reybard, Casauvielh, Chrestien, Maslieurat-Lagémard et Descuret, qui se portent candidats pour le titre de correspondant et envoient leurs ouvrages à l'appui de leur candidature.

— M. le Président annonce qu'une séance extraordinaire aura lieu samedi prochain pour entendre plusieurs rapports arriérés.

EAUX MINÉRALES DE BALARUC.

M. Isid. Bourdon a la parole pour lire la troisième conclusion du rapport sur les eaux minérales de Balaruc, dont l'Académie avait voté le renvoi à la commission dans la dernière séance. Voici la rédaction nouvelle que propose M. Bourdon au nom de la commission :

« Les eaux minérales de Balaruc paraissent utiles dans le traitement d'un grand nombre de paralysies, ce que l'on ne saurait révoquer en doute, d'après le témoignage de plusieurs siècles et d'après le nombre des guérisons que l'on voit journellement s'y accomplir; néanmoins ces guérisons sont rares pour certaines paralysies, surtout pour celles qui surviennent à la suite d'une hémorrhagie cérébrale récente, d'un ramollissement du cerveau ou d'une altération organique de la moelle épinière. »

M. Bourdon ajoute :

L'Académie a dû se montrer surprise de la sévérité de M. Lallemand au sujet des eaux de Balaruc, lui qui accorde si libéralement aux eaux de Vernet la propriété de guérir la phthisie pulmonaire tuberculeuse, alors même qu'elle serait accompagnée de sueurs nocturnes et de diarrhée colliquative.

M. Rochoux : M. Lallemand n'étant pas là pour défendre son opinion, et comme cette opinion est aussi la mienne, je rappellerai, ce qu'il a eu raison de dire, que non-seulement les eaux de Balaruc ne font pas de bien dans les paralysies résultant d'une lésion du cerveau ou de la moelle épinière, mais même qu'elles font constamment du mal. Il ne faut pas dire que les cures, dans ce cas, sont rares, mais qu'elles sont absolument nulles.

M. Bégin : Si l'Académie veut bien me le permettre, je proposerai la rédaction suivante qui me paraît concilier toutes les opinions : « Les eaux minérales de Balaruc ne réussissent que dans les paralysies étrangères aux lésions des centres nerveux ; encore même ne sont-elles pas toujours utiles. »

M. Prus : L'opinion que vient d'exprimer M. Bégin est bien aussi la mienne ; cependant je n'accepterai pas cet amendement, parce qu'il y aurait, à ce qu'il me semble, quelque imprudence à déclarer au gouvernement que ces eaux ne sont pas utiles dans tous les cas de lésions, même légères, des centres nerveux, quand il est souvent si difficile de reconnaître ces lésions.

M. Bégin : On dira alors : « Les eaux de Balaruc ne réussissent *toutefois généralement* que dans les cas où il n'y a pas de lésions des centres nerveux. »

M. Malgaigne : Je désirerais savoir ce que l'on demande, afin de pouvoir apprécier l'opportunité de la réponse que l'on propose de faire au nom de l'Académie.

M Bourdon : M. le ministre demande que l'Académie lui donne son opinion sur l'importance des propriétés médicales des eaux de Balaruc et sur les mémoires qui lui ont été adressés par les médecins inspecteurs de cet établissement.

M. Malgaigne : Je reconnais maintenant que les conclusions répondent parfaitement à la demande qui nous est faite. Mais je me demande si l'Académie se croit suffisamment éclairée pour fixer à cet égard le gouvernement ; pour moi, j'en doute, et si l'Académie était du même avis, je crois qu'il serait beaucoup plus sage de s'abstenir.

M. Prus : L'Académie ne peut pas s'abstenir. D'ailleurs, vous avez les renseignements fournis par les deux médecins inspecteurs, ceux que vous a transmis verbalement M. Lallemand dans la dernière séance ; je crois qu'avec ces documents-là vous pouvez vous prononcer.

M. Bouillaud : Dans ce cas, je voudrais qu'on se bornât à dire que, d'après les renseignements fournis par plusieurs médecins, il paraîtrait, etc.... De cette manière on n'engagerait pas l'opinion de l'Académie.

M. Prus : M. Bouillaud ne paraît pas être au courant de la question, sans quoi il saurait que l'opinion exprimée par le rapport est toute différente de celle des médecins inspecteurs, sur laquelle il semble désirer qu'on s'appuie.

M. Bourdon, pour répondre à plusieurs des objections qui lui sont adressées à ce sujet, lit le passage du rapport qui a trait à l'appréciation des opinions émises par les médecins inspecteurs de Balaruc. Il résulte de cette appréciation que ces médecins ont beaucoup exagéré l'efficacité de ces eaux et qu'ils ne fournissent pas en général les preuves de leurs assertions.

M. Gibert voudrait que cette opinion fût résumée dans les conclusions ; car elle serait certainement partagée par tout le monde.

M. Castel s'étonne de l'embarras où l'on semble se trouver. Il semblerait, à voir cet embarras, qu'il n'a rien été publié sur les eaux minérales de Balaruc, qu'il n'en est fait nulle mention dans les ouvrages de thérapeutique. D'un autre côté, on dit que ces eaux ne conviennent pas dans les lésions profondes du système nerveux ; mais avons-nous toujours le moyen de discerner ces lésions? Au lieu de s'engager dans une voie aussi obscure, M. Castel voudrait qu'on restât dans les généralités ; il pense du reste comme la commission que l'opinion des médecins de Balaruc est exagérée.

M. Malgaigne : Il pourrait se faire que la question qui s'agite en ce moment dans cette enceinte se présentât l'année prochaine devant les chambres ; dans ce cas, l'opinion de l'Académie serait invoquée ; or que penserait-on de l'Académie, je le demande, si l'on portait à la tribune les procès-verbaux de nos séances? et quel serait le rôle de celui qui serait appelé à soutenir ses opinions? Votre honneur scientifique et votre dignité sont à la fois engagés. Puisque vous ne savez que répondre au ministre, abstenez-vous et ajournez votre réponse jusqu'à ce que vous soyez mieux éclairés ; si vous vous croyez absolument obligés de répondre en ce moment, il ne me paraît y avoir qu'une conclusion possible, ce serait celle-ci : « D'après les documents communiqués à l'Académie, ces eaux paraîtraient jouir de propriétés avantageuses contre certaines paralysies, etc.; cependant l'Académie ne saurait se prononcer qu'avec une extrême réserve. »

M. Bourdon : J'engage M. Malgaigne à ne pas s'inquiéter de ce qu'il aura à dire à la chambre en faveur, soit de la loi qu'il prévoit devoir être présentée pour l'achat de Balaruc, soit de l'Académie. Si le ministre tient compte de notre opinion et lit nos conclusions, il n'achètera pas Balaruc.

M. Rochoux : J'adhère à cette proposition. Toutefois je ferai remarquer que c'est à tort que M. Malgaigne a dit qu'on n'était point fixé scientifiquement sur cette question ; on est très-fixé au contraire en ce qui concerne les paralysies suite d'hémorrhagies cérébrales.

MM. Bouillaud et Bousquet proposent des amendements dont nous ne saisissons pas bien l'énoncé, mais qui nous paraissent abonder dans le même sens que celui de M. Bégin.

M. le Président : Avant de mettre ces divers amendements aux voix, je vais d'abord consulter l'Académie sur la proposition la plus radicale qui lui ait été faite, savoir si elle entend ajourner sa réponse jusqu'à plus ample informé, ou si elle veut répondre immédiatement.

La proposition d'ajournement n'étant pas appuyée, n'est pas mise aux voix. On passe aux autres amendements ; leurs auteurs sont priés de les formuler.

M. Bouillaud formule son amendement à peu près en ces termes : « D'après les renseignements fournis à l'Académie, les eaux de Balaruc paraissent jouir de quelque efficacité dans le traitement de certaines paralysies. »

MM. Adelon, Guibourt et Gibert proposent chacun une rédaction dont le sens à peu près le même se rattache à l'amendement de M. Bouillaud, et qui ne diffèrent que par les considérants.

M. le Président : Je propose de réserver les considérants pour la rédaction desquels on s'en référera à M. le rapporteur, et je mets aux voix la seconde partie de l'amendement de M. Bouillaud, sur laquelle tout le monde paraît d'accord. Elle consiste à dire que : « Les eaux de Balaruc paraissent jouir de quelque efficacité dans le traitement de certaines paralysies. »

L'amendement de M. Bouillaud est mis aux voix et adopté.

PELLAGRE.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Jolly pour le rapport officiel demandé par le ministre relativement à la mission demandée par M. Roussel.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par sa lettre du 20 juillet dernier, ayant consulté l'Académie sur le degré d'utilité que devait avoir la mission sollicitée par M. le Dr Roussel d'aller étudier la pellagre en Espagne, nous avons été chargés, MM. Rayer, Prus, Gibert, Mélier et moi, de vous faire un rapport à ce sujet.

Comme vous le savez, messieurs, l'existence de la pellagre n'est plus douteuse en France, l'observation la signale chaque jour avec des progrès incessants dans plusieurs de nos départements du midi, et notamment dans la Gironde, les Landes, la Haute-Garonne, l'Aude, les Hautes et Basses-Pyrénées. On l'a même rencontrée à l'état sporadique dans plusieurs communes des environs de Paris, à l'hôpital Saint-Louis, à la Charité, où deux de vos commissaires ont été à même d'en observer des exemples.

Justement alarmée de l'invasion de ce nouveau fléau, l'administration locale s'est déjà associée au zèle et au dévouement des médecins du pays, dans la recherche des moyens de la conjurer ; des concours ont été ouverts par la Société royale de médecine de Bordeaux, des récompenses ont été accordées, des encouragements ont été donnés aux médecins qui ont répondu à ce noble appel, et grâce à ce concours d'efforts soutenus, nous possédons déjà un grand

nombre de faits généraux tendant à éclairer l'étiologie et le traitement de la pellagre.

Mais pour accomplir cette tâche, il faut à la science de nouvelles études et il faut à l'administration sanitaire de nouvelles lumières. La pellagre espagnole, plus généralement connue sous le nom de *mal de la rosa*, sur laquelle nous ne possédons encore que des documents surannés et incomplets, exigerait surtout des recherches et des études mieux appropriées à l'esprit d'investigation qui dirige les observateurs de nos jours.

Vous avez déjà compris, messieurs, toute l'importance de la mission dont il s'agit dans l'importance même de son objet, et vous en avez aussi compris toute l'opportunité dans le caractère fugace d'une maladie qui ne se révèle bien franchement à l'observation que durant une certaine époque de l'année. Maladie qui, fuyant pour ainsi dire avec le soleil d'été pour ne reparaitre qu'avec le printemps, ne laisse entre ces deux saisons que des traces peu sensibles ou des symptômes le plus souvent équivoques.

L'Académie n'avait donc pas à faire attendre sa réponse à M. le ministre, quelles que dussent être la brièveté et l'imperfection du rapport de sa commission.

Vous rappeler, messieurs, que M. le docteur Roussel, qui sollicite la faveur de cette mission, est l'un des premiers observateurs qui aient signalé l'existence de la pellagre en France, qu'il a déjà consacré plusieurs années de recherches et d'utiles travaux à l'étude de cette maladie, non-seulement en France, mais dans les contrées d'Italie où elle exerce le plus habituellement ses ravages, c'es vous dire tout ce que la science et l'administration peuvent encore espérer de son zèle et de ses lumières dans la nouvelle tâche qu'il s'impose.

La commission s'est demandé si elle n'avait pas à vous proposer un plan d'études, une sorte de programme qui puisse guider plus sûrement notre jeune et laborieux confrère dans l'accomplissement de sa mission; mais elle a été d'avis de laisser à son esprit d'observation toute latitude et toute liberté de recherches. Seulement elle a pensé qu'il convenait peut-être d'appeler plus particulièrement son attention sur les questions suivantes :

1° La pellagre des Asturies, dite *mal de la rosa*, n'est elle qu'une forme ou une variété locale de la pellagre proprement dite?

Établir leurs différences, leurs analogies ou leur identité sur des caractères puisés dans l'anatomie et la physiologie pathologiques.

2° Quelles sont, dans les diverses localités où la pellagre a été observée, les conditions principales d'alimentation?

Déterminer le rapport d'influence de ces conditions avec le développement de la maladie.

3° Trouve-t-on des cas de pellagre parmi les classes riches? Quelle en est la proportion relativement à ceux qu'on observe dans les classes pauvres?

4° Existe-t-il des conditions spéciales de culture, de maturation, d'altération quelconque des céréales, du moins du millet, du sarrazin en particulier, sous l'influence desquelles paraît plutôt se développer la pellagre?

Faire connaître les conditions, ainsi que les divers modes de préparation des farines mises en usage dans chaque contrée où l'on observe l'endémie pellagreuse.

5° Quelle est, d'après l'observation et l'expérience, la valeur des opinions qui attribuent la pellagre, soit à l'usage exclusif des farines privées de gluten, soit à la présence d'un cryptogame, soit à l'existence de quelque maladie des céréales?

Vérifier les remarques et les expériences des naturalistes et des médecins à ce sujet.

6° Rencontre-t-on des cas de pellagre en dehors des conditions d'alimentation précitées, et quelle en est la proportion à l'égard du chiffre absolu de la population?

7° Quelle est la part d'influence que peuvent avoir, sur le développement de la pellagre, certaines causes étrangères à l'alimentation, auxquelles on a cru également pouvoir attribuer la maladie, telles que les qualités accidentelles de l'eau, de l'air et du sol, l'intensité de la chaleur, et de l'insolation, la malpropreté, la misère, les mœurs spéciales du pays?

8° Que doit-on penser des propriétés héréditaires et contagieuses de la pellagre?

9° Quelles sont les principales règles d'hygiène que l'expérience a consacrées comme les plus efficaces dans la prophylactique et la thérapeutique de la pellagre?

En présence de questions qui touchent à des intérêts si élevés, où il s'agit d'éclairer la science et l'administration sur un grand problème d'hygiène publique, votre commission, messieurs, ne pouvait qu'être unanime pour vous proposer de répondre à M. le ministre que la mission sollicitée par M. le docteur Roussel d'aller étudier la pellagre en Espagne, où elle exerce en ce moment ses plus grands ravages, doit être favorablement accueillie; qu'elle intéresse à la fois l'agriculture et la santé publique, et mérite à ce double titre la sollicitude, l'appui et les encouragements de l'administration.

M. GIBERT : Je désire, à l'occasion du rapport de M. Jolly et de la mission de M. Roussel, soumettre à l'Académie quelques courtes remarques sur la *pellagre*. Comme c'est à ma clinique de l'hôpital Saint-Louis que s'est présenté le premier exemple de pellagre sporadique à Paris, et que c'est ce fait qui est devenu l'occasion du travail de M. Roussel et des diverses communications académiques sur la pellagre qui se sont succédé depuis longtemps, il me sera permis, je pense, d'exprimer mon opinion sur la nature et l'étiologie de la pellagre.

Vers le milieu du dernier siècle, un médecin espagnol (Casal) signalait dans les Asturies une maladie singulière, dont le phénomène le plus apparent et le plus caractéristique était un exanthème cutané siégeant sur les parties découvertes du corps. L'action du soleil du printemps sur des constitutions misérables, affaiblies par diverses causes et notamment par une mauvaise alimentation (en tête de laquelle il indiquait le *maïs*), telle parut être au médecin espagnol la cause déterminante du mal.

Un peu plus tard, en Italie, une maladie analogue, affectant les mêmes sujets, se développant dans les mêmes circonstances, reconnaissant les mêmes causes, était signalée par des médecins qui ignoraient complétement la ressemblance de cette affection avec le mal des Asturies.

Beaucoup plus tard encore, il y a à peine dix-neuf ans, un médecin des environs de Bordeaux, le docteur Hameau, signalait à son tour dans les Landes une affection de même nature et de même apparence, toujours sans se douter de l'identité de cette affection avec la pellagre de Lombardie, identité qui ne fut reconnue que quelque temps après la découverte du docteur Hameau.

En 1830, un médecin distingué de Paris, le docteur Brierre de Boismont, de retour d'un voyage en Italie, cherchait, dans un mémoire fort curieux, à appeler l'attention des médecins et des savants français sur la pellagre endémique dans le nord de l'Italie. Des observations et autopsies qu'il avait recueillies, il concluait que le point de départ anatomique de la maladie était une lésion inflammatoire des méninges cérébrales et de la muqueuse digestive.

Enfin, en juin 1842, je signalai le premier à l'Académie un cas de pellagre sporadique à Paris. Ce fait pathologique ignoré de mes prédécesseurs à l'hôpital Saint-Louis, Biett et Alibert, qui n'avaient sur la pellagre italienne et sur le *mal de la rosa* que des connaissances très-vagues et très-incomplètes, se présentait avec toutes les conditions d'authenticité désirables. Il avait d'abord frappé l'attention des médecins italiens qui suivaient mon cours d'été; adopté après quelque hésitation par mon élève interne, M. Roussel qui revenait d'Italie où il avait vu quelques pellagreux (en passant seulement, à la vérité, et sans avoir eu le temps de se livrer à une observation attentive); enfin reconnu par moi-même lorsque la manie pellagreuse était venue emporter la malade en trois jours, et confirmer le diagnostic déjà émis sur l'érythème si remarquable qui occupait les extrémités de notre malade, misérable paysanne des environs de Paris.

Chose singulière! au printemps de l'année suivante, un second exemple de pellagre sporadique s'offrit de nouveau dans mes salles, sur un homme cette fois, et se termina comme le précédent par la mort; mais au bout de six semaines seulement et sans que la manie survînt. L'autopsie fut faite dans les deux cas.

J'abandonnai à M. Roussel la publication de ces deux faits (après les avoir toutefois signalés à l'Académie), et ils devinrent l'occasion et de la publication de l'intéressant ouvrage sur la pellagre de ce médecin et de plusieurs communications académiques dont la plus importante, sans contredit, fut celle de M. Léon Marchand et des autres médecins de la Gironde. C'est sur ce travail que notre estimable collègue M. Jolly fit, en 1845, un rapport académique si intéressant et si judicieux. M. Roussel, qui sollicite aujourd'hui l'appui de l'administration pour compléter par l'étude du *mal de la rosa* l'histoire des affections pellagreuses, a adopté et développé avec beaucoup de talent l'opinion de plusieurs médecins italiens, précédés déjà dans cette voie par l'auteur espagnol que nous avons cité, sur l'influence du maïs, et surtout du maïs altéré ou mal préparé, comme cause productrice de la pellagre. Je ne partage point cette opinion (1) non plus que celle des médecins de l'école anatomique moderne, qui croient pouvoir rattacher tous les accidents de la maladie à une prétendue méningo-encéphalite compliquée de gastro-entérite... Et je pense qu'on peut résumer de la manière suivante les points fondamentaux de l'histoire de la pellagre:

1° Il existe en Italie, en France, en Espagne, une affection endémique spéciale dont un érythème des extrémités et des parties découvertes du corps est le phénomème le plus apparent, et cette affection se montre dans des localités où sont réunies les trois conditions principales qui suivent : soleil ardent, population misérable, alimentation débilitante.

2° Le début du mal a lieu généralement au printemps, lorsque l'ardeur du soleil vient surprendre, pour ainsi dire, des sujets exposés presque sans défense à son action par la nature de leurs travaux, de leurs occupations, de leurs habillements, sujets affaiblis par une mauvaise alimentation et d'autres causes débilitantes, et chez lesquels déjà les systèmes tégumentaire, digestif, nerveux et sanguin sont plus ou moins altérés.

3° La maladie se montre à Paris à l'état sporadique dans des circonstances analogues.

4° Cette affection mérite à tous égards le nom de *mal de misère*, qui lui a été donné en Italie et dans les landes de Bordeaux; elle est liée à une diathèse ou cachexie spéciales, et l'on peut jusqu'à un certain point comparer aux effets ordinaires de la brûlure les accidents produits en pareil cas par l'action, devenue désorganisatrice pour ces sujets, d'un soleil ardent.

5° Certaines conditions hygiéniques et géographiques spéciales paraissent indispensables pour que cette maladie se développe à l'état endémique.

C'est surtout à découvrir et à préciser ces conditions que doivent tendre les efforts et les recherches de M. Roussel.

Bien que je ne partage point les alarmes exagérées que l'on a émises sur la propagation prétendue incessante de la pellagre, je ne doute pas que la mission de M. Roussel, observateur parfaitement compétent dans la matière, ne doive avoir des résultats importants pour la science et pour l'humanité.

---

(1) Dans un mémoire sur la pellagre, adressé il y a trente ans à l'Athénée de médecine de Paris, par un médecin italien, le docteur Gensanna, on lit un fait curieux sur l'action non pas délétère, mais tout au contraire curative du maïs. Un mari et une femme furent affectés de la pellagre à une époque où ils ne faisaient point usage du maïs comme aliment; la maladie guérit ou du moins fut suspendue lorsqu'ils vinrent à se nourrir de maïs, et elle reparut plus tard lorsque de nouveau le maïs fut abandonné.

Mais, soit que les observations de ce médecin éclairé viennent à infirmer (ce qui n'est guère présumable), ou plutôt à confirmer l'opinion sur l'identité de la pellagre d'Italie, de celle des Landes et du *mal de la rosa*, j'insiste sur ce fait important qu'il est nécessaire que cette mission se prolonge jusqu'au printemps prochain, pour que l'observateur puisse assister au développement du mal, qui débute en général à cette époque de l'année.

J'appuie donc de toutes mes forces le rapport et ses conclusions.

M. Baillarger : Je voudrais appeler l'attention de M. Roussel sur les phénomènes cérébro-spinaux qui caractérisent cette maladie. Parmi ces phénomènes, il en est un très-important, c'est la paralysie. J'ai fait quelques recherches sur ce point, et j'ai été conduit à reconnaître qu'il existe une très-grande analogie entre cette paralysie et la paralysie que nous observons dans nos établissements, je veux parler de la paralysie des aliénés. En effet, la paralysie des pellagreux se caractérise au début par des étourdissements, des vertiges, des syncopes, des pertes de connaissance, phénomènes dus sans doute à des congestions cérébrales; un peu plus tard, le pellagreux a une démarche hésitante, comme titubante; bientôt la station devient impossible et les malades finissent même par ne plus pouvoir exercer le moindre mouvement dans leur lit. On pourrait croire, au premier abord, que cela n'est que le résultat de l'affaiblissement et des progrès naturels de la maladie, notamment de la diarrhée; mais cette opinion ne serait pas soutenable, car, au milieu de cette paralysie générale, les malades conservent souvent un certain embonpoint. Un autre symptôme également caractéristique de la paralysie pellagreuse, et qui est également commun aux deux affections, c'est l'embarras de la parole, la paralysie de la langue. Enfin, un dernier caractère très-important, c'est l'affaiblissement intellectuel, circonstance qui tend encore à rapprocher davantage ces deux sortes de paralysies. A l'autopsie, d'après M. Brierre de Boismont, on trouve les méninges enflammées, adhérentes, et un épanchement séreux. Il est donc évident qu'il y a une très-grande analogie entre la paralysie de la pellagre et la paralysie générale. Je crois qu'il serait intéressant d'étudier la question sous ce point de vue. Les médecins italiens qui se sont occupés de ce sujet ont rapporté le siége de la paralysie pellagreuse à la moelle, tandis que dans la paralysie générale, c'est le cerveau qui est seul le théâtre de tous les phénomènes morbides. Il serait utile de vérifier cette assertion.

En résumé, je désirerais qu'on soumît à M. Roussel les questions suivantes : Quels sont les symptômes et la marche de la paralysie chez les pellagreux? Quelles sont les données fournies par l'anatomie pathologique sous ce rapport?

M. Jolly déclare qu'il satisfera aux vœux de M. Baillarger.

M. Ferrus : J'ai eu l'occasion de m'occuper de la pellagre depuis longtemps, j'ai vu beaucoup de pellagreux en Italie, il me sera donc permis de prendre la parole dans cette discussion. Je le fais d'abord pour appuyer la proposition de M. Baillarger, bien que je ne partage pas de tous points les idées qu'il vient d'émettre. Mais d'abord un mot sur la question d'étiologie soulevée par M. Gibert. L'opinion qui attribue l'origine de la pellagre à l'alimentation par le maïs ne me paraît pas soutenable; j'ai vu des habitants des contrées, où l'on fait un grand usage de cet aliment, jouissant de la plus belle santé. Il serait bon, je crois, d'insister davantage sur ce point dans le rapport. Quant à l'opinion de M. Baillarger, ai-je dit, je ne la partage pas entièrement; cette assimilation entre la paralysie des pellagreux et la paralysie générale ne me paraît pas fondée. Il y a des phénomènes nerveux dans la pellagre; ces phénomènes se développent parallèlement avec les autres symptômes de la pellagre, mais ils ne constituent pas la maladie elle-même. Il serait utile, à mon avis, et c'est en cela que j'appuie la proposition de M. Baillarger, d'appeler l'attention de l'observateur sur les phénomènes nerveux, mais sans l'engager dans un parallèle pour lequel il pourrait d'ailleurs n'avoir pas les connaissances spéciales nécessaires.

M. Ferrus demande à cette occasion à l'Académie la permission de lui lire la note suivante, qui lui a été remise par M. le docteur Morel, qui a longtemps étudié la pellagre.

La pellagre a des points de contact avec les maladies nerveuses. Le délire spécial a été exagéré.

La monomanie religieuse est facile à comprendre dans un pays comme la Lombardie.

Le suicide est un des phénomènes les plus remarquables. Je l'ai observé cinq fois chez quatre cents individus à Milan.

La maladie commence par une lésion des mouvements. L'individu chancelle et tombe; on croit, non sans raison, que la moelle épinière est lésée dans les commencements. Le cerveau se prend bientôt.

Lorsque les malades meurent dans l'état aigu, ils présentent des symptômes ataxiques; ils ont le faciès des typhoïdes.

Après plusieurs accès, ils tombent dans l'état chronique; leurs mouvements sont embarrassés; ils sont dans un état de stupidité et meurent dans le marasme.

Je pense que l'on exagère l'influence du maïs comme cause.

J'ai vu, à Florence et à Gênes, des individus nés dans les montagnes des environs, et dont la nature était plus variée, mourir pellagreux.

Les influences héréditaires sont frappantes.

J'ai vu, à Milan, des individus travaillant à l'ombre (menuisiers, tisserands), être pellagreux. Ces cas sont rares.

Plusieurs ordres de faits semblent contribuer à produire cette maladie.

Hérédité, mauvaise alimentation, travail sous l'influence d'un soleil ardent. Ce sont les parties exposées au soleil où l'éruption paraît : les pieds, les mains, la poitrine.

Pour que la maladie soit déclarée, il n'est pas besoin que les phénomènes cutanés soient apparents. Ces phénomènes eux-mêmes varient depuis la simple rudesse des mains jusqu'au dépouillement complet de sa peau, ses crevasses, ses excoriations, le tout accompagné d'une odeur très-fétide.

MM. Gibert, Rochoux et Émery ajoutent encore quelques mots qui ne parviennent pas jusqu'à nous. — Les instructions rédigées par M. le rapporteur, avec les additions qu'il a consenties, sont mises aux voix et adoptées.

DE LA DÉSARTICULATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

M. Jobert (de Lamballe) présente un petit malade sur lequel il a fait la désarticulation de la mâchoire inférieure. Voici en peu de mots le résumé de l'observation.

Le nommé Louis-Alexandre Gallois, âgé de 14 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 7 mai 1847. Il est alors dans l'état suivant :

Toute la partie inférieure gauche de la face est le siége d'une énorme tumeur, assez régulièrement arrondie, dure, sans changement de couleur à la peau, si ce n'est à la partie la plus déclive de la tumeur où l'on aperçoit une petite ouverture fistuleuse dont les bords sont déprimés et qui donne issue à une assez grande quantité d'un pus de bonne nature. Cette tumeur, développée uniquement aux dépens de l'os maxillaire inférieur qui a été envahi depuis le col du condyle, d'une part, jusqu'à 2 centim. environ de la symphyse du menton, s'avance dans l'intérieur de la cavité buccale d'une manière irrégulière et bosselée. L'exploration de ce côté offre une assez grande difficulté due à ce que les mâchoires ne peuvent être que très-peu écartées l'une de l'autre; on constate cependant que la seconde grosse molaire a été arrachée et que la première changée de place a été portée en arrière des deux petites molaires.

Les mouvements d'abaissement et d'élévation de la mâchoire, quoique très-bornés, suffisent cependant pour permettre de constater que l'articulation temporo-maxillaire ne participe nullement à l'altération qui paraît assez bien limitée d'ailleurs. Cette considération engagea d'autant plus M. Jobert à tenter l'opération, qu'il n'existait aucun trouble fonctionnel, aucune gêne ni dans la respiration ni dans la déglution ni dans l'organe de l'ouïe.

L'opération fut pratiquée le 17 juin 1847 de la manière suivante :

M. Jobert fit partir de la commissure labiale gauche une incision rectiligne qui, arrivée à la partie inférieure de la mâchoire, se recourba en dehors et en arrière en suivant le bord inférieur de l'os. Arrivée vers l'angle de la mâchoire, elle fut recourbée de nouveau en haut et continuée jusqu'à environ 1 centimètre au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire. Comme on le voit, cette incision, considérée dans son ensemble, décrit une grande courbe à cavité supérieure et circonscrit un vaste lambeau supérieur formée par la totalité de la joue. Ce lambeau fut immédiatement disséqué de bas en haut jusqu'au niveau de l'arcade zygomatique. Cela fait, la section de l'os fut opérée avec une petite scie à main au niveau de la seconde petite molaire qui avait été préalablement arrachée. Ce temps de l'opération présente ceci de particulier que la première grosse molaire déviée de sa direction et placée derrière la deuxième petite molaire, se présente sous la scie pour l'empêcher d'avancer. La section de l'os ne fut faite que lorsqu'on eut arrachée cette première grosse molaire. Les tissus qui s'insèrent à la face interne de l'os furent ensuite disséqués et le muscle temporal coupé à son insertion à l'apophyse coronoïde, puis enfin la capsule articulaire est incisée en avant, l'os est luxé et la désarticulation achevée.

Après cette laborieuse opération, faite avec habileté, quelques vaisseaux sont liés et le lambeau replacé dans sa position première est maintenu avec la circonférence de cette grande solution de continuité à l'aide de dix points de suture entortillée.

L'examen anatomique de la tumeur montre que la surface extérieure est bosselée et présente quelques ouvertures fistuleuses qui aboutissent par de longs trajets à l'os malade.

Une section étant faite suivant la longueur de l'os, on obtient une coupe qui laisse voir deux surfaces présentant des teintes différentes, les unes parfaitement blanches, circonscrites, rapprochées les unes des autres. Toutes ces espèces de plaques sont dures comme l'ivoire. Elles offrent dans leurs intervalles des parties plus ou moins étendues de l'os, qui ont une teinte grise brunâtre qui limitent des espaces assez étendus, et qui laissent pénétrer l'extrémité mousse d'un instrument dans leur épaisseur.

Cette matière ressemble parfaitement à la production tuberculeuse qui, dans quelques endroits, a amené le ramollissement de l'os, et de manière à donner lieu à des fistules. Il existe dans quelques endroits des cavités assez profondes, des anfractuosités dans lesquelles on rencontre de la matière tuberculeuse à l'état de ramollissement et de suppuration.

Les suites de cette opération n'ont rien présenté de particulier, et dès le 1er juillet, il n'existe presque plus de suppuration; le malade demande à manger.

Le 19 juillet, il se développe dans la région parotidienne une petite tumeur salivaire que M. Jobert incise immédiatement.

Le 21, au moyen d'une sonde cannelée introduite dans la plaie et poussée fortement d'arrière en avant et de dehors en dedans, il passe un séton qui fut complétement retiré le 24.

A partir de ce jour, toute la salive coule dans la bouche, et la plaie est entièrement cicatrisée.

M. Bouillaud présente une anomalie anatomique très-rare et très-curieuse; c'est une double aorte se terminant de chaque côté par l'iliaque primitive.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

AMBROSIA TRIFIDA, NOUVEAU REMÈDE CONTRE LA SALIVATION MERCURIELLE.

M. Robertson (de Harrodsbengh) dit que le hasard lui a fait découvrir un agent efficace contre la salivation mercurielle, c'est une des plantes les plus communes de son pays (l'ambrosia trifida), connue sous les noms populaires d'*herbe au cheval*, de *menthe sauvage*, etc., dont les fermiers se servent avec le plus grand succès contre la salivation du cheval. L'auteur rapporte plusieurs faits qui semblent témoigner en faveur de ce moyen. Il n'a jamais employé que les feuilles vertes; aussi n'est-il pas en mesure de se prononcer sur leur efficacité quand elles sont sèches. Il ajoute, en outre, qu'il n'a employé cette plante que dans des cas de salivation bénigne, l'occasion ne s'étant pas encore présentée à lui de l'employer dans les cas rebelles qui s'accompagnent de gonflements étendus, d'ulcérations des gencives et de chute des dents. (AMER. JOURN. MED. SCIENCES.)

DU SANICLE DE MARYLAND CONTRE LA CHORÉE.

Le sanicle de Maryland est, comme celui d'Europe, un ombellifère croissant dans les terrains marécageux et ombragés. La racine en est la partie la plus active. L'alcool en dissout quelque peu les principes; mais le meilleur mode d'administration est l'emploi pur et simple de la racine desséchée. C'est un remède populaire contre la fièvre intermittente, et réputé excellent tonique. M. Zobriski dit en avoir obtenu de très-bons résultats dans le traitement de la chorée, et il cite à l'appui un certain nombre d'observations qui tendent à démontrer que les convulsions choréiques auraient promptement cédé, d'une manière temporaire au moins, à l'emploi de ce moyen. (*Idem.*)

TRAITEMENT HYDRARGYRIQUE DE LA PUSTULE MALIGNE ET DU CHARBON.

M. Marati (de Naples) a eu fréquemment l'occasion de traiter des malades affectés de pustule maligne et de charbon. Ce médecin n'emploie jamais le fer rouge ni aucun autre caustique dans les cas de ce genre; il a recours exclusivement aux frictions de pommade mercurielle largement pratiquées matin et soir. Il fait appliquer ainsi de 100 à 125 grammes de pommade par jour sur toute l'étendue de la surface tuméfiée et rouge, et à l'aide de cette médication si simple, il a constamment réussi à enrayer promptement la marche des accidents, à circonscrire le mal, à favoriser la chute de l'escarre, enfin à obtenir une guérison rapide.

Dans le grand nombre des cas soumis à son observation, il n'a vu qu'une seule fois cette médication hydrargyrique si énergique donner lieu à la salivation. Chez tous les sujets indistinctement, vieillards, adultes, enfants, femmes enceintes ou non, et à toutes les époques de la maladie, ce mode de traitement a été mis en usage avec un égal succès; car tous les malades qui ont été soumis à son action ont été rendus à la santé, à l'exception de deux individus chez lesquels le mal avait déjà fait de très-grands progrès lorsque les frictions furent commencées.

On peut associer ce moyen à la cautérisation et à l'usage interne de l'esprit de mindérérus ou de l'ammoniaque elle-même aux doses appropriées à l'état actuel des malades. (GAZETTE DES HÔPIT., déc. 1846.)

POLYPODIUM BAROMETZ, NOUVEL HÉMOSTATIQUE.

M. Boudard décrit en ces termes, dans le JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, ce nouvel hémostatique dont un échantillon a été envoyé à M. Chevallier par M. Wridag-Zynen, pharmacien à La Haye:

Le polypodium Barometz ou agnus scythicus, ou lama scythica, de la famille des fougères, croît en Asie, dans les Indes-Orientales, depuis la Tartarie jusqu'aux îles de Bornéo et de Sumatra. C'est une tige ligneuse, presque quadrangulaire, tétragone, creuse, de 0m,20 de longueur sur 0m,02 de diamètre environ, recouverte de poils fins, épais, soyeux, d'un jaune foncé, brillants, comme vernis, longs de 0m,03. Examinés au microscope, ces crins soyeux présentent dans leur longueur un canal médullaire semi-transparent. Partant de cette donnée que ce canal devait renfermer quelque produit, M. Boudard traita une partie de cette substance par l'éther, puis successivement par l'alcool bouillant et par l'eau distillée, et en obtint un résidu ayant tous les caractères du tannin et une résine à laquelle il a donné le nom de *polypodium*. Ce simple examen suffit pour laisser entrevoir que cette substance pouvait être employée avec avantage comme hémostatique. Cette substance renferme, en effet, à elle seule les éléments que l'on cherche à combiner pour obtenir avec le plus de certitude l'action hémostatique, savoir : un astringent puissant, le tannin, et de plus une matière résineuse qu'il entraîne en dissolution avec lui.

L'expérience paraît avoir confirmé les prévisions de M. Boudard. Dans diverses explications qui en ont été faites, notamment dans un cas d'hémorrhagie de piqûres de sangsues, de petits tampons faits avec les poils soyeux du polypodium, appliqués sur les plaies saignantes, ont suffi pour arrêter promptement l'écoulement du sang. (JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, février.)

EMPLATRE AGGLUTINATIF EXEMPT DE PLOMB.

Dans le but d'obvier aux accidents que peuvent occasionner, dans quelques circonstances, l'absorption du savon de plomb et les propriétés irritantes des huiles essentielles contenues dans les oléo-résines, en un mot de parer aux inconvénients de l'emplâtre diachylon gommé dans la pratique médicale, M. Pettenhofer propose l'emploi de la préparation suivante : On mélange 1 partie de poudre de savon calcaire avec 1/2 partie de térébenthine cuite et 1/8 partie de suif; on fait bouillir ce mélange avec autant d'eau jusqu'à ce que la masse entre en fusion bien homogène, puis on la malaxe avec de l'eau froide, à la manière ordinaire. S'il y avait encore dans cette masse des morceaux de savon calcaire non dissous, il suffirait de la passer à travers une étoffe de laine. Le savon calcaire ne fond pas seul dans l'eau bouillante, il ne fait que s'y ramollir; mais sa fusion est facile et complète avec la térébenthine cuite.

Le savon calcaire qui fournit le plus bel emplâtre s'obtient en décomposant une dissolution de savon d'huile dans de l'eau par une pareille dissolution de chorure de calcium. On exprime le précipité, on le sèche, on le pulvérise avec un 1/2 partie de térébenthine cuite, et on fait fondre le mélange dans de l'eau bouillante avec un 1/8 partie de suif. Cet emplâtre agglutinatif calcaire ressemble tout à fait, par l'aspect extérieur et la consistance, à celui de plomb employé jusqu'à ce jour. (JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, février.)

CATAPLASME SÉDATIF ET RÉSOLUTIF DANS LES ARTHRITES.

Voici le moyen que M. Trousseau a l'habitude de prescrire dans son service de l'hôpital Necker, contre cette forme spéciale de phlegmasie articulaire qui se développe fréquemment pendant l'état puerpéral, moyen dont il dit avoir retiré de très-grands avantages. Il consiste à appliquer sur l'articulation malade des cataplasmes préparés de la manière suivante :

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme; puis, quand le cataplasme ainsi formé est assez épais, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre (10 gram. environ pour les cataplasmes ordinaires); enfin on arrose le cataplasme, saupoudré de camphre, d'une solution d'extrait de belladone (10 grammes également). Ce cataplasme peut rester appliqué pendant cinq à six jours, après lesquels on le renouvelle. En général, dit M. Trousseau, dès la première nuit la douleur diminue notablement. L'influence sédative du cataplasme est telle, qu'après quelques jours la douleur a quelquefois complétement disparu. La résolution est également hâtée, mais beaucoup moins rapidement. (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE, février 1847.)

TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE PAR L'ACIDE NITRIQUE.

Le docteur Hausen (de Trèves) ayant annoncé avoir employé avec succès l'acide azotique dans le traitement de l'albuminurie, M. le professeur Forget (de Strasbourg) a voulu à son tour expérimenter ce moyen. Sur deux malades qui se sont offerts simultanément affectés d'une anasarque avec urines albumineuses, l'un a guéri, l'autre a succombé. Chez le premier de ces sujets, l'albuminurie datait de deux mois, la maladie s'est amendée à partir du moment où l'on a administré l'acide nitrique; le quinzième jour du traitement il n'y avait plus de vestige d'œdème, le vingt-deuxième jour les urines avaient complétement cessé d'être albumineuses. Peu de temps auparavant, M. le docteur Wolf, médecin à Planches-les-Mines, avait obtenu un semblable succès. L'anasarque, dans ce dernier cas, avait disparu dans l'espace de huit jours; puis l'albumine des urines avait diminué sensiblement à la même époque, et enfin elle disparu complétement au bout d'un mois, bien que le traitement n'eût duré qu'une dizaine de jours. Quant au second malade traité par M. Forget, et qui a succombé, l'albuminurie datait de deux ans et elle était compliquée de tuberculisation pulmonaire; de sorte qu'il serait rationnel, suivant lui, d'attribuer l'insuccès peut-être à l'ancienneté de la maladie des reins, et surtout à la complication tuberculeuse.

M. Hausen prescrit l'acide nitrique à la dose de 4 à 15 grammes dans une potion de 150 à 250 grammes. M. Forget pense que cette dose est trop élevée; il lui paraît démontré que le mode d'administration le plus favorable est la dilution de l'acide nitrique dans un véhicule étendu : soit 2 ou 4 grammes, rarement plus, dans 500 grammes ou 1 kilogramme d'eau suffisamment édulcorée, à prendre dans la journée. Sous forme plus concentrée, dit M. Forget, l'acide nitrique répugne au goût, agace les dents et peut les altérer, exerce une trop forte astringence sur les muqueuses, occasionne de l'anorexie, des pesanteurs, des pincements d'estomac, des douleurs abdominales, des coliques et de la diarrhée; ce qui, d'une part, doit s'opposer à l'absorption du médicament, et, d'autre part, oblige à en suspendre l'administration avant la manifestation des effets curatifs.

L'acide nitrique est contre-indiqué dans les cas d'irritation pulmonaire et surtout de tuberculisation, ce qui lui est commun, d'ailleurs, avec tous les acides en général.

En résumé, les deux faits précités paraissent à M. Forget suffisants pour démontrer l'efficacité de l'acide nitrique dans certains cas. Dût-il ne réussir qu'une fois sur trois, le traitement de l'albuminurie par cet acide serait encore à ses yeux une précieuse acquisition de la thérapeutique, s'il est vrai surtout, comme il semble résulter des faits de sa pratique, que par les méthodes classiques on n'obtienne qu'une guérison radicale sur soixante. Dans l'albuminurie, comme dans la plupart des maladies, l'âge de la maladie, la constitution du sujet, les complications gastriques, pulmonaires, cardiaques et autres constituent de grandes variétés entre les individus, et c'est à spécifier les cas favorables ou contraires que l'on devra s'appliquer. (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE, janvier.)

BIBLIOGRAPHIE.

NOTE SUR LES RECHERCHES DE M. LE DOCTEUR BUSSEMAKER CONCERNANT MAGNUS D'ÉMÈSE ET SON TRAITÉ SUR LES URINES.

Les éditions complètes des œuvres de Galien contiennent un traité SUR LES URINES qui jusqu'ici n'avait pas été l'objet d'une critique approfondie; on avait bien reconnu que ce traité ne saurait être attribué au médecin de Pergame, puisque lui-même y est cité, mais on s'était borné à énoncer ce fait sans s'inquiéter du véritable auteur de l'opuscule.

D'un autre côté, Théophile et Actuarius, dans leurs traités SUR LES URINES, parlent d'un certain Magnus qui avait écrit avant eux sur le même sujet, et dont les travaux semblent en quelque sorte avoir servi de base aux leurs. C'est donc probablement par Magnus qu'a commencé la série des auteurs sur les urines, auteurs si nombreux dans la littérature du Bas-Empire et dans celle de l'Occident durant le moyen âge.

Il semble que cette circonstance pouvait donner quelque intérêt à la recherche et à l'examen critique de ce qui reste de Magnus touchant les urines; mais, médiocrement attirés par un sujet de cette nature, les historiens de la médecine n'ont pas porté leurs investigations bien loin; tous s'accordent à parler du traité de Magnus comme d'un ouvrage dont il ne reste plus de trace; cependant une inspection, même superficielle, des catalogues de manuscrits eût pu leur apprendre que les bibliothèques contiennent encore plus d'un traité attribué à tort ou à raison à Magnus, et entre autres un traité SUR LES URINES.

M. le docteur Bussemaker, moins dédaigneux que ses devanciers, a cru qu'il n'était pas sans utilité, au point de vue de l'histoire littéraire, d'examiner de près les écrits attribués à Magnus et qui se trouvent dans les manuscrits de la Bibliothèque royale; il a rendu un compte exact et détaillé de ses recherches dans le JANUS, journal allemand consacré spécialement à l'histoire et à la littérature de la médecine, et qui se publie à Breslau sous les auspices de M. Henschel, professeur à l'Université, homme aussi distingué par son érudition que par son zèle pour les progrès de la science. Nous renvoyons à ce journal (t. II, n° 2) ceux qui désirent connaître ces recherches dans toute leur étendue, et nous nous bornerons ici à constater les curieux résultats auxquels M. Bussemaker est arrivé.

1° Le traité SUR LES URINES attribué faussement à Galien est constitué en grande partie par le livre de Magnus.

2° Le reste du traité du Pseudo-Galien se subdivise lui-même en deux parties; la première semble être un extrait de Magnus; la seconde, indiquée ordinairement dans les manuscrits par le titre vague de Ἕτερον περὶ οὔρων (*Autre fragment sur les urines*), est attribuée par un manuscrit à l'auteur inconnu des DÉFINITIONS MÉDICALES, lesquelles se trouvent également parmi les œuvres apocryphes de Galien.

3° Magnus d'Émèse, l'auteur des traités SUR LES URINES, n'est probablement pas le même que Magnus d'Antioche, contemporain et condisciple d'Oribase, comme on l'avait assez généralement admis jusqu'ici; il est au contraire plus vraisemblable que Magnus d'Émèse ne remonte pas au delà de la fin du cinquième siècle.

Voilà donc tout ensemble le traité de Magnus en grande partie retrouvé et un opuscule attribué faussement à Galien, rapporté presque en totalité à ses véritables auteurs.

Ce qui a particulièrement mis M. Bussemaker sur la voie, c'est la découverte d'un commentaire d'Étienne d'Athènes sur le traité de Magnus, commentaire qui avait échappé à l'attention des savants rédacteurs du catalogue des manuscrits de la Bibliothèque royale. Étienne n'étant que de très-peu postérieur à Magnus, son commentaire prouve d'une manière irréfragable l'exactitude des conclusions que notre confrère a si habilement tirées de rapprochements aussi imprévus qu'intéressants.

M. Bussemaker a également découvert un traité du même Étienne SUR LES URINES, dont il a publié le texte dans la REVUE PHILOLOGIQUE (1846; Paris, chez Kleincksieck), en l'accompagnant d'un commentaire critique et d'une notice sur les ouvrages d'Étienne et sur l'époque où il vécut.

M. Bussemaker s'est acquis dans la littérature médicale une réputation justement méritée, particulièrement par son édition du 44e livre d'Oribase; j'ai la confiance qu'il pourra bientôt donner des preuves plus étendues de son érudition et de sa sagacité dans la constitution et l'interprétation des textes.

D^{r} CH. DAREMBERG.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES; par PH.-C. SAPPEY, docteur en médecine, ancien prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. (Première partie. Ostéologie, arthrologie, myologie et aponévrologie.)

Voici un livre du même auteur, mais d'un genre bien différent. Ce ne sont plus des recherches originales, des observations neuves, des faits encore inconnus dans la science : c'est tout simplement un exposé un peu abrégé de l'anatomie humaine, telle que doit l'apprendre tout élève à l'amphithéâtre, mais un exposé complet quoique court, clair quoique précis, conçu et exécuté d'une manière bien supérieure à celle de la plupart des livres qui, sous le même nom de manuel, ont été longtemps le fléau des études. La première partie de ce livre a seule paru; la seconde doit paraître dans quelques mois. Cette première partie renferme, outre quelques considérations préliminaires, la description des os, des articulations, des muscles et des aponévroses. L'auteur a eu pour but de mettre entre les mains des élèves un livre à la fois portatif et complet, et nous devons dire qu'il a réussi. Son livre n'est pas une copie ou un abrégé des traités antérieurs et classiques. Il leur ressemble sans doute, parce qu'il n'est pas possible de différer beaucoup dans l'exposé d'une science aussi positive que l'anatomie; mais l'auteur a eu le mérite de ne pas copier la description de l'un ou de l'autre, et de tout écrire d'après ses connaissances propres et toutes spéciales. Pour que l'élève puisse en outre préparer lui-même sur le cadavre les organes dont il donne la description, il a soin d'exposer d'abord le mode de préparation de chacun d'eux. C'est une précaution indispensable pour assurer à un pareil ouvrage un caractère réel d'utilité.

Mais une amélioration bien autrement importante consiste dans l'adjonction d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte. Nous n'avons jamais conçu qu'il pût exister des livres d'anatomie sans figures. Comprendre la description d'une chose qu'on ne voit point ou qu'on n'a jamais vue, comme il arrive pour les commençants, est de toute impossibilité. Après même qu'on a assisté à des démonstrations d'anatomie, ou qu'on a préparé de ses mains la plupart des organes, la mémoire de ces objets et de leurs innombrables rapports est si fugitive, que chaque fois qu'on en relit la description, on éprouve le besoin d'en suivre des yeux les contours, au moins sur un dessin. Ce besoin, vivement senti, a donné naissance depuis quelques années à plusieurs publications iconographiques, à la tête desquelles marche avec éclat le magnifique ouvrage de MM. Bourgery et Jacob. Mais de pareils secours sont loin d'être à la portée des élèves; aussi est-ce un véritable service que leur a rendu M. Sappey en faisant accompagner toutes ses descriptions de figures dont la petitesse ne diminue ni l'exactitude ni la netteté. Elles suffisent pleinement à donner d'abord à l'élève l'idée de ce qu'il va étudier, et à le lui rappeler ensuite, quand il ne peut pas le revoir plusieurs fois sur le cadavre. Nous ne saurions trop engager l'auteur à ne pas craindre de les multiplier dans la seconde partie de son livre.

On sent, du reste, qu'un ouvrage de ce genre est peu susceptible d'analyse. Nous ne pouvons guère qu'exprimer l'impression favorable que sa lecture nous a produite; il est impossible d'en suivre pas à pas les descriptions. Nous signalerons toutefois quelques heureuses additions et quelques manières neuves de présenter les faits qui n'appartiennent qu'à M. Sappey. La structure des os, la description des muscles de la face, le mode d'action de l'orbiculaire des paupières et la théorie du clignement, les effets de la contraction du diaphragme, etc., etc., se font remarquer par la nouveauté des descriptions et des considérations physiologiques. Ici, comme dans ses recherches sur l'appareil respiratoire des oiseaux, M. Sappey évite rarement l'occasion de fixer un souvenir anatomique par l'exposé rapide des usages et de la fonction. Quant à l'exactitude de l'auteur sous le rapport purement descriptif, les longues études que lui a permis de faire son long séjour à Clamart, en qualité de prosecteur des hôpitaux, seraient suffisantes pour en témoigner. Il y a plus : l'habitude des démonstrations lui a fait trouver souvent des modes descriptifs plus simples et plus faciles pour les commençants.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

MERCURIAUX DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — NATURE DES ÉVACUATIONS CHOLÉRIQUES. — FUSÉES PURULENTES DANS LES GAÎNES TENDINEUSES. — LITHOTRITIE PAR LES VOIES ACCIDENTELLES. — RAPPORT SUR LES VACCINATIONS DE 1845. — NOMINATION D'UN MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ.

Nos deux Académies ont fourni cette semaine leur contingent de communications intéressantes.

La première en date et aussi en importance est celle de M. Serres, relative à un nouveau système de traitement de la fièvre typhoïde. Partant de l'analogie qui existe entre la fièvre typhoïde et la variole, dont la première ne différerait pour ainsi dire de la seconde que par le siége de l'éruption, le savant médecin de la Pitié s'est demandé s'il ne serait pas possible d'appliquer au traitement des pustules typhoïdes la méthode ectrotique, qui lui a rendu de si grands services pour diminuer l'intensité de l'éruption variolique. Or on sait que l'emplâtre de *Vigo cum mercurio* a pour effet d'arrêter les pustules varioliques dans leur marche à peu près comme la cautérisation. En outre, ce topique diminue sensiblement ou dissipe l'inflammation secondaire que développe sur la peau la présence des pustules de la variole. Partant de cette double donnée expérimentale, M. Serres a examiné d'abord quelle pourrait être l'influence des onctions mercurielles sur les taches pétéchiales. Ses tentatives ont été couronnées de succès. Il a vu, sous l'influence de ces onctions, les taches lenticulaires se dissiper avec une rapidité extraordinaire, en même temps que le météorisme de l'abdomen diminuait. Ce résultat l'encouragea à tenter l'administration à l'intérieur d'une préparation mercurielle qui pût exercer sur l'éruption intestinale une influence analogue à celle des onctions mercurielles sur les taches lenticulaires. L'éthiops minéral (sulfure noir de mercure), employé en pilules, paraît avoir réalisé toutes ses espérances. On trouvera ci-après le développement des idées et un exposé détaillé de la pratique de M. Serres. Contentons-nous de dire ici qu'ayant analysé les différents phénomènes morbides comme il appartenait à un véritable savant, il a acquis la preuve que tous ont été favorablement influencés par la médication nouvelle. Le pouls, la céphalalgie, la fièvre, les symptômes adynamiques, lui ont paru s'amender beaucoup plus rapidement que de coutume; finalement la maladie a toujours cédé du huitième au quatorzième jour sans récidive, et la durée totale du séjour des malades à l'hôpital n'a jamais dépassé de trente à cinquante jours. Voilà des résultats qui méritent au plus haut degré de fixer l'attention des médecins. Cependant l'intérêt de la science et du savant commandent quelque réserve. Déjà M. Serres lui-même a reconnu qu'il y avait des cas où le sulfure noir de mercure ne pouvait pas être administré. Ajoutons, pour notre propre compte, deux autres restrictions : le nouveau médicament, que l'auteur appelle le *purgatif mercuriel*, n'agirait-il pas comme purgatif, c'est-à-dire comme succédané des évacuants dont la valeur, dans les affections gastriques et typhoïdes, est bien appréciée. C'est ce qu'on pourra juger par les observations détaillées, et ce que M. Serres ne manquera pas de rechercher lui-même. Si, au contraire, il faut reconnaître aux mercuriaux, dans l'éruption typhoïde une action propre et comme spécifique, ne sera-t-il pas utile d'examiner si cette action n'est pas plutôt de nature antiseptique qu'escharrotique, c'est-à-dire plus générale que locale.

— Des recherches de M. le professeur Andral sur la nature des liquides sécrétés par la muqueuse intestinale dans le choléra ont établi que la matière blanche n'est pas comme on l'avait cru, une partie quelconque du sang; on n'y voit ni albumine ni fibrine; cette matière n'est autre chose que du mucus sécrété tout à coup en très-grande abondance. Voilà une vérité de plus et une erreur de moins.

— Un jeune chirurgien des hôpitaux, M. Melchior Robert, vient de faire son début académique par une communication qui mérite d'être signalée. On sait qu'à la suite des amputations des membres, on observe assez fréquemment des fusées purulentes le long des tendons et dans l'intérieur de leurs gaînes. Cet accident est fort grave, et il a donné lieu jusqu'ici à des interprétations fort diverses. Deux théories principales sont en présence : l'une qui considère la présence du pus dans les gaînes tendineuses comme un produit de l'inflammation qui s'est communiquée de proche en proche, se propageant par voie de continuité : c'est l'histoire de l'infection purulente par la phlébite; l'autre qui admet que le pus s'est introduit en nature dans les gaînes et a fusé le long des tendons : c'est l'histoire du pus en nature résorbé par les veines. M. Robert, partisan de la fusion du pus en nature, explique le fait par une espèce d'aspiration que détermineraient les tendons, à la façon d'un piston, en se retirant dans leur gaîne. Cette théorie touche à la vérité; mais, nous sommes obligés de le dire, elle ne fait qu'y toucher. Voici, suivant nous, et suivant des faits anatomiques et physiologiques exposés depuis longtemps dans notre mémoire sur l'INTERVENTION DE LA PRESSION ATMOSPHÉRIQUE DANS LE MÉCANISME DES EXHALATIONS SÉREUSES, comment les choses se passent. Nous avons montré que les gaînes des tendons, comme toutes les cavités séreuses, présentent, sous l'influence des mouvements des tendons, des ampliations de leur capacité circonscrites de toutes parts : d'où tendance au vide au sein de leur cavité, comme cela a lieu au sein des cavités articulaires et de toutes les cavités séreuses. D'après ce fait, beaucoup plus général et beaucoup plus précis que celui invoqué par M. Robert, on comprend parfaitement le mécanisme des fusées purulentes dans les gaînes tendineuses ouvertes à une de leurs extrémités, sans qu'il soit besoin du retrait des tendons agissant comme des pistons. Ajoutons que, dans le système du jeune chirurgien, l'ascension du pus devrait s'arrêter au point d'arrêt du piston, et ne se produire que dans les cas où la gaîne est ouverte à son extrémité : ce qui n'est pas. Reconnaissons toutefois que le fait du retrait des tendons, quand il s'opère, peut concourir, dans certaines limites, au fait plus général de la raréfaction, de la tendance au vide qui s'effectue au sein de la gaîne sous l'influence de la contraction musculaire et du changement de rapport des parties.

Voilà pour l'Académie des sciences : passons à l'Académie de médecine.

— La séance supplémentaire de samedi dernier et celle de mardi ont été occupées par deux rapports, l'un, de M. Ségalas, sur un travail intitulé : DE LA LITHOTRITIE PAR LES VOIES ACCIDENTELLES, adressé par M. Bouisson, professeur à la Faculté de Montpellier; l'autre de M. Desportes, sur les vaccinations de 1845.

Le rapport de M. Ségalas n'a donné lieu à aucune discussion. Peut-être

---

Feuilleton.

GALIEN CONSIDÉRÉ COMME PHILOSOPHE.

(Suite et fin. — Voir les n. 30 et 31.)

VI. — MORALE DE GALIEN.

« Dans tout ce que nous faisons, dit Galien (1), nous recherchons ce qui nous » paraît bien ; nous fuyons au contraire ce qui nous semble mauvais. Comme » nous avons par notre nature un double penchant vers le bien et vers le mal, la » philosophie, en nous instruisant de ce qui est vraiment bien et vraiment mal, » nous rend purs de toute mauvaise action. »

En élevant si haut le rôle de la philosophie, le médecin de Pergame ne faisait que consacrer la tendance morale des dialogues de Platon. La suite de ce paragraphe nous montrera qu'il reste le plus souvent fidèle aux doctrines du chef de l'Académie; toutefois nous le verrons à la suite d'Aristote admettre des principes d'un ordre inférieur et ne trouver d'autre sanction morale, d'autre *criterium* de la vertu, que le tempérament du corps.

Comme il avait adopté les trois âmes de Platon, Galien devait admettre aussi ses quatre vertus cardinales : la tempérance pour l'âme *concupiscible*, le courage pour l'âme *énergique*, la sagesse ou la science pour l'âme *rationnelle*, enfin la justice qui consiste dans la proportion convenable, ou l'harmonie, entre les facultés de ces trois âmes. Nous lisons, en effet, dans un ouvrage déjà plusieurs fois cité (1) : « Si le meilleur est un, si la perfection est une, il est nécessaire que la vertu de la partie rationnelle de l'âme soit la science, et si » cette partie rationnelle existe seule dans nos âmes, il ne faut pas chercher » d'autres vertus; si, au contraire, il y a en outre l'âme courageuse, il est nécessaire qu'il y ait également une vertu correspondante; de même s'il y a une » troisième âme, c'est-à-dire la concupiscente, trois vertus se succèdent également, et il y aura de plus une quatrième qui naît de la relation des trois autres entre elles. »

C'est encore un principe platonique que Galien exprime lorsqu'il dit que par notre nature nous aimons, nous désirons le bien, qu'au contraire nous abhorrons, nous haïssons et nous évitons le mal (2).

En même temps, par une contradiction inexplicable, il accumule les preuves

(1) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., VII, 2, p. 597, t. V.

(1) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., VII, 1, t. V, p. 593, 594.

(2) QUOD ANIMI MORES TEMP. SEQ., cap. 11, t. IV, p. 815. — Cf. aussi Platon, MÉNON, p. 412-13, éd. M. Ficin.

faut-il le regretter. Il nous a semblé que l'honorable rapporteur avait cédé un peu trop cette fois aux tendances réservées, et, si on peut le dire, mitoyennes, de son esprit, et n'avait pas assez fait ressortir en particulier la valeur des vues thérapeutiques ouvertes par M. Bouisson. Indiquer le parti qu'on peut tirer de fistules périnéales urétrales pour aller chercher et extraire des calculs de la vessie; établir par des considérations pratiques l'opportunité de pratiquer dans le même but une boutonnière périnéale dans les cas de coarctation de l'urètre, ce sont là assurément des vues dignes d'un grand intérêt, et nous sommes disposés à les croire d'une application plus utile et plus générale que ne l'a cru ou n'a paru le croire M. le rapporteur. Nous ne ferons pas ici l'office de l'Académie : nous n'engagerons pas de discussion; mais nous souhaitons que la question revienne, espérant que, cette fois, quelque chirurgien prendra en main une cause meilleure qu'elle n'en a eu l'air jusqu'à présent.

M. Desportes a eu moins de bonheur que M. Ségalas. Son rapport a été discuté, et même dans des termes passablement vifs; et de plus, sur les cinq conclusions, ou, pour mieux dire, sur les cinq propositions qui le terminaient, une a été amendée et trois ont été supprimées; une seule a passé intégralement. Aussi à quoi pensait M. Desportes, quand il a rédigé ses propositions, surtout les trois dernières? Dans l'une, il s'agissait d'ouvrir dans toutes les communes des listes où l'on eût inscrit le nom, l'âge, le sexe, le domicile, non pas seulement des vaccinés, mais encore des non-vaccinés, avec l'indication des varioles ou varioloïdes qui pourraient leur survenir, du degré de gravité de ces maladies, de la manière dont elles se seraient terminées, etc.; en un mot, une sorte de livre d'inquisition ou de police où l'on aurait pris bonne note des récalcitrants. MM. Gauthier de Claubry, Castel et Émery n'ont pas eu de peine à démontrer qu'une telle mesure nécessitant une sorte de surveillance et un travail considérable et continu, ou bien entraînerait la création d'une phalange de fonctionnaires, ou bien serait mal exécutée, et risquerait de fournir à la science et à l'administration des documents inexacts. M. le rapporteur affirme, il est vrai, que cette mesure est aujourd'hui en activité dans le département de la Haute-Marne, *sauf quelques dispositions.* Nous voulons le croire : mais si elle s'exécute rigoureusement, nous craignons bien que les dispositions dont elle manque encore pour ressembler à celle que propose M. Desportes ne soient les dispositions principales. Quoi qu'il en soit, et sans s'arrêter à cet argument *per exemplum*, l'Académie a rejeté la proposition, et en a voté une autre faite par M. Castel, et demandant simplement l'ouverture d'un registre de vaccinations analogue aux registres de l'état civil, où l'on inscrit les mariages sans prendre note des célibataires.

La proposition suivante révélait, chez l'honorable rapporteur, des tendances inquisitoriales encore plus prononcées; car elle faisait de la santé publique la propriété, le bien, la chose du pouvoir administratif. Toute personne non vaccinée qui aurait eu le malheur de sortir une fois de sa commune ou même de son village, n'aurait pu y rentrer que sous les fourches caudines de la vaccination. Comment M. le rapporteur l'entend-il? Eût-il suffi, pour encourir l'exil, d'une simple promenade hors du territoire de la commune ou de l'enceinte du village? C'eût été, on en conviendra, d'un ostracisme un peu rigoureux; ou bien la peine ne s'appliquait-elle qu'au changement de domicile? Au fond, la question est bien superflue; car de quoi s'agit-il? De garantir une population saine et dûment vaccinée du contact d'une brebis voyageuse qui pourrait avoir puisé sur la terre étrangère un principe de mal, et M. le rapporteur a même le soin d'indiquer que sa proposition lui a été suggérée par le fait de deux jeunes filles non vaccinées qui, étant allées faire un voyage à Rouen, ont rapporté la variole dans leur village et sont devenues le foyer d'une épidémie. Or il ne faut pas beaucoup de temps pour prendre la variole; quelques minutes suffisent. Dès lors il importe peu qu'on ait quitté le village pour une promenade champêtre, ou qu'on ait transporté ailleurs ses pénates, et la proposition, pour être conséquente, devrait s'appliquer au premier cas comme au second. Mais le but réel de cette proposition est autre, sans doute : il faut supposer qu'elle a voulu assurer la soumission des populations à l'empire de la vaccine, par la crainte d'une pénalité. Ce serait de la médecine draconienne. Et si l'on y réfléchit un instant, on verra que la pénalité n'est pas mince. En effet, pour rentrer dans une commune qu'on a quittée, il faut en quitter une autre. Rien de plus sûr. Mais la proposition interdit au non-vacciné les murs de toute commune dont il sera sorti! Donc on ne pourra plus rentrer ni dans la première ni dans la seconde; et, comme les autres communes ne voudront pas plus que celles-ci de pèlerins suspects, on se trouvera condamné à un rôle assez fatigant, qui ne ressemblera pas mal à celui du Juif-Errant. Inutile de dire que cette proposition figure parmi celles qu'a supprimées l'Académie.

Elle en a encore supprimé une troisième. Celle-là détaillait toutes les mesures hygiéniques qu'il devrait être enjoint aux autorités locales de prendre contre l'invasion ou le développement des épidémies de varioles. Son moindre inconvénient était de créer *ex abrupto* pour la circonstance un système entier de médecine préservatrice d'une efficacité douteuse en beaucoup de points, et d'engager le vote de l'Académie sur un grand nombre de questions de détail, difficiles et controversées. L'Académie a seulement maintenu le sens général de la proposition, à savoir, la recommandation de veiller avec plus de rigueur que jamais à l'exécution des mesures hygiéniques généralement usitées en pareil cas, ou de celles que les circonstances pourront nécessiter à l'avenir.

L'Académie n'a donc fait grâce qu'à deux propositions. La première, amendée seulement dans sa rédaction, recommande aux vaccinateurs, en considération du grand nombre et de la gravité des épidémies de variole qui ont sévi en 1845, de concourir de tout leur pouvoir à la propagation de la vaccine, et d'apporter les plus grands soins dans la pratique de l'opération. La seconde, votée sans amendement, réclame la nécessité de vacciner, non-seulement les enfants nouveau-nés, mais encore les individus non vaccinés depuis cinquante ans, l'expérience ayant appris que c'est par ces derniers que commencent les épidémies.

— Dans le cours de la séance, l'Académie avait un instant interrompu la discussion pour procéder, suivant l'invitation du ministre du commerce, à la nomination d'un candidat à la place de membre du conseil supérieur de santé. La lutte n'existait sérieusement qu'entre M. Londe et M. Prus. M. Londe l'a emporté. Ce choix sera généralement bien accueilli et ne laissera pas de vifs regrets à ceux qui n'ont pu faire triompher son adversaire. Par ses connaissances spéciales, que sont venues fortifier encore tout récemment les études entreprises pour la publication d'une nouvelle édition de son TRAITÉ D'HYGIÈNE, M. Londe est sans contredit l'un des membres de l'Académie les mieux en mesure de veiller à la garde de la santé publique. Mais, en nous applaudissant de son succès, nous considérons surtout en lui l'esprit actif et le caractère indépendant propres à faire peser d'un poids notable l'élément médical dans ce conseil où, sur vingt-trois membres, on ne compte que cinq médecins; à opposer consciencieusement

---

et les témoignages pour démontrer que les changements de l'âme suivent en général ceux du corps et que presque toutes les opinions sont les résultats de la disposition physique (1). Ainsi (2) il loue Andronicus comme un homme franc d'avoir dit que l'âme est le tempérament, ou une force qui suit le tempérament; seulement il le blâme d'avoir ajouté le mot *force*. — Dans un autre endroit (3), on lit : « Nous trouvons que tous ne sont pas ennemis de la justice, ni tous amis de la justice par leur nature, mais que ces deux espèces de gens sont ainsi faits par le tempérament de leurs corps. »

Plus loin encore (4), on ne trouve pas sans étonnement cette proposition qui semble détruire toute la doctrine précédente : « Presque tous les enfants sont mauvais, il n'y en a que très-peu qui soient disposées à la vertu. »

Mais si les enfants sont tous mauvais, cela doit dépendre d'autre chose que de leur tempérament, lequel diffère suivant les individus. Galien, tâchant de détruire cette contradiction, prétendait que le mal est dans l'âme irrationnelle et le bien dans l'âme rationnelle encore peu développée chez les enfants (1). « Il est » clair, poursuit-il, que les enfants ont un penchant pour le plaisir et pour la » victoire; parvenus à un âge plus avancé, ils en ont un naturel pour le beau, ils » sont honteux quand ils font du mal, ils se réjouissent des bonnes actions, ils » recherchent la justice et les autres vertus et font beaucoup de choses suivant » les idées de ces vertus ; tandis que lorsqu'ils étaient encore petits ils vivaient » selon leurs passions et ne se souciaient en aucune manière des commandements de la raison. Nous avons trois penchants naturels selon la forme de chacune des parties de notre âme : un penchant au plaisir, à cause de l'âme concupiscente; un penchant à la victoire, à cause de l'âme courageuse; un penchant au beau, à cause de l'âme rationnelle. Épicure ne considère que le penchant de la partie la plus mauvaise de l'âme; Chrysippe uniquement celui de » la meilleure partie, disant que nous n'avons de penchant que pour le beau, » ce qui est, bien entendu, la même chose que le bien; il ne fut réservé qu'aux » anciens philosophes de considérer les trois penchants. »

Cependant ceci ne nous semble pas résoudre la difficulté; car, selon Galien, ce ne sont pas seulement les deux âmes irrationnelles, mais aussi l'âme rationnelle qui suit le tempérament du corps (2).

Il s'éloigne encore de Platon (3) en distinguant « les erreurs qui viennent d'un

(1) Platon et Aristote prenaient aussi en grande considération les rapports du physique et du moral dans l'explication des penchants et des actes humains; mais ces deux philosophes étaient loin d'avoir exagéré cette doctrine comme le médecin de Pergame qui s'efforce cependant d'appuyer sa théorie sur l'autorité de ces deux philosophes. Voy. surtout : QUOD ANIMI MOR. TEMP. SEQ., cap. 6, sq.

(2) *Lib. sup. cit.*, cap. 4, p. 782-3.

(3) *Ibid.*, cap. 11, p. 814.

(4) *Ibid.*, p. 818.

(1) DE DOM. HIPP. ET PLAT., V, 5, t. V, p. 460.

(2) QUOD ANIMI MORES TEMP. SEQ., cap. 4, t. IV, p. 782.

(3) MÉNON, p. 419, 59, éd. M. Ficin.

et persévéramment les décisions de la science aux velléités si souvent inexpérimentées ou irréfléchies de l'administration; à faire enfin respecter, dans les bureaux du ministère, fort disposés à s'en jouer, l'autorité des opinions émises par le conseil. Nous ne nous faisons pourtant pas illusion; nous savons combien de barrières rencontrera la volonté d'un seul dans l'inertie, ou la faiblesse, ou le mauvais vouloir des banquiers, administrateurs, pairs de France, qui composent dans le conseil la grande majorité; mais nous sommes philosophes, et nous acceptons le bien dans l'impossibilité d'avoir le mieux.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES MALADIES DE L'APPAREIL DE LA VISION (LE CLIGNOTEMENT, LA NÉVRALGIE OCULAIRE ET L'HÉMÉRALOPIE), CONSIDÉRÉES SURTOUT AU POINT DE VUE DE LEUR COMPLICATION AVEC LA CONJONCTIVITE; par le docteur SICHEL.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II. — DE LA NÉVRALGIE OCULAIRE (OPHTHALMALGIE) COMPLIQUÉE DE CONJONCTIVITE.

Nous allons nous occuper d'une autre affection, qui se complique quelquefois de conjonctivite, et qui, dans ce cas, résiste aux traitements les plus rationnels, tant que cette complication n'est pas détruite. C'est la névralgie oculaire et oculo-palpébrale dont les auteurs n'ont pas parlé.

Ces névralgies qui, malheureusement assez fréquentes, sont en général chroniques et difficiles à guérir, se rencontrent le plus souvent sur des individus d'un tempérament nerveux. Elles consistent en une douleur qui occupe tout le globe oculaire ou seulement une de ses parties. Tantôt elle est bornée à l'œil, tantôt elle s'étend en rayonnant vers les paupières et la région circumorbitaire. Les irradiations de l'élancement douloureux suivent en général le trajet de l'une ou l'autre des branches du nerf trifacial, ou même celui de toutes les branches à la fois. La maladie, dans ce dernier cas, peut être considérée comme une névralgie de la cinquième paire, qui s'étend surtout dans la direction de la branche supérieure (du nerf ophthalmique de Willis), et va se concentrer dans le globe oculaire. Dans le cas, au contraire, où la douleur, en partant de l'œil, suit le trajet de la branche ophthalmique seule, il est évident que c'est une névralgie de cette branche à laquelle on a affaire. Mais très-souvent la douleur est exactement limitée au globe; d'autres fois elle ne rayonne pas au delà de l'orbite ou de son voisinage le plus rapproché. Ce sont ces véritables névralgies oculaires ou ophthalmalgies, que les auteurs ont entièrement passées sous silence; du moins nos recherches bibliographiques ne nous ont-elles jusqu'ici donné que des résultats négatifs; car l'iralgie, ainsi dénommée par M. Piorry, est une maladie toute différente.

Ces névralgies ne sont pas accompagnées d'une diminution notable de la vision qui, ordinairement, se trouble d'une façon peu intense, passagère, et seulement au plus fort de l'accès, où la souffrance y jette toujours une certaine perturbation, et où les larmes, en inondant l'œil malade, suffisent à elles seules pour brouiller la vue notablement. Un affaiblissement considérable de cette fonction donne à la névralgie une signification et une importance plus grandes, et la rattache presque constamment, comme symptôme, à une phlegmasie des membranes oculaires internes.

Toutes les fois que ces ophthalmalgies sont simples et régulièrement intermittentes, elles cèdent facilement à l'usage des antipériodiques, surtout du sulfate de quinine et du sous-carbonate de fer. Quand, au contraire, elles sont irrégulières, sans type fixe, ou qu'elles existent sur des personnes sujettes à des affections hystériques anomales ou à des maladies chroniques des viscères et surtout de l'utérus, elles sont, malgré la périodicité régulière qu'elles peuvent quelquefois offrir dans ces derniers cas, d'une fâcheuse chronicité, et très-rebelles aux narcotiques, ainsi qu'aux antipériodiques, tant qu'on n'attaque pas directement et par des moyens appropriés la maladie nerveuse ou viscérale. J'ai vu, il y a deux ans, une dame d'une trentaine d'années, mariée depuis quelques années seulement, chez laquelle une névralgie oculaire, assez régulièrement intermittente, mais non compliquée de trouble visuel, avait opiniâtrement résisté à tous les moyens sédatifs, narcotiques et antipériodiques les mieux combinés. L'affection oculaire, consécutive à une névralgie du col de la vessie, dépendait d'une irritation du col de la matrice et des parties externes de la génération, irritation qui provenait manifestement de rapports sexuels douloureux et antipathiques pour la malade. Dans ce cas, aucune thérapeutique dirigée contre l'ophthalmalgie ne fut suivie d'un résultat avantageux avant un traitement antiphlogistique et sédatif de l'affection des organes sexuels.

Nous n'entrerons pas dans des détails trop étendus sur ces variétés de la névralgie oculaire. Le praticien aura besoin de se conduire d'après les règles générales, et, en appréciant exactement les circonstances particulières, autant sous le rapport des causes que sous celui des symptômes de la maladie principale, il trouvera le moyen de former des indications spéciales. Seulement, avant de passer à notre sujet proprement dit, nous ajouterons quelques mots sur certaines névralgies oculaires qui reconnaissent pour cause d'autres affections que la conjonctivite, comme, par exemple, la presbytie et une disposition rhumatismale.

Un fait avait échappé jusqu'à ce jour à tous les observateurs: c'est que les presbytes, en travaillant trop assidûment sur de petits objets rapprochés et en laissant passer l'époque opportune pour user de verres convexes convenables, contractent facilement des ophthalmalgies rebelles à tous les traitements, tant qu'on n'a pas recours aux moyens optiques. Nous avons traité cette espèce avec détail dans nos leçons sur les lunettes, § XXI (ANNALES D'OCULISTIQUE, t. XIII, p. 123).

L'ophthalmalgie est assez fréquemment une affection rhumatismale qui alterne ou coexiste avec des rhumatismes musculaires de quelque région que ce soit; elle exige alors un traitement antirhumatismal par les sudorifiques, le colchique, l'aconit, etc. La complication rhumatismale se rencontre aussi quelquefois dans l'espèce de névralgie qui est plus particulièrement l'objet de ce travail.

Quant à la névralgie oculaire et circumorbitaire symptomatique de l'ophthalmie interne spontanée ou consécutive aux opérations de cataractes faites à l'aiguille, nous l'avons traitée assez longuement ailleurs; il en est de même de celle qui dépend du glaucôme (MÉMOIRE SUR LE GLAUCÔME, § VIII; ANNALES D'OCULISTIQUE, t. V, p. 189, et MÉMOIRE COMPLÉMENTAIRE, *ibid.*, t. XI, p. 157 et suiv.).

» jugement faux et les passions naissant au contraire d'une faculté irrationnelle « qui est en nous et qui désobéit à la raison; » car pour Platon (MÉNON) toute action mauvaise est la suite d'un faux jugement qui nous fait prendre le bien pour le mal; par conséquent toutes les vertus peuvent s'apprendre. Galien admet que quelques vertus s'apprennent, celles de l'âme rationnelle, et que d'autres s'acquièrent par l'exercice ou l'habitude, celles des âmes irrationnelles; c'est au moins le sens que nous trouvons dans un passage des OPINIONS D'HIPPOCRATE ET DE PLATON (1).

« J'ai déjà montré que le plus souvent la diversité d'opinions vient de ce qu'on » ne sait pas distinguer le particulier du général; c'est la source du désaccord » entre les médecins sur l'usage de la décoction d'orge, et des autres choses » qu'on donne aux malades; c'est aussi la source des dissentiments qui existe » entre les philosophes sur les vertus de l'âme. Quelques-uns croient qu'elles » s'apprennent, d'autres qu'elles sont naturelles, ou qu'elles s'acquièrent par » l'habitude ou par l'exercice; mais s'ils avaient distingué les espèces d'âmes, ils » auraient reconnu clairement qu'il y a une espèce rationnelle, et une espèce irrationnelle, et que cette dernière se divise de nouveau en deux parties; ils » n'auraient pas ôté la science à l'âme rationnelle pas plus qu'ils n'y auraient » fait participer les âmes irrationnelles. » — Un peu plus loin, il ajoute: « Celui » qui sait que nous n'avons pas une forme simple et unique d'âme, comme les » plantes qui n'ont que l'âme concupiscente, ou comme les dieux qui n'ont que » l'âme rationnelle, mais que l'homme a toutes les deux et de plus encore l'âme » courageuse, celui-là connaît en même temps le nombre, la force des vertus et » la manière de les acquérir. »

(1) IX, 6, § V, p. 775, 776.

Par cette doctrine Galien se rapproche d'Aristote (1), suivant qui les vertus morales s'acquièrent par l'exercice; le médecin de Pergame est encore aristotélicien, lorsqu'il soutient (2) que la mesure est ce qu'il y a de meilleur, et que rien d'immodéré n'est bien; pour Aristote toutes les vertus consistent également en un certain juste milieu entre les passions opposées (3). Enfin Galien (4) admettait, avec le philosophe de Stagire (5), qu'on ne saurait être heureux sans les biens extérieurs; opinion qui a été de la part des Stoïciens la source d'une longue et vive controverse contre Aristote.

VII. — INFLUENCE DE GALIEN SUR LA LOGIQUE (*).

Autant que nous pouvons en juger par ses ouvrages médicaux, Galien suivait

(1) ETH. AD. NICOM., II, 1.
(2) DE ANIMI AFFECT. DIGN. ET CURAT., cap. 3, t. V, p. 8 et 9.
(3) ETH. AD EUD., II, 3; ETH. AD. NIC., II, 5.
(4) *Lib. sup. cit.*, cap. 8, p. 44.
(5) ETH. AD NICOM., X, 9.
(*) Nous devons avertir que dans cet article nous avons pris les mots *dialectique*, ou *logique*, *physique* et *éthique*, ou morale, dans le sens large qu'ils avaient pour les philosophes anciens; ces trois grandes divisions embrassaient tout le cercle des connaissances humaines considérée au point de vue de la philosophie.

De tout ce que nous avons dit dans ces différent s publications, nous ne pouvons rien retrancher ni rien changer; notre expérience de tous les jours, au contraire, vient confirmer de plus en plus ce que nous avions avancé, à savoir, que des douleurs névralgiques plus ou moins vives, plus ou moins régulièrement périodiques, peuvent non-seulement accompagner, mais encore précéder, souvent de fort loin, l'ophthalmie interne. Nier ce fait, c'est prouver qu'on n'a observé ni assez souvent ni assez exactement, et surtout qu'on n'a pas éclairé ces questions, comme nous l'avons pu faire, par des dissections nombreuses. Pour ne point répéter ce que nous avons dit ailleurs, nous rappellerons seulement, combien il est fréquent de voir des névralgies semblables résister à l'action des narcotiques les plus actifs, des antipériodiques, du galvanisme et de tous les moyens dirigés contre une affection que l'on suppose une simple irritation d'une branche nerveuse, et ne céder finalement qu'à un traitement antiphlogistique des plus énergiques. Enfin nous ajouterons, ce que nous avons vu depuis, que des accès d'ophthalmalgie ou de névralgie susorbitaire, regardée comme primitive, se terminent quelquefois, plusieurs mois après l'abaissement ou le broiement d'une cataracte, par un hyphéma, épanchement de sang dans la chambre antérieure, ou par un hypopyon, épanchement purulent ou puriforme dans la même cavité, ce qui prouve assez que les membranes internes sont le siége d'un travail congestif et phlegmasique, et qu'un traitement antiphlogistique est indispensable.

Les complications de la névralgie oculaire dont nous avons parlé sont quelquefois méconnues, surtout par ceux des hommes de l'art qui, livrés trop exclusivement à la chirurgie, ne se sont pas suffisamment exercés dans le diagnostic médical. Mais tout médecin expérimenté est capable, s'il y apporte l'attention nécessaire, de découvrir la cause qui entretient la maladie et la fait résister à la thérapeutique ordinaire; il peut par conséquent la combattre avec efficacité.

Il ne semble pas en être de même pour la *conjonctivite*, lorsque, en venant compliquer les névralgies oculo-palpébrales, elle devient un obstacle à la guérison. Sa présence, en tant qu'élément de la maladie complexe, échappe le plus souvent à l'attention des observateurs. J'ai vu non-seulement des médecins habiles, mais encore des ophthalmologistes d'une haute réputation, ne pas reconnaître cette complication, et, après avoir longtemps essayé sans succès les moyens rationnels, combattre en vain ces maladies par les médications les plus disparates et les plus empiriques. Les névralgies oculaires de la nature la plus opposée et des degrés les plus différents peuvent se compliquer de conjonctivite chronique, et, par là même, être entretenues indéfiniment. La conjonctivite le plus souvent n'est que palpébrale; quelquefois l'injection vasculaire s'étend un peu sur la conjonctive oculaire : il est extrêmement rare qu'elle prenne beaucoup d'intensité. Très-fréquemment, au contraire, on voit la conjonctive palpébrale un peu veloutée, légèrement villeuse, et recouverte çà et là de quelques petites granulations. Les caractères anatomiques, peu manifestes, parce qu'ils appartiennent au premier degré de l'inflammation, sont presque toujours accompagnés de symptômes physiologiques si peu marqués, qu'ils échappent au malade, et par conséquent au médecin, quand celui-ci n'est pas mis en garde par son expérience antérieure. De très-légères démangeaisons ou cuissons, n'ayant lieu que le soir, une gêne à peine perceptible dans l'usage de l'organe, survenant ou augmentant également au même instant du jour, une très-légère quantité de mucus jaunâtre concrété, plus particulièrement le matin, dans le grand angle de l'œil, sous forme d'une petite écaille mince, tels sont souvent les seuls signes par lesquels l'affection inflammatoire se manifeste; encore n'existent-ils pas toujours ensemble. La névralgie se traduit par des élancements douloureux, dont la violence, sujette à varier, atteint souvent une très-grande intensité; elle siége dans le globe oculaire, et s'étend plus rarement aux paupières et à la région susorbitaire. Pendant les accès de la névralgie, le plus habituellement l'injection des paupières gagne la conjonctive oculaire et même la sclérotique; elle se complique de larmoiement, de photophobie, et, dans ce moment seulement, du trouble visuel que nous avons signalé. Une agitation nerveuse générale accompagne l'accès. Lorsque, sur des sujets irritables, elle est très-prononcée, et que l'injection de l'œil devient plus ou moins intense, il peut s'y joindre un mouvement fébrile. L'accès est d'une durée variable, depuis un quart d'heure jusqu'à plusieurs heures, quelquefois même jusqu'à une demi-journée, mais rarement au delà. A peine est-il fini, que le calme renaît, et que tout rentre dans l'ordre : agitation nerveuse, injection de l'œil, larmoiement, photophobie, trouble visuel, tout disparaît rapidement. Ce dernier symptôme cependant persiste parfois quelques heures après l'accès; mais alors il faut se méfier de l'affection, et craindre, comme nous l'avons dit, une connexité avec une ophthalmie interne chronique, dont un regard exercé et l'examen le plus attentif peuvent seuls découvrir les symptômes. L'injection palpébro-oculaire aussi peut rester pendant un jour environ plus forte qu'elle ne l'est d'ordinaire. Ces accès se répètent à des époques irrégulières, plus ou moins rapprochées, et ont le plus souvent lieu après le coucher du soleil, quelquefois fort avant dans la nuit, en se distinguant cependant, par leur localisation dans le globe oculaire même, de la névralgie intermittente nocturne du nerf susorbitaire, espèce de névralgie qui accompagne si fréquemment l'iritis et l'ophthalmie interne aiguë. Tout ce qui peut irriter l'œil ou les systèmes nerveux et sanguin en général, multiplie les accès et en redouble l'intensité, ce qui assujettit les malades aux plus grandes précautions, dont ils sont parfaitement et brusquement délivrés après la guérison.

Une fois la conjonctivite reconnue et combattue d'après les règles que nous avons tracées plus haut, il suffit d'ordinaire de moyens fort simples, par exemple, de quelques frictions avec le laudanum ou l'éther, pour obtenir promptement la guérison complète et radicale de l'ophthalmalgie. Dans le cas seulement de l'existence d'une des complications signalées, il devient nécessaire d'y opposer un traitement ultérieur, d'après les indications spéciales que fournit chacune des variétés que nous avons mentionnées.

Pour plus de clarté, il n'est pas inutile de récapituler brièvement la classification des névralgies oculaires, telle qu'on peut l'établir d'après leur étiologie. Elles se divisent naturellement en deux catégories : la première comprend les névralgies oculaires idiopathiques, c'est-à-dire produites par des causes purement locales. Ces causes sont la presbytie, la conjonctivite, et, dans certains cas assez rares, l'introduction de corpuscules étrangers dans l'œil. La seconde catégorie embrasse les névralgies oculaires symptomatiques, c'est-à-dire celles dont les causes agissent exclusivement, ou au moins en partie, sur des organes autres que celui de la vision. Ici doivent être classées la névralgie intermittente, comme produite par les causes générales des névralgies périodiques; la névralgie rhumatismale; celle qui dépend de l'hystérie et de l'hypocondrie, ou de maladies utérines; celle enfin qui accompagne l'iritis, l'ophthalmie interne aiguë ou chronique et le glaucôme commençant consécutif à cette dernière.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

ordinairement la dialectique ou la logique d'Aristote. Ainsi nous lisons dans le XIe livre SUR LA DIFFÉRENCE DU POULS (1) : « La différence du pouls selon la grandeur et la petitesse n'est pas une qualité (ποιότης), à moins qu'on ne veuille » également donner ce nom à la propriété d'être long de trois brasses; je penserais volontiers que c'est une quantité (ποσόν); mais je sais aussi qu'il y a eu » une longue discussion sur la question de savoir si le pouls grand et petit » signifie une quantité (un *quantum*), ou, ce qui est plus exact, une relation » dans la catégorie de la quantité, mais nullement dans celle de la qualité (ποιοῦ); » il en est de même pour le rhythme, l'ordre et le désordre, l'égalité et l'inégalité; » car il est clair que toutes ces différences tombent sous la relation. » Il n'est pas difficile de reconnaître ici les catégories d'Aristote.

Galien (2) ne s'écarte que très-peu de la manière dont Aristote distinguait les diverses espèces de causes; il distingue la cause principale, le δι' ὅ, puis le ὑφ' οὗ, le ἐξ οὗ et le δι' οὗ, qui sont évidemment, le *but*, la *cause formelle* (c'est-à-dire la cause de la forme), la *cause matérielle* et la *cause organique* ou du moyen. Galien en ajoute une cinquième, le καθ' ὅ, ou l'*exemplaire*, ce qui semble être une réminiscence de la doctrine des idées de Platon (3).

Il admet également la distinction péripatéticienne de l'être en puissance (δύναμις) et de l'être en acte (ἐνέργεια). C'est ainsi, dit-il (4), « que nous » attribuons une certaine qualité en puissance à un objet quand il n'a pa » encore cette qualité, mais que par sa nature intime il a la faculté de l'acquérir, » tandis que l'activité est quelque chose de parfait qui existe déjà; » il cite, pour exemple, l'homme, l'oiseau, le chien et le poulain, auxquels on donne les épithètes de *rationnel*, *volant*, *chasseur* et *rapide*; ils possèdent ces facultés en puissance, ils ne les auront en réalité que plus tard, si les circonstances extérieures n'empêchent pas leur développement.

Il y a cependant un élément dans la dialectique d'Aristote dont Galien ne semble pas avoir saisi toute la portée, c'est l'opposition entre la forme (εἶδος) et la matière (ὕλη) (1).

Il nous est difficile de savoir aujourd'hui positivement en quoi Galien a pu contribuer à élargir le domaine de la logique, puisque la plupart de ses livres sur cette partie de la philosophie sont perdus. Deux faits seulement nous permettent de croire qu'il n'a pas été étranger à son développement : on admettait depuis longtemps, sur la foi des commentateurs arabes d'Aristote, que Galien avait découvert la quatrième forme du syllogisme, dans laquelle *le terme moyen est attribut dans la majeure et sujet dans la mineure*, quoique jusqu'à ces derniers temps on n'en ait pas trouvé la moindre trace dans ses ouvrages (2). Quelques auteurs ont regardé comme une imperfection de la logique d'Aristote l'absence de cette forme de syllogisme; d'autres, et en particulier Ritter, ont tâché de le

(1) Ch. 5, t. VIII, p. 580.
(2) DE USU PART., VI, 12, t. III, p. 465.
(3) Voy. Sprengel, *lib. sup. cit.*, p. 146.
(4) DE TEMP., III, 1, t. I, p. 646-647.

(1) Voir plus haut son interprétation de la définition de l'âme par Aristote.
(2) Par exemple, dans les ANAL. PRIOR., I, 22 et 30, Aristote déclare qu'on ne peut conclure que dans les trois formes admises par lui.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE PAR LE SULFURE NOIR DE MERCURE. (Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 2 août, par par M. Serres.)

L'humanité est intéressée à ce qu'on apprécie bien la nature d'une maladie qui devient de plus en plus fréquente en France, et qui, depuis que nous l'avons fait connaître, n'a rien perdu ni de sa gravité ni de son danger.

C'est ce motif si grave et si digne de toute la sollicitude des médecins qui a dicté ces réflexions, que j'ai déjà présentées à l'Académie et que je vais encore développer, à cause même de l'importance et de l'actualité du sujet.

La fièvre entéro-mésentérique nous paraissant toujours, par ses symptômes, sa marche et ses lésions anatomiques, appartenir aux fièvres exanthématiques, c'est ce fait capital que nous devons nous attacher à faire ressortir, pour en déduire, s'il est possible, une méthode rationnelle de traitement.

I. Toute fièvre exanthématique, comme la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique se compose essentiellement de deux éléments distincts :

Premièrement, de l'exanthème qui en constitue le fond ;

Secondement, du groupe de phénomènes que la présence de cet exanthème développe dans l'organisme et entretient par sa présence. Ce groupe de phénomènes, que l'on désigne par le nom générique de *fièvre*, constitue la forme de ces maladies.

II. Du rapport qui existe entre l'exanthème et la fièvre, c'est-à-dire entre le fond et la forme de la maladie, dérivent les conditions fondamentales des fièvres exanthématiques.

III. La principale de ces conditions réside dans le rapport proportionnel qui se remarque, d'une part, entre l'intensité de l'exanthème, et, de l'autre, l'intensité corrélative des phénomènes fébriles.

IV. Si l'exanthème est discret ou peu intense, la fièvre est légère et discrète.

Si, au contraire, l'exanthème est confluent, la fièvre est très-intense ; elle devient confluente aussi par l'altération qu'éprouve la composition du sang, et les phénomènes de réaction qui se développent dans tout l'organisme.

V. L'histoire de la rougeole, de la scarlatine, des érysipèles, mais particulièrement l'histoire de la variole et de la vaccine, ont porté jusqu'à l'évidence la certitude de ces rapports pathologiques.

Ces rapports nous préoccupaient déjà en 1812, quand, avec M. Petit, nous rapprochâmes la fièvre entéro-mésentérique de la variole (1). Dès cette époque, nous les exprimâmes ainsi qu'il suit :

« Nous pouvons donc regarder comme démontré, d'après les faits, que » l'altération de l'intestin et du mésentère précède et accompagne dans » son développement la fièvre entéro-mésentérique, et que la gravité et le » danger de cette fièvre sont toujours proportionnés à l'intensité de l'affection abdominale (1). »

VI. Depuis 1812, c'est-à-dire depuis trente-cinq ans, l'expérience continue à l'hôpital de la Pitié et l'autopsie cadavérique à l'École d'anatomie, qui reçoit les cadavres de tous les hôpitaux de Paris, ont donné à cette proposition capitale tout le degré de certitude désirable en médecine.

VII. Au lit des malades comme sur le cadavre, nous avons constaté qu'il existe une fièvre entéro-mésentérique discrète, comme il y a une variole discrète, une fièvre entéro-mésentérique confluente et une troisième semi-confluente, de même qu'il existe des varioles confluentes et des semi-confluentes.

VIII. De plus (et ce rapport est fondamental pour la thérapeutique), la comparaison attentive des phénomènes de la fièvre avec l'éruption intestinale nous a montré un rapport proportionnel constant entre l'intensité de l'éruption, d'une part, et l'intensité des symptômes généraux de la maladie, de l'autre.

IX. D'où il suit que, pour le fond de même que pour la forme, la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique répète la forme et le fond de la variole. La nature de ces deux ordres de maladies est seule différente.

X. De ces notions dérivent les bases de la thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

XI. Si, comme nous venons de le voir, toute fièvre éruptive se compose de deux éléments distincts : de l'éruption qui est l'élément dominateur, et de la fièvre qui est l'élément dominé, la ligne thérapeutique de ces maladies se trouve tracée par le subordination même de leurs phénomènes. Le raisonnement l'indique, l'expérience médicale l'a démontré.

XII. Nous prendrons toujours la variole pour terme de comparaison.

XIII. Sydenham, qui, avant la découverte de la vaccine, en était l'oracle, s'exprime de la manière qui suit :

« Il faut bien remarquer, et c'est une chose constante par les meilleures » observations, que moins il y a de pustules dans la petite vérole, moins » elle est dangereuse ; et que plus il y en a, plus aussi son danger s'accroît... » Ainsi le petit nombre ou le grand nombre des pustules décide de la vie » ou de la mort des malades (2). »

XIV. « Il est aisé, ce me semble, ajoute Sydenham, d'expliquer pour» quoi, dans la petite vérole, les malades sont plus ou moins en danger sui» vant qu'il y a plus ou moins de pustules. Comme chacune d'elles est » d'abord un petit phlegmon qui devient bientôt un abcès, il arrive néces» sairement que la fièvre secondaire que produit la suppuration est plus ou » moins violente à proportion de la quantité de pus qui se forme. »

XV. « On ne sera pas surpris que le grand nombre de pustules mette si » fort le malade en danger, lorsqu'on fera réflexion à ce qui arrive en con» séquence d'un phlegmon dans quelque partie du corps qu'il se rencontre ; » car cette tumeur venant à suppurer ne manque pas d'exciter la fièvre au » moyen des parcelles de pus qui étant repompées par les veines, selon » les lois de la circulation, causent un mouvement tumultueux dans le » sang (3). »

XVI. Dans ce tableau si fidèle de la marche et de la génération des symp-

(1) Traité de la fièvre entéro-mésentérique, pages 35-36. (Note de M. Petit.)

(1) *Idem*, pages 158-159. (Voyez aussi les figures 1, 3 et 4.)
(2) Œuvres de Sydenham, § 658.
(3) Idem, § 559 et 660.

---

défendre contre cette accusation. Quoi qu'il en soit, lors même qu'Aristote eût mentionné cette quatrième espèce, il n'en eût pas fait beaucoup de cas, car à l'aide de cette forme on ne peut conclure que du particulier au général. Or, pour lui (1), le syllogisme était précisément le raisonnement qui fait conclure du général au particulier : c'est ce qui constitue la *déduction*; l'*induction*, au contraire, est le raisonnement qui fait conclure du particulier au général ; d'où il résulte que cette quatrième espèce de syllogisme n'est syllogisme que par la forme.

Grâce à la découverte de M. Minas, signalée plus haut, nous savons maintenant que Galien mentionne véritablement cette quatrième espèce de syllogisme dans l'Introduction dialectique. Cependant, comme Galien n'en parle que très-brièvement et pour ainsi dire en passant, il semble qu'il n'y attachait pas lui-même une grande importance ; il ne la présente pas non plus comme une découverte qui lui fût personnelle, et dont aucun de ses prédécesseurs n'avaient parlé. C'est donc peut-être à tort que les Arabes lui ont attribué cette découverte ; du moins M. Minas nous cite, dans sa préface (p. 56), un passage d'un commentateur grec inédit sur les Analytiques postérieurs d'Aristote, où il est dit que Théophraste et Eudème avaient déjà quelques combinaisons de syllogismes autres que celles d'Aristote, mais qu'ils les rangeaient sous la première espèce, tandis que les auteurs plus récents en avaient fait une quatrième espèce et regardaient Galien comme le père de cette opinion.

(1) Anal. post., ii, 23 ; Top. I, 10.

Nous citerons en second lieu, pour caractériser les travaux de Galien sur la logique, l'explication qu'il a donnée d'un passage fort obscur d'Aristote (1) sur les diverses causes qui peuvent donner un double sens à une proposition ; c'est précisément à cet effet que Galien a écrit son traité des Sophismes qui tiennent à la diction. L'explication de Galien a été accueillie par les commentateurs d'Aristote qui vinrent après lui, car Alexandre d'Aphrodise (2) la mentionne et l'admet.

Il ressort de là que les ouvrages de Galien étaient lus aussi bien par les philosophes que par les médecins, malgré l'assertion contraire de M. Minas (p. 45). On doit en conclure que le silence gardé par les commentateurs grecs d'Aristote sur la quatrième forme de syllogisme *dite de Galien* tient au peu d'importance qu'ils attachaient à ce point de doctrine, et non à l'indifférence qu'ils avaient pour les écrits du médecin de Pergame.

VIII. — Utilité des œuvres de Galien pour l'histoire de la philosophie.

Comme nous venons de le voir, le côté dogmatique, dans Galien, ne se présente pas sous un jour très-favorable ; mais ses écrits sont, en revanche, une mine riche, et encore mal exploitée, pour l'histoire de la philosophie. — Ainsi, dans son traité sur les Opinions d'Hippocrate et de Platon (3), tout en réfutant les

(1) Soph. Elench., i, 3.
(2) In soph. Elench., i, p. 293, t. IV, éd. de Berlin.
(3) ii, 1 et 2 ; iii, 3, t. V, p. 212—213 et 309.

tômes de la variole, on reconnait celui de la fièvre typhoïde que nous résumâmes, avec M. Petit, dans les termes suivants :

« Il y a, disions nous, quelque chose de plus qu'une affection locale; la » cause, quelle qu'elle soit, qui agit sur l'intestin, est certainement d'une » *nature délétère*, puisque nous trouvons le tissu de sa membrane mu- » queuse toujours grièvement altéré, et souvent même dans un état de » destruction absolue. Or un pareil agent, transmis par l'absorption aux » glandes du mésentère, doit y porter une altération profonde. Aussi son » passage y est-il marqué par l'état de désorganisation qu'elles nous pré- » sentent... Enfin, ce même principe, disséminé, par une absorption ulté- » rieure, dans l'universalité du système, ne peut qu'y produire des effets » d'une gravité remarquable... Ainsi s'explique cet appareil de symptômes » généraux, si imposants dans leur ensemble, et si fréquemment funestes » dans leur résultat (1). »

XVII. Si, en effet, dans la comparaison de ces deux maladies, on fait abstraction du fond ou de l'éruption propre à chacune d'elles, on trouve une similitude parfaite dans les phénomènes de la fièvre secondaire qui les constitue : même infection du sang, même permanence dans la source de cette infection, même saturation de l'organisme d'un principe délétère. Les bases de leur thérapeutique doivent donc se ressentir et réfléchir en quelque sorte cette conformité.

XVIII. Mais pour que les bases de la thérapeutique puissent réfléchir en quelque sorte cette conformité, il faut qu'elle s'étende au fond même de ces deux maladies éruptives. Or c'est ici le point difficile de la question.

XIX. Pour la variole, l'étiologie qui précède n'a été contestée par aucun observateur. Elle est si évidente que, d'un commun accord, tous ont reconnu au delà de l'affection cutanée une affection générale ayant son véhicule dans la masse du sang.

XX. Il n'en a pas été de même de l'étiologie que nous avions donnée de la fièvre typhoïde ou de la fièvre entéro-mésentérique. Des observateurs éminents, et dont l'expérience consommée pouvait servir de guide en médecine, ont été d'un avis opposé. Ils n'ont vu dans la maladie qu'une entérite ou une inflammation de l'intestin dont les divers degrés pouvaient rendre compte des symptômes locaux et généraux par lesquels elle se décèle.

XXI. Avant de discuter cette opinion, nous devons d'abord signaler une lacune que renferme notre travail sur la fièvre entéro-mésentérique. Toute la théorie de l'ouvrage est consacrée à mettre en évidence le caractère exanthématique de cette maladie; son nom même l'exprime. Dans la thérapeutique, au contraire, nous négligeons l'exanthème, et nous nous préoccupons trop de la fièvre. La forme adynamique par laquelle débuta la fièvre typhoïde était si grave, qu'elle nous voila plusieurs des indications que renfermait son fond.

XXII. Nous ne réfléchîmes pas assez, avec M. Petit, que, dans les fièvres éruptives, l'élément fixe de la maladie est l'exanthème, tandis que la fièvre en est l'élément variable. Cette lacune a exercé, sur l'histoire de la fièvre typhoïde, la plus regrettable des influences.

XXIII. En effet, la forme adynamique s'étant modifiée, l'illustre Broussais, qui pratiquait la médecine sur de jeunes militaires, ne vit et ne s'attacha qu'au fond de la maladie. Pinel avait dit que la fièvre entéro-mésentérique n'était qu'une *entérite;* Broussais l'enveloppa dans le cadre des maladies qu'il désigne sous le nom de *gastro-entérite.* M. Bretonneau la décrivit sous le nom de *dothinentérie;* MM. Lherminier et Andral sous celui d'*exanthème intestinal.* « C'est cette même lésion, dit M. Andral (1), » indiquée avant M. Bretonneau par MM. Petit et Serres comme le carac- » tère anatomique de leur fièvre entéro-mésentérique...... M. Bretonneau, » observe le même praticien, n'a rien ajouté à la description de MM. Petit » et Serres, ni à la nôtre (2). »

(1) TRAITÉ DE LA FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE, p. 12, par MM. Petit et Serres.

XXIV. Ce n'est pas tout. Les médecins anglais ayant désigné le typhus sous le nom de fièvre typhoïde, déjà employé par Delon, ce nom fut appliqué à la fièvre entéro-mésentérique, à cause de sa septicémie. C'est ce que rappelle M. le professeur Piorry dans son savant TRAITÉ DE PATHOLOGIE IATRIQUE, quand il dit : « Joignez à ces travaux l'admirable traité de » MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique, ouvrage copié par » tous et cité infiniment moins qu'il ne le mérite (3). » En conséquence de ces vues, M. Piorry donna à la maladie le nom d'*entérite scepticémique.* Déjà divers auteurs l'avaient nommée *entérite folliculeuse*, et M. le professeur Bouillaud l'avait désignée et la désigne encore sous celui d'*entéro-mésentérite typhoïde.* On voit donc qu'à mesure que la maladie a été mieux connue, on s'est de plus en plus rapproché de la dénomination de *fièvre entéro mésentérique*, qui désigne tout à la fois et la nature de la fièvre typhoïde, et son caractère exanthématique.

XXV. Cela posé, je vais donner le traitement que je mets en usage depuis trois ans, conformément aux vues qui précèdent, me réservant d'en présenter en détail les faits à l'Académie. Une chose toutefois que je ne veux pas omettre, c'est que le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, mis en usage par M. de la Roque, m'a beaucoup secondé dans la direction de cette méthode, qui rappelle la méthode d'avortement des pustules varioliques par l'emplâtre de *Vigo cum mercurio* (4).

XXVI. Ce traitement se compose de l'administration du mercure à l'intérieur et à l'extérieur : à l'intérieur, sous forme de sulfure noir de mercure, éthiops minéral en pilules; à l'extérieur, sous forme de pommade mercurielle en frictions sur l'abdomen.

Les frictions, ou plutôt les onctions, à la dose de 8 ou 10 grammes, sont répétées tous les matins.

Les pilules de sulfure sont prescrites généralement tous les deux jours, au nombre de 4 ou de 6. Voici leur formule :

R. Étiops minéral	1 gr.
Poudre de gomme adrag	0 50
Sirop simple.	9 s.
F. S A. 4 pilules.	

XVII. Le traitement ainsi formulé peut le plus souvent être continué pendant huit ou dix jours sans interruption, avant qu'on ne voie survenir de traces de stomatite.

(1) CLINIQUE MÉDICALE, 1839, t. I, p. 3.
(2) *Id.*, p. 4.
(3) Tome III, p. 501.
(4) Obligé, à cause de la gravité du sujet, d'improviser en quelque sorte ces réponses, je dois encore dire le concours que je reçois, dans l'appréciation de ce nouveau traitement, de M. Dagincourt, interne de ma division, et jeune médecin des plus profondément instruits de l'état de la science.

---

doctrines des Stoïciens, il nous expose clairement les différentes phases et les transformations par lesquelle a passé ce système; nous voyons, par exemple, qu'à dix-neuf siècles de distance, les mêmes principes conduisirent aux mêmes conséquences. En identifiant entièrement l'âme avec la pensée, les Stoïciens, aussi bien que Descartes, furent obligés de refuser toute espèce d'âme aux animaux. Comme on l'a vu plus haut, le commencement du premier livre de ce magnifique ouvrage sur les opinions d'Hippocrate et de Platon est perdu : c'est précisément dans cette partie que Galien réfutait plus amplement cette opinion; cette perte est très-regrettable, puisqu'elle nous empêche de poursuivre plus loin cette comparaison.

Nous apprenons, dans un autre endroit (1), comment cette identification de l'âme avec la pensée avait influé sur leur théorie des passions que les Stoïciens regardent comme de faux jugements; ainsi, selon Chrysippe, la douleur est l'opinion récente de la présence d'un mal, la peur l'expectative d'un mal, le plaisir l'opinion récente de la présence d'un bien. Par suite du même principe, les vertus ne sont plus que des applications diverses de la science, et la science elle-même est aussi la vertu dans son unité et sa généralité (2). « Ariston, dit Galien, croyant qu'il n'y » avait qu'une faculté de l'âme, celle qui nous fait penser, n'admet aussi qu'une » vertu de l'âme, la science du bien et du mal. Quand il s'agit de choisir le bien » et de fuir le mal, il appelle cette science *tempérance;* quand il s'agit de faire le » bien et de ne pas faire le mal, il l'appelle *prudence;* quand on ose l'un et qu'on » fuit l'autre, il l'appelle *courage;* quand on donne à chacun ce qu'il mérite, il » le nomme *justice.* En un mot, si l'âme, sans agir, reconnait le bien et le mal, » c'est la sagesse ou la science; si au contraire elle se mêle à l'activité de la » vie, elle reçoit plusieurs noms, et on l'appelle prudence, tempérance, justice » et courage. »

(1) *Lib. sup. cit.*, IV, 2, p. 366.
(2) *Lib. sup. cit.*, VII, 2, p. 595—6.

Nous ne comprenons pas plus que Galien comment Chrysippe a pu combattre cette doctrine, qui nous paraît parfaitement conséquente. — Environ un siècle après Chrysippe, Posidonius, que Galien appelle le plus savant des Stoïciens (1), enseigna, en se rapprochant de Platon, qu'il y a trois facultés qui nous dirigent: la concupiscente, la courageuse et la pensante. Comment n'a-t-il pas compris que cette théorie renversait de fond en comble la philosophie Stoïcienne? Il serait intéressant de voir par quels artifices il cherchait à se persuader qu'il était encore dans la voie du Stoïcisme. On sait que, selon les Stoïciens, la règle suprême de la morale, celle qui résumait en elle toutes les autres, c'était de vivre selon la nature. Eh bien! Galien nous a conservé un endroit de Posidonius où ce dernier se vante que lui seul peut donner une explication satisfaisante de ce précepte : « Celui-là, dit-il, vit d'accord avec les règles de la nature, qui suit en » tout les commandements du démon intérieur, et qui n'a aucune indulgence » pour l'autre démon de la nature animale (2). »

(1) DE DOGM. HIPP. ET PLAT., VIII, 1, p. 652.
(2) *Lib. sup. cit.*, V, 6, p. 469—471.

Lorsque la muqueuse gingivale et buccale commence à rougir, on suspend d'abord les frictions et on diminue de moitié la dose du purgatif mercuriel, si on juge nécessaire de le continuer, et l'on fait faire usage aux malades de gargarismes aluminés et de frictions avec des tranches de citron sur les gencives.

XXVIII. C'est sous un double point de vue que ce traitement mérite une sérieuse attention.

Jusqu'à présent, en effet, personne n'a pensé et n'a essayé de traiter d'une manière topique l'éruption intestinale qui accompagne la fièvre entéro-mésentérique, et cependant il n'est personne qui ne reconnaisse que de sa présence, de sa confluence plus ou moins grande, dépend en grande partie, si ce n'est peut-être entièrement, le danger extrême de cette maladie. Il est donc permis d'espérer que l'on diminuera énormément les chances fâcheuses de la fièvre antéro-mésentérique en en traitant l'éruption intestinale, et en mettant ainsi les malades à l'abri des ulcérations des plaques et des troubles digestifs et réactionnels qu'elle entraîne nécessairement à sa suite.

Les purgatifs en général remplissent parfaitement la première indication, traiter l'empoisonnement général; mais pour remplir également la seconde, il n'est pas indifférent de s'adresser à tel ou tel d'entre eux. Les purgatifs mercuriels possèdent seuls une action topique spéciale sur l'éruption des plaques intestinales, et en particulier parmi eux *le sulfate noir de mercure, l'éthiops minéral.*

Nous ne pouvons pas donner ici les preuves directes de l'action de l'éthiops sur les plaques intestinales, puisque nous ne les avons pas sous les yeux; mais nous pouvons arriver à ce résultat par induction *à posteriori*, en montrant d'abord quelle est l'action des préparations mercurielles sur les éruptions qui accompagnent des maladies analogues à la fièvre entéro-mésentérique et sur l'éruption cutanée elle-même de cette affection, et en notant ensuite avec soin les symptômes qui suivent l'administration de ce médicament à l'intérieur.

Or l'application des topiques mercuriels fait avorter les pustules varioliques.

Les frictions mercurielles éteignent l'érysipèle de cause interne, que tant de points de ressemblance rapprochent des fièvres continues.

Enfin des onctions mercurielles faites sur le ventre font pâlir, puis disparaître les taches rosées lenticulaires qui se développent sur cette région chez les malades atteints de la fièvre entéro-mésentérique.

Ces premiers faits vont prendre une grande importance des résultats plus positifs que va nous fournir l'examen des symptômes généraux.

La diarrhée et le ballonnement du ventre sont assurément, pour une grande partie au moins, le résultat de la manifestation anatomique de la maladie, de l'irritation que l'éruption intestinale détermine dans la muqueuse des intestins.

Or, sous l'influence de l'administration du sulfure noir :

1° La diarrhée se modère et les selles deviennent moins fréquentes, lorsque le médicament a épuisé son effet purgatif;

2° Le ballonnement du ventre, produit par le dégagement énorme de gaz qui se fait dans l'intestin sous l'influence de l'éruption qui sidère sa vitalité et lui fait perdre sa tonicité normale, diminue et disparaît s'il existe, et ne se manifeste pas si le médicament est administré dès le début de la maladie.

Il est évident que l'on doit attribuer ce résultat à l'action spéciale du sulfure noir sur la cause de ces accidents, l'éruption intestinale, lorsque nous voyons qu'on ne peut l'obtenir à l'aide des purgatifs ordinaires.

Il en résulte donc que le sulfure de mercure exerce, outre son action purgative, une action topique sur l'éruption intestinale, qui a pour effet d'empêcher son développement ou de l'arrêter, et de remédier par suite à deux symptômes très-graves de la maladie, le diarrhée, qui produit la perturbation, et le ballonnement, qui, jointe à la bronchite consécutive, amène l'asphyxie.

Mais ces résultats ne sont pas les seuls que produit l'administration intérieure de l'éthiops minéral.

Si nous examinons attentivement l'action qu'il exerce sur l'ensemble de l'organisme, nous voyons qu'il y en a une autre plus générale, qui montre qu'elle s'étend plus loin et qu'elle paraît atteindre la cause elle-même de la maladie.

En effet, sous l'influence de l'éthiops, la fièvre tombe, la fréquence du pouls diminue, le délire et la céphalalgie se modèrent, et cela d'une manière tellement manifeste qu'il est impossible de ne pas voir dans ce résultat l'effet du médicament.

Par cette méthode, on n'abrége point la durée de la fièvre entéro-mésentérique; elle dure, comme avec les autres méthodes, de trois à quatre septenaires; mais le plus souvent, quand elle est prise à son début, on la réduit à un *statu quo* qu'elle parcourt sans accident.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Mémoire sur le rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion;* par M. Cl. Bernard. 2° *De l'inflammation franche des méninges chez les enfants;* par M. Rilliet (de Genève). (Développement des idées propres à l'auteur et à son collaborateur M. Barthez, et exposées dans leur TRAITÉ DES MALADIES DE L'ENFANCE.) 3° *Des avantages de la perforation de la voûte du crâne dans les opérations de céphalotripsie, et du degré de rétrécissement du détroit supérieur qui ne permet plus l'emploi du céphalotribe;* par M. Hersent. (Non terminé.) 4° *Mémoire sur les vaisseaux lymphatiques du poumon;* par M. Jarvavay. (Excellent travail à consulter, mais plein de détails anatomiques non susceptibles d'analyse et qu'il faudrait copier.) 5° *Sur l'emploi des préparations d'iode et de l'iodure de potassium en particulier dans le traitement de la syphilis;* par M. Aran. (Résumé critique des travaux publiés sur ce sujet dans ces derniers temps.) 6° *De la névrite et de la névralgie intercostale;* par M. Beau. 7° *Études sur les phénomènes mécaniques de la respiration et sur la capacité pulmonaire; nouveau moyen de diagnostic dans les maladies de poitrine;* par M. John Hutchinson (Extrait du LONDON MED. TRANS., t. XXIX, p. 136, 1846.) 8° *Observation de luxation traumatique de la tête du fémur en haut et en avant, réduite par l'extension de la cuisse fléchie, avec quelques ré-*

Nous voyons de même dans un autre passage (1), que Posidonius, en professant cette opinion, croyait se rapprocher de nouveau des Stoïciens les plus anciens, de Zénon et de Cléandre. Cependant Galien ne nous dit pas quels étaient les arguments dont il se servait pour prouver cette thèse; peut-être profitait-il de ce que Zénon n'appelait pas encore les passions des jugements faux, mais des *contractions*, des *abaissements*, des *morsures*, des *élévations* et des *élargissements* de l'âme, qui étaient la suite de ces jugements (2).

Pour s'expliquer ces définitions, il faut se rappeler que pour les Stoïciens, tout ce qui agit est un corps, que par conséquent ils ne savaient concevoir l'âme que comme un corps. Ainsi Chrysippe définit l'âme un air (πνεῦμα) continu, né avec nous, qui se répand par tout le corps aussi longtemps que l'harmonie (συμμετρία) de la vie est dans le corps (3).

Galien nous fournit encore, sur le Stoïcisme, quelques autres détails qu'on ne trouve pas ailleurs, et qui jettent un nouveau jour sur cette école célèbre. Ainsi nous savons par lui que, selon Diogène de Babylone, l'âme n'est qu'une évaporation de l'aliment, c'est-à-dire du sang. Comme Galien le remarque, ce philosophe se rapprochait évidemment, par cette définition de la doctrine d'Empédocle et de Critias, suivant qui l'âme était le sang (4).

Ce n'est pas seulement le traité DES OPINIONS D'HIPPOCRATE ET DE PLATON qui contient des données intéressantes pour l'histoire de la philosophie. Dans son premier commentaire sur le livre hippocratique DES HUMEURS (t. XV, p. 37), Galien nous a conservé une explication curieuse de la manière dont Thalès entendait que l'eau était le seul élément; il prétend même que cette explication a été tirée d'un livre authentique de Thalès lui-même. Quoiqu'il y ait de bonnes raisons pour douter de l'authenticité d'un livre de Thalès, arrivé jusqu'à Galien, le fait par lui-même ne nous semble pas dénué d'intérêt.

De même, dans son INTRODUCTION DIALECTIQUE (p. 17—20 et p. 36—45), Galien nous a conservé quelques fragments de la théorie des anciens sur les sylogismes hypothétiques qui peuvent servir à compléter ce que nous savions déjà sur ce sujet par Jean Philopone (1). Dans le dernier chapitre du traité SUR LES SOPHISMES QUI TIENNENT A LA DICTION (t. XIV, p. 95—98), on trouve aussi un fragment de la dialectique stoïcienne, si renommée dans l'antiquité par sa subtilité.

Cet essai prendrait une étendue démesurée si nous voulions énumérer tout ce que les ouvrages de Galien contiennent d'intéressant pour l'histoire de la philosophie. Il nous suffit d'avoir appelé l'attention sur ce sujet, que je reprendrai, avec tous les détails qu'il comporte, en publiant la traduction du traité DES OPINIONS D'HIPPOCRATE ET DE PLATON.

IX. — DOCTRINES MYSTIQUES DE GALIEN.

Il nous reste une dernière question à examiner : c'est de savoir si Galien de-

(1) *Lib. sup. cit.*, VIII, 1, p. 653.
(2) *Lib. sup. cit.*, IV, 2 et 3; V, 1, p. 377—429.
(3) *Lib. sup. cit.*, III, 1, p. 287.
(4) *Lib. sup. cit.*, II, 8, p. 282—283.

(1) COM. IN ANAL. PR. I.

flexions sur ce genre de luxation; par M. Aubry. 9° *Du bubon vénérien suppuré et de son traitement local par les injections*; par M. Jules Roux. 10° *De la pellagre sporadique à Paris*; par M. Willemin. 11° *Expériences relatives aux effets de l'inhalation de l'éther sulfurique sur le système nerveux des animaux*; par M. Longet. (Exposé des expériences communiquées par l'auteur à l'Académie, voy. la GAZETTE MÉDICALE au compte rendu des séances de l'Académie.)

MÉMOIRE SUR LE RÔLE DE LA SALIVE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA DIGESTION; par le docteur CL. BERNARD.

Les travaux se multiplient sur le rôle de la salive dans la digestion. Depuis que Leuchs, en 1831, découvrit que la salive humaine, mise en contact avec de l'amidon hydraté à chaud, possédait la propriété de transformer cet amidon en dextrine, l'attention des observateurs ne se détourna plus guère de cet objet. On constata d'abord la réalité du fait annoncé par Leuchs; puis M. Mialhe en agrandit la portée en l'attribuant à la présence, dans la salive, d'un ferment particulier, séparable par l'alcool, et analogue, par ses caractères, à la diastase végétale. Dans cette théorie, la diastase salivaire serait indispensable à la transformation des substances amylacées en glucose, conséquemment à la digestion de ces substances. Vint ensuite M. Lassaigne qui dit s'être assuré par des expériences de la non-transformation, *chez le cheval*, de la fécule crue par l'action de la salive obtenue par la section du canal parotidien; d'où la conséquence que la fécule crue souvent contenue dans la nourriture du cheval est assimilée sans intervention du fluide salivaire, au moins de celui que fournit la parotide.

Les expériences de MM. Leuchs, Mialhe et autres différaient en un point essentiel; dans la première, on s'était servi d'un liquide *mixte*, produit de la sécrétion de toutes les glandes salivaires et même des glandes muqueuses, tandis que dans la seconde on n'avait opéré que sur le produit de la parotide. Une commission nommée par le ministre de la guerre et dont M. Magendie était président, remarqua cette différence et fit des expériences sur la salive mixte du cheval, comme on en avait fait sur la salive mixte de l'homme. Or, il fut constaté que, chez le cheval comme chez l'homme, ce fluide transformait en glucose l'amidon hydraté à chaud.

De ces résultats que l'auteur du mémoire a contribué par ses recherches à fixer dans la science, on pouvait tirer l'induction que si la salive renfermait un principe fermentifère, ce principe était fourni exclusivement par les glandes sous-maxillaire et sublinguale, la glande parotide n'y contribuant en aucune façon. C'est pour soumettre cette induction au contrôle de l'expérimentation directe que l'auteur a entrepris ce travail. Ses expériences se divisent en trois catégories.

Celles de la première catégorie, au nombre de trois, ont été faites sur le chien: les deux premières, sur la salive que l'animal laisse couler de sa gueule en bavant; la troisième, sur la salive prise directement dans les conduits des glandes parotide et sous-maxillaire (on sait que les chiens n'ont pas de glande sublinguale). Or les deux salives ne se comportèrent pas de la même manière avec l'amidon. La salive mixte transforma en dextrine l'amidon hydraté à chaud, mais huit ou neuf fois plus lentement que ne le fait la salive mixte de l'homme. Au contraire, la salive recueillie dans les conduits parotidiens et sublinguaux n'exerça pas la plus légère action transformatrice.

Voilà déjà deux faits d'une grande importance, et peu en rapport avec la nouvelle théorie. D'une part, l'action de la salive sur l'amidon est beaucoup moins puissante chez le chien que chez l'homme, bien que le premier ne digère pas moins bien que le second les substances amylacées; d'autre part, cette action est nulle dans la salive prise à sa source et ne se prononce que dans le liquide mixte fourni par la bouche. Où ce liquide mixte prend-il le principe fermentifère dont il est chargé; c'est ce que M. Bernard cherche à déterminer dans sa seconde série d'expériences.

La première de ces expériences mérite d'être rapportée avec détail. On sépare de la bouche d'un cheval récemment mort des lambeaux de membrane muqueuse qu'on lave d'abord à l'eau tiède; après quoi, on les étale et on les expose à l'air pendant vingt-quatre à trente-six heures, dans une soucoupe placée sur un bain marie à + 40° centigr. On ajoute alors une certaine quantité d'eau d'empois d'amidon récemment préparée, de manière à ce que les morceaux de membrane soient à peu près recouverts par le liquide. M. Bernard affirme qu'après douze heures de macération, l'amidon avait été complétement transformé en glucose. Pour savoir si cette transformation était due à la présence des membranes elles-mêmes, ou si elle avait été opérée par quelque principe soluble cédé par elles à l'eau tiède, il fit une autre expérience. Après avoir obtenu dans l'eau une macération de membranes buccales, il jeta le tout sur un filtre et recueillit le liquide filtré; or ce liquide, séparé des membranes, jouissait d'une action transformatrice. Donc la muqueuse avait cédé à l'eau un principe fermentifère analogue à celui qu'on trouve dans la salive mixte.

La salive ne contiendrait donc en elle-même aucun ferment; celui qu'elle possède une fois arrivée dans la bouche, elle l'emprunterait à la muqueuse buccale. Ce fait s'accorderait avec celui qui a été mis hors de doute par MM. Boutron et Frémy, à savoir que les substances animales, et en particulier les membranes récentes, peuvent entraîner la transformation de certaines matières neutres mises en contact avec elles, comme l'amidon, la dextrine, le sucre. L'analogie est plus grande encore. Ces chimistes ont reconnu que, suivant l'état de la matière fermentescible et la rapidité avec laquelle marchent les phénomènes de décomposition, on obtient des produits différents, simples ou complexes, tantôt l'acide lactique, tantôt l'acide butyrique, etc. Or, en substituant la salive de l'homme ou des animaux aux membranes ou au caséum employés par ces expérimentateurs, M. Bernard est arrivé à des résultats analogues. Dans cinq expériences consécutives, il a constaté que le mélange de la salive mixte avec l'amidon hydraté, après avoir amené la transformation de l'amidon en glucose, donne lieu, au bout de trente-six à quarante-huit heures, à la fermentation acide, tantôt lactique, tantôt butyrique. Enfin MM. Boutron et Frémy ont remarqué que l'ébullition suffisamment prolongée détruit le pouvoir fermentescible dans les membranes, et M. Bernard s'est assuré que la salive, portée à l'ébullition pendant quelques instants, perd la propriété de transformer l'amidon en dextrine et celle-ci en acide lactique.

Contre la théorie de l'action chimique de la salive, l'auteur invoque encore un grand nombre de faits tendant à démontrer que le pouvoir fermentescible attribué à une prétendue diastase salivaire appartient à d'autres liquides, normaux ou anormaux, et à un grand nombre de matières animales. Le sérum du sang, par exemple, peut transformer l'amidon en sucre (Magendie). M. Bernard s'est également assuré que le sérum peut donner lieu à la fermentation lactique au bout de très-peu de temps. Suivant lui encore, la faculté fermentante des muqueuses et des liquides déposés à leur surface est considérablement activée par l'état inflammatoire. Dans la

---

meura entièrement étranger aux tendances mystiques qui commençaient à se montrer chez quelques philosophes de son époque, et qui annonçaient pour ainsi dire la fondation de l'école d'Alexandrie. Sprengel (*loc. sup. cit.*) s'indigne avec raison de voir Galien placé par Brucker et Tiedemann à côté de Numenius d'Apamée, partisan déclaré d'un mysticisme extravagant. Il est certain qu'il n'y a nul parallèle à établir entre ces deux hommes; toutefois, comme il est impossible à un esprit, quelque grand qu'il soit, d'échapper complétement aux idées généralement répandues, on ne s'étonnera pas de voir Galien y sacrifier un peu.

Nous savons déjà qu'un songe de son père le détermina à s'occuper de la médecine; de même, ce fut un songe qui lui fit décliner l'honneur de suivre l'empereur Marc-Aurèle dans son expédition contre les Germains (1). Ces deux faits isolés prouveraient plutôt, d'une part, la soumission de Galien à son père, et de l'autre, son peu de courage, déguisé sous le prétexte d'un ordre émané du ciel, que ses croyances superstitieuses. Mais en lisant ses ouvrages, on est bientôt convaincu qu'il donne accès à ces idées dans ses écrits, et jusque dans sa pratique. Le titre seul du petit traité sur le DIAGNOSTIC DES MALADIES PAR LE MOYEN DES SONGES, témoigne de cette fâcheuse tendance, qu'on retrouve à regret chez un homme dont l'intelligence était d'ailleurs si élevée. Dans ce traité, Galien distingue trois espèces de songes: ceux qui tiennent à nos occupations et à nos pensées habituelles: ceux qui dépendent de l'état de notre corps; enfin ceux qui ont une vertu divinatoire; car, dit-il, l'existence de cette dernière espèce de songes est prouvée par l'expérience! Il raconte plusieurs cas de maladies guéries par des remèdes révélés en songe aux malades, et dont un lui est personnel (1). Dans le premier livre SUR LES FORCES NATURELLES (2), il blâme les épicuriens de ce qu'ils méprisaient les songes, les augures, les prodiges et l'astrologie. Entraîné par le même ordre d'idées, Galien admet l'influence de la lune sur les choses de la terre en général, et sur les maladies en particulier; on voit même, d'après Alexandre de Tralles (IX, 4), que, dans son livre, aujourd'hui perdu, SUR LA MÉDECINE D'HOMÈRE, il prend la défense des enchanteurs.

(1) DE LIB. PROP., cap. 2, t. XIX, p. 18-19.—M. Bordes-Pagès remarque avec raison qu'on ferait une histoire assez curieuse, si l'on rapprochait tous les cas où les hommes se sont inspirés de leurs songes, soit pour de hautes conceptions intellectuelles, soit pour des déterminations qui ont donné un tour nouveau à des affaires désespérées. (VAN HELMONT, UNION MÉDICALE, p. 394.)

(1) Voy. le traité DE CUR. RAT. PER SANG. MISS., cap. 22. — METH. MED., XIV. — Voy. aussi sur l'usage diagnostic des songes COM. I IN LIB. DE MORB. ACUT., § 16, *initio*, et surtout COM. III IN LIB. EPID I, § 1, t. XVII, p. 214 sq. — On pourrait jusqu'à un certain point trouver une sorte d'explication physiologique dans cette manière d'interpréter les songes. — Dans le traité DE THERIACA AD PISONAN (cap. 3, t. XIV, p. 220), on trouve un blâme énergique contre les empiriques qui règlent leur thérapeutique sur les songes et d'après le hasard. Mais il est à peu près certain que ce livre n'est pas de Galien.

(2) Cap. 12, t. II, p. 29.

diarrhée, un lavement d'eau d'empois d'amidon ou d'eau sucrée est rapidement transformé en glucose ou en acide lactique. La salive, dans le cas de stomatite, le liquide qui coule du nez dans le coriza, produisent le même résultat. Enfin il en est de même encore de certains liquides d'origine pathologique, comme celui qui remplit les kystes ovariques, ou ceux du foie, etc....

Mais si la salive n'exerce par elle-même aucune action chimique sur le bol alimentaire, quel rôle joue-t-elle dans la digestion? Pour répondre à cette question, l'auteur rappelle, dans la troisième partie de son travail, des expériences de M. Lassaigne, de la commission citée plus haut et de lui-même : expériences tendant à prouver que la quantité de salive absorbée par le bol alimentaire est en proportion directe du degré de sécheresse de l'aliment. Imbiber les aliments secs, tel serait en effet, suivant lui, le rôle de la salive. Et il cherche à l'établir plus directement au moyen d'une expérience qui consiste à étudier la mastication et la déglutition dans deux circonstances différentes, c'est-à-dire avec ou sans le secours de la salive. Pour cela, il pratique une plaie à l'œsophage d'un cheval et lui donne à manger de l'avoine. Le bol paraît bientôt à l'ouverture œsophagienne, bien moulé, bien humecté, pâteux à l'intérieur et recouvert extérieurement d'une couche salivaire. Un peu plus tard, on coupe les deux conduits parotidiens, de manière que la salive n'arrive plus dans la bouche, et l'on donne de nouvelle avoine à l'animal. Alors la mastication devient longue, le bol n'arrive que lentement et difficilement à la plaie œsophagienne; il est plus petit que les précédents, peu humecté et cassant.

Tels sont les éléments principaux du travail de M. Bernard. Nous nous bornons à les exposer, ne pouvant les contrôler par notre propre expérience, mais en reconnaissant qu'ils élèvent contre les nouvelles théories de l'action chimique de la salive des objections redoutables. Nous appelons principalement l'attention sur l'expérience relative à l'action transformatrice de la muqueuse buccale ou de l'eau dans laquelle elle a macéré, et sur celles qui constatent une action semblable dans certains liquides pathologiques. Il nous semble évident que le problème est infiniment plus étendu qu'on ne l'avait cru d'abord, et que la faculté transformatrice de la salive n'est qu'une expression particulière et circonscrite d'un fait très-général encore mal connu, et qu'on ne saurait trop recommander à l'attention des observateurs. Si ce fait était éclairci, on ne peut prévoir tout ce qu'y gagneraient la physiologie et la pathologie.

DE LA NÉVRITE ET DE LA NÉVRALGIE INTERCOSTALES; par le docteur BEAU.

L'idée principale du travail de M. Beau est d'établir que la douleur, dite *point de côté*, qu'on observe dans les pleuro-pneumonies, est le résultat d'une *névrite intercostale*. Trois ordres de considérations sont invoqués à l'appui de cette idée.

La première est la disposition anatomique des nerfs intercostaux : on sait que dans le tiers postérieur de leur trajet, c'est-à-dire depuis l'articulation costo-vertébrale jusqu'à l'angle des côtes, ils sont en contact immédiat avec le feuillet pariétal de la plèvre.

La seconde considération est relative aux résultats nécroscopiques. « *Il n'est guère possible*, dit M. Beau, *de supposer* que la plèvre puisse s'enflammer sans que son inflammation ne s'étende à la portion du nerf qui lui est, pour ainsi dire, accolée. Or c'est ce que démontre l'observation nécroscopique. Elle nous montre, en effet, les nerfs plus ou moins enflammés *dans tous les cas* d'inflammation de la plèvre, soit simple, soit compliquée de pneumonie. » L'auteur entre dans quelques détails sur les caractères de cette névrite. Ainsi elle ne dépasse pas ordinairement la partie du nerf adjacente à la plèvre. Elle est caractérisée par une injection souvent intense, non-seulement du névrilème, mais encore du nerf lui-même. Le cordon enflammé est plus volumineux que les cordons sains. Néanmoins, il n'est ni plus mou ni plus friable ; quelquefois seulement, il adhère légèrement à la portion de plèvre contiguë.

Une autre considération se tire du siége et de l'étendue de la douleur. Celle-ci se fait sentir à la partie antérieure des espaces intercostaux, bien que l'inflammation occupe la partie postérieure du nerf. Et c'est une propriété des nerfs irrités ou enflammés de faire ressentir la douleur à leur extrémité périphérique, comme on le voit tous les jours dans les cas de compression du nerf cubital à son passage sur le côté de l'olécrâne, et comme M. Beau l'a constaté également dans deux cas de lésion traumatique des nerfs intercostaux. De plus, M. Beau affirme que la douleur, dans la pleurésie, varie dans le sens longitudinal, suivant la hauteur à laquelle la plèvre est enflammée. Ainsi, quand l'inflammation siége à la partie supérieure, au niveau des quatre ou cinq premiers nerfs intercostaux, la douleur se fait sentir à la partie antérieure des quatre ou cinq espaces correspondants, etc. Et comme l'extrémité antérieure des cinq derniers nerfs, au lieu de remonter avec les cartilages costaux, se porte en bas et au-dedans vers la ligne blanche entre les muscles qui constituent la paroi antérieure de l'abdomen, il s'ensuit que la douleur dite pleurétique liée à l'inflammation de la partie inférieure de la plèvre peut s'étendre à la partie supérieure et antérieure de l'abdomen. C'est ce que M. Beau a plusieurs fois constaté.

On croit communément que la douleur n'occupe qu'un point; de là le nom de *point de côté*. Suivant M. Beau, la douleur ne paraît circonscrite ordinairement à la partie antérieure du sixième ou septième espace intercostal, que parce que, chez la plupart des sujets, la septième côte est celle qui, dans la respiration, exécute les mouvements les plus étendus, et qu'ainsi le nerf correspondant est le plus tiraillé. Mais, comme il y a presque toujours plusieurs nerfs enflammés, la douleur occupe presque toujours plusieurs espaces intercostaux; ce dont on peut s'assurer par la pression. Seulement la plus grande intensité de la douleur dans un point fait souvent croire au malade qu'elle est limitée à un seul espace intercostal.

Bien que la douleur, ainsi qu'il a été dit, se fasse ordinairement sentir uniquement à l'extrémité périphérique du nerf enflammé, cependant il est des cas où elle existe également à l'extrémité centrale, au voisinage de la colonne; mais dans cette région elle n'offre pas une grande acuité, et ne se constate même très-positivement qu'à la pression. Cette douleur obtuse, M. Beau l'attribue à un retentissement, dans la branche dorsale, de l'inflammation du nerf intercostal dans la portion contiguë à la plèvre.

Ce qui précède nous semble résumer complétement la partie substantielle du mémoire de M. Beau, et nous nous dispenserons de le suivre dans les quelques considérations, fort judicieuses à notre sens, auxquelles il se livre, en terminant, sur certaines douleurs thoraciques ou abdominales liées à des affections des viscères, ou directement engendrées par un principe rhumatismal ou goutteux.

Maintenant, quelle est la valeur réelle des idées exposées dans ce travail? En tenant compte de tout ce qui a été écrit sur ce sujet, principalement dans ces derniers temps, cette valeur se réduit à avoir substitué la névrite

---

Néanmoins ces rêveries mystiques n'exercèrent pas une influence profonde et constante sur l'ensemble de sa doctrine. Pour n'en citer qu'un exemple, dans le livre III, SUR LES JOURS CRITIQUES (chap. 2-6), après avoir expliqué son opinion sur ce qui fait que tel jour est plutôt critique que tel autre, Galien s'élève avec sévérité contre les opinions du vulgaire sur les nombres, sur leurs combinaisons et sur l'importance qu'on y attachait.

Une lecture rapide et superficielle de cette exposition des connaissances philosophiques de Galien pourrait laisser dans l'esprit une impression peu favorable, que semblent du reste justifier les hésitations continuelles et prolongées, la fluctuation incessante entre les diverses écoles, les doutes en présence des problèmes les plus élevés de la philosophie, enfin les contradictions que je n'ai pas craint de reprocher au médecin de Pergame. Mais si l'on pénètre plus avant dans la question, si l'on étudie avec soin l'histoire de la science à l'époque où Galien rédigeait ses ouvrages, on restera convaincu que cette versalité dans les doctrines, que cette absence de fermeté dans les jugements et les opinions, tiennent beaucoup moins au caractère de l'écrivain et à la nature de son esprit si étendu et même si puissant quand il s'agit de médecine, qu'aux circonstances au milieu desquelles se trouvait alors la philosophie. Le temps du dogmatisme était passé; à la science proprement dite succédaient l'érudition, l'histoire, et surtout l'esprit de controverse. Le scepticisme avait profité de cette guerre intestine pour relever son drapeau; c'est à cette époque que prit naissance la secte des *nouveaux sceptiques*.

Il n'est donc pas étonnant que Galien, au milieu de luttes acharnées qui affaiblissaient les grandes écoles de philosophie, bien loin de les relever, n'ait pas toujours su prendre un parti très-arrêté. Ne mérite-t-il même pas quelques éloges pour être entré dans une voie de progrès, en essayant un éclectisme plus ou moins scientifique, dans un temps où les esprits les plus droits, fatigués de divisions interminables, ne trouvaient de refuge que dans le scepticisme ou dans un mysticisme absolu? D'ailleurs Galien se montre égal à lui-même comme logicien et comme historien de la philosophie; à ce double titre, et lors même que le reste de ses conceptions philosophiques serait sans valeur, ce que je suis loin de prétendre, il serait encore digne de notre reconnaissance et de notre admiration.

Dr CH. DAREMBERG.

— Les trois Facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg se sont prononcées, en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique, pour le maintien du concours dans les nominations aux places de professeurs.

— Dans la séance de vendredi dernier 6 août, à la suite d'une discussion très-animée et à la majorité de 12 sur 18 membres présents, la Faculté de médecine s'est prononcée contre le maintien des deux ordres de praticiens.

Ont voté contre les deux ordres : MM. Andral, Bérard, Blandin, Bouilland, Denonvilliers, Fouquier, Gavarret, Marjolin, Orfila, Piorry, Richard et Rostan. —Les membres qui se sont montrés favorables au maintien des deux ordres sont : MM. Adelon, Duméril, Gerdy, Moreau, Roux et Velpeau.

à la névralgie. Au milieu des différentes explications jusqu'ici tentées du siége presque exclusif du point pleurétique au niveau ou au voisinage du mamelon, l'idée d'une affection consécutive des nerfs intercostaux a été surtout accueillie avec faveur. On sait qu'elle a été surtout défendue par MM. Bouillaud et Piorry; seulement, ces observateurs admettaient qu'il se développait alors une névralgie intercostale analogue à celle qui a été signalée par MM. Fouquier, Nicod, Bassereau et autres; tandis que M. Beau veut que l'affection nerveuse soit *toujours* de nature inflammatoire. Là est toute la différence. L'avantage doit-il rester à l'opinion de M. Beau? Nous n'oserions le lui promettre. M. Beau ne nous dit pas sur combien de cadavres il a examiné les nerfs intercostaux, encore moins s'il les a examinés chez tous les sujets morts de pleurésie sous ses yeux. Mais, en tout état de cause, quelle qu'ait été l'étendue de son observation, quelque zèle qu'il y ait apporté, nous ne sommes pas encore disposés à admettre l'existence d'une névrite intercostale *dans tous les cas* où avait existé le point dit pleurétique. Il nous paraît même que la douleur affecte souvent une mobilité de caractères difficile à concilier avec l'idée d'une névrite, c'est-à-dire d'une lésion à siége déterminé et fixe. N'est-elle pas quelquefois erratique, fugace, intermittente? N'y a-t-il pas souvent, quoi qu'en dise M. Beau, un désaccord manifeste, anatomiquement constaté, entre le siége de cette douleur et celui de l'inflammation pleurale, désaccord même dans la théorie de M. Beau? Nous ne croyons pas qu'on puisse dire que le point de côté corresponde *toujours* à l'extrémité périphérique des nerfs intercostaux contigus à la plèvre enflammée. Laennec, M. Cruveilhier et d'autres ont cité des faits absolument contraires à cette allégation. D'ailleurs, n'existe-t-il pas des pleurésies partielles limitées à la région antérieure du thorax, et ces pleurésies ne s'accompagnent-elles pas quelquefois d'une douleur circonscrite, aiguë, pongitive, d'un *point de côté* enfin? Or, dans cette région antérieure, et même depuis l'angle des côtes jusqu'à leur partie antérieure, les nerfs intercostaux ne sont plus contigus à la plèvre, mais bien séparés de son feuillet pariétal par la couche des muscles intercostaux internes. Ils sont dès lors soustraits à cette extension de la phlegmasie par contiguité, invoquée par M. Beau; et cet auteur en conviendra d'autant plus volontiers que, d'après ses propres observations, « l'inflammation ne s'étend pas au delà de la portion du nerf qui touche la plèvre, *c'est-à-dire qu'on ne la retrouve plus à partir de l'angle des côtes, dans les divers points où le nerf est séparé des plèvres par le muscle intercostal interne.* »

Remarquez que ces faits n'embarrassent pas ainsi l'opinion qui admet une simple névralgie. D'une part, elle s'accommode très-bien de la fugacité, de la mobilité de la douleur; d'autre part, elle est loin d'être inconciliable avec ce désaccord signalé tout à l'heure entre le siége de la douleur et le siége de la pleurésie, la *contiguïté* n'étant plus ici une condition nécessaire de l'irradiation du mal.

Nous terminerons par une réflexion générale qui sera encore une opposition à la théorie trop exclusive de M. Beau : c'est que les douleurs thoraciques *précèdent* plus souvent qu'on ne le croit l'inflammation de la plèvre, et par conséquent ne peuvent être subordonnées à cette inflammation. Bien plus, il arrive fréquemment que la pleurésie, loin d'être la *cause* de l'affection nerveuse, en est l'*effet* direct et immédiat. Ceci se rattache à des faits trop généraux pour en entreprendre ici la démonstration; mais nous rappellerons au moins à la mémoire de tous les observateurs expérimentés ces douleurs errantes et fugitives de la poitrine qui, dans beaucoup de cas, tourmentent longtemps les malades avant de devenir fixes et pongitives, et aboutissent enfin à la pleurésie ou à la pneumonie. Dans ces cas, bien évidemment, il n'y a pas à songer à une névrite consécutive, comme l'entend l'auteur; et la nature des symptômes ne s'accorde pas même avec l'idée d'une névrite primitive antérieure à la phlegmasie thoracique.

LUXATION TRAUMATIQUE DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN AVANT, RÉDUITE PAR L'EXTENSION SUR LA CUISSE FLÉCHIE, AVEC QUELQUES RÉFLEXIONS SUR CE GENRE DE LUXATION; par le docteur AUBRY.

On sait combien sont rares les luxations sus-pubiennes de la tête du fémur. Desault n'en a rencontré qu'un exemple, Boyer trois, et A. Cooper n'en a pu réunir que cinq cas, y compris ceux qu'on lui a communiqués. Cette pénurie nous engage à rapporter avec quelques détails l'observation de M. Aubry.

OBS. — Le 5 août 1845, un ouvrier de Rennes, employé à une minoterie, se trouvait à l'étage inférieur de cet établissement, lorsqu'un sac de grain se détachant de la corde qui servait à le monter, tomba d'environ 10 mètres et vint frapper le sujet à la partie postérieure et externe de la cuisse droite. Quand on le releva, il ne pouvait plus se servir du membre inférieur droit et accusait une vive douleur à la hanche et au genou.

Trois heures après l'accident, MM. Aubry, Tual et Lebreton virent le blessé. Nous extrayons de la narration du premier les détails qui concernent directement la luxation.

Décubitus horizontal en supination; membre inférieur droit plus court que le gauche de 3 centimètres environ, dans la rotation en dehors et reposant sur son côté externe. Jambe légèrement fléchie sur la cuisse; la pointe du pied inclinée en bas et en dehors; région trochantérienne moins saillante que dans l'état normal.

Un peu en dehors du milieu du pli de l'aine, tumeur appréciable par la vue, d'une forme arrondie, dure au toucher, et bien évidemment constituée par la tête du fémur. Enfin, sur la limite interne de cette tumeur, battait l'artère crurale. (Le blessé accusait en outre, au genou, une douleur vive qu'on attribua d'abord à la luxation, mais il fut reconnu ultérieurement, après la réduction de la cuisse, que cette douleur était due à des désordres du côté de l'articulation fémoro-tibiale.)

La réduction fut opérée de la manière suivante :

Le blessé fut placé sur un coffre solide, préalablement garni d'un matelas. M. Aubry étant monté sur le matelas et se tenant debout vis-à-vis du sujet, il saisit avec les deux mains la partie inférieure de la cuisse, pendant que les deux aides maintenaient le tronc et que MM. Tual et Lebreton fixaient le bassin. « Alors, dit M. Aubry, je relevai le genou en fléchissant la cuisse presque à angle droit sur le tronc, ce qui ne se fit pas sans un effort assez considérable; puis, m'aidant de mes deux jambes, dont l'une appuyait sur la face externe de la cuisse, tandis que l'autre pressait le côté interne de la jambe du blessé, j'imprimai au membre un mouvement de rotation en dedans, tout en continuant l'extension avec toute la force dont j'étais capable. Au bout d'une demi-minute à peu près, nous perçûmes le bruit sec dont s'accompagne ordinairement la rentrée brusque de la tête du fémur dans sa cavité, et nous pûmes nous assurer que la réduction était parfaite, en constatant la disparition des symptômes ci-dessus mentionnés et le retour du membre à sa conformation normale. »

Ce fut seulement alors qu'on constata une luxation incomplète du tibia en arrière, avec déchirure plus ou moins parfaite du ligament postérieur, et probablement des ligaments croisés et latéraux.

M. Aubry vit le malade trois mois après. L'articulation de la hanche était dans l'état normal. La lésion du genou avait guéri, sauf un reste de luxation du tibia en arrière et une mobilité anormale de cet os dans le sens latéral.

— M. Jules Roux, professeur à l'École navale de Toulon, vient d'être nommé chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

— La Société des sciences, lettres et arts du Hainaut, vient de mettre au concours les questions suivantes :

CHIRURGIE. — « Quel est, en général, le meilleur traitement de la carie des os? »

MÉDECINE. — Le sujet est laissé au choix des concurrents.

Les mémoires doivent être adressés, franc de port, et dans les formes académiques ordinaires, à M. le secrétaire général à Mons, avant le 1er janv. 1848.

La Société reste propriétaire des manuscrits qui lui sont adressés.

— Le choléra exerce toujours de grands ravages dans l'armée russe de Géorgie. Il a enlevé le major-général de l'armée et le colonel prince Orbelian. La maladie a augmenté dans quelques détachements et diminué dans d'autres. On dit que le choléra s'est aussi déclaré dans les contrées de la montagne non soumises aux Russes. Suivant des nouvelles officielles de Tiflis, il n'est mort dans cette ville, à l'époque où le choléra sévissait avec le plus de violence, que 6 personnes par jour. Du 11 au 24 juin, il est mort 67 individus. Tiflis compte 60,000 habitants.

— CAUSES DE MORTALITÉ. — M. Ardit, fournisseur de Clairvaux, résume dans une lettre les causes de la mortalité qui frappe les détenus de cette maison de détention :

« Ce n'est point le régime de l'entreprise qui occasionne le mauvais état sanitaire, puisqu'il existe également là où il n'y a pas d'entreprise; mais il y a en d'autres causes également applicables aux maisons en régie et en entreprise.

» J'ai signalé la principale de ces causes, l'*insuffisance de la nourriture*, cela n'est point et ne peut être contesté; pourquoi donc vouloir l'attribuer à une coalition imaginaire d'entrepreneurs?

» Il en est bien aussi d'autres causes accessoires, mais auxquelles les entreprises comme les régies sont également étrangères.

» C'est la suppression du tabac, du vin et de toutes les boissons fermentées, de tous les aliments vendus à la cantine, autres que le pain de ration, le beurre, le fromage et les pommes de terre; c'est l'accroissement incessant des rigueurs disciplinaires qui ne permettent plus aux détenus la moindre distraction, qui ne leur permettent plus seulement de parler.

» Et les causes actuelles pour Clairvaux, ce sont deux épidémies, dont une seule, le scorbut, qui est endémique dans cette maison, *atteint près de mille individus en ce moment.* »

Lorsque le régime cellulaire sera introduit dans ces maisons, n'est-il pas à craindre que la mortalité ne vienne encore à augmenter, puisque l'application de ce système en partie produit déjà de si funestes effets? Cet aveu d'un homme bien placé pour juger des effets du système pénitentiaire mixte, devra être sagement examiné lors de la discussion de la loi devant les chambres.

— HÔPITAL SAINT-LOUIS. (CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.) — M. GIBERT ayant terminé son cours d'été, a repris ses visites cliniques du lundi (huit heures et demie), précédées de l'examen au *speculum* et suivies de la consultation publique. Là on observe avec d'autant plus de fruit les maladies de la peau qu'elles se présentent assez souvent, soit au début, soit du moins vierges encore de toute médication active.

Cette observation peut donner lieu à trois sortes de remarques relatives au mode de production de la luxation, à la luxation elle-même, et au procédé et au mécanisme de la réduction.

Sur le premier point, on voit que la luxation s'est faite par un mécanisme bien différent de celui qu'a indiqué Boyer. « Cette luxation, dit-il, *ne peut être produite* que par un effort violent qui porte le fémur en arrière, tandis que le bassin est poussé en devant ; et effectivement, dans tous les cas connus de cette luxation, on voit que le déplacement a eu lieu par une cause qui a agi de cette manière. » Ici le mode d'action de la cause a été bien différent, puisque le coup a porté « à la partie postérieure et externe de la cuisse droite. » Cependant la possibilité de la luxation se conçoit dans les deux cas, mais moyennant certaines conditions adjuvantes. Dans le premier, le fémur étant porté en arrière et l'os iliaque en avant, les deux surfaces articulaires s'emboîtent moins exactement, s'éloignent plus ou moins l'une de l'autre ; les muscles fessiers, pyramidal, jumeaux, carré, se relâchent ; le psoas iliaque, au contraire, se tend et, se contractant brusquement au moment où cesse la violence extérieure, attire la tête du fémur sur la branche horizontale du pubis. Dans le second cas, la tête fémorale est d'abord projetée directement, par l'effort mécanique, en avant et en dedans de sa cavité, puis remontée jusqu'au niveau du pubis par la contraction du psoas iliaque ; mais il est probable que cette propulsion de la tête ne peut avoir lieu complétement qu'autant que le coup vient à surprendre la cuisse dans la rotation en dehors. C'est ce que ne dit pas l'observation de M. Aubry.

La seconde remarque suggérée par ce fait est relative à la luxation elle-même. Il nous paraît, ainsi qu'à l'auteur, difficile de dénier à cette luxation le titre de *complète*, refusé par quelques chirurgiens à tous les déplacements de la tête du fémur en dedans et en haut. L'observation spécifie parfaitement le siége de la tête ; elle était logée *en dehors du milieu du pli de l'aine*, et l'on sentait l'artère fémorale battre *sur la limite interne de la tumeur*. La tête fémorale touchait donc l'éminence iléo-pectinée et se trouvait conséquemment tout à fait hors de la cavité cotyloïde.

Enfin, quant au procédé de Mott, employé sans doute pour la première fois contre cette espèce de luxation, il a si bien réussi qu'il s'agit moins à présent d'examiner s'il était rationnel, que de rechercher par quel mécanisme il opère la réduction. Voici comment le comprend M. Aubry. « En fléchissant la cuisse, dit-il, j'ai déterminé le relâchement du muscle psoas-iliaque ; mais ce mouvement avait en même temps pour résultat d'augmenter la tension des muscles fessiers, pyramidal, jumeaux et carré de la cuisse ; par conséquent, ces muscles exerçaient, au niveau de la base du col du fémur (à leurs différents points d'attache), une traction qui devait agir sur la tête de l'os pour le porter en arrière et en bas vers sa cavité de réception. » Nous ne nous rendons pas bien compte de l'idée de l'auteur. La luxation elle-même a pour résultat de tendre la masse des muscles pelvi-trochantériens, en d'autres termes d'éloigner leurs deux points d'insertion. Cependant l'auteur croit être arrivé à la réduction précisément en augmentant la tension de ces muscles, en éloignant davantage encore leurs insertions. Cela ne se comprend guère. Tout à l'heure, il est vrai, nous disions que la tension exercée sur le psoas iliaque par un coup porté d'avant en arrière sur le fémur pouvait produire la luxation en dedans et en haut ; mais c'est, bien entendu, à la condition que la violence extérieure cesse de s'exercer ; car il est trop évident que le fémur ne pourrait se déplacer en dedans et en avant, tant qu'une force le pousserait en dehors et en arrière. La violence cessant, et cessant au moment où les surfaces articulaires sont disjointes, il est facile de comprendre que l'action du psoas iliaque redevenue libre attire le fémur sur la branche horizontale du pubis. Mais dans les efforts de réduction, les conditions sont bien différentes. La flexion de la cuisse dure pendant tout le temps de l'opération ; donc la tension des muscles pelvi-trochantériens, qui en est l'effet, a la même durée ; leurs points d'attache sont constamment éloignés, et c'est là une condition qui, à elle seule et dans l'état de chevauchement des surfaces articulaires, est absolument inapte à les rétablir dans leurs rapports normaux. Il faut donc de toute nécessité une autre condition ; il faut que les mouvements imprimés au membre, ou les tractions exercées sur lui, aient préalablement pour effet de remettre les surfaces articulaires en regard l'une de l'autre, ou à peu près, et c'est alors que les muscles tendus ou contractés, soit qu'on suspende l'extension, soit qu'ils triomphent des efforts extensifs, font rentrer la tête dans la cavité. Comment donc le procédé de Mott a-t-il pu dans le cas présent mettre les surfaces articulaires en présence ? Voilà la vraie question. Or, il nous semble que la flexion de la cuisse, aidée de l'extension, a d'abord pour résultat, outre le relâchement du psoas, de faire glisser de haut en bas, partie par un mouvement de rotation, partie directement, la tête et le col du fémur, de manière à les faire descendre jusqu'au niveau de la cavité cotyloïde. En ce moment, l'un des éléments de la difformité a disparu et le déplacement n'a plus lieu que directement en dedans. Alors la rotation du membre de dehors en dedans, pendant qu'on continue l'extension, doit faire cheminer la tête fémorale de dedans en dehors, pendant que le grand trochanter chemine en sens inverse ; et ainsi disparaît, à son tour, le second élément de la difformité. Maintenant les surfaces articulaires sont en présence, et il suffit d'abandonner le membre à lui-même pour qu'elles reprennent leurs rapports normaux.

Nous livrons cette explication à M. Aubry, en regrettant vivement qu'il n'ait pas suffisamment creusé lui-même la difficulté.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 AOUT.

ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA SECTION DES GAÎNES TENDINEUSES ; MOYEN DE LES PRÉVENIR.

M. ROBERT (MELCHIOR), interne des hôpitaux, adresse un mémoire sur les accidents qui peuvent résulter de la section des gaînes tendineuses dans les opérations pratiquées sur les membres, et principalement dans les amputations, sur le mécanisme de la production de ces accidents, et les moyens de les prévenir et d'y remédier quand ils sont développés.

Ce mémoire est résumé par l'auteur dans les propositions suivantes :

Voici les faits les plus remarquables qui ressortent des expériences sur les gaînes tendineuses.

1° La rétraction des tendons dans leur gaîne à des hauteurs différentes après l'amputation ; leur action, dans ces gaînes, analogue à celle d'un piston dans un corps de pompe.

2° L'introduction dans ces gaînes d'un liquide ou d'air, selon que l'opération est faite dans l'un ou l'autre de ces milieux.

3° L'introduction d'un liquide mis à la surface de la plaie dans le moment de l'extension du membre ; son expulsion plus ou moins complète dans la flexion de ce membre.

4° La possibilité de faire ressortir ce liquide au moyen de pressions méthodiques, ou de le retirer au moyen d'aspirations lorsqu'il a été introduit.

5° La possibilité d'empêcher la rétraction du tendon et l'introduction de l'air ou d'un liquide quelconque, en comprimant sur le trajet de la gaîne pendant qu'on fait l'opération.

6° Enfin l'impossibilité où l'on se trouve de faire pénétrer dans la gaîne de l'eau ou de l'air lorsqu'on l'a fermée au moyen d'une ligature.

Il est probable que les mêmes phénomènes se passent sur le vivant après les opérations, et en raisonnant d'après les expériences précédentes, il est rationnel d'admettre qu'après l'opération une certaine quantité d'air et de sang s'introduit dans les gaînes ; si on ne fait sortir ces deux agents, ils peuvent déterminer une inflammation suivie de suppuration : c'est une chance de plus de fusée purulente. Après l'opération, les mouvements qu'on fait exécuter au membre pour l'examiner, les mouvements que fait le malade en l'absence du chirurgien, les soubresauts des muscles font jouer les tendons dans leurs gaînes ; ils peuvent donc favoriser l'introduction de l'air ou des liquides qui sont à la surface de la plaie : pus, sang.

Comme conséquence de mes expériences j'établirai les propositions suivantes :

1° Pendant l'opération, faire comprimer sur le trajet des gaînes, au-dessus du point où doit porter la section, toutes les fois que ce sera possible, afin de fermer la gaîne et de retenir le tendon à son extrémité.

2° Après l'opération, passer au moyen d'une aiguille courbe un fil qui comprenne la gaîne et le tendon, et lier les deux chefs au devant de la gaîne, afin de l'oblitérer.

3° Si on a laissé échapper le tendon pendant l'opération, l'amener à l'extrémité de la gaîne par un des moyens indiqués dans les expériences, c'est-à-dire en mettant le membre dans la flexion forcée si on opère sur une gaîne qui se trouve du côté de la flexion, ou en saisissant ce tendon au moyen de pinces, et le lier avec sa gaîne comme je l'ai indiqué.

4° Si le tendon est remonté trop, on ne liera que la gaîne ; mais dans ce cas, comme dans le précédent, il faut avoir soin, avant de pratiquer la ligature, de chasser, au moyen de pressions ou d'aspirations, le liquide ou l'air qui pourraient s'être introduits dans la gaîne.

5° Si l'on n'a pris aucune des précautions précédentes, éviter, en examinant le membre, de le porter dans l'extension, d'exercer au-dessus du poignet des compressions trop fortes qui, comme nous le savons, font remonter les tendons dans leurs gaînes et favorisent l'introduction de l'air et des liquides.

6° Dès que le malade se plaindra de douleurs vives sur le trajet des gaînes, exercer sur ce trajet des pressions méthodiques, ou faire, si c'est possible, des aspirations à l'ouverture de la gaîne ; peut-être pourrait-on faire dans leur intérieur des injections avec un liquide émollient, que l'on retirerait ensuite.

Les phénomènes que j'ai remarqués sur les gaînes tendineuses des doigts, je les ai observés sur celles des orteils. Je n'ai pas poussé plus loin mes expériences ; mais, d'après ce que j'ai vu en faisant des opérations sur le cadavre, je pense qu'elles sont applicables dans beaucoup d'autres cas.

(Commissaires : MM. Roux, Velpeau, Serres.)

NATURE DU LIQUIDE SÉCRÉTÉ PAR LA MEMBRANE MUQUEUSE DES INTESTINS DANS LE CHOLÉRA.

M. Andral lit une note dans laquelle il expose le résultat des recherches auxquelles il s'est livré pour déterminer quelle est la nature de la matière blanche particulière, assez semblable à une décoction de riz mal cuit, que l'on trouve au sein des voies digestives des malades atteints de choléra, et qui appartient spécialement à cette affection et la caractérise.

Des faits exposés dans ce travail, M. Andral tire les conclusions suivantes, qui résument les résultats de ses recherches :

1° La matière blanche qui remplit l'intestin des cholériques n'est point une partie même du sang, ainsi qu'on l'a souvent répété : on n'y trouve ni albumine ni fibrine.

2° Cette matière n'est autre chose que du mucus sécrété tout à coup en très-grande quantité, et modifié par cela même dans ses qualités.

3° Le caractère microscopique essentiel de cette matière, c'est l'existence, dans son sein, d'un nombre très-considérable de globules à noyaux parfaitement semblables, quant à leur aspect, aux globules que l'on trouve dans le pus, bien que cette matière, sous aucun autre rapport, ne ressemble au pus.

4° L'examen du sang des cholériques montre que l'albumine du sérum s'y maintient dans sa position normale.

5° La théorie qui rapporte les symptômes de la période de cyanose du choléra à un changement que le sang aurait éprouvé dans sa composition, par suite d'une grande et subite déperdition de son sérum, ne saurait être admise.

— M. Serres lit une nouvelle note sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique et son traitement par le sulfure noir de mercure. (Nous la publierons textuellement dans le prochain numéro.)

RÉTABLISSEMENT SPONTANÉ DE LA CONTINUITÉ DE L'ŒSOPHAGE A LA SUITE DE SA SECTION COMPLÈTE PAR LA LIGATURE.

M. Sédillot communique à l'Académie une note sur ce sujet.

Mes expériences sur la gastro-stomie, dit M. Sédillot, m'ont conduit à la connaissance d'un fait des plus curieux qu'il était impossible d'observer avant la découverte de mon procédé d'alimentation stomacale directe. Dans le cours de mes expériences sur l'état de la nutrition des animaux soumis à la gastro-stomie, je fus conduit à lier l'œsophage afin de supprimer toute intervention de la salive et des sucs muqueux bucco-pharyngiens dans l'acte de la digestion. Je fus extrêmement surpris, à l'examen anatomique d'un chien auquel j'avais lié l'œsophage trois mois auparavant, de retrouver cet organe intact. En poursuivant la dissection et après avoir fendu longitudinalement l'œsophage, nous aperçûmes un rétrécissement linéaire transversal et fibreux, dans le point qu'avait dû couper la ligature, et la membrane muqueuse fortement plissée s'arrêtait très-nettement au niveau des bords supérieur et inférieur de la coarctation, qui était lisse, blanchâtre, et représentait un cordon circulaire d'un à deux millimètres environ de diamètre.

On pouvait introduire le bout du petit doigt dans le rétrécissement, et par conséquent la salive le traversait, et le passage des aliments n'y aurait rencontré que peu d'obstacles.

Je n'hésitai pas à soutenir l'opinion que l'œsophage avait été réellement étreint et divisé par la ligature, et que nous avions sous les yeux les traces de la cicatrisation de la plaie, dont les bords, en se réunissant, avaient reproduit la continuité de l'œsophage.

M. Sédillot, afin de soumettre ce fait à une démonstration plus complète, a fait des expériences dont il expose les résultats. Dans ces expériences, qu'il a répétées une douzaine de fois, jamais la continuité du canal œsophagien n'a été interrompue à la suite de la chute de la ligature.

Ces nouvelles recherches prouveraient, d'après M. Sédillot, la possibilité de pratiquer avec succès la ligature d'une anse intestinale, ainsi qu'un chirurgien anglais a annoncé l'avoir fait, si l'on parvenait à suspendre l'alimentation pendant un temps suffisant.

— M. Magne envoie une note en réponse à la lettre de M. Tavignot relative à l'emploi du traitement mercuriel comme moyen prophylactique des accidents de la cataracte. M. Magne combat l'emploi de ce moyen, en se fondant sur les motifs suivants : 1° les accidents consécutifs de la cataracte ne sont ni aussi graves ni aussi fréquents que le prétend M. Tavignot, lorsque l'opération est convenablement faite ; 2° la salivation constitue un accident sérieux auquel on soumet avec certitude les malades pour prévenir des accidents éventuels qui peut-être ne se produiraient pas ; 3° enfin la salivation peut être remplacée avec avantage par la saignée pratiquée la veille de l'opération.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

LITHOTRITIE PAR LES VOIES ACCIDENTELLES.

M. Ségalas lit, en son nom et au nom de MM. Blandin et Jobert, un rapport sur un mémoire de M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, ayant pour titre : De la lithotritie par les voies accidentelles.

L'auteur examine successivement, dans ce travail, toutes les diverses circonstances où la coexistence d'une fistule périnéo-urétrale avec des calculs vésicaux pourrait permettre d'atteindre et de détruire ces derniers par cette voie accidentelle; il examine ensuite la question d'opportunité de pratiquer une boutonnière périnéale pour arriver dans la vessie, dans les cas où une coarctation de l'urètre coïncide avec la présence de calculs dans la vessie, question qui lui paraît devoir être résolue par l'affirmative. Il examine enfin les cas où il serait utile de combiner la taille avec la lithotritie.

M. Bouisson résume son travail par cette proposition, qu'il avait principalement pour objet d'établir; savoir : que la lithotritie peut être pratiquée avec avantage, dans certaines circonstances, par des voies accidentelles, soit une fistule, ou une boutonnière périnéale, et qu'il est des cas où il est utile de combiner la taille avec la lithotritie.

M. le rapporteur conclut en proposant de renvoyer honorablement le travail de M. Bouisson au comité de publication, et de recommander son nom à la commission chargée de dresser la liste des candidats aux places de correspondants.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

VACCINATIONS.

M. Desportes fait, au nom de la commission de vaccine, le rapport officiel sur les vaccinations pour l'année 1845.

La lecture de ce long rapport, dont les nombreux détails statistiques nous échappent, occupe presque toute la séance.

M. Prus demande l'impression du rapport avant de passer à la discussion.

M. Rochoux : L'impression est inutile. Il n'y a que deux points à examiner dans ce rapport, les revaccinations et la dégénérescence du vaccin; il n'est nullement nécessaire, pour discuter ces deux questions, que le rapport soit imprimé. En ce qui concerne la dégénérescence du vaccin, il ne peut y avoir aucune difficulté scientifique, puisqu'on a les moyens de le régénérer. Quant aux revaccinations, l'Académie a déjà longuement discuté là-dessus; mais comme il a été publié des travaux importants sur ce sujet depuis nos dernières discussions, je crois qu'il est utile d'y revenir. Pour moi, je déclare que je ne suis point partisan des revaccinations. On dit : Qu'arrivera-t-il s'il survient une épidémie ? Il est prouvé qu'un tiers au moins des sujets vaccinés reste entièrement à l'abri des atteintes de la variole; un autre tiers n'en est atteint que d'une manière très-légère. L'expérience a démontré que les vaccinés sont plus sûrement à l'abri de la variole que les variolés eux-mêmes; il ne peut donc y avoir de crainte sérieuse à cet égard.

M. Desportes maintient la nécessité de recourir aux revaccinations du moment où une première vaccination est démontrée insuffisante. Cette nécessité lui paraît si bien démontrée qu'il n'hésiterait pas en présence d'une épidémie, si le vaccin venait à manquer, à conseiller la pratique de l'inoculation.

M. Gaultier de Claubry s'élève contre cette proposition de M. Desportes d'inoculer en cas de manque de vaccin; il s'opposerait formellement à ce que l'Académie sanctionnât par son vote une pareille proposition. Inoculer en présence d'une épidémie, ce serait multiplier les foyers d'infection et donner un nouvel aliment à l'épidémie au lieu de l'éteindre.

M. Desportes : M. Gaultier de Claubry aurait raison sans doute, si je n'avais eu le soin d'ajouter qu'en même temps il faudrait disséminer les malades. Avec cette précaution, on aurait tout avantage à faire ces inoculations, car l'expérience a démontré, avant la découverte de la vaccine, que l'inoculation était presque innocente. D'après les meilleurs auteurs, la mortalité par la variole inoculée n'est pas de 1 sur 100. Petit disait même qu'elle était tout au plus de 1 sur 1,000. Je persiste donc à dire que le vaccin manquant (or il manque dans beaucoup de localités), il ne faudrait pas hésiter à prescrire l'inoculation.

M. Bousquet : Je regrette que M. le rapporteur n'ait pas répondu à M. Rochoux. Je vais le faire à sa place. J'admire l'assurance avec laquelle M. Rochoux tranche les questions. Il dit que le vaccin n'est pas dégénéré. Eh bien ! il est démontré par les expériences les plus péremptoires que le vaccin a dégénéré; la preuve, c'est que toutes les fois qu'on a pu trouver du cowpox nouveau, on a obtenu avec ce cowpox des pustules de plus d'un tiers plus développées que celles que donne l'ancien vaccin. Si le vaccin n'a pas dégénéré, il faudrait admettre que les vaches n'ont pas toutes le même cowpox. Je ne crois pas que cela se puisse admettre. J'arrive à la question de la revaccination. En principe, on ne voit pas pourquoi une seconde vaccination ne produirait pas le même effet que la première. Vous vaccinez un enfant pour la première fois, le vaccin prend, et vous en concluez que cet enfant était apte à contracter la petite vérole; vous le vaccinez de nouveau quelque temps après, le vaccin ne prend pas, vous en concluez qu'il a acquis par le fait de la première vaccination une immunité complète à l'égard de la petite vérole. Puis, au bout de quelques années, à quinze ans par exemple, vous inoculez de nouveau le vaccin, et cette fois le vaccin donne lieu à une éruption toute pareille à la première; qu'en concluez-vous, si ce n'est que dans l'intervalle qui s'est écoulé entre la seconde et la troisième opération, cette immunité s'est perdue et que l'enfant est devenu apte de nouveau à contracter la variole?

M. Bousquet rappelle les faits qui se sont passés au collége de Sorèze et à l'hôpital de Milan, il y a une vingtaine d'années environ, faits qui démontrent d'une manière évidente l'efficacité des revaccinations; puis il ajoute : M. Gaultier de Claubry se révolte contre l'idée d'inoculer la petite vérole. Il aurait raison en temps ordinaire; mais M. Desportes s'était placé dans d'autres conditions ; il

s'agit des temps d'épidémie et de l'absence du vaccin. Or que faire dans ce cas? inoculer, car l'inoculation est aussi efficace que la vaccine, et j'ajoute qu'elle est presque aussi innocente, car personne ne mourait de la petite vérole inoculée, pas même 1 sur 500, comme on l'a dit; c'était une concession.

M. Prus insiste de nouveau sur la nécessité d'imprimer le rapport. Il est évident, dit-il, que personne ne voudra voter les conclusions sur une simple audition; il importe que chacun soit bien éclairé sur les considérants et sur les propositions qui les motivent. C'est d'ailleurs la seule manière de se livrer à une discussion sérieuse et utile.

M. Rochoux : M. Bousquet m'accuse de trancher les questions quand je dis que le vaccin n'était point dégénéré. Je me servirai de ses propres faits pour prouver mon assertion. Il a dit que le cowpox produisait des pustules beaucoup plus volumineuses que le vaccin; mais que prouve ce travail local? Rien; c'est le résultat final qu'il faut considérer. Or on n'a pas prouvé que ce résultat fût différent, et jusque-là je suis autorisé à maintenir mon opinion.

Un mot sur la question de l'inoculation. Autrefois on avait le soin d'éviter les époques d'épidémie pour pratiquer l'inoculation, on choisissait son temps, et l'on faisait bien. Inoculer en temps d'épidémie, c'est jeter du bois au milieu d'un incendie.

Une discussion confuse s'élève pour savoir si l'on votera ou non sur la simple audition du rapport. Des propositions diverses se croisent, et au milieu d'un grand tumulte l'Académie finit par décider l'impression des conclusions dont le vote est renvoyé à la prochaine séance.

SÉANCE DU 10 AOUT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Beau adresse une lettre renfermant les propositions suivantes, pour lesquelles il veut prendre date :

1° L'insensibilité à la douleur provoquée et artificielle se rencontre le plus ordinairement sans être unie à l'insensibilité du tact. Ainsi l'individu sent qu'on le touche, même légèrement, et pourtant il ne sent pas la douleur qu'on cherche à lui faire éprouver.

2° L'insensibilité à la douleur avec conservation du sentiment du tact existe à titre de symptôme habituel dans l'hystérie.

Ces propositions sont le résumé d'un mémoire que l'auteur se propose de lire devant l'Académie.

— L'ordre du jour appelle la nomination au scrutin d'un candidat pour la place de membre du conseil supérieur de santé, conformément à la demande de M. le ministre du commerce. Les candidats inscrits sont MM. Prus, Londe et Villermé. Le nombre des membres présents est de 86. L'urne renferme 83 bulletins; majorité, 42.

M. Londe obtient.	47	suffrages.
M. Prus.	31	—
M. Isid. Bourdon	3	—
M. Guéneau de Mussy. . . .	2	—
M. Villermé.	1	—

M. Londe, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé candidat.

VACCINE.

L'Académie reprend la discussion sur le rapport de la vaccine.

Sans contenir de conclusions arrêtées et formulées, le rapport se borne à appeler l'attention de M. le ministre sur les propositions suivantes :

I. Sur la nécessité d'inviter MM. les vaccinateurs à prendre toutes les précautions qui peuvent assurer le succès de chaque vaccination.

M. Gaultier de Claubry propose de supprimer cette première proposition comme inutile.

M. Emery : Les comités de vaccine sont institués pour veiller à ce que les vaccinations soient faites aussi exactement que possible. Appeler l'attention du ministre sur ce point, c'est supposer que les médecins vaccinateurs ne font pas leur devoir; or ils le font. Cette recommandation est donc superflue.

M. Desportes : On a pu voir, d'après les documents contenus dans le rapport, qu'il y a, dans certains départements, un nombre de sujets beaucoup trop considérable pour qu'il ne soit pas urgent de le signaler à l'attention de l'administration. Cette proposition n'est donc pas oiseuse, comme on le prétend.

M. Dupuy demande qu'on mette comme amendement ce que vient de dire M. le rapporteur : provoquer de la part des vaccinateurs un redoublement de zèle.

M. Mélier : Je crois que l'on concilierait les besoins de la santé publique avec les convenances et les ménagements dus aux médecins vaccinateurs en disant : « A raison du nombre toujours croissant de varioleux, la commission pense qu'il est utile d'inviter les vaccinateurs à redoubler de zèle, etc. » (Appuyé. — Aux voix.)

M. le Président met aux voix la première proposition, qui consiste à demander la suppression de la première conclusion. Cette proposition est rejetée.

L'amendement de M. Mélier est mis aux voix et adopté.

II. Sur la nécessité de vacciner non seulement les nouveau-nés, mais encore tous les individus qui, depuis cinquante ans vivent au milieu des populations sans être vaccinés, et demeurent ainsi toujours exposés aux attaques de la variole.

M. Emery : Cette deuxième conclusion ne fait que répéter ce qu'on a toujours dit et ce qui s'est toujours fait; cette recommandation est donc inutile.

M. Gaultier de Claubry demande également la suppression de cette conclusion, comme étant un non-sens.

M. Desportes : Il ne s'agit pas seulement de vacciner les nouveau-nés, mais ce sont surtout les personnes non vaccinées qu'il faut soumettre à la mesure générale si l'on veut assurer l'extinction des épidémies de variole, car c'est toujours par ceux-là que les épidémies commencent. On dit que cela se fait; mais non, cela ne se fait pas; la preuve en est dans le grand nombre de sujets non vaccinés. Je crois utile de maintenir cette conclusion.

La suppression demandée par MM. Gaultier de Claubry et Émery est mise aux voix et rejetée.

La proposition de la commission est adoptée.

III. Sur la convenance et l'utilité d'établir à la mairie de chaque commune un registre pour la vaccine et la variole, sur lequel on inscrirait : 1° les noms de tous les habitants de la commune, avec les renseignements (autant que cela serait possible), qui feraient connaître s'ils ont été vaccinés ou s'ils ont eu la variole, ou bien s'ils n'ont eu ni l'une ni l'autre de ces affections; et 2° les noms de tous les enfants qui viendraient à naître, et cela le jour et au moment même où serait dressé à la mairie l'acte de leur naissance. — Le registre devrait offrir, en autant de colonnes distinctes, les indications suivantes : le nom, le sexe, l'âge, la date de la première vaccination, la date de la contre-visite, le résultat de l'opération, les observations particulières, la date de la varioloïde, la date de la petite vérole, la terminaison de l'une ou de l'autre maladie, les difformités produites par elles, ou la mort, enfin la revaccination et son effet.

M. Gaultier de Claubry : Ce que M. le rapporteur propose dans cette conclusion est inexécutable. Je demande la suppression de cette troisième conclusion.

M. Desportes : Ce que je demande est si bien exécutable que cela se fait actuellement. Je ne fais que demander une exécution plus régulière et plus générale de ce qui se fait par tâtonnements et avec irrégularité.

M. Émery pense, comme M. Gaultier de Claubry, que la mesure proposée par M. le rapporteur n'est pas exécutable. Il faudrait établir des bureaux dans toutes les localités.

M. Desportes : Cela se fait, vous dis-je. (Où?) Dans la Haute-Marne.

M. Gaultier de Claubry : Cela ne s'y faisait pas, à coup sûr, il y a quatre ans, car c'est un des départements que je signalais à cette époque comme des plus arriérés pour la vaccine.

M. Castel propose de demander qu'il soit tenu des registres de vaccination avec le même soin et la même régularité qu'on apporte à la tenue des registres de l'état civil.

M. Desportes : Faites attention qu'il ne s'agit pas seulement des nouveau-nés, mais de toutes les personnes non vaccinées.

M. Castel insiste sur sa proposition, qui est appuyée. L'Académie l'adopte.

IV. Sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'étendre aux communes l'application du principe adopté déjà par l'administration publique, et qui l'autorise à interdire l'entrée des écoles aux enfants non vaccinés, et à faire vacciner les jeunes soldats. La même mesure semblerait devoir être appliquée encore aux détenus à leur arrivée dans les prisons.

M. Émery : Interdira-t-on l'entrée des prisons aux condamnés s'ils ne sont pas vaccinés? (Hilarité.)

M. Villermé : Ce que demande la commission se fait dans un très-grand nombre de communes; dans quelques-unes on ne le fait pas, il est vrai, mais ce n'est pas la faute de l'administration.

M. Desportes : Ce n'est pas là la question. Il s'agit de savoir si la mesure en question, celle qui est adoptée maintenant pour les écoles et les établissements publics, peut être appliquée à tous les habitants des communes.

M. Guéneau de Mussy : Mais ce que vous demandez est impossible et ridicule; ce serait une nouvelle loi de barrières et de passe-ports que vous voudriez établir.

M. Gaultier de Claubry : M. le rapporteur n'a pas l'usage du langage administratif; sans quoi il n'aurait pas fait une semblable proposition.

M. Bouvier demande le renvoi à la commission.

M. Desportes développe le sens de sa proposition et l'appuie sur de fréquents exemples de transmission d'épidémies varioleuses par l'émigration de sujets non vaccinés. (De toutes parts : Aux voix! la clôture!)

La quatrième conclusion est mise aux voix et rejetée.

V. Sur la convenance et l'utilité que le soin de défendre les populations contre la petite vérole comprît désormais, outre les vaccinations et les revaccinations, l'emploi assidu de tous les moyens que la science a appris à opposer aux causes et aux dangers des maladies épidémiques, et qui se propagent encore par la voie d'infection et de contagion.

Ainsi il faudrait faire concourir à la préservation des populations, dans le temps d'épidémie de petite vérole, et surtout lorsque l'on manque de vaccin, ou lorsque l'on vient à en manquer, les mesures suivantes :

1° Disperser, autant que cela sera possible, hors du foyer morbifique, les individus qu'on saura exposés à une attaque de la petite vérole, parce que ces in-

dividus n'ont pas eu la vaccine, — et les tenir ainsi dispersés jusqu'à ce que l'on ait pu les vacciner, ou même, à défaut de vaccin et dans un danger pressant, leur inoculer le pus variolique;

2° Assainir successivement les habitations et les lieux que l'observation aura signalés comme ayant été précédemment envahis, spontanément ou d'une manière analogue, par la petite vérole; cet assainissement devant embrasser et l'amélioration des lieux marécageux ou en général malsains, et l'appropriation à l'usage d'habitation d'homme des demeures du pauvre, de manière à y faire pénétrer l'air, la lumière et le soleil par des baies qui seraient suffisamment élargies aux frais de la commune et des particuliers, et qui ne seraient pas soumises à l'impôt des portes et fenêtres;

3° Soulager en temps opportun, c'est-à-dire au temps de l'année dont l'expérience aura fait connaître le danger en ce qui concerne l'imminence de la variole, l'indigence des habitants, — en leur faisant distribuer les secours en aliments et en vêtements qui seraient jugés strictement nécessaires pour donner à des corps altérés par la misère et les influences atmosphériques, la subsistance et la force qui sembleraient devoir les faire résister aux forces morbifiques.

M. Émery : L'Académie de médecine, qui est le dépositaire du vaccin, doit veiller à ce qu'il s'en trouve partout, mais elle ne doit pas préconiser d'autre moyen prophylactique.

M. Rochoux : M. Desportes propose de disperser les malades en cas d'épidémie; mais pense-t-il que cela soit facile? Les deux mesures qu'il propose se contredisent et sont inexécutables; l'Académie doit les repousser.

M. Bouvier demande la suppression de tout ce qui suit le premier paragraphe de cette conclusion et le maintien de ce paragraphe seul. (Appuyé.)

L'Académie adopte cet amendement.

M. Husson demande, comme article additionnel, qu'on invoque l'intervention du clergé et des ministres des différents cultes pour faciliter et encourager la propagation de la vaccine dans les campagnes. Cette intervention a été d'une très-grande utilité lors de l'introduction de la vaccine en France.

M. Rochoux appuie la proposition de M. Husson.

M. le Président propose un amendement qui concilie à la fois la proposition de M. Husson et celles qui précédent. Cet amendement est adopté.

Sur la demande de M. Gaultier de Claubry, la commission aura à se réunir pour faire concorder le corps du rapport avec les nouvelles conclusions.

L'Académie lève la séance à cinq heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 AVRIL.

RECHERCHES, OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LES ABCÈS DU FOIE OUVERTS DANS LES BRONCHES; par M. Raikem, membre titulaire.

Quelques histoires pathologiques que j'avais recueillies depuis longtemps dans ma pratique m'ont engagé à essayer de résoudre la question encore controversée de savoir si les abcès chroniques du foie, qui se sont ouverts dans le poumon et dans les bronches, ne sont pas quelquefois susceptibles de se terminer heureusement.

J'ai d'abord exposé les arguments principaux que l'on peut invoquer à l'appui de l'opinion de ceux qui prétendent que ces abcès sont toujours mortels.

Je me suis permis ensuite d'en appeler de ce jugement absolu au tribunal de l'observation et du raisonnement, ces deux fondements principaux de la médecine.

J'ai cru devoir me borner à présenter huit observations circonstanciées sur les abcès dont il s'agit; les unes me sont propres, j'ai emprunté les autres à différents auteurs. Mais, indépendamment de ce petit nombre de faits détaillés, j'en ai cité ou mentionné une foule d'autres du même genre, soit pour étayer les considérations auxquelles je me suis livré, soit pour éclaircir quelques points de pathologie interne, en connexion avec mon sujet.

Les médecins considéraient jadis comme incurables et nécessairement mortelles, la plupart des lésions du foie, nommément les abcès, les suppurations, les ulcères et les pertes de substances de ce viscère; et parmi les modernes, il y a des auteurs d'un grand mérite, qui sont du même avis sur la terminaison de ces affections, et spécialement sur celles des abcès hépatiques ouverts dans le poumon.

Néanmoins les annales de l'art et de la science présentent des faits irrécusables qui témoignent de l'heureuse issue de ces foyers purulents, et j'ai eu moi-même occasion de m'en convaincre.

Il ne m'est pas démontré que nos devanciers, auxquels peu de maladies internes ont échappé, n'aient jamais vu de malades atteints d'abcès hépatiques purulents et biliaires, ouverts dans les poumons et dans les bronches, après avoir perforé le péritoine, le diaphragme et la plèvre; je suis persuadé que plusieurs anciens praticiens en ont rencontré quelquefois.

La guérison des abcès hépatiques ouverts dans les bronches peut s'accomplir éventuellement, et sous l'influence salutaire de la puissance médicatrice de la nature, à la faveur d'un canal fistuleux qui, partant du foyer purulent, traverserait le diaphragme pour aller gagner une ou plusieurs ramifications bronchiques, de manière à s'y aboucher, s'y réunir et verser dans leurs cavités les substances que ces abcès contenaient. Par contre, il résulte de onze observations médicales au moins, éclairées par l'anatomie pathologique, que dans les cas où les abcès hépatiques ouverts dans le poumon avaient occasionné la mort, les foyers purulents ne communiquaient pas directement avec une ou plusieurs ramifications bronchiques, par l'intermédiaire d'un canal adventice, mais qu'au contraire le pus ne parvenait dans ces ramifications que médiatement, c'est-à-dire après avoir laissé çà et là, dans le poumon, dans la plèvre ou dans d'autres organes, quelques parties de sa masse intégrale, soit sous forme de collection, soit sous forme d'infiltration.

La matière purulente rougeâtre, épaisse et fétide, comparée à de la lavure de chair, que l'on trouve souvent dans les abcès chroniques du foie, est vraisemblablement le produit décomposé de la suppuration et de la fonte putride ou du ramollissement pultacé du parenchyme jécoral circonvoisin; et quoique la mort ne s'ensuive pas toujours infailliblement, elle est l'indice d'un grand danger, par la raison, selon moi, que le foyer creusé dans le foie, n'est pas alors tapissé, du moins dans toute sa périphérie, par une membrane accidentelle vasculaire, apte, quand elle existe, à en favoriser la cicatrisation.

Le pus, la bile en nature, le détritus liquéfié et décomposé du parenchyme jécoral, des calculs biliaires, des acéphalocystes ou des lambeaux de ces corps vésiculaires, provenant d'abcès ou de kystes hépatiques ouverts à l'extérieur ou à l'intérieur dans des organes creux revêtus d'une muqueuse, comme les bronches par exemple; tous ces produits divers peuvent, à l'aide d'un conduit fistuleux adventice, s'introduire dans ces organes, les parcourir et être rejetés au dehors, sans qu'il s'ensuive des troubles fonctionnels et des altérations matérielles incompatibles avec la vie ou nécessairement funestes.

La présence de la bile en nature dans le pus des abcès chroniques du foie ne doit pas toujours être regardée comme un indice certain que ces abcès sont dépourvus d'une membrane cellulo-vasculaire accidentelle, puisqu'il n'est pas rare de rencontrer de la bile unie aux substances renfermées, soit dans des kystes hydatides de cet organe, soit dans des abcès hépatiques environnés d'une tunique tapissante.

Le pus des abcès chroniques du foie répand ordinairement une odeur infecte, ammoniacale; cependant on le trouve quelquefois tout à fait inodore.

Quant au diagnostic des abcès chroniques du foie qui se sont ouverts dans les bronches, après que, moyennant un examen rétrospectif de la maladie, on est parvenu à s'assurer que la plèvre ou le poumon ne sont point affectés, et que le foie est le siége d'un foyer purulent plus ou moins vaste, si la forme morbide dont je vais tâcher de tracer les principaux signes, se présente, il y a lieu de croire que la substance qu'il renfermait s'est frayé un passage à travers le diaphragme jusque dans le poumon et dans les bronches.

La légère souffrance qui existait auparavant dans la région jécorale acquiert un surcroît d'intensité; une douleur aiguë, pongitive, brûlante et gravative, se fait sentir à l'endroit du thorax qui correspond au siége de l'apostème; parfois on y constate une fluctuation manifeste. Puis tout à coup, dyspnée excessive, suffocation imminente, orthopnée, anxiété inexprimable, râles bruyants trachéal et bronchique, toux incessante, haleine infecte, goût d'excréments dans la bouche, expectoration subite et par flots de crachats puriformes, âcres, fétides, nauséabonds, sanieux, bruns, rougeâtres, striés de sang, quelquefois mêlés de bile, contenant des débris pultacés du parenchyme jécoral, des calculs biliaires, des hydatides ou des lambeaux membraneux d'acéphalocystes. En même temps que ces phénomènes surgissent, on observe une matité insolite de l'un ou de l'autre côté du thorax, le plus communément du côté droit, avec absence de bruit respiratoire, sans souffle tubaire, ni résonnance de la voix, ni égophonie, ni tintement métallique pectoral, ni bruit de succussion, ni ampliation de la poitrine du côté affecté, ni soulèvement des espaces intercostaux; seulement l'oreille ou le stéthoscope appliqué dans la région du foie fait entendre un gargouillement jécoral très-prononcé, qui s'étend jusqu'à la base du poumon, tandis qu'une compression exercée sur cette même région détermine immédiatement une expectoration impétueuse et plus abondante, et que les signes, tant locaux que généraux, qui caractérisaient la collection humorale formée dans le foie, vont en diminuant peu à peu par degrés de nombre et de violence.

Dans les cas où ces symptômes se maintiennent sans se relâcher et s'aggravent de plus en plus, le patient ne tarde guère à succomber, consumé par une sorte de phthisie. Mais lorsqu'au contraire il se déclare une amélioration graduellement progressive; quand on commence à découvrir vers la racine du poumon, à l'endroit où la matité s'était primitivement fait entendre, un râle muqueux auquel vient à succéder petit à petit un bruit respiratoire distinct et une résonnance normale de la voix; que le tintement métallique jécoral n'est plus appréciable à l'endroit correspondant au foyer de la maladie; que la compression de l'hypocondre n'est plus douloureuse ni pénible, et ne provoque plus comme auparavant ni angoisses, ni dyspnée, ni expectoration surabondante de matières puriformes; enfin, alors que tous les troubles de l'organisme qui accompagnent l'abcès hépatique continuent à décliner de jour en jour, on ne doit pas désespérer de la guérison.

L'Académie décide au scrutin que le travail de M. Raikem sera imprimé dans les mémoires de la compagnie.

ASPHYXIE PAR ALTÉRATION DU SANG; par M. Fallot, membre titulaire.

Messieurs,

Je n'ai nulle intention de faire une leçon sur l'asphyxie; vous connaissez cette matière, comme beaucoup d'autres, infiniment mieux que moi. Cependant, avant de passer à la lecture du fait sur lequel je prends la confiance d'appeler votre

attention, je vous demanderai la permission de jeter un coup d'œil rapide sur quelques points de l'histoire de cette maladie. Cet examen est indispensable pour la justification de la conséquence que je veux déduire de mon observation, à savoir que les classifications de l'asphyxie admises jusqu'ici sont incomplètes, et qu'aux causes indiquées par les auteurs, il faut en ajouter une qu'ils n'ont pas mentionnée et qui ne peut être rapportée à aucune des catégories qu'ils en ont formées, savoir, un état pathologique du sang veineux, par suite duquel ce liquide perd la faculté de s'artérialiser. Vous comprenez sans que je vous le dise, messieurs, avec quelle défiance j'avance cette proposition. L'asphyxie a été de la part d'hommes éminents dans la science l'objet de travaux approfondis; je ne les connais pas tous, tant s'en faut, et peut-être en est-il dans le nombre qui ont exprimé la même idée que j'apporte comme neuve devant vous. Il en serait ainsi, que je ne mériterais pas pour cela le titre de plagiaire : le plagiat, en effet, implique l'intention de s'approprier les découvertes ou les idées d'autrui, et, encore une fois, mes recherches dans les livres pour y trouver une opinion semblable à la mienne sont demeurées stériles. Je conviens qu'au premier abord la théorie de Dupuytren sur la cause de l'asphyxie qui succède à la section des nerfs pneumo-gastriques a beaucoup d'analogie avec celle que je soumets aujourd'hui à votre jugement; mais elle en diffère cependant trop radicalement, comme vous allez le voir, pour autoriser le reproche que j'aurais calqué mes idées sur les siennes. Si donc j'avance des erreurs, j'en suis seul responsable; mais si j'ai mis à nu une vérité, j'ai droit d'en revendiquer le mérite.

Je ne produirai pas les diverses définitions qu'on a données de l'asphyxie, me contentant de faire observer qu'elles s'accordent généralement en ceci, que pour qu'il y ait asphyxie, la suspension de la respiration, qui en constitue le symptôme essentiel, doit être primitive, et le point de départ par conséquent de la suspension des autres fonctions qu'elle peut entraîner à sa suite. Cette stipulation, que la suspension doit être primitive, me paraît indispensable pour prévenir la confusion de l'asphyxie avec une foule d'autres affections pathologiques, où la suspension des fonctions respiratoires se rencontre également. Pour qu'il y ait asphyxie, il faut donc, c'est bien entendu, que la suspension de la respiration soit primitive, idiopathique. La cause prochaine en est toujours et partout, comme le dit très-bien M. Frédéric Dubois, un empêchement apporté à l'action de l'oxygène. Le même auteur, qui a disserté sur cette maladie avec cette sûreté de jugement et de critique dont tous ses écrits portent le cachet, en ramène toutes les causes déterminantes à trois chefs qui résument, en effet, toutes celles reconnues jusqu'ici comme telles :

1° L'inertie des fonctions respiratoires;

2° Les obstacles mécaniques apportés à l'introduction de l'air dans les poumons;

3° L'insuffisance de l'air inspiré pour l'accomplissement de l'acte physiologique. (TRAITÉ DE PATHOL., t. I, p. 491.)

Or, messieurs, si j'ai bien compris et analysé le fait dont je vais avoir l'honneur de vous donner connaissance, il est encore une autre cause possible d'asphyxie : elle consiste en une altération primitive de la composition du sang veineux, telle que l'oxygène mis en contact avec lui ne peut plus parvenir à l'artérialiser.

Dupuytren ayant cru reconnaître chez les animaux auxquels on a coupé les nerfs vagues l'impuissance du sang veineux à se revivifier au contact de l'oxygène, établit une théorie à ce sujet dont j'ai déjà fait mention plus haut, et sur laquelle je vous demanderai la permission de revenir brièvement. Considérant comme asphyxique la mort à laquelle ces animaux succombent, il l'attribue à ce que « l'air atmosphérique, quoique continuant à pénétrer librement dans les poumons et d'y arriver en contact avec le sang, ne peut plus se combiner avec ce fluide, cette combinaison ne pouvant se faire que sous l'influence du principe vital et par l'intermédiaire des nerfs. » (Brachet, RECHERCHES SUR LE SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE, p. 141.) Vous voyez de suite, messieurs, quelle énorme distance sépare nos théories; dans celle de Dupuytren, la cause de l'asphyxie est placée en dehors du sang; dans la mienne, elle est inhérente; là, c'est la cessation de l'influx nerveux; ici, la composition veineuse du sang. Cependant, toutes différentes qu'elles sont, elles ne se détruisent ni ne s'excluent réciproquement, et dans leurs rapports avec les faits dont elles sont destinées à expliquer le mécanisme, elles pourraient à la rigueur être vraies toutes les deux. Remarquons toutefois, et sans nous y arrêter davantage, que celle de Dupuytren, si ingénieuse qu'elle soit, est fausse en fait et en principe, puisqu'il a été démontré expérimentalement d'abord par Dumas (de Montpellier), et M. de Blainville, que le sang se combine aussi bien avec l'air après qu'avant la section des nerfs; ensuite par M. Brachet, après Legallois, que la mort résultant de cette opération est occasionnée par l'accumulation du mucus bronchique qui obstrue les derniers conduits aériens et s'oppose à l'entrée de l'air (Brachet, *l. c.*, p. 142 et suiv.), d'où résulte, comme vous voyez, que cette asphyxie rentre dans la deuxième catégorie de la classification de M. Dubois. Quoi qu'il en soit, toujours est-il que les idées émises à ce sujet par Dupuytren sont entièrement différentes des miennes.

Permettez-moi de vous rappeler ici que, frappé depuis longtemps de ce fait, que dans quelques maladies, le sang veineux, tout en arrivant librement en contact avec l'atmosphère, ne changeait pas d'état, j'en hasardai également une explication qui, conçue sous la préoccupation exclusive du solidisme, et sans avoir aucun égard à la vitalité du sang, n'est plus aussi complète à mes yeux qu'elle me le semblait alors. Mis en garde contre l'erreur commise par Dupuytren, je cherchai dans un autre ordre de nerfs que les nerfs cérébraux la solution du problème. Essayant de rendre compte de ce phénomène dans le choléra, voici comme je m'exprimais dans mon COUP D'ŒIL sur cette maladie, composé en quelques heures et livré à l'impression à Paris, dans le flagrant de l'épidémie : « Les ganglions cardiaque et pulmonaire sont frappés de stupeur; ils ne se transmettent plus l'influx nerveux, d'où s'ensuivent affaiblissement des mouvements du cœur et cessation de l'artérialisation du sang; » et deux ans plus tard, rapportant l'histoire d'un malade menacé de périr d'asphyxie, et tiré heureusement de ce mauvais pas (BULLETIN MÉDICAL BELGE, octobre 1834), je disais encore : « Dans le choléra, l'air descend librement jusqu'au fond des cellules pulmonaires; aucun corps ne s'interpose entre lui et le sang; mais l'un des principaux facteurs de l'hématose, le système nerveux ganglionnaire, est frappé d'atonie; le contact a beau avoir lieu, il n'y a pas de réaction possible, et l'artérialisation ne se fait pas. » Je puis m'être trompé au sujet du pouvoir que, dans cette circonstance, j'attribuais au système nerveux de la vie nutritive; c'est un point de doctrine sur lequel la physiologie n'a pas encore dit son dernier mot, mais laissant de côté la désignation précise de l'agent dont la vie se sert, pour opérer la transformation du sang noir en sang rouge, je persiste à croire que cette transformation est subordonnée à d'autres conditions que le seul contact du sang veineux avec l'air atmosphérique; qu'il faut, pour qu'elle s'effectue, une certaine modalité vitale du sang même. Je sais bien que c'est la composition du sang qui réglera cette modalité, car, dans les liquides comme dans les solides vivants, la vie est inséparable de l'organisation, ou, afin de parler plus exactement, pour le physiologiste, vie et organisation sont une même chose, savoir, la matière animée; et si nous nous servons de deux expressions pour la désigner, c'est que notre pensée se la représente sous deux états distincts diamétralement opposés, celui du repos et celui du mouvement; que nous la concevons, ou comme simplement existante, pourvue de certaines formes, occupant une certaine étendue dans l'espace, ou comme agissante, exécutant certaines fonctions, remplissant une certaine durée dans le temps, et affectant à chacun de ces états un signe particulier qui les rappelle à notre esprit : nous lui imposons le nom d'organisation ou celui de vie, suivant le point de vue sous lequel elle nous apparaît.

Aussi, si la chimie pouvait nous initier au secret de la composition intime du sang, ou seulement nous apprendre sous quelles combinaisons y existent dans l'intérieur des vaisseaux les éléments divers que ses savantes analyses en séparent, peut-être parviendrons-nous à déterminer *à priori* l'état organique ou vital de ce liquide dans lequel son artérialisation s'accomplit le plus promptement et le plus complètement, et par contre celui où il ne plus s'opérer; mais la chimie n'a pas étendu ses conquêtes jusque-là.

En attendant, voici ce que nous apprend la physiologie :

Le sang est un liquide jouissant d'une vie intrinsèque, et s'il n'est pas chargé d'une fonction spéciale et déterminée, comme le sont les parties vivantes, appelées organes, il n'en est pas moins certain que, dans le conflit qui s'engage nécessairement entre elles et lui pour l'accomplissement de leurs fonctions, il prend une part active et indépendante. Sa vitalité, comme celle dont jouissent les organes, est indissolublement liée à son organisation, et il subit par conséquent des modifications correspondantes à celles que son organisation éprouve. Supposons maintenant que, par l'effet d'une réparation incomplète, par celui de l'introduction ou de la rétention de substances nuisibles, ou par suite de toute autre circonstance, le sang veineux ait subi un changement radical dans sa composition, ce qui s'accompagnera nécessairement, comme je viens de le dire, d'une altération correspondante de sa vitalité, n'en pourra-t-il pas résulter que sa mutation en sang artériel dans les capillaires du poumon, à laquelle il est loin d'intervenir d'une manière purement passive, en sera suspendue; en d'autres termes, qu'il y aura asphyxie dans l'acception où nous avons pris ce mot, c'est-à-dire empêchement à la respiration survenant primitivement?

Eh bien! messieurs, à moins que je ne me fasse illusion, ce que je viens de vous présenter comme une éventualité s'est traduit en acte sous mes yeux. Pour que vous puissiez porter en pleine connaissance de cause un jugement sur la réalité de ce fait, je descendrai à vous en lire le récit transcrit, mot à mot, dans les cahiers de visite. A être reproduit avec tant d'exactitude, il perdra sans doute du côté de l'élégance de la rédaction, mais il y gagnera en authenticité. Vous y trouverez la garantie que rien n'en a été soustrait, que rien n'y a été ajouté pour donner gain de cause à une opinion préconçue.

Le 12 mars 1847, pendant la visite du matin, on apporta à l'hôpital militaire le nommé Galle, soldat au 9e régiment de ligne. Cet homme, âgé de 23 ans, est d'une complexion molle et lymphatique; il a la peau terne et blafarde, les yeux d'un bleu clair, les cheveux d'un blond fade; sa taille est moyenne, son squelette régulier. Peu après son arrivée au corps, qui a eu lieu il y a environ deux ans, il lui est survenu des ulcères atoniques aux jambes, dont il n'a été guéri qu'au bout de neuf mois de traitement à l'hôpital. Depuis sa sortie, il n'a plus fait d'autre service que celui d'aide-cuisinier. De ce qu'il nous rapporte lui-même et des renseignements recueillis près de ses camarades, il résulte qu'il y a vingt jours environ il a commencé à ressentir de la lassitude, de la courbature avec perte passagère d'appétit et diarrhée, sans que cet état de choses l'ait contraint à suspendre son service. Depuis une huitaine de jours, il a repris de l'appétit et du courage, mais il ne cesse de se plaindre de lourdeur dans les membres pelviens, qui, depuis l'avant-veille au soir, ne peuvent plus se supporter et fléchissent sous lui; la veille de son entrée, il est resté couché toute la journée.

A son entrée, nous remarquons : respiration extrêmement laborieuse, haletante, entrecoupée; face bouffie, joues gonflées, livides; paupières œdémateuses, ecchymosées; yeux saillants, rouges, larmoyants; langue sèche, roide, brune; dents encroûtées, noires; haleine d'une fétidité insupportable, mais toute particulière, n'étant ni celle des typhisés, ni celle des scorbutiques, ni celle des angineux; soif vive. Toute la partie supérieure de la poitrine résonne bien inférieurement; la percussion est mate, surtout à gauche; râles humides disséminés dans les deux poumons; toux brève, saccadée; crachats rares, visqueux, teints de sang noir; pouls dur, vibrant, à 100 par minute; ventre tendu, ballonné, indolore, rétention d'urine depuis vingt-quatre heures; la vessie se dessine au dehors; constipation depuis plusieurs jours; son tympanique dans les régions ombilicale et iliaque gauche, mat à l'épigastre, dans les deux hypocon-

dres et à l'hypogastre; paralysie du mouvement avec conservation de la sensibilité des deux extrémités inférieures; cependant le malade parvient après quelques efforts à remuer les orteils; autour de cicatrices violettes qu'on remarque aux deux jambes existent une foule de taches semblables à celles du *purpura hemorrhagica*. On en voit à gauche, également à la partie externe de la cuisse et dans le pli du jarret. Les muscles postérieurs du tronc semblent aussi atteints de paralysie; au moins le malade ne peut-il parvenir à se redresser sans aide, ni même à changer d'attitude. L'exploration minutieuse de la colonne vertébrale n'y excite aucune douleur. (Saignée du bras trois palettes, lavement laxatif, limonade tartarisée.) Le sang est violet, exhale une odeur singulière, se prend en un large caillot sans cohésion, ni aucune rétractilité, recouvert d'une couenne grisâtre très-épaisse, molle, 1,000 parties en :

Fibrine	4
Globules	164
Eau	764
Matières solides	68
	1,000

Après la saignée, le malade respire avec moins de gêne, rend avec conscience environ une pinte d'urines troubles, sales, et une selle abondante pultacée. Après ces évacuations, le bas-ventre devient sonore à la percussion. A la visite du soir, le malade est moins oppressé; l'expectoration, un peu plus facile que le matin, est mêlée de sang noir, altéré. (Saignée du bras, lavement laxatif.) Le sang offre les mêmes caractères que celui du matin; la couenne est plus mince et plus transparente. Le dessous du caillot reste diffluent; sur 1,000 parties on trouve :

Fibrine	4
Globules	113
Eau	819
Matières solides	67
	1,000

13 mars. Nuit agitée, inquiète; pas de selles; urines troubles, sales; crachats sanglants. A la visite, le malade est évidemment moins oppressé que la veille; la face est noire, bouffie, les paupières moins gonflées; il a demandé à être couché sur le côté gauche; toute la cavité buccale est tapissée de mucosités gluantes, noires; l'haleine est asphyxiante; pouls à 112, toujours vibrant. (Limonade chlorurée.)

Dans la journée, plusieurs selles pultacées brunes; urines troubles; crachats mêlés de beaucoup de sang noir.

14 mars. Nuit passable; sommeil par intervalles; flux urinaire abondant, mais les urines sont toujours troubles, d'un brun sale; pas de selles. La respiration est extrêmement gênée; les phénomènes stéthoscopiques et plessimétriques sont les mêmes; le pouls reste redondant, variant de 105 à 110. (Continuation de la limonade.)

A la visite du soir, je trouve le malade dans un état de suffocation imminente; son aspect est effrayant : yeux injectés, sortant de la tête; face violette; paupières tuméfiées; respiration anhéleuse, orthopnéique; les ailes du nez battent avec violence. Le malade repousse les couvertures avec effort et se ventile convulsivement avec les draps de lit; pouls à 120; langue plombée, visqueuse; haleine froide; corps baigné d'une sueur gluante, couvert d'une innombrable quantité de marbrures et de vergetures ardoisées; extrémités glacées; empâtement de l'extrémité thoracique gauche.

Pour parer autant que possible au danger le plus pressant, celui de l'asphyxie, je fais de nouveau ouvrir la veine; le sang jaillit bientôt avec force : vu par réflexion, il est d'un brun verdâtre. A peine a-t-il séjourné pendant quelques minutes dans le vase d'étain à large surface où il a été reçu, qu'il présente au-dessus une couche gélatineuse très-fragile, malgré son épaisseur, grise à reflets verts, adhérant tout autour du vase; au-dessous, un liquide trouble dont je ne saurais faire une comparaison plus exacte qu'avec une solution de jus de réglisse, et au fond une matière ayant la couleur et la consistance de raisiné, et qui est formée par l'agglomération de grumeaux noirs, d'inégale grandeur, très-mous; 1,000 parties fournissent :

Fibrine	1
Globules	112
Eau	820
Matières solides	67
	1,000

Pendant l'écoulement de ce sang, le malade exprime dans les termes les plus énergiques le bien-être qu'il en éprouve; il lui semble qu'il renaît à la vie, qu'on lui ôte de la poitrine un fardeau qui l'écrasait. (Ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale, vésicatoires aux cuisses, potion stibiée.) Dans la soirée, le malade sent le besoin d'uriner sans pouvoir le satisfaire. (Cathétérisme par lequel on obtient un demi-litre d'urine intimement liée à une quantité notable de sang.) Pendant la première partie de la nuit la respiration est moins gênée; mais vers trois heures du matin la suffocation reparait avec une nouvelle violence. Le malade lâche involontairement et coup sur coup plusieurs selles liquides; corps cyanosé comme celui d'un cholérique; langue froide, engluée de mucosités sanglantes; respiration entrecoupée; râle bruyant. On ouvre la veine au bras, mais à peine s'est-il écoulé 3 onces de sang que l'artère radiale, sur laquelle je tiens le doigt appuyé, s'efface; cependant la mort n'arrive qu'à onze heures du matin, la sensibilité cutanée ayant persisté aussi longtemps que le malade a manifesté la conscience du moi.

La nécropsie fut faite vingt-neuf heures après la mort, en présence de MM. Debbier, Biget et Bouvier, qui avaient suivi toutes les phases de la maladie avec la plus grande sollicitude.

Habitude extérieure. Coloration livide rouge; rigidité cadavérique très-prononcée; engorgement sanguin du tissu muqueux de la peau.

Appareil sensitif. Système veineux de l'encéphale et de son prolongement gorgé de sang noir; poche arachnoïdienne du rachis distendue par un liquide limpide incolore; le rachitome, en déviant, lui donne accidentellement issue à la région dorsale supérieure, et il s'en écoule une quantité que nous évaluons à 2 onces environ; cependant il en reste encore assez dans les parties déclives pour qu'on puisse le faire fluctuer. La substance nerveuse, tant intra-crânienne que rachidienne, de même que ses enveloppes, n'a subi aucun changement ni dans sa couleur ni dans sa consistance.

Appareil respiratoire. Adhérence des deux poumons aux côtes par de fausses membranes résistantes et organisées; engorgement sanguin très-prononcé de leur parenchyme, surtout du lobule inférieur gauche; quelques cuillerées d'un liquide lactescent, puriforme dans la cavité pleurale correspondante; bronches embarrassées par des mucosités écumeuses, sanglantes; aucune injection arborisée de leur muqueuse.

Appareil circulatoire. Cœur gauche sain, vide; ventricule droit rempli de sang noir, comme grumeleux; péricarde contenant une quantité assez notable de liquide séreux; concrétion gélatineuse grisâtre, tenace, quadrilatère, aplatie, occupant environ la moitié du pourtour de l'artère pulmonaire, immédiatement au-dessus de ses valvules, lisse sur sa surface libre, mamelonnée et rouge sur celle qui répond aux parois du vaisseau auxquelles elle est comme collée; après un séjour de vingt-quatre heures dans de l'eau froide, elle a perdu sa couleur rouge. Plusieurs concrétions de même nature, mais moins grosses, plus molles et flottant libres dans le vaisseau, se rencontrent dans la veine cave inférieure. La tunique interne de ces vaisseaux est d'un rouge uniforme, polie. Système de la veine porte gorgé de sang.

Appareil digestif. Foie énorme, hypérémié, remplissant l'épigastre et les deux hypocondres de manière à recouvrir la rate; celle-ci est considérablement augmentée de volume, mesurant en hauteur 20 millimètres, et en circonférence, à la partie moyenne, 33 millimètres. La couleur et la consistance de ces deux viscères est normale. Estomac et intestins grêles sains; tuméfaction notable des glandes isolées du colon ascendant et transverse.

Appareil urinaire. Sain dans toutes ses parties.

Ne sera-ce pas abuser de votre bienveillance, messieurs, que de réclamer encore un instant votre attention pour une analyse rapide de quelques-uns des faits rapportés ci-dessus, et pour en fixer la signification? Pressé par le temps, je ne pourrai pas donner à mes idées tout le développement nécessaire; mais vos connaissances, votre expérience consommée, suppléeront aisément à ce que je laisserai de défectueux.

Le premier fait qui attire l'attention, c'est la lenteur insidieuse de la marche de l'affection. Pendant vingt jours le malade n'éprouve que de la lassitude, de la courbature, de la faiblesse, sans autre trouble fonctionnel; aussi n'est-il pas forcé de suspendre son service. Ce n'est que lorsque les jambes refusent de le soutenir qu'il se met au lit, et alors tout à coup la maladie éclate avec violence et se précipite irrésistiblement vers une terminaison funeste.

Remarquons que cette faiblesse primitive, cet accablement général, ce malaise qui constitue jusque-là toute la maladie, est l'attribut constant, je n'oserais dire exclusif, des affections caractérisées par l'altération du sang : par exemple, la fièvre typhoïde, la variole, le scorbut, etc. Il est évident qu'en tant que symptôme commun, elle ne peut servir à l'établissement d'aucun diagnostic différentiel, mais il n'en est pas moins vrai que bien des fois j'ai, sur son existence seule, annoncé que le cas auquel j'avais affaire serait grave, et je ne me souviens pas d'avoir eu à me dédire.

Je sais qu'on le considère assez généralement comme l'expression d'une atteinte portée au système nerveux, et jusque-là on est bien certainement dans le vrai; car cette lassitude, cette fatigue, ce malaise est une sensation, et toutes les sensations sont du ressort de ce système. On aurait toutefois à reprocher à l'expression d'être trop générale; car ce n'est pas tout le système nerveux qui perçoit les impressions, ce n'en est qu'une des portions faisant partie de la masse intra-crânienne. Mais là n'est pas la difficulté : il s'agit de déterminer si cette affection du système nerveux est primitive ou si elle est secondaire. Je comprends, messieurs, que cette question est trop vaste, trop importante, pour pouvoir être traitée ici en guise d'épisode et pour ainsi dire en courant; mais comme elle s'est déjà plus d'une fois posée dans cette enceinte, et notamment à l'occasion de notre discussion sur la fièvre typhoïde, qu'elle est d'ailleurs étroitement liée avec l'objet de ce travail, je vous demande de pouvoir m'y arrêter quelques instants, et de formuler en quelques mots les raisons qui me font pencher vers la dernière alternative.

On dit communément que deux systèmes généraux entrent dans la composition du corps, le nerveux et le circulatoire : ce qui veut dire sans doute qu'ils sont répandus dans toutes ses parties; car il serait facile de prouver que, quoique notre esprit en ait fait un tout, le système nerveux se compose d'un bon nombre de parties distinctes entre elles, offrant une notable différence de couleur, de consistance, de volume, agissant indépendamment les unes des autres, souvent en opposition les unes aux autres, et remplissant chacune des fonctions spéciales et

déterminées. Il n'en est pas de même du système sanguin : celui-ci constitue réellement un seul tout, chargé d'une fonction unique, celle d'apporter a toutes les parties du corps les substances nécessaires à leur nutrition, et aux organes chargés de les éliminer, les matériaux décomposés de ces parties. Rappelons nous qu'il n'y a pas un seul des modificateurs de l'économie vivante, dont l'action a été étudiée, qui exerce de l'influence sur le système nerveux dans sa totalité; chacune de ces parties a ses stimulants propres et spéciaux : aussi on ne peut pas se le représenter impressionné uniformément dans toute son étendue. C'est à lui qu'on peut appliquer à la rigueur cette phrase de Cabanis : « La sensibilité se comporte comme un liquide d'une quantité donnée : elle fait défaut d'un côté quand elle abonde de l'autre. » Quelle signification restera-t-il après cela, et en présence des faits cités à cette expression : « c'est une affection du système nerveux ? »

Mais il y a plus : la physiologie expérimentale, appuyée sur une foule de faits recueillis à diverses époques dans divers pays et par divers expérimentateurs, a démontré que les substances toniques, et même les narcotiques (sur lesquels j'insiste de préférence comme ayant avec l'appareil nerveux une affinité toute spéciale), ne produisent leurs effets généraux qu'autant qu'ils pénètrent dans la masse du sang, et n'exercent jusque-là sur les nerfs qu'une influence purement locale. Si ce travail n'était pas destiné à l'Académie de médecine, j'entrerais dans plus de développements à ce sujet, et citerais mes nombreuses autorités ; mais ce serait ici un hors-d'œuvre. Je ne nie pas, faites-y bien attention, que l'action générale de ces poisons tient spécialement aux organes centraux du système nerveux, mais je dis que cette action ne s'établit qu'ensuite de leur narcotisation par le sang empoisonné. Et c'est de même, si mes vues sont justes, que les choses se passent dans les maladies contagieuses, soit virulentes, soit miasmatiques. Toujours le sang sert de véhicule à l'agent septique, et les troubles offerts par les centres nerveux, quelque étendus qu'ils soient, sont toujours consécutifs à leur contact avec le sang altéré, et sont par conséquent, au point de vue pathogénétique, secondaires. « N'allez pas croire, dit M. Giacomini dans un passage cité par M. Mialhe dans son TRAITÉ DE L'ART DE FORMULER, p. 176 de l'édition de Bruxelles, n'allez pas croire qu'en appliquant un poison sur un nerf ganglionnaire, l'action soit foudroyante et instantanée. L'expérience prouve que, même dans ce cas, la substance a besoin d'être absorbée et de passer dans le sang avant d'agir. Le sang est le véhicule indispensable au développement de la force des poisons.

Nous ne voudrions cependant pas borner la notion de sang altéré à la seule viciation de ce liquide par son mélange avec une substance nécessairement ou accidentellement délétère, parce que nous concevons d'autres altérations directement dépendantes de l'imperfection de sa crase, sans introduction d'éléments étrangers, comme, par exemple, dans le scorbut et autres cachexies. Peut-être serait-il bon de différencier les états d'altération à l'aide de deux épithètes : d'appeler le premier, un état septique ; le second, un état asphyxique du sang. Un second fait qui se rattache au premier, c'est que les lésions des solides révélées par l'autopsie sont tout à fait impuissantes pour expliquer les symptômes effrayants de la courte maladie dont je viens de relater l'histoire. Les adhérences anciennes du poumon, l'inflammation, sans doute ancienne, du lobule pulmonaire inférieur gauche, les liquides épanchés dans la cavité pleurale et dans le péricarde, ne peuvent rendre un compte suffisant de la suffocation à laquelle le malade a sans cesse été en proie depuis le moment de l'invasion. On peut en dire autant de la tuméfaction du foie et de la rate. Chaque jour nous trouvons dans les cadavres, des phthisiques surtout, des altérations organiques incomparablement plus graves, sans que durant la vie il ait existé de gêne notable dans la respiration. Je ne parle pas des concrétions pseudo-membraneuses, parce qu'elles sont pour moi un effet cadavérique. Le liquide contenu dans la poche arachnoïdienne du rachis était-il la cause de la paralysie de la vessie, des muscles des extrémités inférieures et des redresseurs du tronc ? C'est fort possible : on conçoit que, libre dans la cavité séreuse et obéissant aux lois de la pesanteur, il se soit accumulé dans la partie la plus déclive, et que, comprimant la moelle épinière dans sa portion inférieure, il ait pu la rendre incapable de transmettre l'influx nerveux ; mais reste toujours à expliquer pourquoi cette compression s'est bornée aux cordons d'où émergent les racines motrices, laissant aux sensitives toute leur plénitude d'action. Au reste, l'épanchement n'était pas assez considérable pour pouvoir lui attribuer la suffocation. Préoccupé au lit du malade par la pensée d'une sursécrétion du liquide cérébro-rachidien dont le produit s'élevant progressivement aurait fini par comprimer la surface inférieure du cerveau et plus spécialement le point d'origine des nerfs pneumogastriques et aurait déterminé l'embarras sans cesse croissant de la respiration, je crus avoir rencontré une asphyxie analogue à celle qui succède imperturbablement à la section de ces nerfs ; mais l'autopsie a démontré le peu de fondement de cette supposition. En effet, les cavités cérébrales ne contenaient que peu de liquide, quoique toutes les précautions eussent été prises pour prévenir l'écoulement de celui qui aurait pu y exister. Au point de vue du raisonnement, mon diagnostic était d'ailleurs fort contestable ; comme vous avez pu le voir, le malade n'a jamais présenté aucun symptôme d'apoplexie, et c'est par là presque toujours que la compression du cerveau se manifeste. Il y a plus : chaque fois qu'on rencontre une augmentation du liquide cérébro-spinal, c'est dans la cavité du crâne qu'elle est le plus considérable. C'est tellement constant que l'auteur de l'article HYDRO-RACHIS, du DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, t. XXII, p. 468, s'est cru fondé à écrire que « l'hydro-rachis, sans lésion du canal vertébral, paraît être toujours une dépendance d'une collection cérébrale, et qu'on n'a point encore recueilli d'exemple de cette maladie ayant un caractère essentiel ; » et M. Magendie, énumérant les phénomènes qui se manifestent après le refoulement du liquide contenu dans la tumeur d'un *spina bifida*, met en première ligne l'état comateux. C'est encore de la somnolence qu'on détermine quand, par l'injection de l'eau dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la moelle, on accroît artificiellement le liquide cérébro-spinal. Aussi me paraît-il plus que probable que loin d'avoir été chez notre malade la cause de la suffocation, l'épanchement rachidien a été plutôt l'effet de la congestion pulmonaire. On connaît l'influence directe de la respiration sur la progression du sang, dans la portion rachidienne du système circulatoire : les belles expériences du célèbre professeur dont je viens d'invoquer l'autorité ont donné à ce fait physiologique le plus haut degré de démonstration possible. Et veuillez bien remarquer que deux conditions, particulièrement favorables à la transsudation ou exhibition du sang, étaient réunies ici, savoir : un obstacle de plus en plus invincible mis à l'acte respiratoire, et une atténuation du sang, une dissociation de ses éléments.

Mais quand on admettrait contre l'évidence que l'hydro-rachis a été la cause de la suffocation, la difficulté serait seulement reculée et non détruite, car il resterait à démontrer d'où provenait le liquide accumulé dans la poche arachnoïdienne, à expliquer la cause de son abondance ; car ni l'exploration de la colonne vertébrale faite avec le plus grand soin durant la vie, ni l'examen des parties après la mort, n'autorisent à conclure que cela dépendait d'une affection des solides.

Ne pouvant donc accuser ceux-ci d'être la cause des accidents observés, force nous est de nous adresser aux liquides et tout spécialement au sang.

Il est à remarquer d'abord que notre malade était originairement d'une complexion molle et lymphatique à l'excès ; l'opiniâtreté avec laquelle les ulcérations aux jambes ont résisté à un traitement général et local, hygiénique et thérapeutique, poursuivi pendant neuf mois, est un indice d'un état cachectique, accompagné, selon toute apparence, d'un défaut de plasticité du sang. Cependant, j'en conviens, jusqu'ici nous n'avons que des présomptions ; pour parvenir à la certitude, examinons le sang lui-même. Ce n'est pas des résultats de nos analyses que j'infère qu'il était altéré dans sa composition ; ces opérations ne peuvent jamais nous faire connaître que l'état du sang mort, les impondérables qui jouent le premier rôle parmi les agents hématosiques y échappent ; je suis d'ailleurs bien convaincu qu'on pourrait rencontrer, chez des individus jouissant d'une bonne santé, du sang offrant les mêmes proportions de fibrine, de globules, d'eau et de sels inorganiques, que celles trouvées dans celui de notre malade ; mais il suffisait d'en faire l'inspection, d'en observer les propriétés physiques, la couleur, la consistance, l'odeur, pour dire incontinent qu'il était altéré. Je ne reviendrai pas sur la description que j'en ai faite dans le cours de l'observation. Je me contenterai de demander à ceux d'entre vous qui ont bien voulu me prêter quelque attention s'il n'offrait pas les caractères d'un sang déjà en décomposition, caractères qui, à chaque émission, prenaient plus d'évidence. Les principes du sang y étaient peut-être en présence, mais la mixtion intime de ces principes, leur combinaison, qui constitue l'hématose, n'avait pas eu lieu. Tout porte à croire que pendant la vie s'opérait déjà dans les vaisseaux un départ semblable à celui qui avait lieu dans le vase où il était reçu. La raison d'existence de la salive et des mucosités sanglantes dans la cavité buccale, des ecchymoses aux membres pelviens et aux paupières, de l'engorgement sanguin du tissu muqueux de la peau, de l'empâtement du tissu cellulaire du bras, de l'épanchement dans le péricarde et la colonne vertébrale et de l'urine teinte de sang, me paraît se trouver tout naturellement dans l'admission de cette hypothèse. On pourrait à la rigueur y rattacher aussi l'épanchement pleural ; mais comme il serait possible qu'il fût dû à une pleurésie intercurrente, survenue pendant les derniers instants de la vie, et dont j'aurais méconnu l'expression au milieu du cri de tant d'autres organes souffrants, j'ai cru devoir ne pas me prononcer à son égard. En admettant l'existence de cette inflammation, on y trouverait la raison d'être de l'augmentation momentanée de la fibrine dans le sang rencontrée dans celui de la première saignée. La diminution rapide de cette substance peut paraître surprenante : soit, mais elle n'en a pas moins été réelle. La cause de cette diminution, plus apparente alors que réelle, ne pourrait-elle pas avoir consisté dans l'altération de la fibrine même qui n'aurait plus eu assez de consistance pour se laisser isoler mécaniquement à l'aide du battage ?

Le sang, devenu plus alcalin par l'effet même de son altération, n'a-t-il pas pu tenir la fibrine en dissolution ? C'est une nouvelle conjecture, j'en conviens, mais elle me paraît emprunter quelque vraisemblance du fait de la couleur et de la consistance de la partie liquide des dernières saignées, où il serait difficile, je crois, de méconnaître une dissolution des globules dans le sérum. La différence de composition de ces divers exsudats ne porte aucune atteinte à cette manière de voir, car cette différence n'avait pour cause que celle des proportions dans lesquelles s'y trouvaient les principes du sang. Ici c'est de la sérosité pure, là de la sérosité entraînant des parties de fibrine ou tenant en dissolution des globules sanguins. On remarque des phénomènes semblables dans le scorbut, maladie que toutes les écoles médicales attribuent à une altération des principes constituant du sang. (Rochoux, DICT. DE MÉD., art. *Scorbut*.) Ce n'est pas, comme il est facile de s'en convaincre par l'expérimentation, en mélangeant, avec l'intervention du calorique, de l'électricité ou du galvanisme, de la fibrine, de l'albumine, de la globuline, des sels inorganiques et de l'eau dans les proportions où l'analyse nous apprend que les corps existent dans le sang, qu'on parviendra à en composer un atome. Pour que la sanguification ait lieu, ces corps doivent s'unir, se combiner d'une manière dont la chimie générale n'a pas encore le secret. C'est cette combinaison chimico-vitale, inconnue jusqu'ici dans sa nature, c'est la crase organique, dont les lois se dérobent jusqu'ici à nos recherches, qui donne au sang veineux la propriété de passer à l'état de sang artériel, en s'emparant de l'oxygène de l'air. L'oxygène est l'aliment de la respiration et rien de plus, comme les comestibles sont l'aliment de la digestion, les impressions recueillies par les sens internes et externes l'aliment de la pensée. Je suis très-porté à croire que c'est par l'effet d'un reste de vie que la surface du caillot d'un sang tiré de la veine rougit au contact de l'air. En effet, ce phéno-

même ne se produit que pendant les premières heures après l'émission ; les analyses du sang faites suivant le procédé de MM. Lecanu et Figuier, complété par M. Dumas, ne réussissent qu'autant qu'on opère sur un sang fraîchement extrait. J'avance cette conjecture à tout hasard et sans y attacher aucune importance; mais si elle était fondée, le fait serait semblable à celui des convulsions produites sur le cadavre par le galvanisme. Quelle qu'en soit au reste la cause ou chimique ou vitale, toujours est-il qu'il ne se manifeste pas constamment; il n'est pas un praticien qui n'ait maintes fois rencontré du sang veineux ne rougissant pas par son exposition à l'air, et, si mes souvenirs sont fidèles, moins le caillot est coagulable, moins il rougit.

Frappé de la conformité des lésions anatomiques offertes par notre cadavre avec celles qu'on rencontre dans ceux des individus qui succombent à l'anémie des mineurs, et me rappelant que le sujet qui l'avait fourni avait été longtemps employé à la cuisine du régiment, je pensai que son asphyxie avait pu reconnaître pour cause l'inspiration prolongée du gaz sulfhydrique, substance qui paraît jouer un grand rôle dans la production de l'anémie des houilleurs, et dont quelques-unes de nos terres-houilles, extraites aux environs de Namur, dégagent pendant la combustion des quantités assez notables. Elle serait rentrée ainsi dans la catégorie des asphyxies par gaz irrespirable, dont les gaz délétères constituent un genre chez un grand nombre d'auteurs; mais une reconnaissance soigneuse des lieux m'a bientôt fait revenir de cette opinion. En effet, les fourneaux des cuisines du quartier militaire sont alimentés par du coke ne répandant aucune odeur sulfureuse, et les cheminées sont construites de manière à entraîner au dehors toutes les vapeurs qui s'en exhalent. Cependant l'analogie existant entre les deux cas n'est pas sans quelque valeur à mes yeux; on pourrait en inférer, je pense, que parmi les faits qualifiés d'anémie, il peut y en avoir qui ne sont en réalité que des asphyxies lentes dues au refus fait par le sang veineux de s'artérialiser.

La suffocation qui a constitué le symptôme culminant de la maladie serait attribuée à une circonstance toute mécanique; elle dépendrait d'un arrêt dans la progression du sang, occasionné par un défaut de proportion entre les molécules sanguines et le calibre des vaisseaux pulmonaires, que cela ne changerait rien à la nature du fait : il y aurait toujours asphyxie par altération du sang, puisque c'eût été un vice de composition même de ce liquide qui aurait été la cause de cette disproportion. On sait que dans ses savantes leçons, l'illustre professeur de physiologie au collége de France produit à volonté des asphyxies, en enlevant au sang la propriété de circuler librement dans les capillaires du poumon Il lui suffit pour cela d'en altérer la composition, et c'est avec toute raison qu'il observe à ce sujet « que pour passer des capillaires artériels dans les capillaires veineux, le sang doit posséder des propriétés normales, liées avec des phénomènes physiques et vitaux. » (LEÇONS SUR LE SANG, p. 45.) Et il doit en être ainsi, puisque vie et organisation représentant un même fait, chaque altération dans la composition d'une substance animée (et le sang en est une) en implique une correspondante dans sa vitalité, et *vice versâ*.

C'est l'engorgement sanguin des poumons, directement lié à la non-artérialisation du sang, que je considère comme la cause prochaine de la mort de notre malade. Je sais bien qu'en définitive c'est toujours à un défaut d'influx nerveux et par conséquent au cerveau, source et foyer de l'innervation, que la cessation de la vie doit être définitivement rapportée, et la division des morts, en celles qui proviennent du cerveau, du cœur ou des poumons, en mort par apoplexie, par syncope ou par asphyxie, repose plutôt sur une idée ingénieuse qu'elle n'est l'expression rigoureuse des faits. Une analyse exacte des phénomènes dont la mort est accompagnée nous ramène toujours au même point final, au cerveau et plus spécialement au bulbe rachidien. Il sera donc plus exact de dire que la stase sanguine du poumon était le point de départ plutôt que la cause prochaine de la mort, celle-ci ayant été l'engorgement du cerveau par du sang noir.

Je vais au-devant d'une objection. Peut-être verra-t-on dans l'épanchement du fluide bronchique la cause prochaine de la mort, et attribuera-t-on à son interposition entre le sang à régénérer et le principe vivificateur la persistance du premier à l'état veineux, de façon que le malade aurait succombé à une asphyxie ressortissant au deuxième chef de la classification de M. Dubois (d'Amiens). Mais ici on recule de nouveau la question, et on ne la résout pas; car jusqu'à ce qu'on ait démontré que cet épanchement a été le fait primitif, et que la stase du sang et sa non-artérialisation dans les poumons en ont seulement été les effets, cette objection est sans valeur. Nous savons que l'épanchement d'un liquide dans les bronches est un symptôme assez constant de plusieurs affections intra-thoraciques, et que dans toutes, il constitue un accident très-fâcheux : tels sont les bronchites de plusieurs espèces, le croup, l'œdème pulmonaire, quelques maladies du cœur; mais chacun de ces états pathologiques a ses symptômes propres, ses caractères anatomiques spéciaux, et des uns et des autres le cas en question n'en a offert aucun. C'est pourquoi, en lui conservant sa véritable expression qui est d'être symptôme, et ne trouvant dans les solides aucune altération dont il ait pu être l'effet, nous rapportons cet épanchement bronchique à l'altération du sang : il est pour nous un phénomène de même nature que les transsudations sanguines, muqueuses, observées ailleurs. C'est pourquoi sans doute plus l'engorgement pulmonaire augmentait, plus il s'accroissait. Nous nous rappelons que M. Brachet a observé le même fait chez les animaux auxquels il coupait les pneumo-gastriques. L'exhalation bronchique et l'engorgement pulmonaire marchaient de niveau, et en diminuant l'engorgement par une hémorrhagie prolongée, l'expérimentateur ralentissait et diminuait l'épanchement dans les bronches.

Je n'ai pas à discuter la théorie de M. Brachet sur le *ratio moriendi* de ces animaux, mais j'accepte les faits tels que les donne cet habile physiologiste. Et c'est ce qui m'amène tout naturellement à dire quelques mots des effets salutaires de la saignée dans le traitement de notre maladie, effets passagers, à la vérité, mais sans l'obtention desquels la vie aurait été bien plus tôt éteinte. Nul doute pour moi que c'est en débarrassant momentanément les viscères du sang asphyxique qui les oppressait qu'elle a procuré le soulagement dont chaque fois nous l'avons vu suivre. Elle agissait ici par un mécanisme semblable à celui par lequel elle prolonge l'existence des animaux auxquels on a coupé les paires vagues. En suivant par la pensée les résultats matériels que devait avoir nécessairement pour le cœur et le cerveau la stase du sang dans les poumons, on s'explique parfaitement les bons effets que nous en avons retirés. La progression du sang étant arrêtée dans les poumons, l'artérialisation en étant suspendue, les cavités droites du cœur, et de proche en proche les gros vaisseaux et le cerveau, se sont remplis de sang noir; celui que les artères coronaires introduisaient dans la substance du cœur en stupéfiait plutôt l'activité qu'il ne l'excitait. Les impulsions de ce viscère, en s'affaiblissant, devenaient moins capables de surmonter la résistance offerte par la colonne sanguine contenue dans l'arbre pulmonaire. En amoindrissant cette résistance, on investissait d'une prédominance non absolue, mais relative (1), la force de propulsion du cœur; et du moment que celui-ci était parvenu à ébranler et à pousser la masse de sang arrêtée dans les poumons, la congestion cérébrale diminuait d'autant; les cavités droites, débarrassées du sang qui les gorgeait, pouvaient admettre celui qui descendait de l'encéphale. Lorsque le sang veineux est tellement altéré dans sa composition, que de son contact avec l'air atmosphérique ne résulte plus l'artérialisation, la saignée ne peut avoir qu'une influence passagère et palliative; mais dans les maladies constituées par la stase seule du sang, et peut-être aussi dans celles où le sang ne s'éloigne que faiblement de sa composition, cette médication peut produire une cure radicale. C'est ainsi que je l'ai vue suivie du succès le plus complet dans les nombreuses asphyxies par la vapeur du charbon que j'ai eues à traiter, et de plusieurs desquelles j'ai publié l'histoire. Les vues théoriques par lesquelles j'essayai, à cette époque, d'en justifier l'emploi, peuvent être erronées, sans que pour cela ces observations perdent rien de leur valeur comme faits cliniques.

Je sais, messieurs, qu'il existe une importante lacune dans ce travail; elle est due à l'absence de toute recherche microscopique. Dans l'état actuel de la science, pour parvenir à analyser avec une précision rigoureuse les mouvements du sang et les changements matériels imprimés à ses éléments, l'inspection microscopique est requise. Malheureusement je n'en ai pas l'habitude, et je suis trop avancé en âge pour espérer de l'acquérir; je n'aurais pas eu d'ailleurs à ma disposition un appareil convenable.

Vous n'attendez pas de moi sans doute que, pour donner au fait dont je viens d'avoir l'honneur de vous entretenir, et aux considérations dans lesquelles je suis entré à son sujet, une valeur pratique dont il est, j'en conviens, complétement dépourvu, j'indique les causes de cette singulière maladie, et que les rapprochant des symptômes avec lesquels elle a apparu et des désordres qu'elle a laissés à sa suite, j'essaye d'en determiner la nature et d'en poser les indications curatives. Mon ambition ne va pas jusque-là; elle sera pleinement satisfaite si vous donnez votre adhésion aux conclusions suivantes, que je crois contenues dans les prémisses et que je livre à votre appréciation éclairée et bienveillante :

1° On ne peut trouver la raison d'être des symptômes observés durant la maladie décrite ci-dessus dans les altérations des solides reconnues à l'autopsie; celles-ci ne peuvent pas non plus rendre compte de l'état pathologique offert par le sang.

2° Cet état du sang doit donc être considéré comme idiopathique.

3° En tant qu'il apportait un empêchement à l'action de l'oxygène sur le sang, cet état est la cause déterminante de l'asphyxie, aux suites de laquelle le malade a succombé.

4° Il y a lieu d'ajouter aux causes d'asphyxie admises par les auteurs un état pathologique du sang veineux, dans lequel il perd la faculté de s'artérialiser.

Que si, se fondant sur la conformité des phénomènes pathologiques et cadavériques de notre maladie avec ceux du scorbut, on prétendait que j'ai eu affaire à une affection scorbutique, je ne me refuserais pas absolument à l'admettre, parce que cela ne changerait rien à mes conclusions : il y aurait seulement à y ajouter que dans le scorbut le sang veineux éprouve quelquefois une dépravation telle qu'il est inapte à s'artérialiser.

(La suite et fin au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, ETC. — DICTIONNAIRE MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par M. le professeur R. WAGNER.

PARASITES; par M. DE SIEBOLD.

Quoique l'étude de ces êtres singuliers qui ne vivent qu'aux dépens des

(1) Supposons la force du cœur comme 20, et la résistance offerte par la colonne du sang dans les poumons également comme 20, les deux forces se paralyseront mutuellement; affaiblissez maintenant cette dernière de 10, celle du cœur restant la même, et il est évident, d'après les lois de la plus simple mécanique, que l'équilibre sera rompu en faveur de la première, et qu'elle pourra rentrer en action.

autres animaux n'intéresse pas d'une manière spéciale l'histoire de la physiologie humaine, l'histoire de leur origine, de leurs métamorphoses, de leur organisation, se lie étroitement à la physiologie générale, et soulève plusieurs questions du plus haut intérêt; c'est ce qui nous engage à donner à nos lecteurs une idée du remarquable article du professeur Siebold, si connu par ses beaux travaux sur les animaux sans vertèbres, et qui passe à bon droit aujourd'hui pour un des zoologistes les plus distingués de l'Allemagne.

Après avoir proposé les dénominations d'*ectoparasites* et d'*entoparasites* pour exprimer le séjour de ces animaux à l'extérieur ou à l'intérieur du corps, M. Siebold distingue ceux qui passent leur vie entière fixés aux corps d'autres animaux et ceux qui ne sont parasites que pendant une certaine période de leur existence, soit pendant leur état de larve seulement, soit au contraire depuis l'instant où ils sont arrivés à leur état de développement complet. Ce changement de séjour doit se lier nécessairement à un changement dans l'organisation. Ceux qui deviennent libres après avoir vécu fixés pendant leur état de larve acquièrent, dans leurs métamorphoses, des formes plus parfaites caractérisées par le développement des organes du mouvement et des sens : c'est une métamorphose *progressive*. Ceux au contraire qui sont libres pendant leur premier état se dépouillent de leurs organes du mouvement, perdent leurs yeux et se déforment d'une manière extraordinaire lorsqu'ils ont trouvé l'animal qui doit désormais leur servir de séjour : c'est ce que l'auteur appelle une métamorphose *rétrograde*. L'auteur jette un coup d'œil rapide sur les divers modes de locomotion des parasites, sur leurs organes de mouvement ou de fixité, sur leur manière d'être dans les organes, sur leur appareil buccal et sur leur mode de répartition suivant les espèces animales.

Un des phénomènes les plus curieux et les moins connus encore de la vie des parasites, c'est la propriété dévolue à plusieurs espèces de changer de domicile aux différentes époques de leur existence. Ces migrations s'exécutent, soit par les mouvements des animaux eux-mêmes, qui sortent de leur demeure primitive par les ouvertures naturelles ou en perçant les tissus, soit d'une manière passive, quand ils sont expulsés du corps avec les matières excrétées ou quand ils sont avalés avec les substances alimentaires par leur nouvel hôte. Ce ne sont pas seulement les larves d'insectes qui présentent ces singuliers phénomènes, on les a aussi observés pour plusieurs helminthes : ainsi les larves des trématodes cercariens sortent du corps des mollusques en traversant leur parenchyme, et pénètrent dans la cavité viscérale de certains insectes aquatiques; les jeunes tétraryngues émigrent de la même manière en perçant le corps des poissons et des céphalopodes. Des études récentes qui ont été faites sur les migrations des helminthes permettent d'expliquer la présence de ces hôtes dans des cavités closes sans qu'on soit obligé d'avoir recours à la génération spontanée, c'est-à-dire à une hypothèse dont on a beaucoup trop abusé. On sait aujourd'hui que la plupart des parasites possèdent des organes génitaux qui servent à leur propagation; ceux qui n'en ont pas se reproduisent par bourgeons ou par division (échinocoques); d'autres ne sont que des larves errantes qui ont été prises pour des animaux parfaits. Beaucoup d'helminthes ne se transforment jamais en animaux semblables à leurs parents, mais produisent en eux une génération qui donne naissance à des larves semblables ou à d'autres larves entièrement différentes des premières et susceptibles de se transformer en helminthes parfaits, pourvus de véritables organes génitaux. Steenstrup a étudié d'une manière particulière ces étranges métamorphoses, qu'il appelle *transformations génératives* (*generations wechsel*); l'embryon sorti de l'œuf d'un animal mère, au lieu d'arriver directement, par des transformations successives, à la forme définitive de son parent, produit d'abord des générations entières de larves; ces dernières, sous le nom de nourrices, donnent naissance, sans fécondation préalable, à une autre série de larves, et celles-ci seulement subissent de véritables métamorphoses qui les ramènent à la forme primitive de l'animal mère. C'est un fait connu que l'on ne trouve jamais les jeunes de plusieurs espèces d'helminthes, quoique leurs organes sexuels renferment une immense quantité d'œufs : tels sont l'ascaride lombricoïde, le trichocéphale, l'oxyure vermiculaire. Or il est probable que les œufs de ces entozoaires n'éclosent pas aussi longtemps qu'ils sont dans le canal intestinal de l'homme; ils ont besoin d'être transplantés sur un autre sol plus favorable à leur développement; mais quel est ce sol? C'est ce que nous ignorons complétement. Rappelons toutefois que les œufs et quelquefois l'animal lui-même (oxyure) sont expulsés avec les matières fécales, et que l'eau que nous buvons contient souvent une foule d'animaux vermiformes dont nous ne connaissons ni l'origine ni la destination. L'auteur fait encore observer que les vibrions du froment engendrent des petits vivants et se reproduisent avec une grande fécondité, sans qu'on rencontre parmi eux d'individu mâle : ce ne sont probablement que des êtres transitoires destinés à donner naissance à de nouvelles larves quand ils sont parvenus dans le canal alimentaire des animaux herbivores ou granivores. Ces vibrions sont doués d'une ténacité vitale extraordinaire; la dessiccation ne fait que suspendre leurs fonctions; d'après plusieurs observateurs, ils reviennent à la vie, même au bout de plusieurs années, quand on les humecte suffisamment. Les helminthes qu'on rencontre quelquefois dans le sang sont sans doute des entozoaires en voie de migration (1). Comme exemple probable de ces pérégrinations, l'auteur appelle l'attention des helminthologistes sur la ressemblance qui existe entre le *cysticercus fasciolaris*, qui vit enkysté dans le foie des rats et des souris, et le *tœnia crassicollis*, qui habite l'intestin des chats. M. Siebold croit que le cysticerque est un ténia déformé et non parvenu à maturité; la déformation consiste dans la transformation des derniers articles du corps en une vessie; et ce qui rend cette hypothèse probable, c'est qu'il a vu plusieurs fois des articles du ténia et du bothriocéphale transformés en vessie; Eschricht a fait la même observation. Ainsi de très-jeunes individus du *tœnia crassicollis* pénètrent dans le corps des rongeurs et produisent le cysticerque fasciolaire; mais ces mêmes cysticerques, parvenus dans le canal digestif des chats se trouvent dans des conditions favorables de développement ultérieur, perdent leur extrémité vésiculeuse, redeviennent ténias et arrivent à la maturité sexuelle. M. Siebold cite encore plusieurs exemples de vers vésiculeux qu'il regarde comme des dégénérescences de ténias, de bothriocéphales ou de tétrarhynques.

Ces observations ouvrent un nouveau champ à l'étude de l'helminthologie. Avant tout, dit M. Siebold, il faut que les médecins se familiarisent avec cette idée que ce qu'on entend par disposition aux affections vermineuses ne consiste pas dans l'organisation spontanée de substances qui n'auraient pu être assimilées à cause d'un défaut d'énergie des organes; cette hypothèse est parfaitement inutile; on se rend plus naturellement compte de la prédominance des vers dans certaines circonstances (scrofules, constitution lymphatique), en admettant qu'ils trouvent, dans ces cas, un sol plus favorable à leur développement.

Dans les contrées où les affections vermineuses sont très-communes, la constitution des habitants favorise le développement des germes, et ceux-ci sont introduits dans le corps par les aliments et par les boissons. C'est ainsi qu'on peut expliquer la singulière répartition géographique des deux espèces de cestoïdes qui habitent le corps de l'homme. On sait depuis longtemps que le bothriocéphale appartient plus particulièrement à la Russie, à la Pologne, à la Prusse jusqu'à la Vistule, ainsi qu'à la Suisse, tandis qu'il est remplacé par le ténia proprement dit dans les autres parties de l'Europe.

On a beaucoup exagéré l'influence des parasites sur l'économie animale; on oublie que leur existence est en quelque sorte normale dans un très-grand nombre d'espèces sauvages, et que, même chez l'homme, leur présence n'est pas toujours incompatible avec un état de santé normal, tandis qu'on leur attribue des états morbides qui reconnaissent d'autres causes. Sous le rapport de leur nocuité, l'auteur divise les parasites en trois groupes : ceux qui causent nécessairement la mort de leur hôte (larves de tachines et d'ichneumons, cœnure cérébral); ceux qui, sans causer la mort, déterminent des accidents plus ou moins graves (puce pénétrante, filaire de Médine, larves d'œstres, strongyle trachéal des oiseaux, oxyure vermiculaire), et enfin ceux qui ne nuisent qu'accidentellement, soit par leur multiplication excessive, soit parce qu'ils attaquent des organes nobles (ténias, filaires, cysticerques, échinocoques) : on a vu le *cysticercus cellulosæ* causer la cécité par sa présence dans le globe oculaire de l'homme; l'*echinococcus hominis* occasionner des accidents graves et même la mort par son accumulation dans les poumons, le foie, le péritoine.

Après cet exposé général, M. Siebold fait connaître en particulier les parasites des diverses classes qui habitent le corps de l'homme, puis consacre un chapitre spécial aux pseudoparasites.

Parmi les insectes diptères, M. Siebold mentionne : 1° l'œstre de l'homme (*œstrus hominis*), dont les larves vivent sous la peau de l'homme, dans l'Amérique méridionale, particulièrement aux bras, sur le dos, au ventre et au scrotum, et déterminent des tumeurs douloureuses; 2° la puce irritante; 3° la puce pénétrante. Les aptères parasites de l'homme sont les différentes espèces de poux (*p. vestimenti*, *capitis*, *tabescentium* et *pubis*). Les arachnides fournissent les acariens, animaux parasites par excellence qu'on rencontre sur l'homme, les mammifères, les oiseaux, les reptiles écailleux, les insectes et même sur les mollusques. Parmi eux figurent surtout le sarcopte de la gale et l'acarus des follicules. Les helminthes, qui constituent l'immense majorité des parasites de l'homme, méritent ici une mention spéciale. Le gordius aquatique, quoique n'appartenant pas à l'homme, offre un intérêt particulier, parce qu'on peut en étudier les migrations; on sait qu'il vit pendant son jeune âge dans la cavité abdominale des insectes, et qu'il en sort pour vivre libre, le plus souvent dans l'eau où il dépose ses œufs. L'auteur expose ensuite l'histoire du filaire de Médine, du filaire bronchial de l'homme, qui n'a plus été observé depuis Truttler,

(1) Ceci est vrai, entre autres pour les hématozoaires des grenouilles, qui sont de jeunes filaires.

du trichocéphale, du strongle géant, de l'oxyure, de l'ascaride et du *trichina spiralis*. Les vers de cette dernière espèce sont de jeunes nématodes, constamment dépourvus d'organes sexuels, qui vivent enkystés, et qui paraissent attendre dans cet état qu'ils soient transportés dans le corps d'autres animaux. Ceux de l'homme n'atteignent jamais leur but : ils meurent dans leurs kystes, et ces derniers se remplissent de matière calcaire.

Les trématodes ont attiré, dans ces derniers temps, l'attention des naturalistes et des physiologistes par leur mode de reproduction, leurs métamorphoses remarquables et par les migrations de leurs larves. C'est la connaissance de ces particularités de la vie de certains trématodes, et surtout des cercaires, qui a jeté du jour sur l'origine et sur la répartition des helminthes. Les cercaires ne sont autre chose que des larves de distomes, de monostomes, etc. Ces cercaires perdent leur queue, prennent la forme de trématodes, et n'acquièrent que plus tard des organes sexuels, lorsque, après diverses migrations, ils sont parvenus à trouver un sol favorable à leur développement. Les cercaires eux-mêmes prennent naissance dans des espèces d'utricules vivantes que l'on rencontre dans le parenchyme de divers mollusques. Sortis de ces utricules que Steenstrup appelle des nourrices, les cercaires traversent le corps des mollusques aquatiques et arrivent dans l'eau ; mais bientôt ils se choisissent une nouvelle demeure : ils percent les insectes aquatiques. Parvenus dans la cavité abdominale de ces derniers, une matière particulière suinte de leur corps pour former un kyste dans lequel ils vivent renfermés et immobiles. Ce sont ces espèces de nymphes qui se transforment en distomes ; mais il paraît que ceux-ci n'atteignent tout leur développement que lorsqu'ils ont passé, avec les animaux qui leur servaient de demeure, dans le corps des oiseaux ou d'autres êtres animés. M. Siebold a eu l'heureuse occasion de suivre ces métamorphoses et ces migrations extrêmement remarquables. Ayant mis dans un vase un certain nombre de lymnées des étangs, mollusques qui renferment fréquemment des utricules de cercaires, il vit bientôt nager dans l'eau une quantité innombrable de cercaires armés (*c. armata*); plusieurs de ces cercaires furent placés dans un verre de montre plein d'eau avec des larves d'éphémérides et de perlides et observés au microscope. Au bout de peu de temps les cercaires eurent envahi le corps des larves et pénétré dans leur intérieur ; la queue restait au dehors et tombait. La transparence des larves permettait alors de suivre les changements de ces cercaires déjà privés de leur queue ; ils se raccourcissaient, prenaient une forme arrondie et s'enkystaient. Il est donc positif que les distomes proviennent des métamorphoses des cercaires, et que ces derniers animaux doivent leur origine à des corps mobiles utriculiformes. Mais d'où proviennent ceux-ci ? C'est une question qu'on ne saurait encore résoudre d'une manière positive, mais sur laquelle les observations de M. Siebold jettent une vive lumière.

Le *monostomum mutabile* est un trématode *vivipare* qui habite les cellules aériennes de la tête, de la poitrine et de l'abdomen de plusieurs oiseaux aquatiques (râle, poule d'eau, grue, oie domestique). Les embryons qui naissent de ce ver ont une forme cylindrique et nagent, à l'aide d'un épithélium vibratile, à la manière des infusoires ; chacun d'eux renferme un corps particulier, qui devient libre après la chute de l'enveloppe qui le protégeait, exerce des mouvements vermiformes, et ressemble parfaitement aux utricules des cercaires dont il a été question plus haut. Ces utricules engendrent d'autres utricules en dedans d'elles-mêmes, et celles-ci donnent ensuite naissance aux cercaires. On conçoit facilement comment la progéniture des monostomes arrive dans l'eau, et l'on voit par ce qui précède par quelle série de transformations elle passe successivement avant d'arriver à son état de développement complet.

Les migrations des cestoïdes ne sont pas encore complétement connues, mais on doit supposer leur existence, puisqu'on rencontre très-rarement de jeunes individus à côté des individus développés, et que d'ailleurs les articles mûrs sont expulsés avec les matières fécales. Outre le bothriocéphale et le ténia, qui habitent l'homme, l'auteur mentionne le *schistocephalus dimorphus* et le tétrarhynque, qui appartiennent aux poissons. Le premier de ces deux vers occupe d'abord la cavité abdominale des épinoches, et a été décrit sous le nom de *botriocephalus solidus ;* plus tard il habite le tube intestinal de plusieurs oiseaux aquatiques : c'est alors le *b. nodosus*. Quant aux tétrarhynques, ils proviendraient, d'après Miescher, de vers enkystés semblables à des trématodes, et produits eux-mêmes par le filaire des poissons.

Passant à l'histoire des vers cystiques, M. Siebold revient sur l'opinion qu'il a énoncée plus haut, à savoir qu'il conviendrait de regarder ces vers comme des cestoïdes déformés, et qu'il faudrait réunir les deux ordres en un seul, ainsi qu'on l'a plusieurs fois proposé. En effet, les cystiques n'ont jamais d'organes génitaux ; les parties qu'on a prises pour des œufs ne sont autre chose que les petites pièces calcaires que l'on trouve enfouies dans le parenchyme du col et du corps de ces animaux, et qui existent également chez les cestoïdes pourvus d'organes sexuels.

Il est probable qu'un grand nombre de jeunes cestoïdes s'égarent dans leurs migrations et arrivent sur un sol défavorable qui leur permet encore de se développer, mais d'une manière anormale et sans jamais atteindre le summum du développement, c'est-à-dire la sexualité. L'auteur fait remarquer que les organes que ces animaux envahissent, en quelque sorte par erreur, réagissent contre eux et les entourent d'un kyste. Emprisonnés de cette manière, ils meurent sans se reproduire (les échinocoques exceptés), à moins que, par une circonstance fortuite, le kyste ne soit ouvert et l'animal transporté dans un lieu plus propice. On peut donc s'expliquer la présence des helminthes dans les cavités closes, d'une manière toute naturelle, sans être obligé d'avoir recours à une génération spontanée qui serait le produit d'un travail inflammatoire de nature spéciale. Cette hypothèse, encore en faveur parmi les médecins et parmi les vétérinaires, doit disparaître devant l'examen attentif des faits.

L'auteur mentionne particulièrement parmi les vers cystiques, le cysticerque du tissu cellulaire, le cœnure cérébral et l'échinocoque de l'homme. Ce dernier a souvent été méconnu dans sa nature ; on l'a confondu et on le confond encore quelquefois avec les hydatides ; on oublie alors qu'un ver, même enkysté, n'est jamais en continuité organique avec le tissu au milieu duquel il est plongé. La dénomination d'acéphalocyste a aussi contribué à jeter de la confusion dans les idées ; car les acéphalocystes ne sont que des échinocoques inféconds. Les parois des vésicules qui constituent les échinocoques sont formées de couches concentriques dans lesquelles on ne trouve aucune trace de fibres, tandis qu'on en rencontre dans les parois des vessies des autres vers vésiculaires ; l'intérieur est recouvert d'un léger épithélium, sous lequel s'étend une couche mince d'une substance grenue parsemée de corpuscules calcaires arrondis. C'est cet épithélium et la couche grenue qui se détachent après la mort de l'échinocoque et forment dans le liquide de la vessie un précipité floconneux.

Après avoir indiqué les organes dans lesquels se trouvent le plus souvent les échinocoques et les effets de ces vers sur l'économie animale, M. Siebold expose ce que l'on sait sur leur développement. On ignore jusqu'à présent s'il existe des cestoïdes pourvus d'organes génitaux qui auraient avec les vésicules des échinocoques les mêmes rapports que ceux qui ont été observés entre les utricules des cercaires et certains trématodes.

Quant aux infusoires parasites, M. Siebold s'abstient de parler des vibrions et des autres infusoires analogues qui se développent dans les matières animales en décomposition, parce que nous ne savons rien de positif sur la nature de ces êtres ; mais il appelle l'attention des physiologistes sur les trachélinés et sur les opalines qui remplissent quelquefois l'intestin des batraciens. L'étude de ces infusoires peut nous conduire à de nouveaux résultats sur l'origine et sur la dissémination des parasites ; ils se reproduisent par scission longitudinale et transversale, et jamais par des œufs ; les embryons de beaucoup de trématodes ressemblent tellement à des infusoires qu'on serait assez porté à regarder quelques-uns de ces derniers comme constituant un des états nombreux par lesquels passe un seul et même helminthe avant d'arriver à son état parfait. Le noyau qu'on observe dans les infusoires proprement dits (les polygastriques d'Ehrenberg), noyau que M. Ehrenberg regarde bien à tort comme un testicule, survit à la destruction de l'enveloppe et pourrait bien jouer un rôle analogue à celui que joue le noyau des embryons infusoriformes du *monostomum mutabile*.

Dans l'appendice qui suit le curieux et intéressant travail que nous venons d'analyser, M. Siebold mentionne et décrit les différents êtres ou les productions tant animales que végétales que l'on a prises à tort pour des parasites et qu'il désigne à cause de cela sous le nom de *pseudoparasites*.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être inséré :

1° DE L'ÉTHÉRISATION CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC CERTAINS CAS DE MÉDECINE LÉGALE ; par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. — Merci, très-aimable confrère : le tout est réciproque.

2° DE L'ÉTHÉRISME DANS LES ACCOUCHEMENTS ; par le docteur JULES ROUX, chirurgien en chef de la marine. — On se conformera, cher confrère, à vos instructions.

3° QUELQUES MOTS SUR LA RESTAURATION DES PAUPIÈRES, A L'OCCASION DU MÉMOIRE DE M. BONNET SUR LE MÊME SUJET ; par le docteur DEVAL. — MÉTHODE BLÉPHARO-PLASTIQUE DU PROFESSEUR JÆGER, DE VIENNE. — Pour le deuxième numéro.

4° OBSERVATION RELATIVE A UN CAS DE GANGRÈNE PARTIELLE DU PIED ATTRIBUÉE A UN CAILLOT DÉTACHÉ DU CŒUR ; par le docteur PIOCH, de Valleraugue. — Honoré confrère, les faits intéressants se recommandent d'eux-mêmes.

— M. JAC. à Tl. — Reçu.

— M. REY. à L. — Cher confrère, nous sommes encombrés : à quinzaine.

— M. BR. à ANV. — Merci, cher confrère, de votre empressement. Nous tiendrons prochainement parole.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU DEUXIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

(Suite et fin. — Voir le n° 31.)

La constitution médicale du second trimestre de 1847 nous a paru présenter successivement trois caractères principaux qui permettent de la diviser en trois périodes assez distinctes, sauf à tenir compte ensuite de quelques traits particuliers semés çà et là sur le fond réel et essentiel de la constitution.

La première période s'étend jusqu'aux premiers jours du mois de mai; elle est caractérisée par la prédominance des bronchites aiguës, des pneumonies, des hémoptysies, des rhumatismes articulaires, des lombagos, des torticolis, des névralgies intercostales, des exanthèmes aigus, de la coqueluche, des congestions cérébrales. C'est, comme on le voit, la continuation des caractères observés à la fin du premier trimestre. Ces diverses affections ne se sont pas également partagé la scène. Les phlegmasies des organes respiratoires, qui déjà étaient devenues moins nombreuses dans le mois de mars, se sont de plus en plus effacées en conservant toutefois une certaine fréquence, devant les affections spasmodiques des mêmes organes, les exanthèmes aigus et les congestions encéphaliques. La seconde moitié d'avril a été, en effet, extrêmement féconde en coqueluches, en asthmes aigus des enfants, en rougeoles, en éruptions miliaires, en eczémas, en étourdissements.

Les coqueluches étaient généralement intenses et tenaces; elles mettaient assez fréquemment la vie en danger, surtout chez les très-jeunes enfants.

La rougeole suivait une marche assez régulière; nous l'avons vue plusieurs fois attaquer des jeunes gens de 20 à 25 ans, et jamais nous n'avons si bien constaté cette expectoration caractéristique bien connue des praticiens, et qu'on est étonné de ne pas voir décrite dans quelques traités modernes. Un jeune homme de 23 ans, auquel nous avons donné des soins pour une rougeole intense, quoique d'un caractère bénin, était surtout remarquable sous ce rapport. Depuis le cinquième jour de l'éruption jusque six ou sept jours après la disparition complète des taches, il a rendu une énorme quantité de mucosités visqueuses, adhérentes au vase, et de couleur jus de pruneaux peu foncé. A voir ces crachats, on eût pu croire à l'existence d'une pneumonie des plus graves; cependant, apyrexie complète; chaleur douce de la peau; appétit; sommeil excellent; 70 pulsations; respiration très-libre; murmure respiratoire un peu rauque et fort dans toute la partie postérieure de la poitrine, mais sans la moindre crépitation, sans le moindre bruit de souffle, sans retentissement de la voix; sonorité du thorax parfaitement normale. La toux seule était assez en rapport avec l'expectoration; elle était fréquente et humide, comme il arrive d'ailleurs ordinairement à cette époque de la maladie. Nous ne nous sommes pas autrement préoccupé de cet état, et la convalescence n'en a pas moins marché franchement et rapidement. Il est juste toutefois de faire observer que les crachats *rubéoliques*, si on peut les appeler ainsi, ne ressemblent pas absolument à ceux de la pneumonie au premier ou au second degré. En les examinant de près, on s'aperçoit que le sang est moins intimement combiné avec les mucosités; on y voit des traînées d'un rouge très-foncé qui tranchent sur la couleur générale des matières expectorées. On dirait d'un mélange de glaires visqueuses et d'eau de pruneaux qui n'aurait pas été bien battu.

Les congestions cérébrales s'observaient particulièrement chez les personnes âgées. Elles s'annonçaient par de la pesanteur de tête, de la somnolence, une rougeur habituelle de la face, et enfin des étourdissements. Dans ces cas, une saignée au bras faisait merveille; les accidents disparaissaient immédiatement; mais nous avons vu des sujets chez lesquels ils sont revenus plusieurs fois. Alors, nous avons eu recours aux laxatifs, et, si cela ne suffisait pas, à une nouvelle évacuation sanguine.

Vers le commencement de mai, les maladies dont il vient d'être question ont diminué de fréquence, sauf peut-être les congestions cérébrales dont nous avons vu encore d'assez fréquents exemples, et la prédominance a passé aux affections gastro-intestinales et aux fièvres continues ou rémittentes. On a observé aussi un certain nombre de varioles. Comme nous l'avons dit dans notre précédent numéro, les fièvres continues n'ont pas offert généralement beaucoup de gravité; elles ont revêtu plus souvent la forme adynamique que la forme ataxique, et encore l'adynamie elle-même a-t-elle été le plus souvent peu prononcée. La langue était blanche et pâteuse plutôt que fuligineuse et sèche, la face pâle plutôt que plaquée de rouge, les forces abattues plutôt que prostrées; le pouls mou et médiocrement fréquent, ou même parfois d'une lenteur anormale; la peau peu chaude et moite; le ventre indolent. En un mot, la fièvre dite *muqueuse* nous paraît l'avoir emporté notablement sur la fièvre typhoïde proprement dite. Non pas que nous n'ayons rencontré des cas bien tranchés et même fort graves de cette dernière affection, mais les cas de ce genre étaient sensiblement moins nombreux, à ce qu'il nous semble, que l'année dernière. Nous avons vu aussi, chez un certain nombre d'individus, les prodromes ordinaires de la fièvre typhoïde (étourdissements, incertitude de la marche, épistaxis, peau brûlante, pouls fréquent) succéder à une constipation prolongée et céder comme par enchantement à l'emploi des éméto-cathartiques. La fièvre typhoïde réelle peut-elle ainsi avorter? C'est une question difficile à trancher et qui sort d'ailleurs de notre cadre. Mais nous constatons que des accidents inscrits par tous les nosologistes au nombre des prodromes de la fièvre typhoïde, peuvent disparaître devant l'emploi de la médecine évacuante maniée avec énergie.

Ces diverses affections ont continué jusqu'à la fin du trimestre; mais, dans le cours du mois de mai, et là commence la troisième période de la constitution, il s'y est joint un assez bon nombre de méningites; nous parlons de méningites essentielles, et non de celles qui compliquent ordinairement les fièvres typhoïdes. Dans d'autres cas, il n'existait pas précisément de phlegmasie confirmée des méninges; mais les malades se plaignaient d'une céphalalgie intense, continue, tantôt entourant la tête comme d'un cercle de fer, tantôt seulement frontale ou occipitale; dans ce dernier cas, la douleur se prolongeait le plus souvent dans les muscles des parties postérieure et latérale du cou. Sommeil absolument nul ou pesant, avec agitation, rêvasseries pénibles; tête brûlante au toucher. A ces symptômes se joignaient souvent, au bout de quelques jours, des nausées ou même des vomissements de matières verdâtres, véritables vomissements sympathiques analogues à ceux que provoque un coup porté sur le crâne. Une saignée au bras, des sangsues derrière les oreilles, des affusions froides sur la tête

Feuilleton.

LES CANDIDATS A LA PLACE DE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

C'est le 24 de ce mois que l'Académie de médecine doit procéder à l'élection du successeur de M. Pariset. La liste des candidats officiellement dressée porte MM. Bourdon, Bousquet, Fréd. Dubois, Mêlier, Renauldin, Reveillé-Parise, Royer-Collard. On avait parlé de quelques autres encore, dont un au moins offrirait des titres bien capables d'entrer en ligne avec ceux des candidats officiels, et qui travaille, dit-on, à donner une preuve désintéressée de son talent dans l'art de l'éloge. C'est donc parmi les sept noms que nous venons de transcrire que l'Académie aura à faire un choix.

Nous l'avons dit précédemment, nous n'avons pas une grande propension à nous occuper des noms propres. C'est l'écueil de la presse. L'expérience nous a appris que, quoi qu'on fasse, on ne réussit jamais qu'à causer du déplaisir. C'est toujours trop ou trop peu, suivant telle ou telle opinion, et au thermomètre de tel ou tel intérêt. Dans la circonstance actuelle, moins que jamais, nous n'oserions espérer, quelque attention, quelque réserve, quelque impartialité que nous apportions, d'arriver à satisfaire un candidat sans diminuer d'autant les satisfactions de l'autre. Voici qui nous embarrasse plus encore. Il est évident que tous ces hommes, d'un talent reconnu, sont infiniment supérieurs à celui qui n'a pu songer à être leur concurrent, et qui pourtant aurait la difficile mission de les juger. Que faire dans une pareille situation? quel parti prendre? quelle voie préférer? Imiter l'Académie, laisser chacun libre de penser et de faire ce que bon lui semble; attendre l'événement pour dire la joie des uns et le désappointement des autres? Cette réserve nous plairait assez, et conviendrait surtout à notre insuffisance notoire; car si, dans un précédent article, nous nous sommes résolument prononcés, il ne s'agissait que de ce que devrait être un secrétaire perpétuel, c'est-à-dire de la question de principe; nous sommes beaucoup moins sûrs de nous-mêmes quand il s'agit des personnes. C'est qu'en effet une question est beaucoup moins claire que l'autre. Mais le public n'entend pas de cette oreille: peu lui importe que l'on plaise à celui-ci ou déplaise à celui-là, que l'on soit compétent ou non; il veut qu'on lui parle de ce dont on parle, qu'on lui donne une opinion quand même: *Meliùs anceps quàm nullum.* Pour mettre nos devoirs d'accord avec nos goûts, nous avons recours à un moyen terme qui aura, nous l'espérons, l'assentiment de nos lecteurs; car nous en usons très-peu d'habitude. Tout le monde, dans l'Académie comme au dehors, parle de l'élection du secrétaire perpétuel et des candidats; chacun dit son mot: celui-ci pour, celui-là contre. Somme toute, il est résulté de ces avis divers, jetés au vent, une somme de jugements qui se complètent. Ils nous sont arrivés comme dans une boîte aux lettres, ne demandant qu'à être coordonnés, régularisés et émondés; nous nous sommes emparés de cette besogne toute faite, heureux d'y

constituaient le meilleur traitement. Si les nausées devenaient fatigantes et n'amenaient aucune déjection, il ne fallait pas craindre de recourir à un vomitif. Des vomissements bilieux abondants étaient souvent le signal d'une rapide amélioration.

Tels sont les caractères généraux dont nous parlions en commençant et l'ordre dans lequel ils se sont succédé. Il s'y est mêlé de temps à autre, avons-nous dit, certains traits particuliers dignes d'être notés. Voici en quoi ils consistaient.

Nous avons d'abord été frappés de la fréquence des aménorrhées qui sont tombées sous notre observation dans le cours du mois de mai. Sans cause connue, les femmes, et plus particulièrement peut-être les jeunes filles, éprouvaient *des retards*, accompagnés de douleurs lombaires, de coliques, de lassitudes, d'anorexie, de plénitude du pouls, de turgescence sanguine de la face, de somnolence, de paresse intellectuelle et morale. Nous avons essayé de distinguer si l'aménorrhée était cause de l'afflux du sang vers la tête, ou si, au contraire, la congestion encéphalique était cause de l'aménorrhée. La première hypothèse paraîtra sans doute la plus probable; cependant quelques raisons tirées principalement de la marche et de l'agencement des phénomènes nous porte à penser que la seconde pourrait trouver son application dans quelques cas. Il n'y aurait rien que de fort naturel à ce que le même mouvement pathologique qui, au printemps et au commencement de l'été, chez les individus de tout âge et de tout sexe, accumule le sang vers les parties supérieures, amenât consécutivement chez la femme un dérangement menstruel, de la même façon qu'on arrête quelquefois l'écoulement utérin en plongeant les membres supérieurs dans l'eau chaude. Mais, nous le répétons, nous ne sommes pas encore fixés sur ce point.

Un autre trait de la constitution médicale a été la fréquence des ophthalmies depuis le milieu d'avril jusqu'à la fin de mai. Nous en avons rencontré, en peu de temps, beaucoup d'exemples à Paris, et nous savons que la même remarque a été faite dans la banlieue, notamment à Neuilly. L'ophthalmie, presque toujours double, ne dépassait pas ordinairement la conjonctive qui était très-rouge, mais sans turgescence, sans sécrétion muqueuse bien prononcée, sauf les cas où l'affection frappait un individu scrofuleux, comme nous en avons vu un exemple. Alors la conjonctive devenait granuleuse et le bord des paupières se couvrait de croûtes. L'eau blanche, non pas instillée, mais versée en filet mince, d'un demi-pied de hauteur, sur les parties rouges de l'œil, était le meilleur moyen à employer contre cette ophthalmie, quand elle conservait son caractère de simplicité. Dans la forme granuleuse, le nitrate d'argent à haute dose, en collyre ou en pommade, rendait les mêmes services que toujours. C'est un moyen dont on ne saurait trop louer l'efficacité.

Enfin, les praticiens attentifs ont pu constater, dans les deux ou trois derniers jours de mai et les premiers jours de juin, un assez grand nombre de rhumes légers, ou mieux d'angines, d'autant plus faciles à remarquer qu'elles ont apparu soudainement au milieu de formes morbides bien différentes (c'était l'époque des fièvres continues et des affections gastro-intestinales), et ont cessé avec non moins de promptitude. La maladie ne dépassait pas ordinairement l'arrière-gorge où les sujets accusaient d'abord un sentiment de sécheresse et de chatouillement, puis la présence de quelques mucosités épaisses, se détachant difficilement. La toux n'était provoquée que par le chatouillement de la gorge. La voix était un peu rauque; la déglutition parfois un peu douloureuse. Il n'y avait ni coryza, ni sécrétion bronchique. Nous avons été appelé pourtant, dans les premiers jours de juin, auprès de quelques personnes qui, après les symptômes sus-indiqués, ont été prises d'une véritable bronchite aiguë. On verra tout à l'heure pourquoi nous entrons dans ces détails.

Si maintenant l'on rapproche tous les éléments de la constitution médicale du deuxième trimestre des éléments de la constitution atmosphérique correspondante, on verra entre les uns et les autres un rapport remarquable. Le mois d'avril se distingue par une température peu supérieure à celle du mois précédent, une faible pression atmosphérique, une assez grande quantité de pluie et la prédominance du vent du nord. Or, pendant ce mois les affections phlegmasiques des organes respiratoires ne quittent la scène que lentement et les affections spasmodiques des mêmes organes redoublent de fréquence. Il semble que ces dernières affections représentent par le double caractère de leur siége et de leur nature le double cararactère des conditions météorologiques au milieu desquelles elles se développent, c'est-à-dire : par leur siége dans les voies respiratoires, le degré peu élevé, *absolument parlant*, de la température et de la pression atmosphérique, et par leur nature spasmodique, l'*élévation croissante* de la température. Tout le monde sait que les climats froids sont la demeure des maladies pulmonaires et les climats chauds la demeure des maladies spasmodiques.

La prédominance des exanthèmes cutanés aigus s'accorde encore parfaitement avec le fait de l'accroissement continu de la température, qui porte les liquides, et, pour employer un vieux mot, les *humeurs* à la périphérie. Cet accord a d'ailleurs été signalé depuis bien longtemps, et nous l'avons déjà constaté dans ces *Revues*. Nous avons également noté l'année dernière, comme cette année, l'apparition des congestions encéphaliques dès les premières chaleurs. L'étiologie de ces congestions, c'est-à-dire le mécanisme suivant lequel elles se produisent sous l'action d'une température élevée, pourrait fournir un intéressant sujet de travail.

Dans le mois de mai, la température s'élève rapidement; la pression atmosphérique devient plus forte, l'atmosphère plus sèche, le ciel plus beau; le vent du sud règne presque constamment. Ces conditions se prolongent en juin, sauf un degré encore un peu plus élevé de la pression atmosphérique, un ciel plus couvert et la prédominance du vent d'ouest. Or qu'observons-nous pendant ces deux mois? La disparition graduelle des affections des voies respiratoires, des rhumatismes, et la prédominance des affections gastro-intestinales, des fièvres continues ou rémittentes, et plus tard des méningites. L'année dernière, où la température avait été si élevée, et d'une manière si constante, les affections abdominales avaient présenté tout d'abord des caractères ataxiques et pernicieux des plus prononcés; quelques-unes avaient pris la forme cholérique la plus grave. Cette année, où la température a été généralement modérée et en rapport avec la saison, rien de semblable. Peu d'adynamie, encore moins d'ataxie; et ce n'est qu'à la fin de juin, quand les chaleurs étaient depuis longtemps à leur maximum, qu'on a observé quelques cas de méningite.

Nous ne dirons rien aujourd'hui de la relation des ophthalmies et des aménorrhées signalées plus haut avec les conditions météorologiques; nous nous bornerons à enregistrer le fait, en attendant que la suite de nos observations nous mette en mesure d'en tirer plus sûrement un parti scientifique. Mais nous appelons vivement l'attention sur cette irruption soudaine d'angines survenues à la fin de mai, parce qu'elle est propre tout à la fois à faire toucher du doigt l'influence de certaines variations météorologiques et à spécifier le mode de cette influence. Dans la *Revue sanitaire* de l'au-

---

trouver un moyen de suppléer à l'insuffisance, sinon à l'incompétence de nos appréciations. Dans ce qui va suivre, nous nous ferons donc plutôt l'éditeur de ce qui se dit que de ce que nous pensons : nous parlerons plus en chroniqueur qu'autrement. C'est au public à prendre la responsabilité des jugements que nous lui renvoyons.

Le premier en tête de la liste, M. Isidore Bourdon, est regardé généralement comme un esprit fin, comme un savant distingué et un écrivain élégant. Auteur de plusieurs ouvrages estimés et qui ne manquent pas d'une certaine originalité, il excelle surtout dans l'art de faire des portraits : témoins ses notices biographiques. Cette spécialité le rendrait surtout propre à la place qu'il convoite. Le plus grand tort de M. Bourdon est de n'avoir que peu de chances. Cela tient sans doute à l'isolement dans lequel il a presque toujours vécu. Depuis plusieurs années surtout sa vie a été plus littéraire que médicale : ce ne serait pas absolument un mal si le rôle de secrétaire perpétuel devait, comme du temps de Pariset, se borner à tenir la plume; mais on exige davantage de son successeur. On reproche à M. Bourdon, par exemple, d'être peu versé dans les affaires administratives; on lui eût désiré plus d'habitude des hommes et plus d'autorité : ce qui est inséparable d'une certaine position de fortune et d'une fréquentation habituelle de la société. M. Bourdon ne réussira donc pas, mais il s'en consolera en lisant les témoignages d'estime et de sympathie qu'il a reçus de toutes parts à l'occasion de sa candidature. Le passage suivant d'un article du MORNING HERALD montre le cas que l'on fait du talent de M. Bourdon, non-seulement en France mais à l'étranger. « Personne en France, dit ce journal, ne manie la » plume avec plus de grâce, de facilité et de force sur des sujets professionnels » ou généraux. Élève favori de Cuvier, M. Bourdon s'est créé un nom par lui-» même, et ses LETTRES SUR LA PHYSIOLOGIE et ses BIOGRAPHIES DE MÉDECINS, DE » NATURALISTES ET DE SAVANTS CÉLÈBRES, biographies qu'il a su parsemer de pen-» sées profondes et ingénieuses, exprimées dans un style pur, le recommandent » comme l'homme le plus propre à la place vacante (1). »

Les amis de M. Bousquet lui trouvent tous les talents et toutes les qualités nécessaires pour faire un bon secrétaire perpétuel. Sa collaboration à l'ancienne REVUE MÉDICALE, la lutte qu'il a soutenue si vaillamment avec Miquel contre la doctrine physiologique, ont laissé d'excellents souvenirs dans l'esprit des amis de la médecine philosophique et de la polémique élevée. M. Bousquet a en outre prononcé les éloges d'Itard et de Double, qu'on a entendus avec faveur à côté de ceux de Pariset. Sorti d'une école où les hommes valent généralement mieux que leurs livres, en commerce habituel avec les grands écrivains, M. Bousquet a dans ses manières et sa personne quelque chose de supérieur à ce que l'analyse pourrait démontrer dans ses ouvrages. M. Bousquet s'exprime d'ailleurs avec élégance et facilité; il recevrait très-convenablement les savants au nom de l'Académie. On sait, en outre, qu'il est depuis fort longtemps secrétaire du conseil d'administration. Si dans ces difficiles fonctions il n'a pas toujours fait preuve d'un grand libéralisme à l'endroit de la presse et de la publicité à donner aux travaux de la compagnie, personne ne lui refuse l'esprit d'ordre, la ponctualité et les autres qualités qui assurent la marche prompte et régulière

(1) THE MORNING HERALD, Friday, July 23, 1847.

tomne de 1846, nous avions noté qu'une température douce ayant succédé subitement à une température très-froide, et la pression atmosphérique ayant simultanément baissé d'un degré notable, des catarrhes *avec flux bronchique abondant*, des corizas *humides*, s'étaient aussitôt montrés (n° 12, p. 216); nous avons encore constaté un fait analogue dans la *Revue* du premier trimestre de cette année (n° 21, p. 389). Or le fait observé dans le deuxième trimestre ressemble aux précédents en ceci, que c'est également une affection des voies respiratoires qui se montre tout à coup avec une certaine fréquence; mais elle en diffère essentiellement par l'expression phénoménale. Ici ce n'est plus une bronchite, mais une simple angine, et le caractère de la maladie n'est plus une hypersécrétion des muqueuses nasale et buccale, mais, au contraire, la sécheresse de la muqueuse malade. Ainsi, pas de coriza, pas d'autre expectoration que celle de quelques petits pelotons de mucosités épaisses attachées au fond de la gorge. Une différence dans les conditions météorologiques répond-elle à ces différences dans la forme morbide? Voilà ce qu'il est important de rechercher. Eh bien! oui, les conditions météorologiques diffèrent; elles sont même tout à fait inverses : car à la fin de mai et au commencement de juin, quand les angines se sont montrées, ce n'est plus, comme dans l'automne de l'année dernière ou au printemps de cette année, une *élévation* soudaine de la température et une *diminution* de la pression atmosphérique qu'on a observées, mais bien un *abaissement* de la température et une *augmentation* de la pression atmosphérique. Nous avons déjà noté dans la première partie de cette *Revue* (n° 31, p. 604) de ces doubles oscillations en sens inverse l'une de l'autre dans les derniers jours de mai; mais nous nous sommes assurés que l'abaissement de la température avait duré jusque vers le 13 juin, pendant que le niveau du baromètre restait assez élevé. Ainsi donc, une douce chaleur succédant tout à coup à un grand froid, et coïncidant avec la diminution de la pression atmosphérique, donnerait lieu au coriza humide, au catarrhe bronchique avec flux abondant; tandis qu'un froid subit, coïncidant avec un degré élevé de pression atmosphérique, donnerait lieu à l'angine sans coriza et sans flux bronchique. Tels sont jusqu'à présent les résultats de notre observation.

Nous terminerons cette *Revue*, selon notre habitude, par l'examen de l'influence qu'ont exercée les maladies régnantes sur le mouvement des hôpitaux, au triple point de vue des entrées, des sorties et des décès.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE DEUXIÈME TRIMESTRE DE 1847.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Avril. . . .	Hôpitaux.	6,265	7,097	13,362	6,292	875
	Hospices.	10,444	1,217	11,627	882	304
Mai.	Hôpitaux.	6,195	7,394	13,589	6,780	809
	Hospices.	10,475	1,234	11,709	929	283
Juin. . . .	Hôpitaux.	6,000	6,980	12,980	6,290	682
	Hospices.	10,497	1,089	11,586	805	213

On voit par ce tableau que le chiffre des entrées dans les hôpitaux de Paris, pendant le second trimestre de 1847, a été de 21,471 : c'est environ 900 de plus que dans le premier trimestre (20,575), et 850 de plus que dans le second trimestre de 1846 (20,618). Ainsi les conditions météorologiques, en général favorables, du printemps dernier ont donné plus de malades aux hôpitaux que les conditions défavorables du printemps de l'année précédente. Les maladies ont présenté une physionomie autre dans la première période de temps que dans la seconde; mais là s'est bornée l'influence météorologique; et c'est un résultat qui concorde parfaitement avec tous ceux que nous avons déjà notés depuis le commencement de ces *Revues*.

Le chiffre total des *sorties* a été de 19,372. Quant à leur proportion dans les différents mois, eu égard au chiffre de la population, on trouve pour le mois d'avril 1 sur 2,12; pour le mois de mai, 1 sur 2,00, et pour le mois de juin, 1 sur 2,06. Ces proportions sont un peu plus élevées que celles du trimestre précédent, où elles étaient de 1 sur 2,19 en janvier, 1 sur 2,22 en février et 1 sur 2,09 en mars. On voit en outre que c'est dans le mois d'avril, à l'époque des affections inflammatoires du thorax et des articulations, que la proportion des sorties a été le moins élevée.

Enfin la mortalité est représentée par un chiffre de 2,366 décès, chiffre sensiblement égal à celui du trimestre précédent (2,368). Et comme le chiffre de la population des hôpitaux, dans le second trimestre (39,931), a été supérieur à celui du premier (38,727), il en résulte que les décès ont été *proportionnellement* moins nombreux pendant le printemps que pendant l'hiver. On est conduit tout d'abord à penser que cette différence tient principalement à la bénignité des affections abdominales et des fièvres continues ou rémittentes; et cette supposition est bientôt confirmée par l'examen de la mortalité dans les différents mois. En effet, la proportion des décès va en diminuant du commencement à la fin du trimestre : elle est de 1 sur 14,47 en avril, 1 sur 16,79 en mai et 1 sur 19,03 en juin, c'est-à-dire que la mortalité diminue à mesure que prédominent davantage les affections gastro-intestinales.

Il ressort donc du mouvement des hôpitaux pendant le deuxième trimestre de 1847, que les maladies de la classe pauvre ont été plus *fréquentes* dans ce trimestre que dans le précédent, puisque les entrées ont été plus nombreuses; mais qu'elles ont offert, en général, moins de gravité, principalement celles qui ont régné à la fin du trimestre, puisque la mortalité a été moindre et est allée en diminuant de mois en mois.

Dr A. DECHAMBRE.

MÉDECINE LÉGALE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTHÉRISATION CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC CERTAINS CAS DE MÉDECINE LÉGALE; par M. F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

La médecine légale présente des rapports si variés avec les autres sciences, elle leur emprunte tant de secours pour l'élucidation des questions dont elle s'occupe, qu'on s'est longtemps demandé si elle avait une existence propre, si elle était constituée comme science distincte des autres, et si elle

---

des affaires. Il ne manque à M. Bousquet, et cette remarque ne vient pas de ceux qui l'apprécient le moins, qu'un peu plus d'amour de la science, un peu plus de foi dans la médecine et de conviction en toute chose. Ces qualités seules attirent les suffrages; et leur degré de développement chez M. Bousquet expliqueront beaucoup mieux que quoi que ce soit le succès ou l'insuccès de sa candidature.

La résolution que nous avons prise en commençant nous met dans une position difficile à l'égard du troisième candidat. Est-ce fatalité, est-ce autre chose? nous n'avons entendu sur son compte que des opinions peu sympathiques. C'est un écrivain prétentieux, dit celui-ci; c'est un esprit excentrique, dit celui-là; n'est-ce pas assez, dit un troisième, d'avoir entendu son ÉLOGE DE CHERVIN et son FRAGMENT D'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE CONTEMPORAINE, pour le dispenser de heurter de nouveau l'impartialité et le bon goût de l'Académie? Dans l'espoir d'une opinion plus favorable, nous cherchions un quatrième avis, différent du nôtre, lorsqu'un malicieux confrère nous mit sous les yeux le catalogue de M. Delahays offrant le TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, le TRAITÉ DES ÉTUDES et autres productions plus récentes du même auteur à un rabais que nous recommandons aux amateurs du très-bon marché. Les amis de M. Dubois ne pensent sans doute pas comme ceux qui nous ont donné leur avis, ni comme le public qui n'achète pas ses ouvrages.

La candidature de M. Mélier nous cause moins d'embarras que la précédente. Nous n'en avons entendu parler ni en bien ni en mal; seulement, nous croyons savoir qu'un académicien aussi éminent par la science qu'honorable par le caractère lui donnera sa voix. Ici ce serait le cas de dire : *Non perpendendæ, sed numerandæ.* Ce suffrage d'élite nous prouve que M. Mélier n'est pas assez connu : on le regarde généralement comme un vrai gentilhomme (*gentleman*) de la profession. Cette qualité ne serait pas à dédaigner chez un secrétaire perpétuel. Il est à regretter que notre distingué confrère n'ait pas mieux mis au dehors, dans cette circonstance, les autres titres qu'il possède sûrement à la succession de Pariset.

Nous passons rapidement sur la candidature de M. Renauldin; nous aurions peur, dans un article sérieux, de rappeler la plaisanterie très-déplacée que la GAZETTE MÉDICALE s'est permise (voir l'avant-dernier numéro) à l'égard de ce respectable confrère. On assure cependant que M. Renauldin est auteur de la préface du GRAND DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES. A cet avantage très-estimable il joint sans doute celui de ne pas manquer d'esprit, puisqu'il se sent propre à remplacer un homme qui en avait beaucoup. Pour ce, il nous pardonnera de lui rappeler ce vers de Gilbert :

« Il se croit un grand homme, et fit une préface. »

Au nom de Reveillé-Parise, il n'est sans doute pas un lecteur de la GAZETTE MÉDICALE qui ne batte des mains. Aussi serions-nous embarrassés de reproduire tout ce qui s'est dit à l'occasion de cette candidature. Notre savant et spirituel collaborateur, comme tout le monde l'appelle, n'a que le tort de venir un peu tard. Une fois débarrassé de cette objection, dont notre impartialité nous fait un devoir de tenir compte, nous sommes à l'aise pour choisir parmi les adhésions franches, sympathiques, complètes, qu'il a reçues et que nous avons re-

n'était pas plutôt une collection de faits appartenant à des sources très-différentes. Nul doute aujourd'hui que la médecine légale n'ait ses attributions particulières et n'ait conquis son indépendance scientifique. Mais son caractère spécial ne saurait changer le mode de recrutement de ses matériaux; elle les accepte de toutes les sources, pourvu que la qualité du vrai y réside. Il n'est genre d'argument ou d'observation dont elle ne fasse son profit, et l'on voit cette science s'adresser successivement à la physique, à la chimie, à l'anatomie, à la physiologie, à la médecine, à la chirurgie, à l'obstétrique, etc., soit pour y établir son domaine et se faire, suivant les cas, chimie légale, chirurgie légale, obstétrique légale, etc., soit pour y recueillir des documents dont elle aliène la destination primitive pour leur donner celle qui convient aux questions qui constituent son propre fonds.

Aussi a-t-on vu à diverses époques des découvertes faites dans le domaine des sciences physiques ou physiologiques, et en apparence étrangères à la médecine légale, être bientôt revendiquées par celle-ci à titre d'auxiliaire ou de complément, et contribuer en effet à élargir le champ ou à préparer la solution des problèmes médico-judiciaires. Il serait superflu de citer ici avec détail les exemples qui pourraient justifier cette réflexion; la chimie à elle seule fournirait un ample contingent.

L'étude des phénomènes de l'éthérisation, d'abord maintenue dans les limites de la physiologie et des applications thérapeutiques, n'a pas tardé à prendre des proportions plus étendues, et l'on a bientôt entrevu qu'à certains égards la médecine légale pourrait retirer quelques avantages des faits qui s'y rapportent.

On s'est déjà servi de l'éthérisation pour reconnaître un ordre de maladies classées dans le domaine médico-légal, les contractures simulées. J'ai eu même l'occasion de vérifier l'utilité de l'application de ce moyen au diagnostic de cas analogues, et en réfléchissant sur les développements dont ce genre d'application était susceptible, je n'ai pas tardé à reconnaître que l'étude des rapports des phénomènes de l'éthérisation avec les sujets de la médecine légale était plus étendue qu'on ne l'aurait cru de prime abord, et qu'elle pouvait contribuer soit à éclairer certains points douteux, soit à soulever de nouveaux problèmes.

L'examen approfondi des rapports que j'entrevois ne saurait entrer dans le plan de cette notice. Je me propose un but moins difficile, et j'aurai rempli mes désirs si l'aperçu que je vais donner du sujet peut le signaler à l'attention des médecins-légistes, et provoquer de leur part des éclaircissements et des recherches au complément desquels je ne saurais moi-même prétendre.

Les cas de médecine légale sur lesquels l'étude des phénomènes de l'éthérisation peut influer sont particulièrement ceux dans lesquels la volonté, la contractilité musculaire ou la sensibilité jouent un rôle plus ou moins prochain. L'éthérisation trouble l'intelligence, paralyse les déterminations volontaires; elle agit sur la sensibilité et la contractilité qu'elle abolit ou qu'elle exalte, suivant le degré auquel on porte le développement de ses effets. Elle peut, en conséquence, suggérer à ces divers points de vue des observations qui ne sont pas sans intérêt pour le médecin-légiste.

1. *Les maladies simulées par imitation*, qui exigent le concours constant de la volonté, seront dévoilées, si on détermine chez les sujets qu'on suppose intéressés à la simulation, une légère ivresse qui les mette dans l'impossibilité de conserver l'idée fixe de la simulation, et qui les excite à des propos ou à des réponses propres à révéler leur feinte.

Depuis qu'il est question de l'emploi de l'éther et des remarquables effets de l'inhalation de ses vapeurs, j'ai eu l'idée d'en faire l'application aux cas de surdité simulée que l'on observe assez fréquemment dans les hôpitaux militaires. Le hasard ne m'a fourni aucun cas de ce genre; mais j'ai d'avance la certitude qu'un faux sourd que l'on engagerait à respirer l'éther, ne tarderait pas à éprouver les idées sans liaison qui se développent dans l'ivresse, à perdre le souvenir des précautions qui assurent le succès du simulateur, et à répondre sans difficulté et sans hésitation aux questions qui lui seraient adressées, sans s'apercevoir que ses réponses le trahiraient.

Le *mutisme simulé* serait encore plus sûrement dévoilé. Comment un individu cessant d'avoir la conscience de lui-même, et devenant une machine à parole sous l'influence des idées étranges et irrésistibles qui se forment en lui, échapperait-il à un piége de cette nature?

Le *bégayement simulé* se révélerait probablement aussi, quoique l'ivresse, en déterminant par elle-même un léger embarras dans la parole, ne détruise pas toutes les difficultés du diagnostic. Mais cet embarras, provenant à la fois de la formation incomplète des idées et de la paresse musculaire de la langue, ne ressemble pas au bégayement ordinaire, dans lequel l'hésitation de la parole a quelque chose de caractéristique et de nerveux qui le différencie du bégayement symptomatique de la torpeur cérébrale. Au reste, tous les sujets éthérisés ne bégayent pas; il en est un grand nombre, au contraire, qui se font remarquer par une extraordinaire volubilité de langage, qui est le signe d'une vive excitation des centres nerveux.

Les *contractures musculaires simulées* doivent céder encore à l'épreuve de l'éther. Jusqu'à ce moment l'observation des effets de cet agent appliqués au diagnostic des maladies imitées s'est bornée à mettre en évidence ces cas de contractures permanentes volontaires. Le moyen s'est montré d'une incontestable efficacité pour révéler la fraude, et quelque étrange qu'il puisse paraître, il est en réalité plus sûr que tous ceux que l'art a mis en usage jusqu'à ce jour. Je m'empresse de citer, à l'appui de cette assertion, le fait recueilli au Val-de-Grâce par M. Baudens.

VOUSSURE DU DOS SIMULÉE.

Obs. I. — Un soldat du 25e régiment, incorporé depuis dix-huit mois, s'est présenté au corps avec une voussure du dos des plus prononcées. Placé sur une table et couché sur le dos, ce militaire, dont la colonne vertébrale décrivait un demi-cercle, affectait une position telle que la région lombaire prenait seule un point d'appui sur la table. En prolongeant cette position très-pénible, on serait peut-être parvenu à vaincre la contractilité musculaire; mais j'avais annoncé qu'il n'y aurait point lutte, et je fis mettre un traversin sous la tête de ce militaire pour la soutenir et ne pas le fatiguer. — Quatre minutes après l'inspirations des vapeurs éthérées survint l'insensibilité avec perte de connaissance, et bientôt après la résolution complète des membres. Je fis alors retirer doucement l'oreiller, et l'on vit la tête, le cou, les épaules et le dos redressés tomber naturellement en arrière par leur propre poids et poser d'aplomb sur la table: le mensonge était dévoilé.

Dans le fait que j'ai observé à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, la simulation fut aussi irrévocablement mise à découvert, bien que le malade se doutât à l'avance que l'épreuve à laquelle on le soumettait avait pour but de démasquer son artifice.

CONTRACTURE SIMULÉE DES MUSCLES EXTENSEURS DU POUCE AVEC ATROPHIE DE CE DOIGT, RECONNUE PAR L'ÉTHÉRISATION A SA PREMIÈRE PÉRIODE.

Obs. II. — Le nommé M..., chasseur au 12e léger, entra à l'hôpital Saint-Éloi

ques pour lui. C'est une des colonnes solides, et nous dirions glorieuses, de la Gazette Médicale, si la reconnaissance et l'amitié dispensaient de la modestie. Les articles si nombreux et si variés qu'il a publiés depuis bientôt vingt ans constituent une étude sérieuse et suivie sur les matières qui font en quelque façon l'objet de la place vacante. Il n'est pas un événement de la profession, pas une célébrité contemporaine qu'il n'ait salués. Émule et rival de Pariset pour la grâce, la finesse et le trait, il lui est souvent supérieur dans l'appréciation caractéristique des individus. Si l'on trouve chez Pariset plus de pompe et d'élévation, M. Reveillé-Parise a un tour plus varié, un style plus souple et mieux adapté à la nature de ses sujets. Les livres que notre savant ami a publiés, son Hygiène des gens de lettres entre autres, attestent une vigueur de conception et une puissance de développements que Pariset n'a possédées qu'une seule fois dans sa vie. Un homme aussi capable de soutenir le parallèle avec le dignitaire qu'il s'agit de remplacer aurait des droits incontestables à sa succession, si le cercle des devoirs et des attributions du secrétaire perpétuel ne devait, comme toujours, s'agrandir par la mort du premier occupant. Certes, M. Reveillé-Parise ne se dissimule ni l'insuffisance de ses forces, ni son défaut de connaissance des affaires; son activité corporelle n'a jamais marché à l'égal de la vigueur de son esprit, et il se sent plus capable de payer de sa personne, dix fois, la plume à la main, qu'une fois avec la parole. Mais il suppose, non sans raison peut-être, qu'une supériorité bien établie en un point peut compenser un mérite moins marqué dans les autres. Tous nos lecteurs, et la presse médicale en tête, nous en sommes sûrs, sont parfaitement de cet avis. Les collègues de M. Reveillé-Parise auraient sans doute pensé de même, si un homme d'un nom, d'un caractère, d'un talent et d'une autorité que l'on regarde comme plus propres à servir les intérêts de l'Académie n'était venu diminuer, sinon détruire complétement ses chances.

Le nom de Royer-Collard est depuis bien des années en possession de la faveur publique. C'est que, il faut le reconnaître, il n'a pas été transmis comme un titre stérile. Trois hommes l'ont rendu célèbre dans les affaires, dans l'administration et dans la science. Nos lecteurs ont été bien des fois à même de s'en convaincre. Celui qui en a reçu le fardeau ne le porte pas moins dignement que ses prédécesseurs. Un tel prestige était bien fait pour captiver tout d'abord les suffrages de l'Académie; aussi la candidature de M. Royer-Collard était-elle dans les prévisions de tous avant qu'il ne l'eût déclarée lui-même. Voyons ce qu'une appréciation plus immédiate de ses titres a pu retrancher ou ajouter au chiffre de ses partisans.

Pendant plusieurs années, M. Royer-Collard a exercé, au ministère de l'instruction publique, les fonctions de chef de la division des sciences et arts. Il y a laissé de nombreux souvenirs de sa sollicitude pour les intérêts de la science et des savants. L'Académie, en particulier, a reçu à plusieurs reprises des marques de son zèle et de son dévouement. Nommé successivement professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine, il a eu plusieurs occasions de porter la parole dans les grandes solennités de ces deux institutions. Rappeler sa lecture sur l'Organoplastie, son Discours sur Bichat, son Éloge funèbre de Breschet, sa dissertation sur l'application des sciences physiques a la médecine, c'est rappeler une suite de triomphes aussi bien justifiés par l'élévation des idées que par l'éclat du langage. Comme improvisateur, M. Royer-Collard n'a point d'égal à la Faculté ni à l'Académie. Doué d'une imagination vive et

de Montpellier dans les premiers jours de juin 1847, pour y être traité d'une extension permanente du pouce de la main droite, consécutive à une brûlure de la région dorsale du poignet. Ce malade prétendait que le traitement de sa lésion avait été mal dirigé par le chirurgien qui lui avait donné les premiers soins ; cependant la cicatrisation de cette brûlure, qui était complète, régulière et à peine adhérente aux tissus sous-jacents, ne gênait en aucune manière le jeu des tendons, ce qui me fit douter de la vérité des renseignements qu'il me donnait. Le pouce de ce malade était réduit en volume, et cette atrophie s'expliquait encore moins par l'influence de la première lésion. Je ne tardai pas à reconnaître que l'atrophie était provoquée par une compression circulaire que le malade exerçait pendant la nuit avec une bande étroite. M... l'avait tellement serrée, qu'il en était résulté des phlyctènes dont je reconnus l'existence et l'origine au moment de la visite. Je fus dès lors autorisé à croire que la rétraction des extenseurs du pouce, la roideur permanente de ce doigt, l'impossibilité que le malade disait éprouver de fléchir le pouce, de l'opposer aux autres doigts, de saisir et de serrer les objets qu'on lui présentait, avaient aussi pour seule cause la mauvaise volonté.

Le 30 juin, ce soldat fut soumis à l'inhalation des vapeurs éthérées, et les phénomènes de l'ivresse ne tardèrent pas à se manifester. Dès les premiers moments de ce nouvel état, l'idée qu'on voulait s'assurer de la réalité de sa maladie le dominait encore, car il présentait automatiquement ses mains à ceux qui étaient autour de lui, comme pour solliciter à constater ce qu'il avait intérêt à faire croire ; mais quand ses idées furent un peu plus troublées, et que les effets de la première période de l'éthérisation atteignirent leur maximum, il entra dans une gaieté folle. Je suspendis l'inhalation de l'éther, et je profitai de ses dispositions expansives et joviales pour l'engager à me serrer la main. Je sentis parfaitement alors la pression exercée par le pouce, qu'il prétendait ne pouvoir ni fléchir ni rapprocher des autres doigts, et j'eus au sujet de la simulation des convictions que je formulai nettement au prétendu malade quand il revint à lui. Il avoua son tort en exprimant ses regrets, et fut bientôt après renvoyé à son régiment.

Les deux faits qui précèdent recommandent ce procédé à l'attention des chirurgiens militaires, que leurs fonctions exposent plus spécialement à rencontrer des cas analogues, et l'on sait que ces simulations sont fréquemment exercées avec tant de constance et quelquefois tant d'adresse, que les observateurs les plus habiles sont en défaut. Ce moyen a d'ailleurs l'avantage d'être d'une complète innocuité, et de porter avec lui-même sa contre-épreuve. On est autorisé à reconnaître comme réelles des contractures ou des difformités qui résistent à cette expérience. Il est évident, par exemple, que lorsqu'on pousse l'éthérisation jusqu'au désordre de la contractilité volontaire, ce qui a lieu dans la première période, et à plus forte raison jusqu'à la résolution musculaire, qui survient à une période plus avancée, les simulations de cette nature ne peuvent plus être continuées ; et si les difformités qui s'y rapportent, telles que les déviations, les roideurs, les ankyloses, persistent au même degré, c'est que ces affections, que l'on aurait pu croire simulées, ont une cause pathologique bien avérée.

II. L'éthérisation, en agissant sur l'intelligence et la volonté de celui qui en subit l'influence, le plonge, pendant qu'elle dure, dans un état particulier où il cesse d'avoir la responsabilité de ses actions. Toutes les questions médico-légales relatives au *délire*, au *somnambulisme* et surtout à l'*ivresse*, se représentent donc pour les individus éthérisés ; et, bien que les conditions où ils sont ordinairement placés, les précautions observées autour d'eux et dans leur propre intérêt soient de nature à les soustraire aux conséquences de l'irrésistibilité des pensées qui peuvent leur survenir, il n'est pas moins certain que cette considération est digne d'être méditée. Les chirurgiens ont tous été témoins d'exemples de fureur, momentanée à la vérité, surmontable par les assistants et sans conséquence pour les opérés, mais enfin réelle et pouvant devenir la source d'actes fâcheux. Un malade que j'avais opéré d'un sarcocèle, et qui avait supporté l'opération avec la plus complète insensibilité, fut pris, avant de revenir à son état normal, d'une fureur passagère pendant laquelle il parlait d'étrangler plusieurs assistants à qui l'incohérence et la bizarrerie de ses propos arrachaient un rire explosif. Les armes chirurgicales qui entourent les malades éthérisés pourraient devenir dangereuses, si un défaut de surveillance leur permettait de s'en emparer. D'autres individus, qui auraient inhalé de l'éther à titre d'essai, de curiosité ou pour tout autre motif dont la supposition pourrait être diversifiée, seraient exposés à toutes les conséquences de la perte momentanée de leur raison. Quelle juridiction serait applicable à des cas de cette espèce ? Dans quelle mesure la loi, qui punit avec rigueur les méfaits de l'ivresse volontaire, s'amenderait-elle dans les circonstances que nous venons de mentionner ? La nature des circonstances où les sujets auraient contracté l'ivresse éthérée dicterait les jugements à émettre ; il serait difficile de les adapter à des suppositions. Mais tout au moins un pareil problème peut-il être soulevé par cette nouvelle et singulière possibilité.

III. C'est particulièrement en détruisant la sensibilité que l'éthérisation, que nous avons si souvent qualifiée de bienfait, peut ouvrir la voie à des abus dont on aurait peut-être à redouter la production, si l'usage de l'éther devenait populaire et passait des mains médicales dans les mains d'individus ayant des intentions coupables. Que l'on parcoure les questions médico-légales relatives à la *conception*, à la *grossesse* et à l'*accouchement*, et l'on ne tardera pas à s'apercevoir combien l'insensibilité et le défaut de conscience des actes qui se rapportent aux fonctions de gestation et de parturition pourraient donner naissance à des cas fâcheux ou épineux.

Si l'éther, perdant sa qualification de médicament, est acquis au public comme une substance usuelle, qu'il devienne pour ceux qui désirent des impressions extraordinaires, ou qui sont dominés par la funeste habitude de l'ivresse, un moyen facile de satisfaire des goûts étranges ou dépravés, des conséquences sérieuses peuvent s'attacher à la perte momentanée de la sensibilité ; par exemple, que les motifs qui précèdent l'insinuation de conseils perfides, ou même le simple attrait de la curiosité, appuyé de la conviction d'une innocuité complète, fassent rechercher à des femmes les hallucinations agréables que l'on a attribuées aux inhalations de l'éther, il peut en résulter un si profond sommeil, une telle incapacité de sentir, qu'une dangereuse occasion, soutenue par l'espérance de l'impunité, est offerte à ceux qui auraient la pensée d'outrager une pudeur momentanément sans défense. Quand on lit dans les annales judiciaires tant d'exemples d'abus de cette nature, quand on songe à la possibilité des rapports sexuels et de la conception, sans conscience de l'acte de la part de la femme, on a des éléments suffisants pour juger toute la gravité du problème relatif à ce cas de médecine légale (1).

(1) Nous étions loin de penser, au moment où nous écrivions ces lignes, qu'un événement déplorable viendrait si promptement justifier nos suppositions. Voici ce qu'on lit dans le journal LA PRESSE, numéro du 30 juillet 1847 : « Lundi, une jeune personne attachée à un magasin du quartier du Palais-Royal s'était rendue chez un dentiste pour faire extraire une dent. Le dentiste l'engagea à la faire plomber seulement ; et comme sa cliente redoutait la douleur, il lui pro-

---

d'une raison sûre, il a montré dans maintes circonstances qu'il pouvait, sans préparation ni méditation, porter la lumière et l'ordre au milieu de discussions obscures et confuses. A tous ces avantages, M. Royer-Collard joint la connaissance des hommes, un commerce agréable et sûr, et par-dessus tout un caractère irréprochable. La seule objection que l'on fasse à sa candidature est pénible à rappeler. On sait que le jeune professeur est atteint, depuis plusieurs années, d'une paraplégie qui a résisté à tous les efforts de l'art. Les partisans les plus dévoués de M. Royer-Collard, nous ne parlons pas de ses adversaires, car nous ne lui en connaissons pas, craignent que son infirmité ne soit un obstacle insurmontable à l'exercice des fonctions de secrétaire perpétuel, ou que ces fonctions ne deviennent une cause d'aggravation de son infirmité. Cette double objection ne doit pas être discutée ; il suffit de l'indiquer pour que chacun en tire les conclusions que lui dicteront les intérêts de l'Académie et ceux de l'honorable académicien. C'est à lui surtout à la prendre en considération et à la résoudre. Lui seul sait si son impuissance corporelle ne l'empêchera pas d'utiliser, au profit de l'Académie, ses relations, ses connaissances administratives, sa longue pratique des affaires ; lui seul sait si la maladie de l'organe n'a rien ôté à l'activité et au brillant de la fonction ; lui seul connaît ses forces et son courage ; lui seul enfin sent si, au lieu d'opprimer cette vie chancelante et précieuse, la tâche difficile qu'il veut s'imposer ne pourra pas être un moyen de réaction salutaire contre la maladie. Les académiciens, nous en sommes sûrs, apporteront dans l'appréciation de ces tristes circonstances, toute la circonspection de leur caractère et toute la bienfaisance de leur art.

— Une épidémie très-intense sévit sur le bétail des vallées d'Ossau, d'Aspe et de Boretons (Basses-Pyrénées). Les habitants eux-mêmes ne sont pas à l'abri de ce fléau, qui répand la consternation dans les campagnes. Deux individus d'Issor, ayant eu l'imprudence d'écorcher des animaux morts, ont succombé. Cette épidémie paraît être un typhus charbonneux.

— MM. Morel-Lavallée et Jarjavey ont été nommés chirurgiens du bureau central.

— L'ouverture de la session de 1847 de l'association britannique, pour les progrès des sciences, a eu lieu à Oxford le 23 juin 1847. L'assemblée générale s'est ouverte sous la présidence de M. Roderik J. Murchison ; en prenant possession du fauteuil, sir R.-H. Inglis a prononcé un discours remarquable sur l'état et les progrès des sciences dans l'année qui s'est écoulée depuis la dernière réunion du congrès.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être inséré :

1° MÉMOIRE SUR LA CONTAGION DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE ; par P. JACQUEZ, docteur en médecine à Lure (Haute-Saône).

2° LETTRE SUR LA RESTAURATION DU NEZ ET DES PAUPIÈRES ; par M. MARMY, aide-major au Val-de-Grâce.

3° CAS D'EXPULSION DE MEMBRANES HORS DE LA MATRICE DANS LE MOMENT DES MENSTRUES ; par M. le docteur DUBOIS de Neufchâtel (Suisse). — Cher confrère nous acceptons avec empressement les autres communications proposées.

La *grossesse*, on le sait, est souvent tenue secrète pour des motifs qui ne sont pas rares dans certaines positions sociales, et que suggère non-seulement la crainte de perdre l'estime publique, mais une foule d'intérêts moraux ou sociaux. La dissimulation est quelquefois poussée jusqu'au terme, et ce n'est qu'au moment de l'accouchement, lorsque les vives douleurs qui déterminent cet acte s'expriment par des cris trop instinctifs pour être contenus, qu'elle n'est plus possible, et que les cris révélateurs découvrent la vérité. Les inhalations d'éther, servant des intentions coupables, pourraient achever de voiler ces derniers phénomènes douloureux qui ne sont pas sans signification naturelle, et qui semblent indiquer que l'acte de la parturition ne doit pas, ne peut pas être clandestin. Je livre cette possibilité et les moyens d'établir la vérité à l'appréciation des médecins-légistes.

N'y a-t-il pas encore une grave question complexe dans le fait de la parturition accomplie sans conscience? Supposez l'usage de l'éther vulgarisé, supposez qu'on l'administre sous le prétexte devenu habituel de calmer les douleurs atroces de l'accouchement, mais que ce précepte cache des intentions criminelles, l'état de la femme peut favoriser l'accomplissement de ces dernières. On se rappelle ces graves exemples de parturition terminée à l'insu de la femme, et dans lesquels l'enfant fut soustrait à la mère. On lit dans le recueil des CAUSES CÉLÈBRES l'histoire de la comtesse de Saint-Geran, qui fut empoisonnée par un breuvage stupéfiant, pendant l'action duquel elle accoucha d'un garçon. Étonnée à son réveil de se voir baignée dans son sang, de la diminution du volume du ventre et de l'épuisement de ses forces, elle comprit qu'elle avait accouché pendant le sommeil, et demanda l'enfant qu'on lui avait soustrait.

Ce que l'opium ou tout autre poison stupéfiant a pu produire, l'éther le déterminerait d'une manière plus complète et moins dangereuse. On peut même ajouter que son administration serait moins compromettante, parce que cet agent n'est pas réputé poison, qu'une ordonnance médicale n'est pas nécessaire pour se le procurer, et qu'aucun soupçon ne s'attache aux personnes qui en font la demande aux pharmaciens.

La *suppression de part*, surtout dans les cas où un accouchement gémellaire permettrait de soustraire plus facilement l'un des enfants, trouverait dans l'emploi de l'éther un auxiliaire destiné à cacher ce genre de crime aux recherches de la justice. Elle introduirait dans le problème médico-judiciaire une question dont la solution pourrait offrir certains embarras, savoir : si la femme doit être écartée de l'accusation de complicité.

Pour compléter les conjectures que peut faire naître l'emploi abusif de l'éther en matière d'obstétrique, on peut ajouter à celles qui précèdent que l'insensibilité si facile à produire au moyen de ce médicament favoriserait le crime de *substitution de part*, à l'insu de la mère, et permettrait d'obéir plus facilement aux suggestions émanées quelquefois d'intérêts très-graves, soit qu'il s'agisse de substituer un enfant vivant à un enfant mort avant ou pendant la parturition, et réciproquement, soit qu'il s'agisse de substituer à l'enfant qui vient de naître un enfant d'un sexe différent.

Sans entrer dans l'examen approfondi des cas de cette nature, il suffit de les avoir mentionnés pour faire apprécier toute leur gravité, et pour démontrer combien l'insensibilité provoquée chez la mère au moment de la parturition est une tentative sérieuse et à quelques égards subversive de l'ordre naturel. C'est surtout en réfléchissant sur des éventualités aussi importantes que malheureuses qu'on peut admettre que les sensations douloureuses qui terminent la grossesse ont une raison finale, et qu'il est contraire au vœu de la nature d'arracher la mère au sentiment d'elle-même au moment où elle donne le jour à son enfant, et de rompre des rapports nécessaires et une harmonie préétablie dont il est impossible de se dissimuler la valeur. Les partisans de l'éther appliqué dans la parturition ordinaire ont paru oublier que la mère est le premier témoin de l'entrée de son enfant dans la vie. Au reste, pour en revenir au point de vue médical, l'accouchement n'est pas un fait morbide, c'est un acte physiologique poussé à sa plus haute expression, puisqu'il se rattache à deux existences.

Or tout acte physiologique doit s'accomplir d'après le type assigné par la nature à son exécution. La douleur qui se rattache à cette grande fonction doit être respectée quand elle est contenue dans des limites régulières. Si son développement et son acuité rendent redoutable l'heure de la parturition, du moins la souffrance qui l'accompagne est passagère, et une compensation lui est offerte par les joies de la maternité. Je n'hésite pas à blâmer l'emploi de l'éther appliqué à l'acte naturel de l'accouchement : il s'agit ici d'une douleur normale ; le médecin doit alors suivre la nature et ne pas la corriger d'une manière inintelligente.

Les mêmes considérations cessent d'être applicables si l'accouchement s'accomplit dans des conditions morbides. Le moment de l'existence qui correspond à l'enfantement peut, comme toutes les périodes, tous les états de la vie, être troublé par des dispositions ou des phénomènes pathologiques. Si dans des cas de cette nature la douleur est extrême, si elle menace la femme d'épuisement, si des convulsions ou d'autres accidents nerveux lui succèdent, si des complications accidentelles exigent la version, l'application du forceps ou d'autres opérations tocologiques douloureuses, pour conjurer ces souffrances anormales, qu'il est du devoir du médecin de modérer et de combattre, c'est le cas d'employer l'éther. Cette médication sera rationnelle ; les inconvénients de l'insensibilité au moment de la parturition seront rachetés par les avantages qui se rattachent à la suppression de la douleur ; on aura rempli une indication urgente, et l'on aura maintenu l'emploi d'un agent dont le maniement est délicat dans les limites des applications médicales qui offrent contre l'abus des garanties suffisantes.

En somme, l'emploi des inhalations éthérées destinées à prévenir les douleurs inhérentes à l'accouchement ne doit pas être basé seulement sur la considération que cet acte est accompagné de souffrances, et qu'il faut toujours anéantir celles-ci. Si le problème de l'abolition de la douleur préoccupe honorablement le médecin, il ne faut point qu'il lui fasse méconnaître qu'il est des considérations dignes d'être placées à côté de ce désir émané d'une philanthropie qui ne saurait être utile qu'à la condition d'être éclairée. La douleur naturelle de la parturition a son but, l'éther a ses inconvénients ; ceux-ci pourraient, au point de vue social, devenir extrêmes, si la persuasion que cet agent est sans danger pour la femme faisait tomber entre les mains du crime un moyen aussi dangereux. Nous l'avons complétement démontré, en énumérant quelques cas de médecine légale qui pourraient surgir par le fait de son administration. Je conclus que l'éthérisation doit être proscrite pour combattre les douleurs de la parturition normale, que l'emploi de la puissance supérieure que possède l'éther d'arracher un individu à l'empire de lui-même doit être exclusivement confié au médecin, et que ce dernier ne doit l'appliquer, en matière d'obstétrique, qu'aux seuls cas de parturition anormale, comme ressource extrême, et avec le consentement librement obtenu de la femme et des assistants.

(La suite au prochain numéro.)

posa l'emploi de l'éther, qui fut accepté. Que se passa-t-il pendant que cette jeune personne était sans connaissance? Il serait difficile de le dire : toujours est-il qu'en sortant de chez le dentiste, au bout de trois heures, la jeune fille était dans un désordre affreux. La dame de son magasin ne put se rendre compte de cette longue absence et de l'état dans lequel se trouvait cette jeune personne. Celle-ci, malgré l'anéantissement causé par l'éther, conservait quelque sentiment des outrages qu'on lui avait fait subir, et quelques mots qu'elle laissa échapper firent naître des soupçons ; on la fit mettre au lit, et un médecin ayant été appelé, constata d'une manière évidente les violences qui avaient été exercées sur sa personne. Une plainte a été déposée, et l'auteur de cet acte odieux a été arrêté et remis à la disposition du procureur du roi. »

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE PAR LE SULFURE NOIR DE MERCURE (mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 9 août); par M. SERRES.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Il existe, en thérapeutique, deux principales méthodes de traitement pour arrêter ou suspendre le développement des maladies : l'une est la méthode rationnelle ; l'autre est la méthode empirique. Ces deux méthodes sont parfaitement définies en médecine.

Un exemple que nous choisirons dans Sydenham donnera le sens pratique de la méthode rationnelle dans la thérapeutique des fièvres exanthématiques.

On a vu, dans le précédent article, que la gravité de la variole est toujours proportionnelle au nombre des pustules qui se développent sur la surface du corps. De ce fait, Sydenham déduit l'aphorisme thérapeutique, « que le principal secours qu'on puisse donner à un malade qui se trouve » attaqué d'une petite vérole confluente consiste à empêcher que les pus- » tules ne sortent en trop grand nombre (§ 661.) » De là, pour obtenir ce résultat, la méthode rafraîchissante et le précepte de tenir le malade hors du lit jusqu'à la fin du sixième jour de l'éruption (§ 662). « De cette ma- » nière, ajoute cet illustre praticien, le malade sentira un grand soulage- » ment, et les pustules ne sortiront pas en si grand nombre (§ 663). » Telle est la base de la méthode rationnelle de la variole.

A ce procédé d'avortement des pustules varioliques, nous avons substitué, avec M. Bretonneau, le procédé de cautérisation par le nitrate d'argent, et en dernier lieu l'application topique de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*.

L'effet du mercure sur les pustules varioliques a été moins prompt, mais analogue à celui de leur cautérisation. Les pustules se sont arrêtées dans leur développement : au début, elles sont devenues verruqueuses et sans suppuration; un peu plus tard, elles ont suppuré, mais faiblement. Dans tous les cas, et quel que soit le degré d'avancement des pustules, l'aréole inflammatoire qui les entoure s'est affaiblie, puis effacée, de manière à prévenir quand il n'existait pas, ou à dissiper quand il existait, le gonflement de la face et du col, dont les suites sont si dangereuses dans les varioles confluentes. Ce résultat de l'application topique de l'emplâtre mercuriel sur les pustules de la variole a été constaté par l'expérience de plusieurs médecins des hôpitaux, et apprécié avec exactitude par M. Briquet, médecin de la Charité, et M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin. Depuis deux ans, M. Dagincourt, interne dans ma division, a fait une étude spéciale de cette médication en portant une attention toute particulière sur l'aréole inflammatoire des pustules et l'érysipèle qui, si souvent, les environne. Dans tous les cas, l'effet topique du mercure a été d'amoindrir et de dissiper l'inflammation secondaire que développe sur la peau la présence des pustules de la variole.

Quoique les taches lenticulaires et rosées qui constituent un des symptômes si caractéristiques de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique diffèrent essentiellement des pustules varioliques, néanmoins la nature septique de ces deux maladies, l'altération concomitante de la composition du sang, nous portèrent à étudier l'action du mercure sur la marche de ces taches pétéchiales.

Ce fut en 1345, et pendant que M. le docteur Juglar était interne dans ma division. Par une circonstance dont il nous a été impossible d'apprécier les conditions, l'éruption pétéchiale était, cette année, des plus abondantes chez la plupart des malades affectes de fièvres typhoïdes. Aux cataplasmes émollients que nous faisions appliquer sur l'abdomen, nous substituâmes une onction avec l'onguent mercuriel, faite le matin, et une seconde faite le soir.

Sous l'influence de ces onctions mercurielles, les taches lenticulaires se dissipèrent avec une rapidité que nous n'avions pas remarquée précédemment; en même temps, nous observâmes que le météorisme de l'abdomen diminuait sous cette même influence. De ce double résultat, nous nous crûmes autorisés à déduire deux conclusions :

La première, que l'action du mercure exerçait un effet avantageux sur la marche des taches lenticulaires;

La seconde, que cet effet se faisait ressentir sur les plaques intestinales qui constituent le fond de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

Si cette seconde conclusion était exacte, si l'amélioration de l'état de l'abdomen était bien, comme nous le présumions, le résultat de l'action du mercure sur l'éruption intestinale, il était raisonnable de supposer que, porté sur l'intestin même, l'effet de ce moyen serait plus prompt et plus efficace.

Mais comment et sous quelle forme administrer le mercure à l'intérieur? Après un examen attentif des diverses préparations pharmaceutiques de ce métal et de leurs effets sur l'organisme, le sulfure noir me parut le plus propre à remplir l'indication que nous nous proposions d'obtenir. Nous avons donné, dans la note précédente, son mode d'administration; nous allons présentement rapporter quelques observations; car, en thérapeutique, c'est principalement par l'application que se jugent les méthodes curatives.

Obs. I. — Montmirel (Rosalie), âgée de 16 ans, domestique, entrée salle du Rosaire, n° 7, le 12 décembre 1846 (1).

Cette jeune fille est malade depuis huit jours. Voici quels sont les symptômes observés le 13, à la visite : le visage est abattu, les yeux brillants, la peau chaude et aride, le pouls large et fréquent; tout son extérieur révèle l'abattement; il y a du vertige; la langue est blanche à sa partie moyenne, rouge sur ses bords. Il n'y a pas d'envie de vomir, mais une perte d'appétit complète. La céphalalgie est légère; il y a eu un épistaxis hier et aujourd'hui. L'abdomen, légèrement sensible à la pression, n'est pas ballonné; on détermine par la pression un peu de douleur et de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il existe, sur les téguments de cette région, des taches rosées lenticulaires assez nombreuses. On prescrit 1 gramme d'éthiops, une onction mercurielle et des cataplasmes sur l'abdomen; de la limonade au citron et un julep gommeux. Le 14, 1 gramme d'éthiops, une onction mercurielle. Le 15, le pouls est tombé, la fièvre diminuée d'intensité, la céphalalgie est presque entièrement disparue. Le 19, nouvelle dose d'éthiops; le pouls est d'une lenteur remarquable; les taches rosées de l'abdomen sont disparues. Le 20, la convalescence est bien établie.

La malade sort le 28 janvier, parfaitement guérie et sans avoir éprouvé aucun accident.

Obs. II.—Le 12 décembre, entrée salle du Rosaire, n° 9, de la nommée Marie, âgée de 26 ans, domestique, originaire du Luxembourg. Cette fille est à Paris depuis six mois. Malade depuis huit jours, voici quels sont les symptômes observés le 13 au matin : abattement profond, prostration extrême, expression de stupeur de la face, somnolence continuelle; la langue et les gencives sont recouvertes d'un enduit jaunâtre épais. L'abdomen, tendu et ballonné, est douloureux dans la fosse iliaque; les téguments qui le recouvrent sont parsemés de taches rosées lenticulaires. Poumon légèrement engoué, pouls large et fréquent, céphalalgie intense, diarrhée, agitation la nuit. (1 gramme d'éthiops, onction mercurielle, limonade au citron, cataplasme.) Le 14, même état. Le 15, la langue et les dents s'encroûtent; aggravation de tous les symptômes, délire. (1 gramme d'éthiops, cataplasme, onction. Le 17, une bouteille d'eau de Sedlitz.) Le 19, amélioration sensible; le pouls est moins fort et moins fréquent; la céphalalgie n'existe presque plus, pas de délire. La 21, les taches rosées sont disparues, le pouls est plus lent qu'à l'état normal, la langue a repris son apparence ordinaire. Le 23, même état. Le 25, convalescence confirmée. Sortie le 1er février 1847.

Obs. III. — Tournaud (François), âgé de 25 ans, entré le 26 novembre 1846, salle Saint-Athanase, n° 40. Malade depuis cinq jours, voici dans quel état nous le trouvons : stupeur profonde des traits, pouls fort, fréquent, peau sèche et chaude, céphalalgie intense, délire la nuit, gargouillement dans la fosse iliaque, taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. (Limonade au citron, 1 gramme d'éthiops, cataplasme.)

Le 28, céphalalgie moins vive. Le 29, la fièvre est diminuée; le pouls, moins fréquent, moins fort, est tombé au type normal. (Éthiops, 1 gramme, onction.)

Le 30, la stupeur n'existe plus; amélioration très notable; les taches rosées lenticulaires sont disparues. Le 1er décembre, 1 gramme d'éthiops. Le 2, le pouls est tombé au-dessous du type normal. Le 3, la convalescence s'établit sans accident. Le malade sort le 15 janvier.

Obs. IV. — Au n° 4 de la salle Saint-Athanase, entre, le 25 novembre 1846, le nommé Harvais (Guillaume), âgé de 23 ans, cordonnier. Cet homme, malade depuis quatre jours seulement, se plaint de vertiges, de céphalalgie, de fièvre et de courbature. Voici dans quel état nous le trouvons le lendemain au moment de la visite : la face est rouge, vultueuse, les pommettes injectées, les yeux brillants; toute la physionomie est empreinte d'une expression de stupeur très-marquée; la peau est chaude, sèche, le pouls large et fréquent. Les téguments de l'abdomen et ceux de la base du thorax sont parsemés d'une grande quantité de taches rosées lenticulaires. La bouche est sèche et amère, la soif vive; la langue, recouverte dans sa partie centrale d'un enduit blanchâtre et épais, est rouge sur ses côtés et à sa pointe.

Le malade a eu, depuis le commencement de son affection, plusieurs fois par jour, des selles diarrhéiques; la pression exercée sur la région iliaque droite y fait entendre un gargouillement très-prononcé.

La tête est lourde, pesante et le siége d'une douleur susorbitaire très-intense; le sommeil, léger, est souvent interrompu par des rires; il n'y a pas de délire, et le malade répond d'une manière convenable aux questions qu'on lui adresse. (Une bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade, des cataplasmes et une friction mercurielle sur le ventre.)

Le 27 novembre, l'état dans lequel se trouve le malade est à peu près le même. (1 gramme d'éthiops en quatre pilules, une onction mercurielle, des cataplasmes.)

Le 28, le malade est mieux sous l'influence du purgatif; il y a eu plusieurs selles. La chaleur et la sécheresse de la peau, ainsi que la soif, persistent.

Les taches rosées de l'abdomen sont entièrement disparues sous l'influence des onctions mercurielles; celles situées sur le thorax, où la pommade n'a pas été appliquée, persistent avec leur coloration normale; le ventre est légèrement tendu. (Friction mercurielle et cataplasme.) Le 29, 1 gramme d'éthiops. Le 30, amélioration sensible dans l'état du malade; le pouls a perdu sa fréquence et même est devenu lent; cet homme ne se plaint que d'une faiblesse extrême. (Deux potages.) Le 1er décembre, la diarrhée est presque entièrement disparue : il n'y a eu que deux selles en vingt-quatre heures; c'est à peine si l'on peut percevoir du gargouillement dans la fosse iliaque. Le malade rejette quelques crachats venant des fosses nasales, et contenant de petits caillots de sang noirâtre. (1 gramme d'éthiops minéral, cataplasme et onctions mercurielles.) Le 2 décembre, la langue commence à reprendre son apparence normale, le ventre son volume ordinaire; hier il y a eu quatre selles. La peau est encore sèche et un peu chaude, mais le pouls est d'une lenteur remarquable; les taches rosées qui occupaient la base du thorax sont presque entièrement disparues; les gencives sont un peu rouges et tuméfiées; il existe une petite ulcération grisâtre sur la muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau de la canine gauche. (Cataplasme et frictions.) Le 3 décembre, l'amélioration qui s'était manifestée hier continue; l'expression de stupeur que présentait la physionomie du malade est presque entièrement disparue; la langue n'est recouverte que d'un léger enduit blanchâtre. Il n'y a eu hier que deux selles liquides peu abondantes; l'appétit devient plus fort, la soif diminue, le pouls est lent; même état de la bouche. (Cataplasmes, frictions mercurielles, deux potages.) Le 4 décembre, l'amélioration persiste; ce que le malade présente de remarquable est une excessive lenteur du pouls. Pas de dévoiement. Le 7 décembre, la langue a repris son apparence normale; une selle sans diarrhée dans les vingt-quatre heures; l'appétit est vif. L'état de la petite ulcération de la lèvre inferieure reste le même. Le 9 décembre, on prescrit au malade un gargarisme astringent; les gencives sont rouges et tuméfiées, mais à un degré très-modéré et sans trace de salivation. (Une portion.)

A partir de ce moment jusqu'au 28 décembre, jour de la sortie du malade, la convalescence ne présente rien de remarquable. Il sort parfaitement rétabli.

(1) Ces observations ont été recueillies et rédigées par M. Dagincourt, interne de ma division. Elles font partie de celles qu'il a déposées à l'administration des hôpitaux pour le concours des internes.

OBS. V. — Le 18 juin 1847, entrée salle du Rosaire, n° 29, la nommée Viton (Catherine), âgée de 21 ans, domestique, envoyée par mon honorable collègue M. le professeur Duméril. Cette jeune fille fait remonter le commencement de sa maladie à quinze jours environ, bien qu'elle ait cependant pu continuer son ouvrage jusque il y a quatre jours, où elle a été obligée de s'aliter.

Pendant tout ce temps, elle a souffert d'une céphalalgie très-intense, de lassitude dans les membres, et surtout de douleurs assez vives dans les muscles de la partie postérieure du col. Chaque jour il y avait un peu de fièvre le soir; mais ce n'est que depuis le moment où la malade s'est alitée que la fièvre est devenue continue.

Pendant ce temps, il n'y eut pas d'épistaxis; mais les règles, qui étaient venues comme d'ordinaire au commencement du mois, reparurent le 13.

Le 19 au matin, voici dans quel état la malade se présente à notre observation. La face est rouge et injectée, les yeux brillants, la peau chaude et sèche, le pouls dur et fréquent (100 pulsations). La malade se plaint d'un mal de tête opiniâtre et d'une insomnie fatigante; la soif est assez vive; l'abdomen, un peu tendu, fait éprouver de la douleur par la pression sur la fosse iliaque droite; il n'y a pas de diarrhée; la langue est blanche à son centre et rouge sur ses bords; les règles continuent à couler, mais en petite quantité; l'orifice des narines est sec et pulvérulent; des taches rosées lenticulaires sont disséminées sur la paroi abdominale antérieure.

Le poumon respire d'une manière normale dans sa partie supérieure; à sa base, il y a un peu de sécheresse, du bruit respiratoire. (Gomme miellée, une bouteille d'eau de Sedlitz, julep gommeux, cataplasmes sur l'abdomen.)

Le 20, hier il y a eu des selles nombreuses. (Lavement émollient, cataplasmes.)

Le 21, selles fréquentes et diarrhéiques; la fièvre persiste avec intensité, le ventre augmente de volume. (Cataplasmes, onction mercurielle sur le ventre.)

Le 22, aucune amélioration ne se montrant dans l'état de la malade, on prescrit un gramme d'éthiops. On note avec soin l'état du pouls, l'intensité de la céphalalgie, et la veille on a noté également l'état de la malade au paroxysme du soir.

Le 23, la fièvre est diminuée, la malade se trouve mieux; il y a eu plusieurs selles la nuit; le paroxysme du soir a été moins fort que les jours précédents; l'engouement pulmonaire a fait des progrès, l'auscultation y révèle des râles nombreux.

Les taches rosées lenticulaires, très-pâlies, peuvent à peine être distinguées. (Un emplâtre stibié entre les deux épaules, une onction mercurielle et des cataplasmes sur le ventre.)

Le 24, l'amélioration dans l'état de la malade est très-évidente; le nombre des selles a diminué, la fièvre est tombée et le pouls presque revenu à son type normal; les règles coulent encore, la bronchite continue. (1 gramme d'éthiops.)

Le 25 huit à neuf selles dans les vingt-quatre heures; le pouls bat 80 pulsations. Le matin, à la visite, la fièvre est à peine sensible. La bronchite a fait des progrès; on entend des râles sonores et sous-crépitants dans toute l'étendue des deux poumons en arrière. Cette lésion explique le léger paroxysme fébrile que l'on observe à la visite du soir. (Un quart de lavement de décoction de quinquina.)

Le 26, selles assez fréquentes; depuis hier, même état du pouls (78 pulsations); l'intensité de la bronchite diminue, la céphalalgie est entièrement disparue; la malade se trouve bien et demande à manger. Il existe sur la muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau des incisives, trois petites exsudations blanchâtres qui indiquent l'imminence des accidents mercuriels. On suspend les onctions mercurielles qui avaient été faites régulièrement depuis le commencement du traitement. Le ventre, peut-être un peu tendu, est complétement indolent. (Gargarismes avec le borax.)

Le 29, la bronchite est très-améliorée, les gencives sont rouges et un peu gonflées, le pouls est très-lent; l'état général est satisfaisant. (On accorde deux potages; un citron pour frictionner les gencives, un gargarisme astringent.)

Le 1er juillet, toute trace de stomatite est disparue, la convalescence est bien établie. (Une portion.) La malade sort le 18 juillet, dans un état de santé complet.

CONCLUSIONS. Si maintenant nous résumons les faits dont nous venons de faire l'exposé, et que nous cherchions à déduire de ces faits divers la manière générale dont agit le médicament, nous voyons :

1° Que la fièvre et la céphalalgie ont été influencées par le traitement dans un espace de temps qui a varié entre vingt-quatre heures et sept jours; mais qu'en faisant abstraction de ce dernier terme, qui peut s'expliquer par l'intensité extrême de la maladie dans ce cas, c'est au bout de deux ou trois jours que l'action du médicament a été bien évidente;

2° Que non-seulement la fièvre a diminué, mais encore que le pouls est tombé au-dessous de la moyenne par la continuation du purgatif mercuriel, et même est devenu d'une lenteur remarquable;

3° Que nous n'avons pas vu survenir, pendant la durée du traitement, d'accidents adynamiques ou ataxiques, et que, lorsqu'il y avait de l'adynamie au début de l'affection, elle ne tardait pas à disparaître;

4° Que la quantité d'éthiops employée n'a pas dépassé 3 grammes pour obtenir ce résultat; que plusieurs fois il n'en a été administré que 2 grammes;

5° Que, malgré l'usage simultané d'onctions mercurielles faites chaque jour, on a toujours été maître des accidents du côté de la bouche, qui n'ont jamais dépassé les limites d'une stomatite légère, dont les malades se sont plaints à peine. Cet accident étant celui que nous redoutions, l'état de la bouche nous a toujours préoccupé dans le cours de l'administration de ce médicament;

6° Que la convalescence s'est établie d'une manière franche du huitième au quatorzième jour, et que le retour à la santé a toujours eu lieu sans récidive;

7° Enfin que les malades, bien guéris, ne sont restés à l'hôpital que de trente à cinquante jours, bien qu'on ait cherché à les y retenir le plus longtemps possible, pour éviter les rechutes et les conserver davantage à l'observation.

Dans une autre note, j'exposerai les résultats des études nouvelles que j'ai faites sur l'éruption intestinale, et je chercherai à préciser les cas où le sulfure noir de mercure ne m'a pas paru devoir être administré.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LE TEMPS ET L'ENDROIT OU S'OPÈRE LA FÉCONDATION DE L'ŒUF CHEZ LES MAMMIFÈRES ET L'HOMME; par M. BISCHOFF, professeur à l'Université de Giessen.

Monsieur,

Mon libraire m'a envoyé, il y a plusieurs mois, le dernier écrit de M. Pouchet (THÉORIE POSITIVE DE L'OVULATION SPONTANÉE ET DE LA FÉCONDATION), ouvrage qui a obtenu le prix de physiologie expérimentale à l'Académie royale des sciences au concours de 1845.

J'y ai vu avec étonnement de quelle manière M. Pouchet traite la question de priorité qui s'est élevée entre lui et moi sur la découverte et la preuve de la maturation et de la chute périodique de l'œuf de l'homme et des mammifères, chute qui ne dépend pas de la fécondation; j'y ai trouvé surtout que M. Pouchet fait semblant d'ignorer mes écrits publiés dans ces derniers temps pour pouvoir combattre des opinions que j'avais énoncées bien avant d'avoir fait mes dernières découvertes. J'avais donc résolu dès le commencement de protester publiquement contre cette manière d'agir et de faire voir en même temps les erreurs également nombreuses et graves que M. Pouchet a commises dans cet écrit. J'allais lui demander en conséquence pourquoi, en parlant de mes opinions sur différents sujets, il ne s'occupe jamais que des notes très-peu complètes que j'ai données antérieurement (en 1838) dans le MANUEL DE PHYSIOLOGIE de M. Wagner, ou bien des énoncés qui se trouvent dans mon HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME et dans l'HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DU LAPIN qui ont paru en 1842; j'allais demander à M. Pouchet pourquoi il laisse de côté tout ce que j'ai dit : 1° en 1843, dans ma lettre adressée à M. Breschet (voy. COMPTE RENDU DE L'ACAD. DES SC., 1843); 2° dans le mémoire dont la traduction se trouve dans le cahier d'août 1844 des ANNALES DES SCIENCES NATURELLES; 3° dans mon HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DU CHIEN qui a été publiée en 1845. En effet, M. Pouchet s'occupe à combattre des erreurs que j'ai rectifiées le premier moi-même, et il se décore de l'honneur de découvertes que tout le monde peut puiser dans ceux de mes écrits qu'il veut faire ignorer maintenant. Cependant j'ai cru pouvoir me passer d'une défense de mes droits, convaincu que j'étais que mes mémoires publiés dans les ANNALES DES SCIENCES et qui se trouvent à la portée de tout le monde étaient là pour faire justice d'une pareille manière d'agir.

Mais j'ai dû changer ma manière de voir, lorsqu'il y a quelques jours j'ai reçu le n° 8 de votre journal, qui par hasard m'est arrivé trop tard. J'y vois que M. Coste, encouragé, à ce qu'il semble, par mon silence vis-à-vis de M. Pouchet, commence à me traiter de la même manière. M. Coste, de même que M. Pouchet, me fait regarder comme représentant de l'opinion « que la fécondation de l'œuf des mammifères et de l'homme ne s'opère que dans l'ovaire, » pour se poser lui-même en apôtre de cette nouvelle vérité : « que la fécondation s'opère quelquefois à l'ovaire, ordinairement dans la moitié supérieure des trompes, rarement à leur extrémité inférieure, plus rarement encore dans la matrice. » Il est bien vrai que j'ai prouvé le premier que le sperme parvient jusqu'à l'ovaire et par conséquent que l'œuf *peut* être fécondé à l'ovaire même, et je m'en félicite, car nos physiologistes les plus célèbres ont regardé cette découverte comme très-importante; mais pour démontrer combien je suis loin de tirer de cette découverte les conclusions que MM. Pouchet et Coste m'attribuent, je vais extraire de mon mémoire publié dans les ANNALES DES SCIENCES NATURELLES (1844) les lignes suivantes qui suffiront pour prouver ce que j'avance.

Page 108, où j'expose brièvement la loi qui domine la fécondation des mammifères et de l'homme, on lit ces mots :

« Le sperme peut avoir tout le temps qu'il lui faut pour arriver à l'ovaire

avant que l'œuf en sorte. *Il se peut aussi que l'œuf soit déjà sorti et que le sperme se trouve dans l'oviducte.* »

Page 121, je parle des phénomènes de la fécondation des chiennes qui semblent contradictoires. J'y écris :

« On ne trouve de solution possible à cette énigme que dans ce fait évident qu'il y a une certaine latitude pour le temps et l'endroit où s'opère la fécondation des œufs. Il dépend, à ce qu'il paraît, de l'individualité de la chienne ainsi que des circonstances, que l'accouplement ait lieu ou lorsque les œufs sont encore dans l'ovaire, ou lorsqu'ils viennent d'en sortir et qu'ils sont déjà descendus dans l'oviducte. Quand les animaux sont libres et qu'ils peuvent s'accoupler lorsqu'ils veulent, il paraît qu'ils le font avant que les œufs soient sortis. Si l'accouplement a lieu alors, le sperme a le temps de traverser l'oviducte et d'arriver jusqu'à l'ovaire..... Il est vrai qu'il y a des chiennes qui ne se laissent couvrir que plus tard, volontairement ou faute d'occasion..... Malgré cela, les œufs sortent et peuvent encore être fécondés, s'il y a accouplement. »

Page 123 : « Chez le lapin, où l'existence du rut n'est point aussi facile à saisir que chez les chiennes, dont les mâles profitent dès qu'il se manifeste, il paraît que quand la femelle se laisse couvrir, les œufs ne sortent pas en général avant que le sperme soit parvenu jusque sur l'ovaire, qu'il atteint, d'après les observations de Barry et les miennes, au bout de neuf à dix heures; aussi, sur le lapin, ai-je toujours trouvé des spermatozoïdes sur les œufs dans le tiers supérieur de l'oviducte. »

Page 144, en parlant de l'application de ma loi à l'espèce humaine, je dis :

« Il est probable qu'une fois dans l'oviducte, l'œuf peut y être fécondé pendant plusieurs jours par l'accouplement qui se fait plus tard. »

Il me semble que mon opinion sur le lieu où se peut opérer la fécondation ressort clairement de ces phrases citées textuellement.

Outre cela, tout le mémoire offre les preuves les plus incontestables que j'ai bien établi que la fécondation peut s'opérer tout aussi bien dans l'oviducte qu'à l'ovaire. Au reste, MM. Coste et Pouchet, quoique fort savants en embryogénie, ne paraissent pas connaître mon ouvrage sur le développement de l'œuf du chien, présenté à l'Académie des sciences en 1844, et publié en allemand en 1845, ouvrage dont les conclusions se trouvent aussi dans les ANNALES DES SCIENCES (juin 1845, p. 367). En parlant des lois IV et X, et de la loi accessoire I, que M. Pouchet avait proposée dans sa THÉORIE POSITIVE DE LA GÉNÉRATION (en 1842), je m'énonce ainsi :

« Il est donc sûr qu'il est bien *possible* que les œufs soient fécondés dans l'ovaire, en sorte qu'on n'est pas contraint de s'efforcer de nier complétement tous les cas de grossesse ovarique. Cependant je suis bien loin de vouloir avancer que la fécondation s'opère toujours dans l'ovaire. Au contraire, ayant trouvé maintenant que les œufs peuvent sortir de l'ovaire sans accouplement préalable, je crois que ce ne sera que dans des cas rares que la fécondation s'opérera dans l'ovaire, et que dans la plupart des cas les œufs seront déjà descendus dans l'oviducte avant que le sperme soit parvenu jusqu'à l'ovaire. Par conséquent, *à l'ordinaire*, les œufs viendront à la rencontre du sperme dans l'oviducte et y seront fécondés. Mais ce qui est bien douteux, c'est que la fécondation puisse se faire encore dans l'utérus après que les œufs ont parcouru tout l'oviducte. Je crois pouvoir nier complétement la possibilité de la fécondation dans l'utérus; car, au moins pour les lapins et les chiens, il est sûr que les premiers phénomènes du développement embryonnaire qui doivent être précédés par la fécondation s'opèrent déjà dans l'oviducte, etc..... Tout ce qui précède me fait avancer que la fécondation dépend avant tout de la maturation des œufs, mais que l'endroit où les œufs sont fécondés dépend du temps de l'accouplement. Ils peuvent être fécondés dans l'ovaire même, mais à l'ordinaire la fécondation ne s'opère que lorsque les œufs sont déjà entrés dans l'oviducte. Dans l'utérus, les œufs ne semblent plus être capables d'être fécondés. »

Enfin, dans les conclusions publiées dans les ANNALES DES SCIENCES NATURELLES (1845), on trouvera dans la troisième conclusion les lignes suivantes :

« L'œuf peut être fécondé dans l'ovaire même, puisque le sperme pénètre jusqu'à cet organe lorsque l'accouplement se fait d'assez bonne heure. Lorsque l'accouplement a lieu quand l'œuf est déjà descendu dans l'oviducte, l'œuf et le sperme se rencontrent dans cet organe, où l'œuf semble pouvoir être encore fécondé jusqu'au huitième jour après sa sortie de l'ovaire. »

N'est-ce pas là, en quelques mots, le thème que M. Coste a délayé si longuement?

Ajoutez que déjà, dans mon mémoire sur l'HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DU LAPIN, j'avais fait voir que dans l'oviducte il se trouve un grand nombre de spermatozoïdes sur les œufs de ces animaux (v. les planches de cet ouvrage, traduct. de M. Jourdan, dans l'ENCYCLOPÉDIE ANATOM.). Personne ne contestera plus que M. Coste n'a aucunement le droit de me faire paraître comme représentant de l'idée que les œufs ne soient fécondés que dans l'ovaire même, et que le savant professeur d'embryogénie au collége de France est encore moins en droit de s'approprier les résultats de mes expériences et les conclusions que j'en avais tirées depuis longtemps.

Agréez, etc.

OBSERVATION RELATIVE A UN CAS DE GANGRÈNE PARTIELLE DU PIED ATTRIBUÉE A UN CAILLOT DÉTACHÉ DU CŒUR; communiquée par le docteur PIOCH.

OBS. — Marie C...., maigre et nerveuse, âgée de 41 ans, issue de parents sains et dans une condition aisée, est atteinte depuis vingt ans d'une palpitation de cœur qu'elle rattache à des douleurs de rhumatisme. Pendant l'hiver de 1843 à 1844, je fus appelé à lui donner des soins pour des douleurs d'entrailles qui me parurent provenir d'un rhumatisme fixé sur les viscères abdominaux.

En janvier 1845, je fus appelé de nouveau pour Marie, qui gardait le lit, en proie à de violentes douleurs de l'épigastre et du côté droit.

27 janvier. État suivant : peau chaude, pouls à 90, intermittent; langue humide, un peu rouge à la pointe; ventre peu proéminent, peu sensible à la pression, rongé à l'épigastre et à l'hypocondre gauche par des douleurs lancinantes qui arrachent des cris à la malade et la privent de sommeil; selles rares et naturelles. Il y a eu des vomissements de matières glaireuses la veille.

RÉGION PRÉCORDIALE. — Matité dans 4 pouces au moins, verticalement; bruit très-fort de râpe et de soufflet, vis-à-vis la valvule du ventricule gauche, et un peu plus haut et en dehors vers l'orifice de l'aorte. Diagnostic : rhumatisme dans les tuniques fibreuses de l'estomac et des intestins; hypertrophie du cœur avec induration des valvules. (Pilules de digitale; 10 grains de calomel.)

28. Le calomel a été mal supporté; les vomissements ont suivi son administration, qui a cependant provoqué des selles liquides; douleurs moindres; battements du cœur plus forts; pouls intermittent à un plus haut degré. La douleur de l'hypocondre est un peu remontée vers le cœur. (Sangsues à l'épigastre et à la région précordiale; liniment de belladone et de jusquiame.)

Le 29 et les jours suivants, les douleurs et la palpitation diminuent sans que le pouls soit moins irrégulier. Plus de vomissements; sommeil de quelques heures la nuit.

Du 5 au 11 février, les douleurs quittent l'abdomen et se prononcent vers l'articulation scapulo-humérale gauche. (Sangsues; mouche de Milan.)

La douleur quitte l'épaule et monte à la nuque; les jours suivants, elle se faisait sentir dans les cheveux, où elle finit par s'éteindre.

Vers le 15, pouls presque régulier; plus de bruit de soufflet; la malade allait de mieux en mieux.

18. Une heure après un léger repas, vomissements à huit heures du soir. La douleur a reparu à la région précordiale, et le bras droit en totalité est froid, lourd, presque insensible au toucher; fourmillements douloureux jusqu'au bout des doigts. La malade crie que son bras est paralysé. Pouls droit aboli totalement; battements du cœur tumultueux, sans bruit de râpe; intelligence saine; jambe droite dans l'état normal; pouls gauche plus fort que le matin, sans plus d'intermittence; pouls des crurales très-apparent des deux côtés; point d'oppression. Ne sachant à quoi attribuer cette absence de pouls dans le bras droit, j'ai l'idée d'explorer l'axillaire dont je sens les battements très-distincts et très-forts jusqu'à l'origine de l'humérale, où je les perd brusquement. Dès lors, sans pouvoir me rendre compte de la nature de l'obstacle à la circulation, il m'est cependant prouvé que je n'ai pas affaire à une affection cérébrale. (Frictions stimulantes ammoniacales sur le bras; sinapismes sur le membre; bains chauds.)

Après une heure, le pouls renaît faiblement et avec des intermittences de plusieurs minutes, et ce n'est qu'au bout de deux heures qu'il est au niveau de celui du côté opposé; mais la douleur a repris son siége sur les entrailles et à l'hypocondre. La maladie marche de nouveau comme au début. Jusqu'à la fin du mois, le traitement est à peu près le même (bains de siége; sirop de digitale; vésicatoire au-dessous du cœur; liniments opiacés.) La douleur se porte de nouveau vers la nuque, et le 2 février, la malade est assez bien pour pouvoir se lever et faire quelques promenades dans sa chambre.

Le 4 février, à cinq heures du soir, vomissement du souper, et subitement la jambe droite est engourdie, paralysée, suivant l'expression de Marie; la douleur renaît à l'épigastre. Mêmes symptômes qu'au bras : refroidissement, pesanteur, engourdissement, fourmillement douloureux, point de pouls crural du côté droit. Le reste de l'économie à l'ordinaire, excepté des battements du cœur un peu tumultueux, très-lents et avec un peu de bruit de râpe. (Deux cuillerées de vin vieux; sinapismes, frictions.)

Le pouls ne reparaît facilement qu'après deux heures ; et le lendemain matin, il était à peine au niveau de celui du côté gauche.

Dans le courant de février, les douleurs n'ont plus quitté le ventre, qu'elles ont envahi en totalité.

Le 20, à la suite d'un vomissement, nouvelle alerte pour le bras droit, qui s'engourdit, dont le pouls s'efface, mais reparaît en une demi-heure.

Vers la fin de février, les douleurs ont quitté l'abdomen, et la tête recommence à être douloureuse.

Du 1er au 5 mars, la malade, qui se sent bien, demande à quitter sa chambre.

Le 6, les aliments sont encore vomis, et instantanément la malade crie que sa jambe gauche est paralysée; vomissements et diarrhée continus; rien ne peut tirer le membre de son refroidissement, de sa torpeur, de ce fourmillement dou-

loureux. Le pouls ne manque plus à la crurale, mais cette fois dans le creux poplité, et la pédieuse gauche ne se fait plus sentir, tandis que celle du côté droit bat très-fort.

Le 9 seulement, le membre s'échauffe et le pouls reparaît dans la pédieuse; réaction; chaleur vive; élancements douloureux dans le pied gauche. Une large phlyctène remplie de sérosité noire occupe toute la plante du pied dans sa partie externe, depuis le petit doigt jusqu'au niveau du talon, s'étendant vers le milieu de la plante et ne dépassant pas le bord externe. La vésicule crevée laisse en dessous un tissu noir, dur, charbonné, insensible au toucher; pouls fort, intermittent; vomissements fréquents; moins de diarrhée. Diagnostic : gangrène partielle du pied par oblitération accidentelle d'une branche artérielle.)

Les jours suivants, la ligne de démarcation entre le vif et le mort se prononce davantage, et dans quinze jours, l'escarre détaché laisse voir de beaux bourgeons charnus qui viennent de bonne cicatrisation. La malade est tout à fait guérie.

Au bout d'un mois, Marie va prendre les eaux de la Maloue et revient en bonne santé, si ce n'est que l'hypertrophie du cœur n'a pas cessé; mais le pouls n'est presque plus intermittent et les bruits morbides du cœur ne sont plus permanents. Un soir, à huit heures, après son souper, Marie pousse un cri et meurt subitement.

L'autopsie n'a pu être faite.

L'observation que j'ai l'honneur de vous communiquer me parut si intéressante, que je crus devoir la conserver comme un exemple remarquable de gangrène produite, selon moi et selon le docteur Renaud, qui a vu la malade, par le transport dans le torrent circulatoire d'un caillot détaché du cœur; car, comment expliquer autrement ces symptômes instantanés, pareils à ceux que produit sur un membre la ligature d'une artère, et qui succèdent toujours à des efforts de vomissements bien propres à surexciter l'impulsion des ventricules cardiaques? Déjà M. Bouillaud, dans son TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR, avait rapporté sommairement un cas où une femme ayant présenté une abolition du pouls pendant les deux ou trois jours qui précédèrent la mort, l'autopsie permit de constater la présence d'un caillot qui obstruait l'entrée de l'artère humérale. Et à ne consulter qu'une induction rigoureuse des phénomènes observés dans l'observation actuelle, nul doute pour moi que la même cause n'ait amené la gangrène si remarquable de la peau d'une portion du pied.

J'ai cru qu'il vous serait agréable de mettre en regard de l'observation de M. le professeur Schutzenberger un cas analogue, capable de jeter quelque jour nouveau sur l'influence que les maladies du cœur (hypertrophies, indurations) peuvent exercer dans certains cas sur la gangrène des extrémités inférieures, soit qu'il s'agisse d'un caillot détaché du cœur, soit d'une simple stase du sang, comme dans l'observation de l'honorable professeur.

Agréez, etc.

NOTE SUR UN NOUVEAU SIGNE STÉTHOSCOPIQUE; communiquée par le docteur CHRISTOPHE.

Depuis quinze ans, j'ai remarqué environ une vingtaine de fois un retentissement de la voix qui tient le milieu entre la bronchophonie et l'égophonie bien marquées.

C'est un tremblotement chevrotinant de la voix, mais court, faible, et non prolongé comme dans l'égophonie.

On peut s'en former une idée si l'on divise l'égophonie en deux temps et si l'on ne tient compte que du premier, tout en faisant abstraction du second, c'est-à-dire en omettant ce qui constitue le timbre final caractéristique du mirliton, de la voix de polichinelle, du bêlement de la chèvre.

J'ai appelé ce signe l'*égonie*, parce qu'il est un diminutif de l'égophonie et qu'il peut être considéré comme une fraction de ce dernier phénomène.

L'*égonie* est caractérisée par un tremblotement court et un peu tintant de la voix, quand on fait articuler des monosyllabes. Ce caractère est toujours le même, quelle que soit la position que l'on fasse tenir au malade. Ce symptôme ne se change pas en égophonie pour revenir en *égonie*. Il ne s'accroît et ne diminue qu'insensiblement et à la longue. Il peut disparaître par la guérison; le plus souvent il persiste longtemps à l'état stationnaire; mais quand l'individu doit succomber, l'*égonie* s'altère par les bruits qui accompagnent la fonte tuberculeuse.

Ce symptôme a aussi ses significations pathologiques et anatomiques distinctes.

L'*égonie* s'entend surtout entre les omoplates, à leurs bords internes et plutôt à la partie moyenne ou au tiers supérieur. Je l'ai trouvée souvent plus forte d'un côté que de l'autre, et plutôt à droite qu'à gauche. Elle coïncidait presque toujours avec un point douloureux large comme une pièce d'un franc, et fixé au tiers supérieur du bord interne de l'une ou l'autre omoplate, et surtout de celle qui présentait l'*égonie* la plus forte. Ce point douloureux est fixe et permanent, ou bien il ne s'éveille que subitement dans certains déplacements de l'épaule et dans certains mouvements du bras.

L'*égonie* indique une pleurésie ancienne et même une pleurésie chronique latente et actuelle, quelquefois avant-courrière d'une fin tuberculeuse. Elle s'accompagne toujours de l'épaississement de la plèvre, d'adhérences, de fausses membranes et de brides très-résistantes.

L'autopsie m'a révélé le plus souvent et en plus un *infarcissement tuberculeux*, dans la partie correspondante des poumons, qui sont indurés et parfois traversés par des rameaux bronchiques déformés et aplatis. Une fois l'auscultation m'a fait entendre du souffle tubaire de la largeur d'un franc. Plusieurs fois j'ai perçu un râle caverneux profond. Et presque toujours j'ai noté de l'autophonie. Ce dernier phénomène s'explique par la résistance fixe et réfléchissante que le poumon induré oppose aux vibrations vocales de l'ausculteur; tandis que l'épaississement et le dessèchement de la plèvre produisent l'*égonie* par la résistance tremblotante qu'elle oppose aux vibrations bronchophoniques du malade.

CONCLUSIONS. 1° Quand il y a égophonie, il existe toujours un épanchement soit disséminé soit en collection.

2° Dans l'*égonie* simple, il n'en existe jamais.

Aussi cette dernière signifie-t-elle une *pleurésie sèche chronique et pseudomembraneuse*, accompagnée le plus souvent d'induration sous-jacente.

La plupart des sujets chez lesquels j'ai rencontré l'*égonie* étaient affectés de vieux engorgements gastro-intestinaux. Ils étaient sujets aux frissons et prompts à s'enrhumer. J'ai noté en eux un teint pâle, un peu jaunâtre, surtout au pourtour du nez et des lèvres, des traits tirés, une toux sèche et parfois quelques crachats blanchâtres, épais et brillants.

Je me fais un devoir d'appeler l'attention des observateurs sur ce phénomène pour en vérifier l'exactitude, pour en préciser la valeur séméiologique, pour en assurer les caractères anatomo-pathologiques, et pour lui donner, s'il le mérite réellement, toute la sanction de la science.

CAS DE CROUP TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA CAUTÉRISATION, AU MOYEN D'UNE SOLUTION SATURÉE DE NITRATE D'ARGENT; communiqué par M. le docteur ROBERT-LATOUR.

OBS. — Agée de 4 ans, la jeune S..., auprès de laquelle je suis appelé le 16 juillet dernier, accuse un mal de gorge qui s'accompagne d'une toux rauque, de fièvre, d'anxiété, etc., affection sur laquelle je porte un pronostic fort sévère, après avoir vu la luette et l'amygdale droite revêtues d'une fausse membrane fort adhérente. Le crayon de nitrate d'argent est immédiatement promené sur les parties malades, et un peu au delà, et à ce moyen vient s'ajouter l'emploi d'une potion vomitive qui fait rendre quelques débris de pellicules. Le lendemain, les fausses membranes ne se sont pas étendues à l'amygdale gauche; mais elles paraissent avoir gagné des parties situées plus profondément, et le mal trahit suffisamment sa présence dans le larynx par une toux sifflante et éteinte, et par l'impossibilité de parler autrement qu'à voix basse. Le péril devient imminent : ce n'est plus avec le nitrate d'argent solide que peut être atteinte toute la surface malade; le caustique doit être rendu liquide pour se répandre facilement sur des parties sinueuses et inaccessibles à la vue. Mais le procédé mis ordinairement en usage me paraît défectueux : on sait qu'il consiste à promener dans le pharynx une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent, et fixée à l'extrémité d'une baleine. J'accuse ce procédé de défectuosité, parce qu'une baleine flexible ne se dirige pas facilement, et qu'en outre, avant d'être portée sur la glotte, l'éponge s'est déjà chargée de mucosités qui se trouvent coagulées à sa surface, et qui neutralisent l'action du caustique. Ajoutez à cela que, portée seulement à 50 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau, la solution caustique habituellement employée est beaucoup trop faible, et manque ainsi son effet. Il y a longtemps déjà que j'ai publié, dans la CLINIQUE DES HÔPITAUX DES ENFANTS, un procédé de cautérisation qui me paraît bien préférable, et qui consiste à porter une *solution saturée* de nitrate d'argent jusqu'à l'ouverture du larynx, au moyen d'une forte boulette de charpie tenue entre les mors d'une longue pince recourbée, dont on rapproche ensuite les branches pour exprimer le liquide. Pratiquée de cette manière chez la malade objet de cette note, la cautérisation fut renouvelée de huit en huit heures pendant quatre jours de suite et couronnée du plus beau succès. Le larynx commença le 25 à émettre des sons, et la convalescence était franchement dessinée le 28.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE.)

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Consultation sur un cas d'affection rhumatico-névralgique du plexus rénal;* par M. Cayol. 2° *De la cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié de potasse et de chaux;* par M. Filhos. (Observations particulières venant à l'appui des préceptes dont nous avons donné l'analyse dans la précédente revue.) 3° *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme;* par M. Bourguignon, et rapport par M. Léveillé. 4° *Observations sur la suette miliaire;* par M. Grynffeltt. 5° *Consultation sur un cas d'hypocondrie;* par M. Cayol. 6° *Polype entièrement contenu dans la cavité de l'utérus; extirpation; guérison depuis trois ans;* par M. Tanchou. 7° *Expériences sur les fonctions des nerfs pneumogastriques dans la digestion;* par MM. Bouchardat et Sandras. 8° *Mémoire à consulter sur un cas de tumeurs mammaires, avec diathèse herpétique; et consultation sur ce cas;* par M. Cayol. 9° *Note sur le réseau veineux abdominal qui se manifeste dans les obstructions des gros troncs nerveux;* par M. Fauconneau-Dufresne. 10° *Observation d'un cas de luxation sous-pectorale de l'humérus, suivie de quelques considérations sur le mécanisme et les caractères anatomiques de cette espèce de luxation et des autres variétés de luxations scapulo-humérales, dans leurs différentes périodes;* par M. Vignolo. (A la suite d'une observation dont nous n'avons pu saisir le côté original, l'auteur a exposé très-méthodiquement les notions générales qui ont cours dans la science sur cette espèce de lésions.)

POLYPE ENTIÈREMENT CONTENU DANS LA CAVITÉ DE L'UTÉRUS; EXTIRPATION; GUÉRISON DEPUIS TROIS ANS; par M. TANCHOU.

L'observation qu'on va lire est un exemple heureux de succès obtenu par une méthode qui à présent n'a sans doute rien de nouveau, mais dont l'emploi, dans ce cas, a été exempt de ces complications, de ces contretemps si ordinaires en pareille circonstance, et qui déconcertent souvent le chirurgien en le forçant de changer à l'improviste le plan opératoire dont il avait calculé la manœuvre d'avance.

Obs. — Une dame âgée de 42 ans, n'ayant jamais eu d'enfants, consulta M. Tanchou, en juin 1843, pour une ménorrhagie qui se reproduisait par alternatives depuis quelque temps. Anémique, pâle, les jambes infiltrées, elle faisait remonter à deux ans le premier dérangement de sa santé sous ce rapport. M. Tanchou, après avoir d'abord combattu avec succès l'hémorrhagie, pratiqua le toucher et reconnut, à travers le col entr'ouvert, un polype intra-utérin; mais la malade fut par lui perdue de vue jusqu'au 15 décembre 1845.

A cette époque, l'affaiblissement encore augmenté rendait l'extirpation du polype très-urgente. M. Tanchou y procéda le 20 décembre de la manière suivante.

La malade étant couchée comme pour l'application du forceps, il introduisit l'indicateur jusqu'au polype, et fit glisser sur la face antérieure de ce doigt et celle du corps étranger une érigne simple qu'il implanta le plus profondément possible dans la tumeur. Il en fit autant sur sa face postérieure; puis réunissant le manche de ces deux instruments, il exerça des tractions graduelles et successives pour amener le polype à la vulve, et, s'il se pouvait, en accoucher en quelque sorte la matrice; mais il ne put y parvenir, en raison de la rigidité des parties et de l'étroitesse du col utérin. Alors, toujours sur son doigt et sans rien voir, il se servit d'un bistouri droit et boutonné pour inciser le museau de tanche à droite et à gauche. Ce fut seulement alors qu'il put être fixé sur le volume du polype, parcourir sa circonférence et reconnaître son insertion à la partie la plus profonde et la plus élevée de la cavité utérine. Sans rien changer à son plan opératoire, il fit continuer les tractions exercées par les deux aides, et, aussitôt qu'il le put, sans attendre que le polype fût hors de la vulve, il en fit la resection avec des ciseaux courbés sur le plat, mais non sans s'être auparavant assuré que le pédicule ne pouvait pas être tordu.

Le polype sorti, la matrice remonta. Dès lors l'hémorrhagie cessa; la malade se rétablit sans aucun accident. Aujourd'hui, trois ans après l'opération, elle jouit d'une parfaite santé.

M. Tanchou a préféré ici la resection, parce que le polype n'était pas assez libre pour qu'on pût l'opérer par torsion. Il en est de même quand le pédicule est trop volumineux et qu'on ne pourrait le rompre sans s'exposer à déchirer ou tout au moins à fatiguer les parties voisines. La ligature n'était pas non plus applicable, dit-il, parce que la manœuvre des porte-nœuds, leur introduction même, eût été impossible, tant les parois de l'utérus étaient serrées sur le polype, et tant l'orifice de ce viscère était étroit. De plus, on eût été incertain, comme on l'est toujours, du point du pédicule ou du polype sur lequel la ligature eût porté son action. Enfin, il eût fallu laisser les instruments en place plus de temps peut-être qu'il n'en a fallu pour que la malade fût complétement guérie, et l'on se fût ainsi exposé à des accidents qu'on ne saurait trop redouter en pareille circonstance.

NOTE SUR LE RÉSEAU VEINEUX ABDOMINAL QUI SE MANIFESTE DANS LES OBSTRUCTIONS DES GROS TRONCS VEINEUX; par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

L'auteur a déjà publié en 1839, dans la GAZETTE MÉDICALE, un mémoire sur le développement des veines extérieures dans les cas d'oblitération de la veine cave inférieure. La présente note est destinée à établir jusqu'à quel point l'oblitération de la veine porte peut également amener le développement supplémentaire dans le système veineux extérieur. Or on peut employer à cette recherche deux catégories d'observations : celles dans lesquelles la veine porte est seule oblitérée, et celles dans lesquelles l'oblitération occupe à la fois la veine porte et la veine cave inférieure.

Sur sept cas de la première catégorie, dus à MM. Bouillaud, Reynaud, Duplay, Contour et Gintrac, deux fois seulement il est fait mention du développement veineux. Dans un cas, la paroi abdominale antérieure était le siége de varices énormes dont on redoutait la rupture; dans l'autre, des veines grosses comme des plumes de corbeau formaient des anastomoses nombreuses à la partie inférieure de l'abdomen. Deux de ces veines, d'un calibre un peu plus considérable que celui des autres, remontaient de chaque côté des muscles droits vers les parois thoraciques. Le pourtour de l'anus était occupé par un paquet hémorrhoïdal très-volumineux.

A ces faits il en faut ajouter un, observé par MM. Gaudet et Reynaud, dans lequel l'une des deux veines mésaraïques qui viennent se rendre à la veine porte, était seulement en partie obstruée. « Une veine sous-cutanée, de la grosseur d'une forte plume d'oie, se montrait le long de chaque muscle droit; elle naissait par des radicules nombreuses, de la région de l'anus, et allait, en s'écartant peu à peu de la ligne médiane, se rendre dans l'épaule correspondante. »

On possède deux exemples d'oblitération simultanée de la veine cave inférieure et de la veine porte. Dans le premier, rapporté par Baillie, la veine cave était oblitérée *dans le point où s'ouvrent les veines sushépatiques*, ce qui équivalait à l'oblitération du tronc même de la veine porte. Dans le second, publié par M. Reynaud, la veine cave était complétement oblitérée à sa partie supérieure, et la branche droite seulement de la veine porte était fermée; la gauche, restée libre, était très-dilatée.

Baillie ne parle point de développement veineux extérieur; mais, ainsi que le remarque M. Fauconneau-Dufresne, il est probable que l'observateur anglais n'a eu en vue que la description du fait de l'oblitération veineuse, et a négligé l'examen des parois abdominales. Dans l'observation de M. Reynaud, le réseau veineux abdominal est décrit avec le plus grand soin, et le JOURNAL HEBDOMADAIRE en a donné dans le temps un dessin. « De chaque région iliaque s'élevait un tronc, du volume du petit doigt, formé par la veine épigastrique, lequel, divisé en une multitude de grosses branches anastomosées un grand nombre de fois entre elles et avec celles du côté opposé, donnait naissance, sur toute la partie antérieure du tronc, à un plexus à larges mailles, des côtés duquel s'échappaient de nombreux rameaux qui s'enfonçaient dans les intervalles intercostaux, pendant que d'autres, naissant de la partie supérieure, allaient se jeter dans l'une et l'autre aisselle. Dans le voisinage du genou, sous les téguments des jambes, on remarquait une multitude de veinules comme chez les femmes enceintes. »

Il résulte de ce qui précède que le développement veineux abdominal peut se montrer dans l'oblitération de la veine porte comme dans celle de la veine cave inférieure. Et voici comment les choses se passent dans les deux ordres de faits exposés plus haut, c'est-à-dire dans ceux où la veine porte est seule oblitérée et dans ceux où elle l'est en même temps que la veine cave.

Dans le premier cas, le sang du système veineux abdominal, qui auparavant ne revenait au cœur qu'après avoir traversé le foie, chemine contre son cours habituel et passe dans le système veineux général. On trouve, en effet, toutes les veines mésaraïques très-dilatées. Les veines capillaires, à l'intérieur de l'abdomen, sont ordinairement injectées, au point que les organes de cette cavité, surtout les intestins, en reçoivent une teinte toute particulière. Les veines sous-péritonéales, sous-muqueuses, habituellement non apparentes, deviennent très-visibles; d'autres veines plus dilatées, plus nombreuses, sinueuses, soulèvent ces membranes; des réseaux formés surtout par les veines intercostales, diaphragmatiques, lombaires, sont principalement chargés de ramener dans la veine cave tout le sang du système veineux abdominal. « Dans la circulation collatérale qui s'établit alors,

ajoute l'auteur, la veine épigastrique doit y servir moins directement que dans l'oblitération de la veine cave; et c'est ce qui peut expliquer pourquoi, dans ces circonstances, on a trouvé moins fréquemment le réseau veineux abdominal. » Cette remarque est de toute justesse.

Dans le cas d'obstacle à la circulation dans la veine porte et la veine cave tout ensemble, le sang est forcé de revenir par toutes les branches veineuses qui se trouvent au-dessous de la partie oblitérée de la veine cave; le sang du système hépatique ne pouvant plus passer par le foie reflue vers les mêmes branches. L'observation de Baillie manque de détails; il est dit seulement qu'il existait une veine azygos additionnelle. Mais dans celle de M. Reynaud, où la branche de la veine porte était restée libre, des anastomoses s'étaient formées, d'une part, entre les branches de la veine cave inférieure et celle des veines mésentériques, et, d'autre part, entre celles-ci et des branches du système veineux général; d'où il résultait qu'une partie de sang de la veine cave inférieure, normalement destinée à se jeter de suite dans le cœur, passait par le foie, tandis que du sang du système abdominal arrivait au cœur sans passer par le foie. Chez ce sujet, l'effort de la nature pour rétablir la circulation avait été si général et si puissant que, *dans la matière même qui oblitérait le tronc de la veine porte*, il s'était formé çà et là de petits vaisseaux.

Ce nouveau travail de M. Fauconneau-Dufresne complète heureusement celui qu'il avait déjà publié dans la GAZETTE MÉDICALE, et met dans tout leur relief les admirables ressources de la nature dans les cas d'oblitération des gros troncs veineux.

III. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'APPLICATION DU SPÉCULUM UTERI; par M. LISFRANC.

Il est toujours plus ou moins difficile, dans l'application du spéculum, d'emboîter le col utérin avec l'instrument, de le *charger* de manière à le mettre bien en évidence sous les yeux de l'explorateur. Que de jeunes chirurgiens, arrêtés par cet obstacle, retirent l'instrument sans avoir même seulement entrevu le museau de tanche! On lira donc avec autant de profit que d'intérêt les règles formulées à cet égard par celui des chirurgiens modernes qui s'est sans doute le plus occupé de l'examen direct des affections de matrice.

Le spéculum, dit l'auteur, étant parvenu sur le col utérin, nous le retirons lentement, tant que l'utérus qui descend avec lui le suit. Au moment où nous cessons de voir cet organe dans le fond de l'instrument, nous relevons le plus possible l'extrémité externe de celui-ci; elle forme avec l'axe du bassin un angle que nous ne pouvons pas indiquer, car il varie beaucoup suivant les sujets. Nous exerçons ensuite sur le spéculum des pressions de bas en haut et d'avant en arrière, à mesure que nous portons son extrémité inférieure un peu de ce dernier côté; sa partie supérieure remonte en déprimant la région postérieure du vagin; lorsqu'elle est sur le point d'arriver au bout du canal utéro-vulvaire, on la fait basculer en avant; elle se loge entre ce canal et le col de la matrice. Cette manœuvre ne réussit pas toujours; on la recommence; elle est plus difficile chez les femmes dont la matrice accompagne le spéculum très-bas; alors l'orifice inférieur du vagin gêne singulièrement les mouvements de bascule qu'on fait exécuter à l'instrument, lorsque surtout il est trop volumineux, et quand surtout aussi cet orifice est étroit et peu dilatable.

Nous avons dit que la partie inférieure de la matrice est à ce moment située au devant ou, si l'on aime mieux, au-dessus du spéculum; alors on le retire doucement et très-peu, pendant que les yeux sont fixés dans sa capacité; à mesure que l'on commence à voir le col utérin se présenter à l'orifice supérieur de l'instrument, on presse directement de bas en haut sur celui-ci qui, s'appliquant sur l'extrémité inférieure du museau de tanche, arrête le mouvement qui le porte en arrière. Aussitôt qu'on a bien exploré et au besoin cautérisé la partie de l'utérus accessible à la vue, on attire encore le spéculum très-légèrement à soi; une nouvelle surface est mise à découvert, et ainsi de suite, en procédant toujours de la même manière. Ainsi, lors même que le museau de tanche est très-volumineux, la manœuvre réussit; si cette partie de la matrice n'offrait pas de dimensions trop considérables, elle s'engagerait dans le spéculum, et alors, il n'est pas besoin de le dire, la cautérisation deviendrait plus prompte, plus facile et plus heureuse. Il arrive quelquefois que le col utérin, parce que l'instrument a été trop abaissé, passe avec une grande rapidité devant son extrémité supérieure, de telle sorte qu'on n'a presque rien vu et qu'il n'est pas possible de faire usage du caustique; alors on répète la manœuvre.

NOUVEAUX PRINCIPES ET NOUVEAU GLOSSOCOME POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES INFÉRIEURS; par M. DAUVERGNE.

Sous ce titre, M. Dauvergne ne vient pas proposer de nouvelles indications thérapeutiques, non plus que de nouveaux moyens pour satisfaire en particulier à chacune d'elles. L'appareil mécanique, ou glossocome, qu'il emploie pour le traitement des fractures de l'extrémité pelvienne n'a pas d'autre but, d'autre avantage que de permettre de remplir à la fois ou successivement les indications les plus multiples et les plus diverses qui peuvent se présenter durant le cours de la maladie. On en prendra une idée suffisante en se figurant un double plan incliné solide, dont les parties fémorale et tibiale, pouvant s'allonger chacune isolément, selon le besoin, sont mobiles ou fixables à volonté, l'une par rapport à l'autre. Une vis de rappel, prenant son point d'appui sur une semelle immobile qui termine la coulisse tibiale, sert à opérer l'extension. Enfin un chevalet, addition fort ingénieuse, offre deux poulies de renvoi sur lesquelles passent les cordons extensifs, lorsqu'on fait l'extension sur le genou pour une fracture de la cuisse, de manière à ce que le fragment inférieur soit ainsi toujours tiré dans la direction du supérieur. Des attelles crurales et tibiales complètent ce système de pansement.

On comprend qu'avec de tels moyens on a à sa disposition la juxta-position, l'extension, la contre-extension, le moulage, la striction avec la position rectiligne ou demi-fléchie, et même la suspension, si on la juge convenable. Mais le plus grand avantage de ce mécanisme, c'est de renfermer tout cela dans le même appareil, ce qui permet d'employer à la fois ou séparément, suivant les circonstances, ces méthodes diverses.

Il n'y a dans ce mode de pansement ni bandes, ni linges ou bandelettes d'aucune espèce. Ces bandages ne sont, aux yeux de l'auteur, qu'un obstacle, sans compensation, à toute exploration; et il signale comme premier bienfait de son système déligatoire l'avantage d'en dispenser le malade et le chirurgien.

Une autre condition que remplit le glossocome est de porter en lui-même un plan indépendant du lit du malade. Ce plan, qui à volonté devient rectiligne, incliné ou à double plan, est assez résistant pour ne pas trop s'affaisser; assez souple pour se mouler à toutes les inégalités du membre.

Quant à l'extension, M. Dauvergne a bien vu que si ses agents développent si souvent de l'irritation à la peau, c'est parce qu'on les applique toujours pendant toute la durée de la consolidation à la même place, et parce qu'on se fie exclusivement à la traction en négligeant le bénéfice que la striction du membre pourrait donner pour atteindre le même but, c'est-à-dire pour obtenir l'exact replacement des fragments. Ainsi une fracture du tiers supérieur du fémur étant donnée, M. Dauvergne dispose son appareil en double plan incliné pour avoir le plus de relâchement musculaire possible et aussi pour utiliser la pesanteur du bassin et diminuer par là la somme des forces contre-extensives nécessaires à déployer. Il commence alors par s'assurer si l'extension produite par le double plan incliné suffit; s'il n'en est rien, il y joint la striction au moyen des attelles latérales, et il se borne à diminuer ou à augmenter un peu de temps à autre ce plan incliné pour soulager le malade par un changement de position, mais en ayant soin de toujours accommoder ensuite le degré de striction à la nouvelle position donnée. Mais il relâche alors le lien qui fixe le pied à la semelle de l'appareil, jusqu'à ce qu'il n'agisse que par simple contention. Si, au contraire, il a été obligé de pousser un peu loin l'angle du plan incliné pour obtenir une juste coaptation, une fois qu'elle est maintenue par la striction, il ouvre légèrement le double plan incliné afin que son angle ne presse pas trop fortement sous le jarret. Dans ce cas, il ne touche pas au lien extensif du pied, parce que son action diminue d'elle-même à mesure que l'angle du plan incliné s'ouvre.

Si cet agent de traction ne suffit pas pour rendre au membre sa dimension primitive, alors il diminue le plan incliné et fait agir à mesure la vis de rappel qui pratique l'extension. Lorsqu'elle est arrivée à son terme, il redonne encore, mais lentement, la position demi-fléchie. Or comme l'extension, à ce moment, est toujours exercée, il s'ensuit que l'angle du plan incliné constitue la résistance, l'extension la puissance, et la jambe un levier qui entraîne l'extrémité inférieure du fémur avec d'autant plus de force que l'extension et le double plan incliné ont été portés plus loin. Cette puissance a toujours suffi à l'auteur pour toute fracture du fémur, même pour celle du col de cet os. Il ne laisse cependant pas en permanence le membre dans cette extension forcée; après l'y avoir abandonné quelques instants pour fatiguer et distendre les muscles qui auraient tenté de lutter, il redresse ses attelles et serre sa boucle de striction; puis il détourne de quelques pas la vis de rappel, jusqu'à ce qu'elle n'opère plus qu'une simple contention.

La fixation des moyens d'extension est un problème difficile pour toutes les méthodes déligatoires. M. Dauvergne l'opère, soit en croisant une cravate sur le cou-de-pied et en attachant les extrémités derrière la semelle de l'appareil, soit en entortillant la cravate en couronne autour des malléoles. Si, avec le double plan incliné, il est nécessaire d'exercer une extension permanente, il entortille la cravate au-dessus du genou pour que les condyles du fémur servent de point d'appui et pour ne pas décomposer la force

extensive. Les liens qui latéralement s'attachent à cette couronne viennent se réfléchir sur les poulies du chevalet dont nous avons déjà parlé, pour se fixer à la semelle. Par cette disposition, les liens extensifs sont primitivement parallèles à l'axe du fémur, et l'on peut exercer l'extension directe sur cet os pendant que le membre est demi-fléchi, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables au relâchement musculaire. Comme tous les liens viennent s'attacher à la semelle, on comprend que quelques pas de vis en plus ou en moins augmentent ou diminuent l'extension. — Si l'extension doit être continuée longtemps, on soulagera efficacement le membre en en variant le mode de fixation selon l'un ou l'autre, alternativement, des trois procédés indiqués.

M. Dauvergne fait un précepte de changer souvent le pansement, ou plutôt d'examiner souvent le membre pendant les premiers temps du traitement, afin de vérifier si la coaptation se maintien exacte. Avec le mode de bandage ordinaire, on ne peut mettre le membre à nu sans s'exposer à ce que les aides lui impriment des manœuvres défavorables au travail de consolidation. Ici on n'aura pas cette crainte, puisque le membre se trouve toujours maintenu par l'extension lorsqu'on relâche la striction.

Ainsi sont mises à profit les diverses forces qui, dans les anciens appareils, agissaient isolément pour rétablir la configuration normale du segment de squelette fracturé; elles sont combinées de telle sorte que l'une pare à l'insuffisance ou aux inconvénients de l'autre, et réciproquement : d'où il suit que le but doit être mieux atteint, tant à l'égard des indications des fractures que pour la justesse, la précision, la promptitude et la facilité des manœuvres chirurgicales.

Il sera enfin très-facile de suspendre, selon les principes de Sauter et de Mayor, la totalité de l'appareil, ou de permettre seulement au malade de le soulever et de s'enlever lui-même lorsqu'il le voudra pour satisfaire un besoin. Cette dernière et si utile condition est remplie par le petit moufle que constituent les deux poulies de suspension.

— Nous convenons, avec M. Dauvergne, que son appareil remplit bien commodément et simultanément la plupart des indications si nombreuses que peut offrir le traitement d'une fracture, et quoiqu'il n'ait fait en cela que satisfaire aux conditions déjà connues du problème sans en imaginer de nouvelles, nous ne pensons point que ce soit là une raison pour contester ou atténuer la part de mérite que lui peut apporter son invention. Quant aux difficultés de construction reprochées ailleurs à cet appareil, l'auteur n'a pas du moins à craindre de voir une pareille objection tomber de notre plume; car nous savons trop combien le perfectionnement ou le progrès sont difficiles à accomplir en chirurgie pour nous priver, sous prétexte de complication, des avantages que la complication seule est en état de réaliser. Selon nous, la critique ne saurait manquer plus essentiellement à sa mission, en prendre plus directement le contre-pied, que lorsqu'elle décourage, par l'unique motif qu'elle pourra être trop difficile, de l'application de procédés qu'elle-même en théorie est forcée de reconnaître irréprochables. C'est là prêter à la parcimonie des malades ou des administrations hospitalières des armes qu'elle doit sans doute être bien étonnée de se voir tendre par notre main.

Nous aurions un grief plus sérieux à élever contre les principes, d'ailleurs fort judicieux, de M. Dauvergne sur le traitement des fractures du fémur : il s'agit de la situation demi-fléchie qu'il donne comme une excellente attitude, et que, d'après les recherches expérimentales de M. Bonnet, nous tenons au contraire pour radicalement incompatible avec une consolidation régulière. Mais nous nous sommes déjà assez instamment expliqués à cet égard à l'occasion d'un mémoire récent de M. Loreau relatif au même sujet (voy. GAZ. MÉD., 1846, p. 740), pour n'avoir pas besoin de revenir aujourd'hui sur un ordre de considérations que nous ne pourrions qu'exprimer une seconde fois dans les mêmes termes, et que M. Bonnet a si lucidement développées.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE; par M. FONTAN (de Chazelle).

Deux pièces de monnaie et des coins en bois ont été facilement extraits de l'œsophage, où ils étaient engagés, à l'aide de l'instrument dont nous allons donner la description. Malgré le succès rapide qui a suivi sa manœuvre dans ces trois observations, M. Fontan n'a pas la prétention d'avoir découvert un moyen exclusivement et sûrement applicable dans tous les cas; il le produit seulement comme pouvant remplacer des instruments qu'on trouve plus difficilement sous la main, et comme multipliant avantageusement les ressources dont le chirurgien peut disposer dans cette circonstance.

M. Fontan se sert pour cette extraction d'une baleine de 40 à 50 centimètres de longueur sur 1 1/2 de largeur et 3 millimètres d'épaisseur. Son extrémité inférieure, taillée en langue de carpe, doit avoir été perforée à 2 millimètres de son bord libre avec une aiguille de bas rougie au feu; ce trou reçoit un fil roux un peu plus long que la baleine. La partie située depuis le trou jusqu'à 3 millimètres au-dessus devra avoir moins d'épaisseur que le reste de la baleine, afin d'être plus flexible.

L'opérateur tend légèrement le fil de manière à donner à la baleine une concavité en rapport avec la convexité de la base de la langue. Quand elle a pénétré jusqu'au pharynx, il lâche le fil pour rendre à la tige sa rectitude naturelle et tâcher par là d'éviter de frotter l'épiglotte. Il relève alors la main pour faire exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, et procède à la recherche du corps étranger dont la rencontre se dénote à une légère résistance et un petit bruit sourd. A ce moment, il suffit de presser un peu l'instrument pour le faire glisser entre le corps étranger et la paroi postérieure du pharynx. Lorsqu'on peut présumer que la baleine a dépassé ce corps de 2 à 3 centimètres, on retire le fil d'autant afin que la tige fasse un crochet en forme de V, qui enveloppe plus ou moins exactement le corps accidentellement introduit. Il ne reste plus qu'à ramener à soi l'instrument, sans toutefois oublier de tenir le fil fortement tendu sur la baleine pour la maintenir fortement courbée, pour éviter ainsi les déchirements de la muqueuse œsophagienne et des fibres musculaires, qui semblent se contracter fortement sur l'instrument au moment où on le retire.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 AOUT.

COMPOSITION DU SANG DANS LE SCORBUT.

M. MARCHAL (de Calvi) adresse sur ce sujet une note dont M. Andral rend compte à l'Académie.

M. Marchal pense que les faits dont il s'agit peuvent recevoir une interprétation différente de celle qui leur a été donnée. C'est, suivant lui, une erreur de penser que la doctrine de la défibrination du sang dans les pyrexies est subordonnée à la question de savoir si la fibrine est augmentée ou diminuée dans le scorbut. On aurait prouvé que la fibrine est augmentée dans le scorbut, on n'aurait pas prouvé pour cela qu'elle n'est pas diminuée dans les pyrexies. Analysant les faits particuliers, M. Marchal reconnaît qu'effectivement la fibrine était dans la proportion normale, ou même elle avait augmenté; mais était-ce le fait du scorbut ou d'un élément intercurrent? Était-ce primitivement ou consécutivement que cet état de la fibrine avait eu lieu? L'auteur présume que l'on a méconnu un élément essentiel, l'élément inflammatoire, que le scorbut est capable lui-même de développer; et c'est à cet élément inflammatoire qu'il attribue l'augmentation de la proportion de fibrine.

Voici en quels termes M. Marchal résume son travail :

1° Il y a deux espèces principales de phénomènes hémorrhagiques dans le scorbut : l'infiltration sanguine ou hémorrhagie interstitielle et l'hémorrhagie proprement dite.

2° Chacune de ces espèces peut être interne ou externe.

3° Dans l'hémorrhagie interstitielle, les parties infiltrées peuvent réagir, s'enflammer.

4° On doit tenir compte de cette réaction pour expliquer le maintien de la fibrine à son chiffre normal ou son élévation, dans le scorbut.

5° Dans l'hémorrhagie proprement dite, il est présumable que, comme il n'y a pas de réaction locale, le chiffre de la fibrine reste abaissé.

6° Jusqu'à présent il n'y a pas lieu de réformer l'opinion d'après laquelle le sang est défibriné dans le scorbut.

7° Dût cette opinion être réformée, ce ne serait pas une raison pour nier la défibrination du sang dans les pyrexies et la subordination des phénomènes hémorrhagiques observés dans cette classe de maladies, à cette circonstance.

8° Dans l'épidémie récente, à part les changements introduits dans le régime, une autre cause indéterminée a agi.

9° L'albumine et les globules sont diminués dans le scorbut, et cependant, en général, il n'y a pas d'hydropisie, pas de bruits morbides artériels.

10° Quant à l'absence d'hydropisie, on peut s'en rendre compte facilement, le *défaut de formation* de l'albumine étant un fait très-différent de la *perte* de ce principe.

11° Le scorbut et le typhus ne sont pas analogues : dans l'un il y a appauvrissement, dans l'autre intoxication du sang.

EMPLOI DES CAUSTIQUES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER, DES TUMEURS SCROFULEUSES, ETC.

M. RIVALLIÉ lit un mémoire sur l'emploi des caustiques dans le traitement du cancer, des tumeurs scrofuleuses et dans quelques cas d'affections chirurgicales graves, suivi de considérations sur les avantages de l'alun calciné pour le pansement et la désinfection des plaies. Voici les points qu'il s'est proposé d'établir dans ce travail :

1° L'emploi des caustiques (acide azotique, caustique de Vienne, etc.) pour

la destruction des cancers du sein, du col de l'utérus et d'autres organes, est d'une manière générale préférable à l'instrument tranchant. Les caustiques sont aussi sûrs dans leurs effets immédiats, et ils exposent moins à la récidive.

2° Le caustique que j'emploie le plus souvent, surtout pour les tumeurs volumineuses, formées par des tissus fongueux disposés à fournir des hémorrhagies, est l'acide azotique concentré. Versé sur de la charpie, il donne bientôt à celle-ci la forme d'un gâteau demi-solide d'une sorte de pâte qui se moule exactement sur les parties avec lesquelles il est mis en contact; son action ne s'étend pas au delà. Avec ce caustique puissant, dit l'auteur, j'ai obtenu des résultats inespérés et je n'ai jamais eu à combattre la moindre hémorrhagie ni des accidents inflammatoires sérieux. L'auteur a eu aussi à se louer du caustique de Vienne solidifié, mais il a restreint son emploi aux tumeurs scrofuleuses et aux cancers durs peu disposés à fournir du sang.

3° Dans plusieurs cas très-graves, notamment dans une fracture comminutive des deux os de la jambe suivie de nécrose, M. Rivaillé a eu recours à la cautérisation des parties molles entourant les séquestres, et il a sauvé ainsi de l'amputation un malade auquel on n'avait cru pouvoir proposer que ce seul moyen.

4° L'alun calciné, soit en nature, soit en dissolution, est, d'après mon expérience acquise par l'observation d'un très-grand nombre de faits, un agent thérapeutique qui est appelé à rendre de grands services pour le pansement des plaies de toute nature. Il est d'abord, comme moyen désinfectant, le plus efficace de tous ceux qu'on peut mettre en usage. Sous son influence, toute odeur putride, gangréneuse ou autre, cesse promptement, et des plaies blafardes, fongueuses, de mauvais aspect, prennent bientôt une couleur vermeille, se détergent, et tendent à une cicatrisation régulière exempte de difformités. En outre, l'alun peut avantageusement remplacer le quinquina pour arrêter les progrès de la putridité, de la pourriture d'hôpital, de la gangrène.

DU MUSCLE TENSEUR DE L'APONÉVROSE CRURALE; SON RÔLE DANS LA LUXATION SPONTANÉE DU GENOU.

— M. PALASCIANO adresse un mémoire qu'il résume dans les trois propositions suivantes :

1° Le muscle connu sous le nom de tenseur de l'aponévrose crurale finit par des fibres tendineuses très-évidentes, qui, unies à celles des fessiers, vont s'insérer à la tubérosité externe du tibia, et sont les agents de la rotation en dehors et de l'abduction de la jambe fléchie, de manière que le muscle indiqué n'est plus le tenseur de l'aponévrose comme on le croit généralement.

2° La luxation spontanée du genou est une affection complexe qui résulte de la flexion, rotation et abduction de la jambe, glissement du tibia en arrière et luxation de la rotule en dehors, et souvent est accompagnée d'ankylose plus ou moins complète de la jointure. Pour la guérir, il faut détruire tous les éléments qui la constituent; car elle n'est pas incurable comme on l'a cru jusqu'à présent.

3° La section des tendons fléchisseurs du rotateur externe et des muscles droit antérieur et vaste externe, et celle du ligament long latéral externe du genou, suivies de la rupture de l'ankylose et de la réduction chirurgicale, sont les moyens thérapeutiques de cette affection.

— M. BONJEAN (de Chambéry) annonce à l'Académie qu'une épidémie de scorbut règne en ce moment dans les prisons de cette ville. Il pense qu'on pourrait profiter de cette circonstance pour jeter quelque jour sur quelques-uns des points de l'histoire de cette maladie, et en particulier sur la composition du sang. Il demande quelques indications sur les recherches à entreprendre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. DESPORTES se plaint que l'on n'ait point fait mention, au procès-verbal, d'un fait qu'il a avancé à l'appui de la troisième conclusion de son rapport. Il a appris depuis que les dispositions qu'il recommandait à l'attention du ministre dans cette même conclusion, et contre lesquelles on a élevé une si vive opposition, étaient en exécution dans le département de la Seine-Inférieure. Il demande que cette omission soit réparée.

Il est fait droit à la réclamation de M. Desportes.

PULVÉRISATION DES CALCULS.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

En attendant que l'Académie m'accorde la faveur d'écouter la lecture qu'elle veut bien m'autoriser à lui faire, je demande la permission de ramener encore une fois son attention sur un procédé opératoire qui, bien qu'ancien déjà, puisqu'il date de l'origine de la lithotripsie avec les bilabes courbes, ne me paraît pas encore apprécié assez généralement : je veux parler de l'extraction artificielle des débris de la pierre comme preuve de la rapidité de cette manière d'opérer dont je fais souvent usage. Je joins à cette lettre le détritus d'un calcul d'oxalate de chaux qui remplit une sphère de 13 centimètres de circonférence. Ce calcul existait depuis vingt et un ans dans la vessie d'un jeune homme; il a été extrait en trois séances, dans chacune desquelles 6, 7, 8 grammes ont été ramenés artificiellement au dehors : le surplus a été expulsé spontanément. M. Blandin fut témoin de l'une des applications. Le moyen d'extraction que j'ai employé est tout simplement le brise-pierres à cuillers profondes.

Je dépose sur le bureau deux brise-pierres à cuillers qui peuvent contenir et ramener plus d'un centimètre cube, ainsi que je l'ai annoncé. Quant à mes instruments pulvérisateurs, lorsque l'Académie voudra bien me faire l'honneur de m'entendre, elle pourra juger s'ils méritent la désignation qu'ils ont reçue. Le langage peu académique de ces messieurs m'oblige à borner là ma réponse et à me montrer sobre de paroles.

Le fait que je viens de présenter m'offre l'occasion de dire un mot du diagnostic différentiel des calculs urinaires, seul point, si je ne me trompe, qui puisse donner de l'importance à la discussion qui va s'ouvrir sur la lithotritie.

Personne, je pense, ne songe à mettre en doute la supériorité de la lithotritie dans un certain nombre de cas, la nécessité de la taille pour un certain nombre d'autres, l'insuffisance de toutes deux pour quelques-uns; le difficile est, pour les cas placés sur les confins de ces trois catégories, d'apprécier exactement les conditions du calcul, des organes urinaires et de la santé générale. C'est là que se montrent surtout l'expérience et l'habileté du chirurgien. Les plus experts, il est vrai, se trompent dans cette appréciation, de même que dans les autres points ardus de la médecine; et, il faut bien en convenir, quelquefois le hasard et le bonheur entrent dans la détermination pour autant que le coup d'œil. En voici un exemple. En même temps que le jeune homme dont je viens de tracer l'histoire m'arrivait de Parthenay, envoyé par M. le docteur Morin, un autre jeune homme, portant comme lui la pierre depuis l'enfance, m'était adressé par le docteur Stievenard (de Nevers). Les conditions ne semblaient pas plus mauvaises chez l'un que chez l'autre. Je songeai à faire sur ce dernier, dont la pierre était plus grosse, l'application de l'un de mes nouveaux systèmes de pulvérisation, et je le fis entrer à l'Hôtel-Dieu, où M. Blandin voulut bien l'admettre dans son service.

Le délai convenable pour l'acclimatement du malade, puis quelques dispositions ajoutées à l'instrument, m'ayant fait différer l'opération de trois semaines, les symptômes d'une néphrite calculeuse, latente jusqu'alors, se manifestèrent et déterminèrent la mort.

Si l'opération eût été tentée, et que l'autopsie n'eût pas été faite, le nouveau procédé eût éprouvé un échec grave et non mérité.

Ceci devrait me conduire tout naturellement à parler des désordres que produit sourdement dans tout l'appareil urinaire le long séjour des calculs vésicaux, et à signaler la rapidité avec laquelle leurs effets éclatent sous l'ébranlement d'une opération quelconque; mais ces considérations m'entraîneraient au delà des bornes d'une lettre.

J'ai l'honneur d'être, etc.

La correspondance comprend en outre : 1° une lettre de M. JAMES, présent à la séance, qui expose les services qu'il a rendus par ses nombreuses recherches sur la vaccine, et qui demande que ses titres à cet égard soient soumis à l'appréciation d'une commission (cette lettre, ainsi que les pièces à l'appui, sont renvoyées à la commission permanente de la vaccine); 2° une lettre de M. RENAULDIN, médecin de l'asile d'aliénés de Fains, qui se porte candidat pour une place de correspondant; 3° une lettre de M. HEYFELDER (d'Erlangen), accompagnant un mémoire sur les effets physiologiques de l'éther chlorhydrique.

M. GUÉNEAU DE MUSSY lit, en son nom et au nom de MM. Roche et Mélier, un rapport sur un travail d'un médecin, qui se réduit à ces deux propositions : 1° la nourriture des enfants par le lait et les végétaux est la cause des scrofules, du rachitisme et de la phthisie; 2° on préserverait les enfants de ces maladies en les nourrissant principalement de viande. L'auteur désirerait que l'Académie se prononçât sur ces deux propositions, et dans le cas où la question lui paraîtrait trop neuve, il la prie d'attendre qu'il ait eu le temps de l'étudier davantage. C'est ce dernier parti que la commission propose. (Adopté.)

M. HENRY lit successivement, au milieu du bruit des conversations, trois rapports officiels sur des demandes d'exploitation d'eaux minérales dans l'Aveyron et en Algérie. Les conclusions favorables sont adoptées.

LUXATION DES OS DU BASSIN.

M. BÉGIN lit un rapport sur un mémoire de M. Murville, chirurgien militaire à Lille, et candidat au titre de correspondant, sur les luxations des os du bassin.

Après quelques considérations générales préliminaires sur les luxations et les fractures des os du bassin, M. le rapporteur cite deux faits tirés du mémoire de M. Murville, et dont nous donnons une rapide analyse.

Un officier de 38 ans, d'une forte constitution, tombe d'un troisième étage sur le pavé, les cuisses fléchies et le tronc vertical comme dans la station assise, tout l'effort porte sur les tubérosités ischiatiques. Les os coxaux, retenus par le sol, laissèrent glisser entre eux de haut en bas le sacrum pressé par la colonne vertébrale qui lui transmettait le poids du tronc, multiplié par la hauteur et l'espace parcouru. A l'examen, on trouva les crêtes iliaques atteignant le rebord des fausses côtes. Le coccyx, fortement contus et dissocié à plusieurs endroits, faisait en bas une saillie très-prononcée. Douleurs très-vives dans les symphyses sacro-iliaques; paralysie des membres, de la vessie et du rectum; pouls misérable; pâleur générale; sueur froide; état général fort grave. Porté à l'hôpital militaire, le blessé fut d'abord ranimé à l'aide d'excitants; puis, la réaction étant survenue, on mit en usage un traitement antiphlogistique énergique, en même temps que l'on maintenait immobiles les parties déplacées, sur lesquelles on avait jugé imprudent de tenter aucun effort de réduction. Un succès inespéré couronna ce traitement. Non-seulement la vie fut conservée, mais la paralysie diminua; et aujourd'hui, dix ans après l'accident, l'urine est rendue à volonté, le rectum se

vide sans beaucoup d'efforts, et le malade peut marcher, bien qu'avec peine et incertitude. Une difformité assez considérable persiste.

Voici le deuxième fait, dont, suivant M. le rapporteur, il n'existe pas d'analogue dans la chirurgie. M. C..., officier supérieur, est emporté durant une revue, le 19 octobre 1845, par son cheval qui fait des bonds furieux et désordonnés. M. C... s'attacha fortement à la bride, pencha le corps en avant, contracta les muscles adducteurs des cuisses avec violence, étendit les jambes et s'éleva sur les étriers. De cette position résulta la transformation des membres inférieurs en une sorte de fourche à branches roides, comprimant le corps du cheval, et surmontées, au-dessus du point de jonction, qui ne reparaît pas sur la selle, par le tronc tout entier et les membres thoraciques. Dans un des bonds du cheval, l'officier fut jeté verticalement en l'air et retomba de tout son poids vers la selle, qui agit à la manière d'un coin vers l'angle de jonction des cuisses. L'effort d'écartement fut tel que la partie latérale gauche du plancher pelvien fut déchirée, la peau restant intacte. Une seconde secousse agrandit la première solution de continuité et se prolongea jusqu'à la symphyse, dont tous les moyens d'union furent rompus, en y comprenant le pilier interne de l'anneau inguinal gauche. Le blessé, qui avait tout son sang-froid, perçut distinctement ces déchirures successives du tissu fibreux, sans en prévoir toute la gravité.

Examiné aussitôt par le chirurgien du corps, M. Maupin, M. C... présenta une hernie inguinale gauche volumineuse; au périnée, siége d'une vive douleur, existait une tumeur globuleuse, saillante, du volume du poing environ, pouvant être refoulée en haut et être suivie jusque dans le bassin par la main, qui semblait entrer dans une vulve après la parturition. Les deux mains portant de champ, l'une au-dessus du pubis, l'autre au périnée, contournaient facilement le canal gauche et se rencontraient au niveau de la symphyse, assez largement écartée pour leur permettre de s'engager entre les os qu'elle réunit, en déprimant les téguments. Transporté à l'hôpital, le blessé fut examiné par M. Murville, qui reconnut les lésions indiquées par M. Maupin, et évalua à 6 ou 7 centimètres l'écartement des pubis, dont le gauche était dépouillé du fibre-cartilage resté adhérent sur le droit. État général très-grave; pouls petit; visage pâle; douleurs vives dans le bassin. On s'attachait à remplir les médications suivantes: 1° réduire la hernie et la maintenir réduite; 2° rapprocher les pubis et les contenir d'une manière énergique et constante; 3° prévenir l'inflammation et la combattre au besoin.

Trois jours après, le malade était en pleine convalescence; des mouvements pouvaient être imprimés aux membres inférieurs; le pouls était normal; sommeil. Au bout de deux mois, il marchait, bien que difficilement encore. La peau des cuisses, à la région externe, était encore insensible. Les derniers accidents se dissipèrent à l'aide de l'électro-puncture. Trois mois et demi après l'accident, la guérison était complète. Il ne restait aucune trace ni des lésions ni de leurs conséquences.

Ce dernier fait a paru à M. Murville présenter une grande analogie avec les faits de symphyséotomie; il attribue l'absence des accidents à l'intégrité des téguments, et a conclu de là que cette opération, dans les accouchements difficiles, n'offrirait peut-être que peu de dangers si on la faisait par la méthode sous-cutanée. Il a fait également des expériences sur le degré d'écartement auquel on peut porter mécaniquement les os pubis.

Le rapporteur propose pour conclusions d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. ROCHOUX : Il est dit au sujet de l'un des deux malades que l'insensibilité était due à une lésion de la moelle; je crois que c'est là une erreur, et que c'est au plexus sacré et non à la moelle qu'il faut rapporter les phénomènes paralytiques.

M. MALGAIGNE : Il s'agit ici de deux cas très-intéressants et très-graves, que l'on a rarement l'occasion de rencontrer dans la pratique; il eût été à désirer, en raison même de leur importance, que le diagnostic eût été posé avec plus de précision. Je ne sais pas pourquoi on a qualifié ces cas de luxation: ils me sembleraient s'expliquer plus naturellement par l'hypothèse d'une fracture. Pour moi, j'avoue qu'en pareil cas je serais très-embarrassé pour établir un diagnostic différentiel.

M. BÉGIN : L'auteur dit qu'il y avait fracture en plusieurs points. Je ferai remarquer, d'ailleurs, que ces faits se sont passés devant des témoins nombreux et compétents, et que le médecin qui les rapporte mérite à tous égards une entière confiance.

M. MALGAIGNE : Je désirerais que l'auteur voulût bien, sur la demande qui lui en serait faite au nom de l'Académie, nous faire connaître l'état actuel de ce malade. Quant au second cas dans lequel il y a eu rupture de la symphyse pubienne, il concourt avec les expériences qu'a faites l'auteur, à ce sujet, à établir un fait très-curieux et que personne ne connaissait, c'est qu'on peut faire subir à la symphyse pubienne un écartement de 5 à six centimètres sans rupture.

M. FERRUS a eu fréquemment occasion de voir des chutes de cavalier, mais il ne pense pas que les choses se passent ainsi que le dit l'auteur. Il présente à l'occasion du second cas quelques réflexions qui sont étrangères au fait, et qu'il rétracte sur l'observation qui lui en est faite.

M. GERDY revient sur la question soulevée par M. Rochoux; il est loin de croire, comme lui, qu'il soit toujours facile de distinguer si les phénomènes de commotion ont lieu dans la moelle ou dans les nerfs.

M. ROCHOUX : Je n'ai point parlé de commotion, mais de lésion de la moelle, ce qui est différent. D'ailleurs, s'agit-il même de commotion, je maintiendrais ce que j'ai dit.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. CIVIALE a la parole pour lire la seconde partie de son travail, qui a pour titre : APPRÉCIATION DES RÉSULTATS DE LA TAILLE FOURNIS PAR LA STATISTIQUE. Voici quelques-uns des principaux résultats statistiques auxquels l'auteur paraît avoir été conduit par ses recherches sur ce sujet. Souberbielle n'aurait compté que 28 guérisons sur 39 cas de taille suspubienne. Sur 100 malades opérés à l'Hôtel-Dieu, 56 seulement auraient guéri; sur 65 malades opérés à la Charité, 35 seraient morts; enfin, sur 73 opérés de taille dans les hôpitaux, de 1836 à 1842, on compterait 45 guérisons et 25 morts : résultat qui établit la proportion du tiers ou de la moitié des morts chez l'adulte. C'est là quelque chose de bien différent de ce qui avait été annoncé par M. Roux; mais ce chirurgien n'a-t-il pas eu de son côté, chez l'adulte, des résultats analogues, puisqu'il a perdu 10 malades sur 21? En résumé, M. Civiale établit :

1° Que la lithotritie bien faite et dans les limites de son application, sauve 96 ou 98 malades sur 100;

2° Que le quart des calculeux environ réfractaires à la lithotritie peut être soumis à la taille;

3° Que par la taille, appliquée d'une manière exclusive et sans distinction d'âge, on perd de 20 à 30 malades sur 100;

4° Que, appliquée aux enfants seuls, la taille en sauve les 9/10mes;

5° Que, appliquée aux adultes et aux vieillards, elle en sauve de 50 à 75 sur 100.

— M. POUMARÈDE présente un appareil propre à déterminer, d'une manière rapide, les quantités d'eau et d'acide carbonique produits, dans un temps donné, par la respiration, et à l'aide duquel on peut vivre dans des milieux impropres à la vie, et particulièrement sous l'eau.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 AVRIL.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

M. LEBEAU : Messieurs, c'est avec une extrême défiance de moi-même que je prends la parole sur l'observation si pleine d'intérêt que M. Fallot vient de nous communiquer. Je prendrai la liberté de soumettre une simple objection à mon savant collègue, relativement aux prémisses qu'il a posées. Je ne crois pas qu'il ait démontré d'une manière suffisante que l'altération du sang a constitué toute la maladie, que ce soit de la part du sang uniquement que soit venu le défaut d'oxygénation et la mort du malade.

Portant mon attention sur les résultats d'une nécropsie faite avec tout le soin désirable, et remarquant cette grande quantité de liquide contenu dans le canal rachidien, je me demande si, comme cela a lieu chez les chlorotiques, ou comme on le remarque dans le scorbut, l'altération primitive du sang n'a pas occasionné chez le malade dont il nous rapporte l'histoire une hypérémie partielle de la moelle portant sur les cordons antérieurs, et si cette circonstance n'explique pas comment l'innervation ne se faisant plus d'une manière suffisante, l'artérialisation du sang a été arrêtée.

Je sais bien qu'à l'autopsie on n'a pas trouvé d'injection de la moelle; mais on sait que l'hypérémie disparaît à la mort, de la même manière que les inflammations de la peau, telles que l'érysipèle, etc. Les auteurs contiennent des observations qui prouvent que les maladies de la moelle peuvent porter sur une de ses parties, et non sur sa totalité. Remarquez que les mouvements musculaires ont été embarrassés, et dans la vessie, et dans le rectum, et dans les membres inférieurs, et même dans les membres supérieurs.

Je vois donc ici une lésion d'innervation, et peut-être si l'on avait agi sur la moelle par des saignées locales ou des révulsifs suffisants, aurait-on pu lever une des difficultés, et se donner le temps d'agir sur l'altération du sang. Remarquez que j'admets volontiers que l'altération de ce fluide a été primitive.

Voilà les réflexions que je prends la liberté de présenter à mon collègue, dans l'espérance qu'il voudra bien jeter de nouvelles lumières sur la question.

M. GUISLAIN : Messieurs, le fait qui vient de vous être communiqué par l'honorable M. Fallot présente pour moi un haut intérêt, et me rappelle une série d'observations que j'ai eu occasion de faire et de publier dans le temps sur la gangrène des poumons qui affecte certains aliénés. J'ai pu constater une altération profonde du sang chez ces malades, et je me trouve à même, je pense, de pouvoir établir une comparaison entre ce que vient de vous rapporter l'honorable membre et ce que j'ai eu souvent occasion de voir.

Je vous dirai donc que les aliénés, ainsi que vous le savez, refusent parfois avec une opiniâtreté extraordinaire de prendre aucun aliment; cela peut durer vingt, trente, quarante et cinquante jours. Ces malades ne prennent, pendant tout ce laps de temps, aucune nourriture, et on peut dans ces sortes de cas observer progressivement l'altération que subit le sang et les troubles qui surviennent dans l'hématose. Ainsi, j'ai observé les ecchymoses dont vient de parler M. Fallot; j'ai observé cette odeur de l'haleine sur laquelle il vient d'attirer votre attention; mais je n'ai pas vu que cet état du sang, que je considère comme tout à fait scorbutique, ait amené une asphyxie. La mort des malades a eu un tout autre *facies* que celui dont il vient d'être question.

Je pense donc que, dans ces cas, il faut chercher une autre cause de mort qu'une asphyxie par altération du sang; et ce que l'honorable membre nous a dit sur l'existence d'une altération pulmonaire ne m'explique pas bien l'origine de la maladie dont il s'agit. Je vois là des altérations organiques, mais je n'y trouve guère une cause d'asphyxie, qu'il faut chercher dans l'altération de l'air, dans sa suppression, et non dans une viciation primitive du sang, ainsi que le prouvent les faits, entre autres ceux dont je viens de parler. Si une explication était possible, c'est celle donnée par l'honorable M. Lebeau qui me semblerait la plus concluante, tant l'ensemble des symptômes relatés annonce, en effet, une lésion des phénomènes nerveux plutôt qu'une altération asphyxiante du sang!

M. Lombard : Je crois, messieurs, qu'il nous est impossible de bien examiner en ce moment l'observation intéressante que M. Fallot vient de nous communiquer. Il ne suffit pas d'en avoir entendu une fois la lecture pour en saisir l'ensemble; il faudrait l'étudier avec soin, peut-être alors trouverions-nous quelques remarques à faire. Je crains de ne pas avoir bien entendu les conclusions de M. Fallot, cependant je crois que le fait fondamental est celui-ci : « Qu'il résulte, selon notre collègue, de l'observation qu'il a recueillie, que le malade a été atteint d'une altération primitive du sang telle, que s'opposant à l'hématose, elle a amené l'asphyxie; en d'autres termes, que l'altération du sang était de nature à empêcher ses combinaisons avec l'oxygène. » Il pense que cette espèce d'asphyxie n'a pas été connue jusqu'à ce jour et qu'elle doit être ajoutée aux espèces admises.

Messieurs, avant d'admettre un genre nouveau d'asphyxie, il faut, ce me semble, voir si elle a eu lieu dans le fait présenté. Le malade est-il vraiment mort asphyxié? Je vois qu'il a présenté des symptômes qui ont progressé lentement et qui l'ont conduit du coma au tombeau. Rien encore ne me prouve l'asphyxie. On n'a trouvé, dit-on, aucune lésion dans les solides capable d'expliquer la mort. Je crois me rappeler avoir rencontré plusieurs fois des malades qui ont présenté des phénomènes morbides analogues à ceux-ci, et l'examen cadavérique en a fourni l'explication. La différence serait que, chez le malade de notre collègue, on n'aurait trouvé à l'autopsie aucune lésion capable d'expliquer la cause de la mort. Je dois le dire, il y a cependant deux faits qui m'ont frappé : le premier, c'est l'état pulmonaire; le second, ce sont des concrétions polypiformes trouvées dans le ventricule droit du cœur. Qui de nous n'a vu des faits semblables à celui que rapporte M. Fallot chez des sujets atteints d'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Malheureusement on n'a pas indiqué les dimensions de cet orifice; on n'a rien dit de l'état de ses valvules, et cependant nous savons tous que les sujets qui succombent à l'insuffisance tricuspide, quelle qu'en soit la cause, présentent tous le sang noir, l'absence complète de sang artérialisé, même dans le ventricule gauche; que toute la masse sanguine offre les caractères du sang veineux; que les poumons sont congestionnés, ecchymosés, etc.; pendant la vie, état de coma, dyspnée, hémorrhagies cutanées, cyanose des muqueuses et des extrémités, infiltrations, etc., et, comme dans l'observation de M. Fallot, le liquide cérébro-spinal augmentant dans la proportion de la stase sanguine.

Voilà une lésion des solides qui amène des accidents semblables à ceux observés par M. Fallot. Mais il n'est pas besoin d'une lésion aussi importante : la présence d'une concrétion polypiforme dans le cœur, quand elle s'avance dans les orifices, produit des accidents analogues. Il serait inutile ici d'expliquer comment les choses se passent; on conçoit trop bien qu'un obstacle quelconque ou qu'une circonstance qui gêne le passage du sang de l'oreillette dans le ventricule droit, ou qui permet la régurgitation dans l'oreillette du sang admis dans le ventricule, que ces diverses lésions conduisent plus ou moins promptement à l'absence d'hématose. Il est par conséquent fâcheux que nous n'ayons pas la description anatomique des concrétions trouvées dans le cœur. Nous restons dans l'impossibilité de savoir si elles étaient cadavériques, ou nées pendant l'agonie, ou développées peut-être avant les symptômes observés.

Quant à l'état pulmonaire, était-ce un engouement, une hépatisation, une congestion? On semble indiquer que c'était une congestion forte. Eh bien! une congestion des poumons capable d'empêcher l'abord du sang veineux conduirait encore à des résultats semblables, c'est-à-dire que bientôt tout le sang cessant de s'artérialiser resterait noir.

Je regrette donc, messieurs, de ne pouvoir lire attentivement l'observation de notre collègue, car elle renferme des choses très-intéressantes, et je souhaite que l'Académie puisse la soumettre à notre examen.

M. Craninx : Messieurs, je pense avec M. Lombard que le sujet est assez important pour que nous remettions la discussion à une prochaine séance. Si cependant l'Académie en décidait autrement, je suis prêt à prendre la parole.

M. Seutin : L'observation de M. Fallot me paraît si intéressante, que je crois devoir vous proposer d'ordonner l'impression du travail de notre collègue, et le renvoi à une commission pour rapport.

M. Lutens : Un rapport n'est pas nécessaire.

M. Seutin : En ce cas, qu'on imprime le travail, et que la discussion en soit remise à une prochaine séance.

M. François : Je ferai observer que le sujet traité par notre honorable collègue est si complexe, qu'il est accompagné de tant de réflexions importantes, constituant en quelque sorte autant de points qui méritent d'être pris en considération et soumis à une discussion sérieuse et approfondie, que je regarde comme impossible de continuer aujourd'hui le débat. En conséquence, je demande que l'observation soit imprimée; nous pourrons alors, dans une prochaine séance, discuter avec fruit et maturité les différentes questions qui s'y rattachent.

M. Fallot : Je demanderai cependant à l'Académie de bien vouloir me permettre de répondre immédiatement quelques mots aux observations qui ont été faites.

M. le Président : Je ne pourrai vous accorder la parole sur le fond qu'après que l'Académie aura décidé que la discussion continuera dans cette séance même.

M. Lebeau : Messieurs, j'abonde dans le sens de ceux de mes honorables collègues qui désirent une discussion plus approfondie, après qu'ils se seront suffisamment éclairés en lisant la communication de M. Fallot; mais comme c'est moi qui ai eu l'honneur d'ouvrir ce débat, je dois dire qu'il m'a semblé que le silence absolu de l'Académie aurait pu faire croire que nous avions laissé passer sans observation un fait d'une aussi grande importance physiologique et pratique.

Je pense que pour faciliter la discussion prochaine, il est nécessaire de donner à M. Fallot, mais à M. Fallot seul, la parole pour répondre à quelques-unes de nos objections.

L'Académie décide qu'elle entendra encore M. Fallot, et que la discussion sera ensuite renvoyée à une prochaine séance.

M. Fallot : Lorsque j'ai eu l'honneur de présenter mon travail à l'Académie, c'était avec l'espoir qu'il donnerait lieu à une discussion approfondie. J'ai donc à remercier les honorables membres qui ont bien voulu entrer sur-le-champ dans la lice, et je leur demanderai la permission d'examiner de suite quelques-unes de leurs objections.

L'honorable M. Lebeau pense que l'accumulation de la sérosité dans le canal rachidien a pu comprimer les colonnes antérieures en laissant le sensitif intact. Veuillez observer que le liquide était libre dans le canal, et qu'il devait par conséquent, d'après les lois de l'hydraulique, presser également partout les parois du tube dans lequel il était contenu. Jusque-là il n'y a aucune raison de supposer que la pression fût inégale; mais si on admettait le contraire, il est évident que c'est sur les cordons postérieurs que la pression aurait dû s'exercer de préférence, puisque, dans le coucher sur le dos, attitude ordinaire de notre malade, c'est dans la partie devenue inférieure du canal qu'il devait s'accumuler.

Je conçois fort bien qu'il puisse y avoir une hypérémie partielle du prolongement rachidien; mais pour accepter l'existence de cette hypérémie, il faudrait ou que des symptômes eussent annoncé son existence pendant la vie, ou qu'elle eût laissé au moins des traces après la mort.

Je prie mes honorables contradicteurs de bien se pénétrer d'une chose, c'est qu'il n'est pas une seule circonstance annoncée dans l'histoire dont je ne me sois bien assuré. J'ai recueilli le fait moi-même. Je préside généralement en personne aux autopsies; je les fais avec soin, et celle-ci était trop intéressante pour ne pas y prêter toute mon attention.

Ceci répond déjà en partie aux observations que vous a faites M. Lombard, puisqu'elles sont fondées sur la supposition que les détails de la maladie pourraient être inexacts ou du moins incomplets, et c'est ce que je ne puis accepter. Je sais parfaitement bien que les suffocations du cœur, les congestions, les épanchements pulmonaires, les concrétions du liquide dans les vaisseaux, peuvent donner lieu à la suffocation; mais je ne les conçois pas sans l'existence d'autres symptômes plus caractéristiques.

Or, de deux choses l'une, il n'y a pas une troisième alternative : ou ces symptômes ont existé, ou ils n'ont pas existé dans le fait dont j'ai l'honneur de vous entretenir. S'ils avaient existé, et qu'ils eussent échappé à mon attention, j'aurais agi avec légèreté; mais je dis positivement qu'ils n'existaient pas, que mon attention y a été appelée pendant la vie. L'observation croule donc par sa base.

J'ai défini l'asphyxie, j'ai dit quels étaient ses caractères essentiels, et je ne sais pas comment on a pu me reprocher de m'être borné à dire que mon malade était mort parce qu'il avait cessé de vivre. Aucune suffocation symptomatique n'est une asphyxie : pour être asphyxique, elle doit être le phénomène primitif. La cause de la mort doit se trouver dans la suspension primitive de la respiration; or je soutiens que c'était ici le cas. M. Lombard pense le contraire.

Je n'ai pas l'espoir de ranger tout le monde à mon opinion, et encore moins la prétention de l'imposer. Notre dissentiment est dans la nature des choses. Il n'y a pas un point de médecine sur lequel tous les hommes de l'art soient d'accord.

Je conçois que l'hypérémie pulmonaire soit pour vous la circonstance déterminante de la mort; mais je ne pourrais l'admettre, et mon mémoire en contient les raisons, raisons qui, malgré votre argumentation, sont encore debout.

Le malade a seulement vécu quelques heures à l'hôpital. A son entrée, il était déjà oppressé, bouffi, bleu, comme dans les asphyxies. Si à l'autopsie j'avais pu trouver dans les solides quelque altération suffisante pour expliquer la mort, je ne considérerais pas cette asphyxie comme due à la dépravation du sang; mais c'est, je le répète, pour cela même que n'ai rencontré aucun désordre dans les solides qui justifiât à mes yeux l'effrayante perturbation observée pendant la vie, que j'ai dû chercher la cause de la mort dans une altération du sang.

M. Guislain se range à l'opinion de M. Lebeau, et considère l'affection comme nerveuse. Mais me sera-t-il permis de lui faire observer que j'ai précisément cherché dans mon mémoire à combattre cette manière de voir, et qu'il n'a rien fait jusqu'ici pour la détruire? Ces mots *affection nerveuse* sont tellement vagues que je ne sais, en honneur, ce qu'on veut dire par là. Pour qu'ils eussent quelque valeur, il s'agirait de déterminer quelle est la portion du système nerveux qui est atteinte et ensuite à quelle occasion il souffre. Dans les affections scorbutiques, on remarque aussi des désordres nerveux, et cependant il n'est venu

dans la pensée à personne de qualifier ces affections nerveuses, parce que là comme ici l'altération sanguine préexiste à la perturbation des fonctions du système nerveux.

Ainsi, en me résumant, je prie mes honorables contradicteurs de bien vouloir se rappeler que le grand point en litige entre nous, c'est qu'ils donnent aux altérations anatomiques révélées à l'autopsie une valeur que je leur conteste; que ce qui pour eux est cause de l'altération du sang en est, à mes yeux, l'effet; que cependant, et malgré l'évidence que prennent, dans cette manière de voir, une foule de circonstances hors de là inexplicables, le fait en renferme encore beaucoup d'autres que je considère comme enveloppées d'un mystère épais, et sur lesquelles j'appelle de tous mes vœux une discussion sérieuse, impartiale et bienveillante. Nous n'avons ici les uns et les autres d'autre intérêt à suivre que celui de la vérité.

M. LE PRÉSIDENT : Il est entendu que l'observation de M. Fallot, ainsi que la discussion qui vient d'avoir lieu, seront publiées dans le bulletin de la séance, et que la discussion sera continuée la séance prochaine.

APERÇU HISTORIQUE SUR LA PROTHÈSE LOCOMOTRICE DEPUIS LE DIX-SEPTIÈME SIÈCLE JUSQU'À NOS JOURS; par M. BROGNIEZ, membre titulaire.

L'auteur présente cet aperçu à l'occasion d'une nouvelle jambe artificielle dont il ne fait pas connaître le mécanisme.

COUP DE FEU DANS LA RÉGION ORBITO-FRONTALE DU CÔTÉ DROIT, SANS COMMOTION NI LÉSION CÉRÉBRALES; RECHERCHES INUTILES POUR TROUVER LE PROJECTILE; GUÉRISON MALGRÉ LE SÉJOUR PROBABLE DE CE DERNIER DANS LA BLESSURE; par le docteur J.-R. MARINUS, membre titulaire.

Les annales de la chirurgie renferment des exemples de plaies par armes à feu dans lesquelles le projectile laissé dans la partie blessée, d'où il n'avait pu être extrait, y est resté impunément, sans entraver la marche de la guérison et sans produire le moindre accident. Aussi les auteurs donnent-ils le précepte d'abandonner la balle au fond de la plaie plutôt que d'user de violence pour l'en retirer, surtout si elle s'est logée dans un organe important et où des manœuvres d'extraction ne pourraient être entreprises sans exposer à de graves dangers. Le fait suivant, que nous avons récemment observé, vient confirmer cette manière de voir.

Madame Jas, âgée de 36 ans, grêle, de stature moyenne, tempérament bilioso-sanguin, tient un établissement de tir au pistolet, rue du Théâtre, faubourg de Laeken. Le 22 octobre 1846, elle était debout près du poêle, lorsque, par l'effet d'une imprudence, elle reçut à la tête et presque à bout portant, la charge d'un pistolet de tir. Appelé immédiatement après l'événement, nous constatons que la balle a pénétré au-dessus de l'œil droit, à travers la partie moyenne de l'arcade obitaire, et qu'elle a dû s'enfoncer dans l'orbite, entre la voûte orbitaire et le globe oculaire.

La plaie, d'environ 2 centimètres, est inégale et renfoncée. Une hémorrhagie peu abondante a lieu par les parties lésées et par les fosses nasales. Les paupières et le côté droit de la face sont tuméfiées et fortement ecchymosés; le globe de l'œil est resté intact, mais du sang est épanché dans son intérieur. La conjonctive est ecchymosée et forme un bourrelet sur la cornée. Immobilité de la pupille, perte de la vue. Aucun symptôme de commotion ni de lésion cérébrale; la blessée, qui était debout au moment où elle reçut le coup, n'a pas même chancelé ni perdu connaissance.

Nous procédâmes à des recherches minutieuses pour découvrir le siége du projectile. Une sonde mousse fut facilement introduite dans la plaie et se dirigea perpendiculairement d'avant en arrière, vers le fond de l'orbite; portée avec précaution dans tous les sens du trajet de la blessure, elle ne nous donna aucun indice sur la position du corps étranger. Nous trouvâmes bien de la crépitation, mais elle était évidemment produite par le contact de l'instrument avec des surfaces osseuses. En imprimant à la sonde un mouvement de dedans en dehors, son extrémité mousse parvint facilement vers l'apophyse orbitaire externe, qui était mobile et par conséquent fracturée, mais elle ne nous fournit aucun signe de la présence du projectile de ce côté.

Nos investigations ayant été infructueuses, nous pensâmes que, par un de ces mouvements que Dupuytren a appelé *balles en retour*, lorsque celles-ci viennent à frapper une surface concave, il eût bien pu se faire que la balle fût sortie de la plaie. Nous la cherchâmes, mais vainement encore, dans toutes les parties de la chambre où l'événement s'était passé, ainsi que dans les vêtements de la blessée. Nous nous fîmes alors représenter l'arme avec laquelle le coup avait été porté; c'était un pistolet de tir; nous interrogeâmes la personne qui l'avait chargé, à l'effet de savoir s'il contenait réellement une balle; il nous fut répondu affirmativement, et pour mieux nous en convaincre, on ajouta que jamais on ne se servait de bourre pour charger les armes.

Nous résolûmes alors d'abandonner nos recherches, et nous fîmes le pansement suivant : application sur la plaie d'un linge fenêtré enduit de cérat et par-dessus un plumasseau de charpie; des compresses imbibées d'eau froide sur le front et la tête, avec injonction de les mouiller très-fréquemment avec ce liquide; coucher dans une position horizontale, la tête élevée par des oreillers; potion calmante; eau de tilleul pour boisson.

Le 23 octobre, la malade a peu souffert pendant la nuit; le gonflement des paupières et du côté droit de la face est augmenté; fièvre. Un confrère, M. Pierard, nous est adjoint en consultation. D'un commun accord il est décidé qu'on renoncera à de nouvelles tentatives pour extraire le corps étranger, par la raison qu'elles seraient plus dangereuses qu'utiles. (Même traitement que la veille.)

Le 24, l'état de la malade et de la blessure est à peu près le même. (Mêmes moyens.)

Le 25, le gonflement des parties est un peu augmenté; la douleur est presque nulle; la suppuration commence à s'établir par la plaie; la fièvre traumatique a diminué d'intensité. (Mêmes moyens.)

Le 27, la suppuration devient plus abondante; aucun symptôme de lésion au cerveau. Nouvelles et vaines tentatives pour trouver le projectile; nous parvenons seulement à extraire quelques petites esquilles osseuses. En ouvrant les paupières, nous constatons que la rétine reste toujours insensible à la lumière; la pupille dilatée laisse voir derrière elle du sang extravasé sous la forme d'un amas semi-lunaire. Quelques grains de poudre sont implantés dans la conjonctive. Le gonflement de la face diminue; cette partie ainsi que le globe oculaire sont jusqu'à présent préservés de l'inflammation, ce que nous attribuons en grande partie à l'application constante de l'eau froide. (Même pansement, diète, boissons rafraîchissantes, bouillon léger.)

Ce traitement, continué avec persévérance jusqu'au 6 novembre, amena une amélioration sensible. La suppuration de la plaie était bien établie et de bonne nature; le gonflement des paupières de la conjonctive et de la face était considérablement diminué et marchait rapidement vers la résolution; seulement l'articulation temporo-maxillaire du côté affecté était le siége d'une roideur qui rendait l'abaissement de la mâchoire inférieure impossible. L'épanchement oculaire disparaissait aussi par la résorption du sang extravasé. Nous supprimâmes alors les applications d'eau froide et nous pansâmes simplement la plaie avec un linge fenêtré enduit de cérat, recouvert d'un plumasseau de charpie sèche, le tout maintenu par quelques tours de bande médiocrement serrés. Nous permîmes l'usage d'une nourriture légère et en petite quantité et nous prescrivîmes en outre un laxatif doux pour empêcher la constipation habituelle de la malade.

A l'aide de ces moyens, la blessure a été de jour en jour s'améliorant; la résolution du gonflement des parties environnantes s'est opérée sensiblement. La plaie a diminué graduellement de grandeur, ses bords se sont renfoncés, la suppuration a entraîné quelques petites esquilles osseuses et s'est tarie, de sorte que tout fait présumer que son fond s'est cicatrisé; et au 29 décembre il ne restait plus qu'une très-petite ouverture, à peine perceptible, par où s'écoulait chaque jour un peu de liquide séreux. L'œil était revenu à son état normal, mais la pupille était restée insensible à la lumière, et la vue, de ce côté, complétement abolie, ce qui confirme l'idée que nous eûmes dès le premier abord que le nerf optique a été lésé profondément par le projectile. On n'apercevait plus de traces de la fracture de l'apophyse orbitaire externe, mais la roideur de l'articulation temporo-maxillaire persistait, quoique moindre.

Ce fait nous a paru assez intéressant et assez rare pour être communiqué à l'Académie. N'est-il pas extraordinaire, en effet, qu'une balle lancée par un pistolet d'une portée ordinaire se soit arrêtée dans la région orbitaire et n'ait point traversé le crâne? N'est-il pas aussi remarquable que le projectile qui s'est dérobé à nos recherches n'ait pas provoqué par sa présence des accidents inflammatoires? Mais ce qui paraîtra plus étrange encore, c'est qu'il nous a été impossible de savoir le lieu précis où s'est logée la balle, et que rien dans le cours du traitement n'a dénoté sa présence. C'est là une preuve de plus de l'innocuité de ces sortes de corps étrangers dans certaines parties du corps; c'est un fait de plus à ajouter à ceux que rapportent les auteurs. Nous avons cru sentir pendant quelque temps la balle à travers les parties molles dans la région massétérienne, au-dessous de l'arcade zygomatique, mais nos présomptions ont cessé à mesure que disparaissait la tuméfaction des parties; notre idée première a été qu'elle pouvait occuper le fond de l'orbite, et ce qui nous confirmait dans cette opinion, c'est la perte de la vue, résultat inévitable d'une lésion du nerf optique. Il ne serait pas impossible non plus, croyons nous, que ce corps étranger se fût logé dans un os spongieux comme l'ethmoïde dont une des surfaces forme, comme l'on sait, une partie de la paroi interne de la cavité orbitaire.

Notre conduite a-t-elle été rationnelle dans ce cas? Nous le pensons. Nous avons cru, et nous sommes encore de cet avis, qu'il valait mieux laisser le corps étranger à lui-même que de faire de nouvelles explorations et de renouveler des tentatives d'extraction plus dangereuses que la balle elle-même, dans une partie si voisine d'un organe important et si susceptible d'être envahie par l'inflammation. Si notre traitement avait besoin d'être appuyé d'autorités compétentes, nous citerions parmi les modernes, le célèbre Boyer, qui dit qu'en pareille circonstance on peut abandonner le projectile dans la plaie, sans en concevoir trop d'inquiétude; « car, ajoute-t-il, de nombreuses observations ont fait voir qu'il y a en général moins de danger à laisser une balle au fond d'une plaie qu'à user de trop de violence pour la retirer. On a cru que les balles enclavées dans les os faisaient une exception à cette règle; mais des observations authentiques prouvent que des balles qu'on avait laissées dans les os y sont restées sans causer d'accidents et même sans nuire à la cicatrice et sans causer d'incommodités (1). » Nous invoquerions aussi l'autorité de M. Marjolin qui s'exprime ainsi : « S'il est vrai qu'un projectile resté dans la partie blessée, soit souvent une cause d'accidents très-graves, quelquefois aussi il y reste impunément et même dans des organes importants. Une femme de 24 ans, abandonnée de son amant, se rend dans la forêt de Saint-Germain et se tire successivement dans la bouche trois coups de pistolet de poche; une balle passe dans les fosses nasales, la seconde dans la langue, la troisième traverse le larynx et va se loger dans la région occipitale. Il survient beaucoup de douleur, un gonflement considérable, de la dysphagie et une fièvre violente. La malade fut soumise à un traitement antiphlogistique actif, à l'usage des émollients, etc.; et elle sortit guérie de l'hôpital Saint-Louis, *sans qu'aucune des balles eût été extraite* (2). »

Nous soumettons, au reste, le fait à l'appréciation de nos honorables collègues, et nous pensons qu'ils le jugeront, comme nous, digne d'être publié.

(1) TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES, t. I, p. 262, éd. de Bruxelles.
(2) DICTIONNAIRE DE MÉDECINE EN 21 VOL., t. XVII, p. 31.

— Le reste de la séance est consacré à une communication de M. Thiernesse relative à l'éthérisation par le rectum. L'honorable membre a injecté de l'éther liquide et il est arrivé à des conclusions négatives. Il se propose d'expérimenter avec de la vapeur d'éther: il fera connaître les résultats de ses nouvelles expériences.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR L'ÉTHER SULFURIQUE.

Le docteur Challeton est parvenu à guérir presque constamment la fièvre intermittente qui s'observe dans les environs de Gannat, en administrant l'éther sulfurique à la dose d'une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau sucrée, soit au moment du frisson, soit à des intervalles de quatre heures pendant la journée qui précède l'accès. Plusieurs médecins des environs ont confirmé les résultats obtenus par M. Challeton.

CIGARETTES BALSAMIQUES DU PROFESSEUR GOLFIN.

M. le professeur Golfin fait préparer de la manière suivante des cigarettes qui conviennent dans les fluxions chroniques de la muqueuse des bronches, dans l'asthme nerveux catarrhal, dans l'œdème du poumon, etc.

On prépare un fort alcoolé de baume de Tolu avec de l'alcool de 36 à 40°; on y trempe une feuille de papier joseph blanc, on le sort et on le met à sécher; on renouvelle cette opération trois à quatre fois. A la dernière fois, on saupoudre le papier avec une petite quantité de la poudre suivante :

Iris de Florence . . . . 32 grammes.
Nitrate de potasse . . . . . . 2 —

On le met à sécher, et puis on le roule en forme de cigarette. Le mélange d'iris et de nitrate de potasse rendent les cigarettes combustibles.

On en fume une matin et soir, en inspirant de temps en temps la fumée. (GAZ. DES HÔP.)

SIROP PECTORAL.

Le docteur Maroncelli donne la formule suivante d'un sirop pectoral destiné à faciliter l'expectoration et à calmer la toux à la manière des opiacés, sans en avoir les inconvénients :

Prenez : Baume de Tolu . . . . 60 grammes.

Faites digérer au bain-marie pendant deux heures dans :

Eau bouillante . . . . 3,000 grammes.

Passez et versez l'eau balsamique bouillante sur :

Feuilles sèches de digitale . . . . } 16 grammes.
— — de belladone . . . . }
Ipécacuanha concassé . . . . 4 —

Laissez infuser douze heures. Passez et ajoutez :

Sucre blanc. . . . . 6,000 grammes.

Chauffez modérément jusqu'à dissolution du sucre et clarifiez ensuite avec un blanc d'œuf battu dans 125 grammes d'eau.

Ce sirop se donne à la dose de deux ou quatre cuillerées à bouche dans le courant de la journée et autant la nuit, pour un adulte.

Chaque cuillerée à bouche contient sensiblement les principes actifs de :

Ipécacuanha . . . . 1 centigramme.
Digitale. . . . . 4 centigrammes.
Belladone. . . . . 4 —

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA CHRONIQUE.

Axonge récente. . . . . 40 grammes.
Turbith nitreux. . . . . 2 —
Extrait d'opium. . . . . 1 —

Dissolvez l'extrait d'opium dans quelques gouttes d'eau, ajoutez le turbith, puis l'axonge, et broyez le tout dans un mortier de porcelaine, jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène.

Cette pommade s'emploie en onctions légères, matin et soir. Elle est généralement très-efficace. Elle a été imaginée pour remplacer les pommades ayant l'onguent citrin pour base, attendu que ces dernières préparations sont d'un effet thérapeutique inconstant, ce qui tient à ce que la composition chimique de la pommade citrine n'est jamais la même. (UNION MÉDICALE.)

EFFICACITÉ DE L'EMPLOI TOPIQUE DE L'HUILE DE CROTON COMME PALLIATIF DANS LA TUBERCULISATION PULMONAIRE.

M. Rayer a obtenu d'assez bons effets de l'emploi des frictions abondantes faites avec l'huile de croton tiglium chez les malades en proie au travail de tuberculisation pulmonaire. La dose ordinaire de croton pour une friction est de 24 gouttes. Les malades versent peu à peu cette quantité d'huile de croton sur la surface antérieure de la poitrine et pratiquent la friction avec la paume de la main. L'emploi de l'huile de croton, à cette dose et par cette voie d'application, ne paraît avoir aucun danger, et elle apporte un très-notable soulagement à la dyspnée, à l'agitation nocturne et à la fièvre qui tourmentent ordinairement ces malades. La friction peut être faite sans inconvénient avec la main nue, le développement de boutons n'ayant point lieu sur cette partie, à cause sans doute de l'épaisseur plus considérable de l'épiderme. (GAZETTE DES HÔP., janv. 1847.)

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DU PURPURA HÆMORRHAGICA.

M. le docteur Moore Neligan, après avoir essuyé un grand nombre d'insuccès de la médication ordinaire du purpura hæmorrhagica, c'est-à-dire de l'emploi d'un régime tonique, d'une nourriture substantielle, du quinquina et des acides, eut l'idée qu'il obtiendrait peut-être des résultats plus favorables de l'emploi à haute dose de l'essence de térébenthine, qui joint à ses propriétés éminemment purgatives une action anti-hémorrhagique. Cette tentative lui réussit. Il a employé l'essence de térébenthine en potions et en lavements. La dose qu'il a donnée est de 30 à 45 grammes pour un adulte, et de 8 à 15 grammes chez les enfants. Il combine ordinairement ce moyen avec l'huile de ricin, afin d'assurer l'action purgative. La résolution, dans les différents cas qu'il a eu à traiter, s'est faite avec une grande rapidité, dans un intervalle qui a varié entre 5 et 12 jours. Cette rapidité a toujours été, du reste, en raison directe des effets purgatifs du médicament.

(DUBLIN JOURNAL, etc.)

TRAITEMENT DE LA TOUX PÉRIODIQUE NOCTURNE DES ENFANTS.

Les accès de toux périodiques nocturnes auxquels les enfants sont sujets, sont combattus avec efficacité, suivant M. Behrend, de Berlin, par l'emploi de légers purgatifs, tels que la manne et la teinture de rhubarbe administrés dans la soirée. M. Behrend ajoute qu'on peut recourir aussi avec avantage à l'acétate d'ammoniaque administré à la dose de 4 à 8 grammes dans de l'eau sucrée tiède, et donné le soir au moment où l'on va coucher le petit malade. Il rapporte qu'un médecin a obtenu de bons effets de l'ingestion de petites doses de sulfate de quinine dans le courant de la soirée, et qu'un autre praticien s'est bien trouvé de recourir à de légères irritations de la surface cutanée, spécialement à l'emploi de pédiluves, de frictions sur la plante des pieds avec des oignons grillés, et même à l'enveloppement des jambes suivant la méthode de Priesnitz. (GAZ. DES HÔP. Février.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par M. L.-A. DESMARRES. — Un fort vol. in-8°, avec 78 figures intercalées dans le texte. Paris, 1847, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

L'auteur dont nous venons de feuilleter la nouvelle production s'est créé, quoique jeune encore, une place distinguée dans les rangs de nos ophthalmologistes nationaux. Connu par une érudition solide et un jugement indépendant, il n'avait, en écrivant un traité des maladies des yeux, point de système personnel à faire prévaloir, mais seulement la vérité à rechercher et à énoncer. On s'aperçoit en effet, dès les premières pages, à la manière même dont il entre en matière, qu'il ne sera pas question ici d'ophthalmologie *philosophique*, mais d'ophthalmologie pratique. Ces généralisations théoriques, que l'Italie et l'Allemagne caressent à l'envi, ne tiennent que peu de place dans le livre de M. Desmarres; en revanche, la méthode sévère dont l'Angleterre et la France ont presque unanimement admis la supériorité s'y trouve partout représentée dans ses positives et logiques formules. C'est elle qui a tracé les divisions, dicté les descriptions, inspiré les vues pathogéniques. Voilà l'idée la plus exacte qu'on puisse donner de ce livre. Cette appréciation est-elle un éloge? Est-elle une critique?...

Nous-mêmes qui l'écrivons, nous serions peut-être embarrassés de le décider. Chaque lecteur en jugera d'après son idiosyncrasie d'esprit et ses convictions ou ses sympathies d'école.

Ce que personne du moins ne pourra méconnaître dans le TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, c'est la très-remarquable continuité d'efforts auxquels l'auteur s'est livré, du commencement jusqu'à la fin de ce travail de longue haleine, pour lui imprimer un caractère d'utilité clinique. Cette qualité y ressort par le choix des matériaux qui le composent, et elle y ressort également par le nombre et la nature des omissions volontaires dont il abonde. Sacrifiant courageusement les longues discussions étiologiques qui se présentaient d'elles-mêmes sous sa plume, il a souvent préféré s'exposer à recevoir des savants l'accusation d'écrivain incomplet pour ne pas la mériter de la part des praticiens. Mais tout en renonçant à approfondir certains points de vue spéciaux des questions, il n'oublie jamais de les indiquer; et il y a là pour lui cet avantage que le lecteur, ainsi mis au courant des parties auxquelles on a cru devoir renoncer à l'initier plus en détail, manque rarement d'approuver cette détermination, presque toujours prise dans ses véritables intérêts.

Dans un chapitre préliminaire, consacré à l'exploration des yeux, se trouvent avantageusement condensés une foule de préceptes qui, disséminés dans vingt articles séparés, eussent fatigué l'esprit par de fastidieuses redites, sans pour cela s'y graver aussi profondément. C'est un avant-propos essentiel à méditer avant d'aborder l'ophthalmologie proprement dite, et auquel on sent ensuite plus d'une fois le besoin de revenir à mesure qu'on avance dans cette étude. On comprend aisément que pour bien faire apprécier les caractères de l'état maladif, il fallait d'abord exposer comparativement les conditions de l'état normal. Ç'a été là pour M. Desmarres une occasion toute naturelle de tracer l'anatomie de l'œil, telle qu'elle importe à connaître au médecin, c'est-à-dire l'apparence que présentent chaque partie, chaque milieu, chaque membrane dont l'ensemble constitue l'appareil de la vision. Éviter les illusions d'optique, songer à ne pas prendre pour effets morbides des vices de conformation ou des variétés individuelles, se défier des causes de méprise auxquelles expose un examen imparfait, voilà ce qu'on n'apprend que trop souvent à ses dépens ou plutôt aux dépens de ses malades, et c'est justement là ce que les conseils de M. Desmarres enseigneront aux élèves et aux jeunes praticiens.

La division du livre repose sur l'ordre anatomique, dans la stricte acception du mot : *maladies des paupières*, *maladies du globe de l'œil*, *maladies de l'appareil lacrymal*, telles sont les trois grandes sections adoptées pour la distribution générale des matières. Dans chacune de ces trois classes, c'est encore l'anatomie qui présente successivement au lecteur les affections de chaque organe, de chaque tissu. Ce choix ne peut être considéré comme arbitraire; car, en ophthalmologie, la manière dont il se fait domine toutes les questions; disons-mieux, elle implique à elle seule la solution des grands problèmes qui partagent aujourd'hui les esprits sur ce sujet. L'exemple des ophthalmies se présente ici de lui-même. Les décrira-t-on d'après la considération de leur siége ou d'après celle de leur nature? Fera-t-on une ophthalmie scrofuleuse, une rhumatismale, une goutteuse?... ou énumérera-t-on tout simplement la kératite, la conjonctivite, l'iritis? C'est ce qu'il faut absolument commencer par se demander dès qu'on veut écrire un seul mot sur cet objet. Or, la préférence entre les deux procédés est d'autant plus embarrassante que tous les deux recèlent, outre les inconvénients résultant de l'imperfection de la science, des défauts inhérents au principe même qui leur sert de base. M. Desmarres l'a parfaitement exprimé. « Il faut convenir, dit-il, que l'inflammation isolée d'une membrane oculaire est fort rare.... Dans tous les cas, s'il est possible de constater par l'examen qu'une membrane est enflammée, il est fort rare d'un autre côté de ne pas reconnaître que le mal s'étend aux membranes voisines..... En suivant l'ordre anatomique, lorsque l'inflammation frappera à la fois plusieurs membranes, nous séparerons des affections de même nature, se rattachant les unes aux autres par une forme commune. Mais, ajoute-t-il, cet inconvénient est loin d'être aussi grand que si l'on réunissait ces affections dans une série de descriptions générales, parce qu'alors on tomberait jusqu'à un certain point dans l'obscurité et la confusion que présentent les divisions et les subdivisions allemandes. De plus, l'étude des maladies d'une même membrane serait nécessairement disséminée dans un nombre plus ou moins grand de descriptions générales, et ne fournirait ainsi jamais un ensemble facile à saisir. »

« D'autre part, continue M. Desmarres, ce classement nous permettra d'éviter la question de la spécificité, si longtemps et, à notre avis, si inutilement débattue.... On ne trouvera donc nulle part, dans nos descriptions, les noms d'ophthalmie rhumatismale, d'ophthalmie scrofuleuse, d'opthalmie arthritique, etc., parce que nous avons la conviction qu'il n'y a point de caractères anatomico-pathologiques qui puissent faire reconnaître ces complications des diverses inflammations de l'œil, et que, lorsqu'elles existent, on ne peut les constater que par l'examen général du malade et par les modifications imprimées par la constitution à la marche de l'inflammation. »

On le voit, chaque système de classement est passible de reproches, dont les écoles rivales peuvent avec avantage s'armer l'une contre l'autre. Mais l'ordre anatomique n'a que des imperfections de détail; il expose seulement le lecteur à des répétitions, à chercher çà et là ce qu'on n'a pu lui présenter à un point de vue d'ensemble. La division faite d'après la nature du mal offre des vices plus radicaux, si l'on en croit M. Desmarres; elle serait, d'après lui, fondée sur des observations à peu près illusoires, elle supposerait, comme base essentielle et nécessaire de sa constitution, un diagnostic le plus souvent impossible! Il est à regretter qu'en matière aussi importante l'auteur ait cru devoir se borner à un énoncé sommaire de ses convictions, au lieu d'aborder une discussion approfondie des opinions émises de part et d'autre. Le caractère qu'il a voulu donner à son ouvrage lui en faisait presque une loi. Quant à nous, n'ayant pas à y suppléer en ce moment, nous devons seulement déclarer que la division adoptée par M. Desmarres nous semble, non pas sans doute la meilleure, mais la seule possible dans un traité pratique. Mais nous ajouterons que l'impossibilité de distinguer *localement* les diverses ophthalmies spécifiques admises par les auteurs ne nous paraît point aussi évidente qu'à lui; et que (bien qu'il ait soigneusement tenu compte dans divers passages de ces différences) des articles distincts sur l'ophthalmie scrofuleuse, rhumatismale, etc., eussent très-convenablement complété ce qu'il a écrit sur les inflammations de l'œil.

Nous venons de laisser entrevoir que la considération de nature n'avait pu être absolument laissée dans l'ombre par un aussi bon observateur que M. Desmarres, citons immédiatement un passage qui montrera l'esprit indépendant avec lequel il a parfois envisagé cet ordre de questions, où si souvent nos écrivains ne savent que se traîner servilement à la remorque des maîtres allemands. Il s'agit de l'ophthalmie dite scrofuleuse. « On eut, dit-il, pu donner à plus juste titre à cette inflammation le nom d'ophthalmie du jeune âge, parce que c'est incontestablement chez les enfants, quelle que soit leur constitution, qu'on la voit se développer. Si, par exemple, un enfant reçoit un coup sur l'œil, il se développe tout aussitôt une inflammation simple, et il en sera de même chez l'adulte. Mais qu'on observe la marche de la maladie chez ces deux individus, et l'on ne tardera pas à remarquer qu'elle sera toute différente : la résolution ou la suppuration sera très-fréquente chez l'adulte, tandis que chez l'enfant l'inflammation se concentrera sur quelques points de l'œil et prendra bientôt les caractères de l'affection qui nous occupe. Même chose arrivera si l'enfant lymphatique et l'adulte sont frappés tous les deux d'une conjonctivite granuleuse, c'est-à-dire que cette maladie parcourra franchement toutes ses périodes chez l'homme, tandis qu'elle subira des modifications caractéristiques chez l'enfant. Cela ne s'observe pas dans des cas isolés seulement, mais dans des milliers de cas. Qu'on appelle donc cette ophthalmie *scrofuleuse* ou autrement, peu importe, pourvu qu'on s'entende sur ce point principal, savoir : 1° qu'elle attaque en général les enfants des deux sexes, en particulier ceux qui sont faibles et maladifs et que les scrofuleux y sont plus prédisposés que les autres; 2° que les adultes n'en présentent que de rares exemples, quelle que soit leur constitution. »

L'ordre anatomique, préféré par M. Desmarres, exposait, avons-nous dit, à de nombreuses lacunes. Ce défaut que l'auteur a reconnu lui-même a été en grande partie pallié grâce à deux artifices de distribution. D'abord, bien qu'il ne consacre nulle part un chapitre distinct à telle ou telle maladie spécifique, il ne néglige pourtant jamais, comme on vient de le voir, l'occasion de dire sa pensée sur le caractère que la nature de l'affection peut imprimer aux phénomènes symptomatiques des lésions oculaires. Puis, pour échapper au péril d'être conduit par l'exclusive lueur du flambeau anatomique à une localisation trop étroite, à ne voir, par exemple, dans la conjonctivite d'autres altérations que celles de la muqueuse, dans la kératite que celles de la cornée, il a eu soin de placer au milieu de la description des principales maladies, l'indication sommaire de l'état où se trouve simultanément chaque élément du globe oculaire. Ce simple sommaire suffit pour rappeler toujours à l'esprit du lecteur qu'aucune membrane de l'œil ne peut s'enflammer *isolément*, en donnant à ce mot son sens le plus rigoureux; que si, pour le besoin de la classification, on néglige les désordres concomitants, ils ne doivent jamais être absolument perdus de vue, parce qu'ils ne sauraient l'être un seul instant sans les plus graves dangers pour le malade.

Parmi les moyens les plus efficaces, disons les plus nécessaires pour suppléer aux lacunes qui sont inséparables de l'ordre anatomique appliqué à la pathologie oculaire, nous devons signaler les *articles additionnels* dont M. Desmarres a eu la précaution de parsemer son cadre. Ces utiles compléments portent tantôt sur un phénomène commun à plusieurs états morbides distincts, le chémosis, tantôt sur un instrument dont l'emploi exigeait des préceptes à part, les lunettes, tantôt sur un médicament ou un procédé opératoire modifiés par l'auteur, tels que la préparation et l'usage du sel

d'argent qui lui sert pour toucher les granulations conjonctivales. Trop importantes pour être seulement esquissées en passant, ces diverses remarques méritaient une mention hors ligne : l'auteur et le lecteur auront également à se féliciter de ce qu'elles l'aient obtenu.

Nous avons déjà loué M. Desmarres pour la couleur pratique qu'il a su donner à tout son livre. Mais dans le nombre de moyens dirigés vers ce but, il en est un dont l'emploi nous paraît dangereux et que nous devons critiquer avec la même franchise. Après avoir exposé dans tous leurs détails les principes sur lesquels se fonde la thérapeutique de chaque affection principale, l'auteur dans un article intitulé : *Résumé du traitement* donne au médecin des instructions encore plus immédiates, fait choix de médicaments, va jusqu'à peser le nombre de centigrammes et à compter les sangsues. Réduite à ces proportions, la science risquerait beaucoup de perdre ce qui fait sa considération et sa force. Entrer dans de si minutieuses confidences, ce n'est plus conseiller, cela pourra s'appeler seriner ; l'art de guérir ne serait dès lors qu'un recueil de recettes où le premier venu se croirait permis de puiser à pleines mains, et les assistants se dispenseraient bien vite de tout respect pour le médecin du moment où ils auraient découvert à quel guide-âne il va emprunter ses oracles. On pourra objecter que les prescriptions de M. Desmarres ne consistent jamais en une sèche énumération de formules, qu'il prend, au contraire, toujours soin de supposer les circonstances d'âge, de constitution, d'acuité du mal, etc., pour diversifier, selon qu'elles l'indiquent, les moyens de traitement. Cette considération, nous le disons à regret, nous trouverait insensible. Au risque de passer pour un esprit mal fait, nous persisterions à voir un nouveau danger dans cet excès même de précaution ; car plus l'auteur s'est appliqué à prévoir toutes les conditions individuelles, plus le jeune médecin pourra se persuader qu'il a réussi dans cette tâche, et plus il risquera d'en conclure qu'un formulaire aussi bien composé peut lui sauver les mille hésitations qui font le tourment du praticien, mais qui font aussi son expérience et ses succès. Si, quand il est près du lit du malade, le clinicien recourt à sa mémoire au lieu d'en appeler à son jugement, il descend du plus haut des sacerdoces au métier d'un simple artisan. Chercher un remède ou chercher une indication, voilà la seule différence entre ces deux degrés que sépare tout un abîme. En acceptant le secours d'un formulaire, on s'expose à franchir involontairement cet intervalle ; c'est le motif pour lequel nous protestons contre l'intervention d'un semblable procédé dans un ouvrage sérieux et digne à tous égards de la réputation de son auteur.

Presque arrivés déjà à la limite imposée pour l'analyse de ce livre, à peine avons-nous pu donner une idée de la manière dont les questions y sont traitées au point de vue scientifique. Et cependant quel espace ne faudrait-il pas si l'on voulait convenablement apprécier et les doctrines de l'auteur, et ses qualités comme érudit, et son jugement de clinicien, et son habileté dans l'art opératoire, et sa portée en fait d'inventions originales ! Heureusement l'évidente impossibilité de réussir dans cette tâche sert généralement au critique d'excuse valable pour ne la point entreprendre ; car si elle est ardue et décourageante, c'est sans doute lorsqu'il s'agit d'un ouvrage classique, comprenant et un aussi énorme volume et des sujets aussi distincts entre eux que celui de M. Desmarres. Essayons cependant de charmer, ne la pouvant satisfaire, la curieuse impatience du lecteur. Ce but sera aisément atteint au moyen de quelques extraits ; et pour nous préserver, l'auteur aussi bien que nous, du soupçon de partialité, nous les prendrons à peu près au hasard dans les deux chapitres les plus importants et les plus délicats à traiter de l'ophthalmologie, savoir la cataracte et l'amaurose. Voici d'abord comment se trouve tracée la conduite du chirurgien sur la question si débattue de décider s'il est indiqué, oui ou non, d'opérer un œil cataracté lorsque l'autre ne fait que commencer à s'opacifier. Après s'être prononcé fort explicitement en faveur de l'opération précoce, il ajoute, et avec une finesse, selon nous, très-judicieuse : « J'ai dit plus haut que l'intérêt bien entendu du malade est de se faire opérer de l'œil dont il ne voit plus lorsque l'autre commence à se troubler ; il n'en est pas toujours de même quant à celui du médecin, et c'est peut-être la véritable raison pour laquelle on attend assez généralement que les deux yeux soient cataractés. Les malades, parce qu'ils voient bien d'un œil, considèrent en général comme peu de chose le résultat heureux de l'opération ; tandis que, si l'on attend qu'ils soient complétement aveugles, ils ne désirent rien si ardemment que de voir seulement assez pour se conduire seuls. Le chirurgien a donc tout à gagner ici : il a deux yeux à toucher au lieu d'un, c'est-à-dire deux chances à courir au lieu d'une ; et de plus, son malade est moins exigeant. Ces raisons empêcheront-elles un médecin qui comprend véritablement ses devoirs d'indiquer au malade la route qu'il doit tenir ? Il n'y a pour nous, dans ces circonstances, qu'un cas où l'on ne doive pas toujours proposer l'opération sur un seul œil : c'est lorsqu'on a lieu de croire que la cataracte ne tardera pas à être complète des deux côtés. » Nous le répétons, il ne nous semble pas que jamais ce problème difficile ait encore reçu une solution aussi pleine de sens, de logique, de philanthropie, de véritable science, en un mot.

De même, pour l'amaurose, ce n'est certainement point une idée neuve que celle de voir dans cette affection le résultat possible de lésions essentiellement diverses, et non l'effet d'une altération de la rétine ; mais le tour que M. Desmarres prend pour exprimer cette pensée lui donne une apparence d'originalité bien propre à la graver ineffaçablement dans l'esprit de tous ceux qui auront lu les lignes suivantes :

« L'amaurose, dit-il en commençant l'histoire de cette grande cause de cécité, n'est pas une affection plus particulière à la rétine qu'à toute autre membrane ; c'est le résultat d'une foule de maladies : aussi est-ce en quelque sorte malgré nous qu'elle trouve place dans ce chapitre, consacré à celles de la rétine. Si nous eussions suivi notre première inspiration, l'amaurose, qui, au point de vue de l'étymologie, n'est que la privation de la vue, se fût trouvée dans notre ouvrage partout et nulle part, c'est-à-dire qu'aucun article particulier de ce livre, dans lequel les maladies de l'œil sont classées selon l'ordre anatomique, n'eût porté ce nom, mais qu'elle eût été notée en vingt endroits différents, comme la terminaison d'autant de maladies amenant chacune la perte de la vue ; seulement, comment écrire un livre sur les maladies des yeux sans consacrer un article à l'amaurose ? Cette omission, qui eût été volontaire, et, selon nous, raisonnable, eût semblé une lacune, et nous n'avons pas voulu nous exposer à ce reproche, d'autant plus qu'un livre comme celui-ci est plutôt feuilleté que lu de suite, et que, pour la facilité des recherches, il pourra être plus commode au lecteur de trouver rassemblé en un seul chapitre tout ce qui concerne l'amaurose. »

Nous voudrions pouvoir encore citer le chapitre intitulé : *Règles générales relatives à l'opération de la pupille artificielle ;* mais il serait difficile de condenser en extraits des préceptes auxquels, pour les rendre suffisamment instructifs, l'auteur a dû donner une plus grande étendue. Nous nous bornerons donc à y renvoyer le lecteur.

Ce n'est également qu'en abrégé qu'il nous est permis de rappeler les recherches et procédés appartenant plus spécialement à M. Desmarres ; mais cette omission sera d'autant plus excusable de notre part que la plupart de ces travaux ont déjà, à l'époque de leur première apparition, été reproduits par la GAZETTE MÉDICALE : telles sont les idées publiées par lui sur les dacryolithes et les rinolithes, sur la cataracte pigmenteuse, sur l'abrasion de la cornée, sur le synchisis étincelant, sur un instrument propre à faciliter l'ablation des tumeurs des paupières. Quelques autres procédés, dont l'indication n'avait pas encore pu trouver place dans notre recueil, sont encore indiqués, notamment à propos de la cataracte et de la pupille artificielle, et nous saisirons aussi prochainement que possible l'occasion d'en apprécier la valeur clinique ; signalons cependant dès aujourd'hui le procédé de cautérisation avec les crayons de nitrate d'argent et de potasse, et la manière dont l'auteur provoque la réduction de l'iris hernié en cautérisant la conjonctive *tout près* de la cornée. Le mécanisme par lequel cet attouchement indirect solliciterait à rentrer la membrane déplacée est l'objet d'explications tout à fait ingénieuses, et rentrant parfaitement dans le domaine des lois de la physiologie pathologique générale.

Il est une qualité dont tout auteur sait peu de gré à qui l'en loue ; nous ne renonçons pas pour cela au plaisir de la proclamer chez M. Desmarres, parce qu'elle est, dans un traité classique, une sûre garantie du talent consciencieux. Pendant que tant d'écrivains se décernent sans façon la palme d'encyclopédiste, c'est-à-dire d'homme universel, notre auteur confesse ingénument les points sur lesquels son expérience ou son instruction lui font défaut. « J'ai examiné, dit-il à propos du synchisis étincelant, p. 672, l'œil de madame de M. à l'aide du microscope ; mais je ne puis formuler une opinion précise sur la nature ni sur la forme exacte des paillettes mobiles, parce que je ne sais absolument rien en micrographie ; » et ailleurs, p. 740, concernant la myotomie appliquée à la lassitude visuelle : « Je n'ai point observé les effets de la section musculaire dans le cas qui nous occupe, et je ne puis donc me prononcer sur les inconvénients ou les avantages de cette opération. » Que M. Desmarres ne prenne point en mauvaise part ces citations que, du reste, nous ne trouverions pas matière à multiplier davantage : une pareille franchise ne fait qu'ajouter à l'autorité de sa parole, en prouvant qu'il n'affirme jamais ce dont il ne serait pas entièrement certain.

De nombreuses figures, gravées sur bois, ont été disséminées dans le texte ; elles augmentent encore la clarté, d'ailleurs remarquable, des descriptions, et deviennent un nouveau moyen d'en perpétuer le souvenir.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, — ASPHYXIE PAR ALTÉRATION DU SANG.

Une question d'un grand intérêt, et à laquelle le nom de celui qui l'a soulevée donne une importance particulière, vient d'occuper l'Académie de médecine de Belgique. L'honorable M. Fallot, se fondant sur un fait récemment observé par lui, a cru pouvoir établir l'existence d'une nouvelle espèce d'asphyxie, à savoir : d'une asphyxie par altération du sang. Toutes les divisions jusqu'ici tentées des différentes espèces d'anémathosie, ont cela de commun qu'elles placent les causes du phénomène en dehors du liquide sanguin. Ou bien ce sont les puissances inspiratrices qui font défaut; ou bien un obstacle mécanique empêche l'air de pénétrer dans les poumons; ou bien enfin, les voies respiratoires étant libres, l'air trop raréfié ou mêlé à des gaz impropres à l'hématose n'est pas inspiré en quantité suffisante. Mais dans tous ces cas le sang joue un rôle passif, et l'on pourrait dire, n'était la trivialité de l'expression, que s'il n'est pas artérialisé, ce n'est pas sa faute. Au contraire, dans l'opinion de M. Fallot, le sang veineux contiendrait quelquefois une cause interne d'asphyxie *consistant en une altération primitive de sa constitution, telle que l'oxygène, mis en contact avec lui, ne pourrait plus parvenir à l'artérialiser.* Cette opinion a été l'objet, au sein de l'Académie, d'une discussion approfondie dont nous avons donné le texte (GAZ. MÉD., n° 33), et que nous nous proposons de soumettre à une courte appréciation.

Rappelons d'abord le fait.

OBS. — Il s'agit d'un soldat âgé de 23 ans, d'une complexion molle, d'un tempérament lymphatique, récemment guéri d'ulcères atoniques aux jambes, et ne faisant d'autre service que celui d'aide-cuisinier. Cet individu ressentit d'abord une lassitude générale, de l'anorexie, de la diarrhée, puis une lassitude particulière des membres pelviens. A son entrée à l'hôpital, on remarque les symptômes suivants : respiration extrêmement laborieuse, haletante, entrecoupée; face bouffie; joues gonflées, livides; paupières ecchymosées; yeux saillants, rouges; langue noirâtre; dents encroûtées; haleine d'une fétidité insupportable; matité à la partie inférieure du thorax, des deux côtés; râles humides disséminés; crachats visqueux, teints de sang noir; paralysie à peu près complète du mouvement des deux extrémités avec conservation de la sensibilité. Les muscles postérieurs du tronc semblent aussi atteints de paralysie; au moins le malade ne peut-il parvenir à se redresser sans aide ni même à changer d'attitude. On remarque aux deux membres inférieurs un grand nombre de taches analogues à celles du *purpura hæmorrhagica.* Une saignée du bras donne un sang *violet, exhalant une odeur singulière,* se prenant en un large caillot *sans aucune cohésion ni rétractilité,* et recouvert d'une *couenne grisâtre et molle.* 1,000 parties de ce sang donnent en fibrine, 4; en globules, 164; en eau, 764; en matières solides, 68.

La saignée ayant été suivie d'un soulagement très-notable, on la renouvelle le soir. Le sang offre les mêmes caractères que celui du matin; la couenne est plus mince et plus transparente : 1,000 parties ne contiennent plus que 1 de fibrine et 113 de globules. Le chiffre de l'eau est monté à 819; celui des matières solides est à 67. Le mieux continue, mais le surlendemain au soir, nouvel accès de suffocation des plus intenses. Yeux proéminents; face violette; anhélation; le malade repousse les couvertures avec effort et se ventile convulsivement avec les draps du lit. Le corps est baigné d'une sueur gluante et couvert d'une innombrable quantité de marbrures et de vergetures ardoisées; extrémités glacées. (On pratique une nouvelle saignée.) Le sang, vu par réflexion, *est d'un brun verdâtre;* à peine a-t-il séjourné pendant quelques minutes dans le vase d'étain à large surface où il a été reçu, *qu'il se recouvre d'une couche gélatineuse épaisse, mais très-fragile, de couleur grise avec des reflets verts.* Au-dessous, un liquide trouble *analogue à une solution de jus de réglisse,* et au fond une matière *ayant la couleur et la consistance du raisiné, et formée par l'agglomération de grumeaux noirs d'inégale grandeur, d'une mollesse extrême.* L'analyse de ce sang donne des résultats sensiblement pareils à ceux de la dernière expérience. La mort a lieu peu de temps après.

Les principaux résultats de la nécropsie furent les suivants : — coloration livide générale; engorgement sanguin du tissu muqueux de la peau; système veineux de l'encéphale et du rachis gorgé de sang noir; poche arachnoïdienne du rachis distendue par un liquide limpide, incolore; intégrité du cerveau, du cervelet et de la moelle; adhérences anciennes des plèvres; engorgement sanguin très-prononcé des deux poumons, surtout du côté inférieur gauche; quelques cuillerées d'un liquide lactescent, puriforme, dans la cavité pleurale correspondante; bronches embarrassées par des mucosités écumeuses, sanglantes; aucune injection arborisée de la membrane muqueuse; ventricule gauche du cœur sain et vide; le droit, rempli de sang noir comme grumeleux; péricarde contenant une quantité assez notable de liquide séreux; concrétion gélatineuse grisâtre, tenace, quadrilatère, aplatie, occupant environ la moitié du pourtour de l'artère pulmonaire, immédiatement au-dessus de ses valvules, lisse sur sa surface libre, mamelonnée et rouge sur celle qui répond aux parois du vaisseau; après un séjour de vingt-quatre heures dans l'eau froide, elle a perdu sa couleur rouge; plusieurs concrétions de même nature, mais moins grosses, plus molles et libres dans la veine cave inférieure; la tunique interne de ces vaisseaux est d'un rouge uniforme; engorgement considérable du foie et de la rate.

Tel est le fait dans ses circonstances principales. Voici maintenant par quelle interprétation M. Fallot en tire la doctrine énoncée plus haut. Le sang est un organe vivant, il ne peut s'artérialiser qu'à la condition d'une certaine *modalité* physiologique, comme le muscle ne peut se contracter qu'à la condition d'une certaine énergie propre. Or c'est cette modalité qui a été pervertie, en même temps que la constitution normale du sang a été altérée. De là impossibilité de l'oxygénation; de là asphyxie; de là encore, *mais consécutivement,* embarras de la circulation pulmonaire d'abord, puis de la circulation encéphalique et rachidienne; de là enfin la mort.

Pour apprécier avec sûreté la valeur de cette opinion, il importe de lever d'abord quelques malentendus dont la discussion engagée au sein de l'Académie n'a pas été tout à fait exempte.

Ainsi, quelques contradicteurs de M. Fallot nous paraissent s'être fait illusion quand ils ont cru renverser de fond en comble la doctrine de leur collègue, en cherchant dans les lésions cadavériques les raisons suffisantes de la suffocation et de la mort. Nous admettons volontiers, avec M. Lombard, que l'engorgement des poumons, l'écume sanguinolente des bronches, l'épanchement séro-purulent des plèvres, peuvent suffire à expliquer l'étouffement et même la mort, surtout si l'on y joint l'engorgement du foie et de la rate, la congestion des veines de l'encéphale et du rachis, l'amas de sérosité dans les méninges rachidiennes, et cette stase générale du sang dans les vaisseaux capillaires manifestée par les taches violacées des membres inférieurs. Mais tout cela ne prouverait pas qu'au *début de la maladie,* la suffocation n'ait pas été directement subordonnée au défaut d'oxygénation du sang; tout cela n'impliquerait pas l'absence d'une inaptitude du sang à l'héma-

Feuilleton.

LE SERPENT DES ANTILLES (1).

L'un des serpents les plus venimeux, qui tue souvent en quelques heures, dont l'espèce n'a pu jusqu'ici être détruite par l'industrie humaine, est le *trigonocéphale* ou *fer de lance,* si répandu à la Martinique. Là chaque année paye à ce monstre son tribut obligé de victimes; dès qu'on a quitté la ville, la mort, sous sa forme la plus insidieuse, rampe à vos pieds entre les broussailles, ou plane sur les branches au-dessus de votre tête. Point de ces tranquilles abandons à l'ombre des vieux arbres, point de ces rêveries à travers champs sans guide et sans réserve; l'amour a fui les bocages, la chasse n'est plus un amusement; partout et sans cesse il faut avoir présent à l'esprit ce vers du poëte, qui semblerait avoir été fait sous l'inspiration des lieux :

.... Fugite hinc, latet anguis in herbâ!

Du centre de la Martinique, où il a si honorablement importé les richesses acquises et surtout la méthode philosophique de la médecine européenne moderne, M. Rufz a pu, dans mille occasions, apprécier combien cet effrayant tableau est dépourvu d'exagération. Pour un vrai médecin, voir le mal et lui chercher un remède ne devaient être qu'une seule et même pensée. Mais aux colonies tout ce qui touche à ce sujet est tellement obscurci, défiguré, contaminé par l'insouciance et les préjugés, qu'il y aurait eu extravagance dans l'espoir de faire tout d'un coup triompher la raison par un enseignement *ex professo,* à allures sérieuses et magistrales. M. Rufz a conçu un dessein plus en harmonie avec les mœurs locales : ç'a été de convier chaque habitant à lui adresser ce qu'il aurait été à même d'observer sur le genre de vie, les habitudes du trigonocéphale, les effets de son venin, les remèdes propres, etc. C'est une enquête, une véritable instruction (et fut-il jamais, dit-il, criminel plus souillé de sang, et qui méritât plus qu'on instruisît contre lui)! L'invitation n'a pas été stérile : bon nombre d'intéressants documents sont parvenus à M. Rufz, qui, soit en les confrontant entre eux, soit en les contrôlant par ses propres recherches ou par le raisonnement, a pu éliminer dans l'histoire du serpent une foule d'erreurs, et créer une monographie mieux étayée de preuves et plus intéressante à lire que s'il l'eût,

(1) ENQUÊTE SUR LE SERPENT; par M. E. RUFZ (Extrait du JOURNAL DES ANTILLES, publié à Saint-Pierre de Martinique.)

tose, inaptitude primitive, essentielle, dont la stase sanguine et les lésions organiques qui en dépendent ne seraient que l'effet consécutif. Dans l'asphyxie la moins contestée, dans celle où le défaut d'oxygénation est le plus évidemment primitif, par exemple dans l'asphyxie par strangulation, est-ce qu'on ne trouve pas le parenchyme pulmonaire, les cavités droites du cœur, les veines encéphalo-rachidiennes gorgées de sang? Est-ce qu'il n'existe pas quelquefois des lividités sur diverses parties du corps? Les lésions du tissu sont sans doute moins avancées que dans le cas précédent, l'infiltration du sang dans le parenchyme pulmonaire et dans le tissu cellulaire sous-cutané est moins profonde, il n'y a pas d'épanchement dans les plèvres; mais ces différences pourraient aisément s'expliquer par la rapidité avec laquelle la strangulation amène la mort. Supposez une asphyxie lente, comme celle que produirait une oblitération incomplète de la trachée-artère, et vous aurez alors des altérations cadavériques plus prononcées.

D'un autre côté, M. Fallot lui-même ne nous semble pas être resté assez fidèle à la formule qu'il avait d'abord donnée de sa doctrine, et a peut-être ainsi favorisé la confusion du débat. Il croit, par exemple, que si l'on regardait, avec quelques membres, la suffocation comme produite par *un arrêt de la progression du sang* dans les poumons, *occasionné lui-même par un défaut de proportion entre les molécules sanguines et le calibre des vaisseaux pulmonaires, cela ne changerait rien à la nature du fait*, attendu que *c'eût été un vice de composition du sang qui aurait été cause de cette disproportion*, et qu'ainsi *il y aurait toujours eu asphyxie par altération du sang;* mais, ou nous comprenons mal, ou de semblables conditions changeraient complétement la signification du fait. Ce ne serait plus parce que la modalité du sang serait primitivement pervertie que l'anémathosie aurait eu lieu, mais seulement parce que l'arrêt du sang dans les capillaires du poumon ne lui aurait plus permis de présenter successivement sa longue série de molécules au contact de l'oxygène. Ce serait bien encore de l'asphyxie, mais de l'asphyxie consécutive, comme il en arrive dans un grand nombre d'affections du parenchyme pulmonaire. L'observation ne prouverait plus qu'une chose, la possibilité d'une altération primitive du sang, et ce n'est pas là uniquement ce qu'a voulu démontrer M. Fallot.

Suivant nous, la question comprend trois termes: 1° L'altération du sang était-elle, comme il vient d'être dit, réellement primitive, c'est-à-dire subordonnait-elle les symptômes observés et les lésions organiques des solides? 2° Cet état du sang était-il réellement accompagné d'un défaut d'hématose? 3° Si le défaut d'hématose avait lieu, était-il primitif, c'est-à-dire procédait-il, en tout ou en partie, directement de l'altération du sang, laquelle l'aurait rendu, de son propre fait, et sans le concours d'aucune autre circonstance, impropre à subir la transformation artérielle?

Que le sang ait été altéré primitivement et que les stases sanguines observées dans divers organes ou tissus aient été la conséquence de cette altération, c'est ce dont il ne nous semble pas possible de douter. Le sujet, jeune encore, venait d'avoir des ulcères atoniques aux jambes. Dès le début de l'affection qui l'amène à l'hôpital, il présente les symptômes d'une affection générale. Toutes les fonctions se dérangent à la fois: affaissement moral, courbature extrême, lourdeur des membres inférieurs, étouffements, anorexie, diarrhée. La diarrhée surtout est un signe précieux, en ce qu'elle est d'ordinaire un des premiers et des plus constants effets de l'état putride du sang. Le premier jour où le malade est examiné, presque tous les organes présentent des lésions; ces lésions sont assez avancées pour qu'on puisse affirmer qu'elles dataient déjà de bon nombre de jours, et elles offrent toutes un caractère commun qui accuse irréfragablement une cause commune, l'embarras de la circulation capillaire. Ainsi, bouffissure de la face, œdème des paupières, rougeur des conjonctives, extravasation de sang noirâtre dans le tissu cellulaire sous-cutané et à la surface des bronches, engouement considérable des deux poumons. De plus, la fétidité de l'haleine, l'encroûtement des dents et de l'haleine accusent le caractère putride de l'exhalation bronchique. Enfin la saignée révèle une altération profonde du liquide sanguin. Ainsi que M. Fallot, nous inférons cette altération beaucoup moins des résultats de l'analyse chimique que des caractères extérieurs du sang tiré, de sa couleur violette, de la consistance molle du caillot, de son aspect grumeleux, de son odeur particulière, de l'état trouble et noirâtre du sérum; et nous croyons que la chimie aurait de bien vaines prétentions, si elle espérait mettre jamais à nu le principe des maladies, tant des solides que des liquides, en déterminant les proportions respectives de leurs éléments matériels. On connaît assez bien aujourd'hui les éléments du sang; mais il reste à découvrir le sang lui-même, c'est-à-dire ce qui crée ses éléments, ce qui les associe, dans l'état de santé; ce qui les altère dans leur qualité ou leur quantité, ce qui les disgrége, dans l'état de maladie.

Le sang était donc altéré primitivement. Il l'était suivant un mode mal déterminé, mais que M. Martens a rapproché, avec quelque raison, du mode d'altération obtenu par le mélange du sang et du gaz hydrogène sulfuré. Le sang devient alors diffluent, prend une couleur verdâtre, livide, et, chose remarquable, ne rougit plus quand on l'agite avec l'oxygène. Or M. Fallot a déclaré, dans le cours de la discussion, que le sang de son malade laissé au contact de l'air n'avait pas changé de couleur.

Maintenant cette altération du sang était-elle accompagnée d'un défaut d'hématose? Le dernier fait que nous venons de rappeler et les accidents si graves de suffocation doivent le faire présumer. Cependant nous regrettons, avec M. Lombard, que l'on n'ait pas fait des expériences sur l'air inspiré pour savoir si et dans quelles proportions le sang avait cessé de s'approprier l'oxygène. L'infirmation portée d'avance par M. Fallot contre cette expérience n'est rien moins que péremptoire. « L'air, dit-il, aurait pu être décomposé et l'oxygène en être séparé, sans qu'il fût démontré qu'il y aurait eu combinaison avec le sang, puisqu'il est prouvé, au contraire, que les gaz circulent avec le sang dans les vaisseaux et ne se combinent pas complétement avec lui dans les poumons. » Mais d'abord un sang qui *décomposerait l'air atmosphérique* et en *séparerait l'oxygène* serait bien près de jouir intégralement de ses fonctions d'hématose. Et si M. Fallot a voulu dire que l'oxygène, une fois absorbé, pouvait ne pas se combiner avec le carbone du sang, il ne fait qu'esquiver la difficulté; car il n'y a pas moyen de s'en assurer autrement que par l'expérience qu'aurait désirée M. Lombard. Cependant, nous le répétons, les circonstances de la maladie permettent d'admettre, sinon comme démontré, du moins comme extrêmement probable, la non-artérialisation ou l'artérialisation imparfaite du sang dans les poumons.

Vient enfin la troisième question: le défaut d'hématose était-il primitif?

Trois hypothèses contraires peuvent se présenter. La première est que l'anématosie aurait été le résultat d'une paralysie des nerfs pneumo-gastriques, soit primitive et essentielle, soit consécutive à une compression exercée sur leur origine par les veines engorgées ou par le liquide encéphalo-rachidien. L'écume sanguinolente qui remplissait les bronches pourrait favoriser ces suppositions; car on sait, depuis les expériences de Le-

---

selon l'habitude, composée de compilations tant bien que mal rajeunies et cimentées pour la circonstance.

Trois parties doivent constituer ce travail, qui a été publié dans un journal non scientifique de la colonie: l'une physiologique, l'autre pathologique, la troisième anatomique. C'est des deux premières, les seules parues jusqu'ici, que nous extrairons les faits suivants, en tâchant de conserver autant que possible le texte si attachant de l'auteur, sa piquante manière de narrer et son impitoyable rigorisme à l'égard de tout ce qui n'est pas appuyé sur l'observation ou l'expérience.

PARTIE PHYSIOLOGIQUE.

Ce premier chapitre peut passer pour une description d'après nature du trigonocéphale, surtout envisagé dans ses rapports avec l'espèce humaine. Quoiqu'il ne rappelle ni pour le fond ni pour la forme un article d'histoire naturelle, aucun zoologiste, on peut l'affirmer, ne se dispensera à l'avenir de le consulter, et d'y puiser à pleines et reconnaissantes mains.

La Martinique et Sainte-Lucie sont, seules dans l'univers, habitées par le trigonocéphale; ce reptile s'y montre sous plusieurs variétés de couleurs et de dimensions. Quant à ces dernières, 4 à 5 pieds de longueur sont le terme moyen, et 7 pieds le maximum Rien de plus commun que d'entendre parler de serpents gros comme la jambe: un jésuite en aurait vu un de 25 pieds de long! Ce serait une différence de 18 pieds; mais la peur, qui grossit toujours les objets, peut bien, dans cette circonstance, les avoir grandis à ce point.

La saison de la parturition pour la femelle est un point important à fixer; car si l'on pouvait organiser contre ces redoutables ennemis un système de destruction, ce serait évidemment l'époque où les mères sont encore pleines qu'il faudrait choisir pour l'appliquer. Malheureusement tout est encore mystère dans cette question: on ne sait ni si les femelles ont deux portées par an, ni à quel mois a lieu l'accouplement, ni combien de temps dure la gestation. Six mois est le terme indiqué par Lacépède pour cette dernière fonction. M. Rufz ayant disséqué deux femelles pleines, a trouvé chez l'une trente-six, chez l'autre quarante-six œufs.

Quel est le séjour du trigonocéphale? Partout, répond M. Rufz, depuis les halliers déserts jusqu'aux salons. « Un négrillon tout effrayé vint un jour annoncer à mon frère qu'un serpent dansait dans une chambre voisine. Celui-ci accourt, et voit un serpent d'environ 3 pieds qui s'efforçait de sortir de dessous terre par une fente laissée entre le mur et le plancher; l'animal, pour se dégager, se livrait à de violents mouvements. On se rappela que, cinq ou six mois auparavant, le plancher avait été renouvelé. Le parquet étant resté ouvert cinq ou six jours, le serpent s'y était engagé, et il avait été enfermé avant d'avoir eu le temps de sortir. Pendant six mois, on avait donc marché sur lui impunément. — Une négresse entre sans lumière dans le salon de M. de C.; elle sent sous son pied un corps rond et froid. L'héroïne, sans changer de position, appelle au secours. On accourt; les fenêtres sont ouvertes, et l'on voit que cette femme tient sous son pied un énorme serpent. » Voilà certes de quoi donner à penser aux colons futurs, aux chercheurs de nouveaux mondes. Encore sont-ce là roses en comparaison des premiers temps de la colonisation. On lit dans le P. Du-

gallois et de M. Brachet, que c'est de cette manière que se produit l'asphyxie chez les animaux soumis à la section des pneumo-gastriques. Mais aucun autre symptôme, absolument, ni du côté de la voix, ni ailleurs, ne vient en aide à celui-là, et lui-même s'explique si naturellement par le fait même de l'asphyxie, quelle qu'en soit la source, qu'il n'y a aucune raison d'en chercher l'interprétation dans une paralysie des nerfs vagues. Ajoutons que la compression de ces nerfs par le liquide rachidien ne pouvant s'exercer qu'à l'extrémité supérieure du canal vertébral, impliquerait, en l'absence d'adhérences des méninges, la compression de toutes les origines des nerfs rachidiens, et la paralysie des extrémités supérieures, ce qui ne s'accorde pas avec les données de l'observation.

La seconde hypothèse serait la compression par le liquide rachidien, non plus des pneumo-gastriques, mais des nerfs qui animent les muscles dorso-lombaires et les muscles inspirateurs. Cette explication ne nous paraît pas meilleure que la précédente. La quantité de liquide contenue dans le canal vertébral n'était évidemment pas assez considérable pour produire une semblable compression. Nous ne croyons même pas qu'on puisse expliquer, par l'accumulation de ce liquide, la paralysie des membres inférieurs. M. Fallot l'a fait remarquer avec raison, le premier phénomène produit par l'accumulation de liquide dans la cavité rachidienne, soit par le refoulement d'une poche de *spina-bifida*, soit par une injection artificielle d'eau dans le tissu sous-arachnoïdien de la moelle, ce n'est pas la faiblesse des membres, c'est l'état comateux ; toujours c'est l'encéphale qui révèle les premiers effets de la compression, et il faudrait une quantité énorme de liquide pour amener la paralysie des extrémités. Or, chez le malade de M. Fallot, les fonctions de l'encéphale sont restées intactes jusque dans les derniers instants de la vie.

Mais voici une troisième hypothèse qui mérite une sérieuse attention; nous l'empruntons à M. François. Le défaut d'hématose ne tiendrait-il pas à un défaut de circulation, à une stase du sang dans les capillaires du poumon ? Il est vrai que M. François regarde la stase sanguine et l'anématosie consécutive comme la cause de l'altération du sang, sans prendre garde que la stase sanguine demeure à son tour inexpliquée, et que le problème de l'origine et de la nature de la maladie reste pour ainsi dire en l'air. Mais n'importe : en admettant comme nous l'altération primitive du sang, on n'en est que plus autorisé à demander si ce liquide n'aurait pas été impropre à traverser les capillaires du poumon, et si le défaut ou l'imperfection de l'hématose n'aurait pas été la conséquence de cet embarras de la circulation. Or le fait de la stase sanguine des poumons, non par suite d'une inflammation du parenchyme, mais par l'effet direct de l'altération du sang lui-même, peut être induit à peu près certainement de la stase et de l'extravasation de ce liquide dans un grand nombre de points du tissu cellulaire sous-cutané. MM. Fossion et Guislain ont avec raison rapproché la maladie observée par M. Fallot du scorbut très-avancé. Sous le rapport de la dissociation des éléments du sang et de la tendance de ce liquide à s'extravaser, l'analogie est complète. En second lieu, le soulagement si rapide et si prononcé qu'amenaient les évacuations sanguines générales s'accorde beaucoup mieux avec l'idée d'un simple embarras de la circulation pulmonaire qu'avec celle d'une inaptitude du sang lui-même à s'hématoser; car la saignée, en favorisant la circulation, a pour effet d'amener de nouvelles portions de sang au contact de l'air, et l'asphyxie ne peut évidemment diminuer d'une manière notable, qu'autant que ces portions de sang sont susceptibles de s'approprier l'oxygène. La même chose arrive encore dans le scorbut aigu. Ainsi que l'a rappelé M. Fossion, cette maladie se complique souvent d'accès de suffocation qu'on peut soulager momentanément par des évacuations sanguines. Personne cependant n'a songé à voir là une asphyxie réelle, une asphyxie primitive, une asphyxie par altération du sang. Nous avons lu avec le plus grand soin l'observation de M. Fallot et les réflexions, fort savantes d'ailleurs, dont il l'a fait suivre, et, à l'appui de son idée d'une anématosie primitive, nous n'avons trouvé absolument que le fait rappelé plus haut de la non-coloration du sang des saignées au contact de l'air. Mais, l'auteur le dit lui-même quelque part, ce fait n'est pas très-rare, et peut se rencontrer dans les maladies les plus diverses, et spécialement dans des cas où n'existe aucun symptôme d'asphyxie.

Somme toute, la doctrine de M. Fallot mérite d'éveiller l'attention des pathologistes ; mais dès à présent elle ne saurait être admise sans réserve, et la détermination de sa valeur réelle doit être renvoyée jusqu'à nouvelles observations.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES MALADIES DE L'APPAREIL DE LA VISION (LE CLIGNOTEMENT, LA NÉVRALGIE OCULAIRE ET L'HÉMÉRALOPIE), CONSIDÉRÉES SURTOUT AU POINT DE VUE DE LEUR COMPLICATION AVEC LA CONJONCTIVITE ; par le docteur SICHEL.

(Suite. — Voir les numéros 32 et 33.)

III. — DE L'HÉMÉRALOPIE, DE SES DIFFÉRENTES ESPÈCES, ET DE SA COMPLICATION AVEC LA CONJONCTIVITE.

L'héméralopie (cécité de jour, vision de nuit, amblyopie crépusculaire) est une maladie assez rare, bien qu'elle se montre de temps à autre épidémiquement. Son caractère pathognomonique est un trouble notable de la vue, qui a lieu après le coucher du soleil seulement. Comme je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer cette affection sous la forme épidémique, je n'en ai vu qu'un nombre de cas bien inférieur, comparativement aux autres maladies oculaires qui me passent journellement sous les yeux. Néanmoins, mes observations sont assez nombreuses, pour que j'ose essayer de débrouiller le chaos qui règne sur ce sujet dans la plupart des ouvrages.

Toutes les héméralopies peuvent se partager en deux espèces nettement tranchées, *l'héméralopie symptomatique d'une amblyopie asthénique*, et *l'héméralopie intermittente*, l'une et l'autre épidémiques quelquefois. A ces deux espèces, nous en ajouterons une troisième, *l'héméralopie causée ou augmentée par une conjonctivite.* Elle nous semble aussi régner épidémiquement; toutefois, sur ce point, nous ne sommes guidés que par des raisonnements purement théoriques, appliqués à l'analyse d'épidémies décrites par les auteurs, et qui, jusqu'ici, ne se sont point encore présentées à notre observation personnelle.

---

tertre : « Un gentilhomme digne de foy m'a dit que, disnant avec un prestre de l'isle, il tomba une vipère du haut de la case au milieu des plats qui étoient sur la table ; » et madame Duparquet m'a assuré qu'un jour, pensant prendre sur le chevet de son lit le bonnet de nuit de son mari, elle prit à pleine main un gros serpent qui dormait.

Les serpents ne vivent point entre eux en société : on ne trouve pas à la Martinique de ces cavernes remplies de serpents, comme au Mexique et au Pérou. Ils ne se rapprochent qu'au moment du rut. Ils peuvent grimper le long des arbres et même sur les murs le mieux recrépis. M. Rufz a constaté une fois dans sa propre maison cette dernière circonstance.

La nourriture ordinaire du trigonocéphale se compose de rats. C'est la proie qu'on a le plus souvent trouvée dans son estomac. Comme les rats font de grands ravages dans les plantations de cannes, ce serait là la seule conséquence avantageuse de la présence des serpents : aussi M. de P. les appelait-il, en plaisantant, la *maréchaussée de ses cannes.* On a dit aussi qu'ils attirent à eux les oiseaux en les fascinant. Personne n'a jamais été témoin des effets de ce redoutable pouvoir. Le fait suivant prouverait au contraire que celui auquel les poëtes l'attribuent peut à son tour en devenir parfois la victime : M. V. G., homme courageux, a raconté que se trouvant un jour face à face avec un serpent, sans reculer et sans perdre son ennemi de l'œil, il se fit apporter un bâton et le tua avant qu'il eût eu le temps de broncher, fasciné par le regard assuré de l'homme. On reconnut qu'il n'était pas engourdi en ce moment par le travail de la digestion.

Les mâchoires du serpent, formées d'os mobiles, se prêtent à un écartement énorme. Aussi peut-il avaler des proies d'un volume en apparence beaucoup trop considérable pour lui, de grosses poules, des coqs d'Inde. On raconte même avoir tiré du ventre d'un serpent une douzaine de dindonneaux ; mais ceci, dit M. Rufz, commencerait déjà par trop à rappeler les enfantements de la mère Gigogne.

Les témoignages les plus authentiques ont confirmé à l'auteur cette croyance populaire que les trigonocéphales se mangent entre eux. On a beaucoup parlé du combat qui se livre entre lui et la couresse (couleuvre du pays), et duquel on assure que celle-ci sort toujours victorieuse. Cette histoire paraît invraisemblable, puisque la couleuvre n'a pas de venin et qu'elle atteint à peine la moitié du volume des serpents de grosseur ordinaire. M. Rufz a voulu en faire lui-même l'expérience. Ayant mis les deux animaux en présence dans une cage, il vit les couleuvres se blottir le plus loin possible du serpent, dont l'attitude n'exprimait que le dédain. Il les mit ensuite en liberté sur le gazon; mais lorsqu'il forçait les couleuvres de s'approcher, elles fuyaient au plus vite, surtout si le serpent faisait mine de s'élancer.

Le serpent fer de lance attaque-t-il l'homme? Certes, s'il en était ainsi, la Martinique serait encore inhabitée ; cette raison toute simple semble suffisante pour prouver la négative. Le serpent, si gros qu'il soit, n'est plus à craindre sitôt qu'on a pu l'apercevoir. *Serpent vu, serpent perdu*, disent les nègres. Les récits de personnes qui prétendent avoir été poursuivies ne s'expliquent qu'en tenant compte de la peur, qui fait voir bien des choses.

Tout le monde connaît la manière de progresser du serpent, cette marche où il prend sur le sol son premier point d'appui à l'aide de ses côtes et des écailles

PREMIÈRE ESPÈCE. — HÉMÉRALOPIE SYMPTOMATIQUE D'UNE AMBLYOPIE ASTHÉNIQUE.

La première espèce de l'héméralopie, la plus ordinaire, n'est que le symptôme d'une amblyopie amaurotique asthénique, qui est presque toujours très-chronique, souvent congéniale, et quelquefois héréditaire. Le plus souvent la maladie siége dans la rétine, sans participation des centres nerveux (amblyopie rétinienne), et sans autre complication générale qu'une constitution nerveuse ou lymphatique, complication qui est loin toutefois d'être constante. Dans l'amblyopie asthénique, quels qu'en soient le siége et les circonstances concomitantes, une lumière intense est nécessaire pour l'exercice régulier et parfait de la fonction visuelle. Plus la lumière est faible, plus aussi la vision devient trouble et défectueuse; les nuances fines des couleurs, les détails minutieux, ne sont plus perçus dès le début de l'affection qu'à une clarté très-vive. C'est cette particularité pathologique, cette nécessité d'une lumière très-intense, qui, développée à un haut degré, constitue le caractère distinctif principal de l'espèce d'héméralopie dont il s'agit ici. Par ses autres symptômes, et notamment par la dilatation, le peu de mobilité ou l'immobilité de la pupille pendant l'accès, elle a la plus parfaite analogie avec l'amblyopie rétinienne asthénique. Proportionnellement aux dégradations successives de la lumière, les individus qui sont atteints de cette héméralopie cessent de jouir du degré de faculté visuelle qu'ils possèdent en plein jour, et ils ne peuvent plus trouver leur chemin avec facilité. A mesure que l'obscurité augmente, leur vue s'éteint complétement, si bien qu'à la nuit ils ne voient point les gros objets qu'un œil sain perçoit encore. A la lumière artificielle et au clair de lune, ils sont incapables de toute espèce de travail et le plus souvent même de se conduire seuls. Mais ce qui, selon nous, forme le caractère distinctif de cette espèce d'héméralopie, et empêche de la confondre avec la seconde, qui constitue une véritable névrose intermittente, c'est que les variations de la vision indiquées suivent celles de la lumière, sans être liées à aucune heure de la journée. En plein midi le malade se trouve-t-il dans un appartement ou une avenue sombres, sa vue se trouble immédiatement et devient nulle, lorsque toutefois le degré d'obscurité égale celui qui, pendant la nuit, le prive de la vision. Vient-on à éclairer fortement, par une lumière artificielle très-vive, comme celle du gaz, par exemple, l'appartement où se trouve l'héméralope, la faculté visuelle augmente immédiatement en raison directe de l'intensité du fluide lumineux. En un mot, l'affection en elle-même n'a rien de périodique; les variations de la vue suivent exactement et les phases de la lumière naturelle, et les gradations de la lumière artificielle. Il en est tout autrement de la seconde espèce qui, nous le verrons, possède une périodicité bien tranchée, sans être aucunement modifiée pendant l'accès par la lumière la plus éclatante.

Ce qui prouve mieux encore que la première espèce est une véritable amblyopie asthénique, c'est qu'on la voit quelquefois n'atteindre qu'un œil, tandis que l'autre est le siége d'une amaurose asthénique plus ou moins complète. Ceci a lieu non-seulement quand l'affection est acquise, mais encore quand elle est congéniale. Cette dernière variété, l'héméralopie congéniale, relativement assez fréquente, est toujours, du moins d'après ce que j'ai vu jusqu'ici, l'équivalent d'une amblyopie asthénique et entièrement incurable, qu'elle atteigne un seul ou plusieurs membres d'une famille. Il en est probablement de même, autant qu'on peut le conclure par analogie et d'après le résultat des faits recueillis jusqu'à présent, dans celle qui est héréditaire; car, je dois le dire, la forme héréditaire que M. Cunier a décrite en historien si exact (HISTOIRE D'UNE HÉMÉRALOPIE HÉRÉDITAIRE DEPUIS DEUX SIÈCLES, etc., ANNALES DE LA SOC. DE MÉD. DE GAND, 1838) ne s'est pas encore présentée à mon observation. L'hérédité, ici comme dans les autres états pathologiques, peut s'expliquer par l'hérédité de l'organisation. Il est plus difficile de se rendre compte de l'héméralopie congéniale, lorsque aucun des parents en ligne ascendante droite ou collatérale n'a rien éprouvé de semblable. Le cas le plus remarquable de cette nature que j'aie eu occasion d'observer s'est présenté à ma clinique en décembre 1844.

OBS. I. — Trois enfants issus de paysans auvergnats dont la santé générale et la vue ne laissent rien à désirer, une fille âgée de 23 ans et deux garçons, l'un de 17 ans, l'autre de 14, tous très-bien constitués d'ailleurs, sont congénialement affectés d'héméralopie. Cette maladie chez eux est symptomatique d'une amblyopie asthénique. Au crépuscule, à la lumière artificielle ordinaire et dans les endroits peu éclairés, ils voient mal ou ne voient point du tout. En augmentant l'intensité de la lumière artificielle, ou en éclairant pendant la journée les endroits obscurs, on peut accroître proportionnellement leur faculté visuelle. Même à une lumière normale ou très-vive, leur vue est faible; ils ne voient avec une parfaite netteté ni les petits objets rapprochés, ni les corps volumineux distants. Le travail les fatigue promptement. Aucun d'eux n'a pu apprendre à lire couramment. Nul phénomène anormal ne se manifeste d'ailleurs au fond des yeux ou dans les autres parties de ces organes. Malgré l'ancienneté de la maladie, il n'existe pas non plus de nictation du globe. Je vis deux fois ces malades et par un jour assez sombre: leurs pupilles étaient modérément dilatées et ne semblaient point jouir d'une grande contractilité, sans pourtant paraître beaucoup plus paresseuses que chez bien des personnes dont la vision est normale. Trois autres enfants des mêmes parents, ainsi que tous les autres membres de cette famille, ont la vue parfaite.

Lorsque cette espèce d'héméralopie est congéniale ou très-ancienne, le globe oculaire offre souvent l'instabilité et les mouvements oscillatoires (nictation du globe, *nystagmus bulbi*) qui sont si ordinaires dans les cécités et les faiblesses de la vision soit congéniales, soit invétérées. Les malades, tout en paraissant myopes au premier aspect, ont, dans la majorité des cas, besoin de verres convexes d'un pouvoir considérable, pour bien voir les petits objets, ainsi que pour se livrer à la lecture, à l'écriture et au travail. Ces particularités, en classant cette héméralopie avec l'amblyopie presbytique congéniale, maladie non décrite avant moi, sont une nouvelle preuve de l'analogie qui existe entre la première de ces deux affections et l'amblyopie asthénique. (Voy. mes LEÇONS SUR LES LUNETTES, § XXIV, ANN. D'OCULIST., t. XIV, p. 14.)

Quant à l'héméralopie congéniale dont je possède par devers moi des exemples nombreux comparativement au peu de fréquence de l'héméralopie en général, elle tient sans doute à un développement incomplet, à une organisation primitivement défectueuse de la rétine ou d'une partie du cerveau, dont la cause reste encore et probablement restera toujours ignorée. Il y a trois ans, j'ai vu un cas semblable d'héméralopie congéniale, où l'organisation primitivement défectueuse du cerveau se manifestait clairement, sur une jeune personne de 16 ans, par un manque de développement des facultés intellectuelles tellement prononcé, qu'on pouvait le regarder comme un état voisin de l'idiotisme. Chez cette malade encore, l'héméralopie présentait tous les caractères de l'amblyopie amaurotique asthénique. L'œil gauche, par suite d'une faiblesse plus grande de la rétine, était atteint

---

de sa face inférieure. On dit aussi l'avoir vu droit, marchant debout, dans la station verticale; M. Esparvier, dit l'auteur, dont la bonne réputation est incontestable, m'a assuré avoir tranché en deux avec son coutelas un serpent qui se présentait dans cette roide attitude. Pour peu que le serpent eût eu cinq pieds, ô Jupiter! quelle rencontre!

Le phénomène de mécanique le plus curieux et le plus utile à étudier dans la locomotion du serpent est celui par lequel il passe en un clin d'œil du repos à l'attaque. Enroulé plusieurs fois sur lui-même, *lové* (terme du pays), il suit de l'œil son ennemi: dès qu'il a calculé sa distance, le jeu du ressort n'est ni plus prompt ni plus soudain; il s'élance et ses dents sont implantées avant que la victime ait pu se soustraire par la fuite: « J'ai pu, dit M. Rufz, en examiner un dans cette position. On faisait autour de lui des préparatifs pour l'attaquer: il était impossible qu'il ne s'en aperçût pas. Mais lui, insouciant, sans déceler la moindre inquiétude, la tête tournée en sens inverse de ceux qui cherchaient à l'approcher, comme un duelliste consommé, ne semblait pas même y prendre garde. Jamais je ne vis regard plus hypocrite et plus féroce à la fois, quand tout à coup il s'élança par le côté, il *voya* (encore un mot local) sur ses agresseurs; mais il n'atteignit personne et fut tué par un nègre avant qu'il eût eu le temps de se *relover*. » Heureusement le serpent, dans ce bond, ne peut franchir qu'un espace égal tout au plus à sa longueur; heureusement encore il n'atteint pas toujours du premier jet le but qu'il visait.

Le serpent se love encore, lorsque, poussé à bout par celui qui le poursuit, il ne croit plus pouvoir se fier à la fuite. Si l'on pose alors par terre un chapeau, un habit, une lanterne allumée (M. Rufz l'a fait ainsi) à une petite distance, le serpent, qui croit toujours voir là son ennemi, ne bouge pas, et on a le temps d'aller chercher une arme pour le tuer.

La vitesse que le serpent met dans sa marche est sans doute considérable; mais l'imagination de l'homme ne prendrait-elle pas encore les devants sur lui? On en décidera après avoir lu cette anecdote qu'a rapportée *de visu* à M. Rufz un nommé *Cicéron*, de la Martinique. Un jour il aperçut un serpent qui traversait le *cohé* du Lamentin à la nage. Ne pouvant l'atteindre avec un canot de poste forçant de rames, il se décida à lui tirer un coup de fusil; mais l'animal *allait plus vite que la balle*, et il avait gagné le rivage avant que d'en être atteint. C'est pourquoi le chasseur, pour la première fois de sa vie, manqua son coup!

Le sifflement du serpent est encore une de ces opinions si répandues qu'on est presque mal venu d'oser aujourd'hui les discuter. Cependant le trigonocéphale, à la Martinique, passe pour muet. Un seul auteur, le général R., en 1765, dit avoir entendu le serpent siffler pendant l'accouplement; mais aucun témoin n'a appuyé d'un nouveau fait cette unique assertion.

Voici maintenant un autre problème, pure question de mots au fond, mais qu'on retrouve agitée par plus d'un écrivain de mérite: le serpent pique-t-il ou mord-il? D'abord il n'a de crochets venimeux qu'à la mâchoire supérieure, donc il ne pourrait saisir entre ces crochets comme avec des dents. Lorsqu'il s'élance, il renverse sa tête en arrière, ouvre largement sa gueule, qui paraît toute blanche et hideuse à voir, redresse ses crocs, les place dans la direction du but qu'il veut atteindre, les enfonce par le mouvement de sa tête, qui lui sert comme d'un marteau, et puis les retire instantanément. Il est vrai qu'il rapproche aussi en même temps la mâchoire inférieure; mais ce n'est que comme point d'appui, car

d'un certain degré de strabisme divergent. La menstruation, régulièrement établie depuis une année, n'avait apporté aucune modification à cette affection, qui sans doute est restée incurable, malgré l'emploi rationnel des moyens excitants locaux et généraux. Pour expliquer cette congénialité, il est inutile, pour ne pas dire absurde, de recourir à des contes de bonnes femmes, et de mettre en cause les dindons, comme on n'a pas craint de le faire (v. GAZ. MÉD., 1846, p. 253). C'est donner une bien pauvre idée des médecins au monde savant que de venir étaler de pareilles puérilités devant les académies.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent sur les différentes variétés de cette espèce d'héméralopie prouve assez clairement, qu'elles sont toutes de nature primitivement asthénique, et de cette asthénie que Brown appelait directe. Elles exigent par conséquent les moyens excitants dont l'usage externe suffit en général. Des frictions sur le front, les tempes et les pommettes avec des liniments spiritueux, préparés avec l'éther, l'alcool de romarin ou l'alcool camphré, à la dose de 50 grammes et additionnés au besoin de baume de Fioravanti (15 grammes), d'ammoniaque (5 à 20 gouttes) ou de strychnine (5 à 10 centigr.), les vésicatoires volants promenés sur les mêmes régions ou au haut de la nuque et derrière les oreilles, etc. : tels sont à peu près les moyens dont il conviendra de se servir. S'ils n'amènent pas la guérison, on aura recours à l'usage interne de médicaments excitants, tels que l'arnica, le camphre, la strychnine. Quant aux antipériodiques, comme le quinquina, le carbonate de fer, ils ne sont pas indiqués dans cette espèce, contre laquelle ils restent sans efficacité. La nature de notre sujet nous défend de nous étendre davantage sur le traitement; il suffira de dire qu'il doit être celui de l'amblyopie asthénique, et de renvoyer à notre TRAITÉ DE L'OPHTHALMIE ET DE L'AMAUROSE, etc., p. 672, § 34.

Nous allons nous occuper d'une autre variété qui diffère encore de celles que nous avons déjà décrites : elle sévit souvent dans les régions tropicales sous forme épidémique. Elle est également asthénique, mais d'une asthénie que l'on peut regarder comme indirecte, c'est-à-dire comme produite par l'épuisement qui succède à une trop forte excitation. En effet, comme l'a très-bien prouvé M. E.-J. Fleury, chirurgien-major de la marine, dans un travail fort intéressant (GAZETTE MÉDICALE, 1840, p. 50 et suivante), cette héméralopie, sur la nature et le traitement de laquelle les opinions les plus opposées ont été émises, est produite par un état d'atonie de la rétine, succédant à la surexcitation que cette membrane éprouve par suite de la réflexion intense et prolongée des rayons lumineux sur la surface unie et polie de la mer. Cet habile observateur ajoute fort justement que l'éclat d'une vive lumière, d'un feu actif, comme celui des fonderies, des verreries, peut produire cette affection. Conformément à cette étiologie, basée sur le raisonnement et l'expérience, étiologie que viennent confirmer encore les observations de M. le docteur Netter (GAZETTE MÉDICALE, 1845, p. 132), M. Fleury établit deux indications : 1° soustraire le malade à la cause déterminante; 2° lorsque la maladie s'est déclarée, la combattre par un traitement rationnel.

1° Pour remplir, mieux qu'il n'a été lui-même en position de le faire, la première indication, qui est tout hygiénique, il demande comme moyen préservatif à l'égard des équipages qui naviguent entre les tropiques, qu'ils aient continuellement des tentes dressées sur le pont; qu'il soit prescrit aux marins de porter des chapeaux de paille dont les bords soient élargis, attendu que jusqu'à présent ils sont restés beaucoup trop étroits; de plus, qu'il leur soit fait injonction expresse d'en verdir le dessous; enfin qu'on ne leur permette jamais que le matin et le soir la casquette sans visière. A ces sages recommandations j'ajouterai celle-ci : entre les tropiques, et partout où la réflexion du soleil est trop intense, on devrait faire porter aux équipages, aussitôt qu'un seul cas d'héméralopie se serait déclaré, de grandes conserves rondes à verres plats et azurés.

2° Le traitement employé par M. Fleury était très-simple : il consistait en un léger minoratif, quand il y avait constipation, en un large vésicatoire à la nuque, et en un ou deux pédiluves sinapisés dans la journée. « Toutefois, dit-il, de fréquentes rechutes, et la persistance de la cécité dans plusieurs cas, nous ont contraint de mettre un séton à la nuque et de répéter l'usage des purgatifs. » D'après ce que j'ai vu dans l'héméralopie sporadique, je pense qu'on pourrait employer avec avantage, dans les cas de cette nature, les frictions excitantes au pourtour de l'orbite, telles qu'un liniment d'alcool, 30 parties, de baume de Fioravanti, 15 parties, et d'ammoniaque, une partie; et à l'intérieur les excitants diffusibles, parmi lesquels le camphre me semble surtout approprié, autant par sa nature que par son prix peu élevé et la facilité qu'on aurait de l'emporter en dose suffisante. Il est permis de croire, en outre, que, dans cette variété aussi, il existe parfois une complication avec la conjonctivite, si fréquente dans les grandes chaleurs, complication qui exige quelques-uns des moyens que nous avons indiqués, et notamment les collyres légèrement astringents.

Il me paraît probable que, dans un petit nombre de cas, on aura besoin, surtout au début de l'affection, et quand, durant la journée, il existe encore des symptômes d'irritation rétinienne, de faire précéder ces moyens de quelques émissions sanguines et d'un traitement antiphlogistique modéré. Car, bien que cette variété épidémique de l'héméralopie soit de nature asthénique, et qu'un aussi bon observateur que M. Fleury ne l'ait point vue se compliquer de congestion sanguine cérébro-oculaire, on conçoit néanmoins que, exceptionnellement, cela puisse avoir lieu par suite de l'insolation, principalement au commencement de la maladie. D'autres médecins, qui ont observé l'affection sous les mêmes latitudes, ont noté cette complication. Dans l'héméralopie sporadique aussi elle se montre de temps à autre, bien qu'elle y soit excessivement rare. Moi-même je n'ai vu que deux cas de cette nature, dont l'un me semble mériter d'être relaté. Chez le malade dont il est question, l'héméralopie, dans son ensemble, contrairement à tout ce que j'avais observé jusqu'alors, était manifestement symptomatique d'une amblyopie congestive; et les accès seuls pouvaient être assimilés à l'amblyopie asthénique. Je vais rapporter ce cas en peu de mots.

OBS. II. — R., cultivateur, âgé de 50 ans, me consulte le 9 octobre 1846 à ma clinique, où il a été inscrit sous le n° 3268. Cet homme est robuste et bien portant; il a le teint coloré et un peu basané, les cheveux et les iris bruns. Il ne se plaint que d'une chose, c'est d'avoir depuis plusieurs mois la vue tellement faible à la lumière artificielle et au clair de lune, qu'il lui est impossible de se conduire seul dans un endroit qu'il ne connaît pas. Les pupilles sont de dimension moyenne et pas très-mobiles, l'iris turgescent, assez bombé en avant. Le malade éprouve les symptômes d'une congestion cérébro-oculaire bien qualifiée : maux de tête, étourdissements, bourdonnements d'oreille, apparition fréquente de taches lumineuses devant les yeux, sensibilité morbide marquée de ces organes à la lumière intense. Ces symptômes suffisent pour admettre qu'ici, par exception, il coexiste avec l'héméralopie un état congestif qui peut même en avoir été la cause première. En effet, la maladie n'existe que depuis les grandes chaleurs de l'été dernier, où le malade, pendant ses travaux d'agriculture, s'est beaucoup exposé à l'ardeur du soleil et a souvent tenu la tête baissée vers la terre. A part la congestion cérébro-oculaire que cela devait naturellement

---

on ne retrouve jamais sur la partie blessée l'empreinte des dents dont cette mâchoire est armée. D'après cela, en présence de tous les caractères des véritables piqûres, il serait singulier de vouloir encore, par affectation seule de purisme, persister à soutenir que le serpent mord. Si cependant l'on ne veut point accorder qu'il pique, que l'on se borne à dire qu'il *accroche*.

En statisticien consommé, M. Rufz s'est encore demandé quel est approximativement le nombre des trigonocéphales existant à la Martinique. On comprend que cette question n'est pas du nombre de celles qu'on puisse se flatter de résoudre par un chiffre précis. Mais il résulte du moins de ces recherches l'encourageante conclusion que la population de reptiles a été de beaucoup réduite par les progrès de la civilisation et l'extension de la culture. M. de Humboldt affirme que, lors de son voyage dans le continent de l'Amérique, quand les indigènes mettaient le feu à des broussailles, il en sortait des armées formidables de serpents qui s'échappaient en toutes directions *par rangs pressés de trente à quarante mille*, et qui mettaient tout en fuite devant eux. Ne félicitons cependant pas trop vite les colonies; voici un autre document d'après lequel cette diminution, quoique réelle, paraîtra sans doute encore bien insuffisante. Vers 1820, l'administration de M. Douzelot ayant établi une prime de 50 centimes par tête de serpent, M. Vianès, chargé de la payer, compta 700 têtes apportées par les nègres du Fort-Royal, *par trimestre !*

PARTIE PATHOLOGIQUE.

Nous allons parler maintenant de la piqûre du trigonocéphale, c'est-à-dire de la partie de son histoire qui nous intéresse le plus; car c'est là le seul rapport que ce reptile ait avec nous, rapport d'hostilité continuelle. Et d'abord le serpent pique-t-il avec ses deux crocs ou bien avec un seul ? Il est fort possible que parfois une seule piqûre ait été faite; mais, en pratique, il est de règle de toujours chercher attentivement la seconde, et de procéder à cette investigation avec la plus grande minutie, parce que si elle échappe à l'examen, elle échappera aussi au pansement, et la mort sera la conséquence de cette omission.

Le plus long croc que M. Rufz ait vu avait 11 lignes : il appartenait à un serpent de 5 pieds 10 pouces. Ceci nous indique la profondeur à laquelle pénètre la piqûre et celle, par conséquent, qu'il sera toujours prudent de donner à la cautérisation. — Lorsqu'il y a deux piqûres, elles ne sont point côte à côte; la distance qui les sépare est en raison de la grosseur de l'animal qui les a faites. Celles des serpents volumineux peuvent être à plus d'un pouce l'une de l'autre. Chez un M. L., qui succomba, il y avait 15 lignes entre elles. La médecine y puise un élément important pour le pronostic; car la blessure produite par un reptile de grande dimension étant beaucoup plus grave que celles des petits (lesquelles guérissent parfois sans qu'on y ait fait attention), l'écartement des deux piqûres indiquera à la fois le volume de l'animal et le degré du danger.

L'abondance des veines dans la région blessée, la multiplicité des piqûres, leur profondeur, la présence d'un croc abandonné dans la plaie, sont tout autant de circonstances qui contribuent encore à aggraver le pronostic. La peur augmente aussi les chances funestes : c'est même à cette influence que doivent sans doute s'attribuer les exemples de mort instantanée. Ainsi « une négresse occupée à sarcler des cafés chez M. Cannes, aperçoit un énorme serpent; saisie d'é-

amener, il en est résulté une insolation et une surexcitation prolongée de la rétine. Cette membrane, habituée à être stimulée par une lumière très-éclatante, tombe dans la torpeur dès que cette vive clarté lui fait défaut. En effet, le malade cesse d'y voir non-seulement après le coucher du soleil, mais encore au milieu de la journée, dans tout endroit peu éclairé. La netteté de la vue baisse ou augmente, en proportion directe de la diminution ou de l'accroissement de l'intensité de la lumière, soit naturelle, soit artificielle. Il n'y a donc point lieu de songer à une névrose intermittente du nerf optique ou de la rétine.

Le traitement fut d'abord franchement antiphlogistique. (Saignée de trois palettes, purgatifs, pédiluves irritants, fomentations froides des yeux et du voisinage, surtout pendant la durée des bains de pieds. Éviter pendant la journée la lumière trop vive, ou s'en garantir à l'aide de grandes conserves rondes et légèrement azurées. Limonade avec la crème de tartre.)

Le 22 octobre, le malade revient nous consulter. Il nous déclare qu'il a continué le traitement jusqu'à ce jour, et annonce, plein de joie, qu'il est en voie de guérison. (Emplâtre; vésicatoire perpétuel de Janin derrière chaque oreille; le détacher après quatre jours et laisser sécher.)

Le 4 novembre, R. revient de nouveau; il est parfaitement guéri, et y voit aussi bien à la lumière artificielle qu'en plein jour. Par précaution, on lui prescrit d'appliquer à la nuque un vésicatoire de Janin de la forme et grandeur d'une pièce de 5 francs, de l'ôter au bout de quatre jours, comme précédemment, et, en outre, d'éviter de s'exposer pendant la journée à une lumière trop intense.

Ce dernier conseil, relatif aux précautions à prendre contre l'insolation de la rétine, est basé sur l'explication suivante, que j'ai déduite des circonstances insolites de cette observation, explication parfaitement rationnelle et plausible, qui d'ailleurs est d'accord avec les faits relatés par M. Fleury, et vient à l'appui de sa théorie que nous avons adoptée. En effet, les travaux professionnels, au grand soleil et la tête baissée, ayant donné lieu chez R. à une congestion sanguine cérébro-oculaire, la rétine, surexcitée pendant la journée par la lumière vive, devait contracter le besoin de cette excitation pour bien remplir ses fonctions. Elle devait se trouver asthénisée le soir par l'épuisement de la sensibilité, et par conséquent hors d'état d'être stimulée par une faible lumière artificielle à un degré suffisant pour l'accomplissement normal de la vision.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EXPOSÉ ANALYTIQUE D'UN MÉMOIRE SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE (adressé à l'Académie royale de médecine le 21 septembre 1844); EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX CONCERNANT CES MALADIES; par le docteur REYBARD (de Lyon).

Bien que la science se soit enrichie dans ces dernières années d'un grand nombre de travaux intéressants sur les rétrécissements de l'urètre, on voit cependant que le traitement de ces maladies n'est pas plus avancé aujourd'hui que dans le siècle passé, et que nous n'avons encore à leur opposer que des moyens de traitement palliatifs. En effet, après avoir tour à tour employé la cautérisation et la scarification, on a abandonné ces deux méthodes pour revenir à la dilation, qui n'est pas une méthode curative.

J'ai étudié ces maladies sous un nouveau point de vue, soit dans leur pathogénie, soit dans leur thérapeutique, et je crois avoir été assez heureux pour apporter de nombreux éclaircissements sur ces deux questions. Je crois même que la nouvelle méthode que je propose est la seule vraiment rationnelle et curative de ces affections; c'est au surplus pour donner un aperçu du mémoire que j'ai adressé à l'Académie royale de médecine, ou plutôt du travail que je dois bientôt publier sur les rétrécissements, que je viens exposer sommairement les idées fondamentales qui y sont traitées avec détail. J'espère que cet exposé, et la publication des expériences que j'ai faites sur les animaux, pourront donner une idée suffisante de son importance et de son originalité.

Je ne me fais pas illusion : je prévois qu'il me sera très-difficile de faire accepter les idées que j'ai émises sur la pathogénie et sur la thérapeutique des rétrécissements, car elles s'éloignent beaucoup de celles qui ont cours dans la science; mais, persuadé comme je le suis que je ne dis que ce que je crois être la vérité, et convaincu, d'autre part, que mes opinions s'appuient sur les lumières qui m'ont été fournies par l'anatomie pathologique et l'observation clinique chez l'homme et par l'expérimentation chez les animaux, je ne crains pas de les soumettre à l'appréciation du public médical.

Pour établir la liaison de mes nouvelles opinions sur les rétrécissements avec les résultats qui m'ont été fournis par l'expérimentation, pour faciliter, d'autre part, l'exposition des recherches qui me sont propres, je vais les considérer successivement, A dans les causes, B dans l'anatomie pathologique, C dans le traitement des rétrécissements.

On a attribué sans aucune distinction les rétrécissements de l'urètre à la phlogose et aux diverses solutions de continuité de ce conduit. Ces causes ont cependant un mode d'action très-différent; aussi les ai-je étudiées séparément, et ai-je même consacré un article spécial à chacune d'elles.

A. — INFLAMMATION DE L'URÈTRE COMME CAUSE DES RÉTRÉCISSEMENTS.

En parlant des rétrécissements qui succèdent à l'inflammation de l'urètre, qui en est une cause si fréquente qu'elle les produit, dit-on quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, j'ai émis sur leur développement une opinion nouvelle qui mérite d'être prise en grande considération.

On peut en tirer des conséquences pratiques d'un haut intérêt. J'ai avancé, par exemple, que l'inflammation ne les produisait pas en laissant les parois de l'urètre dans un état d'engorgement chronique ou d'induration, comme on le croit généralement; j'ai démontré qu'en se prolongeant, l'inflammation modifiait ces parois, et les faisait dégénérer en un tissu anormal dont les principaux caractères sont d'être extensible et rétractile jusqu'à l'entier développement de sa transformation, après lequel ce tissu devient solide, résistant et tout à fait inextensible.

Pour me rendre compte de cette organisation nouvelle, j'ai dû supposer qu'elle suivait dans son développement plusieurs évolutions. C'est ainsi que j'ai pu m'expliquer pourquoi ce tissu nouveau et anormal ne présentait pas une texture fibreuse aussi prononcée dans les rétrécissements récents que dans les rétrécissements anciens, et pourquoi on devait cependant lui supposer la même nature dans les uns et les autres, quoique, dans les premiers,

---

pouvante, elle fait précipitamment un pas en arrière pour l'éviter; mais le reptile s'élance aussitôt sur cette femme et l'atteint au côté droit de la poitrine. La malheureuse profère un seul cri en tombant; des nègres s'empressent de la transporter à la maison, distante d'une vingtaine de pas; elle expire dans le trajet. » — « M. Fontems-Gachet, dit M. Blot, chassait. Un des nègres qui l'accompagnaient tomba tout d'un coup en poussant un cri épouvantable; on s'approche pour le relever. Il n'était déjà plus, et le reptile, qu'on aperçut aussitôt se sauvant dans les broussailles, indiqua assez quelle pouvait être la cause d'un pareil accident. L'examen du corps ne fit découvrir que deux légères piqûres sur le trajet du tendon d'Achille, sans la moindre trace de gonflement. » Est-il concevable que le venin ait eu une action aussi instantanée, aussi foudroyante? Cela dépasserait tous les faits connus de l'absorption la plus prompte!

Du côté de l'animal, certaines conditions accidentelles ajoutent à l'énergie de son venin : s'il est à l'époque du rut, si on l'a irrité, si l'on se trouve pendant la saison chaude, s'il y a longtemps que l'animal n'a piqué, il est certain que la mort sera d'autant plus sûre, plus prompte. M. Roques, pharmacien, s'amusant un jour à jeter à un serpent de gros rats, les quatre premiers qui furent jetés furent piqués et moururent presque instantanément; le cinquième se défendit vaillamment contre le reptile, et quoiqu'il eût été piqué à plusieurs reprises, il parvint à s'échapper.

Les plus gros animaux, les cochons, les bœufs, succombent à la piqûre du trigonocéphale. Le serpent lui-même, lorsqu'il est blessé par un de ses pareils, en reçoit-il une atteinte mortelle? Des expériences contradictoires ont été faites sur cette question, les unes affirmatives par de Lacépède, les autres négatives par M. Guyon : elles forcent jusqu'à plus ample informé de la laisser pendante. — M. Rufz a constaté à plusieurs reprises que le venin recueilli sur un reptile mort et inoculé sur des animaux vivants ne donne jamais lieu à des accidents sérieux.

Nous passons sur les symptômes bien connus qui suivent la plaie envenimée. Les effets du poison sont bien résumés dans les lignes suivantes. La mort peut arriver : 1° subitement aussitôt après l'accident; 2° quelques jours après l'accident, mais sans manifestation de symptômes primitifs préalables; 3° à la suite d'un trouble nerveux considérable développé dès les premiers moments; 4° par congestion pulmonaire; 5° par une action sur les intestins; 6° par suite de phlegmon diffus; 7° même quand la mort ne survient pas, la piqûre peut donner lieu à des gonflements, à des abcès, des gangrènes partielles, des fistules, des nécroses, des paralysies des sens ou du mouvement, à la névralgie, au trouble de l'intelligence, à l'hypocondrie. — Dans deux autopsies qu'il a faites, M. Rufz a constaté que le sang était décomposé, d'une couleur semblable à celle d'une solution de vin ou de rouille, plus fluide que d'ordinaire et sans cohésion.

Le traitement rationnel de la piqûre du trigonocéphale est on ne peut plus simple : c'est l'exacte répétition de la thérapeutique généralement employée contre les plaies par animaux venimeux ou enragés; placer promptement une ligature sur le membre, sucer la piqûre, puis la laver et enfin la cautériser au plus vite, rassurer le blessé et le reconforter par des stimulants diffusibles. Tels sont les moyens bien simples à l'aide desquels on pourrait sauver la grande majorité de ceux qui seraient secourus à temps. Grâce à cette conduite, M. Guyon, chirurgien militaire, guérit *tous* les soldats qui furent piqués du trigonocéphale,

la dissection la plus minutieuse ne démontrât pas la texture fibreuse, qui est si évidente dans les seconds.

Telle est l'opinion que je professe sur les rétrécissements qui succèdent à l'inflammation de l'urètre. Je me borne à exposer ma théorie, me réservant de lui donner plus tard un développement suffisant pour la faire accepter comme une véritable doctrine.

RÉTRÉCISSEMENTS DÉTERMINÉS PAR LES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ DE L'URÈTRE.

Personne avant moi, que je sache, n'avait songé à faire une étude particulière des diverses solutions de continuité de l'urètre, dans leur influence sur la production des rétrécissements; on les a toutes, en effet, accusées jusqu'à présent d'être causes de rétrécissement, quoique plusieurs d'entre elles ne soient pas susceptibles de les déterminer. Cette accusation reposait sur cette idée, que toutes les plaies étaient suivies de cicatrices, et sur l'analogie qu'on supposait exister entre celles-ci, quant à leur nature, leurs propriétés et sans doute aussi leur disposition; mais sous tous ces rapports, on était dans l'erreur la plus complète.

Pour distinguer celles de ces solutions de continuité qui étaient causes de rétrécissement de celles qui ne l'étaient pas, il m'a fallu les diviser en trois catégories et recourir à l'expérimentation, pour étudier le mode d'action de chacune d'elles.

Dans la première catégorie, j'ai rangé toutes les ulcérations de l'urètre, soit qu'elles succèdent à l'inflammation, à la cautérisation et à une plaie avec perte de substance des parois du canal, soit qu'elles soient produites par la gangrène.

Dans la seconde, j'ai rangé les plaies par instruments tranchants et les déchirures de l'urètre.

A la troisième, j'ai rapporté les solutions de continuité produites par la contusion et la déchirure du tissu spongieux de l'urètre. Ces dernières n'ont été le sujet d'aucune expérience.

La détermination du mode d'action de ces diverses solutions de continuité était d'autant plus importante, qu'en les considérant toutes indistinctement comme pouvant produire les rétrécissements, on se trouvait ainsi tout naturellement conduit à rejeter du traitement de ces affections les méthodes par la cautérisation, la scarification et l'incision.

PREMIÈRE CATÉGORIE : ULCÉRATION. — Après avoir démontré théoriquement que les cicatrices qui succèdent aux ulcérations déterminaient les rétrécissements de l'urètre, autant en détruisant l'élasticité de ses parois qu'en diminuant leur largeur par leur rétractilité, nos expériences sur les animaux vivants sont venues heureusement confirmer nos prévisions. J'ai donc conclu de ces expériences que le traitement par la cautérisation constituait une méthode vicieuse, et qu'il fallait la rejeter.

DEUXIÈME CATÉGORIE : PLAIES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS. — J'ai également fait sur plusieurs animaux des expériences pour connaître l'influence des plaies par instruments tranchants sur la production des rétrécissements. J'ai distingué les plaies en longitudinales et en transversales. J'ai rangé parmi ces dernières les déchirures de l'urètre produites par la torsion du pénis, ou bien encore par des corps étrangers arrêtés dans le canal, ou celles qui sont déterminées par l'introduction de sondes d'un gros calibre.

Après avoir prouvé par des expériences que les plaies transversales rétrécissaient l'urètre, j'ai démontré que les incisions profondes, pratiquées suivant la longueur de ce conduit, au lieu de le rétrécir, tendaient au contraire à l'élargir; j'ai donc conclu de ces dernières expériences à l'adoption du traitement par l'incision.

Il ne fallait rien moins que les nombreuses expériences que j'ai faites pour juger définitivement la valeur des reproches qu'on adressait à ces deux méthodes de traitement, et se déterminer sur le choix de l'une ou de l'autre.

B. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

On s'est beaucoup occupé, dans ces dernières années, de l'anatomie pathologique des rétrécissements; mais quoique la plupart des autopsies aient montré leurs parois à l'état fibreux ou fibro-cartilagineux, on n'est cependant pas plus avancé aujourd'hui qu'autrefois dans la connaissance de la formation, de la nature et des propriétés du nouveau tissu qui les constitue. Ainsi on croit généralement qu'ils sont constitués par un tissu d'induration susceptible de résolution; on trouve la preuve de cette assertion dans la théorie par laquelle on cherche à expliquer l'action médicatrice des sondes. En effet, soit qu'on les traite simplement par la dilatation, soit qu'on les attaque par la scarification ou par la cautérisation, qui ne sont que des méthodes auxiliaires de la dilatation, on explique toujours leur guérison par l'action modificatrice et résolutive des corps dilatants, et il est évident que, dans ces cas, on attribue l'élargissement du canal autant à la fonte des tissus épaissis et indurés qu'à l'allongement de leurs fibres.

Mais cette théorie cesse d'être admissible; elle paraît même dénuée de tout fondement, si l'on partage l'opinion que j'ai émise sur la composition du nouveau tissu que j'ai dit constituer les rétrécissements, et dont j'ai donné une description détaillée en l'étudiant dans sa nature et dans ses propriétés.

J'ai supposé que ce nouveau tissu devait être fibreux dans les rétrécissements récents, comme dans les rétrécissements anciens, parce qu'il me paraît impossible que l'inflammation qui en est la cause puisse produire d'emblée un tissu organisé; d'un autre côté, je lui ai attribué une nature fibreuse ou fibro-cartilagineuse, parce que les autopsies l'ont généralement montré ayant cette composition, dans les rétrécissements qui ont parcouru leurs périodes.

Ce tissu est tantôt extensible et rétractile, tantôt solide, résistant et tout à fait inextensible. Ces propriétés m'ont permis de distinguer les rétrécissements en rétrécissements dilatables et en rétrécissements non dilatables. L'extensibilité et la rétractilité qui sont inséparables appartiennent exclusivement aux rétrécissements récents, et à tous ceux dans lesquels le tissu de nouvelle formation n'a pas encore acquis son entier développement. Ces propriétés lui sont inhérentes.

Lorsque son organisation anormale est achevée, c'est-à-dire lorsqu'il a passé à l'état fibreux ou fibro-cartilagineux, ces deux propriétés disparaissent : il est alors solide, résistant et tout à fait inextensible. C'est dans cet état qu'il se présente ordinairement dans les rétrécissements anciens.

L'étude de ce tissu me l'a fait ranger dans la classe du tissu des cicatrices : il a en effet avec ce dernier la plus grande analogie, tant sous le rapport de sa composition que sous le rapport de ses propriétés. Comme lui, il est d'abord extensible et rétractile; puis il devient plus résistant à mesure qu'il s'organise, et il devient même tout à fait inextensible lorsqu'il a

---

M. Rufz cite de même trois observations de M. le docteur Girardon, médecin instruit et judicieux, ancien interne des hôpitaux de Lyon, qui, par un pansement semblable, arracha à la mort trois malheureux dont l'un avait cependant été piqué depuis près de quatre heures quand il reçut les soins de son médecin.

On aime à se figurer de semblables exemples faisant la règle, la médecine partout zélée et active courant prodiguer les soins à la première annonce du danger, les populations unanimes pour procurer aux blessés les secours les plus éclairés et les plus efficaces !... Mais qu'il en va différemment!

Malgré la mort qui menace, les victimes qui tombent par centaines, le sort pareil qui attend au premier moment les plus intrépides, l'esprit humain n'a pu éviter ici son ornière accoutumée. C'est la routine, le préjugé, l'effronté et menteur charlatanisme qui a le monopole du traitement, et le médecin est partout éconduit avec défiance, aux nègres surtout incombe ce privilége. Le croira-t-on? M. Rufz n'a *jamais* été appelé en cas semblable. « Quand j'en ai, dit-il, manifesté le désir à quelque habitant de mes amis, ma demande a été accueillie avec cette urbanité qui caractérise la Martinique. Mais pour toute réponse je n'ai obtenu qu'un sourire plein d'incrédulité et de malice et un silence qui disait ouvertement : brisons là-dessus; c'est une affaire réglée; cela est hors de la compétence des médecins; cela appartient aux nègres. »

Je les ai vus ces nègres, ajoute notre auteur, j'ai causé avec eux, je les ai questionnés, examinés, interrogés, et j'avoue qu'à chaque fois les bras m'en sont tombés! J'ai été saisi d'un profond découragement... Plus le nègre repousse les sens, plus il inspire de confiance. Qu'il soit couvert d'ulcères, hideux de malpropreté, déjà fétide, les plus délicats se laisseront toucher par lui. Moins il a soin de sa personne, plus il semble en devoir prendre de celle des autres. Qu'il n'ait pu apprendre aucun langage, qu'il ne sorte de sa bouche qu'un grognement sourd et informe, qu'il soit impropre à toute œuvre intellectuelle, qu'il ne puisse retenir deux idées, qu'on n'ose lui confier la plus simple commission à rendre, qu'il soit ivrogne, fourbe, repris de justice, ce sont autant de degrés de plus. Avec cela, s'il est borgne, bossu ou boiteux, s'il s'appelle *compère Tabac*, *compère Bouligni* ou *compère Guinga*, et s'il est Africain, *omne tulit punctum*, il est complet, il ne laisse plus rien à désirer; qu'il se déclare *panseur* de serpent, on lui confiera sa vie et la vie plus chère encore de ceux que l'on aime.

Nous ne fatiguerons pas nos lecteurs en leur exposant les *trente-sept* recettes infaillibles contre la piqûre du serpent, que M. Rufz a eu la patience de colliger. Aux unes il oppose quelques mots de bon sens, aux plus accréditées des expériences directes qui les ont montrées en défaut flagrant d'insuffisance. Pour donner un échantillon de ces médications, nous en citerons seulement deux.

Quelques panseurs nègres ayant remarqué chez les blessés une tendance constante au sommeil n'ont pas cru pouvoir imaginer un meilleur remède que de faire battre du tambour jour et nuit autour du malade, afin de le tenir éveillé. Dans cette naïveté tout africaine ne vous semble-t-il pas voir l'image personnifiée de la médecine du symptôme!

Autre remède. « Il faut commencer par poser sept ventouses sur la partie piquée et plus haut, et dire à chacune d'elles : Venin arrête ton cours! Comme Judas a trahi Notre-Seigneur, les sept ventouses sont à l'honneur des sept plaies qu'a souffertes Notre-Seigneur Jésus-Christ; puis un *pater* et un *ave* à chaque

passé à l'état fibreux ou fibro-cartilagineux, qui est aussi le dernier degré d'organisation que les tissus inodulaires peuvent atteindre.

Partant de cette idée, que les rétrécissements sont constitués à toutes leurs périodes par un tissu de transformation, et que les rétrécissements commençants et faciles à dilater ne diffèrent des rétrécissements anciens qui ne sont pas dilatables, que parce que leurs parois sont moins avancées dans leur organisation, j'en ai tiré les conséquences suivantes : 1° Sous le point de vue de leur accroissement. J'ai avancé qu'ils ne faisaient pas des progrès ainsi qu'on le croit généralement, en ce sens que les parois de l'urètre s'affectaient dans une plus grande étendue, ou qu'elles s'engorgeaient davantage. J'ai démontré au contraire que cet accroissement était le résulat de la rétractilité du nouveau tissu, laquelle allait en augmentant à mesure qu'il avançait dans l'organisation et cessait lorsqu'il avait acquis son entier développement. 2° Sous le point de vue thérapeutique. J'ai avancé que les rétrécissements ne pouvaient pas être guéris par la dilatation, et que celle-ci n'était qu'une méthode de traitement palliative : 1° parce que, comme modificateurs, les sondes sont impuissantes pour rendre au tissu de transformation qui les constitue, son organisation primitive; c'est-à-dire que celui-ci n'étant pas un tissu de simple induration, il n'est pas susceptible de résolution et d'être ramené à l'organisation des parois de l'urètre ; 2° parce que, comme moyen de dilatation, le simple allongement des fibres de ce tissu est encore insuffisant pour détruire sa rétractilité, et que tant que celle-ci existe les rétrécissements peuvent se reproduire ; or si c'est en vertu de cette propriété qu'ils se forment et qu'ils font des progrès, ce doit évidemment être sous l'influence de la même cause qu'ils se reproduisent.

Outre la dégénération fibreuse ou fibro-cartilagineuse que les membranes internes de l'urètre éprouvent dans les rétrécissements, j'ai remarqué que quelques-uns s'accompagnaient encore d'une altération du tissu spongieux, d'une espèce particulière et inconnue jusqu'à ce jour. Je vais en indiquer les principaux caractères, parce qu'il n'en est pas fait mention dans le mémoire que j'ai adressé à l'Académie, me réservant de la décrire avec détail en parlant du rétrécissement dans lequel je l'ai observée.

Cette altération est une espèce d'hypertrophie dans laquelle le tissu spongieux prend la consistance et l'aspect des tissus charnus. Le tissu musculaire auquel je l'ai assimilé est en effet celui dont il se rapproche le plus par sa couleur, sa consistance et ses propriétés; comme lui, on peut le couper par tranches et laver celles-ci, sans les amincir et sans en diminuer la couleur. Depuis que j'ai constaté cette altération, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de l'observer dans ma pratique; je l'ai surtout rencontrée dans les rétrécissements qui avaient subi plusieurs traitements. J'ai indiqué les causes de l'hypertrophie de ce tissu. J'ai étudié ses propriétés et les modifications qu'il imprime pendant la vie au canal de l'urètre, soit au niveau du rétrécissement, soit dans les autres parties de ce conduit. Son étude m'a paru des plus intéressantes et m'a permis d'expliquer un grand nombre de phénomènes dans les rétrécissements, que je n'aurais pas pu résoudre avant d'en avoir démontré l'existence.

C. TRAITEMENT.

Trois méthodes principales, sans compter une foule de procédés opératoires qui s'y rattachent plus ou moins directement, se partagent le traitement des rétrécissements ; ce sont la dilatation, la cautérisation et le débridement, ou l'urétrotomie.

Avant de parler de ces méthodes, je vais poser en principe que je n'accepterai pour guéris, quelle que soit la méthode employée, que les rétrécissements dans lesquels l'élargissement du canal est permanent et peut être constaté une ou plusieurs années après le traitement.

Traitement par la dilatation. — Pour guérir un rétrécissement par la dilatation, il faudrait, comme on le dit, que ses parois fussent dans un état d'induration ou d'engorgement chronique : car, dans ce cas seulement, il serait possible d'en obtenir la résolution, et de les voir reprendre leur organisation primitive ; mais comment supposer qu'un rétrécissement est constitué par l'engorgement chronique des parois de l'urètre, lorsqu'il n'est peut-être pas encore démontré qu'on ait pu en guérir un seul par l'emploi des sondes, et lorsqu'il est au contraire avéré que celles-ci sont cependant le modificateur le plus énergique qu'on puisse employer pour solliciter l'action absorbante de ses vaisseaux?

L'inefficacité de la dilatation dans le traitement des rétrécissements résout pour moi deux questions importantes, à savoir : que ces maladies sont constituées par un tissu de transformation qui ne peut pas être modifié dans sa composition intime par les sondes, et dont le simple allongement est insuffisant pour détruire sa rétractilité; or comme celle-ci lui est inhérente, c'est aussi en vertu de cette propriété que les rétrécissements se reproduisent.

Traitement par la cautérisation. — Quoique la cautérisation ait été considérée comme une cause de rétrécissement de l'urètre par beaucoup de chirurgiens, quoique, pour ce motif, et en m'appuyant sur le raisonnement et l'observation clinique, je l'aie aussi rejetée dans mes précédentes publications, elle n'a pas moins continué à jouir d'un grand crédit, si bien que je me suis cru obligé de chercher d'autres preuves pour la condamner : c'est dans l'expérimentation que je les ai trouvées.

Les partisans de la cautérisation ont dit : lorsqu'on a détruit par le caustique le tissu morbide du rétrécissement, on dilate son ouverture et on obtient une cicatrice mince, souple, élastique et aussi large que le canal. Mais ils sont dans l'erreur ; car mes expériences sont venues me confirmer dans l'opinion où j'étais déjà que, loin d'avoir ces qualités, cette cicatrice était au contraire épaisse, rétractile, et qu'elle était constituée par un tissu dense serré et résistant. Sur les chiens dont j'ai cautérisé la membrane muqueuse dans une certaine étendue, et chez lesquels, après la chute de l'escarre, j'ai dilaté la plaie pendant sa cicatrisation, et chez lesquels enfin j'ai obtenu une large cicatrice, j'ai vu en effet le canal se resserrer et un rétrécissement se manifester peu de jours après avoir cessé la dilatation. A l'autopsie, la cicatrice a été trouvée formée par un tissu serré résistant et ayant tous les caractères des tissus inodulaires. Ces expériences, jointes au raisonnement, à l'observation clinique, ne suffiront-elles pas encore à faire rejeter une méthode de traitement qui a fait tant de victimes et qui n'a guéri personne?

Urétrotomie. — Lorsque l'on coupe avec un instrument tranchant les parois d'un rétrécissement, pour en élargir l'ouverture, on pratique l'urétrotomie. Lorsqu'on les déchire avec une sonde ou un corps dilatant quelconque, on fait le débridement.

L'urétrotomie se compose elle-même de deux méthodes différentes et tout à fait distinctes malgré leur ressemblance. L'une est une méthode complexe et auxiliaire de la dilatation, c'est la scarification ; l'autre est, au contraire, une méthode générale de traitement, c'est l'incision. J'appelle cette dernière : méthode générale, parce qu'elle guérit seule les rétrécisse-

---

ventouse, etc. »

Une vérité fâcheuse, mais bien réelle, ressort de cette enquête, c'est qu'il n'existe pas à la Martinique de spécifique contre la piqûre du trigonocéphale, c'est-à-dire qu'il n'existe pas ou qu'on n'a pas encore trouvé un moyen qui, dans tous les cas, à tous les instants, guérisse quels qu'ils soient, les accidents déterminés par la piqûre du serpent. En niant que cette découverte ait jusqu'ici été faite, M. Rufz toutefois n'en nie point la possibilité.

Le dernier coup d'œil du médecin philanthrope qui a écrit ces pages appartenait de droit à la prophylaxie de la piqûre du serpent. Mais prophylaxie de la piqûre signifie tout simplement destruction des serpents, et c'est là une besogne plus ardue à accomplir qu'une prescription pharmaceutique. La colonie abonde en psylles ou preneurs de serpents qui prétendent jouer impunément avec eux, les saisir sans jamais être atteints de leurs crocs. Certes, si ce talent existait, il n'y aurait qu'à le répandre et à organiser contre le rampant ennemi des légions composées des mortels ainsi doués. Mais la crédulité du vulgaire fait toute leur science, et cet heureux phénix est encore à trouver. Par la publicité même qu'ont eue ses recherches, M. Rufz a souvent eu occasion de se trouver en rapport avec ces enchanteurs d'un nouveau genre. Un jour, c'est un grand coquin qui se présente chez lui avec un serpent qu'il tenait, disait-il, immobile sous le charme. Prenez garde ! répétait-il à M. Rufz chaque fois que celui-ci s'approchait du panier, prenez garde, il va sauter sur vous ! D'un coup de pied on pousse le serpent à terre ; il était mort et déjà putréfié ! — Un autre, plus pressé, le réveille à cinq heures du matin pour lui vendre son secret contre la piqûre. « Très-bien ! s'écrie M. Rufz, vous arrivez à propos, nous allons faire l'expérience ; troussez votre pantalon, j'ai là deux serpents, nous ferons piquer votre jambe. — Lequel faut-il apporter? dit le domestique adroit compère de son maître : est-ce le jaune, qui n'a pas piqué depuis huit jours ?— Oui, précisément ce jaune-là. — Pas la peine, pas la peine, reprend le psylle, ce n'est pas ainsi que je l'entends. » Et là-dessus il reprend et son chapeau et sa course.

S'il faut pour le moment renoncer à cet art de magnétiser le serpent, doit-on désespérer de trouver contre lui un auxiliaire dans certains animaux domestiques ou non, qu'on pourrait multiplier et répandre dans les parties de la colonie les plus infestées par le reptile? On a tour à tour cru l'avoir trouvé dans le chien, le chat, les canards, le corbeau, le *secrétaire* ou *messager*. Mais rien n'a encore été fait en grand sur cet objet. M. Rufz, remarquant que les serpents à l'état de captivité ne consentent à prendre que du lait, a pensé qu'il serait possible de les détruire avec du lait contenant de l'arsenic.

Mais le véritable antagoniste du serpent dans la création, c'est l'homme, l'homme armé des mille ressources de son industrie et animé du souffle divin de la civilisation. Qu'on rétablisse donc les primes accordées jadis par chaque tête de serpent tué, qu'on les étende à toute la colonie, qu'on ne craigne pas d'en élever le taux. Ce n'est pas tout : ne pourrait-on, en choisissant la saison propice, organiser une vaste guerre, une battue générale où tous les serpents, débusqués de leur position, mis en fuite par des chiens dirigés avec ensemble, seraient enfin forcés de passer par des défilés où on les tuerait aisément? M. Rufz esquisse l'ébauche d'une de ces chasses, qu'il voudrait ériger en fêtes publiques. En lisant ces pages, aussi chaudement inspirées que les plus entraînantes de Fourier, nous sentions le mot d'utopie venir sur nos lèvres ; mais

ments ou sans qu'on soit obligé de lui associer la dilatation; on ne se sert, en effet, des sondes, après cette opération, que pour empêcher la réunion immédiate des lèvres de la division et les obliger de se cicatriser séparément.

Scarification. — J'ai appelé la scarification une méthode complexe, parce qu'après cette opération on emploie toujours les sondes pour achever l'élargissement du point rétréci. On pourrait encore lui donner le nom de débridement, parce que soit qu'on coupe les parois du rétrécissement avec un instrument de scarification, soit qu'on les déchire avec un corps dilatant, on ne les intéresse pas plus profondément dans un cas que dans l'autre, et que l'élargissement qui s'en suit est très-peu considérable. De l'autre côté, le tissu que l'on divise a si peu d'épaisseur et la plaie qui en résulte est si superficielle comparativement à l'élargissement que l'on veut obtenir, que la scarification semble réellement avoir moins pour but d'élargir l'ouverture de l'obstacle que de faire cesser, en coupant ses parois, la résistance qu'elles apportent à l'introduction des sondes avec lesquelles on obtient ensuite l'entier élargissement du canal. Aussi tout ce qui sera dit au sujet de la scarification pourra-t-il s'appliquer au débridement obtenu avec les corps dilatants.

La scarification n'est pas une méthode nouvelle, mais les instruments avec lesquels on la pratiquait autrefois en faisaient une opération si dangereuse qu'elle était abandonnée et même tombée dans une désuétude si complète qu'on l'a considéra pour ainsi dire comme une méthode nouvelle, lorsque M. Amussat proposa de la pratiquer avec des instruments plus perfectionnés et qui coupaient par un effort latéral et d'arrière en avant. Une fois cette voie rouverte, on s'y précipita en foule, et chaque chirurgien voulut en quelque sorte avoir son scarificateur; ainsi, après mes premiers urétrotomes que je fis confectionner en 1825 et qui se distinguent de ceux de M. Amussat, parce qu'ils coupent d'avant en arrière et parce que la lame est surmontée d'un stylet conducteur flexible, on vit successivement paraître les scarificateurs de MM. Ricord, Descroix, Rattier, Tanchou, Ségalas, Stagffort, Leroy, Guillon, Dupieris, Mercier, etc.

Je ne décrirai pas ces nombreux instruments, je me bornerai à faire remarquer que, malgré la diversité de leur forme et leur manière d'agir, ils bornent tous leur action aux parois des rétrécissements ou au tissu anormal qui les constitue : telle est même leur disposition que la plupart d'entre eux n'intéressent pas toujours le tissu dans toute son épaisseur, et que les plus perfectionnés sont ceux avec lesquels on le coupe avec le plus de précision, tant on craint d'étendre l'incision aux tissus de l'urètre qui ne sont pas altérés.

Quoique la scarification ne soit qu'une méthode auxiliaire de la dilatation et une méthode palliative de traitement, elle a cependant de nombreux et zélés partisans; leur nombre semble même augmenter depuis que connaissant mieux les dangers de la cautérisation, on s'éloigne davantage de cette méthode. On fait consister ses avantages dans la grande facilité que l'on trouve à dilater les rétrécissements, après en avoir opéré le débridement; car on est dans la croyance qu'on les a guéris lorsque leur ouverture peut admettre librement une sonde d'un gros calibre.

Tant que j'ai partagé cette opinion sur la guérison des rétrécissements, j'ai prôné les avantages de cette méthode et j'y ai eu la plus grande confiance; mais depuis que je ne tiens pour guéris que ceux qui ne sont pas susceptibles de se reproduire, ou chez lesquels l'élargissement du canal est permanent; depuis surtout que j'ai observé que ceux que j'avais guéris par la scarification, ou, ce qui équivaut, par l'incision combinée avec la dilatation, s'étaient reproduits aussi promptement que ceux que j'avais traités par la dilatation et la cautérisation; mais depuis cette époque, dis-je, j'ai abandonné l'incision, ou plutôt j'ai cessé de lui associer la dilatation. Toutefois je dois dire que je n'ai rejeté la dilatation après l'incision qu'après avoir fait une étude spéciale et approfondie de cette méthode, c'est-à-dire après avoir parfaitement reconnu comment s'opérait la guérison des rétrécissements que l'on avait scarifiés et pour quelle part les incisions et les sondes contribuaient à l'élargissement du canal et pourquoi enfin les guérisons n'étaient que temporaires.

Du reste, en cessant d'associer la dilatation avec l'incision, je n'ai pas rejeté cette méthode; j'en ai seulement fait une méthode nouvelle de traitement à laquelle je conserve le nom de méthode par l'incision.

L'urétrotomie dite par l'incision n'est donc pas une méthode complexe, mais une méthode générale de traitement, c'est-à-dire que je la fais servir seule à la guérison des rétrécissements; mais pour être curative sans le secours de la dilatation, il ne faut pas que l'incision se borne au tissu morbide du rétrécissement, il faut qu'elle intéresse encore les parois de l'urètre dans toute leur épaisseur; il faut en un mot qu'elle atteigne des tissus qui ne sont pas altérés. Peut-être serai-je mieux compris en disant que je pratique la boutonnière ou la taille de l'urètre de dedans en dehors, ou que je fais une incision qui s'étend jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, et à laquelle je donne généralement de 15 à 18 lignes de longueur sur environ 2 ou 3 de profondeur.

Il est nécessaire que la plaie ait au moins cette étendue pour que la sonde avec laquelle on cherche à empêcher l'agglutination de ses bords puisse la traverser avec une grande facilité, c'est-à-dire sans la distendre et sans exercer sur ses bords une compression ou un frottement capable de détruire la couche de lymphe plastique qui les recouvre et sur l'organisation de laquelle je compte pour former la cicatrice mince, flexible, non rétractile qui vient s'ajouter aux parois de l'urètre pour en rétablir le diamètre d'une manière définitive.

On voit d'après cet exposé que l'urétrotomie telle que je la pratique n'est pas seulement une méthode nouvelle parce que je ne fais qu'une seule et grande incision, et parce que j'ai eu l'idée de couper l'urètre dans toute son épaisseur, mais encore parce que j'ai moins eu l'intention, en faisant une grande plaie, d'obtenir une large cicatrice que de favoriser le développement d'une espèce particulière de cicatrice, c'est-à-dire d'une cicatrice d'une grande finesse, laquelle n'a ni la nature ni les propriétés qu'on attribue au tissu inodulaire en général, et en particulier au tissu des cicatrices qui se forment dans le canal après la scarification; je suis, en effet, le premier qui, ayant étudié l'action des sondes après l'incision et leurs effets sur les tissus de l'urètre, ai reconnu le danger de s'en servir comme moyen dilatant (voy. Gaz. Méd., 1839). Je suis aussi le premier qui me suis livré à des recherches sur la cicatrisation des plaies de l'urètre et ai su, en appréciant la nature et les propriétés des cicatrices qui leur succèdent, distinguer celles qui sont causes de rétrécissement de celles qui ne l'étant pas, peuvent servir à l'élargissement du canal.

Voilà en quoi consiste notre nouvelle méthode de traitement des rétrécissements. Nous allons maintenant parler de l'opération elle-même, des urétrotomes avec lesquels nous la pratiquons, et des moyens que nous mettons en usage pour écarter les bords de la plaie et les faire cicatriser séparément.

M. Rufz l'avait écrit avant nous. Nous n'accepterions pourtant point sans distinction cette sorte d'arrêt qu'il porte lui-même contre sa propre conception. Utopie sans doute en ce sens qu'il faut peut-être à jamais désespérer de réunir toutes les volontés d'un peuple pour une grande entreprise, même lorsqu'elle n'est, comme celle-ci, tentée que pour le bonheur de tous et dans leur intérêt le plus pressant. Mais si l'on entend par là une chose sans exemple, au-dessus des forces humaines bien dirigées, irréalisable, oh! alors ce serait à nous de contester ici l'opportunité du mot utopie, et nous ne craindrions pas de donner sur ce point à M. Rufz lui-même un démenti qu'il s'estimerait sans doute heureux de recevoir.

Telles sont les recherches que contiennent ces deux premières parties Certes il n'y faut pas chercher sur tous les points des solutions complètes, des démonstrations à tout jamais immuables. L'auteur avoue tout le premier à chaque page les lacunes que recèle et que recèlera longtemps encore ce sujet; mais il aura du moins le mérite capital d'avoir introduit dans cette étude une méthode plus en harmonie avec les seuls procédés que la raison humaine puisse, à notre époque, avouer. Avant lui, le serpent de la Martinique avait été imaginé, interprété, expliqué plutôt qu'observé. Un jour sans doute l'observation plus indépendante, plus répétée, plus attentive, complétera ces notions premières et achèvera l'histoire générale du trigonocéphale; mais à M. Rufz reviendra toujours l'honneur d'avoir fait le premier pas hors de la fatigante routine, d'avoir fourni aux zoologistes à venir le point d'appui sans lequel ils auraient longtemps encore croupi dans les ténèbres de l'aveuglement populaire. Dire maintenant que cette œuvre, pour laquelle il fallait du courage de plus d'une espèce, a été poursuivie avec maturité et persévérance, qu'une gaieté de bon ton, une érudition sagement éclectique y tempèrent à propos le sérieux des détails scientifiques, que la critique même y revêt toujours ces formes délicates et sans fiel qui se concilient d'emblée les sympathies, ce ne sera rien apprendre de nouveau aux lecteurs de la Gazette Médicale; car tous connaissent déjà les aimables et solides qualités qui distinguent le caractère et le talent de notre confrère.

— Le concours ouvert le 21 juin 1847 devant la Faculté de médecine de Strasbourg pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans cette Faculté, a été clos le 20 août.

Le résultat du scrutin transmis à M. le ministre de l'instruction publique, conformément aux dispositions du règlement sur les concours dans les facultés de médecine, désigne pour ladite place M. le docteur Michel.

L'institution ne pourra être donnée par M. le ministre qu'après examen des procès-verbaux du concours en conseil royal de l'Université, et après le jugement des réclamations, s'il en est intervenu dans le délai par le règlement.

— Le conseil municipal de Paris a rejeté la demande de crédit pour les bureaux de nourrices.

Mais je dirai d'abord que ce n'est que peu à peu que je me suis décidé à donner un peu plus d'étendue à mes incisions, que ce n'est même qu'après en avoir fait l'application au traitement des rétrécissements des animaux, et après avoir vu la cicatrice qui leur succédait se faire à l'extérieur de ce conduit, que j'ai réellement compris la nécessité de diviser l'urètre de l'homme dans toute son épaisseur; c'est aussi à partir de cette époque que j'ai étudié le mode de cicatrisation des plaies de l'urètre, et que j'ai reconnu que les cicatrices qui se formaient sur les plaies qui résultaient des grandes incisions n'avaient ni la nature ni les propriétés de celles qui succédaient aux petites incisions; ce n'est, en un mot, que depuis ce moment que j'ai réellement cru à la possibilité de les faire servir à la guérison des rétrécissements, et de créer pour ainsi dire un canal artificiel.

Urétrotomes. — J'ai déjà donné la description de mes urétrotomes; on sait que j'en ai de deux espèces, dont la forme est si différente de celle des autres instruments de scarification, qu'il est impossible de ne pas les reconnaître à première vue. Cependant, comme l'urétrotomie, telle que je la pratique aujourd'hui, est une opération très-difficile, en ce sens qu'il n'est pas toujours possible, vu la structure de l'urètre, et surtout l'élasticité et la mobilité des membranes qui entrent dans sa composition, de couper ses parois dans toute leur épaisseur, j'ai encore apporté quelques modifications à mes urétrotomes, ou plutôt j'en ai imaginé un nouveau qui, malgré sa ressemblance avec les anciens, rend cependant l'opération plus facile. Ce dernier se compose d'une canule en forme de sonde, d'un mandrin et d'une lame.

La canule est formée par la portion droite d'une sonde à l'extrémité vésicale de laquelle est adapté tantôt un simple capuchon, tantôt la portion recourbée de la sonde; elle est fendue sur le côté droit dans les trois quarts de sa longueur. La fente laisse échapper et courir la lame pendant l'opération. L'ouverture externe de cette canule est surmontée d'un petit morceau de canule disposé en forme d'embout, qu'on ôte à volonté pour démonter l'instrument et faciliter son nettoiement.

Le mandrin, de forme assez volumineuse pour remplir la sonde, est une tige d'acier droite, composée de deux branches ajustées et assemblées à leur extrémité interne par une sorte d'engrenage. L'une de ces branches, plus longue que l'autre de 36 à 40 millimètres, est celle sur laquelle est fixée la lame par un clou à vis. Cette branche présente près de son extrémité interne, et en arrière de l'articulation de la lame, une échancrure d'environ 20 millimètres de longueur, dans laquelle glisse, comme dans une coulisse, un petit bouton que présente la seconde branche du mandrin.

Son extrémité externe présente un pas de vis de 8 à 10 millimètres de longueur sur lequel se meut un écrou dont l'usage est de régler le degré d'ouverture de l'instrument. La seconde branche du mandrin, moins longue, mais de même forme que la première, présente sur le côté de son extrémité interne le petit bouton qui passe à travers l'échancrure correspondante de la tige opposée. C'est ce petit bouton qui sert à faire saillir la lame et à lier et assembler les deux parties qui constituent le mandrin; elle présente encore un petit onglet qui agit sur le talon de la lame et qui sert à fermer l'instrument. Les deux branches du mandrin offrent encore au niveau de l'extrémité externe de la sonde un grossissement formé par un petit bouton vissé, avec lequel on les fait mouvoir.

La lame, longue d'environ 15 à 16 lignes, est, ai-je dit, fixée sur la branche la plus longue du mandrin par un clou à vis. Telle est la longueur de la lame, que, dans le plus grand degré d'ouverture de l'instrument, la pointe de la lame peut s'éloigner de la sonde de plus d'un pouce, et conserver cependant avec elle un plan assez incliné pour que la division des parties ne soit pas rendue difficile; telle est aussi la disposition des différentes parties de mon nouvel urétrotome, qu'on l'introduit dans l'urètre comme une sonde, et qu'on peut, après lui avoir fait traverser l'obstacle, l'ouvrir et le fermer à volonté. Il s'ouvre en tirant à soi la pièce la plus courte du mandrin, et en la ramenant du côté de l'écrou régulateur, qui est vissé sur l'extrémité correspondante de la branche du mandrin la plus longue. On le ferme en agissant en sens inverse, c'est-à-dire en repoussant dans la sonde la pièce du mandrin qu'on a retirée pour l'ouvrir.

On aura toujours la précaution, avant d'introduire l'instrument dans le canal, de régler le degré d'ouverture qu'on veut lui donner, en disposant convenablement l'écrou régulateur, contre lequel vient s'arrêter la branche du mandrin qui fait mouvoir la lame. Après cela on pratique l'opération, non pas en retirant la sonde, mais en retirant les deux pièces du mandrin, qui se meuvent dans son intérieur pendant qu'elle reste immobile dans le canal.

On voit, d'après cette description, que ce nouvel urétrotome ne se distingue pas seulement des précédents par la disposition de ses parties, mais encore par son mode d'action; on ne coupe pas, en effet, le rétrécissement comme on le coupait avec mes autres urétrotomes, c'est-à-dire en le retirant du canal comme on en retire une sonde ordinaire. La canule restant, au contraire, immobile dans le canal pendant qu'on agit sur le mandrin pour faire mouvoir la lame, il s'ensuit que les parois de l'obstacle, qui sont tendues et fixées pendant l'incision, ne sont pas seulement coupées avec plus de facilité, mais encore au même niveau que celles de l'urètre. Comme on peut ajouter à cet instrument la portion courbe d'une sonde, et lui donner par conséquent à volonté une forme droite ou une forme courbe, il a encore cet autre avantage qu'on peut s'en servir pour attaquer tous les rétrécissements, quelle que soit la partie de l'urètre où ils se rencontrent.

Urétrotomie. — Avant de pratiquer l'urétrotomie par notre méthode, nous recommandons tout d'abord d'élargir l'ouverture du rétrécissement ou par la dilatation, ou même par une incision préliminaire, de telle façon qu'il puisse être traversé avec un urétrotome de 5 à 6 millimètres; car nous avons reconnu que l'opération était d'autant plus facile, que l'instrument était plus volumineux. Aussi, quoique nous ayons des urétrotomes de toutes les grosseurs, ne faisons-nous habituellement usage que de ceux qui ont un volume un peu considérable.

Nous préparons aussi nos malades à l'opération; car quoiqu'elle soit en apparence très-simple, l'urètre exerce des sympathies si nombreuses et si étendues sur l'ensemble de la constitution, qu'il importe de prendre toutes les précautions pour modérer les réactions que les opérations qu'on y pratique peuvent développer. Il convient aussi de faire autant que possible ces sortes d'opérations dans la belle saison, et de ne les pratiquer en hiver que quand on y est obligé par des circonstances impérieuses.

L'opération elle-même se compose de trois temps: 1° de l'introduction de l'instrument dans le canal et au delà du rétrécissement; 2° de l'action de l'ouvrir; 3° de l'incision ou de la division des parties.

Premier temps. — Avant d'introduire l'instrument dans l'urètre, on place le curseur sur le point de sa longueur qui correspond à la profondeur de l'obstacle; on dispose aussi le régulateur suivant le degré d'ouverture que l'on veut donner à l'instrument. Ces précautions étant prises, on l'introduit; et lorsqu'on lui a fait dépasser l'obstacle, on passe au second temps de l'opération.

Deuxième temps. — Pour ouvrir l'instrument, on retire la branche du mandrin, destiné à soulever la lame, jusqu'à l'écrou régulateur. Dans ce mouvement, la lame sort de la canule, et fait, en s'écartant de celle-ci, une saillie dont on connaît d'avance l'étendue. Une fois ouvert, on recule aussitôt le curseur pour pouvoir allonger la verge sur l'instrument, et pour mettre par ce moyen les parois de l'urètre dans un état de tension propre à faciliter leur division. En agissant ainsi, ou en ouvrant l'instrument avant d'allonger la verge sur lui, on ne peut pas déranger les rapports qu'il a avec l'obstacle, et on ne se trouve pas exposé à faire l'incision à côté du rétrécissement, c'est-à-dire en avant ou en arrière de celui-ci. Après ces précautions, et telles autres dont il sera encore parlé, on procédera à la division des parties.

Troisième temps. — Pour pratiquer l'incision, il ne suffit pas de retirer simplement l'urétrotome en devant de l'obstacle, et de croire qu'elle est terminée lorsque, après avoir surmonté une certaine résistance, l'instrument devient tout à coup libre. En effet, lorsqu'on a éprouvé cette sensation, on n'a encore coupé que le tissu morbide et résistant de la coarctation, et les membranes internes de l'urètre jusqu'au corps spongieux. On pourrait me dire qu'on n'a fait que la scarification, car le tissu spongieux étant très-extensible, il fuit et échappe au tranchant de l'instrument, ainsi que j'ai pu en faire la remarque, soit dans les opérations d'urétrotomie que j'ai pratiquées de cette manière, soit dans les expériences que j'ai faites sur le cadavre pour les répéter et pour apprendre à les faire; mais si, au lieu de borner l'incision au tissu morbide de l'obstruction et aux membranes internes de l'urètre, on veut au contraire pratiquer l'urétrotomie suivant ma méthode, c'est-à-dire si l'on veut intéresser les parois de ce conduit dans toute leur épaisseur, on sera obligé de s'y prendre d'une autre manière, et de faire pour ainsi dire l'opération en trois temps et de la manière suivante.

Dans le premier temps, la verge étant allongée et en quelque sorte tendue sur l'urétrotome, on commencera l'incision en retirant le mandrin de 5 à 6 lignes. Dans ce mouvement, on coupera à peine, en arrière du rétrécissement, la membrane muqueuse et la membrane interne du corps spongieux dans une longueur de 4 à 5 lignes. L'incision étant ainsi commencée, on repousse le mandrin dans la sonde de toute l'étendue qu'on l'en a retiré pour la pratiquer. Dans le second mouvement, qui constitue le second temps de l'incision, et dans lequel la lame traverse les parois de l'urètre par une espèce de ponction, on perce directement, 4 à 5 lignes en arrière du rétrécissement et de dedans en dehors, le tissu spongieux et sa membrane fibreuse extérieure, de telle sorte que la pointe de la lame s'enfonce dans le tissu cellulaire sous-cutané. Après avoir pratiqué cette espèce de ponction, on termine l'opération ou l'incision des parties en retirant les deux pièces du mandrin dans une longueur de plus de 2 pouces. Bien entendu que, dans ce dernier temps de l'opération, le pénis étant toujours allongé sur l'urétrotome, on coupe les parois de l'urètre dans toute leur

épaisseur. L'incision étant terminée, on ferme l'instrument en repoussant la branche du mandrin qui est chargée de cette fonction; puis on le retire comme une sonde ordinaire.

Il est nécessaire, si l'on veut donner à l'incision 15 à 18 lignes de longueur, que le mandrin parcoure un trajet de plus de 2 pouces dans l'intérieur de la sonde, à cause de la mobilité des membranes de l'urètre les unes sur les autres et à cause de leur élasticité. Au reste, les chirurgiens qui désireront connaître le manuel de cette opération sont invités à la pratiquer sur le cadavre pour se familiariser avec elle. Je les invite aussi à faire des expériences sur le cadavre avec mes dilatateurs, soit pour prendre connaissance de la dilatabilité des diverses régions de l'urètre, soit pour apprécier la dilatabilité des divers tissus qui entrent dans la composition de ses parois. Ces expériences diverses, jointes à la connaissance de la disposition du tissu anormal qui constitue les rétrécissements, sont indispensables à l'opérateur qui voudra s'occuper de ces maladies et les traiter suivant ma méthode.

Après avoir décrit l'urétrotomie et indiqué les précautions qu'il faut apporter dans l'opération pour diviser l'urètre dans toute son épaisseur, et enfin pour donner à l'incision une étendue de 15 à 18 lignes, il nous reste à dire comment il faut empêcher l'agglutination des bords de la plaie et obtenir sur chacun d'eux la cicatrice qui doit reconstituer le canal dans son diamètre normal; il ne suffit pas, en effet, de couper les parois du rétrécissement pour rétablir l'urètre dans ses dimensions, il faut encore savoir de quelle manière il convient d'écarter les bords de la division pour qu'une cicatrice mince, flexible et non rétractile puisse se former sur eux et venir, en s'ajoutant à ses parois, en aggrandir le diamètre d'une manière définitive.

Pour obtenir une cicatrice flexible, c'est-à-dire non rétractile et d'une grande ténuité, il faut que la plaie sur laquelle elle doit se former se trouve dans des conditions] exceptionnelles; il faut, par exemple, qu'elle guérisse sans s'enflammer et sans suppurer, du moins à la manière des plaies ulcéreuses; mais ce n'est pas chose facile que d'empêcher l'inflammation et la suppuration dans une plaie dont on est obligé d'écarter les bords avec une sonde jusqu'à ce qu'ils se soient cicatrisés séparément; aussi ai-je considéré cette partie du traitement après l'opération comme une des plus délicates et des plus importantes, et ai-je mis tous mes soins à prévenir l'inflammation de la plaie. C'est ainsi que je ne laisse pas les sondes à demeure dans le canal et que je ne m'en sers pas comme d'un moyen de dilatation; j'ai en effet observé que pour empêcher l'agglutination des bords de la solution de continuité et les faire cicatriser séparément, sans y provoquer de l'inflammation, il suffirait de les séparer, de les écarter une fois par jour seulement avec une catheter Mayor un peu recourbé près de sa pointe, qu'on enfonce et qu'on fait glisser très-légèrement et très-lentement dans la plaie en le retirant du canal.

En procédant de la sorte, il paraît qu'on écarte les bords de la plaie, sans enlever, sans détruire la couche de lymphe plastique qui tend à les réunir, et on oblige celle-ci à s'organiser isolément sur chacun d'eux, et dans l'intervalle qui résulte de leur écartement. C'est ainsi qu'au lieu d'une cicatrice épaisse, on voit se former la membrane mince dont j'ai parlé tout à l'heure et qui diffère tellement par sa nature et ses propriétés des autres cicatrices que je n'ai pas pu la ranger dans la classe des tissus inodulaires.

Avant de rapporter les expériences que j'ai faites sur les animaux concernant les rétrécissements de l'urètre, je vais encore dire quelques mots sur les grandes plaies de ce conduit, soit pour diminuer les craintes qu'elles inspirent, soit pour engager les chirurgiens à pratiquer l'urétrotomie suivant ma méthode; je prévois, en effet, qu'on va s'élever avec force contre l'étendue que je donne à mon incision, soit parce qu'on est imbu de cette idée que toutes les plaies de l'urètre sont dangereuses à cause des accidents qui se rattachent à la structure et aux fonctions de ce conduit, soit parce qu'on se trouve encore sans s'en douter, sous l'influence de la terreur qu'inspiraient autrefois toutes les opérations qu'on y pratiquait avec des instruments tranchants. J'espère être assez heureux pour détruire les préventions que l'on a contre l'urétrotomie : premièrement je démontrerai qu'on peut couper les parties situées dans l'intérieur de l'urètre avec autant de facilité et de précision que si elles étaient exposées à la vue; mes urétrotomes sont en effet tellement perfectionnés que j'ai l'assurance de pouvoir couper les parois du rétrécissement et celles de l'urètre dans toute leur épaisseur et dans une étendue à peu près déterminée. Secondement on verra que c'est mal à propos qu'on s'est imaginé que l'hémorrhagie était un accident inséparable des plaies qui intéressent le tissu spongieux de l'urètre. Mes opérations d'urétrotomie et mes expériences sur les animaux dans lesquelles j'ai coupé ce tissu sont venues me démontrer que cette opinion n'était pas fondée; je n'ai jamais vu, en effet, couler plus de 2 ou 3 onces de sang après ces opérations. On trouve au surplus une autre preuve de ce que j'avance dans l'amputation de la verge. Qui n'a pas vu, après cette opération, l'hémorrhagie s'arrêter d'elle-même, et qui ne sait pas qu'on n'a plus à s'en inquiéter aussitôt qu'on a lié les artères qui traversent le corps caverneux?

Lorsque l'hémorrhagie s'est manifestée chez quelques-uns de mes malades, ce n'est jamais que consécutivement et à l'occasion d'un accès de fièvre de mauvaise nature qu'elle s'est déclarée; alors elle a été abondante et s'est quelquefois prolongée plusieurs jours sans cependant devenir inquiétante; car dans aucun cas je ne me suis vu forcé de l'arrêter. Je dirai, au contraire, que je l'ai regardée comme un événement heureux auquel plusieurs de mes malades ont dû leur salut; ainsi l'hémorrhagie n'est pas un accident primitif des plaies du tissu spongieux de l'urètre, et comme accident consécutif, se manifestant et compliquant une fièvre grave, on peut le plus souvent le considérer comme un bienfait.

Quant à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire de la plaie, elle n'est pas plus à craindre après l'urétrotomie qu'après la taille périnéale.

Dans les deux cas, en effet, la sortie du liquide urinaire n'étant pas gênée, celui-ci glisse sur la plaie et n'agit sur elle que comme un corps irritant. Cet accident me paraît même moins à craindre dans le premier cas que dans le second; car dans ce dernier les urines ne traversent pas seulement la plaie aussitôt qu'elle est faite, mais elles la baignent encore pour ainsi dire continuellement. D'un autre côté, l'infiltration d'urine, après l'urétrotomie, doit en quelque sorte être empêchée par l'infiltration du sang qui, se faisant immédiatement dans le tissu cellulaire de la plaie et des parties environnantes, en remplit déjà les cellules.

Tel est l'exposé sommaire des questions fondamentales que j'ai traitées dans le mémoire que j'ai adressé à l'Académie de médecine pour le concours du prix d'Argenteuil. Il suffit, je crois, de les énoncer pour en faire comprendre toute l'importance à ceux qui connaissent l'état actuel de la science sur la pathologie des rétrécissements.

Les expériences que j'ai faites sur les animaux avec mon confrère et ami le docteur Paul Brun (de Lyon) donneront encore une plus juste idée de ma nouvelle méthode de traitement des rétrécissements. En me permettant, en effet, de distinguer parmi les solutions de continuité de l'urètre qu'on a accusé indistinctement d'être cause de rétrécissement, celles qui en sont réellement cause de celles qui ne le sont pas, elles m'ont aussi permis de reconnaître que les cicatrices n'avaient pas la même nature et qu'il y en avait qui, au lieu de rétrécir le canal, étaient au contraire susceptibles d'en augmenter le diamètre.

Voici ces expériences.

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES MOTS SUR LA RESTAURATION DES PAUPIÈRES, A L'OCCASION DU DERNIER MÉMOIRE DU DOCTEUR BONNET (DE LYON). — MÉTHODE BLÉPHAROPLASTIQUE DU PROFESSEUR JAEGER (DE VIENNE); par CH. DEVAL, D. M. P.

J'ai lu avec le plus vif intérêt, dans les numéros 31 et 32 de la GAZETTE MÉDICALE, le travail du professeur Bonnet (de Lyon) sur la restauration du nez et des paupières déformées par des cicatrices. Le procédé que ce chirurgien décrit sous le nom de *froncement du bord libre de la paupière combiné avec l'avivement et la suture des angles formés par le bord palpébral plié en zigzag* a plus particulièrement attiré mon attention.

Dans cette création blépharoplastique, M. Bonnet s'est proposé de restituer à la peau de la paupière la hauteur qu'elle a perdue par la destruction plus ou moins étendue du tégument externe, et d'en raccourcir le bord libre, qui a contracté un certain degré d'allongement, par suite de la traction qu'il a subie et du relâchement des ligaments interpalpébraux. Ces deux points, en effet, sont capitaux dans l'espèce, et doivent dominer la thérapeutique chirurgicale de la logophthalmie; je les ai nettement formulés dans mon ouvrage publié il y a plusieurs années (1), heureux, sous ce rapport, de tomber d'accord avec l'habile opérateur de Lyon.

L'indication qui a trait à la diminution du bord ciliaire devenu trop long est d'un accomplissement facile; on y arrive en se conformant au principe de l'opération d'Adams. Il n'en est pas de même de celle qui consiste dans la nécessité d'allonger l'étendue verticale de la paupière, et à cet égard M. Bonnet a cité et judicieusement apprécié la section de la cicatrice recommandée par Celse et par Dionis, le procédé de Warthon Jones et plu-

(1) CHIRURGIE OCULAIRE, ouvrage contenant la pratique opératoire de Jaeger et de Rosas, professeurs d'ophthalmologie à Vienne, d'après des documents recueillis par l'auteur aux cliniques de ces professeurs.—1 vol. in-8° avec planches; Paris, 1844.

sieurs autres expédients, dont les uns ne relèvent pas, dont les autres ne relèvent que peu, tandis que certains d'entre eux, comme ceux de Fricke (de Hambourg) et d'Hysern y Molleras (de Madrid), exposent à la gangrène du lambeau transplanté, et à une difformité plus hideuse que celle à laquelle on avait voulu porter remède.

Mais il est, dans les ressources de notre art, un procédé qui satisfait pleinement aux conditions mentionnées par M. Bonnet, et dont j'ai regretté de ne trouver aucune trace dans son travail. Ce procédé, qui a reçu en Allemagne la sanction de la pratique, appartient à mon illustre maître, M. Jaeger (de Vienne). Le silence dans lequel se tiennent nos auteurs, en ce qui le concerne, m'a engagé à l'exposer ici avec quelques détails.

Quand un ectropion est lié à la présence d'une cicatrice qui a succédé à une déperdition de substance tellement considérable que le bord libre de la paupière est bridé contre l'arc orbitaire voisin, c'est en décollant les parties molles des surfaces osseuses sous-jacentes, afin de refouler ces parties vers le globe et de les contraindre à conserver cette position, que Jaeger parvient à allonger le voile en hauteur; c'est en l'excisant, suivant le vœu d'Adams, qu'il rétablit les dispositions normales du diamètre transverse.

Paupière supérieure. — On commence par déterminer avec un fil la longueur du bord palpébral du côté malade; on prend également la mesure de celui du côté sain. La différence entre les deux longueurs démontre la largeur du fragment qui doit être enlevé, pour que la paupière extraversée obtienne des dimensions convenables, eu égard au diamètre transverse. Le sourcil aura dû être rasé. L'opérateur engage le bord libre entre les branches d'une pince tenue de la main gauche; il tire sur l'organe, afin de tendre la paroi cutanée raccourcie. Prenant de la main droite un bistouri courbe sur le tranchant, il pratique le long de l'arcade orbitaire une incision transversale, qui fend particulièrement la paupière depuis la cicatrice jusqu'à la conjonctive inclusivement. Si l'on avait quelque crainte de léser le globe, on introduirait sous le voile la palette de corne ou d'ivoire que Jaeger a adaptée à l'élévateur de Pellier. De la section qui vient d'être effectuée résulte un trou, à travers lequel on voit le bulbe. La lèvre supérieure est constituée par les tissus situés au-dessous du sourcil; la paupière, incomplétement détachée, et qui peut être maintenant abaissée sur l'œil, borne en bas l'orifice. C'est alors qu'à la faveur de deux incisions, exécutées de bas en haut avec des ciseaux droits, en comprenant, comme dans l'opération d'Adams, toute l'épaisseur du voile, on retranche vers le milieu de ce dernier la portion excédante. Jaeger m'a dit que si, ce qui est fort rare, le bord palpébral n'avait éprouvé aucun allongement, on pourrait s'abstenir de la dernière partie de la manœuvre. On passe ensuite au décollement des tissus destinés à suppléer au défaut de hauteur de l'organe. Pour cela, on soulève avec une pince la lèvre supérieure de la plaie; on glisse à plat un bistouri entre l'os frontal et les parties molles, et l'on détache celles-ci en imprimant à l'instrument des mouvements de scie; on doit éviter de blesser le périoste. Quant à la profondeur à laquelle il est nécessaire d'enfoncer le couteau, elle sera proportionnée au degré de déperdition de substance que la paupière aura subie; on procédera à un décollement assez étendu, tant en longueur qu'en largeur, pour que la masse musculo-cutanée puisse rendre au voile une ampleur suffisante en s'avançant vers lui. Les lèvres de la solution de continuité verticale ayant été amenées à coaptation, au moyen de deux points de suture entrecoupés, qui, placés l'un au-dessus de l'autre, doivent traverser les deux lambeaux du tarse, on fait descendre vers le globe les tissus sus-orbitaires détachés, de telle sorte que leur bord inférieur se rapproche des limites correspondantes du pont palpébral, l'orifice produit par la première incision se trouvant ainsi effacé. Cela fait, la section transversale est à son tour réunie par la suture entrecoupée.

Les modifications que Jüngken a introduites dans le procédé qui vient d'être décrit méritent que nous leur consacrions ici quelques lignes. Il ne troue pas l'organe de part et d'autre, comme le fait Jaeger; il commence par couper d'une commissure à l'autre le demi-cercle supérieur du grand pli de la conjonctive avec un scalpel à tranchant convexe confié à la main droite, pendant que le bord libre est saisi entre le pouce et l'index de la main gauche ou avec des pinces. Cette section effectuée, le scalpel est remplacé par le couteau de Leber, dont l'extrémité mousse s'oppose à la lésion du périoste; on le fait pénétrer, dit Jüngken, par la plaie sous-palpébrale, à un bon pouce au moins de profondeur, au-dessous des tissus susorbitaires que l'on sépare de l'os frontal, d'un angle à l'autre; puis la paupière, dont l'acte qui précède permet la translation au devant du globe, est refoulée en bas, et maintenue dans cette situation par un aide, afin que le chirurgien puisse juger de l'excès de longueur de son bord libre. Cette appréciation faite, on retranche avec des ciseaux droits, et aux dépens de la totalité des couches de l'organe, un fragment triangulaire dont la base intéresse le bord ciliaire. On termine en réunissant la plaie verticale qui dérive de cette excision par la suture entortillée.

Seconder l'action des sutures, afin d'arriver aussi promptement que possible à une réunion par première intention, et repousser vers la paupière la masse décollée, tel est le double but qu'on doit se proposer dans le pansement. Jaeger satisfait à la première indication au moyen de bandelettes de taffetas d'Angleterre artistement disposées sur la région de la plaie, qu'il couvre ensuite d'un plumasseau de charpie huilé; il opère le refoulement des tissus sus-orbitaires vers l'œil, et la compression de ces mêmes tissus contre les parties osseuses, à l'aide d'une pyramide de compresses graduées appliquées sur le front, et qu'on fixe solidement en place par des lanières étroites de Sparadrap, assez longues pour faire le tour de la tête. Jüngker conseille de coller verticalement au front, en commençant près des cheveux, le bout supérieur d'une longue bandelette agglutinative, de la tirer fortement en bas pendant qu'on abaisse au devant de l'œil le voile réparé, puis d'assujettir la pièce emplastique le long de la joue correspondante jusque sous la mâchoire inférieure. Il recommande de couvrir la région frontale d'une vessie contenant de la glace. On retirera peu à peu les fils des sutures, à mesure que l'état de cohésion des parties permettra cette ablation, et l'on continuera l'emploi des bandelettes; on devra surtout maintenir longtemps avec le plus grand soin les moyens contentifs destinés à fixer les tissus décollés dans la position qu'on leur a assignée. Jaeger a vu le vomissement succéder à l'application de sa méthode: il prescrit contre ces accidents l'opium à petites doses et la potion de Rivière.

Paupière inférieure. — La manœuvre de Jaeger n'est autre chose ici que celle de l'opération d'Adams, à laquelle on ajoute le décollement des parties molles sous-orbitaires. Le lambeau en V ayant été reséqué avec le bistouri, on détache au-dessous des limites inférieures de l'orbite une masse musculo-cutanée assez considérable pour que la paroi muqueuse de la paupière puisse se remettre en rapport avec la face antérieure du bulbe, et que les deux lèvres de la plaie triangulaire se touchent parfaitement, en se continuant sur une même ligne verticale; on réunit alors la solution de continuité le long de cette ligne par deux ou trois points de suture entortillée. Le manuel de Jüngker consiste, comme à la paupière supérieure, dans une incision qui tranche la moitié inférieure du grand pli de la conjonctive; dans le décollement des parties molles de la joue avec le couteau de Leber; dans l'excision avec les ciseaux d'un fragment en triangle, à base supérieure, aux dépens de toute l'épaisseur de la paupière; dans la coaptation des deux lèvres de la plaie longitudinale par la suture entortillée. Un appareil contentif sera également mis en usage pour l'accomplissement des indications énoncées ci-dessus. Le professeur de Berlin fait observer qu'on ne doit pas être arrêté dans ces opérations par la crainte de léser les nerfs sus et sous-orbitaires, ces blessures étant exemptes de suites fâcheuses.

Conclusions. — Voici l'appréciation que je faisais, en 1844, de l'expédient de Jaeger (1); et ce que je disais à cette époque je le redirais encore aujourd'hui.

« Les avantages capitaux de cette méthode sont qu'elle rétablit parfaitement l'harmonie dans les dimensions viciées de la paupière et qu'elle en assure la mobilité (2). Elle réalise donc le vœu d'Adams, en diminuant le diamètre transverse de l'organe; elle réalise celui de W. Jones, en en allongeant le diamètre vertical; elle réalise celui d'Hysern, en en conservant l'élément moteur; comme dans la méthode française enfin, il y a simple glissement des tissus affectés à la restauration, et l'opération ne laisse pas après elle des surfaces dénudées qui doivent se clore par seconde intention. L'expédient de Jaeger est donc un auxiliaire indispensable du procédé d'Adams, dans les raccourcissements à un haut degré de la paroi externe des voiles palpébraux. Les insuccès des chirurgiens qui, dans des cas semblables, ont eu recours à l'opération du praticien anglais, sans lui associer les modifications du professeur de Vienne, ne m'étonnent nullement; deux indications, en effet, devaient être remplies, et ils n'ont satisfait qu'à l'une d'elles pour négliger la plus capitale. On objectera peut-être la gravité de la vulnération; je répondrai que les ressources antiphlogistiques ont limité l'inflammation dans de justes bornes chez les malades qui ont été soumis à cette opération, et les tentatives d'ailleurs par lesquelles on voudrait la remplacer sont-elles à l'abri d'accidents graves? Un individu que le professeur Sanson opéra par la méthode si simple et si peu vulnérante dont on lui a attribué l'intention, celle de W. Jones, n'a-t-il pas succombé à des désordres encéphaliques par suite d'un érysipèle de la face? Des réussites nombreuses enfin viennent apporter leur sanction au mode opératoire qui nous occupe. Je regrette que les bornes de ce travail ne me permettent point de rendre compte de deux observations longuement détaillées que M. Dreyer, ancien chef de clinique de Jaeger, à l'académie Joséphine, a consignées dans sa dissertation (3). Chez l'un des sujets dont il parle, et

(1) Chirurgie oculaire, p. 492.

(2) Un phénomène remarquable, dit Jüngker, c'est que la paupière supérieure récupère sa mobilité après cette opération, et que la malade peut et la fermer et l'ouvrir. (Jüngker, Augenkrankheiten, p. 733.)

(3) J.-J. Dreyer, Nova blepharoplastices methodus. Ce travail, publié à Vienne il y a une dizaine d'années, est consacré à l'exposition de la méthode de Jaeger.

dont Jaeger restaura la paupière supérieure, la longueur du bord libre du voile altéré dépassait de 4 lignes environ celle du bord correspondant, à l'œil opposé; chez l'autre malade, qu'on opéra à la paupière inférieure, l'excédant de longueur du bord ciliaire était de 7 lignes. Jüngker annonce qu'il a eu plusieurs fois recours avec le plus grand succès à la méthode de Jaeger, telle qu'il l'a modifiée. Une jeune fille, qu'il guérit par ce procédé, avait les deux paupières droites tellement extraversées par l'effet d'une chute dans laquelle le côté droit de la face porta sur une plaque métallique incandescente, que les cils du voile supérieur touchaient au sourcil, et que le bord libre du voile inférieur était descendu au niveau de l'arc osseux correspondant. Un Alsacien, ouvrier mécanicien, fut admis dans le service de Jaeger, en juillet 1838. Il était affligé, à la paupière inférieure gauche, d'un ectropion beaucoup plus prononcé en dehors qu'en dedans, et qui reconnaissait pour cause un raccourcissement de ce voile, avec adhérence à l'os malaire, par suite de carie; aucun chirurgien n'avait voulu se charger de la cure. Jaeger pratiqua d'abord la resection de la conjonctive palpébrale élevée en bourrelet et devenue luxuriante; ce ne fut que plusieurs jours après qu'il attaqua plus directement l'extroversion. Je ne décrirai pas l'opération qui fut faite; je crois avoir mis le lecteur en mesure de la deviner; je dirai seulement que le V fut excisé du côté de la moitié externe de l'organe, et que c'est vers cet endroit que porta le décollement des parties molles infra-orbitaires. Quelques semaines après, le malade quitta la clinique fort content de son sort. Je le revis à l'académie Joséphine, le 21 décembre de la même année, dans l'état suivant: les deux tiers de la paupière, du côté du nez, jouissent de leurs dispositions normales; le tiers externe seul se porte légèrement en dehors; cette portion du voile est le siége d'une cicatrice cutanée qui est plate, presque linéaire, oblique de haut en bas et de gauche à droite; la région qu'elle occupe peut être élevée et déprimée à volonté, comme dans une paupière qui a toujours été saine. Le résultat a donc été admirable, puisque d'une difformité hideuse il ne reste plus qu'une legère extroversion au petit angle. C'est pour cette dernière infirmité que le malade vint de nouveau consulter Jaeger en décembre; il dit que les larmes s'écoulent quelquefois par là sur la joue, ce qui le gêne. Le professeur pensa que ce qu'il y avait de mieux à faire dans cette circonstance, c'était d'exciser un peu les tissus, vers la commissure externe, et d'appliquer là un point de suture. J'ai simulé l'effet de cette opération, en pinçant traversalement, entre le pouce et l'index, un petit repli de la peau, vers l'angle temporal; la paupière, tombant faiblement en dehors, par suite d'un excès d'ampleur dans ce point, se redressait aussitôt et obtenait son attitude naturelle. Tel était cependant le peu d'importance de la difformité que Jaeger engagea le malade à ne se soumettre à aucune tentative. »

Loin de moi la pensée de vouloir contester ou affaiblir la valeur du procédé que vient d'imaginer M. Bonnet. Dans cette communication, je n'ai eu qu'un but, celui de démontrer que sur le terrain des indications blépharoplastiques exposées par ce chirurgien, il est un expédient qui, pour être à peu près inconnu en France, n'en est pas moins d'une immense utilité pratique. Les ectropions engendrés par des cicatrices étendues, suites de brûlures, d'inflammations érysipélateuses terminées par la gangrène, etc., sont toujours assez embarrassants dans la pratique pour qu'il y ait bénéfice à avoir plusieurs moyens à sa disposition; les opérateurs auront à déterminer les cas où l'un ou l'autre est plus avantageusement applicable.

LETTRE SUR LA RESTAURATION DU NEZ ET DES PAUPIÈRES; par M. MARMY, aide-major au Val-de-Grâce.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez publié, dans votre numéro du 31 juillet de cette année, un mémoire de M. Bonnet (de Lyon), sur la restauration du nez et des paupières.

Dans ce travail, l'habile chirurgien signale la possibilité de remédier aux pertes de substance des ailes du nez, au moyen d'un lambeau emprunté à la lèvre supérieure, et il appuie ses vues théoriques d'un exemple de succès.

Il est certain que des faits pareils, concourant aux progrès de la science, doivent toujours être accueillis avec beaucoup d'intérêt; mais nous ne voudrions pas voir repousser injustement de bons procédés, dans le seul désir de donner plus d'importance à ceux que l'on a imaginés ou simplement adoptés.

M. Bonnet nous a paru tomber dans une erreur de ce genre dans sa critique du procédé de M. Labat :

« M. Labat a décrit, dit-il, le procédé à suivre dans la restauration des » ailes du nez, au moyen d'un lambeau pris sur la joue et tordu sur lui-» même. *Cette méthode n'offre aucune chance d'obtenir un résultat* » *satisfaisant*. Si l'on comprend dans le lambeau les muscles sous-jacents, » on détruit en partie le mouvement des joues et l'on ouvre l'artère et la » veine faciales; si l'on dissèque la peau seule, on aura à craindre qu'elle » ne se mortifie, au moins sur les bords du lambeau; l'ouverture des na-» rines tendra à se déformer lorsque la surface interne de la couche cuta-» née se cicatrisera; la peau de l'aile du nez étant seule reproduite, rien » n'en remplacera la muqueuse ainsi que le cartilage, et une cicatrice plus » ou moins étendue devant nécessairement se former dans le lieu où le » lambeau aura été détaché, une difformité nouvelle sera la suite inévitable » de l'opération. »

Ce jugement de M. Bonnet nous paraît très-contestable, et nous en donnons pour preuve un fait dont nous avons été témoin dans la pratique particulière de M. le professeur Sédillot (de Strasbourg); l'observation a été publiée dans les ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE (n° 47, p. 291, année 1844), et les moules en plâtre de la face de la malade, représentée avant et après l'opération, ont été envoyés, avec le mémoire manuscrit, à l'Académie des sciences, par M. Sédillot.

La difformité datait de treize ans et dépendait d'anciennes ulcérations scrofuleuses du genre *lupus*. L'aile gauche, l'extrémité et une petite portion du côté droit du nez, le bout antérieur de la cloison, les points correspondants de la joue et de la lèvre supérieure avaient été atteints et détruits, et il en résultait une perte de substance qui rendait la malade un objet de moquerie et de dégoût.

M. Sédillot pensa que la méthode dite française était inexécutable : « Le » moyen le plus sûr, dit-il, était de recourir à la méthode indienne et de » séparer des parties voisines une portion de peau propre à reconstituer » l'organe; mais de quel point fallait-il détacher ce lambeau? Le côté op-» posé du nez, la *lèvre supérieure* et les joues pouvaient également être » mis à contribution, et ce ne fut pas sans de mûres réflexions que nous » nous décidâmes à le tailler transversalement dans l'épaisseur de la joue; » nous pouvions obtenir ainsi un lambeau d'une grande longueur, et, en » continuant la plaie supérieurement avec l'avivement des bords de la perte » de substance, nous reformions par la demi-torsion du pédicule la saillie » de l'aile du nez, à son point de jonction avec la lèvre et la joue, et la ci-» catrice latérale devait représenter la dépression naturelle qui se ren-» contre entre l'aile du nez proprement dite et le reste de l'organe. »

M. Sédillot réalisa toutes ces prévisions, et la malade, parfaitement guérie, fut présentée à la Société de médecine de Strasbourg; elle ne conservait plus sur la joue qu'une cicatrice linéaire très-peu marquée, et le nez si régulièrement rétabli, qu'à un ou deux pas de distance on n'aurait pu soupçonner la nature de l'opération subie.

Que dire, en présence d'un fait aussi authentique, de l'affirmation si positive de M. Bonnet : *que cette méthode n'offre aucune chance d'obtenir un résultat satisfaisant?* On est obligé d'avouer qu'un tel jugement manque au moins d'exactitude pour le cas spécial que nous avons rappelé.

Les autres considérations de M. Bonnet sont-elles moins hasardées? C'est ce que nous allons examiner.

« 1° Si l'on comprend, dit ce chirurgien, dans le lambeau les muscles » sous-jacents, on détruit en partie le mouvement des joues, et l'on ouvre » l'artère et la veine faciale. »

Évidemment, ce n'est pas là une objection sérieuse, car il n'est aucunement besoin d'enlever ces muscles, M. Labat ne l'avait pas proposé, M. Sédillot ne l'a pas fait; les règles générales de l'autoplastie recommandent de ne se servir que de la peau. C'est donc là une supposition gratuite mise en avant dans le simple but de la combattre.

« 2° Si l'on dissèque la peau seule, ajoute M. Bonnet, on aura à » craindre qu'elle ne se mortifie, au moins sur les bords du lambeau. »

Cette crainte existe pour tous les procédés anaplastiques; mais on sait aussi qu'elle doit être moindre pour la face, en raison de la grande vascularité des téguments de cette partie; et le succès obtenu par M. Sédillot prouve la possibilité d'éviter un pareil accident.

« 3° L'ouverture des narines tendra à se déformer lorsque la surface in-» terne de la couche cutanée se cicatrisera. »

Les lambeaux anaplastiques se modifient beaucoup avec le temps, surtout quand ils doivent représenter une paroi libre, mais c'est au chirurgien à calculer sûrement l'étendue des rétractions et à y proportionner les diamètres de son lambeau. Il faut se donner la faculté de modifier les premiers résultats obtenus. Dans aucun cas, dit M. Sédillot, on ne saurait promettre aux malades de les guérir entièrement par une seule opération; on doit se réserver une période de perfectionnement, et les résultats définitifs ne sont appréciables qu'à une époque assez éloignée; on comprendra dès lors pourquoi M. Sédillot a attendu plus d'une année avant de publier la description d'une opération qui avait besoin de la sanction du temps. Aujourd'hui, après plusieurs années écoulées, les résultats sont encore, si je puis m'exprimer ainsi, plus acquis, plus complets. L'on voit par conséquent que le danger soupçonné par M. Bonnet ne s'est pas réalisé.

« La peau de l'aile du nez étant seule reproduite, rien n'en remplacera

» la muqueuse ainsi que le cartilage et une cicatrice plus ou moins étendue » devant nécessairement se former dans le lieu où le lambeau aura été » détaché, une difformité nouvelle sera la suite inévitable de l'opéra- » tion. »

Nous dirons à M. Bonnet que, dans l'observation déjà citée de M. Sédillot, la paroi interne du lambeau s'est modifiée au point d'offrir une surface muqueuse. Quant au cartilage de l'aile du nez, nous ne pensons pas que M. Bonnet s'imagine l'avoir reproduit au moyen de la couche musculaire de la lèvre, et nous ne comprenons pas son dernier reproche; il est évident qu'il s'adresse à tous les procédés de la méthode indienne, au nombre desquels le sien, comme celui de M. Sédillot, se trouvent compris.

Nous ne voulons pas allonger cette lettre en recherchant si toute l'épaisseur de la lèvre est bien propre à reconstituer l'aile du nez et à s'unir aux bords de la perte de substance : nous admettons complétement la réussite de M. Bonnet, et nous enregistrons son procédé comme une première et heureuse application d'une idée déjà formulée; mais nous avons cru devoir réclamer contre l'injuste appréciation d'un autre procédé que nous avions vu parfaitement réussir, et dont nous avons rappelé les beaux résultats.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE ET FIN.)

IV. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Des injections iodées et des injections vineuses*; par M. Bouisson. 2° *Empoisonnement par le sulfate de cuivre; médication stimulante*; par M. Guérard. (Le stimulant employé a été le vin rouge avec addition de teinture de cannelle. Voilà donc trois espèces d'empoisonnements aujourd'hui traités par plusieurs praticiens français au moyen des stimulants : les empoisonnements par le sulfate de cuivre, l'arsenic et les cantharides.) 3° *Des écoulements d'oreille*; par M. Hubert-Valleroux. 4° *Études pratiques sur l'opération de la pupille artificielle*; par M. Desmarres. 5° *Clinique chirurgicale de M. Blandin*. (Dans une opération d'uranoplastie, le lambeau ne comprenant pas dans l'épaisseur de son pédicule les branches de l'artère palatine postérieure, fut frappé de gangrène. M. Blandin recommença, mais en conservant cette fois le pédicule du lambeau en arrière; pas de mortification; guérison.) 6° *Recherches pratiques sur la paracentèse de l'œil*; par M. Desmarres. 7° *Hydrocèle du cordon spermatique*; par Ant. Scarpa; traduction par M. Cabaret. (Article déjà analysé dans la précédente revue.) 8° *Observation d'hydrocèle double traitée par l'injection vineuse d'un côté, et l'injection iodée de l'autre*; par M. Fleury. 9° *Inhalations d'éther; hémorrhagie par le tubercule ombilical six jours après la chute du cordon; de l'accouchement prématuré artificiel*; clinique de M. P. Dubois. 10° *De l'emploi de l'eau froide*; par M. Morel. (Non terminé.)

DES INJECTIONS IODÉES ET DES INJECTIONS VINEUSES; par M. BOUISSON.

C'est encore de la supériorité si disputée entre ces deux méthodes, pour la cure de l'hydrocèle, que traite ici M. Bouisson. Ayant eu dans ses salles un homme affecté d'une double hydrocèle survenue spontanément et ne s'accompagnant d'aucune douleur, le professeur de Montpellier jugea avec raison l'occasion favorable pour élucider la question de prééminence entre les injections iodées et les injections vineuses.

En conséquence, le même jour, dans la même séance, il ponctionna d'abord la tumeur droite, un peu moins volumineuse, et après l'avoir vidée, y fit successivement pénétrer deux injections avec du vin rouge du Midi, chauffé à 38 degrés centigrades. Le malade ressentit une douleur assez pénible, quoique supportable, accompagnée d'un retentissement sympathique dans la région lombaire. Immédiatement après, on évacua la tumeur gauche, et on y poussa ensuite une injection faite avec trois quarts d'eau distillée et un quart de teinture d'iode avec addition d'iodure de potassium; il n'y eut pas la plus légère sensation douloureuse, bien que le liquide eût été laissé cinq minutes en contact et qu'on eût malaxé la tumeur pendant qu'elle en était remplie. (M. Bouisson fait remarquer que le volume plus considérable de la poche gauche et le soin qu'on prit de l'opérer en dernier lieu, au moment par conséquent où la sensibilité déjà surexcitée du malade eût dû lui faire trouver plus vive la douleur de cette seconde opération, prouvent bien qu'effectivement le contact de la solution iodée a déterminé beaucoup moins de souffrance.)

L'hydrocèle, que nous nommerons *vineuse*, devint le siége d'une inflammation assez forte; elle avait été couverte de compresses imbibées de vin aromatique, tandis qu'on avait mis sur l'autre des linges trempés dans la solution iodée. Le côté gauche, à peine gonflé, sans aucune sensation morbide, contrasta tout le temps avec la bourse droite, dont l'inflammation locale, très-visible, détermina plus tard par réaction de la céphalalgie et de la fièvre. On remplaça alors les fomentations vineuses par les cataplasmes émollients.

Consécutivement, l'inflammation se prononça de plus en plus du même côté, tandis que, dans l'hydrocèle *iodée*, il n'existait que ce gonflement mou et comme œdémateux qui indique l'épanchement de la lymphe plastique dans la tunique vaginale.

Le dixième jour, la bourse gauche était complétement guérie, sans engorgement du testicule ni de l'épididyme. A droite, il y avait encore de la tuméfaction dans le scrotum; le testicule était un peu douloureux et gonflé; l'épididyme était induré et le cordon sensible sous la forme d'une corde ayant un relief assez prononcé. Néanmoins le malade, se trouvant suffisamment bien, voulut quitter l'hôpital ce même jour.

— S'il est juste de reconnaître que ce fait prouve d'une manière péremtoire la supériorité de l'injection iodée comme moins douloureuse et causant une inflammation moindre que le vin, M. Bouisson conviendra sans doute lui-même que la solidité de la cure, circonstance non moins importante que sa rapidité, aurait besoin de beaucoup d'autres exemples que celui-ci pour être bien démontrée.

Nous lisons dans le même journal que M. Fleury, professeur à l'École de Clermont, a fait une opération absolument semblable sur deux hydrocèles survenues sans cause extérieure chez un homme âgé de 63 ans. Ici l'injection iodée causa beaucoup plus de douleur que la vineuse. Cependant l'inflammation consécutive fut plus vive de ce dernier côté; et, comme dans le fait de M. Bouisson, quand l'opéré quitta l'hôpital au bout de cinq semaines, cette bourse était à peu près dans l'état normal, tandis que celle traitée par le vin offrait encore les signes d'une phlegmasie chronique très-prononcée.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LA PARACENTÈSE DE L'ŒIL; par M. DESMARRES.

Malgré les moyens les plus actifs, on ne parvient pas toujours à enrayer les accidents inflammatoires qui se développent dans le globe oculaire, soit pendant certaines affections inflammatoires, soit à la suite de quelques opérations. M. Desmarres a voulu s'efforcer de faire remettre en pratique contre cet état un moyen dont les applications sont certainement devenues trop restreintes : nous voulons parler de la ponction ou paracentèse de l'œil. On l'a conseillée en général pour l'évacuation du sang et du pus que peut contenir la chambre antérieure; on l'a recommandée dans le but d'affaisser les staphylômes opaques ou pellucides, et de diminuer le volume de l'œil dans l'hydrophthalmie, et elle a aussi été préconisée dans les cas d'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. Mais outre ces circonstances, où son utilité est incontestable, M. Desmarres pense qu'elle peut aussi convenir à des états fort différents, c'est-à-dire aux inflammations aiguës de l'œil, qui, sans ce débridement, amènent si fréquemment et si rapidement la fonte purulente de l'organe.

Dans le présent article, il raconte trois faits d'ophthalmie interne de la plus grande intensité survenue après l'abaissement de la cataracte ou la dilacération de la capsule, et où la ponction de l'œil a eu pour résultat d'abord de calmer immédiatement les intolérables douleurs qu'éprouvait le malade, puis de dissiper les accidents phlegmasiques et en définitive de sauver l'œil d'une perte très-probablement assurée.

M. Desmarres pratique cette petite opération de deux manières :

1° Une aiguille à cataracte ordinaire ou la pointe d'un kératome est portée sur la circonférence externe de la cornée et pénètre dans la chambre antérieure. Un petit mouvement de rotation de l'instrument sur son axe écarte les lèvres de la plaie et l'humeur aqueuse s'échappe.

2° Un couteau lancéolaire de Beer ou un trocart particulier ou tout simplement une lancette ordinaire est plongée dans la sclérotique un peu au-dessous du diamètre transversal du globe, et de telle sorte que l'un des tranchants de l'instrument est en avant et l'autre en arrière. La plaie faite dans le sens des fibres du muscle droit externe présente son angle antérieur à 2 ou 3 millim. de la cornée.

V. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les travaux ori-

ginaux suivants : 1° *Sur le traitement de l'érysipèle par des vésicatoires linéaires appliqués à l'entour du lieu malade;* par M. Piorry. 2° *Note sur un moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du sulfate de quinine sans nuire à son action thérapeutique;* par M. Desvouves. (Note déjà reproduite dans la GAZ. MÉD.) 3° *Sur les inhalations éthérées.* (Première indication de la découverte.) 4° *Nouvelle méthode d'opérer la cataracte, ou méthode par aspiration;* par M. Laugier. 5° *Mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour les fistules vésico-vaginales, avec perte de substance du bas-fond de la vessie;* par M. Jobert. 6° *Des polypes du rectum et de la fissure à l'anus chez les enfants;* par M. Perrin. 7° *Mémoire sur les exostoses et sur les opérations qui leur conviennent;* par M. Roux. 8° *Sur la hernie traumatique du testicule, compliquée d'adhérences et sur les indications qu'elle présente;* par M. Malgaigne. 9° *Sur les amputations doubles simultanées; observation et réflexions;* par M. Brouzet. (Exemple d'une amputation pratiquée au tiers moyen des deux jambes dans la même séance, avec un succès complet (voy. GAZ. MÉD., 1847, p. 75.) 10° *Mémoire sur l'emploi de l'assa fœtida dans les grossesses maladives pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice;* par M. Laferla. 11° *De l'acétate de plomb et de sa puissance thérapeutique dans les irritations spinales et les endocardites chroniques;* par M. Salgues. 12° *Note sur un moyen de corriger l'âcreté de l'urine et son action irritante sur les téguments dans l'incontinence d'urine;* par M. Maurat. 13° *Sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans les cas de bec-de-lièvre double avec écartement des os maxillaires;* par M. Phillips.

SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PAR DES VÉSICATOIRES LINÉAIRES APPLIQUÉS A L'ENTOUR DU LIEU MALADE; par le docteur PIORRY.

Le but principal de cette note est, comme le titre l'indique, d'établir l'efficacité, dans le traitement de l'érysipèle, des vésicatoires linéaires appliqués tout à l'entour de la partie malade; en outre, l'auteur profite de cette occasion pour rappeler une opinion qui lui est propre, à savoir que les érysipèles ont leur point de départ *dans de petites solutions de continuité sécrétant du pus, dans des ulcérations fort peu étendues, dans des plaies recouvertes de croûtes.* Il ne dit pas formellement, il est vrai, qu'il en soit toujours ainsi, mais cette pensée peut être déduite du texte même, puisqu'après avoir exposé le traitement qu'il suit dans toutes les *dermites,* il ajoute : *ces dermites avaient toutes pris leur point de départ* dans des solutions de continuité, etc. « La plupart de ces érysipèles, dit-il encore, *pour des observateurs inattentifs,* auraient été considérés comme produits par des *causes internes,* et cependant l'estomac, les intestins étaient libres; à part les enduits de la langue qui, en vérité, *n'indiquent rien de positif,* il n'y avait point de symptômes qui pussent faire admettre l'existence de ce qu'on a appelé saburres ou embarras gastrique. »

Sur le premier point, l'efficacité des vésicatoires linéaires, nous sommes d'accord avec l'auteur. C'est un moyen dont nous avons maintes fois tiré un excellent parti et qui semble agir à la manière du fer rouge dans le charbon. L'érysipèle s'étend toujours jusqu'à la vésication, puis s'y arrête le plus souvent. Nous sommes seulement étonnés d'apprendre de l'auteur lui-même qu'il n'emploie ce moyen que *depuis un an environ,* et de le voir néanmoins en parler comme d'une découverte qui lui serait propre. Voilà bien dix ans que nous l'employons et nous ne pensions pas innover. Il y aurait d'ailleurs ici des distinctions à établir. Tous les érysipèles ne se trouvent pas également bien de l'emploi des vésicatoires, soit à leur centre, soit à leur pourtour. Sur ce point, la thérapeutique n'est pas fixée et Dupuytren lui-même se plaignait, dans ses LEÇONS ORALES, des exagérations qu'on lui avait prêtées sur l'efficacité de ce moyen.

Mais, comme nous l'avons dit, M. Piorry n'admet qu'une cause de l'érysipèle, *l'existence d'une plaie;* partant, il est dispensé de toute distinction étiologique. C'est là une opinion que nous ne saurions partager, et qui ne le sera probablement par aucun praticien. Dire que l'érysipèle a toujours pour point de départ une solution de continuité, c'est généraliser arbitrairement l'exception, c'est avancer un fait que l'observation dément tous les jours. Et quoi qu'on puisse dire de ces *causes internes* qui ne sont pas, il est vrai, aussi faciles à démontrer qu'une plaie de la peau, il n'en faut pas moins reconnaître, avec toute l'antiquité, l'existence d'un érysipèle symptomatique d'une affection gastro-intestinale, précédé de désordres du côté de l'abdomen, et curable uniquement par des modificateurs de l'estomac et des intestins.

NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LA CATARACTE, OU MÉTHODE PAR ASPIRATION; par M. LAUGIER.

M. Laugier considérant que, avec un cristallin mou ou fluide, l'extraction sans cesser d'être grave devient plus difficile à achever complétement et en même temps moins indispensable, considérant aussi qu'alors l'abaissement ne peut plus être pratiqué, mais se réduit à la division, au broiement de la cataracte, a pensé qu'on pourrait, dans de pareilles conditions, substituer aux méthodes précédentes l'aspiration des parties molles de la cataracte au moyen d'une aiguille creuse introduite par la sclérotique.

Le premier avantage de cette pratique, comparativement à l'extraction ordinaire, est de ne pas toucher ni diviser la capsule antérieure, ce qui est si souvent le point de départ des cataractes membraneuses consécutives.

Pour accomplir ce procédé opératoire, M. Laugier a fait fabriquer un instrument qui consiste en une aiguille creuse, vissée sur un petit corps de pompe qui sert de manche à l'aiguille; celle-ci introduite à travers la sclérotique comme dans l'opération par abaissement, est plongée dans le cristallin sans le traverser de part en part, mais de manière à y loger la pointe jusqu'au delà de l'ouverture allongée qu'elle présente, et qui est l'orifice du canal pratiqué dans la tige de l'aiguille. Le cristallin est ponctionné par l'instrument à sa partie inférieure, externe et postérieure, à travers la capsule postérieure. L'aiguille ainsi engagée et *tenue immobile,* on fait doucement le vide en tirant le piston de la seringue. Les parties molles ou fluides du cristallin sont aspirées par l'aiguille et extraites de l'œil sans qu'on ait touché à la capsule antérieure. Aussitôt que la couche opaque, molle, qui existait entre la capsule antérieure et l'aiguille a été absorbée, l'aiguille paraît comme à nu dans la chambre postérieure. On peut alors la retourner sur son axe pour offrir son ouverture aux portions opaques situées derrière elle, et l'on continue à faire agir le piston, toujours avec lenteur et ménagement et sans secousses. La tige de l'aiguille, en deçà de la portion qui doit pénétrer dans l'œil, peut présenter un renflement fusiforme qui permette de donner la même disposition à sa cavité et d'y loger plus facilement les débris de la cataracte.

Dans une opération qu'il a faite récemment par cette méthode, M. Laugier a vu la capsule antérieure conserver à la suite de la succion la transparence qu'elle avait auparavant.

Quand le cristallin est dur dans toute son étendue, l'aiguille peut encore s'y engager et le mouvement d'aspiration servir à le fixer sur elle de manière à pouvoir l'entraîner dans le corps vitré.

Ce procédé servira encore à remplir plus exactement une indication dont la nécessité a été reconnue par tous les auteurs classiques, celle d'enrouler autour de l'aiguille les lambeaux flottants de la capsule. L'aiguille aspirante fixe dans l'ouverture qu'elle offre la petite membrane flottante et adhérente par l'un de ses bords. Si on la tourne sur son axe, on enroule alors bien véritablement la membranule et l'on détruit ses adhérences; on peut même l'extraire de l'œil avec l'aiguille ou du moins on la laisse dans sa partie inférieure.

Quant à l'exécution de l'acte aspirateur en lui-même, M. Laugier insiste sur la nécessité de ne tirer le piston qu'après un contact bien exact de l'aiguille et du lambeau qui doit, pour ainsi dire, reposer sur l'ouverture de l'aiguille. Le coup de piston aspirateur doit être donné avec précision, *sec et court,* condition de rigueur, et qu'on ne pourrait enfreindre sans s'exposer à extraire inutilement l'humeur aqueuse, et, ce qui serait plus dangereux, à ébranler l'iris, les procès ciliaires et les autres membranes de l'œil. Pour bien régler le mouvement, la tige du piston devra être divisée en centimètres et millimètres. On ne peut indiquer d'une manière absolue aucun précepte sur l'étendue dont il convient de retirer le piston, mais en général la moindre apparence de flaccidité dans l'œil qu'on opère devra toujours arrêter la main du chirurgien.

M. Laugier a déjà appliqué sur le vivant cette méthode, qui devra porter son nom; mais le résultat n'est pas encore complet. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de la suite de l'observation.

— Nous sommes heureux de pouvoir applaudir à notre tour à l'heureuse pensée qu'a eue M. Laugier de rajeunir et de régulariser ce procédé, tombé depuis si longtemps en désuétude, que l'honneur de la réhabilitation équivaut véritablement ici au mérite de l'invention. Après avoir attentivement lu le mémoire de M. Laugier, nous nous sommes demandé s'il n'y aurait pas avantage à utiliser quelquefois l'action foulante de la seringue aussi bien que son action aspirante. Par exemple, pour les parties de la cataracte trop solides pour être pompées, trop volumineuses pour être extraites au dehors, ne pourrait-on pas, après les avoir fixées à l'extrémité de la seringue en retirant le piston, les entraîner ainsi vers le fond de la chambre postérieure, puis les y déposer en *repoussant* le piston de la même quantité qu'on l'avait tiré. Les chirurgiens qui savent combien, dans l'abaissement, on a parfois de difficultés à dégager l'aiguille d'une partie qu'on avait heureusement conduite à la place où on veut la laisser, reconnaîtront toute l'utilité de cette manœuvre qui compléterait, ce nous semble, fort avantageusement la somme des services à espérer de la nouvelle méthode.

Mémoire sur les exostoses et les opérations qui leur conviennent; par M. Roux.

L'auteur résume lui-même son travail dans les propositions suivantes.

Parmi les différentes tumeurs des os, il en est auxquelles seules il faut conserver le nom d'exostoses, et qu'il faut soigneusement distinguer de toutes celles qui ont été réunies sous cette dénomination.

Elles sont constituées comme les os eux-mêmes, c'est-à-dire principalement de tissu spongieux ou aréolaire, avec une écorce mince de substance compacte, ou bien entièrement d'un tissu compacte, et alors elles sont très-dures et comme éburnées.

Toute exostose de cette sorte tient à l'os sur lequel elle s'est développée par une base étranglée formant comme un pédicule court et gros, proportionnellement au volume de la tumeur.

Après un certain temps, elles cessent de croître et ne dépassent jamais un certain degré de développement.

Généralement, leur volume définitif est proportionné à celui de l'os sur lequel elles s'implantent; elles sont petites sur les petits os, volumineuses sur les os volumineux.

Généralement aussi elles n'ont que des rapports de contiguïté avec les parties molles sous lesquelles elles sont situées; quelquefois cependant elles leur adhèrent.

Elles ne dégénèrent pas et tendent à conserver indéfiniment leur structure primitive; tout au plus leur tissu acquiert-il avec le temps plus de densité, comme celui des os, quand elles se forment sur de jeunes sujets.

Selon le lieu qu'elles occupent, tantôt elles constituent une simple difformité; d'autres fois, elles causent une gêne plus ou moins grande dans les fonctions des organes qu'elles avoisinent; quelquefois enfin, elles peuvent mettre obstacle à l'accomplissement de ces fonctions.

N'était pour quelques-unes que leur position rend inaccessibles, il y a presque toujours possibilité d'en faire l'ablation.

Dans presque tous les cas, cette ablation est indiquée, soit pour faire disparaître une grande difformité, soit pour mettre un terme à des souffrances habituelles, soit enfin pour rétablir le jeu facile et régulier de certains organes.

On peut, dans le plus grand nombre des cas, y procéder sans mettre préalablement la tumeur à découvert, et sans avoir de grandes difficultés à vaincre.

Une telle opération peut entraîner des conséquences fâcheuses, soit à cause de quelques particularités dans le siége de la tumeur ou dans ses rapports avec les organes voisins, soit à cause d'une mauvaise disposition du sujet. Généralement, néanmoins, elle est couronnée de succès.

Mémoire sur l'emploi de l'assa fœtida dans les grossesses maladives, pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice; par le docteur Gaetano Laferla.

L'idée de l'auteur est celle-ci : le fœtus meurt quelquefois dans le sein de sa mère sans violences extérieures, sans affection organique de l'utérus ou du placenta, sans maladie ou vice de conformation du fœtus lui-même; et l'étude du tempérament de la mère, des maladies auxquelles elle est sujette, des symptômes qu'elle éprouve pendant la grossesse, tend à démontrer que la cause immédiate de la mort du fœtus réside dans un *état d'inertie* de la matrice qui ne fournit plus au produit de la conception les matériaux nécessaires à son développement. Le moyen de prévenir de semblables accidents doit donc consister à exciter l'utérus, à le tonifier, sans toutefois provoquer des contractions. Or il existe un médicament vanté par Sydenham contre les *faiblesses de matrice*, et incapable en même temps d'amener des contractions utérines : c'est l'assa fœtida. L'auteur se mit donc à expérimenter l'emploi de ce moyen chez des femmes qui avaient vu plusieurs fois de suite, sans intervention d'aucune des causes rappelées plus haut, leur grossesse se terminer par l'expulsion d'un fœtus mort ou d'un enfant à terme, mais non viable, et qui avaient été soumises à des causes débilitantes propres à amener l'inertie de la matrice; ainsi les maladies vénériennes, l'abus du mercure, les pertes répétées, la leucorrhée, des couches négligées, etc.

Pour instituer le traitement, l'auteur tient compte et de l'état de la mère et de l'époque à laquelle est arrivée la mort du fœtus dans la grossesse précédente. Aux femmes d'un tempérament sanguin ou bilieux, il donne l'assa fœtida à une dose inférieure de 2 à 4 grains à celle qu'il administre aux femmes lymphatiques et nerveuses; il s'arrange aussi de manière que la femme enceinte ait pris, avant l'époque correspondante à celle où le dernier fœtus est mort, une masse de 10 à 15 grammes du médicament.

La poudre d'assa fœtida est mêlée à l'extrait de camomille, et le tout divisé en pilules de 2 grains. D'abord la malade en prend une le matin à jeun, et une autre le soir, cinq heures après le dîner; elle boit par-dessus une tasse de café. La dose est ensuite augmentée graduellement à mesure qu'on approche de l'époque critique : si la mort du fœtus est arrivée précédemment dans la première période de la grossesse, on augmente la dose tous les deux jours; si c'est dans la deuxième période, on augmente la dose tous les quatre ou cinq jours; enfin, si la grossesse précédente a été jusqu'à la troisième période, la dose sera accrue tous les six ou huit jours.

Suivant l'auteur, on a plus de chance de réussir quand le traitement est commencé avant la grossesse même; il prescrit alors une dose de 6 à 8 grains par jour, moitié le matin, moitié le soir, jusqu'à ce qu'il y ait des signes non équivoques de grossesse. Celle-ci bien déclarée, il revient à une simple pilule de 2 grains le matin et 1 autre le soir; puis, si les mouvements du fœtus sont aussi forts que dans une grossesse normale, et s'il n'y a pas d'accidents, il s'en tient à la même dose jusqu'à environ un mois avant l'époque accoutumée de la mort du fœtus.

M. Laferla rapporte sept observations fort intéressantes, et propres à donner de la consistance aux vues précédemment exposées. Dans toutes, il s'agit de femmes chez lesquelles trois, quatre, cinq et jusqu'à huit grossesses s'étaient terminées par la mort du fœtus ou de l'enfant nouveau-né, et qui ont fini par avoir une ou plusieurs grossesses heureusement terminées à la suite de l'emploi de l'assa fœtida. Nous rapporterons celle de ces observations qui nous a paru la plus remarquable.

Obs. — A. M., âgée de 42 ans, tempérament bilieux, constitution robuste, taille médiocre, réglée à 17 ans, se maria à 33 ans avec un laboureur. Après deux années de mariage, elle devint enceinte et accoucha à terme d'un garçon vivant, qui mourut le neuvième jour. La mère eut une fièvre inflammatoire, qui lui dura douze jours, et les lochies coulèrent abondamment jusqu'au vingtième jour.

Deuxième grossesse. Elle conçut de nouveau trois mois après ses couches, eut à souffrir de grandes lipothymies, des douleurs dans le dos et dans la cuisse droite. A peine la grossesse avait-elle accompli la première période qu'un avortement eut lieu et amena un fœtus mâle, qui vécut deux ou trois heures. La femme eut quatre jours de fièvre et une forte métrorrhagie.

Troisième grossesse. Celle-ci se fit attendre trois ans. Elle amena avec elle de la pesanteur de tête, un tintement dans les oreilles, de la douleur dans le dos et vers le pubis, et un engourdissement des membres inférieurs. Dans le troisième mois, la femme fut prise un soir d'un fort frisson, et le lendemain elle avorta d'un fœtus mâle. Il y eut une perte sanguine; toutefois au bout de cinq jours elle était rétablie.

Quatrième grossesse. Elle redevint enceinte trois mois après. La grossesse parcourut toutes ses périodes, avec des vertiges et des nausées, et la femme mit au jour une petite fille qui vécut onze mois. Les lochies coulèrent comme à l'ordinaire; le lait était peu abondant.

Cinquième grossesse. Elle eut lieu treize mois après l'accouchement précédent. Dès la fin du premier mois la femme ressentit de la langueur dans tout le corps, des inquiétudes, des nausées, de la pesanteur de tête. Au commencement de la seconde période elle se sentit prise d'un froid intense; des mucosités d'un blanc rougeâtre s'écoulèrent du vagin, et vingt-quatre heures après, elle mettait au jour un fœtus masculin, déjà de couleur verdâtre. Il faut ajouter qu'un médecin, consulté dans le cours de cette grossesse, avait prescrit la poudre de rhubarbe et de quinquina.

Sixième grossesse, quatre mois après l'avortement. Les symptômes furent les mêmes et, comme dans la grossesse précédente, elle mit au jour un fœtus masculin mort. Elle avait pris un autre médecin, qui avait d'abord fait appliquer cinq sangsues à l'anus, puis pratiqué deux saignées générales.

Septième grossesse. Mêmes accidents, avec des lipothymies plus répétées et de fréquents besoins d'uriner. On pratiqua deux saignées plus abondantes; elle avorta d'un fœtus féminin mort.

Huitième grossesse. Les mêmes phénomènes s'étant montrés, le médecin prescrivit des sangsues le premier et le second mois et lui fit prendre de la limaille de fer. M. Laferla fut consulté le troisième mois. Il trouva la face effilée, pâle, les pupilles dilatées, les yeux cernés d'un cercle bleuâtre, les extrémités froides, le pouls petit, l'esprit abattu, du hoquet de temps en temps. Le lendemain même elle eut un écoulement sanguinolent par le vagin et avorta d'un fœtus du sexe féminin mort.

Quand elle fut parfaitement rétablie, le docteur Laferla prescrivit les pilules d'assa fœtida : deux à jeun, une autre le soir; de sorte qu'elle en prenait 6 grains par jour. Il prescrivit en même temps du bon bouillon et chaque jour une livre de lait de chèvre.

Neuvième grossesse. Elle redevient enceinte au bout de trois mois. Dès lors la dose d'assa fœtida fut augmentée chaque jour de 2 grains, jusqu'à concurrence de 20 par jour. L'époque à laquelle avaient eu lieu les avortements précédents s'étant passée sans encombre, on diminua de deux grains par jour en s'arrêtant à 10 grains. Au septième mois, on fut forcé d'interrompre, parce qu'il était survenu des ardeurs d'estomac. On administra alors, trois jours de suite, une once et demie d'huile d'amandes douces, qui rétablit l'estomac dans l'état normal; puis on revient à l'usage des pilules jusqu'au terme de la grossesse, où la femme mit au monde un vigoureux garçon, qui vit encore aujourd'hui.

Elle avait eu d'abord les mêmes accidents que dans les grossesses précédentes,

mais ils allèrent en diminuant à mesure qu'elle fit usage des pilules, et au troisième mois ils avaient tout à fait disparu. Elle n'est plus redevenue enceinte depuis.

Ce qui donne à ce fait un caractère probant en faveur de l'efficacité de la méthode, c'est, d'une part, que la dernière grossesse, la seule qui s'est terminée par la venue d'un enfant viable et bien constitué, avait eu lieu trois mois après un avortement (circonstance défavorable) ; et, d'autre part, que les accidents qui avaient marqué le cours de chaque grossesse avaient commencé à se montrer dans la dernière, et ont cessé en peu de temps pendant l'usage de l'assa fœtida.

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LE RAPPROCHEMENT DES LAMBEAUX DANS LES CAS DE BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE AVEC ÉCARTEMENT DES OS MAXILLAIRES ; par M. PHILLIPS.

Dans cette fissure congéniale, dont la réunion sans difformité a tellement exercé le génie inventif des chirurgiens et enfante tant de procédés divers, M. Phillips a remarqué que la juxtaposition des bords de la division s'obtient difficilement et a toujours de la tendance à céder. Il a en conséquence ajouté à l'opération usuelle un temps supplémentaire propre à assurer le succès de l'adhésion labiale. Après avoir enlevé l'os incisif, dont le lobule cutané a préalablement été détaché, il sépare largement les lèvres et les joues de leurs adhérences aux os de la face, de manière à les rendre entièrement libres et à en faire deux lambeaux qu'il est ainsi très-facile de rapprocher. Une fois les lambeaux rafraîchis, il place d'abord deux petites plaques de carton sur les côtés des ailes du nez et il traverse la base de cet organe, en passant derrière les ailerons avec une très-grosse épingle qui prend un point d'appui sur les plaques de carton. A mesure que l'on tire cette épingle, on fait saillir en avant la pointe du nez, qui semble sortir de la cavité de la face ; on rapproche les ailes et, du même coup, les bords écartés de la lèvre supérieure, et l'on se crée ainsi un point d'appui qui empêche le tiraillement des lambeaux.

Un bout de fil ciré est passé en 8 de chiffre sur les deux extrémités de l'épingle, et met un obstacle solide au retrait des ailerons. Les sutures sont ensuite placées de manière à souder le lobule entre les deux bords de la lèvre, et à donner à la cicatrice la forme d'un Y.

Au lieu des épingles, dont la présence laisse toujours une cicatrice permanente, M. Phillips emploie la suture entrecoupée, ayant seulement soin, avant de serrer le nœud, de placer entre les tissus et le fil un petit coussin de ouate qui le défend de la pression du fil.

On enlève ces points de suture du troisième au quatrième jour. Quant à l'épingle du nez, elle ne doit pas être retirée avant le septième ou le huitième jour, afin de laisser aux joues qui ont été détachées le temps de se créer de nouvelles adhérences assez solides pour résister aux efforts de traction qu'on remarque dans tous les lambeaux de la peau qu'on a déplacés.

— Le procédé destiné à opérer le rapprochement des lambeaux par l'intermédiaire de l'épingle passée à travers le nez est aussi rationnel qu'ingénieux. Nous avons nous-mêmes rapporté, il y a quatre ans (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 743), un moyen tout semblable, mais appliqué seulement à la rhinoplastie, et nous signalâmes alors les corrections qu'il nous semblait convenable d'apporter au mécanisme instrumental du chirurgien italien. Quoiqu'il la remplisse de la même manière que M. Riberi, M. Phillips a cependant le mérite d'avoir découvert une indication nouvelle et non moins utile, en étendant au temps le plus difficile de l'une des plus délicates opérations ce qui n'avait été proposé que pour régulariser le résultat de la rhinoplastie.

Puisque l'on ne veut que maintenir le nez aplati, ne pourrait-on pas, au lieu d'implanter fort douloureusement une *très-grosse* épingle, atteindre le même but au moyen d'une pince ou compas d'épaisseur, à deux vis opposées matelassées chacune à leur extrémité d'une petite pelote, comme le compresseur de Dupuytren pour l'hémostase artérielle ?

Enfin M. Phillips conseille de comprendre le lobule cutané entre les deux bords labiaux. Nous ne saurions trop formellement désapprouver ce procédé qui, comme l'avait remarqué Dupuytren, a pour effet certain d'épater à l'excès le nez, de le tirer en bas et en arrière au point de lui donner la ressemblance la plus frappante avec un mufle de veau. — Ce lobule est incontestablement fait pour constituer la sous-cloison nasale, après avoir été convenablement diminué de largeur, et c'est à la fois se priver d'un avantage réel et provoquer volontairement une difformité choquante que de lui donner une autre destination.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 AOUT.

OPHTHALMIE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS.

M. CHASSAIGNAC adresse la lettre suivante, dont M. Velpeau donne communication à l'Académie :

Sur les petits malades placés à l'hospice des Enfants-Trouvés, et atteints d'ophthalmie purulente, j'ai constaté qu'après une irrigation longtemps continuée sur la surface intérieure des paupières, et après l'expulsion complète de la matière purulente et muqueuse, il devient facile de reconnaître et d'étudier la pseudomembrane qui existe sur la plupart des petits enfants atteints de cette maladie.

Cette membrane se présente sous l'aspect d'une couche grisâtre demi-transparente, que le lavage plusieurs fois répété et les douches tombant d'une certaine hauteur ne parviennent pas à enlever. En râclant légèrement cette couche, on reconnaît qu'elle est formée par une membrane assez consistante pour se détacher d'une seule pièce quand on la décolle avec précaution ; elle est très-fine, s'épaissit par l'action prolongée d'une chute d'eau ; demi-transparente avant l'action de ce liquide, elle devient opaque quand elle y baigne depuis quelques instants ; elle tapisse toute la surface blépharo-scléroticale de la conjonctive ; sa présence, quoique réelle sur la cornée transparente, y est plus difficile à constater ; sa transparence avant l'immersion dans l'eau est telle qu'elle laisse apercevoir le rouge de la muqueuse, dont elle atténue à peine la vive coloration. Lorsqu'on est parvenu à la soulever dans un point de son étendue, et que l'on cherche à la décoller graduellement, on voit qu'elle se détache de proche en proche, à la manière d'une membrane adhérente, continue à elle-même dans toutes ses parties.

Cette espèce de tégument accidentel sur la muqueuse de l'œil et des paupières est un obstacle à l'application directe des agents thérapeutiques sur la conjonctive malade, obstacle d'autant plus fâcheux qu'il est, selon toute apparence, presque toujours méconnu dans la pratique.

J'ai constaté l'existence de cette membrane dans deux circonstances différentes : 1° dans des cas où il n'existait au-dessous d'elle aucune trace d'érosion sous-conjonctivale ; 2° dans des cas où cette sérosité était tellement prononcée que la surface libre de la conjonctive ne différait pas d'une plaie récente et fournissait une secrétion purulente et sanguine à la fois. Il m'a semblé que dans tous les cas où cette membrane accidentelle avait été complétement enlevée à l'aide de la pince à dissection, la marche de l'ophthalmie purulente avait été améliorée de la manière la plus sensible, soit par le seul fait de la disparition de ce corps étranger, soit par suite de l'action immédiate des agents thérapeutiques sur le tissu malade.

Le second point sur lequel je vous prie d'arrêter encore l'attention de l'Académie se rattache à l'action très-remarquable des douches conjonctivales tombant d'une hauteur plus ou moins considérable sur la surface de l'œil et des paupières ; cette action est telle que, dans un service où l'on avait à déplorer journellement la cécité d'un ou de plusieurs enfants nouveau-nés par suite du ramollissement de la cornée, ramollissement qui est quelquefois complet au bout de quarante-huit heures, il n'y a pas eu depuis l'établissement de l'irrigation un seul exemple de cet accident funeste. Un jeune médecin attaché au service, et qui, dans l'exercice de ses fonctions, avait été atteint au plus haut degré de cette ophthalmie éminemment contagieuse, a été redevable d'une guérison rapide à l'action prolongée des douches conjonctivales.

Je joins à cette lettre l'observation détaillée de cette maladie, ainsi qu'un relevé du service depuis l'établissement de l'irrigation (1).

Les conclusions que je me borne à donner pour le moment sont les suivantes :

1° L'ophthalmie purulente des nouveau-nés est dans beaucoup de cas, sinon dans tous, une ophthalmie diphtéritique pseudomembraneuse.

2° La membrane diphtéritique est consistante, adhère fortement à la conjonctive et ne peut en être détachée d'une manière complète ni par les lavages répétés ni par le frottement d'un corps mou, comme une éponge ou un linge mouillé, tandis qu'en la saisissant avec des pinces on peut la retirer d'une seule pièce.

3° L'enlèvement de cette membrane hâte d'une manière notable la guérison de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

4° Les douches conjonctivales et l'irrigation prolongée de l'œil et de la face interne des paupières amènent la guérison rapide de cette ophthalmie.

M. FLOURENS : Je suis assez porté à croire que ce que l'on a pris pour une pseudomembrane dans cette circonstance n'est autre chose que l'épithélium qui s'est détaché de la cornée ; et ce que je dis pour ce cas-ci, je le dirai également pour les prétendues fausses membranes des intestins et de toutes les muqueuses en général ; je crois que dans tous ces cas on prend pour des pseudomembranes ce qui n'est en réalité que l'épithélium.

M. VELPEAU : Cela pourrait être vrai dans un certain nombre de circonstances, mais je ne pense pas qu'il en soit ainsi dans ce cas-ci. J'ajouterai d'ailleurs que l'inflammation diphtérique couenneuse ne siége pas seulement sur les membranes

(1) Nous publierons cette observation dans notre prochain numéro.

muqueuses, on la voit aussi sur toutes les régions de la peau; et dans ce cas, les fausses membranes enlevées, on trouve la peau saine au-dessous.

M. Flourens : Ce que vient de dire M. Velpeau ne serait pas une objection. On sait que l'épiderme se reproduit avec une grande facilité, et rien d'étonnant à ce qu'il s'en soit formé au-dessous de la prétendue pseudomembrane.

ORGANISATION DU CERVEAU DES OISEAUX.

MM. Pappenheim et Bruyant adressent une notice dont le but principal est de prouver que, bien qu'il n'y ait pas dans le cerveau des oiseaux de différences aussi tranchées que dans le cerveau des mammifères, la prétendue uniformité qu'on lui assigne n'a rien de réel, et que les différences mêmes sont assez importantes pour qu'on puisse espérer en faire la base d'une classification.

La comparaison devra se faire d'après un rapport physiologique et non d'après les simples rapports de forme que peut donner un examen superficiel.

Le développement comparé des oiseaux décide seul si les résultats embryogéniques sont suffisants pour expliquer les variations des formes et pour établir le nombre de types duquel il faut partir pour arriver à la classification.

Le rapport des masses centrale et périphérique, ainsi que la disposition des fibres motrices et des fibres sensibles, sont des moyens nouveaux introduits par les anatomistes pour le perfectionnement de la classification.

— M. Gluge, professeur à l'université de Bruxelles, écrit, à l'occasion de la communication de M. Andral relative aux caractères microscopiques des matières blanches contenues dans l'intestin des cholériques, qu'il a fait une observation analogue sur le liquide blanc qu'on trouve quelquefois dans l'intestin grêle des personnes mortes de fièvre typhoïde. Il a vu que ce liquide contenait en suspension les cellules épithéliales de la muqueuse plus ou moins développées, dont les noyaux isolés ressemblent en effet quelquefois aux globules du pus.

— M. Krussel (de Rexholm) adresse une nouvelle lettre relative au traitement des maladies locales par le galvanisme, qu'il désigne sous le nom de *traitement électrolytique.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour est la nomination d'un secrétaire perpétuel. L'Académie n'étant pas au complet, M le président donne la parole à M. Heurteloup, inscrit pour une lecture.

M. Heurteloup lit un mémoire sur la lithotripsie. Le bruit et l'agitation qui règnent dans la salle ne nous permettent pas de saisir un seul mot de cette lecture.

A quatre heures moins un quart, M. le secrétaire procède à l'appel nominal. La feuille de présence porte 101 membres. Le scrutin donne 101 bulletins; majorité 51.

Au premier tour de scrutin,	M. Royer-Collard obtient	27 voix.
	M. Dubois (d'Amiens)	24
	M. Reveillé-Parise	17
	M. Mélier	13
	M. Bousquet	12
	M. Renauldin	5
	M. Isid. Bourdon	3
Au deuxième tour (même majorité)	M. Royer-Collard	42
	M. Dubois (d'Amiens)	41
	M. Reveillé-Parise	9
	M. Mélier	7
	M. Renauldin	1
	M. Bousquet	1

Aucun membre n'ayant réuni la majorité, on procède à un troisième tour de ballottage entre MM. Royer-Collard et Dubois (d'Amiens).

99 votants; majorité, 50.

M. Dubois (d'Amiens) obtient 56 voix.
M. Royer-Collard. 43

M. le Président proclame, en conséquence, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES DES PAYS CHAUDS, ET SPÉCIALEMENT DE L'ALGÉRIE (Première partie : DE LA DYSSENTERIE ET DES MALADIES DU FOIE QUI LA COMPLIQUENT); par le docteur Ch. Cambay, médecin ordinaire et médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Tlemcen, etc. — 1 vol. grand in-8°. Chez Germer Baillière. Paris, 1847.

Chacun contribue pour sa part, et dans les limites de sa spécialité, à la civilisation et à l'exploration scientifique de l'Algérie. Malheureusement la besogne n'avance guère; mais on doit reconnaître que le zèle et la persévérance des médecins militaires ont amené des résultats qui forment un frappant contraste avec les essais à peine ébauchés par tant d'autres professions. Les nombreux travaux qui ont paru en France en font foi. Parmi les publications périodiques qui ont recueilli le butin de nos collaborateurs, nous devons citer en première ligne le Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. Il est à regretter que ce journal n'ait pas plus de publicité. Quelques malins l'ont appelé cercueil, à cause du peu de retentissement des travaux qu'on y enfouit. Messieurs les plaisants, ouvrez le cercueil, et vous verrez que, semblable aux tombeaux de certaines vieilles peuplades, il recèle de l'or et des pierres précieuses. Mais les matériaux les plus riches et les plus nombreux, presque tous inédits, dorment entre les mains des officiers de santé en chef de l'armée, ou se couvrent de poussière dans les archives du conseil de santé, à Paris.

M. Cambay, privé de ces matériaux, y a suppléé en consultant les productions des médecins qui ont pratiqué dans les deux Indes; sa connaissance de la langue anglaise lui a fait découvrir de précieux travaux à peine soupçonnés en France. M. Cambay s'est assimilé les observations, les a fondues avec les siennes, de manière à éviter tout reproche de non-homogénéité. Dans l'Indoustan, on trouve les influences et le climat de l'Algérie, mais exagérés; de manière que les phénomènes y sont bien plus accentués que dans le nord de l'Afrique. La comparaison de ce qui se passe dans l'une et l'autre région a permis à M. Cambay de découvrir des faits qui avaient passé inaperçus, de donner des solutions qu'il aurait été téméraire de hasarder sans user du bénéfice de légitimes analogies et de logiques inductions. — Il ne faudrait pas conclure de ce que nous venons de dire que, dans le livre de M. Cambay, il y ait beaucoup de place pour les travaux des autres et peu pour ses observations originales : le contraire a lieu. Placé, comme il le dit, aux confins du désert et du monde civilisé, il n'a pu s'éclairer qu'à peu de lumières étrangères. Il est rare qu'un homme dépose autant *du sien* dans un seul livre.

L'ouvrage de M. Cambay renferme plus de 600 pages grand in-8°, presque compactes (1). Si la quantité y est, la qualité ne fait pas défaut. L'auteur ayant annoncé l'intention de rendre son œuvre essentiellement pratique, a tout à fait rempli son dessein : nous n'avons certainement rien d'aussi complet sur la dyssenterie des pays chauds, au point de vue qu'ambitionne M. Cambay. Mais il nous semble que, dans ce vaste cadre, la critique, la discussion, la théorie auraient aisément trouvé de l'espace. Si l'auteur n'avait pas effleuré si rapidement diverses questions, la nature de la maladie, par exemple, son livre eût été complet non-seulement sous le rapport pratique, mais aussi théoriquement, c'est-à-dire complet de toute façon. Ce léger reproche n'empêchera pas l'ouvrage dont nous rendons compte d'être consulté par tous ceux qui écriront sur les maladies des pays chauds; de figurer dans les bibliothèques comme une œuvre importante, utile, consciencieuse et bien faite; de devenir le guide des médecins qui, débarquant sur la terre d'Afrique, voudront s'initier à la connaissance de son règne pathologique.

L'estime que nous avons pour le caractère et le bon esprit de M. Cambay étant égale à celle que nous professons pour son talent, nous sommes persuadés qu'il ne nous saura pas mauvais gré de la franchise avec laquelle nous dirons notre façon de penser, mais qu'il verra, au contraire, dans les réflexions critiques que nous nous permettrons quelquefois, la preuve que les éloges que nous lui donnons ailleurs peuvent être acceptés comme le fruit de notre impartialité.

Nous dirons donc que si, dans le livre du médecin en chef de Tlemcen, on ne peut que louer la variété des descriptions, l'abondance des détails, l'exactitude et le nombre des observations, on se prend quelquefois à désirer plus de méthode et de clarté. Le style ne pèche pas, l'exposition partielle n'est point obscure; mais on se perd, en quelques circonstances, dans la multiplicité et la richesse des détails, et on sent le besoin de têtes de chapitre, de pauses, de points de ralliement, qui permettent de se recueillir et de reprendre haleine. On regrette aussi que la généralisation ne vienne pas plus souvent offrir en substance ce qui est disséminé dans un grand nombre de pages. Dans l'œuvre de M. Cambay on trouve tout ce qu'on désire; mais le lecteur pourrait l'y trouver avec plus de facilité et de plaisir, sinon avec plus de fruit.

Ces légères imperfections dans la forme disparaissent en partie dans le chap. I, consacré à l'étiologie. L'auteur a donné à ce chapitre une grande extension dont nous ne saurions trop le féliciter. Le médecin militaire est revêtu, en Afrique surtout, d'un caractère public, en vertu duquel il doit chercher à prévenir les maladies, ce qui s'obtient en découvrant les influences qui les font naître et en indiquant les moyens de se soustraire à

(1) M. Cambay a obtenu une mention honorable au concours général ouvert aux médecins militaires par le ministre et le conseil de santé. Son mémoire a servi de fondement à son livre.

celles-ci, ou du moins d'en rendre l'action moins pernicieuse. L'article *Prophylaxie*, qui commence le chap. IX, contient d'excellents préceptes qui découlent des investigations de l'auteur dans les champs de l'étiologie.

Le mode le moins illusoire pour découvrir les causes de la dyssenterie, surtout épidémique, consiste à rechercher quelles sont les conditions spéciales aux pays dans lesquels on observe fréquemment cette maladie, et à élaguer de ces conditions celles qui paraissent donner naissance aux autres affections endémo-épidémiques de la contrée. M. Cambay a considéré successivement le climat, les miasmes, les saisons, l'acclimatement, les habitations, l'alimentation, etc. Il est parvenu à montrer l'action évidente ou probable qu'a chacune d'elles dans la production de la dyssenterie. Ce qui se passe tous les jours sous nos yeux, en Algérie, a surtout préoccupé l'auteur : on voit qu'il n'a jamais manqué à sa mission. Il a un caractère original en plus d'un endroit. Ne pouvant le suivre partout, nous nous arrêterons sur quelques points.

L'influence des miasmes, agents auxquels il fait jouer le rôle capital ou à peu près, est l'objet de longs développements dans lesquels on remarque avec plaisir de la critique et une érudition sobre, mais bien choisie. C'est une des parties les plus remarquables de l'ouvrage, et, sans contredit, nous ne possédons rien en français d'aussi complet sur ce sujet : nous ne faisons aucune exception. Il faut lire cela. Il y a aujourd'hui une tendance assez générale à attribuer à des miasmes offrant entre eux beaucoup d'analogie, la génération de la plupart des grandes maladies des pays chauds : nous voulons parler de celles qui sont endémo-épidémiques et contagieuses ou infectieuses. On fait naître la peste sous l'influence de conditions géologiques, hydrologiques et ethnographiques qui s'accumulent surtout dans le delta du Nil; les circonstances particulières qu'on rencontre aux bouches du Gange principalement sont accusées de produire le choléra; enfin, on regarde comme les foyers de la fièvre jaune les bords fangeux des branches par lesquelles le Mississipi se jette dans la mer, ainsi que les matières végéto-animales qui croupissent, sous un soleil ardent, dans les anses qui déchiquètent les côtes des Antilles. Mais les miasmes qui donnent lieu à la dyssenterie — moins sûrement et moins souvent que ne le pense M. Cambay, nous le croyons du moins, — mais ces miasmes, disons-nous, ne s'exhalent pas de laboratoires offrant toujours le même aspect. L'auteur n'a pas établi ces comparaisons : mais il a fait avec bonheur l'exposition des diverses sources qui dégagent les effluves à dyssenterie; il a montré leur variété de physionomie et la convergence de leurs effets malgré la dissemblance superficielle. Les Anglais ont beaucoup servi à l'auteur dans cette occasion; son expérience et son observation lui ont aussi inspiré des passages souvent fort attachants. Toute localité qui dégage des miasmes provenant de matières végéto-animales en putréfaction, produit, selon M. Cambay, des dyssenteries et des fièvres à quinquina. Nous regrettons pour l'auteur qu'il ne se soit pas plus servi des travaux de ses confrères d'Afrique : beaucoup sont propres à corroborer ses vues, par exemple la topographie de Milianah, due à M. Bruguière et insérée dans le RECUEIL, t. LVI. Ce qui reste surtout à déterminer, malgré quelques efforts de l'auteur, ce sont les circonstances dans lesquelles l'une ou l'autre espèce de maladie prend naissance, sous l'influence du même miasme.

M. Cambay a fait preuve d'un excellent esprit en recherchant les causes de la dyssenterie dans des circonstances et des agents multiples, et en ne se laissant pas entraîner à attribuer un rôle exclusif aux effluves, malgré la prédilection avec laquelle il a étudié ces derniers.

M. Cambay ne croit pas à la contagion de la dyssenterie; elle n'est infectieuse que par exception. M. Catteloup, médecin du même hôpital et auteur d'un mémoire couronné en 1345, professe les mêmes opinions.

Les chap. II et III sont consacrés à la dyssenterie simple, légère et grave. La symptomatologie ne laisse rien à désirer. M. Cambay fait passer sous les yeux du lecteur un grand nombre de tableaux représentant les diverses physionomies de la dyssenterie, selon les âges, l'acclimatement, etc. Des observations très-détaillées viennent à propos légitimer les descriptions générales. M. Cambay n'a point suivi la marche qui consiste à envisager chaque symptôme isolément; il présente l'ensemble phénoménal. Cette méthode entraîne quelques répétitions, mais elle est certainement la plus propre à donner une idée exacte des différentes formes de la maladie à ceux qui ne l'ont point observée dans les pays chauds; or c'est là un des buts auxquels tend l'auteur.

Le chap. IV traite de la dyssenterie hépatique. La dyssenterie hépatique n'est point une unité morbide, c'est une dyssenterie avec une hépatite; les deux maladies ne sont point fusionnées ensemble de manière à produire un état pathologique unique, non complexe : il reste deux individus. L'auteur le reconnaît lui-même. La dénomination n'est donc pas heureuse, si on consulte la lettre; elle cesse de paraître aussi défectueuse si on a égard à l'intention d'exprimer la fréquence de la simultanéité des deux affections et leur production l'une par l'autre. L'auteur entre dans de précieuses descriptions symptomatologiques, de manière que, après lecture, on a une idée nette de l'hépatite et des abcès du foie. Le deuxième volume doit traiter *ex professo* de la pathologie de cet organe; mais alors pourquoi avoir prodigué des détails qu'il faudra nécessairement répéter dans ce nouveau travail, et pourquoi ne pas avoir épuisé tout ce qui a rapport à la remarquable coïncidence que nous avons signalée, et sur laquelle c'était le lieu d'insister? Quelques statistiques, quelques chiffres auraient été parfaitement placés ici. C'est ainsi que MM. Haspel et Catteloup ont procédé dans leurs remarquables travaux sur les maladies du foie (1). Ces confrères regardent la coïncidence comme beaucoup plus fréquente que ne le pense M. Cambay. Ce dernier a écrit qu'un vingtième seulement des dyssenteries se compliquent d'affection hépatique. M. Catteloup dit, au contraire, p. 29 : « Il existe peu d'affections de la partie inférieure du canal intestinal qui ne soient accompagnées de quelques phénomènes morbides de l'organe hépatique. » Sur 157 hommes décédés dans son service à Oran et à Tlemcen, M. Catteloup a rencontré 65 fois des altérations du côté du foie; les deux tiers des décès avaient eu lieu par suite de flux intestinaux. Nous eussions aimé, pour nous former une opinion définitive, que M. Cambay apportât à son appui des faits nombreux et positifs, comme l'ont fait M. Catteloup et notre habile confrère et ami le docteur Haspel. M. Cambay professe que le plus souvent c'est la dyssenterie qui précède l'hépatite; il est en cela d'accord avec M. Catteloup. Celui-ci penche à accorder une importante action aux sucs de mauvaise nature, qui, absorbés dans l'intestin malade, sont charriés jusqu'au foie par la veine porte. On se demandera alors pourquoi, dans nos climats, le foie reste impassible dans les cas de dyssenterie et de fièvre typhoïde. En voici la raison : chez nous le foie est à l'état physiologique; dans les pays chauds, surtout sur les étrangers, il est prédisposé et singulièrement apte à faire fructifier toutes les semences morbides. Le mémoire de M. Haspel sur l'hypérémie du foie a démontré cet état de souffrance habituelle de l'organe sécréteur de la bile. — Je pense qu'on ne regardera pas comme une digression inopportune ce passage destiné à indiquer les sources auxquelles on pourra puiser, si l'on veut étudier cette importante question.

Parmi les observations qui figurent dans ce chapitre, plusieurs sont remarquables. Dans l'une, il s'agit de la cicatrisation d'un abcès du foie; dans une autre, le pus d'un abcès hépatique se répandit dans le péritoine et la séreuse fut prise d'une inflammation qui céda à des onctions mercurielles camphrées. Mais le pus se collectionna de nouveau, et M. Cambay plongea hardiment le trocart, comptant à juste titre sur des adhérences et négligeant, dans cette conviction, l'application de la potasse caustique ou les incisions successives qui constituent le procédé de M. Bégin.

CHAP. V. DYSSENTERIE CHRONIQUE. — M. Cambay conserve le nom de dyssenterie, en y ajoutant l'épithète chronique, aux flux non sanguins ou mêlés de sang par intervalles seulement, qui succèdent à la dyssenterie aiguë, avec persistance de tous ou d'une partie des désordres anatomo-pathologiques de l'intestin. Les auteurs du COMPENDIUM ne sont point de cet avis. Pour nous, nous donnons raison à M. Cambay. Nous pensons que, de ce qu'on regarde la présence du sang comme nécessaire pour caractériser une dyssenterie aiguë, ce n'est pas une raison pour qu'on ait les mêmes exigences pour cette affection à l'état chronique. On voit des différences plus capitales séparer une même maladie selon qu'elle est récente ou ancienne; les phlegmasies chroniques ne s'accompagnent pas d'augmentation dans la fibrine du sang; pourtant personne n'a songé à en arguer pour assigner une place différente, dans les cadres nosologiques, à l'inflammation aiguë ou chronique d'un même organe. Ces considérations, qui nous appartiennent, nous paraissent propres à lever tout reste de scrupule.

Le Chap. VI comprend la *dyssenterie scorbutique*. Il y a lieu d'être moins indulgent pour cette dénomination que pour celle de *dyssenterie hépathique*. La coïncidence est, en effet, bien moins fréquente entre les deux premières affections qu'entre les deux dernières. Nous craignons que, dans quelques cas, on ait vu dyssenterie là où n'existaient réellement que ramollissement et hémorrhagie scorbutiques, siégeant sur l'intestin tout comme ils peuvent occuper les gencives. C'est un point à vérifier.

CHAP. VII. — Dans ce chapitre, l'auteur résume les détails anatomo-pathologiques disséminés dans les nombreuses observations éparses dans son ouvrage : il les complète, les groupe, les classe; il apprécie la valeur, détermine la fréquence de chacun d'eux. Nous reprocherons pourtant à sa synthèse de laisser quelque chose à désirer; l'analyse supporte un sévère examen. M. Cambay admet six variétés anatomiques, parmi lesquelles il en est plusieurs qui doivent fixer notre attention.

---

(1) Haspel, MÉMOIRE SUR LES ABCÈS DU FOIE, *in* RECUEIL, t. LV, p. 43. — *Id.*, DE L'HYPÉRÉMIE DU FOIE, *in* RECUEIL, t. LVIII, 1845. — Catteloup, MÉMOIRE SUR LA COÏNCIDENCE DE L'HÉPATITE ET DES ABCÈS DU FOIE AVEC LA DYSSENTÉRIE, etc., *in* RECUEIL, t. LVIII, 1845. — C. Broussais, *in* JOURN. DE MÉD. et *in* RECUEIL, 1846.

Dans sa troisième variété, M. Cambay range les incrustations, qu'il décrit ainsi : « On trouve la plus grande partie de la membrane interne du gros intestin revêtue d'une incrustation de points gris celluleux, ressemblant à des tubercules plus gros que des grains de sable ; ils ont l'aspect terreux.... etc. » M. Cambay pense être le premier qui ait signalé ces incrustations. Ces saillies sont formées, d'après l'auteur, par la muqueuse épaissie et par la celluleuse considérablement hypertrophiée. Mais, dans ce cas, le mot incrustation est tout à fait impropre, car il implique nécessairement l'idée de matières étrangères enchatonnées dans les tuniques intestinales, ce qui n'existe pas, selon M. Cambay. Il nous semble, en conséquence, que l'auteur a vu des hypertrophies partielles, mamelonnées, piriformes, mais pas de véritables incrustations. Ces dernières existent pourtant ; je ne sais si on les a décrites. Voici, en tout cas, ce que nous avons observé quelquefois en Afrique et bien souvent à Metz, lors de l'épidémie de 1844, dans le service de notre regretté maître le professeur Gasté, dont nous étions chef de clinique. Les tuniques intestinales, la muqueuse surtout, bourgeonnent sous forme de masses de différentes dimensions, hypertrophiées, ramollies, gorgées de liquide, qui en dissocient souvent les éléments. Les sucs pathologiques sécrétés par l'intestin malade, peut-être certains principes du sang qui se concrètent, les globules que l'hémorrhagie accumule dans les tissus, mais surtout la pâte excrémentitielle qui se trouve en contact avec ces exubérances presque fongoïdes, tout cela, dis-je, se combine avec la masse ramollie, fait corps avec elle, s'enchâsse dans ses mailles ou accidente sa superficie et produit ainsi de véritables incrustations. Elles forment des plaques dont la configuration n'a rien de fixe et qui diffèrent les unes des autres par leur étendue, leurs anfractuosités, leur consistance, l'enchatonnement plus ou moins solide des parcelles stercorales, la solidification ou la diffluence des substances qui les gorgent.... Leur coloration n'offre rien de plus constant : il en est de rouges lie de vin à teinte plus ou moins uniforme, tandis que le verdâtre domine dans les autres ; la plupart sont marbrées, piquetées. — Nous nous proposons d'employer, à la première occasion, pour mieux étudier la nature de ces masses incrustées, les procédés hydrotomiques dus à M. Lacauchie, procédés dont M. Catteloup a obtenu de grands secours pour déterminer le nombre, la forme, la profondeur des ulcérations intestinales.

Quatrième variété anatomique. « Si l'on incise les parois intestinales, on remarque qu'on peut enlever intérieurement une fausse membrane noire, qui est mince, et qui adhère fortement à la muqueuse, qu'elle recouvre partout : celle-ci est injectée d'un rouge violacé très-foncé ; elle est hypertrophiée... » M. Cambay observa à Paris, en 1841, un cas pareil. Les pièces furent examinées par M. Cruveilhier, qui les considéra comme étant de nature gangréneuse. Mais la gangrène, c'est la mortification d'un tissu ; or, M. Cambay nous apprend que la muqueuse existe dessous. Il est donc très-probable que ces feuillets et ces tubes ne sont autre chose que des fausses membranes colorées, comme la muqueuse. Ce n'est pas que nous niions la gangrène dans la dyssenterie ; nous ne sommes point exclusif. MM. Masselot et Follet ont encouru ce dernier reproche à propos de la négation des fausses membranes.

Dans la cinquième variété nous trouvons un fait très-important : c'est la constatation positive et irréfragable d'un phénomène qu'il n'est désormais plus permis de nier. Les membranes internes de l'intestin peuvent se détacher entièrement par lambeaux ou cylindres complets ; ce sont la muqueuse et la celluleuse qui se détachent d'ordinaire ; elles entraînent quelquefois avec elles une partie ou la totalité des fibres de la tunique musculeuse. Le plus souvent ce n'est qu'en faisant l'autopsie qu'on constate ces désordres : les membranes ou le cylindre ne tiennent plus à ce qui reste du tube intestinal que par de très-légers filaments. Le malade de M. Cambay rendit un lambeau, de son vivant. Ce médecin, MM. Catteloup et C. Broussais, pensent que les membranes sont détachées, décollées par une véritable phlegmasie, un phlegmon sous-muqueux. Nous ne nous prononcerons pas. — Cette découverte a donné lieu à quelques débats, à des réclamations de priorité dans lesquelles, il faut le dire, les parties ne se sont pas accordé mutuellement ce qui leur revient : il y a pourtant une part pour tout le monde. Mais d'abord, des faits semblables ont été constatés par bon nombre d'auteurs de l'antiquité, et ce n'est que dans ces derniers temps qu'on en a révoqué en doute l'authenticité, je ne sais pourquoi. Il n'y a donc pas découverte d'un fait nouveau, et, partant, aucune priorité ne peut être revendiquée. Maintenant, si l'on agite la question de savoir qui a remis la question sur le tapis, qui a constaté derechef ce phénomène de nos jours, nous répondrons que le savant chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, M. Guyon, a fait, en 1840 et 1842, des communications à l'Institut sur une maladie qu'on appelle *maculo* au Brésil, et dont le caractère est l'expulsion de tubes taillés dans le cylindre intestinal. Si dans ces communications, que nous ne connaissons que par les comptes rendus bien incomplets des journaux, il s'agit d'une maladie spéciale, le *maculo*, et non de la dyssenterie, nous n'avons pas à nous en occuper dans la question actuellement en litige. — Voici la part de M. Cambay : il nous apprend, dans son ouvrage, qu'un de ses malades rendit par les selles, en 1842, un lambeau qui fut reconnu pour être la muqueuse, par l'auteur, par M. le docteur Haspel et les sous-aides présents. Les observations 18, 21, 22 contiennent aussi des faits de détachement qui ne furent constatés qu'à l'autopsie. Mais ce fut M. Catteloup qui eut le premier recours à la publicité de la presse : le 57e vol. du Recueil contient deux curieuses observations. L'autopsie fut faite en 1843, la publication en 1845. M. le professeur Bégin, en tournée d'inspection, assistait à l'autopsie : il emporta les pièces anatomo-pathologiques à Paris, et MM. C. Broussais et Lacauchie purent, comme lui, s'assurer qu'elles provenaient bien des tuniques intestinales. — En nous résumant, M. Guyon a fait connaître une maladie nouvelle, M. Cambay a observé le premier ces décollements dans la dyssenterie, M. Catteloup a la priorité de publication.

Sixième variété. M. Cambay établit un rapprochement entre la forme pseudo-membraneuse et gangréneuse de la dyssenterie et les affections diphtéritiques. Nous regrettons de ne pouvoir signaler ce qu'il y a d'original et de judicieux dans ce parallèle.

M. Cambay croit à la constance des ulcérations : sur deux cents autopsies, il ne les a jamais vues manquer. L'opinion hippocratique tend à revenir en vogue : MM. Thomas, Masselot et Follet, Catteloup, etc., ont toujours aussi rencontré des ulcérations.

Nous devons signaler, en passant, une erreur ou plutôt un *lapsus*, dont on pourrait tirer de fausses conséquences de la plus haute gravité. Dans environ la moitié des cas, dit l'auteur, on trouve des plaques de Peyer... elles ont un aspect réticulé et ressemblent à une barbe noire qu'on vient de raser. Ce fait renverserait la croyance si bien assise que les plaques gaufrées et réticulées sont spéciales à la dothinentérie. Mais voici le *lapsus* : M. Cambay confond l'état *réticulé*, propre à la fièvre typhoïde, avec l'état *pointillé* (Forget) qui n'a rien de caractéristique.

Chap. VIII. Traitement. — Le traitement de l'auteur est mixte : évacuations sanguines générales et sangsues sur l'abdomen plutôt qu'à l'anus ; opiacés ; ipécacuanha comme vomitif ; pilules de Segond, composées d'opium, ipécacuanha et calomel. Nous ne parlons point des moyens accessoires. M. Cambay ne suit pas fatalement une marche déterminée ; il modifie sagement son traitement selon les cas. Il a peut-être trop de prédilection pour les saignées locales et générales ; mais il ne tombe jamais dans les exagérations de M. Peysson (de Lyon). L'aspect du sang dicte à M. Cambay des leçons dont il profite. Sur cent saignées il n'a rencontré de la couenne que huit fois, encore était-elle imparfaite. Ce sont les complications de péritonite et d'hépatite qui jettent de la fibrine dans le sang. L'hépatite concomitante d'une dyssenterie exige des saignées hardies : ceci est parfaitement juste.

Il est à remarquer que les médecins de l'Algérie, même ceux qui conservent des reliquats de physiologisme pur, accordent tous, à divers degrés cependant, une action spéciale à la composition de Segond. C'est le remède le plus fréquemment employé ; on le combine, on l'allie avec diverses autres médications. Nous avons vu M. Mayor, médecin en chef de Mascara, obtenir de remarquables succès de l'administration de 1 gramme de calomel avec pareille quantité d'ipécacuanha. Ce médecin donne quelquefois cette potion plusieurs jours de suite, avec autant de hardiesse que de bonheur.

Le neuvième et dernier chapitre a pour titre : Nature et siége de la dyssenterie. Après avoir lu les quelques pages qui le composent, on n'a pourtant d'idée nette sur l'un ni sur l'autre sujet. Néanmoins M. Cambay a analysé avec soin et talent les modifications qui se passent dans notre économie sous l'empire du climat d'Afrique. Malheureusement il relègue les miasmes sur un plan postérieur, après les avoir mis à peu près en première ligne, à l'article *Etiologie*. Pour l'auteur, la dyssenterie paraît être une maladie locale, une inflammation à mauvaises tendances ; or ces conséquences ne nous semblent pas bien d'accord avec les prémisses, c'est-à-dire avec l'origine si souvent miasmatique qu'il accorde à la maladie.

Nous avons beaucoup critiqué dans ce compte rendu ; qu'on n'aille pas en induire qu'il y ait beaucoup de parties défectueuses. Nous l'avons dit, l'ouvrage de M. Cambay est un bon livre. S'il nous eût fallu signaler tout ce qui mérite d'être loué, nous n'en eussions pas fini ; la besogne de critique était plus courte : à peu près tout ce à quoi nous ne nous sommes pas attaqué, est digne d'éloge.

F.-J.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

EMPOISONNEMENT DU DUC DE PRASLIN.

Nous aurions voulu nous dispenser de nous mêler, même au point de vue médical, d'un événement qui a attristé la population, et dont l'intérêt si général absorbait toute préoccupation particulière. Mais au milieu des divers incidents de ce drame lugubre une double question scientifique et professionnelle a surgi avec un caractère de publicité telle que c'est un devoir pour nous d'intervenir. Nous ne faisons en cela qu'imiter nos confrères de la presse médicale ; et bien que nous n'ayons pas absolument ni les mêmes principes à défendre, ni les mêmes idées à faire prévaloir, nous sommes heureux de pouvoir nous étayer de leur initiative.

L'empoisonnement du duc de Praslin a été pour certaines personnes l'occasion de diriger contre notre science et notre profession, représentées par deux de nos plus éminents confrères, des attaques qui ne s'adressaient pas moins à leur caractère qu'à leur talent. Le bon sens public a fait immédiatement justice des premières ; on n'a pas eu besoin de faire de grands frais de démonstration pour réduire à néant des soupçons de complicité, articulés avec une légèreté incompréhensible. Il n'en a pas été de même des secondes : celles-ci, n'ayant d'autre portée que de mettre en question la certitude de la médecine et l'infaillibilité des médecins, ont naturellement obtenu créance auprès du public. De tout temps il a aimé à trouver la médecine en défaut : dans cette circonstance plus que jamais les apparences se sont montrées favorables à ses instincts ; et, il faut bien l'avouer, certains hommes, même de la profession, ont fait si aisément bon marché de l'*erreur*, de la *faute* de leurs confrères, qu'il eût été bien difficile aux profanes de ne pas être de leur avis. Qu'en est-il résulté cependant? c'est que le vulgaire, qui n'est déjà que trop enclin à niveler les difficultés de notre art pour les réduire à je ne sais quel absolutisme grossier de principes, s'est arrogé le droit de jeter le blâme et l'injure sur ce qui mériterait son respect et sa reconnaissance. On ne saurait trop le leur rappeler cependant : l'art médical ne consiste pas dans une suite de théorèmes à données fixes et réglées, il se compose au contraire de problèmes complexes et incessamment variés, dont la solution la plus simple ne peut se poursuivre qu'à travers les complications les plus obscures. Substituer le théorème au problème, mettre le résultat découvert à la place de l'élément à découvrir, telle est la prétention et tel est le préjugé habituel du public étranger à la médecine : prétention et préjugé qui ont surtout triomphé dans les circonstances actuelles. C'est contre cette tendance injuste que nous voulons protester aujourd'hui, soit d'une manière générale, soit à l'occasion du cas particulier mis en scène.

Voyons les faits d'abord.

Un médecin d'une circonspection aussi bien établie que d'une science éprouvée est appelé auprès du duc de Praslin, son client habituel. Il arrive au milieu d'un théâtre ensanglanté. Ce n'est pas un mandataire de la justice, mais un homme de l'art qui vient porter secours aux souffrances de son malade. Sans se préoccuper encore de l'idée de trouver un grand criminel à la place de l'homme élevé qu'il a connu depuis dix années avec un caractère doux, égal, des manières nobles et distinguées, il s'attache immédiatement aux symptômes de la maladie. Il la voit se développer tout à coup au milieu d'une scène d'affreux désordre et de terreur. Des vomissements, des déjections sont survenus depuis la veille au soir, et ont persisté d'une manière presque continue. Le visage est livide, les extrémités sont glacées ; le pouls est à peine filiforme ; absence presque totale d'urines : point de douleurs d'estomac ou des intestins ; faiblesse extrême, et pourtant intelligence intacte. Ajoutez que cette explosion de symptômes a lieu sous l'influence d'une saison et d'une année fécondes en flux cholériformes : et le médecin, qui, répétons-le, n'a pas eu le temps encore de s'initier aux soupçons de la justice, ou même, dont les rapports antérieurs avec son malade s'opposent à l'admission facile de ces soupçons, prononce qu'il s'agit d'une affection cholérique. Le soir du premier jour, la disparition complète du pouls ajoute encore à ce tableau trompeur. Une médication prescrite en conséquence de ce diagnostic paraît amener quelque soulagement. Après trois jours de cet état d'incertitude, un second médecin, non moins haut placé dans l'opinion, est interpellé : il acquiesce au diagnostic et au traitement établis (1). Cependant l'amélioration n'est que passagère et trompeuse. En même temps que les preuves du crime s'accumulent jusqu'à l'évidence contre le meurtrier, le véritable caractère de la maladie semble s'imprégner des funestes circonstances au milieu desquelles elle a pris naissance ; et, après le complément indispensable de l'analyse chimique, l'on prononce le mot d'empoisonnement. Qu'y a-t-il eu d'extraordinaire dans cette marche? Les personnes qui ont jugé après coup, et surtout qui se sont inspirées—l'information du crime complétée — du motif nécessaire de la maladie, ont crié haro contre la médecine, c'est-à-dire contre les médecins. Cependant, ôtez les conditions morales qui pouvaient, au début du mal, donner l'éveil sur la possibilité d'un empoisonnement, que reste-t-il? Un ensemble de symptômes qui, de l'aveu de tous les pathologistes, des hommes les plus versés dans la toxicologie, de M. Orfila, qui a formulé cette science, offre à s'y méprendre l'image du choléra. C'est qu'en effet il y a de bonnes raisons pour qu'il en soit ainsi, et les fortes têtes de l'opposition se seraient bien gardées de les soupçonner : l'empoisonnement par l'arsenic ne ressemble si fort au choléra que parce que le choléra lui-même n'est qu'un empoisonnement. Pour le public, les deux modes pathologiques sont extrêmement différents, sinon diamétralement opposés ; pour le véritable médecin, qui ne se paye pas de différences de mots, il y a de part et d'autre un état extrêmement analogue, il y a dans les deux cas empoisonnement. Ce qui le prouve d'une manière, non pas nominale, mais réelle, c'est l'extrême analogie des symptômes : c'est la ressemblance presque complète des effets qui fait remonter droit à la ressemblance des causes. La méprise n'est donc pas telle qu'on l'a dite, et telle que l'ont admise en la déplorant de trop faciles confrères. Il y a plus, c'est que la spécification accessoire du mode d'empoisonnement est beaucoup plus du ressort d'un toxicologiste que d'un médecin, et plus une révélation de circonstances extra-médicales que de l'observation clinique directe. Nous devons en convenir, sans que cet aveu puisse porter préjudice à l'autorité de notre science, le médecin ne reconnaît bien que les maladies qu'il a vues : or quels sont les praticiens de la capitale qui ont eu l'occasion d'étudier *de visu* les effets de l'empoisonnement par l'arsenic sur l'homme ? Le très-petit nombre n'est-ce pas ; car, Dieu merci, nous n'en sommes pas encore arrivés à ce

(1) Nous trouvons néanmoins dans le rapport adressé, le 20, à M. le grand chancelier, l'opinion que l'état du duc pourrait bien être dû à l'ingestion d'une substance toxique.

Feuilleton.

PREMIÈRE LETTRE AU DOCTEUR B.... SUR LA LOI D'ORGANISATION MÉDICALE, DISCUTÉE ET VOTÉE A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Vous me demandez, mon cher confrère et ancien ami, ce que nous pensons ici de la loi qui vient d'être discutée et votée à la chambre des pairs, ce qu'elle est en elle-même, enfin ce que nous devons en espérer pour le bien de l'humanité et les intérêts de la profession. Ce sont là, croyez-le bien, des questions plus faciles à poser qu'à résoudre. Au reste, cette longue discussion a été reproduite *in extenso* dans les journaux de médecine, et je ne doute pas qu'aidé de votre expérience, de votre bon jugement, votre opinion ne soit formée, et je suis certain qu'il n'en est pas de plus judicieuse. En général, cette discussion a été honorable pour notre profession. L'argumentation vive et parfois confuse, la raison mordante, le ton épigrammatique n'ont pas manqué ; quelques voix aigres et discordantes se sont aussi fait entendre, mais elles ont eu peu de poids et n'ont pas fait écho. Les pouvoirs législatifs, et je dis plus, les gens du monde, commencent à comprendre que la médecine est tout autre chose que ce qu'ils imaginent : ils entrevoient que c'est une science dont les applications les plus diverses tiennent aux racines mêmes de la société, que, largement conçue et bien constituée, elle doit influer un jour sur la destinée de la société ; l'avenir en décidera, et il est à nous, si nous savons en bien saisir le caractère et les développements. Je le dis également avec orgueil, de bonnes paroles ont été prononcées à la chambre des pairs ; bien plus, d'excellentes intentions se sont manifestées. M. le ministre, M. le rapporteur, la commission, beaucoup de membres ont fait de nobles efforts pour faire une loi convenable, progressive, viable, qui pût donner tout à la fois des garanties à la société et à la profession. C'était vraiment un beau et saisissant spectacle de voir un des grands corps de l'État, composé d'hommes graves, instruits, s'occuper avec ardeur des intérêts de l'humanité en s'occupant de nos intérêts, et bien décidés à faire le mieux possible.

Maintenant comment se fait-il qu'avec un désir du bien aussi prononcé, avec les éléments fournis par la presse, par les corps savants et le congrès médical, on n'ait pas atteint le but, qu'on ait souvent pris les faits en sens inverse de l'expérience, confondu le bien avec le mal, arraché l'épi avec l'ivraie? comment enfin le résultat final est-il qu'il reste beaucoup à faire, et que les médecins sont encore condamnés au supplice d'un désir toujours inexaucé, d'un espoir toujours trompé? Voilà ce qui étonne et ce qui afflige. Après avoir été des patients, serons-nous tout à fait des victimes? Le fait est que la loi votée à la chambre des pairs, quoique soumise à une discussion sage et lumineuse, laisse beaucoup à désirer sur une infinité de points, et des plus importants. Le bien et le mal y sont d'ailleurs tellement mélangés, qu'il serait difficile de distinguer celui qui prédomine. C'est un vrai métal de Corinthe, mais dont les éléments, mal fondus

point, qu'il y ait des épidémies, ou même des endémies d'empoisonnements par l'arsenic.

Voilà, si nous ne nous trompons, qui ôte au diagnostic de nos honorables confrères MM. Louis et Andral le caractère qu'on s'est plu à lui donner. Mais il y a mieux, les conséquences qu'on a prétendu faire peser sur ce diagnostic sont encore moins motivées : ici, c'est la science la plus précise qui répond aux assertions vagues de l'accusation.

L'empoisonnement a eu lieu le mercredi soir : les circonstances de l'information, les symptômes de la maladie, l'analyse des experts, tout l'atteste. Le premier médecin n'a vu le duc que le lendemain matin. Or, à supposer qu'il eût eu dès ce moment la certitude de l'empoisonnement, croit-on qu'avec l'énorme dose de poison pris, il lui eût été possible d'en arrêter les ravages? Les recherches de la toxicologie moderne ne permettent aucun doute à cet égard. Après douze heures d'ingestion, l'acide arsénieux est absorbé ; il est partout dans l'organisme, infectant le sang, imprégnant les organes, portant la mort partout. Avant les belles expériences de M. Orfila, on supposait que le toxique bornait ses ravages à la surface du tube digestif; on ne le cherchait pas au delà. Aujourd'hui l'on sait, à n'en pas douter, que cette action locale est la plus étroite, que le poison entre en possession du théâtre entier de l'économie par les innombrables vaisseaux ouverts à la surface de l'intestin, d'où, après certain temps et à la suite de certaines doses, impossibilité de l'atteindre et de le neutraliser. Ces considérations théoriques ne pourraient être contestées, sous prétexte qu'elles sont plutôt induites des animaux à l'homme ; un fait authentique, l'exemple de Soufflard qui s'est empoisonné à l'audience, ainsi que plusieurs autres cas, dans lesquels les soins les plus immédiats et les mieux appropriés n'ont pu soustraire les malades à l'action de l'arsenic, n'ont que trop bien établi la valeur de ces inductions.

S'il était besoin d'ajouter quelque chose pour détruire les conséquences imputées à la reconnaissance tardive de l'empoisonnement, nous invoquerions le traitement même qui a été mis en usage. Les casuistes de l'opposition ont été fort scandalisés des remèdes excitants, eau vineuse à la glace, prescrits dans la supposition du choléra. Ils auraient pu savoir cependant que cette méthode est précisément celle que recommandent les médecins italiens dans les cas d'empoisonnement arsenical et autres analogues. Ces médecins supposent, non sans quelque apparence de raison peut-être, qu'il faut relever et soutenir les forces déprimées pour favoriser l'expulsion du poison. Ce n'est pas le cas de discuter ici cette doctrine ; toujours est-il qu'elle existe pour assurer au traitement employé par MM. Louis et Andral un bill complet d'indemnité.

Nous avons dû, dans les remarques qu'on vient de lire, nous borner à présenter la question sous son jour véritable, laissant à nos lecteurs le soin de développer ce que nous n'avons fait qu'indiquer. Ce qui précède suffit cependant pour ôter aux attaques dirigées contre deux des plus honorables représentants de notre science le prétexte vulgaire et grossier dont on s'est servi. Aux yeux des hommes consciencieux et réfléchis, les noms de MM. Andral et Louis auraient dû être des garanties préalables contre des accusations d'ignorance et d'impéritie. On a vu comment la science pas plus que le savant n'ont absolument failli au milieu des circonstances qui expliquent si bien l'incertitude accidentelle de leurs oracles.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES MALADIES DE L'APPAREIL DE LA VISION (LE CLIGNOTEMENT, LA NÉVRALGIE OCULAIRE ET L'HÉMÉRALOPIE), CONSIDÉRÉES SURTOUT AU POINT DE VUE DE LEUR COMPLICATION AVEC LA CONJONCTIVITE ; par le docteur SICHEL.

(Suite et fin. — Voir les numéros 32, 33 et 35.)

Revenons maintenant à l'héméralopie asthénique. C'est dans cette première espèce que j'ai observé plusieurs fois *la complication avec la conjonctivite catarrhale*, sur laquelle je me propose plus spécialement d'attirer l'attention des praticiens. On sait que, dans la conjonctivite palpébro-oculaire, plus communément appelée ophthalmie catarrhale, d'après sa cause la plus ordinaire, la vue se trouble plus ou moins le soir pendant l'exacerbation. Lorsque des personnes déjà héméralopes à un léger degré viennent à être atteintes de conjonctivite catarrhale, le trouble visuel qu'elles éprouvent habituellement le soir augmente tellement, qu'il les rend incapables de tout travail. Souvent même elles s'aperçoivent seulement à cette époque de l'affection primitive qui n'avait été jusqu'alors qu'une incommodité peu gênante. Le traitement de la conjonctivite, tel que nous l'avons conseillé, rétablit la vision du soir au degré où elle était antérieurement, et quels que soient les moyens qu'on emploie en dehors de ceux nécessités par la conjonctivite, on ne réussit point à combattre victorieusement l'accroissement de l'héméralopie. Plusieurs fois même j'ai vu, chez des personnes affectées antérieurement de simple amblyopie asthénique, surtout congéniale, l'héméralopie ne survenir qu'à la suite d'une conjonctivite catarrhale, et se dissiper complétement dès que celle-ci était guérie, fait qui rentre dans le cadre de la troisième espèce. Il convient donc, dans tout cas d'héméralopie, de bien examiner les paupières et la conjonctive oculaire, pour se convaincre de la présence ou de l'absence de la conjonctivite, et de combattre celle-ci dès son début, avant d'avoir recours aux moyens excitants et révulsifs pour attaquer la vision de jour dans son caractère d'amblyopie asthénique.

Ce qui vient d'être dit est un des principaux arguments qui m'ont conduit à croire qu'il existe une troisième espèce d'héméralopie, presque exclusivement basée sur la conjonctivite, et dont je parlerai plus loin.

Bien qu'il n'entre nullement dans mon plan d'écrire une monographie complète de l'héméralopie, je ne puis passer sous silence une forme particulière, très-remarquable et très-compliquée, de cette maladie, dans la composition de laquelle la conjonctivite entre sans doute aussi pour quelque chose. Elle règne épidémiquement en Russie, sur la classe pauvre, presque tous les ans, à l'époque du grand jeûne qu'observent les habitants du pays pendant les sept semaines qui précèdent la fête de Pâques. L'héméralopie asthénique ordinaire et celle provoquée par la surexcitation de la rétine me paraissent, en se combinant entre elles et avec la conjonctivite, constituer la variété dont il s'agit. Cette opinion est fondée sur les caractères de cette épidémie relatés par les médecins russes, et surtout par le docteur Fuss, de Saint-Pétersbourg (MEDICINISCH-PRACTISCHE ABHANDLUNGEN VON DEUT-

---

et disproportionnés, ne feront jamais un monument durable consacré par le temps et la postérité.

Si vous me demandez, mon ami, les motifs de mon opinion, d'ailleurs celle de la grande majorité des médecins, je vous dirai qu'il serait fort difficile de les exposer tous, dans le cadre étroit où je suis renfermé ; toutefois, avant d'entrer plus profondément dans le sujet, permettez-moi de remonter à quelques principes fondamentaux dont l'action est très-puissante, quoique très-ignorée par le plus grand nombre. Pourquoi est-il à peu près impossible en France, depuis la révolution, de fonder des institutions stables? pourquoi nos lois sont-elles caduques et si peu définies? C'est que, dans leur confection, on ne consulte guère le temps, cet élément indispensable de tout ce qui doit durer. La manie de notre époque est de s'égarer en tout dans une organisation rapide, artificielle et par conséquent superficielle, coulée d'un seul jet, improvisée d'ensemble et sans arrêt. On y voit absolument, comme l'a dit un membre de la noble chambre, une sorte d'*unité pédagogique* qu'il n'est pas possible de lui donner. Les grandes et solides institutions ne se font, ne se consolident que peu à peu. *Crescit occulto velut arbor ævo*, c'est la devise éternelle de toute grande création religieuse, politique ou scientifique. Étudiez l'histoire de l'Université de Paris, celle des Facultés de médecine et d'autres Universités étrangères, vous trouverez qu'on a d'abord jeté les bases, puis que peu à peu elles ont grandi, elles se sont fortifiées d'âge en âge par les lumières de ceux qui les composaient. Aujourd'hui on veut tout faire d'un bloc et en masse ; on veut un changement à peu près radical, à réaliser du jour au lendemain. Cela est-il possible? Mais ne pouvant tout voir ni prévoir, il en résulte deux inconvénients : l'institution n'est ni complète ni solide. Au bout de peu d'années, on s'aperçoit d'une foule d'omissions, de non-sens, de faits mal vus et d'autres auxquels on a donné trop d'importance, etc.; alors on y remédie comme on peut, on refait, on rajuste, on raccommode, mais en vain, l'édifice est vieux sans être ancien ; il y manque la double empreinte du temps et d'une expérience progressive.

Voici, selon moi, la seconde cause de l'instabilité de nos institutions : c'est que la plupart de nos lois ont été conçues, faites, élaborées sous l'empire des circonstances politiques. L'esprit de parti, c'est-à-dire l'esprit le plus aveugle, le plus trompeur et le plus trompé, le plus sujet aux illusions, s'y manifeste d'une manière ou de l'autre ; il y pénètre, il s'y infuse en quelque sorte même à l'insu des législateurs les mieux disposés. C'est par ce motif que la France marche péniblement depuis soixante ans, accablée par le poids de quarante à cinquante mille lois non encore abrogées, tant la circonstance politique, évidente ou cachée, a d'empire et de force. Qu'en résulte-t-il? Que chaque loi proposée n'a jamais l'étendue, le complément, la vitalité qu'elle devait avoir, puis qu'au bout d'un certain temps, les circonstances ayant changé, l'existence frêle et cacochyme de ces lois frappe les yeux les moins attentifs ; leur action s'affaiblit de plus en plus ; elles sont périmées par le fait, sinon par le droit. Sans récriminer contre qui que ce soit, il est évident que le plus grand, le plus important problème à résoudre dans toute organisation médicale, a été à peine indiqué dans le dernier projet de loi, l'*association médicale* dans son ensemble et son unité collective. On a dit que le temps n'était pas encore venu, que les conseils médicaux en étaient un essai, que rien ne pressait à cet égard, etc.; or c'est précisément le contraire qui est le vrai. Pour quiconque connaît à fond la pro-

SCHEN, IN RUSSLAND LEBENDEN AERZTEN, t. I, p. 239 et suiv. Hambourg, 1835). Les symptômes et les causes de cette affection peuvent être, selon moi, classés en trois catégories. 1° Circonstances indiquant une héméralopie asthénique : mouvements de l'iris très-paresseux, pupille généralement dilatée, yeux largement ouverts et regard fixe, comme dans l'amblyopie asthénique. Alimentation mauvaise, privation de toute nourriture animale ; gastro-ataxie, c'est-à-dire atonie et dérangement des fonctions des organes digestifs. 2° Circonstances relatives à l'insolation et à l'irritation rétiniennes. L'épidémie sévit à l'époque où la terre est d'ordinaire couverte de neige. Elle est plus fréquente pendant les hivers froids, lorsque le temps est beau et le ciel serein. Rare chez les femmes, elle atteint de préférence les hommes, et plus particulièrement les cochers, les tailleurs, les menuisiers, les forgerons, et en général ceux qui exercent un métier pénible ; donc on ne peut s'empêcher d'attribuer une influence marquée sur la maladie à l'action de la neige, des foyers ardents, des travaux exécutés la tête baissée ou fatiguant particulièrement l'organe immédiat de la vue. 3° Enfin, on ne saurait refuser une part dans la production de cette singulière affection à l'existence d'une conjonctivite ; car la seule complication observée par les médecins russes est celle avec les ophthalmies catarrhale et scrofuleuse. L'effet des traitements employés aussi, bien que probablement la cessation du jeûne et du froid soient les moyens les plus puissants pour mettre fin à la cécité nocturne, vient confirmer l'existence d'une complication avec une conjonctivite catarrhale : outre les purgatifs, les vomitifs et les vésicatoires, on a trouvé que les collyres légèrement astringents étaient les agents thérapeutiques les plus utiles. Si les premiers ont agi sur la gastro-ataxie et sur l'asthénie rétinienne, les derniers n'avaient prise que sur une conjonctivite palpébrale ou palpébro-oculaire, qui, observée dans beaucoup de cas, pouvait aisément passer inaperçue dans les autres. A ce traitement, nous proposerions d'ajouter quelques précautions hygiéniques capables de combattre ou de prévenir l'insolation rétinienne ; car celle-ci doit être doublement dangereuse, lorsqu'elle agit sur un organe déjà asthénisé par des causes locales ou générales. Il nous paraît utile de conseiller aux individus affectés de se soustraire pendant le jour à l'action du feu et de la lumière trop vive, surtout reflétée par la neige, ou du moins, s'ils ne peuvent le faire, de se servir de grandes conserves modérément azurées. Ici encore le camphre promet de rendre de bons services après l'usage rationnel des purgatifs et des vomitifs, et simultanément avec l'emploi des vésicatoires volants. Nous soumettons nos idées sur cette épidémie à l'appréciation de ceux qui, mieux placés que nous sous ce rapport, pourront les faire passer au creuset de l'expérience.

Pour mémoire, je mentionnerai encore ici une espèce d'héméralopie assez rare qu'on observe quelquefois sur les personnes adonnées aux boissons spiritueuses. Elle est bien moins fréquente à Paris qu'à Vienne en Autriche, où mon maître et ami F. Jaeger fut le premier qui dirigea mon attention sur cette affection. Le camphre, recommandé par ce praticien distingué, y réussit d'ordinaire très-bien, et cependant la maladie ne présente pas positivement le caractère de l'amblyopie asthénique ; elle semble plutôt appartenir, comme variété, au premier degré de l'amaurose produite par l'abus des liqueurs spiritueuses, amaurose que j'ai décrite en 1837 (TRAITÉ DE L'OPHTHALMIE, etc., p. 711), et qui n'est pas très-rare, bien qu'un arrogant compilateur ait trouvé bon d'en nier l'existence. Ses caractères, comme ceux de cette dernière affection, n'appartiennent d'une manière tranchée ni à une affection sthénique, ni à une asthénie, mais tiennent le milieu entre les deux, ce qui parfois contribue à jeter le praticien dans l'hésitation et la perplexité. Depuis dix-huit ans que j'exerce à Paris, j'ai vu cette forme d'héméralopie beaucoup trop rarement pour entrer dans d'autres détails sur ses symptômes et sa nature. Aussi me bornerai-je à signaler son existence à l'attention des praticiens.

DEUXIÈME ESPÈCE. — HÉMÉRALOPIE INTERMITTENTE.

Cette espèce, infiniment plus rare, est une véritable névrose périodique, une amblyopie ou amaurose intermittente, avec cette particularité que l'accès a lieu vers la fin du jour, à une heure plus ou moins avancée ; mais on se convaincra facilement, aux signes diagnostiques suivants, que c'est là son seul point de ressemblance avec la précédente.

L'invasion est plus ou moins soudaine. La maladie atteint des individus dont la vue a toujours été bonne, et dont l'organe visuel n'a point donné de signes de faiblesse ou d'autres états pathologiques. Si, par exception, elle se développe plus lentement, du moins la vision reste-t-elle normale dans l'apyrexie, où elle ne présente rien qui puisse être interprété comme symptôme d'une amblyopie asthénique. L'accès survient à une heure fixe d'une manière brusque, sans prodromes ni transition. Son intensité peut augmenter avec sa durée, mais son commencement est nettement marqué par la succession immédiate du trouble visuel à une vision parfaite. L'augmentation d'intensité des symptômes n'est en aucune façon proportionnelle à la diminution successive de la clarté du jour ; elle peut, ainsi que l'accès lui-même, commencer longtemps après le coucher du soleil et l'obscurité complète, ou accompagner et même précéder le crépuscule. Ce qui est surtout caractéristique, c'est que la vision n'est augmentée en raison directe par aucun degré de lumière, quelle qu'en soit l'intensité ; dans les cas où la cécité est complète au plus fort du paroxysme, la lumière artificielle, même la plus éclatante, ne la diminue pas notablement ; souvent même le malade, à l'apogée de la cécité temporaire, ne saurait dire si l'appartement est éclairé ou non. Dès que l'accès est terminé, il y voit aussi bien qu'auparavant, quelle que soit l'heure de la journée et que la lumière soit artificielle ou naturelle. En un mot, cette espèce d'héméralopie n'est qu'une névrose périodique pure et simple, une forme de l'amaurose intermittente ayant ses paroxysmes le soir, à une heure plus ou moins avancée.

Nul doute que, dans les localités où les fièvres intermittentes et les névroses périodiques en général sont endémiques ou épidémiques, cette forme ne puisse régner épidémiquement, et qu'une partie des épidémies d'héméralopie observées n'appartiennent à cette espèce.

D'après ces considérations, on s'attendra à voir réussir, dans cette variété de l'héméralopie, le traitement par les antipériodiques. C'est en effet ce qui a lieu : ces moyens thérapeutiques exercent ici une action sûre et prompte. Pour obtenir la guérison complète et radicale, il suffit d'ordinaire de quelques doses de sulfate de quinine (50 centigr. en pilules, en 2 à 3 prises, ou 1 gramme en un seule fois, dans un quart de lavement), administrées dans l'apyrexie, deux à quatre jours de suite, et suivies pendant quelques jours de l'emploi du sous-carbonate de fer (50 centigr. à 1 gramme, soir et matin), dans le but d'éviter la récidive.

TROISIÈME ESPÈCE. — HÉMÉRALOPIE CAUSÉE OU AUGMENTÉE PAR UNE CONJONCTIVITE.

On sait, et nous l'avons déjà rappelé, que la conjonctivite catarrhale pré-

---

fession, il est certain que le besoin le plus urgent, la nécessité la plus instante, est l'association médicale sanctionnée par l'autorité législative. L'isolement a été et se trouve encore la plaie du corps médical. Eh bien ! tant qu'il n'y aura pas de solidarité parmi nous, tant qu'un peu de mutualisme ne pourra neutraliser l'individualisme actuel, qu'un lien de confraternité réel, légal n'existera pas, qu'il n'y aura ni intérêts professionnels ni choses médicales attirant les sympathies de tous, il peut y avoir des améliorations plus ou moins insignifiantes, constamment frappées des stygmates du provisoire, mais il n'y aura point d'organisation médicale dans le *sens vrai* et naturel, comme je le dirai plus tard. On aura beau dire le contraire, grossir, multiplier les inconvénients de cette forte organisation, la chose n'en est pas moins réelle ; on ne torture pas les principes dans les faits comme dans les phrases.

Il est un autre obstacle à ce qu'une bonne loi médicale s'élabore dans les assemblées législatives ; c'est leur complète ignorance sur tout ce qui concerne notre profession, ignorance qui se révèle à chaque instant. Certainement la chambre des pairs a fait pour le mieux ; non-seulement elle a été guidée par les meilleures intentions, mais elle a cherché à s'entourer de toutes les lumières, de tous les documents capables de la guider ; eh bien ! jugez de ce qu'a pu faire la *sagesse collective* de la noble chambre par l'ensemble et les résultats de la loi votée par elle. Beaucoup d'orateurs ont pu fort aisément

« Dégorger leurs poumons gonflés de métaphores. »

Mais combien ont pu approfondir, élucider les objets, toucher au vif les questions et en indiquer les solutions ? Le compte en serait bientôt fait. Pourquoi cela ? C'est que pour la grande majorité les faits sont inconnus ; c'est qu'étrangers à la science, à la profession, ils ne peuvent en connaître les avantages, en estimer les difficultés, en apprécier les obstacles, les douleurs, les épines. Ils n'ont sur ces objets que des données vagues, bornées, par conséquent insuffisantes et souvent nulles. Quoi ! pas un médecin dans l'assemblée, pas un seul pour élever la voix, pour avertir, pour donner des éclaircissements, en un mot, pour faire parler les faits, et par les faits, la vérité ! Où est le médecin qui, en lisant cette discussion de la chambre des pairs, discussion assez claire sur certains points, fort embrouillée sur d'autres, ne se soit écrié *in petto* : Non, ce n'est pas cela ; vous effleurez la question principale, vous vous perdez dans les accessoires. Oh ! que ne suis-je là, que n'ai-je le droit de prendre la parole, pour leur démontrer le vrai, qu'ils cherchent de bonne foi, mais qu'ils cherchent en vain, parce qu'ils ne connaissent qu'imparfaitement notre profession. Aussi remarquez, cher confrère, que cette ignorance des choses est d'autant plus remarquable qu'elle empreint la conception législative de son fatal caractère. Malgré d'assez faibles améliorations, qui ne reconnaît à cette loi de radicales imperfections, un cachet d'inexpérience tout à fait impossible à effacer dans la suite, si elle ne devait pas être soumise à la discussion d'un autre corps de l'État ? Admettez qu'il en soit autrement, que la loi telle qu'elle est soit promulguée et mise en vigueur, n'est-il pas certain qu'en peu d'années on s'apercevrait combien elle renferme de choses inutiles, fautives, dangereuses même, combien d'autres, très-importantes, ont été omises, négligées, ou traitées superficiellement. Le temps, ce juge inexorable, ne tarde guère dans ce cas à démontrer combien on s'est hâté dans la réalité, quoiqu'on ait procédé en apparence avec une certaine

sente ses redoublements le soir, et qu'alors il se manifeste un trouble visuel plus ou moins prononcé. Ce trouble est quelquefois si marqué, et dans la journée même le malade éprouve quelquefois une sensation de gêne si notable dans l'organe de la vue, que plus d'une fois, à ma connaissance, des praticiens fort distingués d'ailleurs, mais peu versés dans l'étude des maladies oculaires, ont méconnu de pareilles affections, et les ont traitées longtemps et infructueusement comme des amauroses. Lorsque tous les symptômes de la conjonctivite catarrhale sont peu marqués, l'exaspération du soir porte surtout sur la difficulté de voir à la lumière artificielle, sous l'influence de laquelle le malade se trouve souvent dans l'impossibilité complète de travailler, et de reconnaître des objets de petite dimension ou même de moyenne grosseur. Enfin, l'affection peut aller jusqu'à une héméralopie, qui se manifeste vers le déclin du jour, mais surtout à la lumière artificielle. Chez les personnes dont la vue, déjà auparavant, a été plus ou moins faible, sans que cependant il ait existé soit une amblyopie bien caractérisée, soit l'héméralopie asthénique décrite par nous, la vision peut devenir nulle pendant les accès. Plusieurs fois j'ai observé cette affection chez des malades qui avaient été traités en vain comme héméralopes, et qui ont guéri promptement par le traitement de la simple ophthalmie catarrhale. Chez les personnes naturellement presbytes, dont la vision s'accomplit généralement avec plus de difficulté à la lumière artificielle, la conjonctivite augmente constamment cette difficulté d'une manière notable, et souvent à un degré qui la fait confondre avec une véritable héméralopie. (Voir mes *Leçons sur les lunettes*, § XX, ANNALES D'OCULISTIQUE, t. XIII, p. 122.)

Ces considérations me portent à croire que beaucoup de descriptions d'héméralopies, même épidémiques, s'appliquent réellement à cette espèce. Dans un grand nombre d'épidémies, dont, à mon grand regret, il ne m'a pas été donné d'observer une seule, mais dont j'ai attentivement étudié l'histoire, l'héméralopie ne me paraît avoir été qu'une conjonctivite catarrhale avec exagération du symptôme du trouble de la vision vers le soir. Dans d'autres épidémies, la maladie, à mon avis, a été une héméralopie appartenant à la première espèce, et semblable à celle qu'on observe dans les régions intertropicales, mais compliquée de conjonctivite catarrhale.

Dans quelques casernes de Paris, d'après ce que m'ont dit plusieurs médecins distingués de l'armée, MM. Cahen père et Chenu entre autres, l'héméralopie règne épidémiquement à certaines époques de l'année, surtout au printemps et sur les conscrits. Malgré tous mes efforts, je n'ai jamais pu l'observer, et ceux de mes confrères qui m'en procureraient l'occasion me rendraient un véritable service. Un grand nombre d'épidémies, décrites par divers auteurs, ont également régné sur des militaires, chose très-remarquable, si l'on réfléchit combien le soldat est exposé aux causes de l'ophthalmie catarrhale, et si l'on ajoute que l'héméralopie est endémique dans les pays où l'ophthalmie catarrhale et l'ophthalmie blennorrhagique, qui en est le plus haut développement, le sont également. Le règne épidémique de cette héméralopie, à l'époque du printemps et d'une façon exclusive sur les militaires, s'explique par plusieurs ordres de causes. D'abord, les changements brusques de la température atmosphérique, dans cette saison, provoquent de fréquentes ophthalmies catarrhales; d'autre part, comme l'a très-bien démontré M. Netter dans son mémoire déjà cité (GAZ. MÉD., 1845, p. 134, 135), au retour des beaux jours le soleil rayonne avec plus d'éclat. Simultanément les exercices militaires recommencent à cette époque; ils ont lieu le plus souvent sur de vastes espaces ouverts au vent et au soleil, espaces dépourvus de verdure et couverts d'un sol jaunâtre ou blanchâtre. Quelquefois même l'héméralopie se montre lorsque la terre, encore couverte de neige, reflète vivement les rayons solaires. A ces causes on peut joindre le bonnet de police sans visière, qui ne fournit aucun abri à la vue, et le col d'ordonnance serré, qui dispose fortement à la congestion cérébro-oculaire. Rien d'étonnant que toutes ces circonstances, en agissant plus puissamment sur les recrues novices que sur de vieux soldats endurcis au service, les rendent plus aptes à contracter l'héméralopie.

Le traitement, par conséquent, devra être celui que nous avons conseillé pour l'héméralopie régnant sous les tropiques, joint à celui de l'ophthalmie catarrhale et aidé de toutes les précautions hygiéniques capables de détruire l'action des causes indiquées ou de les neutraliser.

Il est probable qu'il existe une héméralopie intermédiaire entre celle que nous venons de décrire et l'héméralopie intermittente. Il est également probable que cette variété peut devenir épidémique et endémique dans les pays où règnent simultanément l'ophthalmie catarrhale et la fièvre intermittente. Dans ce cas, le traitement doit être celui de l'héméralopie périodique combiné avec celui de l'ophthalmie catarrhale.

Quant à l'héméralopie uniquement produite par la conjonctivite palpébro-oculaire, celle qu'on pourrait appeler héméralopie catarrhale simple, c'est le traitement de l'ophthalmie catarrhale qu'elle exige. Sous ce rapport, il ne nous reste rien à ajouter à ce qui a été dit plus haut (GAZ. MÉD., n° 32) et dans notre ouvrage cité. Nous recommandons fortement d'essayer ce traitement, et nous prions surtout ceux de nos confrères qui auraient occasion d'observer des épidémies de cette nature, de diriger leur attention sur les points que nous avons signalés, et de ne jamais manquer d'examiner la surface conjonctivale des paupières dans les cas d'héméralopie. En effet, la conjonctivite reste fréquemment inaperçue, tant qu'on n'a pas recours à cet examen, qui fait découvrir, à la membrane muqueuse tapissant le cartilage tarse, non-seulement une rougeur et une injection marquées, mais encore souvent une villosité ou des granulations manifestes.

Comme résumé de ce que nous venons d'exposer sur l'héméralopie, nous croyons utile de présenter ici le tableau systématique des espèces et variétés de cette maladie.

PREMIÈRE ESPÈCE. — Héméralopie symptomatique d'une amblyopie asthénique et n'ayant réellement d'autre périodicité que celle produite par les variations d'intensité de la lumière. Son traitement est celui de l'amblyopie asthénique, c'est-à-dire la méthode excitante.

A. Sporadique et simple.

- *a.* Congéniale sans hérédité.
- *b.* Héréditaire et, à ma connaissance, toujours congéniale, quoique en théorie on puisse concevoir que, à l'instar de toutes les maladies héréditaires, elle débute quelquefois à une époque plus ou moins éloignée de la naissance.
- *c.* Acquise, produite par les causes ordinaires.
- *d.* Acquise, produite par l'abus des boissons spiritueuses.

B. Sporadique et compliquée.

- *a.* Compliquée de conjonctivite, et plus fréquente chez les presbytes.
- *b.* Compliquée de congestion cérébro-oculaire, par suite d'insolation, etc.

C. Épidémique.

- *a.* Sous les tropiques, par insolation.

---

législateur, combien il faudra dans la suite arranger, suppléer, ajouter, modifier ce qu'on regardait comme complet et définitif. Par une pente irrésistible, on retombe dans le pire de tous les régimes, le régime instable et capricieux du replâtrage.

Il n'y a donc en réalité que les médecins eux-mêmes, une fois les bases principales posées, qui soient réellement capables de faire une bonne organisation médicale, parce qu'eux seuls connaissent exactement et directement les faits, eux seuls savent mesurer et sonder les plaies de la profession et comment il est possible de les guérir. Lorsque, autrefois, toutes les causes concernant le négoce furent appelées aux cours de justice ordinaire, celles-ci finirent par reconnaître leur insuffisance dans une foule de cas. Ce fut alors qu'on établit les *tribunaux de commerce*, et l'expérience a prouvé la bonté de l'institution, tout en la subordonnant néanmoins aux cours supérieures de justice, qui décident certaines questions en dernier ressort. L'institution des prud'hommes, dans quelques professions, est fondée sur les mêmes principes. En effet, c'est à l'école des faits qu'on apprend à connaître l'expérience et à la rétablir dans tous ses droits. Tenez-donc pour certain, mon cher ami, qu'on ne fait bien ses affaires que soi-même, et je dis plus, dans l'intérêt des autres; ne prenez pas cette assertion pour un paradoxe.

L'ignorance dont je parle a fait que de dures paroles ont été prononcées à la chambre des pairs, sur la cupidité, sur l'esprit de corps des médecins (comprenez-vous l'esprit de corps des médecins?); ces paroles sont restées isolées et sans écho, cela devait être. Il est en effet démontré avec surabondance de preuves qu'une bonne organisation médicale nous est infiniment moins avantageuse qu'à l'humanité elle-même et à la société. Ceci est une vérité tellement évidente qu'il ne faut qu'un peu de bon sens pour la saisir et en calculer les nombreuses conséquences. Mais pour que cette organisation ait toute sa portée, sa valeur, confiez-en l'élaboration à ceux mêmes qu'elle intéresse directement, je ne crains pas de le répéter. Mais, dira-t-on, voulez-vous donc livrer la difficile conception d'une telle œuvre aux interminables disputes des médecins, qui s'accordent en général sur si peu de principes? Ma réponse est simple et décisive : c'est qu'à peu de chose près, les médecins sont d'accord sur les premières bases de cette organisation si désirable et si longtemps à l'état de problème et d'espérance. A l'exception de ceux qui, bien placés, bien posés, voyant la fortune enfler leur voile, ont montré la plus étonnante indifférence dans ces circonstances, comme si les souillures de la profession ne rejaillissaient pas sur chacun de ses membres, n'a-t-on pas vu le plus grand nombre d'entre nous avoir les lumières et le courage des réformes mûres, judicieuses, nécessaires, souvent mettre les vœux et les *possibilités* dans une harmonie favorable au but qu'on se propose d'atteindre? Et quand il serait vrai que les médecins fussent en dissentiment sur quelques points, on ne devrait voir ici que ce que nous voyons partout à notre époque de controverses, de discussions et de vaniloquence. Il y aura toujours une majorité, une minorité, puis le temps et l'expérience feront le reste. D'ailleurs, voit-on dans les corps délibérants dont les médecins ne font pas partie, voit-on, dis-je, plus d'accord, plus de facilité à concilier les opinions, plus de dispositions à s'entendre sur les conclusions définitives? Je n'en crois rien, et la discussion qui a eu lieu à la chambre des pairs, malgré sa solennelle gravité, en est la preuve la plus manifeste.

b. En Russie, par des causes asthénisantes, mais compliquée de surexcitation rétinienne par insolation et de conjonctivite.

DEUXIÈME ESPÈCE. — Héméralopie intermittente, exactement périodique et tout à fait indépendante des variations dans l'intensité de la lumière. Son traitement est celui de l'amblyopie ou de l'amaurose intermittentes, c'est-à-dire la méthode antipériodique.

TROISIÈME ESPÈCE. — Héméralopie causée par la conjonctivite et surtout par la conjonctivite catarrhale. Son traitement, à part le cas de complication, est celui de cette dernière affection, c'est-à-dire la méthode astringente appliquée localement, seule ou assistée d'un petit nombre de moyens auxiliaires.

A. Sporadique et simple.
B. Épidémique.
a. Simple.
b. Compliquée de surexcitation rétinienne, par suite d'insolation, etc., et sévissant principalement sur les militaires.

Telles sont les complications les plus importantes de la conjonctivite, dont les auteurs n'ont pas parlé. Il nous aurait été facile d'apporter, à l'appui de ce que nous venons d'exposer, de nombreuses observations tirées de notre pratique, mais elles auraient inutilement allongé notre travail, sans le rendre ni plus instructif ni plus probatoire. Elles nous serviront d'ailleurs plus tard, quand nous ferons l'histoire approfondie des maladies que la nature de notre sujet ne permettait pas de traiter ici d'une manière complète.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EXPOSÉ ANALYTIQUE D'UN MÉMOIRE SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE (adressé à l'Académie royale de médecine le 21 septembre 1844); EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX CONCERNANT CES MALADIES; par le docteur REYBARD (de Lyon).

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Voici les expériences que j'ai faites sur les animaux, conjointement avec mon confrère et ami le docteur P. Brun (de Lyon).

Les chiens sont les animaux qui ont servi à mes expériences. Quoique leur pénis ressemble assez peu, quant à sa forme, à celui de l'homme, je l'ai cependant choisi de préférence, parce qu'il a absolument la même organisation, surtout près de son extrémité et dans une étendue d'environ 2 pouces et demi. Dans cette partie, il est simplement accolé au cartilage et à l'os pénien qui lui succède. Plus en arrière, il s'enfonce dans la rainure de cet os. Dans sa partie antérieure, l'urètre du chien se compose donc absolument, comme celui de l'homme, d'une membrane muqueuse et d'un corps spongieux érectile.

La membrane muqueuse est unie à la membrane interne du corps spongieux par un tissu blanchâtre assez semblable au tissu sous-muqueux de l'urètre de l'homme. Ce corps spongieux lui-même quoiqu'il ait peu d'épaisseur se compose aussi de deux feuillets membraneux séparés par des cellules, espèces de vacuoles qui contiennent du sang.

Le corps caverneux recouvre et embrasse le corps spongieux et par conséquent l'urètre dans toute sa circonférence, et il lui est uni par un tissu cellulaire lamelleux très-lache qui permet de l'en isoler aisément. Il semble déterminer à lui seul le volume et la longueur du pénis.

Le canal de l'urètre des chiens a une capacité à peu près uniforme depuis le bout du pénis jusqu'à l'endroit où il s'enfonce dans la rainure de l'os pénien. Il n'a point de méat urinaire; le canal commence au contraire par une ouverture à peine visible; aussi ne peut-on y pénétrer qu'avec des sondes pointues, ou après leur avoir donné cette forme en les recouvrant d'un morceau de cire. La capacité du canal est telle que chez les chiens de taille moyenne il peut admettre des bougies de 6 millim.; ses parois sont aussi très-élastiques...

J'ai déjà dit que les premières expériences que j'ai faites sur les animaux ont été pratiquées dans le but de vérifier, si les diverses solutions de continuité de l'urètre étaient également susceptibles de déterminer les rétrécissements, et enfin dans le but de savoir jusqu'à quel point on était fondé en accusant la cautérisation et la scarification de produire ces affections lorsqu'on cherchait à les détruire par l'une et par l'autre de ces méthodes de traitement.

Voici ces expériences.

EXPÉRIENCES. — CAUTÉRISATION.

Trois chiens de moyenne taille sont cautérisés en novembre 1842. Leur canal admet une sonde de 6 à 7 millim. Le caustique ou le nitrate d'argent, placé dans une sonde ou une petite canule ouverte par ses deux extrémités, est déposé dans le canal à la profondeur d'un pouce. Pour introduire cette canule, on en ferme l'ouverture avec un morceau de cire disposé en pointe. Un mandrin de la grosseur de la canule sert à pousser le caustique dans le canal. La douleur qui succède à cette opération n'est pas assez forte pour arracher des cris aux animaux.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE : Cautérisation avec un demi-grain de nitrate d'argent.

Le lendemain, léger gonflement du pénis, légère difficulté d'uriner qui persiste pendant quatre ou cinq jours ; au bout de ce temps, léger écoulement puriforme qui dure et se prolonge jusqu'à l'entière cicatrisation de la plaie. Je présume qu'elle est achevée au bout d'une vingtaine de jours, parce que c'est à peu près à cette époque que, sondant le canal, l'introduction de la sonde ne fait plus couler de sang et qu'il n'y a plus d'écoulement puriforme.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE : Avec un grain de nitrate d'argent.

Au bout de sept à huit heures, hémorrhagie par l'urètre. Le lendemain, gonflement du pénis, difficulté d'uriner. Le sang a coulé pendant vingt-quatre heures, mais en petite quantité. Les jours suivants, l'écoulement puriforme se manifeste.

TROISIÈME EXPÉRIENCE : Un grain et demi de nitrate d'argent est employé.

La cautérisation est plus profonde et plus étendue; l'hémorrhagie qui succède est plus forte et se prolonge davantage; le gonflement du pénis est aussi plus considérable et la difficulté d'uriner plus grande que chez les deux autres animaux ; aussi celui-ci succombe-t-il à une rétention d'urine,

---

Voilà, mon bon ami, une partie de ma réponse à vos questions. Dans une seconde lettre, j'entrerai dans quelques détails, et je vous indiquerai ce qui signale particulièrement cette célèbre discussion ; les résultats en indiqueront suffisamment le caractère.

Tout à vous de vieille amitié. R. P.

— M. le docteur Michel Lévy, premier professeur et médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, vient d'être nommé médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Alquié, promu au grade d'inspecteur, membre du conseil de santé des armées. Ces deux nominations, également justifiées par les dons les plus élevés de l'esprit et les qualités les plus rares du caractère, assurent à l'enseignement de la médecine militaire un professeur éminent, et au corps médical de l'armée un chef ferme et éclairé.

— JAMES MARSH ET SIR HENRY MARSH. — On écrit de Dublin, le 1er juillet :

« Sir Henry Marsh, célèbre médecin irlandais, auteur de l'appareil qui porte son nom, et qui est devenu d'un usage général dans les accusations d'empoisonnement, est mort le mardi 27 juin, à un âge peu avancé. »

Nous devons ici, dans l'intérêt de l'histoire de la science, faire remarquer, 1° que l'inventeur de l'appareil de Marsh, qui n'est mis en usage que pour les cas d'empoisonnements dus à l'arsenic et à l'antimoine, n'est pas sir Henry Marsh, mais James Marsh ; 2° que ce savant, dont le nom sera à jamais célèbre, est mort en 1846, à l'âge de cinquante-sept ans, dans Beresford Street Woolwich, et que c'est sans doute par la similitude du nom que cette erreur a été commise. A. C.

(JOURN. DE CHIM.).

— NATURE ET COMPOSITION DE DIFFÉRENTS PRODUITS FÉCULENTS VENDUS EN ANGLETERRE. — La substance connue depuis longtemps sous le nom d'aliment féculent de hard, n'est autre chose que de la farine de froment légèrement cuite au four.

L'aliment féculent de Densham est composé de trois parties de farine de froment et d'une partie de farine d'avoine légèrement cuites au four. L'avoine donne à cette préparation une propriété légèrement laxative.

L'ervalenta est une pâte de lentilles (*ervum lens*). On s'en sert contre la constipation habituelle.

L'arrow-root anglais est de la fécule de pommes de terre cuite. L'aliment du prince de Galles est la même chose, ainsi que la poudre de Bright. La farine nutritive de Bright est aussi de la fécule de pommes de terre aromatisée.

La préparation alimentaire de Gardiner n'est autre chose que de la farine de riz très fine. (IDEM).

le dixième jour. La vessie extrêmement dilatée occupait toute la cavité abdominale ; le ventre était gonflé, dur et tuméfié.

AUTOPSIE de l'animal mort de rétention d'urine.

Le canal étant fendu suivant sa longueur, on a vu que le caustique avait été déposé à plus d'un pouce de profondeur. Une escarre, longue de 5 à 6 lignes, occupant toute la circonférence de l'urètre, s'étendait en effet dans la portion du canal qui correspond à la gouttière de l'os pénien. Entièrement détachée par sa surface externe, cette escarre tenait encore aux parois de l'urètre par ses deux extrémités, ou au moins elle s'y attachait encore par quelques filaments ; aussi la rétention d'urine qui avait été causée par le gonflement du canal me paraissait-elle entretenue par l'escarre elle-même qui l'obstruait à son tour. Dessous l'escarre qui avait détruit la muqueuse et le corps spongieux se remarquait non pas une plaie, mais une surface rouge, sèche, lisse et très-unie, correspondant à la cicatrice qui n'avait pas encore resserré le canal, car il conservait en cet endroit sa largeur naturelle.

Cette expérience a cela de remarquable que l'escarre, qui probablement resserrait le canal, n'était pas encore détachée dix jours après l'application du caustique, et que le gonflement et l'inflammation qu'elle avait déterminés avaient produit une rétention d'urine et la mort.

Les chiens des deux premières expériences qui se sont rétablis n'ont été sacrifiés qu'au bout d'une quarantaine de jours, afin de donner à la cicatrice le temps de se durcir et de s'organiser.

L'urètre de l'expérience n° 1 présentait un rétrécissement circulaire qu'on traversait difficilement avec une bougie d'un millimètre. Il avait à peine une ligne de longueur.

L'urètre de l'expérience n° 2 présenté aussi un rétrécissement circulaire pouvant à peine être traversé par une bougie d'un demi-millimètre ; il n'a aussi à peu près qu'une ligne de longueur. Dans ces rétrécissements, les parois de l'urètre au niveau de l'obstacle ne sont ni engorgées ni épaissies. Vu intérieurement, rien n'indique à l'œil, à part son étroitesse, que le canal ait éprouvé une altération. Sa couleur est à peu près la même au niveau de l'obstacle que dans les autres parties.

Le tissu des parois de l'obstruction n'a pas plus d'épaisseur que celui des autres parties de l'urètre, mais il s'en distingue parce qu'il est plus uni, plus ferme et plus serré ; il est tout à fait inextensible, et ce qui nous l'a démontré, c'est l'impossibilité où nous nous sommes trouvé de traverser le rétrécissement avec des sondes dont le diamètre était supérieur à celui de son ouverture. Ce tissu une fois organisé n'est pas seulement inextensible, il est encore éminemment rétractile, et sous ce rapport il ressemble parfaitement aux tissus inodulaires. Nous avons pu apprécier sa propriété rétractile par les expériences dans lesquelles, après avoir fait cicatriser les plaies de l'urètre sur un grosse sonde, nous avons vu le canal se rétrécir au plus haut degré après avoir cessé la dilatation. Nous avons aussi pu juger la force rétractile de ce tissu en comparant la longueur du rétrécissement avec la longueur présumée, quatre ou cinq fois plus considérable de la plaie produite par la cautérisation. En effet, quoique la muqueuse de l'urètre eût probablement été détruite dans une étendue de 5 à 6 lignes, dans les deux expériences rapportées, à peine avons-nous obtenu un rétrécissement ou une cicatrice d'une ligne de longueur. Ainsi le canal s'est raccourci et le pénis nous a toujours paru moins long que dans l'état normal, et avant nos expériences. Son raccourcissement augmente à mesure que le tissu de la cicatrice se durcit et qu'il s'organise. J'ai vu ce raccourcissement s'accompagner de la courbure en bec de corbin du cartilage qui accompagne et soutient le pénis jusqu'au bout du canal.

Il paraît que l'escarre qui succède à la cautérisation de l'urètre ne se détache que du septième au huitième jour, quelquefois plus tard. Je crois avoir également constaté que la cicatrisation des ulcères s'opérait du vingtième au vingt-cinquième jour ; car, lorsqu'on dilate le canal pour prévenir son resserrement, ce n'est guère qu'à cette époque que le sang cesse de couler. Je regarde donc l'écoulement du sang pendant le cathétérisme comme l'indice que la plaie n'est pas entièrement cicatrisée.

Quoique je n'aie pas déterminé dans quelle étendue le canal était détruit dans le sens de sa longueur, dans chaque application de caustique, il est probable que son action n'est pas limitée à l'étendue de la cicatrice ; ainsi celle-ci ne resserre pas seulement le canal dans le sens de sa circonférence, elle le diminue encore dans le sens de sa longueur ; car, dans les expériences citées, les rétrécissements n'ont probablement pas en longueur le quart de l'étendue de l'escarre.

On ne peut pas nier, d'après ces expériences, que la cautérisation de l'urètre ne puisse donner naissance à des coarctations plus ou moins considérables de ce conduit.

A la rigueur, ces expériences suffiraient à elles seules à prouver l'inutilité et le danger de la cautérisation comme méthode de traitement ; mais pour êtr en droit de la condamner, il fallait encore démontrer l'insuffisance et les inconvénients de la cautérisation combinée avec la dilatation ; c'est ce que je vais faire en rapportant une série d'expériences dans lesquelles, après avoir cautérisé le canal, j'ai cherché, par la dilatation, à m'opposer à la rétractilité du tissu des cicatrices qui succédaient à la chute de l'escarre. Dans tous les cas, j'ai observé qu'il suffisait de cesser la dilatation pendant quelques jours, pour que la rétractilité des tissus morbides, ne trouvant plus d'obstacle, des coarctations se reproduisissent.

Voici le résumé de ces expériences.

Trois chiens de haute taille et de force à peu près égale ont été mis à notre disposition. Chez chacun d'eux, un grain et un grain et demi ou deux au plus de nitrate d'argent a été introduit et laissé dans le canal, à un pouce de profondeur.

Huit jours après l'opération, lorsque nous avons présumé que l'escarre s'était détachée, nous avons commencé la dilatation du canal avec la plus grosse sonde que nous avons pu introduire, après avoir préalablement et légèrement élargi l'ouverture du canal. Cette sonde, qui avait environ 6 millimètres deux tiers, était amincie par le bout et se terminait en pointe mousse. A cette époque, le canal n'avait encore éprouvé aucun resserrement : aussi la sonde placée soir et matin fut-elle facilement introduite pendant les dix premiers jours ; mais, à partir de cette époque, le canal commença à se resserrer, et je fus bientôt obligé de la remplacer par une sonde de 5 millimètres et tiers, avec laquelle je continuai la dilatation, qui ne fut cessée que lorsque la cicatrisation de la plaie fut complète, c'est-à-dire vers le vingtième jour ; les sondes introduites étaient retirées au bout de deux ou trois minutes.

Sur les trois expériences, j'obtins la guérison de deux chiens, c'est-à-dire que, chez ces deux animaux, le canal ne se resserra pas, ou très-peu, pendant la cicatrisation de la plaie.

Voulant juger la force rétractile du tissu des cicatrices, nous avons, chez l'un de nos opérés, cessé brusquement la dilatation, et chez l'autre, nous ne l'avons interrompue que par gradation : ainsi ce dernier n'a d'abord été sondé pendant un mois qu'une fois par jour, puis tous les deux jours seulement.

Un mois après la cautérisation, et par conséquent après une dilatation pratiquée soir et matin pendant environ vingt jours, le canal des deux chiens qui ont été guéris laissait passer une sonde de 6 millimètres ; mais la cicatrice, qui paraissait presque aussi étendue que les parois de l'urètre, devait-elle conserver cette dimension ? Le temps, qui seul pouvait résoudre cette importante question, l'a résolue par la négative, et, chose remarquable, le rétrécissement de l'urètre de l'animal chez lequel la dilatation n'a pas été brusquement interrompue était aussi prononcé que celui chez lequel elle avait été discontinuée : ainsi, deux mois après la cautérisation, ils éprouvaient la même difficulté d'uriner et ne rendaient leurs urines que goutte à goutte et en faisant des efforts considérables.

A l'autopsie, le canal a présenté le même degré de resserrement, et les bougies les plus fines ne pouvaient traverser l'ouverture de l'obstacle.

Le chien de la troisième expérience, chez lequel la cautérisation avait été un peu plus forte, a été traité sans succès, c'est-à-dire que le rétrécissement de l'urètre s'est formé malgré la dilatation de ce conduit ; il s'est même déclaré si rapidement, qu'en moins d'un mois il n'a plus été possible d'y introduire la plus petite sonde. A cette époque, il éprouvait déjà une strangurie, c'est-à-dire que ses urines coulaient presque continuellement et goutte à goutte. Cependant, lorsque l'animal faisait de violents efforts, elle était quelquefois expulsée par un jet de la grosseur d'un fil ; malgré cela, la vessie avait conservé son ressort, car elle n'était pas distendue outre mesure.

Ces animaux ayant été sacrifiés deux mois après la cautérisation, leur pénis nous a offert l'exemple de rétrécissement de l'urètre au degré le plus avancé.

ÉTAT DU CANAL. — La portion du canal située en avant de l'obstacle est restée saine. Rougeur de la portion de muqueuse correspondante à la gouttière de l'os pénien, et par conséquent située en arrière de l'obstacle. Rétrécissement circulaire et à ouverture si étroite, surtout pour le chien de l'expérience deuxième, qu'elle ne peut être traversée qu'avec la tête d'une épingle fine. A peine long d'une ligne et demie ou deux lignes, ce rétrécissement semble couper le canal comme s'il était étranglé par une ligature. A la place de la muqueuse de l'urètre, qui a bien évidemment été détruite par le caustique, ainsi que les cellules du corps spongieux, se voit la cicatrice, qui est d'un rouge plus vif que celui de la muqueuse. La surface de celle-ci présente aussi un aspect plus uni et plus lisse que celui de cette membrane, qui est constituée par un tissu dense serré très-résistant et nullement extensible, ainsi que nous avons pu nous en convaincre par les tentatives et les efforts infructueux pour dilater le rétrécissement, soit durant la vie, soit après la mort de l'animal.

On voit, d'après ces expériences, que le tissu qui constitue les rétrécissements après la cicatrisation est si rétractile que, quoiqu'on puisse obtenir

par la dilatation une cicatrice très-étendue, cette cicatrice ne prévient pas le rétrécissement de l'urètre; que le conduit se resserre même très-rapidement dès qu'on a cessé la dilatation et même quelquefois pendant qu'on la continue : aussi a-t-on raison de dire que la cautérisation ne détruit un rétrécissement qu'en lui en substituant un autre.

Objectera-t-on que nos expériences ne peuvent pas être concluantes, parce que, au lieu d'attaquer les tissus anormaux d'une coarctation, le caustique a agi sur les tissus d'un canal sain? Cette objection ne nous sera pas faite, nous l'espérons, et nous nous abstiendrons de la réfuter.

Si on nous objecte qu'on ne peut pas conclure de l'homme aux animaux, nous répondrons qu'il n'existe pas une différence assez grande entre la vitalité des tissus dont l'organisation est identiquement la même, pour qu'on ne puisse pas adopter la même théorie, sur la guérison de leur solution de continuité, et sur la nature et les propriétés de la cicatrice qui leur succède. Pour nous, ces expériences sont concluantes, et elles ne nous apprennent d'ailleurs rien que l'observation clinique ne nous ait déjà démontré chez l'homme.

PLAIES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS CONSIDÉRÉES COMME CAUSE DE RÉTRÉCISSEMENT.

J'ai déjà dit qu'on avait commis une grande erreur lorsqu'on avait accusé toutes les plaies de l'urètre par instrument tranchant d'être cause de rétrécissement. C'est pour réfuter cette opinion, qui est d'autant plus dangereuse qu'elle est émise dans le but avoué de combattre les scarifications et l'incision comme méthode de traitement, que je me suis cru obligé de faire les expériences que je vais rapporter. Nous allons distinguer ces solutions de continuité en plaies longitudinales et en plaies transversales.

Il me semble impossible, théoriquement parlant, d'expliquer comment les premières pourraient produire les rétrécissements; en effet, si les plaies en long présentent, comme on ne saurait en douter, deux surfaces sanglantes, comme dans les plaies par simple division des autres tissus, n'est-il pas évident que la cicatrice qui doit résulter de leur réunion immédiate, si mince qu'elle soit, ne saurait en aucune façon diminuer le diamètre de l'urètre?

En supposant que les bords d'une plaie longitudinale de l'urètre, au lieu d'être contigus, soient écartés, il ne pourrait encore résulter de cette disposition qu'une chose, à savoir une plus grande épaisseur du tissu qui doit les réunir. Eh bien! admettons que la cicatrice, au lieu d'être linéaire, ait au contraire quelques millimètres de largeur; n'est-il pas vrai tout d'abord que, placée entre les lèvres de la plaie sur laquelle elle s'est formée, elle doit réellement ajouter à l'étendue des parois de l'urètre et augmenter la capacité de ce conduit? En supposant même qu'elle soit rétractile, elle ne pourrait encore, dans ce cas, ne faire perdre au canal qu'une partie de l'ampleur qu'elle lui a donnée.

Les expériences sur les animaux confirment d'ailleurs cette théorie.

EXPÉRIENCES. — PLAIES LONGITUDINALES DE L'URÈTRE.

Après avoir sondé le canal d'un chien de moyenne taille pour en connaître la capacité, je l'ai incisé profondément avec mon urétrotome. L'incision, qui comprenait toute l'épaisseur de l'urètre, avait 12 à 15 lignes de longueur. En quelques jours la plaie a été cicatrisée. Le quinzième, la sonde de 6 millimètres traversait le canal avec la même facilité qu'avant l'opération. A l'autopsie, qui eut lieu le vingt-cinquième jour, les parois de l'urètre furent trouvées dans une parfaite intégrité; sa capacité n'avait nullement diminué. La cicatrice se montrait sous la forme d'une ligne blanchâtre.

Après avoir étudié le rôle que jouent les plaies longitudinales de l'urètre dans la production des rétrécissements, je vais examiner celui des plaies transversales. Cette question à peu près neuve, ou dont je ne sache pas qu'on se soit encore occupé, a été le sujet de nombreuses expériences et de nouvelles réflexions; autant il m'a été facile de prouver que les plaies longitudinales de l'urètre n'étaient pas susceptibles de rétrécir ce conduit, autant il me sera aisé de démontrer que ses plaies transversales le rétrécissent au contraire constamment. J'arriverai aussi à cette démonstration par le raisonnement, par l'observation clinique et par les expériences sur les animaux.

Pour concevoir le mécanisme suivant lequel les rétrécissements se forment dans ce dernier cas, nous aurons besoin de rappeler la disposition des parois de l'urètre, et de savoir qu'elles sont plutôt rétractées que plissées et appliquées contre elles-mêmes, et enfin que, malgré l'ampleur que le canal peut acquérir par la dilatation, il est cependant si petit dans l'état de vacuité, qu'il est arrivé à plus d'un chirurgien de ne pas l'apercevoir et de ne pouvoir pas y introduire une sonde après l'amputation de la verge. Cela posé, on comprendra aisément comment, après la section transversale de ce conduit, ses deux bouts venant à se cicatriser sans que leur ouverture soit dilatée, le canal sera rétréci après la guérison de la plaie. D'abord, comme les bouts du canal se retirent et s'éloignent un peu, il est évident que leur réunion par première intention s'opérera par une cicatrice qui aura toujours une plus grande épaisseur que s'ils étaient restés accolés l'un à l'autre. En second lieu, cette cicatrice, qui n'est pas extensible, n'ayant et ne pouvant pas avoir plus d'étendue que les bords des deux ouvertures qu'elle réunit n'en ont eux-mêmes lorsque le canal n'est pas dilaté, n'est-il pas évident qu'en s'opposant à la dilatation du canal dans le point qu'elle occupe, elle doit l'étrangler et constituer ainsi un véritable rétrécissement? Mais allons plus loin : si ce tissu est rétractile comme l'est celui des cicatrices, le rétrécissement devra nécessairement prendre de l'accroissement avec le temps.

J'ai observé, et je dois le dire, que la section transversale de l'urètre n'a pas amené le rétrécissement de ce conduit chez tous les animaux où elle a été pratiquée. A quelles causes attribuer cette bizarrerie? Je l'ignore; toutefois je dirai que les chiens chez lesquels la section de l'urètre n'en a pas amené le rétrécissement étaient des chiens très-faibles, maigres, et qui évidemment avaient enduré de grandes privations. Il conviendra donc, pour ces expériences, d'avoir des chiens forts et bien nourris.

On peut se faire une idée assez juste du rétrécissement que la cicatrice doit faire éprouver au canal dans les plaies transversales, en le comparant à celui qu'elle lui fait éprouver après l'amputation de la verge; or son resserrement après cette opération est quelquefois si considérable, qu'on est obligé de l'agrandir par l'incision, ou de tenir une sonde dans le canal pour le prévenir.

Je ne sache pas qu'on ait encore rapporté des observations de rétrécissement produit par la section du canal de l'urètre; je vais en citer une, quoiqu'elle n'ait pas d'autre mérite que celui de prouver que le rétrécissement a été la conséquence directe d'une plaie transversale de ce conduit.

Le docteur O., médecin de Bonlieu, près Annonay (Ardèche), se porta, dans un accès de folie, plusieurs coups de rasoir : l'un coupa l'urètre et une partie du corps caverneux, au devant du scrotum; l'autre pénétra dans le larynx. Des deux parts l'hémorrhagie fut considérable, et le malade fut extrêmement affaibli.

Ma première pensée, avant de procéder à la réunion de la plaie du pénis, fut d'introduire une sonde dans la vessie, soit pour prévenir le passage de l'urine et une fistule, soit pour faciliter le pansement, en donnant plus de solidité aux parties; mais le cathétérisme devint impossible, soit avec de grosses, soit avec de petites sondes. Toujours elles ressortaient par la plaie, ou elles s'engageaient dans le tissu cellulaire qui avoisine l'urètre.

De plus, il me fut impossible, en écartant les bords de la plaie, de distinguer les bouts de l'urètre et l'ouverture de celui dans lequel je voulais faire pénétrer la sonde. Forcé alors de renoncer à cette opération, je cherchai à réunir la plaie le plus exactement possible, et je pratiquai sa réunion au moyen d'une suture à surget à points rapprochés. Je ne la recouvris ni de bandelettes agglutinatives ni de compresses, dans la crainte qu'en comprimant le canal, elles n'arrêtassent l'urine et ne la forçassent à passer par la plaie.

Malgré les soins que j'avais pris pour affronter les bords de la plaie, je comptais bien peu sur leur réunion immédiate. Je présumais que celle-ci aurait été empêchée par l'urètre, qui devait trouver, sinon plus, du moins autant de facilité à s'échapper par la plaie qu'à passer d'un bout du canal dans l'autre; mais soit que la réunion fût très-exacte, soit que le travail de l'agglutination fût déjà commencé vingt-quatre heures après l'accident, lorsque le malade urina pour la première fois, le liquide traversa le canal, et la cicatrisation de la plaie fut aussi prompte que si elle eût été bornée à la peau.

Je ferai remarquer que le malade n'avait éprouvé de vives douleurs en urinant que dans la première excrétion qui suivit l'accident; elle s'affaiblit et se dissipa si complétement les jours suivants, que le malade ni moi ne soupçonnâmes que le canal avait éprouvé un rétrécissement. Ce ne fut que six mois après l'accident que le docteur O. m'en fit connaître l'existence.

A cette époque, l'émission des urines était gênée, et une sonde de 5 millimètres traversait le canal avec peine. Quoi qu'il en soit, le malade ne se soumit à aucun traitement, préférant passer des bougies de temps à autre, plutôt pour prévenir le plus grand resserrement du canal que pour le dilater.

Ce que je viens de dire pour les plaies transversales qui intéressent toute la circonférence de l'urètre peut s'appliquer à celles qui ne comprennent qu'une partie de cette circonférence; telles sont celles qui résultent de sa déchirure partielle par la torsion du pénis ou par des groses sondes; seulement dans ces cas le resserrement est moins considérable parce qu'il est proportionné à l'étendue de la plaie.

Voici les expériences qui m'ont démontré que les plaies transversales de l'urètre sont suivies de rétrécissement.

EXPÉRIENCES CONCERNANT LES PLAIES TRANSVERSALES DE L'URÈTRE.

Pour pratiquer la section transversale de l'urètre, une sonde étant introduite dans le canal, on traverse le pénis, en enfonçant à plat la lame étroite d'un bistouri, entre le canal et l'os pénien. Lorsque la pointe de l'instrument a traversé le pénis, on retire la sonde, puis on coupe le canal avec la plus grande partie du corps caverneux. On est assuré que le canal est coupé, lorsque la sonde qu'on y introduit ressort par la plaie. Celle-ci fournit tout aussitôt beaucoup de sang, mais l'hémorrhagie s'arrête très-promptement. Deux chiens de taille élevée ont été opérés de cette manière. En moins de huit jours la plaie est entièrement cicatrisée. Une raie blanchâtre, linéaire, correspond à la plaie du corps caverneux.

Après l'opération les urines n'ont pas cessé de couler librement par le canal, quoi qu'il fût entièrement coupé, et elles n'ont point empêché la réunion immédiate de ses deux bouts; elles n'ont même pas paru gênées dans leur passage pendant les deux ou trois jours que le pénis est resté gonflé autour de la plaie.

Douze jours après l'opération, lorsque la cicatrice a eu pris sa consistance, l'exploration de l'urètre nous a fait constater un rétrécissement au niveau de la plaie.

Dans l'expérience n° 1, le rétrécissement permet encore l'introduction d'une sonde de 3 millim. Dans l'expérience n° 2 il est plus prononcé, car la sonde de 2 millim. ne peut pas le traverser. Les deux animaux sont sacrifiés et autopsiés vingt-cinq jours après l'opération.

Le pénis étant séparé, une sonde a été introduite dans le canal par ses deux extrémités. Nous avons vu, en disséquant le corps caverneux, que la cicatrice qui le réunissait au point où il avait été coupé avec l'urètre était commune à ces deux parties. L'urètre étant complétement séparé du corps caverneux, nous l'avons fendu dans le sens de sa longueur jusqu'au rétrécissement.

Là, écartant ses parois avec des pinces, en avant et en arrière de l'obstacle, nous avons vu le jour à travers sa petite ouverture, et nous avons assez bien simulé le repli membraneux auquel on rapporte directement les rétrécissements valvulaires. La cicatrice simulait si bien une bride annulaire qu'on eût dit que le canal était étranglé avec un fil et qu'il devait suffire de le couper pour faire cesser sa constriction; mais nous avons pu nous assurer en écartant les parois de l'urètre en avant et en arrière de l'obstacle que la section ne produisait pas ce résultat; il a fallu, en effet, pour l'obtenir, c'est-à-dire pour rendre au canal ses dimensions naturelles, couper en bas et en haut et sur les côtés toute l'épaisseur des parois de l'urètre; le tissu de cette cicatrice était blanchâtre, très-dur et même cartilagineux dans quelques points. Divers replis de la muqueuse convergeaient autour de ce tissu de cicatrice.

Après avoir démontré que les plaies longitudinales de l'urètre ne resserraient pas ce conduit, tout n'était pas encore dit sur le chapitre de ces solutions de continuité; il restait à résoudre une question qui n'est pas de moins grande importance que la première, puisque c'est sur elle que repose en entier notre doctrine sur le traitement des rétrécissements par l'incision; il s'agissait encore de savoir, en effet, si l'on pouvait obtenir, par le moyen de ces mêmes solutions de continuité, l'élargissement de ce conduit affecté de coarctation morbide. Pour arriver à cette démonstration, d'autres expériences étaient nécessaires et ont été faites. Nous allons les rapporter; car, en apprenant le mécanisme suivant lequel s'opère l'élargissement du canal, elles prépareront tous les esprits à accepter d'une manière plus favorable les observations de guérison de rétrécissements que nous avons obtenues par notre méthode.

EXPÉRIENCES CONCERNANT LES PLAIES LONGITUDINALES DONT ON EMPÊCHE LA RÉUNION. — URÉTROTOMIE.

Voici les expériences qui m'ont appris, non-seulement qu'on pouvait guérir les rétrécissements d'une manière durable par l'incision, mais encore qui m'ont appris comment se forment les cicatrices qui, agrandissant la surface des parois de l'urètre, opéraient ainsi l'élargissement de ce conduit.

Quatre chiens chez lequels j'avais produit des rétrécissements artificiels de l'urètre ont été opérés et guéris par l'incision.

Deux avaient un rétrécissement produit par la section transversale de l'urètre. Les deux autres avaient un rétrécissement déterminé par la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Chez tous ces animaux, nous nous sommes servi de l'urétrotomie à une seule lame. Nous avons pu juger au degré d'armure que nous lui donnions que l'incision devait intéresser les parois de l'urètre et même le corps caverneux à une grande profondeur. Nous lui avons donné environ 15 lignes de longueur, malgré cela l'hémorrhagie a été à peu près nulle.

Le plus souvent nous avons été obligé de diviser avec le bistouri l'ouverture du canal pour pouvoir y porter les sondes qu'il était susceptible d'admettre et nous avons fait usage de ces instruments dès le soir même de l'opération, soit pour empêcher la réunion de la plaie, soit pour en écarter les bords et favoriser le développement de la cicatrice intermédiaire. On les a ensuite régulièrement introduits soir et matin pendant huit jours sans les laisser à demeure, c'est-à-dire qu'on les retirait presque aussitôt après leur introduction. A partir de cette époque, les sondes ne furent introduites qu'une fois par jour. Seize jours après l'opération, nous cessâmes la dilatation, supposant que la guérison devait être acquise parce que les sondes passaient aussi librement dans le point rétréci que dans les autres parties du canal.

Nous avons cru remarquer que la cicatrisation des plaies était achevée du quatrième au cinquième jour. Elle serait donc plus prompte sur les chiens que sur l'homme. Nous n'avons pas observé en sondant les animaux que l'urètre fût humide; nous ne pouvons donc pas dire jusqu'à quel point les plaies ont suppuré. Nous avons également remarqué que l'hémorrhagie était très-légère, quoique l'incision s'étendait au corps caverneux. Il est probable qu'elle est moins forte chez les chiens que chez l'homme, à cause de la plus grande plasticité du sang.

On voit d'après ce qui précède 1° que les sondes n'ont pas été employées pour dilater les parois de l'urètre, mais seulement pour écarter les bords de la division; 2° que le canal de l'urètre a été rétabli dans ses dimensions normales au bout de seize jours; 3° que la guérison a été constatée par M. Rey, professeur à l'école vétérinaire de Lyon et par un grand nombre d'élèves qui nous ont assisté dans nos expériences.

Jusqu'ici nos opérations ont eu tout le succès que nous pouvions espérer; mais quelque encourageant que fût ce premier résultat, il ne nous autorisait pas encore à conclure à une guérison définitive et permanente...

Le temps seul pouvait résoudre la question de la durée de leur guérison; nous avons donc cru devoir attendre avant de nous prononcer, et nous avons laissé la vie à nos opérés pendant deux mois encore, durant lesquels ils n'ont point été sondés.

Voici dans quel état, au bout de deux mois, nous avons trouvé le canal de l'urètre chez chacun d'eux.

Chez les deux chiens atteints de rétrécissements, suite de la cautérisation, le canal a été trouvé à peu de chose près aussi libre qu'avant l'application du caustique; cependant, au lieu d'admettre la sonde de 6 millimètres 2/3 avec laquelle on avait pratiqué la dilatation, il n'admettait qu'une sonde de 6 millimètres. Cette différence étant très-légère, la guérison a été considérée comme permanente chez ces deux premiers animaux.

Chez les deux chiens atteints de rétrécissements produits par la section transversale de l'urètre, le diamètre du canal a été trouvé rétréci à un plus haut degré. En effet, au lieu d'admettre la bougie de 6 millimètres 2/3 avec laquelle nous avions fait la dilatation, il n'admettait plus qu'une bougie de 4 millimètres. Ici la guérison est incomplète; il y a eu récidive. Le canal n'a en réalité été élargi que de 2 millimètres; car l'urétrotome avec lequel nous avions pratiqué le débridement ayant lui-même 3 millimètres, fait bien supposer que le canal avait la même dimension dans le point rétréci. Ceci étant constaté, nous en avons pris note; puis, ayant abattu les animaux, nous en avons fait l'autopsie.

DISSECTION DU PÉNIS DES DEUX CHIENS ATTEINTS DE RÉTRÉCISSEMENTS CAUSÉS PAR LA CAUTÉRISATION ET TRAITÉS PAR L'INCISION. — Pour constater l'état des parties, nous avons fendu le canal dans le sens de sa longueur, sur une grosse sonde que nous y avions introduite. Après avoir ainsi procédé, nous avons aperçu la cicatrice de la plaie que nous avions faite aux parois de l'urètre; elle s'est d'abord présentée sous la forme d'un sillon longitudinal d'environ 15 lignes de longueur; mais en écartant les parois de l'urètre avec des pinces, les bords de ce sillon, qui se touchaient, se sont écartés et nous ont laissé voir une petite cavité allongée, plus large au milieu, c'est-à-dire au niveau de l'obstacle, en avant et en arrière duquel elle se terminait en pointe. Les bords de cette petite cavité allongée sont formés par la muqueuse de l'urètre immédiatement cicatrisée sur les lèvres de la division; elle n'a de profondeur que celle que leur donne l'épaisseur des lèvres de la plaie ou des parois de l'urètre. Le fond de cette cavité, qu'on agrandit en en écartant les bords, est formé par une membrane très-fine, plus lisse, mais ayant à peu près la même couleur que la cicatrice qui a succédé à la cautérisation. Cette membrane est la cicatrice qui s'est formée dans l'intervalle qui a été produit par l'écartement des lèvres de la division. J'en ai déjà déterminé l'étendue en parlant de la cavité que je viens de décrire; elle ne paraît enfoncée que parce que les bords de la division s'élèvent au-dessus d'elle. Elle a une surface plus unie, plus lisse, moins villeuse que la membrane muqueuse de l'urètre; cependant c'est moins par la différence de couleur que par le rebord que les lèvres de la plaie font autour d'elle qu'on peut la distinguer de celle-ci. Elle n'adhère que très-légèrement par sa surface externe au corps caverneux, et on peut encore l'en séparer.

Exclusivement formée par quelques-unes des lames du tissu cellulaire lamelleux qui avoisine l'urètre, cette cicatrice est d'une finesse extrême. En la disséquant avec attention, on voit qu'elle se continue avec les parois de l'urètre par le bord le plus extérieur de la division; en sorte que cette cicatrice bouche en quelque façon l'ouverture qui résulte de l'écartement des bords de la division qu'on a faite au canal, en l'appliquant sur elle absolument comme une pièce de linge, cousue sur un trou, bouche celui-ci: c'est une pièce rapportée.

Après avoir étudié la forme et la composition de la cicatrice ou de la membrane qui se formait entre les lèvres de l'incision, nous avons étudié le tissu de la cicatrice qui constituait la coarctation. Cette cicatrice circulaire, divisée en deux compartiments, était d'un rose pâle, d'un tissu dense, serré, de la nature des tissus fibreux. La muqueuse et le tissu spongieux avaient seulement été détruits par le caustique.

Nous venons de voir comment s'était formée la cicatrice qui, par sa disposition, avait opéré l'élargissement du canal; on a pu juger à sa nature, c'est-à-dire à son peu d'épaisseur et à sa souplesse, qu'elle devait être plutôt extensible que rétractile, et, en effet, il ressort de ces observations que c'est parce qu'elle ne jouissait pas de cette dernière propriété que la guérison des coarctations de l'urètre s'est maintenue chez les deux animaux que nous avons opérés.

Nous allons examiner maintenant pourquoi la guérison des deux rétrécissements causés par la section transversale de l'urètre n'a pas été définitive, quoiqu'ils aient été traités de la même manière que les précédents. J'espère être assez heureux pour prouver que la cause ne se rattache pas à la méthode opératoire, ainsi qu'on va en juger.

Dissection du pénis des deux chiens traités par l'incision pour un rétrécissement causé par la section transversale de l'urètre. — Une sonde étant introduite dans le canal, nous avons commencé la dissection du pénis par celle du corps caverneux qui, comme on sait, avait été coupé dans la plus grande partie de son épaisseur avec le bistouri, dans le but de déterminer le rétrécissement.

Extérieurement, une ligne d'une blancheur imperceptible correspondait à la cicatrice de la plaie du corps caverneux. Cette cicatrice, dont la densité et la consistance augmentaient à mesure qu'on se rapprochait de l'urètre, se confondait avec celle de ce conduit. Ainsi, le tissu inodulaire qui constituait ce rétrécissement, provenant à la fois de la plaie du canal et de celle du corps caverneux, avait une très-grande épaisseur.

Après avoir disséqué avec attention cette cicatrice, nous avons ouvert le canal, et alors nous avons vu la fente et le sillon longitudinal, puis la cicatrice sous forme membraneuse que nous avons rencontrée chez les deux autres chiens.

Cette fente était interrompue dans son milieu par la cicatrice circulaire provenant de la section du canal, dans lequel elle formait un rebord saillant et dur.

La cicatrice provenant de l'incision du rétrécissement se présentait dans ces deux expériences, comme dans les deux précédentes, sous la forme d'une membrane très-allongée, mince et souple; mais au lieu de s'étendre d'un bout de l'incision à l'autre, elle était partagée en deux parties par la cicatrice qui constituait le rétrécissement, au niveau duquel elle éprouvait une espèce d'interruption, en sorte qu'une partie se trouvait en avant et l'autre en arrière de l'obstacle. La portion de cicatrice située en arrière avait un tiers de plus en longueur que celle qui était située en avant. La largeur de ces différentes portions de cicatrice, qui était d'environ deux lignes au milieu, diminuait et se terminait en pointe à ses extrémités.

L'anneau fibreux qui constituait la coarctation présentait seulement un petit enfoncement dans le lieu où il avait été divisé avec l'urétrotome. Ce tissu, vu intérieurement, était saillant, dur, et présentait même dans quelques points des granulations cartilagineuses et osseuses. Dans le reste de son épaisseur, il était dur, serré et fibreux. Il paraissait recouvert intérieurement, et dans quelques points seulement, par une membrane fine que nous avons prise pour une membrane muqueuse. Ces deux rétrécissements différaient donc de ceux produits par le caustique, en ce sens que la cicatrice qui les constituait, au lieu de se borner aux parois du canal, s'étendait encore au corps caverneux, et qu'elle avait une épaisseur beaucoup plus considérable. C'est dans l'épaisseur et dans la disposition du tissu de la cicatrice de ces deux rétrécissements, et non pas dans la différence qu'il présente quant à sa nature avec celui des rétrécissements produits par la cautérisation, que nous avons trouvé la cause de leur récidive; en effet, l'incision n'ayant pas coupé dans toute son épaisseur la bride annulaire qui constituait ces derniers rétrécissements, on comprend que la portion qui n'a pas été intéressée a suffi en se rétractant pour resserrer le canal et reproduire en partie le rétrécissement. Nous avons parfaitement pu constater que cette récidive tenait uniquement à la rétraction de cette portion de tissu, parce que, en avant et en arrière de la coarctation, les deux portions de cicatrice longitudinale avaient la même étendue, la même souplesse que celle des autres rétrécissements.

J'espère, si nous sommes bien compris, qu'on reconnaîtra que ce n'est pas la méthode opératoire qui s'est trouvée en défaut dans ces deux cas, et nous sommes heureux de pouvoir l'annoncer. On conçoit en effet qu'il a réellement été impossible de couper dans toute son épaisseur la cicatrice qui constitue l'obstruction, puisqu'elle s'étendait au corps caverneux, lequel a été plus ou moins profondément coupé dans la section transversale de l'urètre, pratiquée dans l'intention de déterminer le rétrécissement.

Il aurait peut-être suffi, pour démontrer l'efficacité de l'incision des rétrécissements faite selon notre méthode, de faire connaître que l'on pouvait, par des plaies longitudinales, élargir l'urètre à l'état normal; mais comme ces expériences, que j'ai faites plusieurs fois, bien qu'elles élargissent le canal, n'auraient peut-être pas rempli toutes ces conditions, j'ai préféré en faire l'application à la guérison des rétrécissements que j'ai fait naître chez les animaux.

Mais, me dira-t-on, peut-on conclure des animaux à l'homme? et l'élargissement de l'urètre après l'incision s'opère-t-il bien de la même manière dans les deux cas? Il y a une si grande analogie entre l'urètre des chiens et celui de l'homme, sous le rapport de son organisation, que je n'hésite pas à appliquer la même théorie à la guérison de leurs rétrécissements.

Pour nous résumer, nous pouvons dire qu'en nous faisant connaître le mode de cicatrisation des diverses solutions de continuité de l'urètre, ainsi que la différence que présentent entre elles les cicatrices qui leur succèdent, nos expériences ont réellement eu pour but de nous faire apprécier l'urétrotomie sous son véritable jour, et la meilleure manière de pratiquer cette opération sur l'homme; aussi ne doit-on pas être surpris de la description minutieuse que j'en ai donnée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation de gangrène du poumon sans fétidité habituelle de l'haleine; par M. Leuret, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre.

La gangrène pulmonaire est une maladie heureusement assez rare; l'histoire n'en est pas faite et tout ce qui en a été dit jusqu'à présent laisse beaucoup à désirer. Il semblerait que les aliénés en soient atteints de préférence aux autres hommes; car tandis que dans la pratique ordinaire, des médecins fort occupés ont été à même de l'observer trois ou quatre fois seulement, les médecins d'aliénés en pourraient citer des cas beaucoup plus nombreux. M. Guislain, dans un mémoire publié en 1836, dit avoir déjà vu treize fois cette maladie; d'autres psychiâtres, sans citer le nombre des cas observés par eux, en parlent de manière à nous faire penser que leur expérience sur ce point est conforme à celle de M. Guislain; et, pour ce qui me regarde, je puis assurer qu'il s'est passé peu d'années sans que j'en aie vu un ou plusieurs cas, dans mon service, à l'hospice de Bicêtre. Je n'ai pas tenu note, et j'ai eu tort, de tous les faits de ce genre qui se sont passés sous mes yeux; je puis dire seulement qu'ils ont eu lieu dans des conditions diverses, tantôt chez des paralytiques aliénés, tantôt chez des mélancoliques; que parfois ils étaient accompagnés de gangrène au sacrum, aux talons, au dos et parfois non; enfin qu'ils se sont tous terminés par la mort. Le cas que je vais rapporter et qui, comme les autres, a été mortel, offrait de telles difficultés, sous le rapport du diagnostic, qu'il aurait été méconnu pendant la vie, si le malade n'avait toussé au moment de la visite et pendant que je lui parlais. Après avoir éprouvé un grand trouble intellectuel, ce malade, devenu calme et presque raisonnable, aurait pu dire s'il souffrait et où il souffrait; rien ne faisait soupçonner que chez lui une maladie aiguë, grave, existât dans un des organes principaux de la vie, sans occasionner une réaction quelconque, sans se manifester par quelque symptôme permanent et facilement observable. Mais telle est la condition d'un grand nombre d'aliénés, qu'ils sont fréquemment atteints de maladies très-douloureuses pour les autres hommes, sans en rien ressentir, sans donner aucun signe de souffrance, sans que dans l'expression de la physionomie, dans la pose et les gestes, on soit conduit à soupçonner qu'une lésion intérieure menace leur existence. On doit s'attendre à les voir mourir des suites d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une péritonite sur l'existence desquelles l'attention du médecin n'aura pas même été appelée. Ainsi que l'avait déjà remarqué mon respectable maître Esquirol, la sensibilité n'est pas moins souvent altérée, dans l'aliénation mentale, que les sentiments moraux et les facultés intellectuelles; et c'est pour les aliénés un malheur de plus, car ceux qui ne sentent pas la douleur n'en subissent pas moins les conséquences des

agents morbides auxquels ils sont exposés, et, comme ils ne se plaignent pas, le médecin ne leur donne alors que des soins tardifs et inefficaces.

Obs.— En 1843, au mois de juin, Jean M..., âgé de 35 ans, charretier et marchand de vin, est entré à l'hospice de Bicêtre, pour cause de manie aiguë, survenue sans cause appréciable une dizaine de jours auparavant. Quand il a commencé à éprouver les premiers symptômes de déraison, il était convalescent d'une *maladie grave* pendant laquelle il avait toussé beaucoup. Je n'ai obtenu aucun renseignement précis ni sur la nature, ni sur la durée de cette maladie grave.

Jean commençait à prendre des forces, et il s'était mis au travail quand un jour il se plaignit à sa femme de ce que l'on avait mis des cravates dans des sacs de plâtre qu'il conduisait sur sa charrette; bientôt ses propos devinrent décousus; il eut de l'agitation, et pris d'un accès de fureur, on l'arrêta dans la rue, courant en chemise et armé d'un bâton. Au moment de son entrée, deux symptômes principaux se faisaient remarquer: une grande mobilité musculaire, une grande mobilité d'esprit. Il avait un besoin continuel d'agir, de remuer, de parler, de crier; ses idées paraissaient justes, ses sensations normales, mais elles avaient la rapidité de l'éclair. A une question qui lui était adressée, le malade faisait un commencement de réponse, il disait une demi-phrase, un mot, puis une idée ou une sensation nouvelle venait à la traverse pour être elle-même remplacée par d'autres. Rien de fixe, rien de permanent soit au physique, soit au moral, si ce n'est la mobilité. Du reste, pas de bégayement, pas de déviation de la langue, ni de tremblement dans les membres; le côté droit de la lèvre inférieure reste plus abaissé que le côté gauche, mais faiblement, et cela peut être l'effet d'une disposition naturelle. Spontanément le malade ne se plaint de rien; interrogé, il répond qu'il a mal à la tête, mais ne sait pas dire depuis quand. L'exploration de la poitrine n'est pas faite, elle ne serait pas possible, vu l'agitation qui est permanente; il n'y a pas d'expectoration, pas de toux, et la voix n'est pas altérée. Le pouls est à 128, facilement dépressible; la langue blanchâtre et humide; la peau sans chaleur anormale. (Prescription: Chiendent nitré, bain de deux heures, deux portions d'aliments, cinq portions de lait.)

Le lendemain, au moral, pas de changement; au physique, pouls à 112, face rouge et animée; enrouement. (P.: Saignée de deux palettes, chiendent nitré, eau froide sur la tête, soupe, lait.)

Le troisième jour du traitement, un peu de calme, face meilleure, moins rouge, voix presque naturelle, pouls à 70, dicrote.

Du quatrième au septième jour, l'agitation diminue; le pouls qui était à 112 descend à 84; parfois des chants, des cris, de la volubilité; parfois de l'affaissement et des paroles inintelligibles. Le nitre est continué à la dose de 4 grammes pour un litre de tisane de chiendent; des ventouses scarifiées sont appliquées à la nuque; la tête est souvent rafraîchie à l'aide de compresses mouillées et des sinapismes sont appliqués sur les jambes.

Le huitième jour, la parole devient de plus en plus inintelligible, le malade voit, mais il ne regarde pas; son attention, sa vie extérieure sont presque nulles. Je commence à concevoir des craintes de voir apparaître la démence avec paralysie générale. L'haleine est chaude, mais il n'y a ni toux, ni enrouement, ni fièvre. (P.: Guimauve gommée, application de deux cautères à la nuque, des soupes, des bouillons, du lait.)

Le neuvième jour, aucun signe de douleur pendant l'application des cautères; on pince les membres supérieurs et inférieurs sans que le malade paraisse le sentir; on pince la poitrine et l'abdomen et il cherche, avec la main droite, à repousser la personne qui lui fait mal. Il est très-affaissé, il maigrit; le pouls descend de 80 à 52 pulsations (P.: Nouvelle application de deux cautères).

Le treizième jour, la sensibilité est en partie revenue, l'expression de la figure s'est améliorée, les réponses sont un peu lentes, mais intelligibles et souvent justes. L'affaissement est toujours extrême; quand on dit au malade de tirer la langue, il la montre en ouvrant la bouche, mais il ne peut la faire avancer en dehors des lèvres. L'haleine ne présente rien de particulier.

Du quatorzième au vingtième jour, le malade reste dans un grand accablement physique et mental; il est dans son lit, couché le plus ordinairement sur le dos; il ne parle que pour répondre aux questions qu'on lui adresse, encore ne le fait-il qu'avec une certaine impatience; il voit un de ses amis qu'il reconnaît bien, mais auquel il fait peu d'accueil; au bout de vingt-quatre heures, il faut lui parler de cette visite pour qu'il se la rappelle; quand on fixe bien son attention, il parle avec justesse, mais il tombe vite dans une espèce de rêvasserie et ne dit plus que des choses décousues.

Il mange deux portions d'aliments, c'est-à-dire les deux cinquièmes de ce qui est attribué aux aliénés valides; cela paraît ne pas lui suffire; je n'ose cependant lui donner plus, parce qu'il est survenu un peu de dévoiement. (P.: Tisane de riz avec le sirop de coings, œufs à la coque, poulet rôti.)

Vingt et unième jour. Je causais avec le malade, et il venait de tousser lorsque tout à coup je sens une odeur excessivement fétide. Je cherche autour du lit, dans le lit, pour savoir d'où vient cette odeur, et je ne découvre rien. Le malade tousse de nouveau, et j'acquiers la certitude que l'odeur est venue avec la toux; c'est une odeur évidemment gangréneuse. La toux ayant cessé, plus d'odeur semblable. Mon confrère, M. Marcel et moi, nous percutons la poitrine, qui ne donne aucun son anormal; nous auscultons, mais la respiration est si faible, le malade est si incapable de respirer comme nous lui disons de le faire, que nous n'entendons aucun râle. M. Marcel revient pendant la journée, il n'est pas plus heureux, et depuis ce moment jusqu'à la mort, n'étant pas parvenu à faire tousser le malade, l'odeur de gangrène n'a pu être constatée.

Le pouls est à 72, la peau un peu chaude, la figure calme, la langue humide; aucune douleur locale. Il y a par jour une ou deux garde-robes liquides. (P.: Continuer la décoction de riz, édulcorée avec le sirop de coings; ajouter une potion tonique; répandre souvent, pendant la journée, du chlorure de chaux liquide autour du lit.)

Le vingt-cinquième jour, le malade dit que la tisane l'*étouffe;* cependant sa respiration paraît facile. Elle continue à se faire si doucement, que l'on ne parvient à constater aucune sorte de râle; le pouls est à 68.

Le vingt-sixième jour, les selles liquides ont cessé depuis hier; le malade demande que la quantité de ses aliments soit augmentée. Je n'ose pas encore me rendre à son désir.

Le vingt-septième jour, on lui donne une portion de plus.

Le vingt-huitième jour, vers deux heures du matin, il est pris de dyspnée, et il expire en moins d'une heure. L'élève de garde le trouve sans vie, et il voit sur l'oreiller des traces d'une expectoration noirâtre.

Autopsie, faite trente six heures après la mort par M. Marcel.

Tête. Quelques adhérences de la dure-mère au crâne; en incisant cette membrane, il s'écoule un peu de sérosité rougeâtre. L'arachnoïde et la pie-mère sont le siége d'une injection médiocre, mais générale; elles ne sont ni épaissies ni granulées. On les enlève très-facilement, et sans entraîner aucune portion de substance cérébrale. Dans l'intérieur du cerveau, elles n'offrent rien de particulier.

Les ventricules contiennent une médiocre quantité de sérosité citrine et transparente; les parois de ces cavités, la cloison transparente, la voûte à trois piliers sont comme macérées (la mort avait eu lieu trente-six heures avant l'autopsie, et l'on était au mois de juillet). La substance cérébrale a partout ailleurs une bonne consistance et une coloration normale.

Poitrine. A gauche, rien de particulier; à droite, épanchement abondant d'un liquide séro-purulent, opaque et grisâtre. Le poumon gauche est parfaitement sain. Le poumon droit présente en arrière et en dedans du lobe inférieur une cavité capable de contenir un gros œuf. Cette cavité anfractueuse, inégale, est d'un noir verdâtre, elle exhale une odeur gangréneuse très-prononcée. Sa paroi interne, qui est très-mince, s'ouvre, par une déchirure, dans la cavité pleurale. Le tissu pulmonaire qui entoure la caverne est engoué dans l'épaisseur d'un centimètre environ; tout le reste du poumon est sain; il n'y a de tubercules nulle part.

Le péricarde et le cœur sont à l'état sain.

Abdomen. Estomac contracté, sain; intestin grêle sain; gros intestin présentant quelques arborisations; foie et rate sains; vessie distendue par de l'urine.

Un seul symptôme de la gangrène du poumon a été observé chez Jean M...; symptôme caractéristique, il est vrai, mais si fugace qu'il aurait pu nous échapper, car c'est au hasard seul que nous en devons la connaissance. Si le malade n'eût pas toussé en notre présence, nous n'eussions rien senti, par conséquent rien reconnu. Je ne sache pas qu'un fait analogue à celui-là ait été noté par les auteurs, car dans les observations quelque peu détaillées de gangrène du poumon, publiées jusqu'à ce jour, la fétidité de l'haleine est notée comme un phénomène constant, et chez Jean M... l'haleine n'a jamais été fétide qu'après la toux.

M. Valleix qui, dans son Guide du médecin praticien, a si parfaitement exposé l'état actuel de la science médicale, résume ainsi les signes de la gangrène du poumon: « Fétidité de l'haleine, crachats sanieux, purulents, opaques, exhalant une odeur gangréneuse, dépérissement, matité de la poitrine dans un point plus ou moins étendu; râle sous-crépitant, respiration bronchique et bronchophonie si l'escarre n'est pas détachée, et respiration caverneuse, râle caverneux et enfin pectoriloquie, quand à la place de l'escarre, il y a une excavation.» Toutefois M. Valleix ajoute que ces derniers symptômes ont souvent manqué; mais quant aux premiers, on n'avait pas encore d'exemple de leur absence. Une seule objection pourrait être faite ici, c'est qu'il peut y avoir eu quelques crachats qu'on ne nous aura pas montrés, que l'haleine peut avoir été gangréneuse par intervalle et sans que nous nous en fussions aperçus. Ces deux suppositions sont certainement très-admissibles; mais quoique je visse tous les matins le malade, quoique M. Marcel revînt ensuite près de lui une ou plusieurs fois pendant la journée, nous n'avons jamais trouvé aucun crachat gangréneux, et nous n'avons pas observé plus d'une fois l'haleine gangréneuse.

Le fait qu'on vient de lire semble, au premier abord, ne montrer qu'une difficulté de plus dans le diagnostic de la gangrène du poumon; il en résultera, je l'espère, une conséquence tout opposée. Quand sur quelques indices tirés soit de symptômes généraux, soit de symptômes locaux, on voudra s'assurer s'il n'y aurait pas gangrène du poumon, on fera tousser le malade et on flairera l'odeur que prend alors son haleine. Avec les personnes dont l'esprit est sain, ce moyen d'exploration devra être précieux; chez les aliénés seuls, il sera souvent impraticable, comme il l'a été chez le sujet de cette observation.

INTERMITTENCE DU POULS ET DES BATTEMENTS DU CŒUR, COÏNCIDANT AVEC L'ÉTAT DE SANTÉ; par le docteur Bidard (d'Arras).

Obs. — Né et domicilié à Pas, arrondissement d'Arras, Jean-Baptiste Allexandre, d'une taille au-dessous de la moyenne et d'une constitution énergique, offrait le type le plus prononcé du tempérament sanguin.

Pendant sa jeunesse et une partie de l'âge mûr, il exerça l'état de menuisier, qu'il quitta ensuite pour devenir négociant. Marié et veuf de bonne heure, il eut trois enfants au milieu desquels sa vie s'écoula douce et calme, et dans les conditions hygiéniques les plus désirables. Aussi, à part une fièvre inflammatoire qu'il essuya à douze ans, il n'a jamais été malade, pas plus que ses ascendants, qui, ainsi que lui, fournirent une très-longue carrière.

A l'occasion d'une blessure déterminée par un coup de pied de cheval, je fus appelé près de lui pour la première fois en mars 1826. Une plaie contuse, assez étendue, occupait la partie moyenne et antérieure de la jambe gauche, qui se trouvait fortement ecchymosée. Du reste, cette affection, purement locale, était peu douloureuse, et le malade, à qui elle n'avait rien fait perdre de son sommeil, de son appétit et même de sa gaieté, paraissait disposé à attendre sa guérison le moins soucieusement du monde.

Cependant, voulant m'assurer de sa non-influence sur la généralité de l'organisme, j'explorai le pouls, et alors une circonstance extraordinaire fixa mon attention. Après deux pulsations de l'artère radiale, survenait un temps de repos qu'eût rempli à peine une troisième pulsation; puis deux autres se faisaient sentir, après lesquelles reparaissait le même temps de repos, ainsi de suite. Il y avait 42 pulsations et vingt et un espaces anormaux par minute. Inutile de dire que le pouls, exploré dans d'autres régions, offrait exactement la même disposition.

L'oreille appliquée sur la région du cœur, on percevait nettement qu'après deux contractions normales et successives de ce viscère, se montrait un intervalle phénoménal complétement isochrone à celui observé pour le pouls.

Néanmoins, dans la pensée que cette disposition pouvait se rattacher à une lésion organique du cœur ou des vaisseaux qui y aboutissent, j'insistai sur l'auscultation et la percussion de la poitrine; mais je ne trouvai rien, absolument rien qui pût me l'expliquer.

Après cet examen qui m'avait si vivement intéressé, et auquel le malade se prêtait peut-être, à ce qu'il me dit, pour la millième fois, un sourire de sa part me rassura sur les craintes que cet état de choses m'avait d'abord inspirées pour ses jours. Il ajouta que le médecin qui l'avait soigné pendant l'unique maladie qu'il eût faite, et vers la fin de son enfance, signala dès lors cette étrange anomalie qui depuis n'a jamais cessé de se manifester à son observation ainsi qu'à celle d'un grand nombre de ses confrères qui se sont plu à la constater à des époques ultérieures. Enfin pour mon compte, j'ai continué de l'observer fréquemment pendant près de vingt années que j'ai connu Allexandre.

Aux approches de sa mort, il n'a offert aucune maladie bien caractérisée; seulement sa physionomie s'altéra progressivement; la vue et l'ouïe s'obscurcirent; l'anorexie était telle qu'il était difficile de lui faire prendre le moindre aliment et même un peu de boisson. Enfin tous ces phénomènes avaient pour fond commun un affaissement général au milieu duquel ce vieillard s'est éteint il y a deux mois à l'âge de 84 ans.

Après la mort, les poumons étaient sains et offraient peu d'adhérences avec la plèvre costale; quelques mucosités occupaient çà et là les bronches et la trachée-artère. Le péricarde ne contenait que fort peu de sérosité. L'aorte ascendante et descendante et les veines caves jouissaient de toute leur intégrité. Le cœur dont le volume était en rapport avec celui des autres viscères, et auquel venaient se distribuer normalement les vaisseaux et les nerfs qu'on lui connaît, n'était le siége d'aucune lésion anatomique apparente.

OBSERVATION SUR UN CAS D'OPHTHALMIE PURULENTE GRAVE AVEC CAUSE CONTAGIEUSE DIRECTE, TRAITÉ PAR LES DOUCHES D'EAU FROIDE; GUÉRISON LE HUITIÈME JOUR; communiqué par M. Léon Rieux, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'observation.

Obs. — Le malade qui fait le sujet de notre observation est M. Desages, élève externe des hôpitaux. Doué d'une mémoire heureuse et d'un esprit judicieux, il nous a donné communication de détails intéressants, que nous n'avons pas toujours pu vérifier, nos occupations nous ayant empêché d'être constamment près de lui.

C'est un jeune homme de 26 ans, au teint blond, d'une taille moyenne, d'une constitution débilitée par plusieurs maladies antérieures. Ainsi il a eu successivement une fièvre dite gastrique, qui a duré deux mois, une fièvre quarte qui l'a inquiété pendant quatre ans à Bourges; enfin une fièvre typhoïde traitée à Bicêtre par les purgatifs en 1844. Cette dernière affection, dont les symptômes ont été graves pendant deux mois entiers, est celle qui a le plus contribué au dérangement de sa santé. Les yeux sont grands, bien ouverts, et avant l'époque actuelle n'avaient rien offert de remarquable. Jamais, à son dire, il n'a contracté de maladie syphilitique.

Le jeudi 8 juillet 1847, pendant les heures du service à l'hôpital, il donnait une douche d'eau froide à un enfant de 3 ans, atteint d'une ophthalmie purulente. Comme le pus coulait sur les joues et arrivait dans la bouche, l'enfant, qui était couché, cracha en l'air, et la matière lancée arriva directement dans l'œil droit de M. Desages; l'œil fut aussitôt lavé et essuyé.

Le 9, se promenant, à dix heures du soir, avec un de ses amis, il lui fit part des craintes qu'il éprouvait d'avoir une ophthalmie purulente, se basant sur ce qui lui était arrivé la veille et sur la gêne qu'il ressentait alors dans l'angle interne de l'œil droit. Rentré chez lui, il examina dans une glace son œil avec beaucoup de soin, et vit à la commissure interne une petite quantité de mucus, qu'il enleva, plus une légère arborisation vasculaire, qui s'étendait depuis la caroncule lacrymale jusqu'à la moitié de la distance qui la sépare de la cornée. La muqueuse palpébrale était un peu injectée, mais nullement douloureuse. Les autres tissus de l'œil étaient parfaitement sains. L'œil gauche ne présentait rien de particulier.

Le 10, à son reveil, qui eut lieu à quatre heures, M. Desages sentit qu'il lui était de toute impossibilité d'ouvrir l'œil droit; il y porta vivement la main et retira bientôt ses doigts pleins de pus. Il constata alors l'état suivant : une quantité assez considérable de pus sortait de l'angle interne et descendait sur la joue. Les cils étaient remplis d'un muco-pus épais, qui les rendait adhérents entre eux, sous forme de pinceaux triangulaires, ayant leur base aux bords ciliaires des paupières; celles-ci étaient tuméfiées, rouges et sillonnées de plis transversaux très-profonds. Il les écarta doucement avec les doigts, et aussitôt un flot de pus coula sur sa figure. Il fut obligé de laver longtemps les cils et les paupières avant de pouvoir les débarrasser complétement de la matière qui les tenait agglutinés; alors il put considérer le globe oculaire et la face interne des paupières.

La muqueuse palpébrale était fortement injectée dans toute son étendue; elle était boursouflée, mais ne formait pas encore de chémosis. De l'angle interne partaient deux arborisations, qui contournaient le cercle de la cornée; à l'angle externe se trouvait la même disposition; la cornée ne présentait rien d'anormal; la pupille, un peu contractée, était semblable à celle de l'œil gauche.

Ne ressentant pas de grandes douleurs, il se rendit encore à l'hôpital pour faire son service habituel. Nous avons pu juger avec quelle rapidité se renouvelait le pus, qui à chaque instant était enlevé avec un mouchoir. M. Chassaignac soumit l'œil pour la première fois à une forte douche d'eau froide (un litre environ); puis il instilla quelques gouttes du collyre suivant :

Eau distillée. . . . . 30 grammes.
Azotate d'argent. . . . 0,10

L'œil gauche paraissant un peu injecté reçut aussi une petite douche, mais sans collyre.

En sortant de l'hôpital, à onze heures, il eut l'imprudence d'aller lire les journaux. Durant le trajet, un linge appliqué sur l'œil, qui commençait à être douloureux, fut inondé de pus. Il alla prendre ensuite un grand bain tiède de deux heures. De temps à autre il glissait sa tête sous le robinet et dirigeait le jet d'eau froide sur l'œil droit. Dans l'intervalle il avait recours aux compresses imbibées d'eau fraîche et incessamment renouvelées. (Traitement : douches de deux en deux heures, 30 grammes de sulfate de magnésie, compresses d'eau fraîche sur l'œil malade, diète.)

Le soir, six selles diarrhéiques; les symptômes se sont un peu amendés, la rougeur a diminué, la secrétion purulente paraît moins abondante, la douleur a cédé et est remplacée par un profond sommeil.

Le 11, à quatre heures du matin, les paupières sont collées, rouges, sillonnées transversalement; la rougeur est moins marquée à la partie la plus élevée de la paupière supérieure, elle s'étend davantage sur l'inférieure; l'écoulement purulent amassé sur le globe oculaire est plus considérable. Une douche est administrée pour nettoyer les cils, qui sont encroûtés et peu deviés de leur direction naturelle. On entr'ouvre alors les paupières; la muqueuse palpébrale est d'un rouge pourpre, boursouflée, et forme un chémosis assez volumineux pour combler la rainure oculo-palpébrale et envahir même la sclérotique. Celle-ci est tout entière injectée, sauf au pourtour de la cornée. En bas se voient quelques ecchymoses, dues à une petite hémorrhagie sous-conjonctivale. Du reste, pas de symptômes généraux. (Douches, compresses, un potage gras. A onze heures, M. Chassaignac ordonne l'application sur l'œil d'un sac de taffetas gommé rempli de glace.)

Quatre heures du soir. Douleurs circumorbitaires très-vives. Le poids du sac qui renferme la glace est insupportable, en sorte qu'à chaque instant on l'enlève pour donner une douche.

Onze heures du soir. Souffrant encore plus que le matin, le malade supprime la glace et la remplace par les compresses; il se fit alors une réaction locale très-intense; la muqueuse oculo-palpébrale prit une teinte violacée; la douleur devint intolérable, elle s'étendait d'un œil à l'autre sur la région frontale; pas de fièvre. (10 sangsues derrière l'oreille du côté malade.)

Deux heures du matin, les symptômes de réaction restent stationnaires, la douleur est toujours tellement vive que le malade porte de temps à autre le sac de glace sur l'œil pour essayer de la calmer.

D'heure en heure une douche est donnée par un des amis de M. Desages, qui passe la nuit près de lui. A chaque instant, les filaments muqueux qui se produisent sont enlevés et cette manœuvre procure un grand soulagement.

Le 12, insomnie complète. On nettoie les cils à l'aide d'une douche; les paupières sont toujours rouges et tuméfiées, moins cependant qu'hier; la rougeur s'étend sur la joue jusqu'au-dessous de la pommette; elle gagne également une partie du front; la cornée est toujours saine; la pupille est à l'état normal. (Douches, 30 grammes de sulfate de magnésie, diète absolue, compresses imbibées.)

Huit heures du soir. Amélioration; quatre selles diarrhéiques; la muqueuse oculaire est plus pâle vers la commissure interne, la douleur moindre. (On laisse tomber dans l'œil quelques gouttes du collyre à 0,20 de nitrate d'argent.)

Le 13, bords ciliaires moins agglutinés; la secrétion purulente est évidemment affaiblie; la sclérotique a repris à peu près sa couleur normale; la muqueuse palpébrale est toujours injectée et d'un aspect rouge violet; douleurs. (Douches, compresses, collyre belladoné, deux potages.)

Les douleurs ont été calmées d'abord, mais elles reprennent le soir avec une intensité beaucoup plus grande jusqu'au lendemain matin à trois heures.

Le 14, les paupières sont à peu près dans le même état; le pus qui s'échappe

est moins épais, moins consistant et moins abondant; la rougeur générale a beaucoup diminué; la pupille est dilatée, et cependant il existe pour la première fois de la photophobie; la cornée n'est en rien altérée. (Douches, compresses, 15 grammes de sulfate de magnésie.) Pas de collyre.

Le 15, une selle; sommeil profond; au réveil les paupières sont légèrement colorées en rouge à leur face externe; les cils sont encore collés; le pus devient de plus en plus rare. A la commissure interne, la muqueuse encore un peu injectée est revenue sur elle-même, car elle se présente sous un aspect filiforme; pupille toujours dilatée; pas de photophobie. (Douches de deux en deux heures, compresses, un potage.)

Le soir, sur les neuf heures, une douleur intra et susorbitaire se fait sentir jusqu'au matin; photophobie douloureuse; deux heures seulement de sommeil.

Le 16, amélioration notable, cils peu collés, pas de pus, pas de douleurs, injection moindre, pupille à l'état normal. (Trois douches, quelques gouttes du collyre au sulfate de zinc, 0,10, trois potages.)

Le soir le mieux persiste.

Le 17, sommeil paisible; le malade est dans un état satisfaisant; les symptômes congestionnels et inflammatoires ont complétement disparu. On cesse l'application des compresses. (Douches, frictions sur le bord libre des paupières avec la pommade de concombre, trois potages.)

Le soir, légères douleurs accompagnées de photophobie.

Le 18, les cils sont encore réunis par du muco-pus; la sclérotique et la conjonctive palpébrale sont un peu rosées. Dans la journée, l'œil va très-bien; le soir, légère recrudescence des symptômes de congestion. (Quatre douches, une portion.)

Le 19, mieux sensible; les paupières s'entr'ouvrent aussi facilement que du côté sain; on voit encore une légère injection de la muqueuse palpébrale; la sclérotique présente une teinte rosée; plus de sécrétion purulente. (Deux portions.)

Le 20, convalescence; le malade continue cependant les douches pendant quelque temps.

Plusieurs jours après, l'œil gauche, qui jusque-là était sain, s'est injecté soit par sympathie, soit pour avoir été lavé avec la serviette, qui avait nettoyé l'œil droit. Il y a eu une hypersécrétion muqueuse pendant trois ou quatre jours, mais elle n'a rien présenté d'inquiétant. Quelques douches d'eau fraîche ont pour ainsi dire jugulé l'inflammation.

En résumé, un jeune homme, d'une constitution affaiblie, reçoit directement de la matière purulente dans l'œil droit. Trente-six heures après survient une ophthalmie purulente des plus graves et caractérisée par une tuméfaction et la rougeur des paupières, l'injection générale de la muqueuse oculaire, le chémosis de la conjonctive palpébrale, l'insomnie, des douleurs plus fréquentes et plus vives la nuit, enfin par un écoulement de pus très-abondant qui agglutine les cils et les divise en pinceaux secs et durs de forme triangulaire. Au milieu de ce foyer d'inflammation la cornée est conservée et ne subit pas la plus légère altération. La marche de l'affection est modifiée et le sixième jour la guérison commence. Pour tout traitement, on a recours à des douches d'eau fraîche données plusieurs fois par jour, à trois purgatifs, à une application de sangsues et à deux ou trois instillations d'un collyre astringent.

Cette observation, tout en présentant un exemple remarquable de contagion non douteuse, nous porte naturellement à considérer que la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'ophthalmie purulente n'ont pas assez insisté sur les causes secondaires : je veux parler de celles qui, une fois la maladie déclarée, produisent le plus souvent les altérations anatomiques concomitantes ou consécutives de la cornée. Nous avons acquis la conviction que c'est parce qu'elles sont ordinairement négligées que les traitements prônés jusqu'ici ne mènent pas à des résultats satisfaisants; elles disparaissent presque toutes à l'aide des douches d'eau froide que notre bon et savant maître M. Chassaignac a eu le premier l'heureuse idée de mettre en usage à l'hôpital des Enfants-Trouvés. Aussi, sur *soixante-seize* malades dont j'ai recueilli avec exactitude l'observation dans l'espace de deux mois et demi, je puis assurer, sans crainte d'être démenti, que *pas une seule cornée n'a été atteinte*. Dans ce nombre, nous comprenons *quarante* ophthalmies purulentes bien reconnues, *vingt* blépharites ou muqueuses ou ciliaires, *sept* conjonctivites papuleuses, *quatre* cas, soit d'opacités anciennes, soit de staphylômes de la cornée ayant subi une amélioration évidente. Enfin les *cinq* autres faits ont trait à des enfants morts de maladies intercurrentes lorsque leurs yeux étaient complétement guéris. La durée de ce nouveau mode de traitement a varié suivant la nature de l'affection : ainsi, pour l'ophthalmie purulente, la moyenne a été de dix jours. La conjonctivite papuleuse a presque toujours cédé à la huitième ou dixième séance. La blépharite est celle qui a le plus longtemps résisté, en raison des difficultés que l'on éprouve à chasser de l'intérieur des cils la matière muco-purulente concrétée et desséchée. D'une manière générale, on peut porter à trois semaines la moyenne dans ce genre d'affection. Les enfants ont été gardés plusieurs jours après leur rétablissement, pour que leur guérison pût être constatée avec plus de certitude. Deux malades seulement nous sont revenus avec une ophthalmie purulente grave dont ils ont été bientôt débarrassés.

Quelles sont donc maintenant ces diverses causes secondaires dont on n'a pas assez tenu compte? comment ces douches sont-elles administrées? enfin comment peuvent-elles agir avec autant d'efficacité? La réponse à ces trois questions se trouvera dans un mémoire qui sera publié bientôt.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1846 renferment les articles originaux suivants : 1° *Sur la fièvre typhoïde, développée en apparence par suite de miasmes locaux*; par M. Christison. 2° *Cas de suicide causé par l'acide prussique*; par M. Fleming. 3° *Pathologie et médecine rationnelle*; par M. Hughes Bennett. 4° *Cas d'infiltration cancéreuse primitive et d'ulcération des poumons, suivi de remarques*; par M. Joseph Bell. 5° *Considérations touchant l'influence du galvanisme sur l'action de l'utérus durant l'accouchement*; par M. Simpson. 6° *Amputation du cou-de-pied*; par M. Syme. (Aux raisons alléguées par M. Syme (voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 24) en faveur de cette amputation, on avait répondu que ses opérations ne portaient que sur des enfants, et qu'il n'en avait point fait connaître le résultat définitif. Il nie ces deux faits, et donne, à la suite de l'article, des nouvelles récentes favorables de deux de ses opérés.) 7° *Tableaux du poids de quelques organes du corps humain*; par M. Peacock. 8° *Sur la nature de la membrane qui est parfois expulsée dans le cas de dysménorrhée*; par M. Simpson. 9° *Cas d'amputation du genou*; par M. Williamson. (Opération faite pour une maladie chronique du genou; mort par fonte purulente de tubercules pulmonaires.) 10° *Deux cas d'empoisonnement*; par M. Paterson. 11° *Cas de sueur morbide*; par M. A. Lawrie. 12° *Concrétions lithiques pisiformes dans un cas d'albuminurie*; par M. Thompson. 13° *Remarques pratiques sur les fièvres continues de la Grande-Bretagne et sur la distinction générique entre la fièvre entérique et le typhus*. 14° *Amputation de la cuisse*; par M. Syme. 15° *Amputation dans l'articulation scapulo-humérale pour un anévrisme axillaire*; par M. Syme. 16° *Observations mettant en évidence les lésions auxquelles les valvules aortiques sont exposées durant un effort musculaire*; par M. Quain. 17° *Sur la manière de démontrer la présence de petites quantités d'alcool*; par M. Robert D. Thomson. 18° *De la rougeole chez les habitants de l'Amérique septentrionale*; par M. William Smellie. 19° *Description d'un nouveau microscope à l'usage des cliniciens*; par M. Gruby. 20° *Note sur plusieurs cas de malformation de l'oreille externe, avec quelques expériences sur l'état de l'ouïe chez les personnes affectées de ce vice de conformation*; par M. Allen Thomson.

CAS D'INFILTRATION ET D'ULCÉRATION CANCÉREUSES DES DEUX POUMONS; par le docteur JOSEPH BELL.

Il n'est pas rare, quand il existe une diathèse cancéreuse, de voir les poumons y participer; mais le cancer *primitif* des poumons est loin d'être aussi fréquent, et, à ce point de vue, l'observation du docteur Joseph Bell mérite d'être rapportée. En voici les circonstances les plus importantes.

OBS. — Un homme de 30 ans, que l'auteur vit pour la première fois le 25 septembre 1845, se plaignait d'une toux intense, de douleurs à l'estomac, vers le milieu du sternum et à la région du cœur. Vomissements; respiration difficile; voix faible et accompagnée d'une sorte de vibration stridente; langue chargée et sèche; mouvements respiratoires courts et rapides; pouls à 86, *plus faible à droite qu'à gauche*, sans intermittence ni irrégularité quelconque; expectoration abondante de crachats purulents, *verdâtres, un peu fétides*. Les aliments semblent, au dire du malade, s'arrêter à la partie inférieure du sternum, et y causer de la douleur tant qu'ils ne sont pas rendus par le vomissement. Impossibilité de se tenir couché dans la position horizontale ni de s'incliner du côté gauche; le malade se tient à demi assis, le dos soutenu. Il n'a jamais eu d'hémoptysies.

Tout le côté gauche du thorax est considérablement rétréci, excepté à la région cardiaque, qui fait une saillie de 3 pouces de diamètre en tout sens. Tout ce côté de la poitrine est plus émacié que l'autre; ses mouvements d'inspiration et d'expiration sont très-imparfaits. En appliquant la main sur la partie antérieure de ce côté, on ne sent pas le frémissement de la voix; en arrière, il n'est perceptible que vers le centre de l'omoplate.

La *percussion* donne un son tout à fait mat dans toute la partie antérieure du poumon *gauche*, excepté à la région claviculaire où le son, sans être normal, est cependant plus clair. En arrière, la matité est également très-prononcée, excepté vers la partie moyenne de l'omoplate, où le son est normal; elle s'étend dans

toute la région sternale. — *A droite*, le son est *plus clair* que de coutume, excepté à la région claviculaire, où il est un peu obscur.

L'*auscultation* ne fait entendre nulle part *du côté gauche* le murmure vésiculaire. Aux régions claviculaire, sous-claviculaire et axillaire, on entend un râle muqueux et caverneux très-abondant. Du souffle bronchique, mêlé de ronchus caverneux, s'entend à la région mammaire et au-dessous. En arrière, le murmure respiratoire n'existe qu'au centre du scapulum, où il a le caractère puéril; toutes les autres régions font entendre du râle muqueux et du souffle bronchique. De plus, il existe de la pectoriloquie et un léger bruit de frottement à la région sous-scapulaire. — *Du côté droit*, de la clavicule à la mamelle, on perçoit un murmure respiratoire semblable à celui que donne un poumon emphysémateux, et de plus, des râles muqueux. Respiration puérile dans la région sous-mammaire et dans toute la partie postérieure, excepté au-dessus de l'épine de l'omoplate, où existe du ronchus caverneux et de la bronchophonie.

La pression à l'épigastre et à l'hypocondre gauche est très-douloureuse; constipation habituelle, peau sèche, urines en quantité normale.

Le malade mourut le 16 mars. Parmi les symptômes observés jusqu'à cette époque, il faut noter surtout la cessation des vomissements et de la difficulté que les aliments semblaient trouver à traverser l'œsophage; *le développement et la distension des veines du cou*; l'œdème des poignets et des régions malléolaires; l'abondance des crachats verdâtres; une diarrhée sanguinolente; l'augmentation du retrait du côté gauche du thorax.

AUTOPSIE. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans la longue description qu'il fait des lésions trouvées dans la poitrine. Voici principalement en quoi elles consistaient. Emphysème du médiastin antérieur; lobe supérieur du poumon *gauche* transformé en un tissu solide, aussi imperméable que du bois. Ce tissu était creusé à l'intérieur d'une large cavité dont les parois étaient squirrheuses, et qui contenaient une matière verdâtre analogue à celle de l'expectoration. Autour de cette excavation existait un grand nombre de petits corps arrondis, les uns d'une consistance cartilagineuse, les autres ramollis à leur centre, quelques-uns d'apparence mélanique. La section de ces petits corps laissait voir une surface tantôt d'aspect cartilagineux, uniforme, tantôt strié de traînées noirâtres, d'autres fois d'un jaune verdâtre ou bleuâtre. Le long du bord supérieur du lobe inférieur, sous la plèvre, existaient quelques noyaux de matière purulente et jaunâtre. Dans le reste de son étendue on rencontrait quelques corps analogues à ceux du lobe supérieur, et, de plus, quelques noyaux d'apparence tuberculeuse.

A droite, le lobe supérieur contenait un grand nombre de tumeurs sphériques, dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une orange. La plus volumineuse offrait à son centre une excavation; ses parois avaient la couleur du blanc de perle; elles contenaient un liquide verdâtre. Les autres tumeurs étaient de même nature et plusieurs étaient ramollies ou déjà excavées à leur centre. Un grand nombre d'entre elles adhéraient fortement à la plèvre; mais entre ces adhérences le feuillet interne était soulevé par de l'air et complétement séparé du poumon. On pouvait faire voyager cet air à volonté en le poussant avec le doigt. Des lésions analogues, et particulièrement l'emphysème, existaient dans les lobes moyen et inférieur; mais le tissu pulmonaire était moins désorganisé.

Cinq ou six de ces tumeurs environnaient la partie inférieure de l'œsophage.

Aucune disposition anormale dans l'estomac, l'œsophage et le foie; cœur peu volumineux; rate un peu engorgée et d'une consistance ferme.

M. Bell avait porté le diagnostic suivant : *Infiltration cancéreuse, avec ulcération, des deux poumons; tumeur de nature maligne à la région cardiaque; emphysème du poumon droit; dégénération cancéreuse de l'estomac.* Ce diagnostic, assurément, fait honneur à sa sagacité. Il ne paraît pas avoir soupçonné dans le poumon droit des désordres aussi étendus que ceux dont l'autopsie a révélé l'existence; mais la disposition si curieuse de la plèvre, soulevée dans un grand nombre de points par de l'air épanché, devait masquer en partie et obscurcir les signes physiques. Il n'y avait non plus, ni tumeur à la région du cœur, ni cancer de l'estomac. Il est probable que la saillie des côtes dans la région précordiale n'était qu'apparente et venait de ce que le cœur avait empêché la partie correspondante des parois thoraciques de suivre les autres parties dans leur retrait. Et quant aux symptômes qui avaient fait soupçonner un cancer gastrique, ils s'expliquent assez bien par la présence des tumeurs cancéreuses qui avoisinaient le cardia.

Parmi les circonstances qui étaient de nature à éclairer le diagnostic, il en est une qui mérite une attention particulière, et sur laquelle l'auteur, nous ne savons pourquoi, n'insiste pas dans les réflexions qui suivent son observation : nous voulons parler du développement des veines du cou. Ce signe manque souvent; mais quand il existe, il est des plus précieux, parce qu'il indique l'existence d'une tumeur, et que, ce fait une fois constaté, les circonstances concomitantes mettent souvent à même de déterminer la nature de cette tumeur.

Cette observation est encore remarquable par le degré auquel était parvenu le ramollissement central des tumeurs cancéreuses. On est étonné de voir survivre aussi longtemps à de pareils désordres, et le cas rapporté par M. Bell l'emporte, sous le rapport de la grandeur des excavations, sur ceux qui ont été publiés par MM. Stokes, Maclaghlin, Taylor et autres.

CONSIDÉRATIONS TOUCHANT L'INFLUENCE DU GALVANISME SUR L'ACTION DE L'UTÉRUS DURANT L'ACCOUCHEMENT; par M. SIMPSON.

Depuis quelques années, les accoucheurs de la Grande-Bretagne s'occupent sérieusement du parti qu'on peut tirer du galvanisme pour activer les contractions utérines. Les observations de ce genre se présentent de plus en plus nombreuses dans les recueils périodiques, et la GAZETTE MÉDICALE a déjà, à plusieurs reprises (voy. 1846, p. 548 et 878) fait connaître à ses lecteurs les plus intéressantes de ces communications. Le présent travail de M. Simpson, qui vient tout remettre en question, n'est pas l'une des pièces les moins importantes de ce procès que l'avenir aura sans doute à juger dans un temps rapproché. Aussi devons-nous rapporter non-seulement les conclusions de l'auteur, mais aussi les faits sur lesquels il les a appuyées.

Un agent, dit M. Simpson, qu'on suppose capable d'augmenter l'action expultrice de l'utérus, ne peut produire ce résultat que de trois manières : 1° ou en augmentant la force des douleurs; 2° ou en les rendant plus longues; 3° ou en diminuant les intervalles qui les séparent. Or, comme évidemment nous n'avons pour mesurer l'intensité des douleurs qu'un signe tout à fait incertain, savoir les marques de souffrance manifestées par la malade, il s'ensuit que la *durée* de chaque douleur et leur *nombre* dans un temps donné sont les seules circonstances par lesquelles il soit possible d'apprécier l'effet exercé sur elles par un agent quelconque.

C'est donc en calculant la durée des douleurs et la fréquence de leurs retours qu'on saura à quoi s'en tenir sur l'influence qu'elles subissent de la part du galvanisme; mais comme la préparation de l'appareil, l'émotion que la femme en ressent, l'irritation mécanique que sa présence détermine sur les organes génitaux au moment où l'on introduit les conducteurs, pourraient, avant la mise en jeu du courant galvanique, exciter la contraction utérine, M. Simpson a sagement remarqué que, pour arriver à la vérité sur ce point, il faut noter la longueur et la fréquence des douleurs dans quatre cas, savoir : 1° avant l'application du galvanisme; 2° après le placement des fils conducteurs; 3° pendant que le courant agit; 4° enfin après qu'on a enlevé tout l'appareil. Il faut en outre choisir pour l'expérience des femmes chez lesquelles la parturition soit lente, et de plus ne tenir aucun compte des douleurs que durant la première période, vu qu'à la seconde elles se répètent naturellement à espaces beaucoup plus rapprochés.

En observant ces diverses conditions, M. Simpson a noté sous ce rapport le caractère des douleurs expultrices chez quatre femmes pendant le travail. Quoiqu'il ait minutieusement mentionné pour chacune d'elles la durée de chaque douleur et les intervalles qui la séparent de la précédente et de la suivante, nous jugeons inutile de reproduire ici ce travail de patience, et nous nous bornons à rappeler la moyenne obtenue sur chacune des quatre femmes soumises à l'observation.

Cas.	Avant l'application des fils. Durée des douleurs.	Durée des intervalles.	Après l'application des fils, mais avant le courant. Durée des douleurs.	Durée des intervalles.
1	33	188	41	124
2	51	155	43	152
3	56	76	46	94
4	77	58	75	77
Moyenne prise sur les 4 cas.	54	177	50	112

Cas.	Pendant l'action du galvanisme. Durée des douleurs.	Durée des intervalles.	Après l'enlèvement des fils. Durée des douleurs.	Durée des intervalles.
1	37	147	35	182
2	43	177	52	194
3	55	70	54	68
4	82	63	83	59
Moyenne prise sur les 4 cas.	54	114	56	125

M. Simpson a encore employé le galvanisme dans deux cas; mais chez l'une de ces femmes, les douleurs devinrent plus courtes pendant le courant électrique que durant aucune des trois autres conditions. Il est vrai qu'elles revenaient alors à distances plus rapprochées. Chez l'autre il y eut un effet certainement différent; car, à partir du moment où le cercle galvanique fut complet, il n'y eut plus qu'une seule douleur; puis elles se suspendirent entièrement pendant les vingt-trois minutes qu'on laissa l'appareil en place. Lorsqu'on l'eut enlevé, les douleurs se rétablirent avec la régularité qu'elles avaient déjà avant qu'on eût employé ce moyen.

En général, on donnait à l'action galvanique toute la puissance que les femmes pouvaient supporter. Quant à l'appareil, on a quelquefois mis en usage la machine de MM. Abraham et Dancer, celle-là même que recommande M. Radfort (l'un des plus chauds partisans de l'efficacité du galvanisme dans ces cas). D'autres fois on a agi avec un appareil plus simple, mais pour le moins aussi énergique, de M. Kemp. Dans l'un et l'autre cas, on portait le courant jusqu'au point qu'une personne robuste ne pouvait le supporter longtemps lorsqu'elle tenait entre ses mains les deux fils conducteurs.

Il est aisé de pressentir la conclusion que l'auteur tire de ces faits; cependant, quelque évidente qu'en ressorte en apparence l'inutilité du galvanisme comme moyen d'influencer la contraction utérine, M. Simpson n'affirme pas d'une manière définitive et absolue l'insignifiance de cet agent. Il se borne, et avec beaucoup de raison selon nous, à déclarer, sans engager en rien l'avenir, que, pour le moment et avec le procédé dont on se sert actuellement, le galvanisme ne peut à aucun degré venir en aide à l'accoucheur pour activer les douleurs expultrices.

— Quelque opposées que ces conclusions paraissent au premier coup d'œil avec celles des autres médecins anglais, il n'y a peut-être pas entre les deux doctrines une incompatibilité irremédiable. Remarquons en effet que M. Simpson ne parle que de l'influence sur la contraction utérine, tandis que les partisans de l'emploi du galvanisme, MM. Radford, Dorrington, etc., invoquent surtout en faveur de sa puissance des exemples de métrorrhagies guéries par son seul secours. Or la cure d'une métrorrhagie prouve-t-elle bien indubitablement que l'utérus s'était contracté? Le flux sanguin de la matrice, puerpéral ou autre, ne peut-il pas s'arrêter sous l'influence d'autres causes qu'une contraction des parois? Et, dans les faits de l'espèce, l'action galvanique, dont la propriété de coaguler le sang est maintenant si bien démontrée, n'a-t-elle pas continué par son mécanisme, tout autant que par son effet contestable sur la contractilité du viscère, à opposer une digue à l'effusion sanguine?

SUR LA NATURE DE LA MEMBRANE QUI EST PARFOIS EXPULSÉE DANS LE CAS DE DYSMÉNORRHÉE; par M. SIMPSON.

On sait que, dans certains cas de menstruation difficile, une concrétion membraneuse se forme à l'intérieur de la cavité utérine et en est expulsée chaque mois. La plupart des auteurs qui ont cherché à expliquer ce phénomène n'y voient qu'une exsudation de lymphe coagulable développée sous l'influence de l'excitation et de la fluxion vasculaire qui accompagne l'époque cataméniale. M. Simpson pense au contraire que c'est la membrane muqueuse utérine elle-même, hypertrophiée, qui est alors éliminée. Voilà sur quelles preuves il établit cette opinion, passablement paradoxale au premier coup d'œil, mais qu'il dit être résultée dans son esprit d'une étude attentive de la question depuis deux ou trois ans.

1° La membrane dysménorrhéique présente des caractères anatomiques qui ne se rencontrent jamais dans les simples exsudations fibrineuses ou inflammatoires; et, d'autre part, ces caractères sont justement ceux qui appartiennent aux muqueuses, notamment à la muqueuse utérine. D'après Reid, Krauss et d'autres auteurs, la surface de cette muqueuse est marquée par les nombreux orifices de petites glandes, cryptes ou follicules tubulaires, s'ouvrant sur elle (glandes utérines des physiologistes modernes). Or M. Simpson a distinctement trouvé cette structure sur plusieurs membranes expulsées durant une menstruation laborieuse.

2° Dans les cas où cette membrane dysménorrhéique a été chassée tout d'une pièce, on y a reconnu exactement l'aspect triangulaire, aplati, de la cavité de la matrice. Ses côtés peuvent être imprimés de manière à ce qu'elle offre l'apparence d'une masse solide; mais une légère dissection ou la macération montrent qu'elle a deux parois séparées par un espace vide. L'intérieur est uni et marqué par les orifices dont il vient d'être question. On y a quelquefois pu apercevoir trois larges ouvertures occupant ses trois angles, et correspondant l'une au museau de tanche, les deux autres aux orifices des trompes de Fallope. La surface extérieure est rugueuse et comme velue, laissant voir la trace de sa séparation d'avec le tissu utérin. Telle est la différence d'aspect entre l'intérieur et l'extérieur, que, lorsqu'on voit la membrane être lisse sur une de ses faces et raboteuse sur l'autre, on peut être assuré qu'il n'en est sorti qu'une moitié, qu'une portion. — Quelquefois enfin, le sang qui est infiltré dans sa membrane contribue à la rendre d'abord méconnaissable; elle est, dans certains cas, comme enchâssée dans une ou plusieurs couches de caillots sanguins; et l'on comprend que lorsque le sang s'est déjà décoloré et a pris l'apparence fibrineuse, l'observateur peut facilement se méprendre sur la composition de l'objet qu'il examine, si surtout il n'est pas prévenu de cette cause d'erreur.

3° La membrane dysménorrhéique ressemble exactement à la membrane caduque (*decidua vera*). Or — c'est ici M. Simpson qui parle — tous les anatomistes faisant autorité sont maintenant, je pense, d'accord sur ce point mis en lumière par les recherches de Sharpey, Weber, Goodsir, etc., que la caduque n'est point une nouvelle membrane formée dans l'utérus après la conception, mais bien la membrane muqueuse normale de l'utérus, hypertrophiée, avec ses cryptes ou follicules muqueux augmentés de volume, et avec les cellules de son tissu interstitiel considérablement développées et multipliées. Les deux membranes sont identiques entre elles, si ce n'est que, dans la dysménorrhéique, les follicules ou cryptes ne sont peut-être pas développés au même degré. C'est des deux parts la même apparence, le même nombre et la même disposition des ouvertures situées à chacun des trois angles. En les examinant au microscope, on remarque aussi sur toutes les deux une structure semblable du tissu interstitiel ou interfolliculaire, c'est-à-dire qu'elle consiste entièrement dans l'agglomération ou la superposition de simples cellules nucléoles. Si donc l'on admet que la *decidua vera* est la muqueuse utérine développée et hypertrophiée à un haut degré, la ressemblance frappante de la membrane dysménorrhéique avec elle doit incontestablement lui faire attribuer la même origine. .

Les physiologistes modernes ont mis en évidence ce fait curieux qu'une portion de la couche épithéliale de différentes muqueuses s'exfolie constamment à l'état normal pendant l'accomplissement des fonctions de ces organes. Il en est, par exemple, ainsi de la muqueuse gastrique durant la digestion, et de l'utérine à l'époque menstruelle. Mais il est peu de cas où, comme dans celui dont il s'agit, on voie le tissu muqueux lui-même se former, se développer, se séparer, pour se reproduire ensuite, et, qui plus est, cette série de phénomènes se répéter régulièrement chaque mois, pendant plusieurs années de suite.

Maintenant, à quelle cause, à quel état pathologique spécial doit-on attribuer la formation de cette membrane? Ce peut-être, dans quelques cas, une inflammation; ainsi, M. Simpson l'a observée chez plusieurs malades affectés d'induration et d'ulcération du col. Mais ordinairement, au lieu d'une phlegmasie, c'est plutôt un état identique à la condition où se trouvent l'utérus et les ovaires après l'imprégnation et pendant les premières semaines de la gestation. Toutefois, il ne faudrait point considérer le phénomène comme la suite naturelle d'un état particulier de l'utérus : on doit bien retenir que c'est un accident, un fait anormal, survenant sous l'empire de circonstances pathologiques.

Ces remarques de M. Simpson viennent confirmer et étendre celles qu'a déjà présentées sur le même sujet le docteur Oldham, et qui ont été reproduites par la GAZETTE MÉDICALE (1847, n° 31, p. 618).

AMPUTATION DE LA CUISSE; par M. SYME.

Partisan depuis vingt-cinq ans de la méthode à lambeaux pour l'amputation de la cuisse, M. Syme ne repousse point pour cela la méthode circulaire. Si, dans le parallèle entre ces deux modes opératoires, on avait apporté moins de partialité, d'opinions personnelles, et plus d'expérience pratique, il est probable, dit-il, que le choix entre elles ne serait pas demeuré aussi exclusif pour chaque chirurgien qu'il l'a été jusqu'ici.

Quiconque a vu beaucoup d'amputations de cuisse à lambeaux aura observé un nombre considérable de décès; et, même dans le cas de guérison, il aura sans doute remarqué que souvent le moignon est aussi disgracieux à la vue qu'impropre pour les fonctions du membre. Ce dernier résultat paraît d'abord inattendu; car, pendant plusieurs jours après l'opération, il semble que rien ne pourra empêcher les lambeaux de se réunir et de former à l'os une garniture convenablement épaisse. Mais peu à peu les chairs se flétrissent, la peau se rétracte, l'os paraît à découvert, et, nécrosé ou vivant, vient annoncer l'inévitable incommodité d'un moignon *en pain de sucre*. Ceci dépend de la contractilité vitale du tissu musculaire, qui continue à agir aussi longtemps que la plaie n'est pas empêchée de s'entr'ouvrir par la formation de nouvelles adhérences : ainsi la masse des chairs, non-seulement diminue de volume, mais encore se retire en haut en abandonnant l'os.

Plusieurs causes, d'après M. Syme, concourent à favoriser la production de ce fâcheux phénomène : d'abord l'habitude de ne pas donner aux lambeaux plus de longueur qu'il ne leur en faut pour se rencontrer sans effort; en second lieu, la section de l'os, faite au point où le simple écartement des lambeaux le laisse à découvert, sans prendre le soin de relever les chairs pour le scier plus haut; enfin, la circonstance d'avoir fait l'amputation à lambeaux au tiers inférieur de la cuisse. Cette dernière considération s'explique, parce que l'amputation à lambeaux expose surtout à la saillie consécutive de l'os, et que justement le tiers inférieur du membre est sa partie la moins fournie de chairs, celle par conséquent où le bout osseux sera le moins bien matelassé.

Il est donc préférable, lorsqu'on a à couper le membre aussi près du genou, d'employer la méthode circulaire. Elle est mieux applicable ici que plus haut, parce que l'espace dont on peut disposer permet d'appliquer

le tourniquet assez loin du lieu de l'amputation pour que sa constriction ne gêne pas la rétraction des couches musculaires divisées. Il faut aussi remarquer qu'à ce niveau le peu de volume du membre ne donne pas lieu à cette vaste étendue de la plaie, qui est une objection à l'adoption ici de la méthode circulaire en général.

M. Syme recommande enfin, lorsqu'on ampute la cuisse circulairement à son tiers inférieur, de ne pas donner à l'incision des téguments la direction tout à fait circulaire. Il aime mieux qu'on la fasse de manière à représenter deux bords demi-circulaires, susceptibles d'être rapprochés transversalement, d'un côté à l'autre, sans faire de saillie à leurs angles d'union.

AMPUTATION DANS L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE POUR UN ANÉVRISME AXILLAIRE; par M. SYME.

Le fait suivant offre l'exemple d'un remède hardi aussi incontestablement nécessité par la maladie qu'il a été habilement appliqué par le chirurgien. C'est un de ces cas d'anévrisme où la rapidité de la marche et la violence des symptômes forcent l'opérateur à dévier du système de traitement plus doux qui suffit ordinairement pour recourir à l'amputation. Très-vraisemblablement, si M. Syme eût, comme cela se fait si souvent en pareil cas, perdu son temps à essayer la compression, la saignée, puis les résolutifs ou astringents, puis la ligature, son malade serait mort sans que l'amputation elle-même, pratiquée alors en désespoir de cause, eût pu le sauver. Ceci bien spécifié de notre part, nous sommes plus à l'aise pour faire remarquer que l'expectation pure et simple, l'absence de toute médication durant les premiers jours, a cependant été poussée ici un peu plus loin que la prudence ne le comportait. Sans se reposer avec une absolue confiance dans l'emploi des agents que nous venons d'indiquer, il semble qu'on eut dû pourtant en user dans une juste mesure; car leur effet, sagement surveillé, ne pouvait devenir nuisible.

OBS. — Un homme de 50 ans, bien portant, en faisant un effort pour prévenir un chute en arrière, porta le bras gauche en haut et en arrière avec beaucoup de force. Il n'éprouva d'abord aucun mal. Mais peu de jours après, averti par la difficulté de rapprocher le bras de la poitrine, il découvrit dans l'aisselle une tumeur pulsatile. Il consulta alors M. Cunningham, qui, reconnaissant un anévrisme axillaire appela en consultation M. Syme, quinze jours après l'accident.

Celui-ci trouva un anévrisme assez volumineux pour remplir l'aisselle, mais entièrement circonscrit et devenu déjà le siége de battements distincts. Le pouls, au poignet de ce côté, était plus faible que de l'autre. Le sujet avait un cœur volumineux, le pouls irrégulièrement intermittent, mais sans autres traces d'une lésion organique sérieuse de ce viscère.

M. Syme, se proposant d'opérer immédiatement, fit conduire le malade à Édimbourg. Mais dès le jour de son arrivée, le pouls du côté malade s'était encore affaibli; et le lendemain on ne put plus le découvrir ni au poignet, ni sur la tumeur, laquelle avait rapidement grossi. L'espoir de coagulation spontanée que faisait naître ce changement aurait suffi pour faire différer l'opération, alors même que les circonstances auraient été favorables à son exécution. Mais bientôt le bras fut envahi par une effusion œdémateuse, et le membre était traversé par des douleurs excessives. Un jour plus tard l'avant-bras offrit la rougeur particulière qui annonce la gangrène par défaut de sang (vin antimonié avec la solution de muriate de morphine, lotions opiacées et végéto-minérales). — Le 13 au matin, le membre, depuis le coude jusqu'en bas, perdit tout à coup la chaleur et la sensibilité. La rougeur remontait vers l'épaule; le pouls pouvait à peine être compté et tout faisait présager le sphacèle produit par la violence de la réaction constitutionnelle.

Cependant, durant plusieurs jours ensuite, l'état paraît devenir moins grave; le membre reprit sa chaleur, les douleurs diminuèrent, le gonflement perdit de son intensité. En considération de ces symptômes favorables, on conçut de nouveau l'espoir d'une guérison spontanée. Les pulsations, perceptibles seulement à l'oreille, se faisaient d'ailleurs distinguer dans une si petite étendue qu'il n'était pas douteux que la coagulation ne se fût déjà formée dans une grande partie de la cavité morbide. — Sur ces entrefaites, une escarre commença à se dessiner en arrière sur l'épaule, là où la peau avait été extrêmement distendue. On se flatta d'abord qu'elle n'était causée que par la pression que les téguments avaient éprouvée en ce point; mais la mortification s'étendit de proche en proche, et l'escarre, en se détachant, laissa une ouverture par où du sang artériel commença à couler.

Le 16 août, M. Syme examina le cas avec MM. Duncan et Cornwall. Il fut reconnu que la ligature n'était point praticable, parce que le bras, quoique ayant regagné de la chaleur, n'avait ni motilité volontaire ni sensibilité, et que, indépendamment de toute autre objection à une ligature faite en de semblables circonstances, la suspension brusque du sang ainsi opérée dans le membre l'aurait certainement privé du peu de pouvoir vital qui y restait encore. En conséquence, M. Syme proposa l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, qui fut acceptée par le patient aussi bien que par les médecins consultants. On y procéda immédiatement.

Comme la clavicule était soulevée par la tumeur, on ne put comprimer l'artère au-dessus de cet os. Il fallut donc qu'au moment où le bras fut détaché et le vaisseau ouvert, un aide, M. Duncan, arrêtât, en y appliquant le pouce, le flot de sang qui s'en échappait, jusqu'à ce que l'opérateur eût eu le temps de suspendre, au moyen de huit ou dix ligatures, l'hémorrhagie des plus petits vaisseaux. En examinant l'état de l'artère axillaire, on ne trouva aucun orifice distinct, mais seulement une expansion en forme d'entonnoir là où existait la communication avec l'anévrisme. M. Syme fit alors une incision depuis l'extrémité supérieure de la plaie d'amputation dans la direction du vaisseau; il coupa le tendon du petit pectoral, et, par une dissection attentive des tissus condensés qui l'entouraient, il mit à découvert une portion suffisante du vaisseau pour y pouvoir sûrement appliquer une ligature.

La plaie, réunie par des points de suture, marcha rapidement vers la guérison. Les escarres se détachèrent en même temps, et pendant que ce travail d'élimination s'accomplissait la cavité diminuait aussi vite. La ligature tomba le troisième jour, et le malade put bientôt après retourner chez lui et reprendre ses occupations habituelles.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 AOUT.

GAINES DES RACINES SPINALES.

M. PAPPENHEIM adresse une note sur les gaînes des racines spinales, et sur la nécessité de prendre en considération l'existence de ces petits nerfs dans les conclusions à tirer des expériences concernant la sensibilité récurrente.

Voici en quels termes il la résume :

J'avais trouvé, tant sur le chien que sur le cheval, dans les gaînes des racines antérieures spinales, les nerfs, dont quelques anatomistes célèbres soupçonnaient déjà l'existence. Des milliers d'observations sur toutes les parties du corps humain m'avaient appris que j'étais sûr de trouver des nerfs là où je rencontrais des artères. Sur la racine antérieure donc, on trouve une artère; à côté d'elle sont des nerfs, mais leur nombre, leur structure, leur origine et leur situation ne sont pas toujours les mêmes. Il se trouve, et c'est une concordance avec les expériences de M. Magendie, que les nerfs inférieurs, sur les racines antérieures desquels précisément il a observé si nettement la sensibilité, ont le plus grand nombre des fibres nerveuses dans leurs gaînes, tandis que les racines supérieures, de courte étendue, sont tellement pauvres de nerfs, que quelquefois je ne réussissais pas à en trouver, ce qui cependant paraît jusqu'à présent tenir à une circonstance peu essentielle. Les nerfs des gaînes n'appartiennent pas uniquement au système végétatif, mais aussi au système cérébro-spinal. Ce fait est complétement hors de discussion, puisque déjà deux et trois fois j'ai réussi à suivre les nerfs provenant de la racine sensible et se recourbant en haut pour arriver à la gaîne de la racine motrice. Tantôt les nerfs arrivés dans la gaîne montent, tantôt ils descendent, tantôt ils se laissent suivre jusqu'à l'intérieur de la dure-mère, tantôt ils s'arrêtent en dehors; dans la plupart des cas, j'avais réussi seulement à trouver une ramification plus ou moins nombreuse, ou éparse, des nerfs; une fois j'ai vu un filet nerveux, d'à peu près huit à dix fibres primitives, monter et se diviser en deux parties, dont l'une continuait sa route, l'autre descendait vers la périphérie, en formant une arcade, comme on en connaît pour la terminaison des nerfs une multitude de cas; de sorte que pour ce mode de terminaison le phénomène était digne du terme que M. Magendie lui a attribué. Je ne connais jusqu'à présent aucun phénomène obtenu par l'expérience, qui ne se laisse expliquer par mes résultats anatomiques.

ÉTHÉRISATION.

M. SÉDILLOT transmet à l'Académie (pour être soumise au jugement de la commission chargée d'un rapport sur l'éthérisation et ses effets) une série d'observations recueillies dans les services cliniques dont la direction lui est confiée.

Ces observations sont au nombre de cinquante, et ont pour objet des opérations graves pratiquées publiquement devant les élèves de la Faculté.

M. Sédillot avait annoncé, dans son premier mémoire, qu'il n'y avait pas de personnes réfractaires à l'éthérisation. Ce fait a été complétement confirmé par les observations. Aussi rapporte-t-il les faits contradictoires à la mauvaise confection des appareils ou à la manière de procéder de l'opérateur. Dans aucun cas il n'a vu les malades ne pas tomber dans une impassibilité absolue, et ne pas présenter une résolution complète du système musculaire.

Les seules différences ont consisté dans la rapidité avec laquelle l'éthérisation s'effectuait, et elles étaient généralement en rapport avec celles des inspirations plus ou moins amples et régulières. Il nous a semblé, dit M. Sédillot, que les enfants étaient plus sensibles à l'éther que les femmes, et celles-ci davantage que les hommes. Néanmoins, parmi ces derniers, quelques-uns étaient comme sidérés en deux ou trois minutes, tandis que d'autres ne l'étaient qu'au bout de deux ou trois fois plus de temps.

L'éthérisation a été beaucoup retardée quelquefois par des spasmes de la glotte, de la toux, des resserrements des mâchoires; mais ces accidents étaient exceptionnels.

M. Sédillot a continué, comme il l'avait conseillé dans ses premiers essais, d'entretenir l'insensibilité par des inspirations d'éther intermittentes. C'est ainsi qu'il a pu prolonger plusieurs opérations pendant une heure et une heure

et demie, sans aucun inconvénient, et il croit même que l'on pourrait très-aisément maintenir l'insensibilité d'une manière pour ainsi dire indéfinie.

On remarque d'assez grandes variétés dans l'intervalle qui sépare les inspirations d'éther du moment où la vie de relation se rétablit. Cet intervalle dépend ordinairement, à ce que croit M. Sédillot, du degré de l'éthérisation. Mais il n'en a pas toujours été ainsi, car certaines personnes rapidement éthérisées sont restées plongées jusqu'à vingt minutes dans une insensibilité profonde.

On avait annoncé que l'éthérisation n'était pas applicable aux opérations faites sur la bouche et la figure : l'expérience a démontré le contraire à M. Sédillot, et l'on compte en effet dans son relevé plusieurs opérations de ce genre, dans lesquelles l'éthérisation a été appliquée avec succès.

ASSAINISSEMENT DES TERRAINS MARÉCAGEUX.

M. Fleuriau de Bellevue, correspondant de l'Académie, à la Rochelle, adresse un mémoire sur l'assainissement des terres basses dont les eaux stagnantes ne peuvent s'écouler par aucun moyen naturel. Il a fait, dit-il, une longue étude de l'état sanitaire de beaucoup de localités, tant en France que dans l'Italie méridionale. Il croit pouvoir indiquer les moyens de réduire considérablement dès la première année les émanations délétères dont on se plaint et de les faire disparaître entièrement trois ou quatre ans après. Il n'entend proposer toutefois ce moyen qu'autant qu'un procédé plus simple, celui du percement du sol, qui absorberait les eaux stagnantes ou tel autre, serait reconnu impraticable ou insuffisant.

L'auteur a été à même de comparer à différentes époques l'état sanitaire des marais des bords de la Nièvre niortaise et de la Vendée, qui portent le nom de *marais mouillés*. Il résulte des observations faites par l'auteur et du relevé général de la mortalité dans 188 communes de la Charente-Inférieure et dans 15 de la Vendée, pendant le cours de seize années, que les marais inondés, même pendant l'été, qui étaient couverts de bois plantés sur des turcies très-rapprochées les unes des autres, étaient pour le moins tout aussi sains que les meilleurs desséchements en pleine culture, le chiffre de la mortalité n'y étant que d'un décès sur 42 à 46 individus. Ce chiffre descendait au contraire juqu'à 25 et même à 20 dans quelques dessèchements dont le sol est purement argileux, compact et horizontal, qui sont dénués de bois, où l'on ne voit que de vastes prairies naturelles, très-sèches en été, et sur lesquelles les eaux des orages restent stagnantes pendant plusieurs jours de suite. Il descendait même jusqu'à un décès sur 18, 17 et 16 habitants dans cinq communes, où d'anciens marais salants abandonnés avaient laissé des fonds de cuves, séjour habituel des eaux croupissantes. Mais, depuis quinze à vingt ans, des travaux qui ont facilité leur écoulement ont notablement amélioré l'air qu'on y respirait.

Voici sur quel principe se fonde le système de mesures que propose M. Fleuriau de Bellevue. On pense généralement que la cause de cette funeste influence réside dans l'altération que les eaux éprouvent lorsqu'elles sont répandues sur le sol en couches minces et qu'elles sont échauffées par les rayons du soleil, surtout quand elles reposent sur un terrain argileux. Il se développe alors au sein de ces eaux une multitude infinie de corps organisés, microscopiques et éphémères, dont, suivant toute apparence, la putréfaction produit des exhalaisons pestilentielles. Ainsi faible épaisseur des eaux stagnantes, et par suite leur échauffement rapide, sont deux états qu'il importe essentiellement d'éviter. Le moyen proposé par l'auteur pour atteindre ce but consiste à sacrifier une partie du terrain pour élever l'autre, afin d'encaisser, en couches épaisses, les eaux qui en couvrent à peine la superficie, puis de les garantir de l'action du soleil par des ombrages.

— M. Blanchet adresse à l'Académie un tissu spongieux propre à remplacer les cataplasmes usités dans une foule de circonstances.

Ce tissu formé d'éponge réduite en laine est renfermé dans une espèce de sac dont la surface externe est imperméable, et par conséquent s'oppose à la déperdition de la chaleur et de l'humidité, tandis que la surface interne perméable se laisse pénétrer par tous les liquides que l'on veut lui faire absorber et au degré de température que l'on désire.

Des essais nombreux de ce tissu ont été faits avec succès dans les hôpitaux, et notamment dans le service de M. Piorry, où les mêmes tissus servent depuis plus d'un mois et sont encore susceptibles d'être employés.

Le même médecin envoie de la charpie en éponge pour remplacer dans certains cas avec avantage la charpie de fil.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Guillon avait été invité par l'Académie à donner au bout de six mois des nouvelles du sujet qu'il lui présenta pour la dernière fois le 8 décembre dernier, après l'avoir complétement guéri d'un rétrécissement urétral d'une dureté cartilagineuse, constaté et jugé incurable par M. Velpeau.

Aujourd'hui M. Guillon transmet une lettre qui prouve que la guérison obtenue au moyen de ses *incisions intra-urétrales* est toujours solide, et que ce sujet urine parfaitement.

Cette lettre est renvoyée à la commission d'Argenteuil.

— M. le ministre du commerce écrit à l'Académie pour lui demander des instructions relatives aux attributions des médecins que le gouvernement se propose d'envoyer en Orient, conformément au vœu exprimé par l'Académie.

Le bureau propose de renvoyer la lettre du ministre à l'ancienne commission de la peste, à laquelle s'adjoindront MM. Kéraudren, Rochoux, Gérardin et Bally.

AMÉNAGEMENT ET USAGE THÉRAPEUTIQUE DES EAUX THERMALES SULFUREUSES D'AMÉLIE-LES-BAINS.

M. Patissier lit un rapport sur un mémoire de M. Pujeade, relatif à l'aménagement et à la thérapeutique des eaux thermales sulfureuses. Il s'agit des résultats obtenus depuis les nouvelles dispositions introduites dans l'établissement d'Amélie-les-Bains, dans le but de faciliter l'administration de ces eaux durant toutes les saisons de l'année. (Voy. Gaz. Méd., n° 20 de cette année.) M. le rapporteur, après avoir exposé ces dispositions et en avoir fait ressortir tous les avantages, conclut en proposant : 1° d'adresser des remerciments à l'auteur ; 2° de l'engager à poursuivre ses investigations ; 3° de déposer favorablement son mémoire aux archives. (Adopté.)

ÉPIZOOTIE SUR L'ESPÈCE BOVINE.

M. Hamont lit un travail sur l'épizootie qui a régné sur l'espèce bovine en Égypte, dans les années 1835 et 1841. Cette épizootie, d'après l'auteur, serait un véritable typhus ; la maladie se serait montrée essentiellement contagieuse, et on en aurait pu prévenir les ravages par l'isolement et la séquestration. L'auteur propose, en conséquence, d'appliquer, pour les épizooties de cette nature, les mesures sanitaires adoptées en médecine humaine pour les épidémies de maladies contagieuses. Quant aux différents traitements qui ont été essayés, celui qui a paru avoir les meilleurs résultats consistait dans les saignées et les dérivatifs.

M. Villermé : A quelle époque de l'épizotie a-t-on traité? On comprendra aisément l'importance de cette question, car on sait que dans les épidémies il y a une époque où tous les traitements réussissent.

M. Hamont : Le traitement a été nul dans la première épidémie. Dans la seconde, on a eu recours à la saignée d'abord, puis plus tard aux dérivatifs ; c'est ce dernier moyen qui a paru le meilleur.

M. Rochoux : M. Hamont a dit que les animaux atteints une fois de la maladie ne l'étaient point une seconde fois. C'est ce qu'on a dit aussi du typhus nosocomial. Mais si l'on a rarement vu des sujets affectés deux fois du typhus, c'est qu'il est rare qu'on se trouve placé deux fois dans les mêmes conditions. Quant aux animaux en question, M. Hamont ne nous dit pas ce qu'ils sont devenus après leur guérison. Il est fort probable qu'ils ont été envoyés à la boucherie, et l'on conçoit dès lors aisément pourquoi ils n'ont pas eu deux fois la maladie.

M. Hamont a parlé de la saignée comme ayant eu des avantages ; je crois ce moyen dangereux dans toute épidémie de typhus. D'ailleurs, les effets n'ont pu être que mal appréciés à la fin d'une épidémie. L'explication de son efficacité se trouve dans la cessation même de l'épizootie ; j'en dirai autant pour ce qui concerne les mesures de précaution dont on a exalté l'efficacité.

M. Hamont : L'épizootie en question a régné à trois reprises différentes. Dans les deux premières épizooties, où aucun animal n'a été traité, tous mouraient ; dans la troisième, où l'on a eu recours aux moyens indiqués, la mortalité a été infiniment moins considérable ; il n'y avait guère que les animaux non traités qui mouraient.

M. Prus demande combien de temps s'était écoulé entre l'instant où l'on avait enlevé les bœufs malades et celui où l'on avait mis à leur place d'autres bœufs atteints à leur tour de maladie.

M. Hamont : Le temps a varié depuis plusieurs heures jusqu'à deux ou trois jours.

M. Prus : M. Hamont a dit que le typhus en question n'était point né en Égypte, qu'il y avait été importé. Dès lors il n'est pas prouvé que l'isolement ait eu autant d'efficacité que si l'épizootie était née en Égypte.

M. Dupuy rappelle une épizootie de 1711, qui dépose en faveur du système de l'isolement.

M. Malgaigne : J'approuve que la médecine humaine emprunte quelque chose à la médecine comparée, mais je voudrais aussi que la médecine comparée empruntât quelque chose de la médecine humaine. Si un médecin venait ici lire un travail pour prouver la nécessité de mesures aussi graves que celles qu'on propose, et que ce médecin n'eût d'autres raisons à nous donner à l'appui que des observations fournies par une personne incompétente, assurément une semblable proposition ne serait pas accueillie. Or M. Hamont vient de nous lire la relation d'une épizootie qu'il n'a point vue et observée lui-même, et il propose des mesures sanitaires graves sur la foi d'un médecin qui n'est point vétérinaire et qui est par conséquent incompétent dans une semblable question.

M. Hamont : M. Gaëtani-Bey, de qui je tiens ces documents, n'est pas vétérinaire, il est vrai, mais il s'est livré à l'étude de la médecine comparée, et il s'est d'ailleurs entouré de toutes les lumières possibles auprès des vétérinaires indigènes et des vétérinaires européens qui se trouvaient alors en Égypte.

LITHOTRITIE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie. La parole est à M. Velpeau.

M. Velpeau : Je dois avouer tout d'abord que je ne sais trop de quoi il s'agit et que je me rappelle à peine à quel sujet cette discussion est née. C'est M. Amussat, je crois, qui l'a provoquée à l'occasion d'un rapport fait par M. Roux, dans

lequel il avait incidemment touché la question du parallèle entre la taille et la lithotritie. M. Civiale a lu depuis un travail étendu, où, par une prédilection toute particulière, il a voulu répondre à ce que j'ai dit, écrit et publié sur la lithotritie. Je suis donc comme obligé à me mêler à cette discussion.

Il est un premier point sur lequel je suis entièrement d'accord avec M. Civiale, c'est qu'il faut bien savoir sur quoi l'on discute. Je vais, pour mon compte, tâcher de le lui dire. Je me suis posé cette question : Jusqu'à quel point la lithotritie a-t-elle été utile à l'humanité ? J'ai cherché à la résoudre, et j'ai vu que la chose était plus difficile qu'on ne le pensait. En effet, pour cela il faudrait posséder les observations de deux ou trois mille calculeux, par exemple, que l'on pourrait suivre depuis le moment où ils ont consulté le médecin jusqu'à la terminaison de leur maladie, qui aurait été traitée par la taille, et autant d'individus traités par la lithotritie. On verrait combien de morts d'un côté, combien de l'autre, et on aurait au moins des résultats. Mais ce travail n'est pas fait. Le serait-il, qu'il présenterait encore de grandes sources d'erreurs, car évidemment la lithotritie, comme faisait autrefois la taille, ne s'applique pas à tous les calculeux indistinctement, elle les choisit, et de là impossibilité d'obtenir des résultats comparables.

Puisque ces documents me manquent, force m'est bien de m'en tenir à ceux qui existent ; et pour que M. Civiale ne m'accuse pas de les puiser à des sources infidèles, je ne ferai usage que de ses faits propres.

Or, sur une première série de faits tirés des tableaux de M. Civiale, je trouve 282 cas sur lesquels il y a 70 morts. Mais c'est énorme cela, et quoique ces résultats soient pris en masse, ils n'en sont pas moins très-remarquables.

Sur un second tableau, je trouve 83 calculeux, sur lesquels il n'en existait plus que 30 au bout d'un an. La taille n'a jamais fourni un plus effrayant nécrologue.

Et cependant M. Civiale assure qu'il guérit 98 calculeux sur 100 ! J'avoue que je ne comprends pas très-bien cette assertion. Ce résultat me paraît un peu fabuleux, d'autant plus fabuleux que nous ne nous comprenons pas du tout, M. Civiale et moi, sur ce que l'on doit entendre par ces mots : mourir de l'opération. Un malade est soumis à la lithotritie, sa vessie s'enflamme, il a une péritonite, une néphrite, une pleurésie, il succombe ; pour M. Civiale, il n'est pas mort de l'opération, et il le retranche de ses colonnes. Mais pourquoi la taille n'en ferait-elle pas autant? Ce n'est pas ainsi qu'il faut raisonner et calculer. Dès le moment qu'un calculeux est soumis à l'instrument du chirurgien, il est pour ainsi dire justiciable de l'opération qui lui a été faite, et on n'est plus maître de le retrancher de ses relevés. La manière opposée est plus commode sans doute : elle a été employée par des chirurgiens très-éminents ; mais elle n'en est pour cela ni plus légitime ni plus morale.

M. Civiale a un autre travers, qu'il me permette de le lui dire, c'est de croire et de proclamer sans cesse que lui seul sait pratiquer la lithotritie, que les malheurs qu'on reproche à la méthode doivent être mis sur le compte des mauvais opérateurs, et que ces malheurs, dans sa pratique à lui, sont des plus rares. Je le crois bien, en pratiquant la statistique ainsi que je viens de le dire !

Ainsi donc, je n'admets pas qu'il soit démontré que la lithotritie ait une telle bénignité qu'on veut bien le dire. Pour porter la conviction dans les esprits, il faut que M. Civiale permette qu'on examine ses faits de plus près et avec grand soin. C'est ce que je me propose de faire ; car ce que je viens de dire n'est que la préface de ce que je me propose d'exposer, si l'Académie veut me réserver la parole pour la prochaine séance.

— M. Maisonneuve présente un sujet qu'il a opéré par un nouveau procédé de taille *recto-vésicale*, dans laquelle il n'intéresse pas le sphincter de l'anus. La guérison du malade a été des plus rapides, et n'a été entravée par aucun accident.

VITILIGO, OU MIEUX ALBINISME PARTIEL.

M. Gibert présente un sujet adulte sur le corps duquel on voit de larges places blanches contrastant avec la peau brune restée normale, par suite d'une décoloration partielle, mais considérable, des téguments du tronc, du menton et des membres.

M. Gibert fait remarquer combien cet *albinisme*, que l'on a confondu à tort avec le *vitiligo* véritable, diffère de ces taches blanches décrites par Moïse comme le premier degré de la lèpre, et indiquées par les Grecs sous les noms d'*alphos* et de *leuce*, tandis que Celse les désigne plus particulièrement par celui de *vitiligo*.

Ces taches lépreuses, si bien décrites par Schilling, diffèrent par leur mode de développement, leur forme circulaire, leur insensibilité, de ces décolorations simples de la peau qui ne constituent qu'une difformité tout à fait innocente.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

Les journaux judiciaires des mois de mars, avril, mai et juin contiennent la relation des affaires médico-judiciaires qui suivent : 1° *Assassinat par suffocation effectuée au moyen de l'occlusion simultanée du nez et de la bouche, suivi de submersion.* 2° *Blessures graves de nature à causer la mort, mais n'y ayant point donné lieu.* (Un homme est assailli, dans une rue étroite, obscure et déserte, par un assassin qui lui porte trois coups terribles sur la tête, sur le bras et la jambe. La victime, laissée pour morte, avait pu néanmoins se traîner péniblement jusqu'à sa demeure, en laissant sur son passage un long sillon de sang. La blessure de la tête avait fracturé le crâne et présentait les plus graves dangers. Le malade passa pendant plusieurs jours par toutes les phases d'une compression cérébrale des plus intenses, portée jusqu'au délire. Ces graves blessures furent cependant suivies d'une guérison inattendue. Un haut volant trouvé chez l'accusé avait dû, suivant toutes les apparences, être l'instrument du crime. Les hommes de l'art, consultés sur la possibilité de produire les blessures constatées à l'aide de cet instrument, répondirent affirmativement, ainsi que sur la question de savoir si ces blessures étaient de nature à causer la mort. — Cour d'assises de Lot-et-Garonne, aud. des 19 et 20 mars.) 3° *Violences exercées par deux personnes sur un vieillard ; strangulation ; fractures multiples de l'os hyoïde ; congestion cérébrale résultant de ces violences ; mort ; rapport d'experts confirmé par l'aveu des accusés.* (Cour d'assises de l'Orme, aud. du 15 avril.) 4° *Coup de feu à bout portant dans la poitrine ; poumon droit traversé de part en part par la balle ; mort dix-sept jours après.* (Cour d'assises de Vaucluse, aud. du 16 avril.) 5° *Acide nitrique lancé à la figure dans l'intention d'en altérer les traits ; mort le lendemain.* (La victime dit avant de mourir avoir avalé une partie du liquide qui lui fut lancé à la figure ; elle eut quelques vomissements et se plaignit d'un sentiment de brûlure à la gorge. A l'autopsie, les médecins reconnurent un *engouement* des deux poumons, et ils exprimèrent l'opinion que la terreur profonde éprouvée par la victime avait joué le principal rôle dans la production si rapide de cette congestion pulmonaire et de la mort qui en avait été la suite. — Cour d'assises de Vaucluse, aud. du 20 avril.) 6° *Blessures graves et multiples ayant causé la mort.* (Une jeune fille est assaillie à l'improviste par une personne qui lui jette de l'eau de cuivre sur les mains et, se précipitant aussitôt sur elle, lui porte dix-sept coups de couteau dont plusieurs durent être immédiatement mortels. Les experts eurent à constater devant la justice les faits suivants : 1° Deux des dix-sept plaies faites par le couteau avaient dû être immédiatement mortelles, l'une d'elles comprenait la section de l'artère carotide ; 2° plusieurs de ces plaies avaient été faites après que la victime avait rendu le dernier soupir ; 3° l'eau de cuivre qui avait été jetée sur les mains de la victime n'était point de nature à causer une blessure ; elle n'avait non plus pu déterminer une douleur assez vive pour arracher des cris ; 4° enfin la victime portait les signes de la virginité. — Cour d'assises de la Seine, aud. du 14 mai.) 7° *Blessures ayant entraîné la mort.* (Dans une lutte entre un condamné et un gendarme, celui-ci reçoit plusieurs coups de couteau dont l'un porté avec une extrême violence sur la région externe du bras, traverse les muscles, fracture l'humérus et divise l'artère brachiale. Pour que cette section de l'artère brachiale naturellement protégée par l'humérus eût lieu, il a fallu, suivant toutes les apparences, que la lame du couteau traversât le bras au lieu même de la fracture. Cette blessure nécessita l'amputation à la suite de laquelle le blessé succomba. — Cour d'assises du Puy-de-Dôme, rapport de M. Fleury. Mai.) 8° *Meurtre ; question de suicide.* (Le cadavre d'un jeune homme fut trouvé sur les bords d'une route. Le crâne était horriblement fracturé, et la tête était sillonnée par de longues et larges blessures, paraissant faites avec un instrument tranchant ; deux pistolets de poche, dont l'un nouvellement déchargé, et le second contenant encore sa charge, étaient placés, l'un à droite, l'autre à gauche du cadavre. Dans les vêtements, on trouva quelques balles, des capsules et un petit paquet de poudre de chasse, etc. Ce jeune homme s'était-il suicidé, ou était-il tombé victime des coups d'un assassin ? Telle était la question qu'avaient à résoudre les médecins experts dont l'opinion devait être d'autant plus importante que la scène s'était passée sans témoin. Tout semblait avoir été disposé autour de la victime pour faire croire à un suicide. Mais les caractères que présentèrent les blessures, leur siége, leur direction, cette circonstance surtout de l'existence de plaies par un instrument tranchant, tandis qu'aucun instrument de ce genre n'avait été trouvé auprès de la victime ; tout tendait à faire considérer l'hypothèse du suicide comme impossible, et les experts émirent l'opinion formelle qu'un assassinat avait eu lieu ; mais faute de charges suffisantes contre le prévenu, le jury rendit un verdict d'acquittement. — Cour d'assises de la Charente, aud. des 13, 14 et 15 mai.) 9° *Infanticide.* (Enfant nouveau-né jeté dans les lieux d'aisance. Mort par asphyxie ; absence de toute autre lésion. — Cour d'assises de la Marne. Juin.) 10° *Meurtre. Coup de feu dans la région du cœur ; mort instantanée ; cœur broyé ; perte de tout le sang.* (Cour d'assises de la Loire. Juin.) 11° *Assassinat. Section transversale du cou opérée à l'aide d'un tranchet de cordonnier.* (La plaie, longue de 6 centim., était béante et laissait apercevoir la trachée-artère complétement divisée. Le premier anneau de la trachée était divisé de part en part, la surface du cartilage thyroïde était obliquement entamée de haut en bas. Les artères carotides, les nerfs, ni les veines, n'avaient été atteints ; l'extrémité de l'instrument qui paraissait avoir pénétré à gauche, près du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, et avoir été dirigée directement d'avant en arrière et de gauche à droite, avait été arrêtée par la septième vertèbre cervicale, dans laquelle elle avait pénétré à une profondeur de 8 millim. L'hémorrhagie assez abon-

dante qui avait eu lieu provenait de la lésion des branches artérielles thyroïdiennes; l'écoulement du sang s'était fait en plus grande partie à l'intérieur; il n'y avait pas eu pénétration immédiate dans les bronches; aussi la victime avait-elle pu sortir de son lit où elle avait reçu le coup, marcher et lutter avec son assassin, ainsi que le dénotaient les traces de morsure et d'égratignure trouvées sur les mains de celui-ci. Les efforts de lutte qu'avait soutenus la victime avaient dû augmenter l'écoulement du sang dans les bronches; elle avait succombé par asphyxie une demi-heure après l'assassinat. — Cour d'assises de la Seine. Juin 1847.) 12° *Tentative d'assassinat; démence; monomanie.* 13° *Empoisonnement par l'arsenic.* (Une famille entière, composée de quatre personnes, éprouva, après avoir pris un potage, des vomissements accompagnés d'horribles souffrances et de tous les symptômes d'un empoisonnement. Aucun d'eux ne succomba; cependant la dose d'arsenic qu'une main criminelle avait trouvé le moyen d'introduire dans le vase où avait été préparé le potage était très-considérable; mais l'acide arsénieux, au lieu d'être en poudre fine, était à l'état de poudre grossière et de fragments assez volumineux qui ne s'étaient point dissous. Les experts attribuèrent à cette circonstance et à ce que les fragments d'arsenic avaient été en quelque sorte enveloppés dans la matière grasse, le salut des quatre personnes contre lesquelles avait été dirigé cet attentat. Du reste, la présence de l'arsenic fut constatée dans la matière des déjections et en assez grande quantité même pour qu'elle eût pu produire la mort, bien qu'elle n'ait point eu ce résultat. Interpellé sur la question de savoir si l'arsenic aurait pu être ainsi enveloppé de matières grasses, dans le cas où celles-ci eussent été déjà refroidies, l'un des experts, M. Chevallier, répond que l'arsenic n'avait pu être enveloppé par la matière grasse qu'autant que la graisse était encore chaude. Il était encore important pour les débats de savoir si l'acide arsénieux avait pu rester trois heures dans la marmite sans être dissous; la réponse de M. Chevallier a été affirmative pour la circonstance actuelle où la matière qui enveloppait l'arsenic l'avait défendu contre la dissolution. — Cours d'assises de la Seine, aud. du 15 mai.) 14° *Triple empoisonnement.* (Deux tentatives d'empoisonnement non suivies d'effet et constatées par l'autopsie de deux animaux auxquels on fit prendre les aliments destinés aux personnes à la vie desquelles il avait été attenté. L'instruction souleva des soupçons à l'égard d'une troisième victime qui avait succombé à l'âge de 80 ans, avec tous les symptômes d'empoisonnement, dix-huit mois auparavant. L'exhumation fut ordonnée, et bien que le cadavre fût dans un état de putréfaction extrêmement avancée et que les viscères ne formassent plus qu'une seule masse réduite à l'état de gras de cadavre, les experts chimistes trouvèrent dans ces restes une énorme quantité d'arsenic. — Cour d'assises du Pas-de-Calais. Juin.) 15° Enfin, quatre autres affaires d'*empoisonnement par l'arsenic* qui n'ont offert rien de particulier et dans lesquelles la constatation du poison a été faite par les procédés actuellement en usage. — Cour d'assises de l'Ariége, du Cantal, de la Drôme et de la Seine-Inférieure. Juin.)

I. MÉDECINE LÉGALE.

ASSASSINAT PAR SUFFOCATION EFFECTUÉE AU MOYEN DE L'OCCLUSION SIMULTANÉE DU NEZ ET DE LA BOUCHE, SUIVI DE SUBMERSION.

OBS. — Le 25 juin dernier, le corps inanimé d'un jeune homme, nommé L..., fut retiré d'un puits où, au dire de l'un des accusés, L... père, intéressé à dissimuler la cause de la mort, ce malheureux jeune homme se serait précipité lui-même pour se suicider. Des doutes s'étant élevés sur la vérité de cette assertion, le juge de paix se rendit sur les lieux accompagné d'un officier de santé, qui, dans un premier examen superficiel, ne reconnaissant pas de traces de violences exercées pendant la vie, conclut que la mort de L... fils devait être attribuée à un suicide. Le corps de L... fut inhumé. Cependant la rumeur publique insistant à voir dans cette mort un crime dont les preuves semblaient devenir de jour en jour plus patentes, un nouvel examen du cadavre fut confié aux soins du docteur Cisseville.

L'habitude du corps dénotait une constitution assez robuste. Quelques traces de putréfaction se manifestaient déjà. De nombreuses traces de lésions existaient aux bras, aux cuisses et aux parties inférieures; une partie des cheveux de la région occipitale était réunie en différentes mèches par du sang coagulé. En général, la surface extérieure du corps était le siége d'assez nombreuses contusions parcheminées; elles pouvaient être naturellement dues à la chute du corps dans le puits, et aussi à son extraction. Mais il n'en était pas de même de deux autres blessures qui attirèrent plus particulièrement l'attention de M. Cisseville. L'une était une ecchymose à la jambe, au-dessous de la malléole; l'autre consistait en deux érosions qui existaient sur les deux ailes du nez. L'ecchymose à la jambe, autant par son caractère que par sa situation au-dessous d'une partie saillante, paraissait plutôt devoir être attribuée à la lutte que la victime avait dû soutenir. Quant aux érosions, elles ne laissaient aucun doute sur leur nature, et leur constatation était des plus importantes.

En examinant la face avec attention, M. Ciseville remarqua que chaque aile du nez était le siége d'une lésion étrange. Une érosion très-appréciable à l'œil nu, et bien plus visible encore à la loupe, occupait la plus grande partie de la face externe de l'aile gauche du nez, tandis qu'une érosion plus marquée, et accompagnée d'une légère solution de continuité, s'observait à la partie externe de l'aile droite. Ces lésions n'étaient point un phénomène cadavérique; elles n'étaient point évidemment causées par la chute ou l'extraction du corps, car elles auraient dû, dans ce cas, se rencontrer sur l'arête du nez et non pas sur les ailes : elles n'avaient pu être produites que par une forte pression exercée sur l'aile gauche du nez avec la pulpe du doigt indicateur droit d'une main étrangère, tandis que le pouce de la même main, appuyant plus fortement encore sur l'aile droite, y avait produit une érosion plus apparente, et avait même déterminé, à l'aide de l'ongle, la légère solution de continuité signalée. Ces traces ne permirent pas au médecin expert de douter que l'on n'eût exercé sur la personne de L... fils des violences dont le but avait été de boucher les narines et d'intercepter la respiration. Toutefois deux personnes au moins, dans l'opinion de l'expert, avaient dû concourir à cette manœuvre; car l'asphyxie n'avait pu devenir complète qu'autant que la bouche avait été fermée comme les narines. Les efforts de la victime pour respirer avaient donné lieu à un écoulement sanguin par les fosses nasales, qui avait été remarqué lors de l'ensevelissement, et dont il restait encore quelques traces au moment de l'autopsie. Cette dernière circonstance était d'autant plus importante à signaler, que c'est là un phénomène qui ne se rencontre pas ordinairement chez les noyés, et qu'il tendait par conséquent à démontrer que la mort avait précédé la submersion. D'un autre côté, dans le cas d'asphyxie par submersion, les premières divisions bronchiques contiennent du liquide et de l'écume, tandis que cet état de choses ne s'était pas produit chez L.... Enfin le crâne ne présentait aucun symptôme de congestion cérébrale; or le puits dans lequel L... fils avait été trouvé était profond de 44 mètres, et il était impossible de penser qu'un homme tombant, la tête la première, d'une telle hauteur, n'eût point éprouvé une congestion au cerveau. Tout portait donc à conclure que L... avait été jeté mort dans le puits d'où il avait été retiré, et la conclusion du rapport de M. Cisseville, conclusion qui semble de tous points inattaquable, était que la mort avait eu lieu par étouffement effectué au moyen de l'occlusion simultanée du nez et de la bouche.

Deux seules questions ont été adressées, pendant le cours des débats, à M. Cisseville. Ces questions intéressaient à un haut degré les faits de la cause, puisqu'elles devaient tendre à éclairer le jury sur le nombre des accusés (l'accusation portait sur deux personnes, le père et le beau-frère de la victime) et sur leur identité, l'un d'eux ayant été vu, peu d'instants après le moment présumé du crime, à une certaine distance du lieu où il avait été commis. On demandait à M. Cisseville s'il pensait qu'une seule personne, quelle que fût la force qu'en lui supposât, eût pu produire la mort par étouffement en bouchant à la fois la bouche et le nez, et quel avait dû être, dans son opinion, le temps nécessaire pour produire l'asphyxie. On conçoit qu'il était difficile de répondre d'une manière catégorique à ces deux questions. En ce qui concerne la première, nul doute qu'il était plus naturel d'admettre que le concours de deux personnes avait été nécessaire pour étouffer un jeune homme vigoureux et robuste comme était la victime; mais outre qu'aucun indice dans l'état du cadavre ne permettait d'affirmer qu'il en eût été ainsi, il avait pu très-bien se faire qu'une seule personne eût produit ce résultat, soit que la victime eût été saisie inopinément sans défense et dans une attitude qui eût rendu sa défense impuissante, soit qu'elle eût été en quelque sorte fascinée par la terreur que lui inspirait depuis longtemps celui des deux accusés sur qui planaient les plus grandes charges, ainsi que cela avait été établi aux débats.

Quant à la seconde question, elle ne pouvait être résolue non plus d'une manière formelle, le terme auquel survient l'asphyxie pouvant varier suivant une foule de circonstances impossibles à apprécier dans l'espèce.

Ces deux questions ne purent donc être résolues à la satisfaction du jury. Mais aucun doute ne subsistant sur le genre de mort auquel avait succombé la victime et sur la nature du crime, et les charges des témoins ayant également pesé sur les deux accusés, le jury rendit un double verdict de culpabilité. (Cour d'assises de la Seine-Inférieure, aud. des 11 et 12 mars.)

TENTATIVE D'ASSASSINAT; DÉMENCE; MONOMANIE.

Le nommé Michel T..., âgé de 52 ans, d'un caractère ombrageux et soupçonneux, était uni depuis environ trois ans à une jeune femme de 25 ans. D'un esprit faible, croyant aux sorciers, aux spectres et aux démons, et tourmenté constamment par une jalousie exagérée, que rien ne justifiait dans la conduite pure et sans tache de sa femme, Michel T... était en butte aux préoccupations les plus bizarres et les plus chimériques. Il se persuadait que sa femme le trahissait en secret, que l'enfant auquel elle allait donner le jour était le fruit d'un commerce coupable. Partant de cette accusation, il s'imaginait que sa femme voulait se débarrasser de lui, qu'elle tentait de l'empoisonner, qu'elle l'avait ensorcelé et lui avait mis dans le corps des lézards, des crapauds et des grenouilles.

T..., extrêmement gourmand et mangeant avec voracité, se donnait de fréquentes indigestions, et au lieu d'attribuer les malaises et les indispositions qui en résultaient à sa gloutonnerie, il y voyait les effets d'un système d'empoisonnement pratiqué par sa femme. Dominé par ces idées, il cherchait partout des preuves des tentatives d'empoisonnement dont il se croyait l'objet. C'était une fois un paquet de café en poudre, une autre fois un paquet de poivre, qu'il por-

tait chez un pharmacien pour en faire l'analyse, convaincu que c'était à l'aide de ces substances qu'on attentait à sa vie.

Un jour que T... s'était livré avec plus de gloutonnerie que de coutume encore à ses excès habituels d'intempérance, il fut pris de violentes coliques. Son idée fixe renait cette fois avec une nouvelle vigueur, son imagination se trouble, il ne doute plus qu'il soit victime d'un empoisonnement, et dans son délire il saisit un couteau et le plonge dans le ventre de sa femme, qui reposait auprès de lui. Avant qu'elle ait pu se débattre, un second coup est porté au-dessus du sein droit, et de nombreuses violences furent exercées sur son corps jusqu'à ce qu'il la crût inanimée. Il se rend alors chez un voisin, auquel il fait part du meurtre de sa femme. Cependant la victime survécut aux blessures qu'elle avait reçues; mais, cinq jours après cet attentat, elle mit au monde un enfant sans vie, et dont la mort fut reconnue être le résultat des violences exercées sur la mère.

T... fut renvoyé devant les assises sous la double accusation d'avoir tenté d'assassiner sa femme et d'avoir, par des violences, provoqué la mort de son enfant.

Les débats, en confirmant l'exactitude des faits de la prévention, mirent également en lumière l'état mental de l'accusé, qui n'avait agi, dans cette triste circonstance, que sous la préoccupation constante des tentatives d'empoisonnement dont il se croyait l'objet, préoccupation qui avait dégénéré en véritable monomanie.

La cour, suffisamment éclairée par les débats, posa d'office la question de démence, dont la résolution affirmative devait faire disparaître toute responsabilité de la part de l'accusé. Le jury rendit un verdict conforme qui fut suivi de l'acquittement. (Cour d'assises du Bas-Rhin, aud. du 10 juin.— DROIT du 17 juin.)

DÉLIRE CONSÉCUTIF A LA PARTURITION; SUICIDE; INFANTICIDE.

Nous avons rapporté dans l'une de nos dernières *Revues* un exemple d'infanticide commis sous l'influence d'un délire causé par les douleurs de la parturition et par la contrainte morale. Les faits de cette nature se renouvellent assez souvent pour qu'ils doivent être pris en sérieuse considération, et pour que la question du libre arbitre soit mûrement examinée dans les accusations d'infanticide qui se présentent si fréquemment devant les tribunaux.

La nommé Valentine L...., servante au moulin de Compense, était depuis quelque temps soupçonnée d'être enceinte; pressée de questions par ses maîtres, elle nia obstinément sa position. Dans la nuit du 9 avril, elle quitta son lit et ne reparut plus; son cadavre fut plus tard retrouvé par un pêcheur à peu de distance du moulin. Les investigations provoquées par la justice, et surtout l'ouverture du cadavre, prouvèrent jusqu'à l'évidence que c'était au milieu des douleurs de l'enfantement que cette malheureuse s'était volontairement donné la mort.

— Le 25 mai dernier, la cour d'assises de la Marne jugeait la nommée Rosalie P..., accusée d'infanticide. Le 12 avril précédent, cette fille, dont la grossesse avait été soupçonnée par ses maîtres, s'était levée comme à l'ordinaire et s'était mise à l'ouvrage; mais elle dut bientôt y renoncer et aller se coucher. Un médecin fut appelé; il examina la malade, et finit par lui faire avouer qu'elle était accouchée pendant la nuit; elle déclara en même temps que l'enfant n'avait pas vécu, et qu'elle l'avait caché sous la paille au grenier. Ce fut là qu'on le trouva en effet. Il avait autour du cou un cordon fortement serré et noué par un nœud de rosette. La fille P... ne put expliquer la présence de ce cordon que par les allégations les plus invraisemblables. A l'audience, elle finit par avouer qu'elle avait en effet serré un cordon autour du cou du nouveau-né, mais elle assure qu'en ce moment elle avait la tête complétement perdue. Elle ne connaissait pas sa grossesse, dit-elle; effrayée par la venue des premières douleurs, atterrée par la vue d'un enfant, son esprit s'est égaré, et la main a fait ce que désavouait son cœur. « Si j'avais pu réfléchir, ajoutait-elle, je n'aurais pas agi ainsi : je suis jeune; j'aurais gagné assez pour nourrir moi et mon enfant. »

Cette fille avait d'ailleurs de bons antécédents. Son défenseur établit que la préméditation n'était nullement prouvée; que dès lors le jury se trouvait en présence d'une jeune fille surprise par les premières douleurs de l'enfantement, égarée par l'infortune, devenue folle par la douleur; que, dans sa folie, elle a étranglé son enfant, sans avoir la conscience de l'acte qu'elle commettait. Cette folie était si réelle, ajoutait l'avocat, que la malheureuse laissa au cou de la victime le cordon qui avait servi à donner la mort. Les jurés partagèrent cette conviction et rendirent un verdict d'acquittement. (JOURNAL DE REIMS et ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.— Juillet 1847.)

COMBUSTION SPONTANÉE; SUSPICION D'HOMICIDE.

Il n'est pas sans exemple que des cas de combustion spontanée aient donné lieu à des accusations d'homicide qui n'étaient nullement fondées. Voici un nouvel exemple de combustion spontanée qui a nécessité récemment un rapport d'expert. Le fait s'est passé à Beaune. Voici en quels termes le rapporte L'UNION MÉDICALE, d'après un journal de la localité.

Le 6 janvier dernier, le cadavre d'un nommé Ch... fut trouvé enflammé dans son lit, lorsqu'on entra le matin dans sa chambre. Une épaisse fumée remplissait la chambre; l'un des assistants prétend avoir vu voltiger sur le corps du défunt une petite flamme blanchâtre qui fuyait quand on l'approchait. Toutes les pièces du coucher et les vêtements de Ch. étaient presque complétement détruits. Le bois de lit n'était qu'en partie brûlé; il n'y avait pas de cendre, peu de charbon végétal, mais des débris de toute sorte, atteints et altérés par le feu, et quelques morceaux de charbon animal ayant évidemment appartenu aux articulations.

Le sieur Ch... portait, dit-on, dans la poche de son gilet, quelques allumettes chimiques, et le soir il avait, selon son habitude, placé à ses pieds une brique chauffée, mais qui, avant d'être enveloppée de linge, avait été refroidie légèrement par de l'eau jetée dessus à deux fois. Il s'était séparé de sa famille entre six et sept heures du soir; deux heures après, son fils et sa belle-fille, passant devant la porte de sa chambre, ne se seraient aperçus de rien, et c'est le lendemain au jour que son petit-fils l'aurait trouvé dans l'état que l'on vient de décrire. Cet homme, âgé de 71 ans, n'était ni très-gras, ni adonné à l'ivrognerie. La température était très-froide depuis quelque temps, mais il n'existait aucun signe d'électricité extraordinaire. Le corps fut trouvé dans la position habituelle à Ch... pendant son sommeil.

Son fils et sa fille furent soupçonnés de lui avoir donné la mort et d'avoir ensuite brûlé son corps, afin de faire disparaître la trace du crime. M. le docteur Masson fut chargé par le ministère public de faire les démarches nécessaires à cet égard. Il procéda à l'exhumation du cadavre; le cercueil fut trouvé à moitié rempli. Le corps était enveloppé d'un linceul blanc, dont la moisissure couvrait déjà quelques parties. Il restait autour du cou une cravate presque entièrement détruite par le feu, aussi bien qu'un morceau de manche de chemise. Les mains, complétement brûlées, ne tenaient plus aux avant-bras que par quelques tendons carbonisés, qui se brisaient au moindre effort; enfin, les cuisses étaient complétement séparées, tellement qu'on eût pu croire à une mutilation, si l'on n'avait trouvé, comme il a été dit précédemment, des débris de charbons animaux.

D'après l'examen de ces faits, l'expert conclut que, comme il était impossible d'attribuer les phénomènes relatés ci-dessus à l'action du combustible avec lequel le corps de Ch... avait été mis en contact; que d'ailleurs, dans l'état ordinaire, ils ne pouvaient être produits que par l'ignition prolongée d'un agent plus actif, plus fort, plus persistant, on devait en attribuer la manifestation à une cause inhérente à l'individu, cause mise en action peut-être par la seule chaleur de la brique placée aux pieds du malade, mais qui a dû trouver un aliment dans les tissus qu'elle a détruits, et se ranger par conséquent parmi les combustions spontanées.

Cet avis de M. Masson fut appuyé par celui de M. Orfila, qui fut entièrement conforme.

D'après ces conclusions, les accusés furent acquittés.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES SUR LA REVACCINATION; par le docteur H. VAN BERCHEM, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Gand, 1846.

Nous n'entrerons pas dans de grands développements sur l'analyse de cette brochure, dont le but est de démontrer l'utilité de la revaccination, et la convenance qu'il y aurait à la pratiquer à une certaine époque de la vie. Cette question a déjà été appréciée à plusieurs reprises par la GAZETTE MÉDICALE, et notamment l'année dernière, à l'occasion de l'ouvrage de M. Steinbrenner. On trouvera d'ailleurs dans les colonnes de ce journal la plupart des documents publiés sur ce sujet dans le cours de ces dernières années. Nous nous dispenserons donc de revenir sur l'historique d'une question dont les termes sont maintenant bien connus, surtout depuis le rapport de l'Académie des sciences de Paris. Qu'il nous suffise d'exposer en quelques mots les documents nouveaux que M. Van Berchem apporte à l'appui de la solution à laquelle les faits tendent de jour en jour à donner plus d'autorité.

Entre les trois opinions fondamentales aujourd'hui en présence, et qui partagent les médecins sur la valeur que l'on doit accorder à la vertu préservatrice de la vaccine, l'auteur n'hésite pas à prendre parti pour celle qui n'admet dans le vaccin qu'une vertu préservatrice temporaire. Cette limite dans la vertu préservatrice du vaccin ne serait point le résultat d'une dégénérescence ou d'un affaiblissement de ce virus par suite des transmissions successives, indéfinies, par lesquelles il a passé depuis un demi-siècle, ainsi que le pensent encore beaucoup de médecins; elle serait inhérente à la nature même du vaccin, qui ne différerait nullement aujourd'hui sous ce rapport du vaccin primitif. Nous ne saurions mieux faire, du reste, pour faire parfaitement connaître l'opinion de l'auteur sur ce sujet, que de reproduire les propositions par lesquelles il résume son travail sur ce point; elles sont ainsi conçues :

1° Les personnes vaccinées ne sont pas pour toujours à l'abri des attaques de variole, et la vaccine ne jouit que d'une vertu préservatrice tem-

poraire. Sa vertu s'use par le temps, et devient même en quelque sorte nulle au bout d'un certain nombre d'années. Plus on est éloigné de cette époque, plus on est exposé à contracter la variole, et par conséquent le danger est en raison directe de l'éloignement de l'époque qui sépare la vaccination de l'invasion de la petite vérole. Plus on est éloigné de l'époque de la vaccination, plus sera intense l'atteinte de la variole, et par conséquent l'intensité de cette dernière est aussi en raison directe de l'éloignement de l'époque de la vaccine.

2° La variole, de même que la vaccine, ne met pas toujours à l'abri d'une nouvelle attaque de cette maladie, et elle ne préserve que pour un certain temps, après lequel les sujets déjà atteints une première fois deviennent de nouveau aptes à contracter la petite vérole.

3° Pour les personnes non vaccinées les choses se passent dans un sens inverse, et là ce sont les plus jeunes, au contraire, qui sont les premières et le plus fortement atteintes.

4° Les épidémies de variole et de varioloïde deviennent de plus en plus fréquentes et de plus en plus graves, à mesure que l'on s'éloigne davantage des premières vaccinations.

5° En général, les vaccinés, même au bout d'un nombre d'années assez grand, jouissent sur les non-vaccinés de l'avantage considérable de n'avoir, dans le plus grand nombre des cas, à supporter qu'une variole moins forte, et qui sera d'autant plus mitigée qu'ils seront vaccinés de moins longtemps.

La conséquence naturelle de tous ces faits, on le pressent assez, c'est l'utilité des revaccinations.

A quel âge convient-il de pratiquer la revaccination? ou, en termes plus précis, combien de temps doit-on laisser écouler entre la première vaccination et la revaccination? Les faits fourniront encore ici la réponse. D'après les documents fournis par les pays où les revaccinations ont été faites sur la plus grande échelle, on voit que rarement on est atteint de la petite vérole avant le terme de huit années; c'est surtout à partir de cette époque que commence à se développer de plus en plus l'aptitude à être vacciné une seconde fois, ou bien à être atteint de la petite vérole, et que c'est plus spécialement à une distance de treize à vingt-neuf ans de la première vaccination que cette même aptitude paraît le plus développée, pour diminuer ensuite de nouveau dans une progression décroissante. Il résulte de là que l'époque où il conviendrait le mieux de pratiquer la revaccination ne peut être fixée que d'une manière plus ou moins approximative. Aussi a-t-on donné à cet égard des chiffres très-variables, depuis huit ans jusqu'à trente-cinq ans. L'auteur fixe ce chiffre à dix ans, à compter, bien entendu, de l'époque de la première vaccination et non de la naissance. Ce chiffre est peut-être un peu arbitraire; on conçoit que l'époque de la péremption du vaccin doive singulièrement varier suivant les individus. Il semblerait au premier abord plus prudent d'adopter le chiffre qui se rapproche le plus du minimum, celui de huit ans, par exemple, au-dessous duquel il ne paraît pas que la vaccine ait jamais fait défaut. Mais d'un autre côté, en adoptant ce chiffre, ne s'exposerait-on pas à voir manquer beaucoup de revaccinations qui, un ou deux ans plus tard, eussent été efficaces? En présence de semblables difficultés, le chiffre proposé par l'auteur paraît offrir de suffisantes garanties. Mais une seconde question se présente. Si les effets d'une première vaccination sont limités à une certaine durée, dix ans, par exemple, ceux d'une revaccination ne seront probablement pas plus longs; en ce cas, faudra-t-il, au bout de cette seconde époque, revacciner une seconde fois, et même plus tard encore une troisième fois? L'auteur n'hésite pas à résoudre affirmativement cette question. En principe, cette conséquence est logique; il ne paraît pas, en effet, qu'on puisse donner à cette question une autre solution; mais nous ne sachions pas que nulle part encore on ait songé à adopter une semblable pratique, ni même que l'utilité s'en soit fait sentir; et du moment où l'utilité n'en est pas démontrée, elle serait nuisible par le discrédit qu'elle ne manquerait pas de jeter sur la vaccine.

En résumé, voici, en ce qui concerne plus particulièrement les revaccinations, les conclusions du travail de M. Van Berchem :

La revaccination pratiquée à une époque déterminée place les sujets dans la même immunité que celle où ils se trouvaient immédiatement après la première vaccination.

La revaccination, qui réussit d'une manière complète chez les 2/5 des individus, préserve ceux-ci d'une manière aussi parfaite que pourrait le faire une première vaccination, et prouve en même temps que chez eux la vertu préservatrice s'était totalement éteinte.

La revaccination pratiquée avec un succès incomplet, telle qu'on l'observe chez les 2/9 des individus qui y sont soumis, n'en préserve pas moins ces sujets.

Ces conclusions acquièrent une importance réelle par la masse de faits dont elles sont déduites (ces faits reposent sur le relevé général des tableaux officiels publiés dans toute l'Europe), et cette masse de faits bien coordonnés donne un intérêt et une valeur toute particulière au travail de M. Van Berchem.

PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ET D'ANATOMIE CHIRURGICALE; par MM. CL. BERNARD et CH. HUETTE; dessins d'après nature, par M. J.-B. Léveillé, élève de M. Jacob; gravures au burin sur acier, par M. Davesne. — 2 livr. in-12. — Paris, 1846, chez Méquignon-Marvis fils, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 3.

Voici un tout petit ouvrage qui paraît destiné à servir de pendant à l'excellent ATLAS D'ANATOMIE DESCRIPTIVE de M. Masse dont nous eûmes, en 1843, à constater les précieuses qualités et le succès mérité (v. GAZ. MÉD., p. 618, t. XI). Appelé comme celui-ci à devenir le guide des élèves et l'aide-mémoire des praticiens, le PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE a été composé à dessein dans des proportions qui lui permettent de satisfaire sûrement et à peu de frais à ce but. Son plan, dont nous pouvons juger dès à présent, est on ne peut plus simple. Une série de planches contenant chacune deux ou trois figures gravées sur acier représente, en dimensions réduites, les instruments de chirurgie, les régions d'anatomie topographique sur lesquelles se pratiquent les principales opérations, enfin l'opération elle-même, ou du moins tout ce que le dessin peut en reproduire, c'est-à-dire les rapports des divers tissus avec les instruments pendant le manuel opératoire.

Dans ces deux premières livraisons sont décrits les instruments les plus usuels, puis les opérations légères dont se compose la petite chirurgie (saignée, séton, scarifications, etc.); enfin les ligatures d'artères dont les deux tiers seulement ont été publiées jusqu'ici. Chacune des planches est isolée, de manière que l'élève pourra aisément la détacher sous forme d'une feuille volante et la placer à l'amphithéâtre, à côté du sujet, pour avoir toujours sous les yeux le *memento* qui doit rectifier ses souvenirs et conduire son bistouri. Ce qui contribuera encore à augmenter l'utilité de ce secours, c'est que sur la même planche se trouvent ordinairement la région siége de l'opération et l'opération elle-même.

L'exécution des gravures signale à coup sûr un artiste de mérite. Il est seulement fâcheux qu'un cadre aussi étroit lui ait été accordé. Réduites au degré où elles le sont, les planches sont assurément plus portatives; mais, dans quelques-unes au moins, la netteté du coup d'œil en a un peu souffert. Dans les régions susclaviculaire, tibiale postérieure, carotidienne, etc., par exemple, il n'a vraiment pas été possible dans un espace tellement restreint de tracer de manière à les faire reconnaître tous les organes. Tel nerf, telle portion osseuse qu'annoncent les lettres indicatives n'apparaissent que sous forme d'une ligne blanche, d'un point plus obscur, où la foi aurait en quelque sorte le soin d'intervenir pour aider le lecteur à deviner l'objet désigné. Ce défaut est rare, le dessinateur a le plus souvent réussi à l'éviter; mais on sent qu'il a eu besoin de soins continuels et d'une habileté consommée pour n'y pas tomber à chaque instant.

Après avoir examiné les planches, nous avons parcouru le texte annexé. Partout il nous a paru en rapport avec sa destination, simple, clair, facile à suivre et sans autre prétention que la concision et l'exactitude. Il est vrai qu'un aussi modeste programme facilitait singulièrement la tâche des rédacteurs. Les descriptions du manuel opératoire ne portant presque que sur des faits, faisant abstraction de tout détail relatif aux indications, à l'érudition, à la préparation, aux suites, etc., il eût vraiment fallu jouer de malheur pour rencontrer sur sa route, dans le cours d'une narration purement graphique et empruntée d'ailleurs ordinairement aux meilleures sources des omissions ou des erreurs de celles que la critique se doit de relever.

Terminons cependant par deux petites remarques de cette espèce. A l'article *Phlébotomie* le texte dit : « L'ouverture de la veine doit se faire en général par *simple ponction*. » Selon plusieurs auteurs recommandables, le procédé par simple ponction ne doit au contraire former que l'exception, si l'on veut éviter le trombus et toutes les lenteurs qui résultent d'une ouverture trop étroite. — En parlant de la ligature de la sous-clavière, les rédacteurs mentionnent avec raison le tubercule de la première côte qui offre pour la recherche de l'artère un secours si utile. Seulement ils ajoutent que c'est M. Malgaigne qui a signalé ce point de ralliement. Or, dans son traité d'ANATOMIE CHIRURGICALE, M. Malgaigne lui-même s'exprime ainsi à ce sujet : « M. Lisfranc a donné un point de ralliement précieux..., c'est un tubercule qui siége sur le bord interne de la première côte... » (Voy. t. II, p. 74.) La méprise est d'une importance minime sans doute; mais quand on cite peu au moins faudrait-il citer juste, et ne pas s'exposer à recevoir un démenti de celui-là même à qui l'hommage avait été adressé.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

La discussion sur la taille et la lithotritie n'est pas destinée, que nous sachions, à être ce qu'elle fut dans un autre temps. M. Roux disait, en rappelant les débats de 1835, que la discussion fut longue, vive, mais grave et imposante. Jusqu'ici elle traîne bien en longueur, et le caractère de vivacité et même d'aigreur ne lui manque pas ; mais, à coup sûr, elle n'est rien moins que grave et imposante. Si encore nous assistions à une de ces luttes acharnées que se livrent des gens qui se dévouent à leurs opinions et dans lesquelles un des partis doit inévitablement succomber avec ses idées, ce serait une compensation, et nous aurions à pardonner ce qu'il y a de peu grave et de peu imposant en raison du dévouement aux idées soutenues. Loin de là : nos vaillants jouteurs du tournoi académique s'attaquent sans doute ; ils se blessent ou s'égratignent, mais c'est moins pour le drapeau que pour leur personne qu'ils semblent combattre. Cette prédominance du *moi* règne d'ailleurs dans les ouvrages de quelques-uns d'entre eux, et il suffit, pour s'en convaincre, de lire le passage suivant d'une brochure de M. Civiale : « J'ai opéré, dit-il, plusieurs malades immédiatement après avoir constaté l'existence d'un calcul, et même sans les prévenir de ce que j'allais faire ; aussi plusieurs ont-ils été fort surpris d'apprendre en même temps et qu'ils avaient la pierre et qu'ils venaient d'en être délivrés. »

Ce serait sans doute un argument en faveur de la lithotritie, si, un peu plus loin, il ne disait pas que ses confrères ont été moins heureux que lui, et que deux fois la mort a été la conséquence de cette pratique. Quelle que soit l'habileté que, dans son orgueil, il s'octroie, il est inexcusable d'avoir fait sans préparation une opération dont les suites ont eu une gravité qu'elles n'ont pas à un même degré quand on s'entoure des précautions ordinaires. Il doit reconnaître que c'est faire payer bien cher à un malade le plaisir de la surprise ; et puis nous ne voyons pas en quoi cela prouve l'avantage de la lithotritie sur la taille. C'est qu'aussi il semble que la prééminence de la lithotritie soit bien moins la préoccupation de M. Civiale que sa supériorité sur ses confrères, qu'il accuse volontiers d'être inhabiles à pratiquer la nouvelle méthode. Qu'il nous permette de le lui dire, il est un ami dangereux pour la lithotritie ; malgré l'affection qu'il a pour elle et qu'il lui doit bien, il lui fait plus de tort que ses ennemis. Si, en effet, on prenait à la lettre ce que dit M. Civiale, il faudrait en conclure que la lithotritie présente de bien grandes difficultés, puisque des hommes d'une adresse prouvée dans maintes et maintes circonstances difficiles pratiqueraient mal cette opération.

Si M. Civiale parle pour les malades, il fait preuve d'une certaine habileté ; mais si ses écrits sont destinés à défendre la méthode nouvelle, nous devons lui dire qu'il n'est pas adroit, car c'est l'attaquer que de la représenter comme souvent dangereuse en des mains autres que les siennes.

Dans son fanatisme du broiement, on est allé jusqu'à soutenir que les récidives sont moins fréquentes après la lithotritie qu'après la taille. Il ne faudrait pas beaucoup de pareilles raisons pour perdre la cause de la lithotritie. N'est-il pas évident, en effet, qu'après cette opération, comme l'a fait remarquer M. Blandin, il est très-possible qu'un gravier, qu'un tout petit fragment du calcul reste dans la vessie et devienne ainsi la cause inévitable d'une récidive, tandis que le chirurgien qui pratiquera la cystotomie, n'ayant point affaire à des calculs déjà broyés, aura bien plus de chances pour ne pas laisser un pareil germe de reproduction de la maladie ?

Nous n'ignorons pas qu'on se fonde, pour soutenir cette opinion, sur ce que le catarrhe vésical est plus fréquemment la conséquence de la taille que de la lithotritie ; mais il faudrait d'abord commencer par prouver ces prémisses de l'argumentation, et cela ne nous semble pas une chose facile. Qu'aujourd'hui on observe souvent cette affection à la suite de l'opération de la taille, cela est incontestable ; seulement, l'explication n'est point celle qu'on a donnée de cette fréquence. Les manœuvres de la lithotritie, avec l'introduction d'instruments qui saisissent la pierre, la laissent retomber et la reprennent encore pour en connaître les dimensions ; les aspérités que présentent les calculs divisés par le lithotriteur ne semblent-elles pas, en effet, bien plus propres à déterminer une irritation de la muqueuse vésicale, que l'incision de la vessie par laquelle on retire les calculs ? Nous allons plus loin : s'il y a catarrhe vésical après l'opération de la taille, il est infiniment probable qu'il existait dès auparavant ; car le contact d'un corps étranger avec une muqueuse est de nature à produire une inflammation catarrhale, tandis que ce n'est pas à une inflammation de cette nature qu'une incision donne naissance. Les notions les plus vulgaires de la pathogénie nous l'apprennent.

Ce n'est pas tout. On a pour la lithotritie de plus grandes prétentions ; elle laisse, dit-on, vivre les malades qui ont des pierres enkystées, tandis que la lithotomie les fait mourir ! Cette opinion est quelque peu hasardée et très-controversable. Si, en effet, la lithotritie laisse vivre le malade, c'est qu'on ne cherche pas à broyer la pierre qu'on a reconnue être enchatonnée. Mais si cette immobilité du calcul ne vous avertit pas à temps, n'est-il pas alors très-possible qu'une partie de la membrane qui forme le kyste soit saisie, contuse et même déchirée ? Nous croyons même savoir de bonne source que l'existence d'un kyste n'a pas toujours été nécessaire pour que cet accident soit arrivé et à un des plus habiles et à un des moins tolérants parmi les lithotriteurs. Le danger existe à un moindre degré pour la cystotomie : avec un peu d'attention, de prudence et d'habileté, vous introduirez le doigt dans la vessie dès que vous reconnaîtrez qu'il y a quelque chose d'extraordinaire ; et si vous ne voulez pas faire courir au malade les chances fâcheuses que cette complication ajoute à l'opération, il se trouvera, sauf l'incision du périnée, dans les conditions où la lithotritie l'eût laissé, en supposant que les tentatives de cette dernière opération fussent restées dans les limites d'une grande réserve. Mais si la cystotomie n'offre pas plus de danger que la lithotritie, dans le cas où ses deux opérations ne peuvent pas être continuées, il est un assez grand nombre de faits qui prouvent que l'on a pu, en pratiquant la taille, enlever une pierre de la cellule qui la contenait, cela serait surtout facile par la méthode suspubienne ; tandis que la lithotritie, eût-elle permis de broyer le calcul, ne parviendrait jamais à saisir les fragments résultant d'un premier écrasement, ceux-ci devant inévitablement échapper à l'instrument lithotriteur en se logeant dans les cellules. Que les fanatiques de la lithotritie effacent donc encore de la liste des avantages de leur opération favorite cette condition d'enchatonnement des pierres.

On espère peut-être que M. Civiale fera quelque concession aux lithotomistes ! eh bien ! il n'en sera rien, et il vous soutiendra qu'il n'y pas le moindre inconvénient à essayer la lithotritie avant de recourir à la taille. Les partisans de cette dernière opération ne manqueront pas de lui faire obser-

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Doléances de la CHRONIQUE. Le nouveau secrétaire perpétuel. Une charité. Grands avantages et motifs de cette nomination. — Supériorité réelle de M. Dubois (d'Amiens). Bénéfices des autres candidats et de la compagnie tout entière. Genre particulier d'autorité. Excellent calcul des académiciens âgés. Influence du physique sur le moral. Un météore à l'Académie. — Taille et lithotritie. — Tour de force d'un lithotriteur. — Une rivalité. — La médecine, la roue et la guillotine. — Prouesse d'une somnambule. — Danger de choisir une nourrice.

La CHRONIQUE est, comme on sait, une sorte de mal intermittent, d'un type peu commun en nosologie : elle revient tous les mois. D'aucuns la rangent même parmi les intermittentes *pernicieuses*. Sur ce point spécial, nous nous dispenserons de dire notre avis. Tout ce qu'il nous faut pour le moment, c'est constater le type mensuel et les inconvénients qui en résultent pour la CHRONIQUE elle-même. On comprend aisément combien il doit lui être dur de porter pendant plusieurs semaines, sans pouvoir s'en exonérer, le fruit de ses graves méditations et de ses intéressantes remarques. On dit que les femmes indiennes, pour hâter le moment de la parturition, se suspendent par le ventre sur une traverse en bois, la tête et les jambes pendantes. La CHRONIQUE n'a pas cette ressource, et bien lui en cuit. Elle s'épargnerait des impatiences et des douleurs prolongées, sans compter le désagrément de jouer le rôle d'un Mercure en retard et de s'exposer à apporter la nouvelle du déluge.

Ces doléances sont légitimées cejourd'hui par la position particulière de la CHRONIQUE vis-à-vis le nouveau secrétaire perpétuel, à qui elle ne peut offrir que des politesses tardives. *Gaudeat de bona fortuna*, comme on disait autrefois au Palais d'un plaideur heureusement servi par quelque circonstance inattendue. La citation n'est pas si déplacée. Incontestablement, M. Dubois (d'Amiens) avait le droit de penser (s'il l'a pensé) qu'il avait chance d'être porté au fauteuil par le cours naturel des choses et sur les ailes de son propre mérite. Mais il conviendra que ce n'était pas l'opinion commune. A l'heure qu'il est, tout le monde ne paraît pas bien certain que la chose soit perpétrée irréparablement. Bien plus, et voilà le plus intéressant et le plus instructif, des membres qui ont donné leurs voix à M. Dubois sont tout étonnés du résultat. Ils ne peuvent croire à leur propre ouvrage. A les entendre, leurs voix du premier tour avaient été une charité ; mais il y a tant d'âmes charitables à l'Académie, l'aumône est venue de tant de côtés, que le candidat s'est trouvé un des plus riches à la première tournée de l'escarcelle, c'est-à-dire de l'urne. Et comme ces charités étaient toutes personnelles et s'ignoraient les unes les autres, chacun s'est figuré que toutes les voix autres que la sienne propre étaient sérieuses, que les chances du candidat étaient réelles ; et que les autres, hormis M. Royer-Collard, étaient

ver que c'est sans doute une des raisons pour lesquelles les résultats de la cystotomie sont si peu satisfaisants, puisqu'on ne laisse à celle-ci que les cas les plus défavorables, ceux dans lesquels l'insuccès est très-probable.

Il va plus loin encore. On admettait généralement que les calculs viscéraux offraient une dureté qui les rendait réfractaires au broiement, et des faits dans lesquels l'instrument s'était brisé étaient certes de nature à jeter en pareil cas quelque hésitation dans l'esprit. Eh bien! M. Civiale n'hésite pas un instant; il ne laissera à la taille que ce qu'il sera impossible de lui enlever et les calculs viscéraux, quelle que soit leur durée, sont déclarés friables sous l'instrument lithotriteur.

Il est pourtant obligé de reconnaître que la lithotritie a aussi ses inconvénients et que la longueur du traitement peut décourager les malades qui sont alors obligés de recourir à la cystotomie. Mais à côté de cette nécessité, quel tableau de l'opération de la taille! On en aura une idée par les expressions suivantes d'un livre sur la lithotritie, dans lequel on parle des préparatifs de l'opération : « *Tous ces apprêts qu'on a comparés à ceux de l'échafaud...* » Ne dirait-on pas l'œuvre d'un rhétoricien qui brode sur un canevas donné et qui cherche à rendre noire une chose qu'on l'a prié de représenter sous des couleurs sombres?

La nécessité de raser la partie sur laquelle l'opération va être faite lui semble une circonstance des plus terribles.

Il est clair que parmi toutes les raisons alléguées par le champion académique de la lithotritie, il y en a quelques-unes qui ne sont pas des plus convaincantes; mais attendez, voici des statistiques qu'il nous présente, et il a le soin de dire quelque part, dans un de ses ouvrages, qu'il a une grande confiance dans ces sortes de choses. Or il résulte de ces relevés que la lithotritie guérit 98 malades sur 100. Si maintenant vous opposez à ces résultats ceux qui sont fournis par l'opération de la taille, M. Civiale triomphe et vous ne lui devez rien moins qu'une couronne de chêne. Il était dans cette douce béatitude que donne l'espérance d'une couronne quelconque, quand M. Velpeau est venu apprendre à l'Académie le procédé par lequel on guérit 98 calculeux sur 100 : si à la suite de la lithotritie, un malade est pris de frisson et qu'on trouve après la mort du pus dans les reins, on en est fâché pour le malade, mais c'est une néphrite qui l'a emporté; c'est ainsi que des opérés succombent encore à une péritonite et non aux suites de la lithotritie, etc. Un académicien s'étonnait qu'avec un pareil procédé on pût mettre deux morts sur le compte de la lithotritie. Pour nous, nous serions bien aises d'apprendre de quoi ils sont morts; nous savons déjà que ce n'est ni d'une néphrite, ni d'une péritonite, ni d'une pleurésie; mais nous ne devinons pas pas comment la lithotrie les a fait mourir. Reconnaissons donc que M. Civiale a fait preuve de générosité envers ses adversaires en accordant les deux cas malheureux. Si cependant il nous avait refusé les deux pour cent, il aurait été peut être assez embarrassé pour expliquer un passage dans lequel il *reconnait qu'aujourd'hui on voit survenir des accidents redoutables, mortels même, qui étaient inconnus jusqu'alors, et que l'opération a perdu, en définitive, une partie de sa valeur première, puisque la proportion de la mortalité est plus forte.*

On se demande avec un certain embarras ce qu'était cette proportion quand elle était plus faible. Il faut probablement en conclure qu'il fut un temps où la ligne des décès ne figurait pas dans ses statistiques.

M. Civiale n'a pas encore répondu à M. Velpeau, mais il a son manuscrit tout prêt, et il est probable qu'il aura recours à un moyen qu'on pourrait trouver dans un de ses ouvrages où il accuse les chirurgiens, moins heureux que lui dans leurs opérations de lithotritie, d'avoir recours à la calomnie, *à ce charbon qui noircit quand il ne brûle pas* (brochure de 1847, p. 9).

On le voit, on peut gâter une bonne cause par l'exagération, et il y en a, ce nous semble, des deux côtés. Cela ne pouvait pas manquer d'arriver, la question étant fort mal posée. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si, comme le demande M. Velpeau, la lithotritie est supérieure à la taille, ou celle-ci à la première. Il est incontestable que, dans un grand nombre de cas, ce serait compromettre les intérêts du malade que de ne pas broyer son calcul, et que la lithotritie, quand elle est praticable, est bien préférable à la cystotomie. Après cet aveu, fait avec franchise par M. Roux, il ne restait plus à l'Académie qu'à indiquer les circonstances dans lesquelles l'une de ces méthodes devait être préférée à l'autre. Mais ce serait une grande erreur que de proclamer la prééminence de celle par laquelle on guérirait le plus de malades, et quoique cette proposition paraisse d'abord paradoxale, il n'est point difficile d'en prouver la vérité. Supposons que, depuis la découverte de la lithotritie, il succombe un moins grand nombre de calculeux; cela prouve incontestablement que cette opération a été utile à l'humanité; mais tout le monde est forcé de reconnaître qu'elle est inapplicable dans certains cas où la cystotomie donne des résultats heureux. Or n'est-ce pas une prééminence comme une autre que d'offrir des ressources dans des cas où l'autre méthode n'en laisse plus? L'une sauve un plus grand nombre de malades, mais elle laisse sans ressources quelques calculeux que l'autre guérit. C'est là, ce nous semble, le résultat auquel s'arrêteront tôt ou tard les hommes de bonne foi quand ils auront compris qu'une question de préséance n'a pas l'importance scientifique que quelques personnes voudraient lui donner.

MÉDECINE LÉGALE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTHÉRISATION CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC CERTAINS CAS DE MÉDECINE LÉGALE; par M. F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite et fin. — Voir le numéro 34.)

IV. — La médecine légale peut avoir, au sujet de l'éther, des questions d'une autre nature à examiner ou à résoudre. Dans les cas que nous venons de passer en revue cet agent n'a pas été mis en usage dans le but d'attenter à la vie; mais son emploi peut servir cette intention, et, sous ce rapport, nous avons encore à signaler d'autres relations non moins importantes de la médecine légale avec l'étude des phénomènes et des effets de l'éthérisation. Jusqu'au moment où la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther a été annoncée, l'administration de cette substance était prescrite à petite dose, ses effets se bornaient à produire une légère excitation, suivie, un peu plus tard, d'une action sédative; et si l'on excepte quelques indications recueillies par les toxicologistes, par MM. Orfila et Christison entre autres, on n'attribuait à l'éther aucune action énergique et nuisible; aussi cette substance n'est-elle point comprise dans la liste légale des substances

---

abandonnés. La lutte a donc paru s'établir tout d'abord entre ce dernier et M. Dubois, et ceux qui n'étaient pas pour l'un ont cru devoir presque tous se déclarer pour l'autre. Voilà le bruit qui circule :

..... viresque acquirit eundo.

Nous ne faisons ici que l'office de porte-voix.

Et pour qu'on ne nous accuse pas d'inventer un mauvais bruit, nous déclarons que nous n'y croyons pas. Non, M. Dubois a été élu sciemment, volontairement, de propos délibéré. L'Académie a eu à choisir entre une bonne tête avec de mauvaises jambes, et d'excellentes jambes avec une tête moins bonne; ou, en d'autres termes (pour rappeler le mot d'un philosophe), entre un Athénien et un Spartiate. Elle a préféré le Spartiate. En cela l'Académie n'a rien fait de déraisonnable. Un penseur l'a dit : « La santé est le plus beau et le plus riche présent que nature nous sache faire, préférable à tout autre, *non-seulement science*, noblesse, richesse, *mais à la sagesse même.* » Par conséquent, l'homme bien portant doit avoir en toute occasion le pas sur le *savant* et le *sage.* Mais c'est surtout quand il s'agit d'un secrétaire perpétuel que cette maxime est applicable, et ce pour une foule de raisons, les meilleures du monde, ainsi qu'on va le voir.

D'abord il est clair que, du moment où l'on voulait un secrétaire perpétuel, le mieux était de le prendre le plus perpétuel possible, et pour cela il le fallait doué d'une santé robuste. On ne saurait imputer à mal à l'Académie d'avoir fait les choses avec cette conscience. A voir le *facies* de M. Dubois, son teint de roses (de Provins), son nez fleuri, sa chevelure onduleuse, l'air de contentement qui respire dans toute sa personne, on prend l'opinion la plus avantageuse de l'état de ses principaux viscères; *in facie legitur homo;* et l'on peut, sans trop de risque, lui prédire une suite raisonnable d'années. A la bonne heure! voilà de la belle et bonne besogne, et qui durera! Voilà du *perpétuel*, ou il n'y en a plus au monde! Il faut bien en convenir, on chercherait en vain de pareilles qualités chez les autres candidats. M. Royer-Collard, nous n'en parlons pas : M. Bousquet se tient assez droit, il porte bien sa tête, son visage ne manque pas de fraîcheur, et son nez particulièrement paraît cousin-germain de celui de M. Dubois; mais ses cheveux sont déjà gris et deviennent rares au sinciput. On pourrait s'arranger encore de la santé de M. Mélier; mais, sur l'article des cheveux, il doit faire rire son heureux compétiteur : les deux touffes latérales, assez coquettes, ne rachètent qu'imparfaitement l'absolue nudité du terrain intermédiaire. M. Isidore Bourdon est pâle et assez chétif. Notre si spirituel et si excellent ami M. Reveillé-Parise a au moins la soixantaine et porte perruque, à ce que nous croyons. Et quant à M. Renaudin (de Paris), son œil terne, sa face bouffie ne nous disent rien de bon, il doit avoir des catarrhes. On voit donc que M. Frédéric Dubois (d'Amiens) avait sur les autres candidats une supériorité incontestable, et l'Académie était trop perspicace pour ne pas s'en apercevoir.

Un autre bénéfice à retirer de l'option judicieuse de l'Académie pour un secrétaire bien portant, c'est de refroidir pour longtemps les ambitions rivales, et de renvoyer une nouvelle lutte aux calendes grecques. Bénéfice double, comme on voit : bénéfice pour les candidats, bénéfice pour la compagnie. La perspective d'une vacance moins éloignée n'eût pas manqué de tenir les convoi-

vénéneuses publiée le 9 nivôse an XII, liste qui, dans l'état actuel de la science, ne peut il est vrai être considérée comme suffisante, et dont on réclame avec raison le complément.

Aujourd'hui les propriétés de l'éther sont mieux connues. Comme tous les médicaments héroïques, cette substance peut soulager ou nuire, sauver ou tuer, en un mot présenter des vertus médicales ou des propriétés toxiques. Il résulte du seul fait de l'insensibilité dont on sait tirer en chirurgie un si admirable parti, que l'action de cette substance est très-profonde, puisqu'elle est capable d'éteindre momentanément l'une des propriétés les plus inhérentes aux manifestations de la vie ; les essais que les physiologistes ont entrepris de nos jours pour connaître les propriétés de cet agent ont surabondamment démontré que la mort pouvait succéder à son administration prolongée à petite dose, ou à son introduction brusque dans l'organisme à dose élevée. Or il résulte des propriétés toxiques de l'éther sulfurique, la possibilité d'avoir à rechercher les traces d'un empoisonnement produit par cette substance; on peut, en outre, en raison de la volatilité de cet agent être appelé, en médecine légale, à faire la part d'un mode particulier d'asphyxie dont la vapeur éthérée peut être la cause. Ce sujet comporterait, comme on le pressent d'après cette double indication, un développement très-étendu, s'il devait être traité d'une manière complète. Je me bornerai à porter les questions suivantes, dont le point de vue médico-légal n'a pas encore été examiné.

La vapeur d'éther sulfurique peut-elle produire l'asphyxie et la mort?

Nul doute que ce gaz, alors qu'il est mélangé avec de l'air atmosphérique, ne soit impropre à la respiration, et que des phénomènes asphyxiques ne viennent associer leur influence et leurs caractères à ceux qui sont dus à la portion de vapeur d'éther absorbée par la surface pulmonaire. Ces phénomènes asphyxiques sont évidents chez divers sujets soumis à l'éthérisation pour des opérations chirurgicales. Non-seulement la respiration est difficile, la face devient rouge et une congestion encéphalique se produit ; non-seulement le besoin de respirer de l'air pur et à pleine poitrine se manifeste surtout dès le début, et lorsque les effets anesthésiques de l'éther n'existent pas encore, mais les phénomènes plus profonds de l'asphyxie ne tardent pas à se caractériser, et peuvent aggraver la position du sujet, le sang ne s'artérialise point, et l'on voit des opérés sur lesquels les artères donnent du sang de couleur foncée et noirâtre, comme l'ont justement observé M. Amussat et d'autres chirurgiens; afin de prévenir ces effets, il importe de suspendre de temps en temps les inhalations éthérées pour permettre au malade de se livrer à de grandes inspirations et faire arriver de l'air pur dans les poumons. Certains sujets, réfractaires à l'action que l'éther exerce sur le système nerveux, ne peuvent l'être à l'influence produite par l'irrespirabilité du gaz; et dans ces cas une asphyxie d'autant plus grave que l'inhalation du gaz aurait été plus prolongée pourrait se produire. Quelques animaux soumis pendant longtemps, dans un but expérimental, à l'action de cette substance ont succombé, et ont présenté, à l'autopsie, les lésions que l'on observe dans la plupart des cas d'asphyxie par les divers gaz.

Peut-on éthériser un malade pendant le sommeil naturel sans qu'il s'en aperçoive?

Cette question prendrait une grande importance en médecine légale, s'il était démontré que l'inhalation graduelle de l'éther peut être tolérée pendant un certain temps par un individu endormi. Or il existe quelques motifs de penser qu'il en est ainsi. Il y a plusieurs années qu'en m'occupant de recherches de physiologie expérimentale, et sans savoir que les inhalations d'éther déterminaient un sommeil suivi d'insensibilité, je plaçai un flacon rempli de cette substance sous le nez d'un chien endormi, et le lui fis flairer pendant un quart d'heure. Non-seulement l'animal ne se réveilla pas, mais son sommeil me parut devenir plus profond. N'y a-t-il pas lieu de supposer que si j'eusse continué l'expérience, le sommeil artificiel et anesthésique de l'éther aurait pu se substituer au sommeil naturel, sans qu'un réveil de quelques instants eût séparé ces deux états? J'ai vu des malades épileptiques, aliénés ou atteints de maladies nerveuses, respirer longtemps de l'éther sans être excités à sortir de leur sommeil pathologique par l'inhalation prolongée de cette substance, employée d'ailleurs avec prudence et modération. Enfin, il y a lieu de conclure, d'après un fait d'empoisonnement par les vapeurs d'éther nitreux depuis longtemps consigné dans les annales de la science que la mort observée dans ce cas n'avait pas été précédée par le réveil. Voici le résumé du fait publié dans le JOURNAL MÉDICAL ET CHIRURGICAL D'ÉDIMBOURG (t. XXXV, p. 452) :

« La servante d'un droguiste fut trouvée morte dans son lit, et la mort était évidemment produite par l'air de sa chambre accidentellement remplie de la vapeur d'éther nitreux, échappée d'une jarre qui s'était cassée. Cette fille était couchée sur le côté, les bras croisés sur la poitrine ; son visage était calme, son attitude naturelle, semblable à celle d'une personne endormie d'un profond sommeil. A l'ouverture du cadavre, on trouva la membrane interne de l'estomac d'un rouge vif et les poumons gorgés de sang. »

Le récit de ce fait autorise à penser que le sommeil n'a pas été interrompu par l'inhalation des vapeurs d'éther nitreux. L'absence de tout désordre apparent, l'attitude naturelle du cadavre, tout s'accorde pour démontrer que l'intoxication a transformé le sommeil naturel en torpeur éthérique qui s'est elle-même terminée par la mort.

Quoique les propriétés toxiques de l'éther nitreux soient incontestablement plus redoutables que celles de l'éther sulfurique, l'analogie permet de redouter les mêmes effets de la part de ce dernier. Ne sait-on pas avec quelle facilité certains individus sont endormis par l'éther? La période d'excitation est tellement faible qu'elle passe inaperçue et que les sujets tombent dans une somnolence presque immédiate. Je suppose que l'emploi de l'éther, rendu facile par la vente libre de cette substance et des appareils à inhalation, reçût une destination coupable, et que, dans le but d'effacer toute trace de violence, on tentât de transformer le sommeil naturel en ce sommeil de mort qui succède à l'éthérisation prolongée; il y aurait sans doute possibilité de consommer un tel crime. Quelle voie faudrait-il suivre pour constater les preuves de son accomplissement?

Peut-on faire périr des individus faibles, des enfants, par exemple, en les forçant à respirer de l'éther?

Ceux qui savent avec quelle facilité on rend ivres-morts, dans les hôpitaux, les enfants à qui on doit faire subir des opérations douloureuses, n'hésiteront pas à répondre affirmativement. La résistance que les enfants opposent d'ordinaire aux premières inhalations est bientôt vaincue. J'ai vu un enfant, après deux minutes, être plongé dans un sommeil profond, avec respiration stertoreuse et refroidissement général du corps. Cet état cesse promptement en suspendant l'action de l'éther; mais si on la continuait,

---

tises éveillées, de fomenter l'intrigue, de susciter la tempête dans l'âme des malheureux compétiteurs, et de les exposer à toutes les maladies alignées dans le livre de M. Descuret comme le produit fréquent des *passions :* la manie, l'hypocondrie, l'épilepsie, la dyspepsie, la constipation, l'hypertrophie du cœur, la péricardite, l'endocardite, etc. A présent nos bien chers confrères peuvent se reposer dans cette tranquillité d'esprit qui tient l'âme en joie : *Sapiens plenus gaudio, hilaris,* comme dit Sénèque. D'un autre côté, l'Académie s'évite pour longtemps les désagréments d'une pareille élection, les tiraillements sans nombre, les recommandations, les dénonciations, les visites coup sur coup, les luttes d'intérêt ou de sentiment. La voilà lotie une bonne fois, l'écluse du port est fermée : nargue des tempêtes!

Troisième motif qu'a eu ou dû avoir l'Académie royale de médecine. Suivez le raisonnement. Qu'est-ce qu'un secrétaire perpétuel? C'est la voix, c'est l'âme de la compagnie. Qu'est-ce qu'une Académie de médecine? C'est un composé de médecins? Qu'est-ce enfin qu'un médecin? Un homme qui est censé guérir. Or la première obligation d'un homme qui a la prétention de guérir les autres n'est-elle pas de se bien porter lui-même? Oui certainement, et l'adage le dit : *Medice, sana te ipsum.* Donc, celui qui représente une assemblée de médecins doit, avant toute chose, être bien portant. Ce raisonnement est des plus forts, et nous défions qu'on le renverse. Oui, c'est avec l'autorité d'une santé florissante, d'un appétit à toute épreuve, d'une respiration large, d'un pouls régulier, bien développé, à 70 ou 75, et d'une grande activité dans toute espèce de fonctions, qu'un secrétaire d'Académie de médecine, aussi bien qu'un praticien, doit parler hygiène et thérapeutique. Molière, avec sa profondeur accoutumée, ne s'y est pas trompé, et l'un des premiers souhaits qu'il met dans la bouche du *dominus præses* s'adressant à ses collègues, *savantissimi doctores,* c'est celui-ci : *Bonum appetitum!* — Encore donc, sur ce point, l'Académie a eu mille fois raison..

Un autre point non moins important, et qui a dû préoccuper les membres quelque peu caduques de l'Académie, ç'a été de se choisir à eux-mêmes d'une façon quasi-certaine leur futur panégyriste. Il y a là un immense avantage qu'on va comprendre. Un secrétaire malade pouvait les précéder dans l'autre monde, et le renouvellement que cela eût amené les exposait à partir eux-mêmes sans avoir eu le temps de se faire bien noter dans l'esprit de son successeur; mais une fois fixés sur celui qui a charge de les présenter un jour à la postérité, ils ont tout le loisir de cultiver ses bonnes grâces, de faire miroiter à ses yeux tous les avantages de leur personne, de leur esprit et de leur caractère. Ainsi messieurs les académiciens jouaient ici leur propre immortalité, ni plus ni moins. Et le jeu était d'autant plus sérieux, qu'on sait la prédilection particulière de M. Dubois pour les éloges ; à telle enseigne que, sans y être invité par personne, *proprio motu* et comme pour obéir à un instinct naturel, il s'est mis autrefois à fabriquer un éloge, celui de Chervin. On trouverait certainement des gens qui seraient bien aises d'être l'objet d'un panégyrique de cette force. C'est un désir qui n'a rien que de respectable, et ceux-là ne méritent aucun blâme qui cherchent à s'en assurer d'avance la satisfaction.

Voilà déjà, si nous comptons bien, quatre raisons propres à justifier le choix de l'Académie. Nous en ajouterons une cinquième, et ce sera la dernière : non qu'il n'y en ait pas beaucoup d'autres encore de la même valeur, mais parce que

ses fâcheux effets seraient d'autant plus inévitables qu'à cette période de la vie le système nerveux est très-impressionnable. Les doses qui seraient médicamenteuses pour les adultes sont toxiques pour les enfants, et l'absorption s'accomplit avec la plus grande facilité à travers le tissu délicat et perméable de la muqueuse pulmonaire. L'empoisonnement éthérique des enfants par voie d'inhalation serait d'une exécution aussi simple que dangereuse; et ceux qui, poussés par des intentions criminelles, voudraient user de ce moyen dans l'espérance de ne laisser aucune trace de leur acte ne réussiraient que trop bien à donner la mort, si par une aveugle sécurité on s'abstenait de prévenir un genre de crime qu'il faut redouter, si on ne mettait des obstacles légaux à la vente libre de l'éther et ses appareils à inhalation, et si la science venant en aide à ces dispositions législatives, ne s'appliquait à rechercher les preuves matérielles de ce genre d'empoisonnement. Heureusement elle est déjà en mesure de fournir une solution dans cette question médico-judiciaire.

Peut-on distinguer sur un cadavre si la mort a été produite par l'éthérisation?

Les recherches auxquelles se sont livrés les chimistes, les physiologistes et les chirurgiens, lorsque l'étude des effets de l'éther fixait naguère l'attention de tous les savants, ont fourni des éléments propres à éclairer les cas de cette nature. Les animaux éthérisés et qui succombent à ce genre d'intoxication présentent la plupart des traces que laisse l'asphyxie. Le cœur est distendu par le sang; les poumons sont colorés en rouge foncé, il existe des ecchymoses sous-pleurales; le foie, couleur de lie de vin, est gorgé de sang noir. Les reins ont une teinte violacée due à l'injection sanguine. Les vaisseaux des méninges sont distendus; la pie-mère est surtout injectée à la face inférieure du cerveau et vers la protubérance annulaire. La pulpe cérébrale est ordinairement piquetée de sang. Ce liquide est lui-même plus noir, plus fluide qu'à l'ordinaire, et il conserve une odeur d'éther parfaitement caractérisée. M. Flandin l'ayant soumis à la distillation en a directement retiré de l'éther. M. Lassaigne, tout en déclarant qu'il est difficile d'en obtenir beaucoup, n'en signale pas moins des caractères non équivoques de sa présence. Il faut ajouter que l'odeur éthérée se retrouve aussi dans les sécrétions et même dans les tissus, en sorte que la trace matérielle du poison ne peut être méconnue.

Mais jusqu'à quelle époque cette recherche de l'éther dans les cadavres de sujets empoisonnés serait-elle de nature à donner des convictions sur la nature de l'empoisonnement? On sait que l'éther, par sa volatilité, par la facilité avec laquelle il pénètre tout l'organisme pour se volatiliser à sa surface, tend à laisser des traces de moins en moins appréciables de sa présence; la putréfaction peut contribuer à rendre sa recherche encore plus difficile. La détermination du temps pendant lequel la recherche de cet agent toxique serait rationnelle et fructueuse mériterait d'être l'objet d'explorations spéciales.

Les phénomènes de l'éthérisation et les accidents qui se rattachent à l'abus qu'on peut en faire seraient susceptibles d'être examinés sous de nouveaux rapports et de répandre, suivant les cas, d'autres éclaircissements ou une nouvelle obscurité sur certains problèmes de médecine légale, si on voulait épuiser les suppositions que l'analogie permettrait d'établir. Il nous suffira d'avoir montré que, dans l'état actuel de la science, la connaissance des propriétés et des effets de l'éther classe cette substance sur la même ligne que plusieurs agents toxiques, et qu'en conséquence le point de vue que nous avons signalé, loin d'être fictif, est empreint d'une réalité qui doit tenir la science en éveil, et préparer à l'avance la solution des problèmes médico-judiciaires qui pourraient se présenter.

Loin de nous la pensée d'avoir voulu, par les suppositions que nous avons énoncées, affaiblir les avantages reconnus à une substance dont l'emploi régulier constitue l'un des progrès les plus remarquables que l'art de guérir ait depuis longtemps enregistrés! La possession d'une arme nouvelle et puissante contre la douleur est une conquête qu'il faut répandre, encourager, glorifier même; mais comme la plupart des découvertes utiles, celle des propriétés anesthésiques de l'éther est la source d'inconvénients possibles, et qu'il faut s'attacher à combattre ou à prévenir avec le même soin qu'il convient de mettre à profiter de ses avantages. Il est évident que l'action médicamenteuse de l'éther peut se transformer facilement en action toxique; que l'abus de cette dernière propriété est d'autant plus à redouter que la substance est d'un usage journalier; que l'efficacité de son usage comme médicament peut couvrir facilement l'intention de l'administrer dans un autre but; que les traces de la présence de cet agent dans l'organisme, quoique susceptibles d'être reconnues, sont fugaces; que la loi n'a garanti par aucune disposition spéciale contre l'abus de cette substance dont le caractère toxique était à peu près ignoré; enfin que les formes sous lesquelles on peut employer l'éther sulfurique diffèrent de celles qui permettent l'emploi des autres substances toxiques, et donnent naissance à un ordre spécial de recherches dignes d'attention sous le rapport médical et judiciaire. Ces diverses considérations sont plus que suffisantes pour faire entrer ce genre d'études dans le domaine régulier de la médecine légale, pour tirer parti dès ce moment des ressources qu'offre l'éther sulfurique, pour éclairer certains faits d'une appréciation difficile, tels que ceux qui se rapportent aux maladies simulées et pour s'enquérir à l'avance de la possibilité des abus relatifs à son usage extramédical.

Rien n'a encore été spécifié sous ce dernier rapport, aucun exemple d'usage criminel, suivi de la mort, n'a été constaté. Mais faut-il donc attendre d'aussi déplorables résultats, et le devoir de la science ne consiste-t-il pas précisément à les prévenir, à diminuer les difficultés qui pourraient s'opposer à leur constatation et à connaître d'avance ce qu'il y aurait à faire, si des éventualités que l'on est suffisamment autorisé à redouter venaient à se réaliser? Déjà dans plusieurs contrées étrangères, on a cru devoir prohiber l'usage de l'éther. Nul doute, malgré la pénurie des motifs invoqués, malgré l'apparence arbitraire d'une telle prohibition, que la crainte des abus n'ait dicté cette mesure. Il serait à regretter que celle-ci fût exposée à devenir générale, sous le prétexte d'appréhensions que la prévoyance scientifique et quelques mesures administratives peuvent conjurer. La crainte des dangers dont l'éther sulfurique peut être la source est moins fondée que la certitude de son utilité, et ne doit pas limiter les services que la science médicale et l'art des opérations, en particulier, sont appelés à retirer de son usage; mais afin que l'opinion soit éclairée sur ce point, afin que des motifs bien appréciés servent de base à de sages dispositions législatives, il est d'une urgente utilité que l'on examine à l'avance tout ce qui tient à cet important sujet. Si la chirurgie est déjà fixée sur l'immense profit que l'on peut retirer de la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther, il n'est pas moins utile que la médecine légale s'empare des questions que l'emploi de cette substance peut faire naître, et qu'elle en recherche avec soin la solution.

— D'après les courtes indications que j'ai énoncées, il résulte:

---

nous ne voulons pas abuser de la patience du lecteur. Voici notre cinquième raison. Tout le monde n'a pas un esprit vigoureux, susceptible de résister et même de se tremper encore plus fortement aux misères du corps. Le plus souvent l'esprit suit l'organisation physique: il se détériore ou se fortifie avec elle. *Mens sana in corpore sano.* Or, dans ce cas, on comprend tout de suite l'avantage qu'il y a eu à prendre un secrétaire bien organisé. En fait de capacité, on ne peut demander au meilleur secrétaire du monde que ce qu'il a; mais au moins ce qu'il a, faut-il prendre garde de le perdre. Ce sont là des vérités incontestables. Depuis Platon jusqu'au colonel Amoros, on n'a cessé de proclamer l'influence de la santé du corps sur la santé de l'esprit. Ouvrez Plutarque, TRAITÉ DES MOYENS DE CONSERVER LA SANTÉ, et vous y lirez d'excellentes choses là-dessus. Pascal n'a-t-il pas dit: « Les maladies sont des principes d'erreur. » Et Épicure, que nous allions oublier, lui dont le nom retentit si souvent à l'Académie, Épicure n'a-t-il pas signalé l'heureuse influence d'un jeu régulier des fonctions organiques sur le moral et l'intellectuel de l'homme? — M. Rochoux a dû donner sa voix à M. Dubois (d'Amiens).

Quoi qu'il en soit, le nouveau secrétaire perpétuel est bien et dûment installé; il est entré en fonctions mardi dernier. Le petit discours qu'il a lu au commencement de la séance a été assez applaudi. Il n'eût plus manqué que cela, que l'Académie n'eût pas battu des mains à ce premier produit de son œuvre; elle se devait à elle-même ce témoignage de satisfaction, et en applaudissant le secrétaire de son choix, elle s'applaudissait.

Cette installation a été marquée par l'apparition, dans la salle des séances, d'un météore que les habitués regardent comme très-rare. Il ne s'agit pas d'une flamme qui aurait tout à coup brillé dans les airs, ou d'un rayon de soleil qui aurait dissipé les nuages comme par enchantement. Ce sont là des phénomènes que la Providence réserve pour les triomphes des rois ou des grands capitaines: il s'agit d'une dame qui, dès l'ouverture des portes, était venue s'asseoir bravement sur une des banquettes de l'enceinte, et qui, après avoir essuyé le discours du secrétaire perpétuel, auquel (le discours) elle parut prendre grand intérêt, n'a pas reculé devant les émanations pestilentielles du rapport de M. Prus. A voir sa tenue aisée dans ce milieu insolite, et l'air indifférent avec lequel elle écoutait parler peste, typhus, bubons, extravasations sanguines, diarrhée, etc., nous soupçonnons fort cette amazone d'un genre particulier d'appartenir par les liens conjugaux à la corporation. Peut-être M. Dubois en sait-il plus que nous là-dessus.

— Nous ne savons si l'Académie attend beaucoup de la discussion engagée devant elle sur les avantages réciproques de la taille et de la lithotritie; mais en tout cas, elle ne paraît pas pressée. Les répliques se donnent à quinze jours ou un mois de distance, et c'est tout au plus si on accorde à chacune d'elles la dernière demi-heure de la séance. L'autre jour, M. Velpeau a eu juste le temps de prononcer, comme il l'a dit, la *préface* d'un discours. Une compensation lui avait été promise pour mardi dernier; il devait entrer définitivement en matière, sauf à prendre, si besoin était, une séance pour l'*exorde*, une autre pour la *proposition*, une troisième pour la *narration*, enfin six séances pour les six parties du discours. Mais après la harangue du secrétaire perpétuel, le rapport de M. Prus et la discussion qui s'en est suivie, il était près de cinq heures quand la parole a

Que l'éther sulfurique peut être utilement employé dans le diagnostic de certaines maladies simulées, telles que la surdité, le mutisme, les contractures musculaires, etc.;

Que les problèmes médico-judiciaires relatifs à l'ivressse peuvent se représenter à l'occasion de l'usage de l'éther;

Que l'administration de cette substance pourrait, en matière d'obstétrique, soulever des questions médico-légales très-délicates;

Que l'abus du même agent employé à dose toxique pourrait être cause de mort, avec des circonstances particulières;

Que la science, déjà pourvue de faits démontrant la possibilité de retrouver sur le cadavre les traces de l'empoisonnement par l'éther, aurait encore à rechercher sur ce point quelques documents complémentaires.

— De ces remarques, je me crois autorisé à conclure :

Que la médecine légale, intéressée à tirer profit des connaissances relatives aux effets de l'éther sulfurique sur l'économie animale, doit ajouter aux questions dont elle s'occupe celles que peut faire naître l'emploi de cette substance;

Que l'éther n'a pas seulement les qualités qui constituent le médicament, mais qu'il possède des propriété toxiques, et qu'il doit figurer légalement sur la liste des poisons;

Qu'il serait utile, dans l'intérêt public, que la vente libre de cette substance, ou des appareils à l'aide desquels on peut l'administrer en vapeur, fût interdite, et que les personnes autorisées à les vendre ne pussent les délivrer aux acquéreurs que sur l'ordonnance d'un médecin.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE PAR LE SULFURE NOIR DE MERCURE (3e mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 6 septembre); par M. SERRES.

(Voir les nos 33 et 34.)

I. La thérapeutique est le but définitif de la médecine. Elle en est aussi la partie la plus compliquée.

II. Elle renferme la part de l'observation qui fait connaître les maladies; la part de l'expérience, qui apprécie les effets des moyens propres à en arrêter le cours, et la part du raisonnement, qui approche et compare les résultats fournis par l'observation et par l'expérience.

III. Ces trois moyens d'appréciation des phénomènes morbides nécessaires au traitement de toutes les maladies le deviennent particulièrement dans celui des fièvres exanthématiques, dont le cours est si méthodique et si régulier lorsqu'elles sont abandonnées à leur marche naturelle.

IV. Mais, dans les affections graves, un des principes de la thérapeutique consistant à porter la perturbation dans cette marche naturelle, il en résulte que ces maladies, en voie de traitement, se composent des phénomènes naturels inhérents à l'organisme et des phénomènes artificiels développés sous l'influence des moyens curatifs.

V. De cette double action : de l'action de la nature d'une part, et de l'action de l'art d'autre part, dérive la marche incertaine et rémittente de ces affections. Elles offrent des temps d'arrêt et des temps d'accélération, qui rendent si difficiles et le pronostic et l'appréciation des effets des médications.

VI. Ces difficultés, déjà grandes dans les maladies simples, sont élevées à leur plus haute puissance dans les affections intercurrentes ou compliquées.

VII. Dans les affections intercurrentes, en effet, deux maladies marchant parallèlement l'une à côté de l'autre sur le même individu, chacune d'elles conserve sa physionomie propre, ses caractères spéciaux. Les caractères de l'une ne se mélangent pas avec les caractères de l'autre. Cet isolement physiologique est si constant qu'on peut le considérer comme le résultat d'une loi pathologique de la nature, loi dont le but est de conserver l'ordre dans le désordre, en apparence inextricable, des maladies intercurrentes si justement qualifiées d'*ataxiques*.

VIII. Mais si, par l'analyse philosophique dans laquelle a excellé la savante école de Montpellier, on décompose les maladies intercurrentes, on reconnaît, après cette décomposition, que si les caractères des deux maladies sont restés fixes, leur nature est souvent profondément modifiée.

IX. Dans cette modification encore, la nature a soumis l'organisme de l'homme à une règle constante; des deux maladies intercurrentes, la plus grave est celle qui influence les caractères de celle qui l'est moins; de sorte que si elles restent livrées à leur cours naturel, la gravité devient commune à toutes les deux, et les chances de guérison sont presque toutes perdues. C'est malheureusement ce que nous voyons si fréquemment dans les hôpitaux de Paris.

X. Il suit de là que dans la direction des maladies intercurrentes, la thérapeutique doit choisir l'affection la plus grave, celle qui est la plus menaçante pour la vie du malade, et diriger vers elle les moyens curatifs les plus prompts. Les attaquer simultanément toutes les deux, soumettre l'organisme à l'action de plusieurs médications diverses dans leurs effets, c'est le plus souvent s'exposer à n'atteindre ni l'une ni l'autre, et à voir s'accroître la gravité et le danger.

XI. De ce qui précède, il résulte qu'en thérapeutique, lorsqu'on veut juger une méthode curative, c'est à l'épreuve des maladies intercurrentes qu'il faut la soumettre.

C'est aussi à cette épreuve que j'ai soumis la méthode de traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique, par le sulfure noir de mercure. Afin même de la rendre plus concluante, j'ai choisi une des intercurrences les plus graves, celle de la variole avec la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique. Quelques mots sur la variole feront ressortir l'importance de ce choix.

XII. En choisissant, en effet, la variole pour terme de comparaison, j'ai eu en vue, d'une part, de montrer la filiation des idées qui m'ont conduit à l'application topique des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde; et, d'autre part, je me suis propoé de faire ressortir les secours que l'on peut retirer de l'étude comparée des maladies exanthématiques.

XIII. De l'avortement des pustules varioliques par l'action topique de

---

été donnée à M. Velpeau. Le fier académicien l'a refusée, ou plutôt ne l'a prise que pour protester contre ce morcellement de la discussion. Il a demandé que *ça finît une bonne fois*. Ce mode de procéder, quelles qu'en soient les raisons, est en effet des plus fâcheux : il ôte une bonne partie de son intérêt au débat, et si ce débat pouvait de sa nature aboutir à quelque solution claire, précise, scientifique (ce qui n'est pas prouvé), ce serait assez pour l'en empêcher.

La CHRONIQUE est d'autant plus fâchée, pour son propre compte, de ces lenteurs, que la discussion promet d'être assez piquante. M. Velpeau a déjà passablement édifié l'Académie sur les statistiques de M. Civiale. Ce lithotriteur a fait le tour de force que voici. Il a perdu 70 malades sur 282 opérés; et cependant il a guéri 98 fois sur 100. Comment s'y est-il pris? par quel bienheureux procédé est-il parvenu à soulager à ce point sa conscience de chirurgien? M. Velpeau l'a dit : un malade est soumis à la lithotritie, sa vessie s'enflamme, il a une péritonite, une néphrite, une pleurésie, il meurt enfin. M. Civiale n'en répond pas; il n'était pas convenu avec le malade que les inflammations de la vessie, des reins, du péritoine seraient de la partie, et M. Civiale retranche le cas de son nécrologue. Nous ne sommes, quant à nous, étonnés que d'une chose : c'est que M. Civiale ait perdu un malade. A moins de laisser l'opéré mort sur la place, on ne comprend pas trop comment il pourrait mourir d'autre chose que d'accidents consécutifs. M. Civiale disait il y a peu de temps, avec un goût qui lui est particulier : « Je ne suis pas de ceux qui cachent les résultats de leur pratique! » Nous le croyons bien! A quoi bon? Du moment où l'on décharge sa responsabilité des cas malheureux, il est bien inutile de les cacher. Il y aurait même avantage, en n'acceptant que les cas heureux, à les publier *in extenso*. Ah! les éplucheurs de statistique, qu'ils trouveraient facilement de besogne, s'ils voulaient, sans aller bien loin! *Iliacos intra muros peccatur!...*

— Depuis quelque temps le soufflet et le coup de poing sont à la mode parmi les médecins. Nous avons déjà eu occasion d'en enregistrer deux ou trois, depuis le fameux soufflet du congrès. Aujourd'hui il s'agit, comme presque toujours, d'une rivalité de clientèle. Le sieur D.... est appelé, en l'absence du docteur V...., médecin ordinaire de la famille, auprès d'une petite fille qui, dans une chute, s'était violemment heurté l'avant-bras. Examen fait, il applique l'appareil ordinaire de fracture : compresses longues, bande roulée, attelle, rien n'y manque; le tout fort proprement arrangé, avec des doloires superbes. Sur ce, M. V..., de retour, visite la petite malade et déclare que les os de l'avant-bras sont nets comme la main. Grande rumeur. Les deux rivaux se provoquent en champ-clos, c'est-à-dire au lit de la malade : on examine, on palpe, on discute, on dispute, on s'injurie, et chacun garde son opinion. Deux chirurgiens sont appelés en arbitrage, et tous deux donnent raison au docteur V... Il n'y avait pas fracture. M. D... n'avait plus qu'à se retirer; il se retire en effet, mais c'est pour attendre son confrère et recommencer la discussion dans la rue, à peu près comme fit le docteur Pancrace, quand on osa lui soutenir qu'il fallait dire la forme d'un chapeau. Ce fut alors que M. V... jugea nécessaire d'employer, pour convaincre son adversaire, les arguments les plus frappants. Un bon soufflet fit l'affaire : M. D... ne dit plus mot. Seulement, il pensa sans doute en lui-même, comme ce personnage de comédie bien connu, que c'était de l'argent comptant;

l'emplâtre de Vigo cum mercurio, j'ai été conduit à l'action topique de l'onguent mercuriel pour faire avorter les taches lenticulaires de la peau si caractéristiques de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique. Cet avortement, que l'on peut en quelque sorte suivre de l'œil, m'a guidé dans l'emploi du sulfure noir de mercure pour agir sur l'éruption intestinale, quoiqu'elle soit profondément située. Cette situation elle-même a déterminé la composition des pilules dans lesquelles j'ai incorporé ce métal.

XIV. On voit donc le secours que la fièvre typhoïde a retiré du traitement des pustules de la variole. Je vais établir présentement le secours que la variole peut retirer dans sa complication la plus grave de ce nouveau traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

XV. Tout le monde connaît la gravité de la variole confluente, dont les ravages glaçaient d'effroi les populations avant la découverte de la vaccine. Le bienfait de cette découverte n'a pas été seulement de préserver les masses de cette maladie; mais devenue impuissante chez certains individus, elle a néanmoins étendu son influence bienfaisante sur la variole qui atteint les vaccinés.

XVI. Comme on le sait, cette influence se décèle, d'une part, par l'affaiblissement des pustules varioliques qui avortent, soit à leur première, soit à leur seconde, soit à leur troisième période; et, d'autre part, sur les symptômes généraux dont l'amoindrissement est toujours proportionnel, dans la varioloïde, au degré d'avortement des pustules. De ce double concours résulte généralement le peu de danger de la variole chez les personnes vaccinées.

XVII. Néanmoins, cette action bienfaisante de la vaccine a ses limites. Depuis les épidémies varioliques de l'année 1825, la variole est devenue mortelle chez quelques vaccinés. A l'hôpital de la Pitié, en 1825, sur 162 vaccinés atteints par l'épidémie, 25 succombèrent; dans l'épidémie de Marseille, en 1828, il y eut 45 décès sur 2,000 varioleux vaccinés. D'après les relevés statistiques, faits par M. le docteur Bousquet, de trente épidémies qui ont eu lieu en France, de 1816 à 1841, sur 5,963 vaccinés atteints par la variole, il en succomba 62. Dans les épidémies qui, dans le même espace de temps, ont sévi en Angleterre, en Suède, en Danemark, en Italie, à Malte, à Genève, en Allemagne, et particulièrement dans le royaume de Wurtemberg, la proportion des décès, chez les varioleux vaccinés, a été égale à celle observée en France. D'après ces résultats, le fait de la gravité et du danger de la variole, chez certains vaccinés, est donc incontestable.

XVIII. Comme on devait s'y attendre, ce ravivement de la variole a été imputé à l'impuissance de la vaccine; on a attribué le retour de la gravité de cette maladie à l'affaiblissement de la vertu préservatrice du virus-vaccin.

XIX. Selon nous, cette conclusion a été trop absolue et trop prompte. Il eût été plus sage, et surtout plus conforme à la marche actuelle de la médecine, de s'enquérir d'abord comment et pourquoi la variole, mitigée par la vaccine, reprenait chez certains individus sa gravité primitive, et de rechercher ensuite si des conditions morbides intercurrentes avec la variole n'avaient pas en quelque sorte *dévacciné* celle-ci.

XX. La dévaccination ou le ravivement de la variole par l'action des maladies intercurrentes est un fait nouveau sorti de l'étude parallélique de la fièvre entéro-mésentérique et de la variole. Ce fait m'a d'autant plus préoccupé dans mes longues recherches sur ces deux maladies exanthématiques, que, d'une part, c'est un de ceux qui m'ont servi à établir le rapport qui les lie l'une à l'autre, et que, de l'autre, le ravivement de la variole chez les vaccinés est souvent produit par la fièvre typhoïde.

XXI. L'intercurrence de ces deux exanthèmes devient donc une étude intéressante pour l'appréciation des épidémies dont ces exanthèmes forment la base ou le fond.

XXII. Dans l'épidémie varioleuse qui régna à Paris en 1825, deux choses me frappèrent chez les malades vaccinés qui succombèrent : ce fut en premier lieu la marche des pustules varioliques, dont les caractères furent analogues à ceux des varioleux non vaccinés, et en second lieu la coexistence, chez ces deux ordres de variolés, de l'éruption intestinale qui caractérise la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde.

XXIII. L'épidémie fut double : elle fut tout à la fois, et sur les mêmes individus, varioleuse et typhoïde. Néanmoins la première nous voila complétement la seconde.

XXIV. Ce ne fut que quelques années plus tard que l'intercurrence de ces deux affections exanthématiques devint pour moi l'objet d'une attention soutenue.

XXV. Ayant eu le malheur de voir succomber quelques variolés vaccinés, non-seulement je fus frappé de la coexistence de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde et de la variole; mais, par l'étude comparative des deux exanthèmes, je fus conduit à reconnaître que la mort avait été le résultat de la fièvre typhoïde, soit directement, soit indirectement, par l'influence délétère que la marche de l'éruption intestinale avait exercée sur l'éruption varioleuse.

XXVI. Cette voie ouverte, l'influence délétère de l'éruption intestinale sur la variole des vaccinés entrevue, il était rationnel de la chercher sur les variolés non vaccinés.

XXVII. Sur ce second ordre de variolés, l'influence mortelle de la fièvre typhoïde me parut plus manifeste encore que sur le premier. Presque toujours l'analyse attentive des observations montrait que la mort avait été produite, comme nous venons de le dire, tantôt directement, par l'éruption intestinale, et le plus souvent indirectement, par la réaction physique et physiologique des phénomènes de la fièvre typhoïde, sur le ravivement et la décomposition des pustules de la variole.

XXVIII. Comment les phénomènes de la fièvre typhoïde ravivent-ils la variole et en altèrent-ils l'éruption ? C'est un fait dont nous donnerons la démonstration quand nous exposerons l'influence des agents physiques et physiologiques sur ces deux éruptions.

XXIX. Pour le moment, la question qui nous occupe nous obligeait de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire de la variole, et de nous demander si, avant la découverte de la vaccine, l'intercurrence de la fièvre typhoïde n'était pas un des éléments de sa gravité, surtout lorsqu'elle régnait d'une manière épidémique. Malgré l'absence presque complète des autopsies cadavériques, l'histoire symptomatique des épidémies varioleuses laisse peu de doute à cet égard. Avant la découverte de la vaccine, de même qu'après cette découverte, la coexistence des deux maladies exanthématiques paraît écrite dans la plupart des observations de varioles confluentes graves.

XXX. La fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique n'est donc pas une ma-

---

car, à quelque temps de là, il demandait, devant la sixième chambre, 10,000 fr. de dommages-intérêts. C'étaient de petits honoraires destinés, dans son esprit, à compenser les inconvénients financiers de sa retraite. Mais le tribunal ne lui a pas donné cette joie, et M. V... n'a été condamné qu'à une amende de 100 fr.

— Il y a des bourreaux officiers *de santé*. Cela a l'air d'une atroce épigramme; mais cela est ainsi. Tout le monde n'a peut-être pas réfléchi à l'origine de cette monstruosité de nos jours; elle procède du *privilége* qu'on accordait autrefois aux exécuteurs de haute justice *pour remettre les membres disloqués*, et ce privilége lui-même avait sa source dans la nature des fonctions confiées aux bourreaux de cette époque. L'un des supplices les plus en vogue était le supplice de la roue, et l'on supposait que des gens habiles à disloquer les membres devaient l'être à les remettre en place. Plus tard, quand la profession médicale a été organisée et que le diplôme est devenu obligatoire, les priviléges ont été annulés de fait, et de là, pour ceux qui voulaient continuer à exercer certaines parties de la chirurgie, la nécessité de se faire recevoir officiers de santé.

C'est pourtant à quoi n'avait pas songé l'exécuteur des hautes œuvres de Nantes qui, malgré l'autorisation accordée à son père en 1780 et à lui transmise, vient d'être condamné à 15 fr. d'amende pour exercice illégal. Ici encore on réclamait des dommages-intérêts en faveur du patient qui avait été traité par le bourreau pour une contusion alors qu'il avait les côtes cassées. Mais le tribunal a sans doute pensé qu'un desservant de la guillotine, qui n'avait jamais vu rouer de sa vie, n'était pas tenu de reconnaître une fracture des côtes, et il s'en est tenu à l'amende.

— Nous espérons bien qu'il n'en sera pas de même, si le fait est constaté, d'une certaine somnambule, mademoiselle W.., actuellement poursuivie à Anvers pour homicide par imprudence. Il paraît que cette habile sorcière avait mis toute sa lucidité à découvrir le mal d'une personne venue à sa consultation et n'en avait plus assez pour découvrir que ses remèdes empoisonneraient la malade. *Quousque tandem?*

— Cher confrère, écoutez bien ceci : quand on vous consultera pour le choix d'une nourrice, ne poussez pas votre intervention beaucoup plus loin que ne le fit le MÉDECIN MALGRÉ LUI, à l'égard de Jacqueline. Palpez tant qu'il vous plaira; vous pouvez même presser le mamelon, faire jaillir le lait et l'inspecter magistralement. Mais pour Dieu! n'allez pas, aux lieu et place du père, entrer en arrangement avec la nourrice; vous savez, 20, 30 francs par mois, le sucre et le savon. Du moment où vous avez fait cela, vous êtes responsable envers la commère. Si les parents de l'enfant ne la payent pas, elle vous assignera, et si c'est devant le tribunal de Caen, vous êtes sûr d'être condamné, comme il vient d'avenir au docteur Liégard. Le tribunal l'a condamné à payer 135 francs à une nourrice, sur ce considérant qu'en débattant et fixant le prix avec elle, *il avait poussé trop loin la complaisance*, et que la nourrice *avait dû le considérer comme son obligé*. —Bien obligé, en effet! voilà une jurisprudence qui se sent des vapeurs du poiré et ne franchira pas, nous l'espérons bien, les frontières de la Normandie.

ladie nouvelle. La variole et cette fièvre ont peut-être sévi en même temps sur l'espèce humaine; peut-être aussi ont-elles la même date, sinon la même origine.

XXXI. Mais l'éruption cutanée, ou la variole, étant extérieure, elle a seule frappé les observateurs. Dans les rares ouvertures des cadavres qui étaient faites par les médecins, elle seule a fixé l'attention des médecins et de la science.

XXXII. En parcourant ce qui a été écrit sur ces deux maladies, il semble qu'après la découverte de la vaccine, il y a eu un temps d'arrêt dans ces deux exanthèmes; puis l'exanthème intestinal ou la fièvre typhoïde a reparu seul et a ravivé l'exanthème varioleux presque éteint par le virus-vaccin.

XXXIII. Quel sujet de méditation pour la médecine et les gouvernements! La variole masque la fièvre typhoïde; le virus-vaccin éteint la variole; la fièvre typhoïde est mise à nu : restée seule, elle est signalée, reconnue dans son isolement, puis dans sa combinaison avec la variole. Quelle parenté entre ces deux terribles affections!

La conformité de résultat des préparations mercurielles sur les deux espèces d'éruption me conduisit naturellement à la recherche de cette parenté et des inductions qui en découlent.

XXXIV. En un mot, pour résumer notre pensée sur cette partie de l'histoire de la médecine, la variole masquait la fièvre typhoïde. Cette dernière passait anciennement inaperçue, soit que la gravité de la variole absorbât toute la sollicitude des médecins, soit qu'à raison de son siége et de la rareté des autopsies cadavériques, l'éruption intestinale de la fièvre entéro-mésentérique échappât à leur observation.

XXXV. Ce point mérite réflexion. On conçoit, en effet, que si la variole masquait à nos prédécesseurs la fièvre typhoïde, la variole enlevée devait laisser à découvert et pour ainsi dire à nu cette fièvre. C'est, en effet, ce qui est arrivé depuis la découverte providentielle de la vaccine. Ainsi isolée, et grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, cette affection exanthématique si grave est présentement aussi bien connue que la variole même.

XXXVI. De cette connaissance, il résulte que si, dans le diagnostic, on isole les deux groupes de phénomènes dont se compose l'intercurrence de la variole typhoïde confluente, on peut aussi, dans le traitement, isoler l'action des moyens curatifs, en observant sur quel groupe de phénomènes porte plus particulièrement leur effet. C'est la méthode que j'ai suivie.

XXXVII. Après avoir reconnu que la fièvre typhoïde est, dans le plus grand nombre des cas, la source principale de la gravité et du danger de la variole confluente vaccinée ou non vaccinée, j'ai observé attentivement les effets de l'administration du sulfure noir de mercure chez les malades affectés de la variole typhoïde.

XXXVIII. Le résultat de ces observations a été de montrer qu'à mesure que les symptômes typhoïdes s'amendaient sous l'influence de l'action du sulfure noir, à mesure aussi les phénomènes graves de la variole s'affaiblissaient, ce que je n'avais pas obtenu par les autres purgatifs.

XXXIX. Il est résulté de cette application du traitement de la fièvre typhoïde, que des varioles confluentes, dont je ne pouvais arrêter l'issue funeste par les autres méthodes curatives, ont eu, sous l'influence de celle-ci, une terminaison heureuse.

XL. C'est ce que l'on jugera dans les observations particulières que j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie, en rappelant cet aphorisme si affligeant de la médecine expectante de Sydenham :

« Il est certain que le principal secours qu'on puisse donner à un malade » qui se trouve attaqué d'une petite vérole confluente consiste à empêcher » que les pustules ne sortent en trop grand nombre; car lorsqu'une fois » l'éruption est achevée, *il serait extrêmement dangereux d'entreprendre la moindre chose* (1). »

(1) Œuvres de Sydenham, § 661.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LA VALEUR RELATIVE DE L'HYDRATE DE SESQUIOXYDE DE FER ET DE LA MAGNÉSIE COMME CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX; communiquée par M. J.-B. CAVENTOU.

A propos d'une question de priorité relative à l'emploi de la magnésie comme antidote de l'acide arsénieux, et que M. Chevalier traite, dans le numéro d'août 1847 de son JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, p. 437, il ajoute : « Il est probable que c'est par la présence du muriate d'ammoniaque » dans l'économie que le composé de magnésie et d'acide arsénieux a encore de l'action. »

Ayant traité cette question dans mon cours de toxicologie, à l'École de pharmacie, dès le mois d'avril dernier, en m'appuyant d'expériences faites dans le but de l'éclairer, je crois pouvoir affirmer que ce que M. Chevalier regarde comme probable, est pour moi un fait incontestable. Sachant très-bien que les arsénites insolubles agissent comme poisons lorsqu'ils sont ingérés depuis plus ou moins de temps et qu'on empêche les animaux de vomir, j'ai pensé que cette action toxique tenait à une cause qui déterminait la solubilité de l'arsénite; et me fondant sur la propriété connue du chlorhydrate d'ammoniaque de redissoudre facilement l'arsénite de chaux, j'ai cru qu'il en serait de même des arsénites de fer et de magnésie.

Or, on sait que la membrane muqueuse du tube digestif sécrète un liquide très-riche en chlorhydrate d'ammoniaque, et jouissant même d'une acidité souvent très-caractérisée; il n'en faut donc pas davantage, soit pour dissoudre les arsénites insolubles, soit pour les décomposer en éliminant tout ou partie de l'acide arsénieux, et déterminer alors l'empoisonnement par l'absorption du toxique; car il est élémentaire en physiologie, que l'absorption n'a lieu que sur des corps dissouts.

Dans le but de jeter quelques lumières sur la faculté dissolvante du chlorhydrate d'ammoniaque à l'égard des arsénites insolubles et sur la valeur qu'on pouvait accorder à leurs bases comme contre-poison de l'acide arsénieux, j'avais chargé, dès l'année dernière, M. Personne, préparateur de mon cours à l'École de pharmacie, de précipiter, par l'arsénite de potasse, des dissolutions de sels de chaux, de magnésie et de fer péroxide, et de tenir compte des quantités de solutum concentré de chlorhydrate d'ammoniaque nécessaire pour redissoudre chacun des arsénites insolubles formés : il a vu, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il fallait employer, pour les redissoudre, une quantité de solutum saturé de chlorhydrate d'ammoniaque équivalente à

115 p. pour l'arsénite de chaux.
330 p. — — de magnésie.
600 p — — de fer.

La conséquence de cette triple expérience comparative découle d'elle-même; car l'absorption étant en raison inverse de la facile dissolubilité du poison, il est évident que l'emploi de l'hydrate de sesquioxyde de fer comme antidote de l'acide arsénieux, doit être préféré, à la condition, cela va sans dire, qu'on facilitera les vomissements après chaque prise du contre-poison. Je tiens donc au premier rang l'acide ferrique hydraté comme le plus efficace pour arrêter l'empoisonnement par l'acide arsénieux, et les pharmaciens feront sagement d'en avoir toujours de préparé dans leurs officines, comme je le recommande chaque année dans mon cours; mais je ne verrais aucun inconvénient à y joindre l'emploi de la magnésie dont on aura, toutefois, constaté d'avance l'état de cohésion, car on sait que l'action de cette base trop calcinée est complétement nulle, ainsi que l'a remarqué Christison. La vertu purgative de la magnésie tendrait d'ailleurs à débarrasser l'économie, par les voies inférieures, de la quantité de poison qui aurait franchi le pylore.

CAS D'EXPULSION DE MEMBRANES HORS DE LA MATRICE DANS LE MOMENT DES MENSTRUES; par M. le docteur DUBOIS, de Neufchâtel (Suisse).

Monsieur le rédacteur,

En lisant votre article de la GAZETTE MÉDICALE du 31 juillet, page 618, sur l'expulsion de membranes hors de la matrice dans le moment des menstrues, je me suis souvenu de l'observation suivante, qui peut-être intéressera vos lecteurs.

OBS. — Mademoiselle Sophie B., âgée de 18 à 19 ans, était déjà affectée de flueurs blanches avant l'arrivée des époques, qui vinrent de bonne heure, mais furent toujours plus ou moins douloureuses et irrégulières par la quantité et leur apparition; l'écoulement blanc continua et des symptômes chlorotiques, et en particulier la gastralgie, se montrent chaque année deux ou trois fois.

Je soignai cette jeune personne pendant deux ans avant qu'elle se hasardât à me confier que, lors de ses règles, après de fortes douleurs, elle rendait des *morceaux de chair*. Je crus qu'elle avait vu quelques petits caillots, mais elle prétendit ne s'être pas trompée, et je la priai d'en conserver à ses prochaines époques.

Le 8 avril 1847, elle me fit demander, et me montra un tube membraneux rose pâle (il était trempé dans l'eau pour en enlever le sang) ayant exactement la forme et les dimensions d'un moule de la cavité d'une matrice vierge. La par-

tie supérieure du petit sac, qui avait dû être appliquée contre le fond de l'utérus, était déchirée et contenait un petit caillot de sang. L'ouverture ou le goulot de la petite bouteille était frangée. Je fendis le sac dans sa longueur; son tissu était blanc, très-lâche, facile à déchirer : c'était un léger feutrage dont l'extérieur était tomenteux et l'intérieur très-lisse.

Je ne doutai pas un instant que cette membrane en forme de bouteille ne se fût détachée de l'intérieur de l'utérus et qu'elle n'en représentât le moule.

La fonction menstruelle, chez une femme bien portante, n'amène pas l'expulsion d'une membrane si singulière.

La production de cette caduque avortée ne serait-elle que le résultat d'une plus forte congestion ou d'une plus grande force génératrice?

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Observation de polype utérin; réflexions sur l'obscurité du diagnostic*; par M. Dubreuilh fils. (Polype très-considérable, implanté sur le tissu utérin par une large surface.) 2° *Revue clinique du service chirurgical de l'hôpital Saint-André, pendant les mois de juin, juillet, août et septembre* 1846; par M. Soulé. 3° *Plaie du cerveau guérie sans accident*; par M. Henri Gintrac. 4° *Observations, suivies de réflexions sur l'inhalation de l'éther*; par M. Puydebat. (Quelques faits concluants en faveur de l'efficacité de la méthode.) 5° *Fragment d'une esquisse de l'histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique; État de la médecine au commencement du dix-neuvième siècle*; par M. Costes. 6° *Théorie de l'engourdissement et de l'insensibilité produits par les inhalations éthérées*; par M. Jeannel.

PLAIE DU CERVEAU GUÉRIE SANS ACCIDENT; par M. HENRI GINTRAC.

Un des faits les mieux établis en chirurgie est l'immense différence qui, sous le rapport de la gravité, sépare les plaies par instrument tranchant des simples piqûres, si insidieuses dans leur marche. L'expérience a aussi démontré que ce fâcheux pronostic ne s'étend pas moins justement aux piqûres du cerveau qu'à celles des autres régions; et la science fourmille, en effet, d'exemples où des corps pointus pénétrant par l'orbite ont amené, après un calme trompeur, des symptômes promptement mortels. L'observation suivante, où l'instrument vulnérant peut être considéré comme de la classe des corps piquants, mérite d'être méditée comme formant une heureuse et rare exception à cette loi générale.

OBS. — Un élève, âgé de 12 ans, fit le 15 décembre 1846 une chute de sa hauteur en tenant de la main gauche un couteau à lame pointu tout ouvert. Il se releva et se rendit seul à l'infirmerie. M. Gintrac, appelé immédiatement, vit le couteau ayant passé entre le globe oculaire et la paupière supérieure du côté gauche, à égale distance des deux commissures, ayant perforé la portion orbitaire du frontal et fixé solidement dans cet os. Sa direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière, formait avec la ligne faciale un angle d'environ 45°; le dos de la lame appuyé sur l'œil le refoulait en bas et en arrière; le tranchant soulevait la paupière supérieure.

L'enfant était étendu sans connaissance, la peau froide, la face pâle, le pouls imperceptible. M. Gintrac essaya d'extraire le couteau, en procédant avec précaution, de manière à ne lui imprimer aucun mouvement latéral, non plus que de bascule. Après plusieurs tentatives infructueuses, quoique exécutées avec une force croissante, il dut s'aider du concours d'un assistant, et en tirant vigoureusement d'une main, tandis que l'autre appuyée sur le front assurait la fixité de la tête. Il fallut cinq minutes d'efforts continus pour arracher enfin l'instrument. La lame, dont la longueur totale était de 8 centim. sur 1 de largeur, avait pénétré jusqu'à 5 centim. de profondeur, à partir du bord des paupières.

Durant les manœuvres de l'extraction, le blessé était resté dans une insensibilité complète. (Lotion froides, sinapismes au pieds.)

Au bout de cinq heures, l'enfant avait repris connaissance, il parlait librement, n'accusait qu'une faible cuisson au fond de l'orbite, sans céphalalgie. La nuit fut bonne, le sommeil calme.

Le lendemain, le pouls régulier ne battait que 60 pulsations par minute; intelligence intacte, pas de céphalalgie, gonflement très-modéré des paupières.

Le même état persista sans aucun accident. Le huitième jour, les paupières détuméfiées permirent d'apercevoir le globe de l'œil exempt de toute lésion. Le patient qui, depuis longtemps déjà, voulait se lever, manger, aller en classe, ne fut qu'à grand'peine retenu pendant quinze jours au lit et assujetti à un régime assez sévère. Au bout de ce temps il reprit ses études, n'ayant ni la vue, ni la parole, ni l'intelligence le moins du monde affectées.

Voulant déterminer si le cerveau avait été réellement atteint et, en ce cas, dans quelle direction et à quelle profondeur il l'avait été, M. Gintrac prit le même couteau, et l'enfonça à petits coups de marteau dans la tête du cadavre d'un enfant de douze ans, en le plaçant au même point et en lui faisant suivre le même trajet que chez le malade ci-dessus. Ayant ensuite ouvert la tête, il constata que l'instrument avait traversé la voûte de l'orbite, percé les membranes du cerveau et pénétré de 18 millim. dans le lobe antérieur de cet organe. Il demeura donc évident, d'après cette expérience, que dans le cas précédent, et malgré la bénignité extrême des suites de la lésion, le cerveau avait dû être intéressé.

THÉORIE DE L'ENGOURDISSEMENT ET DE L'INSENSIBILITÉ PRODUITS PAR LES INHALATIONS ÉTHÉRÉES; par M. JEANNEL.

En se posant pour problème l'explication physiologique de l'action stupéfiante produite par les inspirations de vapeur d'éther, M. Jeannel fait préalablement observer que dans l'acte normal de la respiration, telle qu'elle s'exécute au sein de l'air atmosphérique, il se passe trois phénomènes distincts, savoir : 1° un phénomène vital, l'hématose; 2° un phénomène chimique, formation d'acide carbonique et d'eau; 3° un phénomène physique, dégagement de calorique. Ces données préliminaires sont effectivement très-utiles à rappeler pour faire bien comprendre la théorie de l'éthérisation proposée par l'auteur.

Nous devons, dit-il, considérer le poumon comme un appareil admirablement disposé pour favoriser l'oxygénation du sang veineux à travers les vaisseaux qui le contiennent. Mais si un corps éminemment combustible, venu de l'extérieur, imprègne les parois de cet appareil (et l'éther les imprègne, puisqu'il les traverse en partie, ainsi que le prouve l'odeur spéciale que l'haleine d'un homme éthérisé présente longtemps encore après la séance), est-il douteux que ce corps, à la même température que le sang veineux, ne se substitue à lui dans le lieu même où se passent tous les phénomènes respiratoires? De là doit résulter une modification importante dans la fonction : l'hématose proprement dite est influencée principalement; la combustion des principes carbonés et hydrogénés du sang veineux est diminuée, puisque l'éther offre à l'oxygène du carbone et de l'hydrogène à brûler dans un état de division et à une température qui en rendent la combustion facile et inévitable. Le sang veineux, dans son passage à travers le poumon, n'a donc subi que d'une manière incomplète l'action régénératrice de l'oxygène de l'air; et le sang artériel retourne aux poumons, non-seulement moins excitant que dans l'état normal, mais encore chargé de la quantité d'éther qui a été absorbée.

En considérant qu'il se forme ici, aux dépens de la vapeur d'éther, de l'acide carbonique et de l'eau, et que l'hématose est incomplète, on sera peut-être tenté d'assimiler l'effet de l'éthérisation à une asphyxie par l'acide carbonique compliquée d'absorption d'éther. Mais, dans l'asphyxie par l'acide carbonique, en même temps que l'hématose est incomplète, le poumon reste inactif; il ne s'y brûle rien et la calorification n'a plus lieu, tandis qu'ici la combustion pulmonaire n'est pas suspendue; c'est de l'éther qui se brûle au lieu de sang veineux, mais enfin il se brûle quelque chose et la calorification continue; peut-être même est-elle augmentée. Ici encore, c'est de la vapeur d'éther qui est offerte à l'absorption et avec de l'acide carbonique, différence importante entre les deux états, puisque ce dernier gaz, loin d'être inerte comme l'azote et l'hydrogène, est activement toxique, de quelque manière qu'il soit absorbé.

II. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de janvier, février, mars, avril et juin 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Recherches sur les hallucinations, au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale*; par M. Szafkowski. 2° *De quelques effets du bandage de Scott*; par M. Bourdel. (L'auteur a constaté l'efficacité curative de ce topique, dont nous avons précédemment fait connaître la composition et le mode d'application, dans deux cas, l'un d'arthrite blennorrhagique du genou, chronique, l'autre d'hygroma pré-rotulien. Dans la dernière observation, la tumeur disparut au bout de trois applications successives, ayant été laissées selon l'usage chacune trois semaines en place.) 3° *Quel est le meilleur mode de pansement après les amputations des membres et les opérations en général*; par M. Brouzet. (Fait, déjà indiqué ailleurs par nous, d'une amputation des deux jambes pratiquée avec succès dans la même séance.) 4° *De la prééminence de la mercurialisation sur les autres médicamentations dans la thérapeutique de l'hydrocéphale aiguë parvenue à la période d'épanchement*; par M. Golfin. 5° *Resection du coude*; par M. Guépratte. 6° *Sur*

les effets de l'inhalation de l'éther sulfurique pendant les opérations chirurgicales; par M. Serre. 7° *Compte rendu de la clinique chirurgicale de Montpellier, pendant le dernier quadrimestre de l'année* 1843, *et le premier de l'année* 1844; par M. Serre. 8° *Observations médicales recueillies à bord de la frégate* l'Armide; par M. Guépratte. 9° *Emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes;* par M. Saurel. 10° *Efficacité de l'eau thermale de Balaruc contre les plaies fistuleuses par suite de coups de feu;* par M. Companyo. (Exemple de succès dû à cette médication.) 11° *De l'utilité des frictions mercurielles dans le traitement de quelques inflammations;* par M. Puig. (Exemples de guérisons obtenues par ce moyen dans l'érysipèle, l'angio-leucite, l'arthrite. L'auteur associe à l'onguent mercuriel un huitième d'extrait de belladone. Il avertit aussi de purger les malades pendant les frictions, et cela surtout afin de prévenir la salivation.)

DE LA PRÉÉMINENCE DE LA MERCURIALISATION SUR LES AUTRES MÉDICATIONS DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE PARVENUE A LA PÉRIODE D'ÉPANCHEMENT; par le docteur GOLFIN.

Les opinions de l'auteur s'appuient sur des observations multipliées; mais il n'en rapporte que trois, à titre de spécimen, et comme plus propres que d'autres à mettre en relief les avantages de la mercurialisation dans l'hydrocéphale aiguë.

Dans le premier cas, l'hydrocéphale avait résisté aux moyens les plus rationnels et les plus universellement employés. La maladie, qui avait quatorze jours de durée, arrivait à la troisième période. Les paroxysmes se répétaient et devenaient de plus en plus intenses et prolongés : celui qui précéda l'emploi du mercure dura huit ou dix heures. A la suite de ce paroxysme, le pouls devint extrêmement lent, cédant facilement sous la pression des doigts; torpeur profonde; facultés intellectuelles très-affaiblies; impossibilité de faire prendre au petit malade aucune boisson; paupières tantôt closes, tantôt ouvertes; yeux fixes et immobiles; pupilles dilatées, non sensibles à l'action de la lumière; forte projection de la tête en arrière; cris rares, mais aigus; face très-pâle; mouvements convulsifs très-fréquents; respiration lente, suspirieuse, quelquefois entrecoupée; selles involontaires et fétides; sueur irrégulière et presque froide. Ce fut alors que M. Golfin eut recours à la mercurialisation. L'enfant fut frictionné *toutes les quatre heures* avec 4 grammes d'onguent mercuriel au double, camphré. Ces frictions furent faites au pli des aines, aux parties internes des cuisses, aux jambes, sous les aisselles et au cou. Les parties frictionnées furent enveloppées de flanelle. Dès le lendemain la maladie s'arrêta, et le surlendemain diminua sensiblement. Au bout de cinq jours la convalescence commença, et l'on abandonna les frictions mercurielles dont la fréquence avait été d'ailleurs réduite les jours précédents. Quarante-six frictions de 4 grammes chaque avaient été faites, ce qui donne pour la quantité d'onguent mercuriel employé un total de 184 grammes.

Dans le second cas, l'hydrocéphale était au huitième jour et à sa troisième période. Fixité des yeux; dilatation des pupilles; coma; grande faiblesse de la vision; lenteur du pouls; mouvements convulsifs des lèvres. On avait épuisé la série des moyens antiphlogistiques et révulsifs, tant internes qu'externes. Ces moyens avaient d'abord amendé les symptômes aigus, mais n'avaient pas empêché la formation de l'épanchement, et étaient impuissants à le faire disparaître. La mort paraissait imminente. Le malade fut alors soumis à la mercurialisation telle qu'elle avait été pratiquée dans le cas précédent. Au bout de trente-six heures, l'amélioration était évidente. Cette médication fut continuée sans relâche, et, sous son influence, on observa chaque jour une diminution si prononcée dans le nombre et l'intensité des symptômes, que, le cinquième jour, la guérison était assurée. Dix-huit jours de convalescence suffirent au rétablissement parfait de l'état normal.

Enfin, chez le troisième sujet, la maladie était au septième jour lorsque le docteur Golfin fut appelé. Les symptômes décelaient un épanchement tellement considérable qu'on craignait une mort prochaine. La face était renversée en arrière et très-pâle, la paupière du côté gauche close, celle du côté droit à demi ouverte. Pupilles dilatées et immobiles; assoupissement profond; déglutition abolie; la moitié gauche du corps paralysée, tandis que la moitié droite est agitée par des convulsions intenses et presque continuelles; pouls à peine sensible. C'est dans cet état presque désespéré qu'on tenta la mercurialisation. Au bout de quarante heures de son emploi, il s'établit une réaction énergique, le pouls se releva, la face s'anima, il survint une transpiration abondante, les urines coulèrent; la paralysie et les convulsions se dissipèrent graduellement, l'assoupissement cessa, les facultés intellectuelles se rétablirent peu à peu, la déglutition reparut, le malade put se nourrir et prendre une potion tonique et antispasmodique, les paupières s'ouvrirent et les pupilles cessèrent d'être dilatées et immobiles. Le quatrième jour de l'emploi de cette méthode, les symptômes étaient tellement réduits qu'il ne restait plus de cette maladie si grave qu'un peu de céphalalgie, un léger assoupissement, de la pâleur et une atonie générale. Les doses d'onguent mercuriel furent progressivement diminuées, ainsi que le nombre des frictions; on les supprima complétement le huitième jour. L'emploi de quelques agents toniques et un régime approprié relevèrent peu à peu les forces, et, dans l'espace de quinze jours, l'enfant fut rendu à sa santé ordinaire.

Voilà certes trois observations bien favorables à l'emploi du traitement mercuriel dans l'hydrocéphale aiguë, et c'est en effet, nous le croyons avec le docteur Golfin, le remède le moins trompeur à la première et à la troisième périodes de la maladie. Il faut bien entendre qu'il s'agit ici de l'hydrocéphale essentielle, de celle qui consiste dans un afflux de sérosité dans les méninges encéphaliques, sans lésion organique nécessaire, et non de celle qui succède à des altérations graves de l'encéphale ou de ses membranes, telles que : inflammation simple ou tuberculeuse, acéphalocystes, tumeurs diverses, etc. Dans ces derniers cas, le mercure, fort probablement, serait aussi impuissant contre l'épanchement que les évacuations sanguines ou les révulsifs.

M. Golfin fait remarquer avec raison à quelles doses énormes on peut porter l'emploi du mercure, sans provoquer ni amener aucun autre accident, dans l'hydrocéphale aiguë et les phlegmasies ou les hypercrinies des membranes séreuses. C'est un fait général dont on peut citer bien d'autres exemples. Ainsi, telle dose d'opium qui suffit à peine à engourdir une névralgie sans même provoquer le sommeil, plongerait le même sujet dans un coma profond s'il était dans les conditions normales. Il semble que toute l'action du médicament s'épuise à neutraliser la maladie. Nous connaissons une personne à qui le mouvement de la voiture donne de fortes nausées et qui les calme presque à coup sûr avec des gorgées répétées d'une liqueur forte. Eh bien! elle peut ainsi consommer, dans l'espace d'une nuit, et sans la moindre influence sur le cerveau, une quantité de liqueur quadruple ou quintuple de celle qui suffirait dans un autre moment pour la plonger dans l'ivresse. La manière dont l'auteur exprime ce fait n'est peut-être pas parfaitement rigoureuse. « Les médicaments, dit-il, agissent d'une manière différente sur l'agrégat vivant, *selon qu'il est dans l'état physiologique ou dans l'état pathologique;* et de même que les propriétés physiologiques n'éclairent pas toujours les propriétés thérapeutiques, de même aussi, dans l'état pathologique, *on ne doit pas penser de retrouver toujours les propriétés physiologiques.* Le mercure offre un bien grand exemple de la vérité de ce dogme. Ses propriétés physiologiques ne se manifestent pas dans les maladies fluxionnaires et phlegmasiques des membranes séreuses, comme aussi ses propriétés thérapeutiques dans la syphilis ne sauraient être appréciées par ses propriétés physiologiques. » Si M. Golfin veut dire que les propriétés d'un médicament varient *essentiellement* suivant qu'on l'adresse à un organisme sain ou à un organisme malade, nous craignons que ce ne soit aller au delà des faits. La maladie peut mettre en présence d'un médicament des conditions extra-normales contre lesquelles il épuise ses propriétés spécifiques, sans que pour cela ces propriétés soient différentes de ce qu'elles eussent été dans l'état de santé. Quoi qu'il en soit, la remarque de M. Golfin, qu'il a d'ailleurs amplement développée dans des publications antérieures, est de toute justesse.

RESECTION DU COUDE; par M. GUÉPRATTE.

Pour pratiquer cette opération, M. Roux fait une incision en T, dont la longue branche côtoie le bord externe de l'articulation. M. Guépratte fait observer que l'incision ainsi disposée gêne beaucoup l'opérateur pour l'ablation des extrémités osseuses, ainsi que pour ménager le nerf cubital; enfin, qu'elle expose à la formation de collections purulentes en dedans, lesquelles nécessitent une contre-ouverture. Il appuie sa critique sur le récit d'une opération de ce genre pratiquée par M. Roux, et dans laquelle ce chirurgien n'a pu éviter les difficultés et les accidents dont il vient d'être question. — M. Guépratte propose, afin de simplifier la manœuvre, de mettre la partie postérieure de la jointure largement à découvert en y taillant un lambeau cutané ovalaire, à base inférieure.

Quant aux suites de la resection, M. Guépratte combat l'opinion de ceux qui regardent comme un bonheur l'absence d'ankylose entre les segments osseux contigus; il pense, au contraire, qu'un coude ankylosé donnerait au membre plus de fixité, lui permettrait de rendre à l'opéré de plus nombreux services. En conséquence il voudrait qu'on s'attachât à donner aux surfaces osseuses le plus de largeur possible, afin que de leur affrontement exact résultassent plus de chances de consolidation entre elles. Ainsi il recommande de scier l'humérus perpendiculairement à son axe, mais de couper les os de l'avant-bras obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. De cette manière le contact entre les surfaces serait très-intime dans la flexion, attitude dans laquelle on doit maintenir le coude après l'opération lorsqu'on veut en provoquer l'ankylose.

EMPLOI DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par le docteur SAUREL.

Nous rapporterons brièvement cette observation, parce qu'elle a pour sujet un médecin instruit, l'auteur de la note lui-même, et présente ainsi des garanties particulières d'exactitude.

OBS. — Parti de Marseille le 1er avril 1846, sur l'*Eurotas*, l'auteur toucha successivement à Livourne, Cività-Vecchia, Naples, Malte, le Pirée, Smyrne, Constantinople. Trois jours après il repartit pour Malte, où il arriva le 24. Le bâtiment était à peine mouillé à Malte qu'un accès de fièvre se déclara. Après quarante-huit heures, nouvel accès. (Diète et laxatif.) Quarante-quatre heures plus tard, troisième accès. Le malade prit du sulfate de quinine et se crut guéri.

Le 6 septembre, le bâtiment reprit le large se rendant à Marseille, et devant toucher aux points précités de la côte. A Cività-Vecchia, M. Saurel fut mouillé par une pluie des plus violentes. Les huit à dix jours suivants se passèrent dans un grand état de malaise, avec inappétence complète. « Puis, ajoute l'auteur, je fus pris, mais seulement toutes les fois que je sortais, par des accès qui me forçaient bientôt à rentrer, et qui n'étaient guère pénibles que dans la période de froid; la période de chaleur manquait presque, tant la sueur était prompte à s'établir. Bientôt, *malgré le sulfate de quinine à l'intérieur et la teinture de quinquina en frictions*, je fus condamné au lit. Enfin, j'en vins au point de n'avoir de repos que pendant le jour, quand je me tenais soigneusement sous mes couvertures, en évitant cependant trop de chaleur. Mais la nuit, j'étais à peine endormi depuis une ou deux heures, que je m'éveillais en nage. J'avais beau me hâter pour changer de linge et de laine et bourrer mon lit de linge sec, j'étais presque tout de suite saisi par un froid violent. Le froid passait, je me rendormais, et c'était à recommencer. J'avais ainsi le froid et les sueurs après, deux, trois, et jusqu'à quatre fois dans la nuit. *C'était le nombre de mes sommeils qui faisait règle.* J'avais inutilement ajouté à mon traitement un ou deux purgatifs (il y avait constipation) et du sirop de gentiane. »

Un mois après le retour à Marseille, cet état durait encore. La maigreur était extrême, tellement que *la peau des jambes s'écorchait par le frottement.* A cette époque, un des amis du malade lui apporta un demi-grain d'acide arsénieux en douze pilules. C'était le soir. Le froid prenait alors de jour comme de nuit, plus souvent cependant la nuit que le jour dans les circonstances qui ont été mentionnées plus haut. Au moment où les pilules furent apportées, le froid commençait à s'emparer des reins, le nez était glacé. Le malade prit deux pilules. La chaleur se rétablit peu à peu, et le sommeil ne tarda pas à venir. Au réveil, il n'y avait qu'une légère transpiration. Le malade prit encore deux pilules et s'endormit jusqu'au matin, où il prit encore deux pilules : en tout, un quart de grain dans la nuit.

Dès ce jour-là, la guérison était complète. Les pilules furent achevées en trois jours. Une autre dose fut préparée, mais elle ne fut consommée qu'à moitié.

A cette observation, l'auteur en ajoute une autre non moins significative : c'était un matelot qui avait la fièvre depuis deux ou trois mois, et n'avait pu la couper par les moyens connus. Les accès revenaient irrégulièrement tous les deux, trois, quatre jours, ou plus rarement. M. Saurel lui fit prendre *la moitié* d'une de ses pilules, c'est-à-dire un vingt-quatrième de grain d'acide arsénieux. L'accès vint, mais beaucoup moins fort que les précédents, et ce fut le dernier.

Ces deux faits sont véritablement fort dignes d'intérêt. On sait combien sont contradictoires les résultats des expérimentations entreprises par différents médecins sur les propriétés fébrifuges de l'arsenic. Quand nous avons eu occasion de rendre compte de ces résultats dans la GAZETTE MÉDICALE, nous avons toujours fait remarquer qu'en fin de compte un certain nombre de fièvres intermittentes qui avaient résisté au sulfate de quinine avaient indubitablement cédé à l'acide arsénieux ; que dès lors il était oiseux de rechercher lequel de ces deux médicaments l'emportait sur l'autre, et que la question était tout entière de savoir à quels cas particuliers chacun d'eux devait s'appliquer. Or il est remarquable que, dans les deux observations qu'on vient de lire, la fièvre était irrégulière : irrégulière par la distribution des accès; irrégulière par l'absence de la période de chaleur; irrégulière chez M. Saurel par cette circonstance que, au lit, la sueur précédait le frisson. Sont-ce là des conditions favorables au succès de l'acide arsénieux? C'est une question qui mériterait d'être examinée et que nous recommandons à l'attention des observateurs.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE.

M. SERRES lit une troisième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. (Voir plus haut.)

SUR QUELQUES POINTS DE L'ANATOMIE ET DE LA PATHOLOGIE DES YEUX.

M. PAPPENHEIM adresse, à l'occasion de la communication faite par M. Chassaignac dans l'une des précédentes séances, quelques remarques sur l'anatomie de l'œil. Des observations qui datent de sept à huit ans à peu près, dit-il, m'ont fait reconnaître que la conjonctive des paupières porte encore le caractère de la peau, c'est-à-dire qu'elle se compose de la couche que j'ai nommée *horizontale de l'épiderme;* ensuite de leur continuation perpendiculaire, y compris la couche de Malpighi dont j'ai nié l'individualité; enfin de la couche horizontale du derme et de ses papilles. Sous ce dernier rapport, j'ai prouvé que ce que les oculistes avaient nommé corps papillaire n'est pas une hypertrophie, mais bien une accumulation irrégulière des formations épithéliales. Mais, dès que l'on quitte le bord du tarse, la nature anatomique de la conjonctive se transforme, et il ne reste de l'épiderme et du derme que les couches horizontales; les papilles se perdent. Enfin à la cornée transparente, il ne s'est conservé que la couche horizontale de l'épiderme : ni derme ni papilles n'existent plus.

Mais il faut que j'ajoute ici un fait anatomique peu connu ; j'en dois la communication à M. Jungken, qui, il y a quelques années déjà, m'a écrit que M. Krause avait découvert des glandes dans la conjonctive bulbo-palpébrale humaine.

Quant à l'état pathologique, j'ai reconnu que la desquammation journalière est un produit de lamelles épithéliales et de petites cellules qui composent les glandes lenticulaires que M. Krause a découvertes dans la conjontive de l'homme (glandes dont j'ai depuis constaté l'existence sur le bœuf), mais qu'aussitôt qu'une inflammation survient, il se forme des cellules qui appartiennent à une création nouvelle, et, de plus, sous certaines conditions on voit apparaître du pigment. Dans ce troisième degré, les vaisseaux sanguins entrent de tous les côtés dans l'amas des cellules nouvelles. Les produits alors ne sont plus une simple desquammation, mais une formation nouvelle plus ou moins bien caractérisée, attendu que la couche commence à se dissoudre et à entrer dans la création des jeunes couches organiques. Des cristaux accompagnent quelquefois cette formation; le plus souvent cependant, le liquide pathologique n'en produit que par son évaporation.

Les premières époques présentent uniquement une desquammation légère des productions nouvelles, qui ne sont pas accompagnées nécessairement par une formation nouvelle de vaisseaux sanguins. Des vaisseaux propres s'établissent tard, quoique plus tôt qu'on ne le supposerait en observant à l'œil nu. Dans ces circonstances, les remèdes peuvent encore être efficaces. Mais dès que la production des vaisseaux sanguins est devenue manifeste pour l'œil nu, ce qui se voit parfois après quelques jours, d'autres fois après des semaines ou même des mois, dès que la *transformation* des membranes s'effectue, le médecin ne peut plus rien. C'est qu'en effet la maladie n'est pas toujours à la surface, elle réside assez souvent dans les profondeurs de la cornée transparente, dont le médecin n'atteint pas les vaisseaux sanguins; assez souvent elle pénètre à travers la conjonctive jusqu'à la sclérotique, et, ce qui enfin est le plus grave, elle n'est pas locale du tout, elle réside dans le centre nerveux, duquel émanent les nerfs de la conjonctive.

Les médecins connaissent la paralysie de tous les muscles droits de l'œil. A quoi tient-elle? Ce problème peut être, ce me semble, résolu par la physiologie. Le nerf oculo-moteur commun entre avec ses fibres, que l'on a coutume de nommer *racines*, dans une substance que j'ai appelée *gélatineuse des corps quadrijumeaux.* J'ai découvert cette substance en 1843, je l'ai montrée aux anatomistes et physiologistes les plus distingués d'Allemagne, de Belgique et de France; M. Stilling l'a trouvée sans connaître mon travail, mais à une époque postérieure. Cette substance, dans laquelle s'enfoncent les fibres du nerf oculo-moteur commun, est munie d'un réseau extrêmement riche de vaisseaux sanguins capillaires, qui sont en communication avec les vaisseaux sanguins des enveloppes membraneuses du système nerveux spinal. Ce sont ces vaisseaux, dont la dilatation dans une méningite peut comprimer, paralyser passagèrement et même constamment tous les muscles droits de l'œil. Mais déjà l'expérience physiologique de MM. Magendie et Longet nous a appris que la section du trijumeau produit cette membrane pathologique à la cornée transparente; et l'étude microscopique de leur formation, comme je l'ai entreprise il y a quelque temps et comme M. Szokalsky l'a très-bien décrite déjà, a appris que la transformation s'opère aussi entre les fibres mêmes de la cornée transparente.

DE LA PRÉEXISTENCE ET DE L'INVARIABILITÉ DES GERMES.

M. BLONDEAU adresse un mémoire sur ce sujet, dont voici le résumé.

Ce mémoire, comme le titre l'indique, embrasse une double question : relativement à la première, celle de l'invariabilité des germes, l'auteur n'est guère que l'historien des travaux antérieurs; mais, relativement à la seconde, il n'en pouvait être de même, et il convenait d'examiner la légitimité des conclusions

auxquelles avait été conduit un célèbre micrographe. Il convenait, puisque personne ne l'avait fait encore, d'opposer de nouvelles expériences à celles qui lui avaient paru démontrer que la matière organique, destinée au développement d'un animal, peut, sous l'influence des agents extérieurs, devenir l'origine d'un végétal.

On sait que M. Turpin avait été conduit à considérer les globules du lait comme autant d'individus ayant chacun sa vie propre, en vertu de laquelle il pouvait absorber une partie du liquide ambiant et se développer sous forme de végétal. On sait encore que, généralisant bientôt ce point de vue, il en était venu à considérer le champignon de la muscardine (*botrytis bassiana*) comme le résultat du développement des globules du tissu intérieur du ver à soie, et à voir dans la carie des blés (*uredo caries*) le résultat de la transformation d'un grain de globuline ou de fécule sous l'influence de certaines circonstances atmosphériques. Ces assertions, tout étranges qu'elles pussent paraître, n'avaient rien d'inadmissible, si le premier fait auquel on les rattachait était bien constaté. Il était donc important de reprendre les expériences de M. Turpin sur le *penicilium glaucum*, et de s'assurer si ce végétal, qui se produit si rapidement à la surface du lait abandonné à lui-même, devait bien son origine aux globules que l'examen microscopique nous montre dans cette liqueur flottant au milieu du sérum. C'est ce travail qu'a entrepris M. Blondeau.

« En premier lieu, dit-il, nous avons cherché à constater si le développement du *penicilium glaucum* ne pouvait pas avoir lieu indépendamment des globules du lait. Pour cela, nous avons pris du lait au sortir du pis de la vache, et, après l'avoir porté à une température voisine de son point d'ébullition, nous l'avons fait coaguler en y versant une légère quantité d'eau acidulée par l'acide sulfurique. Le coagulum, qui s'est formé dans cette circonstance, a été jeté sur un filtre, au travers duquel est passé le petit lait. Ce liquide, qui, ainsi que nous l'avons constaté à diverses reprises, n'offrait à l'observation aucun globule, a été abandonné à lui-même à une température qui a varié entre 18 et 22 degrés, et nous avons suivi de jour en jour les transformations qui s'opéraient dans l'intérieur de sa masse.

« D'après les faits que nous avons observés et que nous rapportons en détail dans le mémoire que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, on ne peut révoquer en doute le développement du *penicilium glaucum* au milieu du petit lait, et la présence de ce mycoderme ne saurait être attribuée à la végétation de globules du lait, puisque tous ces globules sont entraînés par la coagulation et séparés par le filtre. »

NOUVELLES VUES THÉRAPEUTIQUES CONTRE L'ÉPILEPSIE.

M. PLOUVIEZ (de Lille) adresse un travail sur l'épilepsie, qu'il considère comme une *aberration permanente du mode de sensibilité* de la masse encéphalique, dont l'existence se manifeste par une tendance à des attaques convulsives. Il pense que, par un traitement convenable, on pourrait arriver plus souvent à détruire cette espèce d'habitude vicieuse, surtout lorsqu'elle a pour cause des émotions morales vives, la frayeur, par exemple. Il propose pour traitement :

1° Des agents dont les effets sont de modifier le système nerveux cérébral. Il compose à cet effet une formule des remèdes suivants :

Prenez :	Extrait aqueux de belladone. . .	2 grammes.
	Digitale en poudre	3 —
	Indigo.	10 —
	Mucilage	quantité suffisante.

F. s. a. 50 pilules.

Trois ou quatre jours avant une attaque, on commence par une pilule; si elle ne produit pas assez d'effet, on en donne une seconde à midi et même une troisième le soir; on augmente ainsi la dose jusqu'à ce qu'il y ait un peu d'ivresse, de somnolence; alors on cesse tout remède pendant deux ou trois jours après l'époque passée des attaques, pour en reprendre l'usage à l'approche d'un autre accès. M. Plouviez continue ainsi pendant une année et plus. On ne doit jamais, dit-il, se décourager pour une ou deux rechutes, lorsqu'on a déjà obtenu une amélioration sensible. Il soutient qu'en persévérant on finit tôt ou tard par triompher du mal. Le succès dépend du plus ou moins d'intelligence que l'on met à utiliser ce mode de traitement.

2° Des bains froids et la botte Junod. Il fait prendre les bains froids d'abord à la température de 17 à 18 degrés pendant trois à quatre minutes, puis il la baisse tous les jours insensiblement jusqu'à 8 degrés, selon la susceptibilité des malades. Il a le soin d'éviter de produire de violentes secousses. La patient en sortant du bain s'enveloppe dans des couvertures pour exciter une sueur de plusieurs heures. Il emploie encore la botte Junod avec l'attention de ne pas déterminer de vives douleurs. Il la laisse pendant 25 à 30 minutes.

Ces trois moyens ne sont pas administrés simultanément : tantôt il ordonne les pilules avec les bains froids, tantôt avec la botte Junod, et toujours trois à quatre jours avant une attaque.

3° Des moyens auxiliaires, qui se composent de la saignée, des sangsues, des révulsifs. Ces derniers moyens ne sont pas, suivant lui, toujours indispensables pour conduire une cure à bien, mais ils peuvent être utiles dans certains cas.

NOUVEL APPAREIL POUR LA FRACTURE DE LA CLAVICULE. — DÉPRESSION ACCIDENTELLE DE LA CLAVICULE. — COURBURE DES OS A L'ENDROIT DU CAL, ETC.

M. GUILLON adresse, sur les trois sujets dont les titres précèdent, la note suivante :

Depuis longtemps on cherche à obtenir la consolidation des fractures du corps de la clavicule sans difformité. Jusqu'à présent on n'est point arrivé à des résultats satisfaisants d'une manière constante : d'une part, parce que les appareils, les bandages qu'on emploie ne remplissent pas les trois indications que présentent ces sortes de fractures; en second lieu, parce que le seul bandage qui les remplisse, quand on l'applique d'une manière convenable, celui de Desault, est trop compliqué et se relâche trop facilement, etc.

Étant arrivé à ma neuvième guérison, sans difformité, permettez-moi de soumettre à l'Académie des sciences cet appareil et l'enfant sur lequel il est appliqué. Je n'ai pas sollicité plus tôt l'honneur de vous présenter cet appareil, parce que je désirais auparavant qu'un certain nombre de faits m'en eût démontré les avantages (1).

Quoique beaucoup plus simple que celui de Desault, il produit ces trois indications : il maintient les fragments en contact, et prévient leur déplacement dans le sens de l'épaisseur, de la direction et de la longueur de la clavicule.

Il est composé de cinq pièces : 1° une écharpe faite avec un mouchoir d'une longueur convenable; 2° un lacs fait avec une cravate dont le plus long bord est plié sur le milieu; 3° un bandage de corps fait avec une serviette; 4° un coussin carré en linge dans le genre de celui conseillé par Hippocrate, et plus épais au milieu que sur les bords; 5° un coussin axillaire à la base duquel on fixe, de chaque côté, un bout de bande d'un demi-mètre de longueur.

Ce petit malade, lorsque je le vis pour la première fois, avait une fracture de la clavicule gauche avec un déplacement considérable des fragments.

Le fragment interne, un peu plus long que le fragment externe, était attiré très-fortement en haut par la portion du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui s'y attache.

Le fragment externe chevauchait sur l'interne, et l'épaule gauche était plus basse et plus rapprochée du tronc que ne l'est celle du côté opposé, d'environ 4 à 5 centimètres.

Après avoir préalablement disposé toutes les pièces de l'appareil, je procédai à leur application dans l'ordre suivant (2) :

Je passai l'écharpe sous le coude et l'avant-bras demi-fléchi; puis après avoir ramené les deux chefs de l'écharpe derrière le cou, en en faisant passer un sur chaque épaule, je soulevai le bras et l'avant-bras à l'aide de cette écharpe, jusqu'à ce que le fragment externe de la clavicule fût à la hauteur du fragment interne; je fixai ensuite par un nœud les deux chefs ensemble.

Je plaçai l'extrémité du lien moyen du lacs dorsal, formé avec une cravate, entre le bras et le tronc; je ramenai le tiers externe de ce lacs de dedans en dehors et d'avant en arrière, en contournant l'extrémité supérieure de l'humérus, et je fixai son extrémité avec une épingle au milieu du lacs; je passai l'autre extrémité de cette espèce de cravate sous l'aisselle du côté sain; je le tirai fortement en lui faisant contourner l'épaule, puis je l'attachai au milieu de la cravate avec deux autres épingles.

Le coussin axillaire placé sous l'aisselle y fut fixé au moyen des deux bouts de bande qui furent noués ensemble sur l'épaule saine, l'un en passant devant la poitrine et l'autre derrière.

Après avoir cousu ensemble les deux longs bords de l'écharpe de manière à ce que le coude ne pût sortir, je transformai l'humérus en un levier du premier genre prenant son point d'appui sur le coussin axillaire, et je fixai le coude de l'avant-bras sur le côté de la poitrine, à l'aide du bandage de corps. L'application de ce bandage rendit à la clavicule sa longueur naturelle.

Pour reporter le fragment externe en arrière et l'y maintenir de manière qu'il ne pût se porter en avant, et pour rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, je plaçai le coussin dorsal, de 18 centimètres de largeur, entre les deux épaules et le lacs qui s'étendait de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche à l'épaule droite; je fixai solidement ce lacs avec des épingles sur le milieu du coussin carré; le bandage de corps fut attaché au bas de ce coussin; les deux chefs de l'écharpe le furent au haut, afin que le nœud ne comprimât pas douloureusement la partie postérieure du cou.

Je ferai remarquer :

1° Qu'avec cet appareil convenablement appliqué, le chirurgien n'a point à s'occuper de la coaptation qui se fait d'elle-même, les surfaces des fragments se mettant naturellement en rapport; 2° laissant à découvert la peau qui découvre la fracture, il permet aux malades et à ceux qui l'entourent de reconnaître le moindre déplacement aussitôt qu'il s'effectue; 3° en cas de plaie, il permet de faire les pansements avec une grande facilité; 4° comme au moyen de l'écharpe, on élève le fragment externe à la hauteur du fragment interne et on le maintient élevé de la sorte tant qu'on le juge convenable; comme le chef de cette écharpe qui passe sur le fragment interne abaisse ce même fragment lorsqu'il est tiré en haut par le sterno-cléido-mastoïdien, l'attelle que les chirurgiens appliquent pour abaisser le fragment interne est rendue inutile par cet appareil; 5° l'os étant flexible pendant assez longtemps à l'endroit du cal, il ne faut pas craindre d'élever le fragment externe plus que moins, en ayant soin de maintenir les surfaces fracturées dans un rapport exact; si à la levée de l'appareil il existait une dépression à l'endroit du cal, si l'extrémité acromienne du fragment externe de la clavicule formait un angle ouvert de bas en haut et de dedans en dehors, avec

(1) La première application est consignée dans la GAZETTE DES HÔPITAUX du 6 septembre 1838.

(2) Je ferai observer que chez plusieurs sujets j'ai commencé par entourer la main, l'avant-bras et les bras d'une bande roulée, et dans un cas j'ai enveloppé auparavant l'extrémité supérieure de l'humérus d'une ouate de coton, pour éviter les excoriations que produit quelquefois la compression du lacs dorsal.

le corps de la clavicule, le poids du bras abandonné à lui-même suffirait, je crois, pour rendre à l'os sa rectitude naturelle; 6° cet appareil pour les fractures de la clavicule offre de grands avantages sur le bandage de Desault qui est encore celui qu'on emploie le plus généralement; il est plus simple, il s'applique beaucoup plus aisément, et lorsque l'une des pièces qui le composent vient à se relâcher, on la resserre promptement et très-facilement.

Pour donner plus d'intérêt à cette note, je la terminerai en rapportant deux faits qui me portent à croire qu'on pourrait quelquefois par des moyens appropriés, et quand le cal n'est pas très-dur rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, bien que cet os présentât une certaine difformité. Voici ces deux faits.

Dépression accidentelle de la clavicule.—Un tambour de la 6e légion de la garde nationale de Paris s'était fracturé le corps de la clavicule droite en tombant d'un lieu élevé. Il fut complétement guéri, sans la moindre déviation, par l'application de ce bandage, il y a cinq ans. Cette guérison fut constatée, en présence de la Société de médecine pratique, par M. Guersant fils, qui eut de la peine à reconnaître de quel côté la fracture avait eu lieu, sa consolidation s'étant effectuée sans aucune difformité. Cet homme ayant repris son service journalier au bout de cinq semaines, peu à peu le poids de sa caisse et celui de son sabre, suspendus au fourniment, et l'action de battre du tambour, ont déterminé une dépression très-marquée à l'endroit du cal, dépresssion que j'ai constatée il y a peu de jours et à mon grand étonnement.

Courbure de l'avant-bras a angle droit; redressement. — Un enfant de 12 ans, qui onze mois auparavant avait eu l'avant-bras fracturé à sa partie moyenne, tombe sur les mains en courant. Il en résulte une flexion à angle droit et en arrière des os radius et cubitus. Appelé immédiatement après l'accident, j'opère le redressement des deux os en employant une force considérable et en procédant de la sorte. J'appuie le sommet de l'angle sur mon genou droit; puis, saisissant de chaque main une extrémité de l'avant-bras, je lui rends peu à peu sa rectitude naturelle. J'applique ensuite le bandage des fractures de l'avant-bras, dans la crainte qu'une nouvelle cause extérieure ne produise de nouveau la courbure des os. Au bout d'un mois l'enfant reprit l'usage de ce membre, qui ne présentait pas la moindre difformité lorsque je l'ai vu pour la dernière fois.

Ces deux faits démontrent, d'une part, que bien qu'une fracture soit consolidée sans difformité, une puissance extérieure peut en produire une consécutivement, et que le chirurgien, après avoir levé son appareil, doit encore surveiller pendant quelque temps les sujets sur lesquels une fracture s'est effectuée.

En second lieu, que, lorsqu'un os est courbé accidentellement, on peut le redresser et lui rendre sa rectitude naturelle, ainsi que je l'ai écrit pour la première fois il y a vingt-sept ans, après avoir redressé un fémur dans un cas analogue, et contrairement à la volonté de nos célèbres maîtres les barons Boyer et A. Dubois, qui professaient alors à l'École de Paris des opinions opposées à celle que je leur soumis, en les appelant en consultation pour le fait dont il s'agit, et qui est consigné dans ma thèse pour le doctorat. *Évidemment, si le cal est assez mou pour permettre la flexion, la courbure accidentelle d'un os, il est assez mou aussi pour permettre le redressement de ce même os.*

Ces résultats confirment la belle théorie de M. Flourens sur la formation des os, en prouvant l'extensibilité du cal tant que le périoste n'a pas atteint un certain degré d'endurcissement ou d'ossification. Ils prouvent également que ce prétendu suc osseux auquel Boyer faisait jouer un grand rôle, et qui devait, me disait-il, s'épancher autour de l'os, et empêcher sa consolidation, est une chimère.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire annuel donne lecture de l'ampliation de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Dubois (d'Amiens) à la place de secrétaire perpétuel.

Sur l'invitation de M. le président, M. Dubois va prendre place au bureau. Avant d'entrer en fonction, le nouveau secrétaire perpétuel adresse à l'Académie quelques paroles de reconnaissance qui sont accueillies par des applaudissements.

La correspondance comprend:

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique, accompagnant deux petits mémoires d'un médecin français établi dans l'Inde, dont l'un est relatif à un remède contre la rage et le second à une méthode de traitement du choléra. (Renvoyé à une commission composée de MM. Honoré et Bricheteau.)

2° Une lettre du ministre du commerce, avec envoi d'un appareil mécanique pour les déplacements de l'utérus, etc. (Commissaire, M. Hervez de Chégoin.)

3° Une lettre de M. Page de Gisors, qui se porte candidat pour une des places vacantes de correspondant, et qui adresse à l'appui un mémoire sur la présence de l'hydriodate de potasse dans l'iodure de potassium. (Commissaires, MM. Bussy et Guibourt.)

4° Un mémoire de M. Chomet (de Bordeaux) sur la lithotritie. (Commissaire, M. Civiale.)

5° Un mémoire de M. Lefèvre sur l'action des vapeurs mercurielles. (Commissaires, MM. Villermé et Chevallier.)

6° Enfin une lettre de M. Heurteloup, avec envoi d'un mémoire pour le concours du prix d'Argenteuil.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Prus pour un rapport officiel.

CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DE LA PESTE.

M. Prus lit un rapport officiel en réponse à une lettre du ministre du commerce, du mois de mars 1846, qui consulte l'Académie sur un cas suspect de peste qui s'est présenté au lazaret de Marseille, et sur la possibilité de distinguer la peste de la fièvre typhoïde.

M. le rapporteur saisit cette occasion pour passer en revue les divers documents relatifs à la peste qui ont été publiés ou qui ont été communiqués à l'Académie depuis l'envoi de son rapport au ministre. Il résulte de l'examen de tous ces documents, et en particulier du mémoire de M. Isid. Bourdon, du rapport des membres de la Société de médecine de Lyon, des recherches de M. Morel de Gany, et de la relation de l'épizootie, qualifiée de fièvre charbonneuse de la Nièvre par M. Renault (d'Alfort), épizootie dont les conditions étiologiques ont offert la plus grande analogie avec celles de la peste, que tout ce qui a été dit ou écrit depuis le vote de l'Académie n'a infirmé ni la base ni les documents du travail de la commission, et que ce sont autant de données nouvelles qui concourent, au contraire, à démontrer l'exactitude des principes étiologiques qu'elle a formulés. Cet accord donne lieu d'espérer que, du moment où les gouvernements voudront sérieusement s'occuper de détruire les foyers de peste, il sera en leur pouvoir de réaliser ce vœu de l'Académie. Mais l'accord est moins parfait en ce qui concerne la question de la transmission de la peste; les documents nouveaux laissent subsister des doutes en particulier à l'égard de la transmission par les hardes.

Examinant ensuite les modifications nouvelles introduites dans les règlements sanitaires depuis le rapport, M. Prus constate que les quatre mesures principales recommandées par l'Académie ont été adoptées par le gouvernement. Trois de ces mesures sont déjà accomplies et mises en vigueur depuis le mois de février dernier; la quatrième, celle qui est relative à l'institution des médecins sanitaires, est à la veille d'être mise à exécution. L'Académie aura prochainement à s'occuper des instructions à donner à cette occasion.

Abordant enfin l'objet spécial du rapport, M. Prus formule ainsi les deux points dans lesquels se résume la lettre ministérielle. Le ministre demande: 1° si la maladie observée en janvier 1846, dans le lazaret de Marseille, par M. le docteur Renault sur le nommé B., matelot du Luqsor, était un cas de peste ou un cas de fièvre typhoïde; 2° s'il existe quelque analogie entre la fièvre typhoïde et la peste, et quels sont, dans ce cas, les caractères différentiels à l'aide desquels on peut distinguer ces deux maladies l'une de l'autre.

Le fait observé et rapporté par M. Renault a été considéré par ce médecin comme un cas de fièvre typhoïde, bien qu'il y eût eu un bubon. Sauf le bubon, en effet, tous les autres symptômes pouvaient être attribués à la fièvre typhoïde, et ce qui a particulièrement déterminé M. Renault à qualifier ainsi ce cas, c'est l'existence de l'éruption caractéristique de la fièvre typhoïde, qui se manifesta dès le sixième jour de la maladie. Cependant dans un second rapport, rédigé par MM. Robert, Ducros et Roux, médecins de l'intendance, ce fait était qualifié de cas de peste. C'est sur cette dissidence entre M. Renault et les médecins de l'intendance que l'Académie a été appelée à se prononcer. Faut-il conclure avec M. Renault qu'il s'est agi d'une fièvre typhoïde avec bubon, comme épiphénomène, ou bien, avec MM. Robert, Ducros et Roux, que l'on a eu affaire à un cas de peste? M. le rapporteur, tout en reconnaissant ce qu'il y a d'insolite dans l'existence d'un bubon dans une fièvre typhoïde, est disposé cependant à adopter l'opinion de M. Renault, d'autant plus que cette coexistence, bien que très-rare, n'est pas sans exemple. M. Roche a vu à Paris un cas de fièvre typhoïde avec un bubon bien caractérisé, et qui, de l'aveu de M. Aubert-Roche, ne différait en rien du bubon pestilentiel. On rencontre d'ailleurs plus communément de semblables bubons dans le typhus.

Sur la deuxième question M. Prus répond en dressant un tableau parallèle des symptômes des deux maladies. Il résulte de ce tableau que la fièvre typhoïde et la peste ont d'assez nombreuses ressemblances, mais qu'il est néanmoins facile de les distinguer par des différences caractéristiques. Voici quelques-unes de ces différences:

Dans la fièvre typhoïde	Dans la peste
Il y a des prodromes.	Il n'y en a point.
de la diarrhée.	point.
des taches lenticulaires.	point.
météorisme, gargouillement dans la fosse iliaque droite.	point.

Dans la peste	Dans la fièvre typhoïde
Il y a des bubons.	Très-rarement, exceptionnels.
des pétéchies.	Rares.
engorgement des ganglions lymphatiques dans tout le corps.	Engorgement des ganglions mésentériques seulement; accidentellement dans les autres parties.
ecchymoses dans le péricarde, dans les plèvres.	Éruption et ulcération intestinales.

Conclusions. — M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre au nom de l'Académie:

1° Qu'il n'y a nulle preuve que le matelot B. ait eu la peste ; tandis qu'il est, au contraire, très-probable qu'il a eu une fièvre typhoïde peu grave ;

2° Que la fièvre typhoïde et la peste peuvent être distinguées l'une de l'autre par leurs symptômes, leur marche, leur durée et les lésions anatomiques.

3° Que dans le doute la prudence veut qu'on considère le cas comme suspect et qu'on prenne les précautions convenables.

M. Rochoux : M. Prus dit qu'il est très-probable que ce malade a eu une fièvre typhoïde ; cela ne me paraît pas très-juste. D'abord il ne nous a pas dit quelle avait été la durée de la maladie. L'éruption typhoïde n'est pas décrite et la relation nous laisse dans le doute sur l'époque de son apparition. La probabilité n'est donc pas aussi grande que le dit M. Prus. Je ne voudrais pas être de l'avis de M. Robert, mais je ne peux pas non plus admettre comme exact le diagnostic de M. Renault.

M. Prus : Le cas était de nature à inspirer le doute. Ce qui a levé toute incertitude dans l'esprit de M. Renault, c'est l'exanthème typhoïde. M. Renault est un médecin dont le savoir et le caractère donnent du poids à ce qu'il avance ; or, quand il affirme avoir vu l'éruption typhoïde, nous devons l'en croire sur parole. Je ne sais comment nous, qui n'avons pas vu le malade, nous pourrions nous prononcer plus affirmativement.

M. Dupuy dit quelques mots concernant les pétéchies, qu'il considère comme des phénomènes en quelque sorte cadavériques.

M. Louis : Je ne puis m'empêcher de signaler plusieurs singularités que présente cette observation. Je remarque d'abord que pendant plusieurs jours il n'y a pas eu de fièvre. S'il n'y avait que cette circonstance on pourrait passer outre, car j'ai vu quelques cas de fièvre typhoïde mortelle, et dont la nature était parfaitement établie par les altérations anatomiques, dans lesquels il n'y avait point eu d'accélération du pouls. Mais, d'un autre côté, je vois qu'il y a eu un bubon. On voit bien quelquefois un engorgement glandulaire inguinal dans la fièvre typhoïde, mais en général ces engorgements ne suppurent pas. Voilà donc déjà deux exceptions fort remarquables. Une autre singularité que j'ai remarquée est celle-ci : on a constaté dans les premiers jours un râle muqueux, puis ce râle a disparu. Dans la fièvre typhoïde ce n'est point un râle muqueux que l'on entend, mais un râle sibilant sonore, et ce râle ne disparaît jamais du jour au lendemain. Enfin cette observation me paraît manquer d'un certain nombre de détails essentiels.

M. Prus : Je suis entièrement de l'avis de M. Louis ; mais je lui ferai remarquer que M. Renault a qualifié ce cas du nom de fièvre typhoïde légère. J'ajouterai d'ailleurs qu'aujourd'hui, où l'on fait entrer tant de maladies différentes dans le cadre de la fièvre typhoïde, on peut bien y admettre ce cas.

M. Rochoux : Je suis de plus en plus convaincu, par les explications mêmes de M. le rapporteur, qu'il ne s'est point agi ici d'un cas de fièvre typhoïde. Le malade, est-il dit dans l'observation, est entré en convalescence le douzième jour. Dans la fièvre typhoïde, quoiqu'on se vante aujourd'hui de la juguler, cela n'arrive jamais. De plus, l'éruption a été vue le cinquième et le sixième jour ; or elle ne survient jamais dans la fièvre typhoïde avant le septième jour. Il y a donc deux raisons au moins pour admettre qu'on a eu affaire à un cas de peste.

M. Castel : Est-il de rigueur pour nous de nous prononcer, de déclarer si ce fait doit être considéré comme un cas de fièvre typhoïde ou un cas de peste ? Je ne vois pas trop le but de la décision qu'on nous demande. La première conséquence que j'aperçois, c'est qu'il existe une grande analogie entre la fièvre typhoïde et la peste. Contentons-nous de constater cette analogie, sans nous prononcer entre M. Renault et les médecins de l'intendance.

M. Prus : Ce ne sont pas les ressemblances que l'on nous demande de constater, mais les différences.

M. Gaultier de Claubry rectifie une erreur de chiffres : il fait remarquer, d'après la relation même de l'auteur, que le sujet était malade depuis trois jours lorsqu'il a été soumis à son observation ; par conséquent l'éruption a eu lieu le neuvième jour, et non le sixième. Il ne doute pas d'ailleurs que ce ne soit là un cas de fièvre typhoïde.

M. le Président : Il y a deux propositions, celle de M. Castel et les conclusions de M. le rapporteur. — La proposition de M. Castel n'étant pas appuyée, n'est pas mise aux voix.

L'Académie est appelée à voter sur la première conclusion, ainsi conçue : « Il n'y a nulle preuve que B. ait eu la peste ; il est très-probable, au contraire, qu'il a eu une fièvre typhoïde légère. »

M. Louis voudrait que l'on dît qu'il manque quelques renseignements nécessaires pour établir le diagnostic et qu'en l'absence de ces renseignements l'Académie ne peut prendre aucune décision. (Une voix : Dites qu'il est *plus probable* que, etc. — C'est cela.)

La conclusion est adoptée avec cette modification.

Les deux autres conclusions sont adoptées sans discussion.

— La parole est à M. Velpeau pour la continuation de la discussion sur la lithotritie.

M. Velpeau fait remarquer qu'il est trop tard (il est cinq heures moins vingt minutes) ; il demande le renvoi à la prochaine séance.

La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL D'HYGIÈNE A L'USAGE DES EUROPÉENS QUI VIENNENT S'ÉTABLIR EN ALGÉRIE ET PRÉCAUTIONS QU'ILS DOIVENT PRENDRE POUR S'ACCLIMATER A CE PAYS ET Y ASSURER LEUR SANTÉ ; par le docteur A.-E.-V. Martin, médecin adjoint à l'hôpital du Dey, ex-médecin en chef de l'hôpital de Tenès, premier lauréat des hôpitaux d'instruction de Strasbourg et de perfectionnement, etc. Un vol. in-8° de 232 pages. Paris et Alger, 1847.

« Dans le but de prévenir, dit l'auteur, les maladies des Européens en Algérie et de diminuer la mortalité qui y pèse plus particulièrement sur les nouveaux venus, M. le ministre de la guerre ordonna la rédaction d'une *Instruction hygiénique* devant être remise à chaque colon lors de son débarquement.. » M. Martin, membre de la commission chargée de ce travail par le maréchal-gouverneur, pensa que le catalogue succinct qui fut alors rédigé ne remplissait qu'en partie la lacune et qu'il y avait opportunité à publier un livre qui pût « présenter aux Européens les moyens de lutter victorieusement contre le climat, en leur indiquant à quelles influences bonnes ou mauvaises, à quels genres de maladie et à quelles nouvelles conditions de santé ce déplacement les expose... »

Non-seulement M. Martin a fait une œuvre utile, il a fait aussi preuve de talent. L'exposition est claire, précise, méthodique, sans être sèche. Le style, quoique simple, a pourtant de l'attrait et une sobre parure de bon goût. Tout vain étalage scientifique devait être banni d'un livre destiné aux gens du monde ; notre confrère l'a compris. On ne trouve dans son manuel que les citations et les arguments nécessaires pour donner du poids à ses prescriptions. Autant l'homme malade se montre esclave des moindres ordonnances de son médecin, autant, en état de santé, il se soumet difficilement aux mesures hygiéniques qui contrarient un peu le cours habituel de sa vie. Les assertions ne suffisaient donc pas ; il fallait aussi des démonstrations. De temps en temps le médecin paraît ; on peut juger sa pratique et ses idées théoriques. M. Martin a des opinions saines, prudentes, non exclusives ; sa thérapeutique et sa prophylaxie sont celles des bons esprits qui, mettant de côté tout système préconçu, ont sagement observé les faits en Afrique et ne se sont formé une conviction que lorsque ces faits ont été assez nombreux pour permettre la généralisation.

Le travail est divisé en trois parties.

La première a pour titre : *Aperçu topographique et statistique*. Il comprend l'étude du climat, des qualités du sol, de l'air et des eaux, des productions du pays, et des considérations d'hygiène publique.

M. Martin constate l'amélioration de l'état sanitaire des troupes et le décroissement annuel successif du nombre des malades et des morts, comparé au chiffre de l'armée et des colons. Cette remarque est juste ; mais il est prudent, en général, d'être peu louangeur de l'administration, qui a de funestes tendances à se relâcher de ses soins, sitôt que les exigences ne sont plus aussi urgentes. Croiriez-vous que, de par M. l'intendant de la province d'Oran, les malades des ambulances ne mangent que du sec, dur et indigeste biscuit, alors même que les hommes valides qui vivent dans leur compagnie sont approvisionnés de pain frais ?

La deuxième partie est consacrée à la pathologie.

Notre confrère divise les affections en maladies d'acclimatement et en maladies d'intoxication marécageuse. Scientifiquement, cette dichotomie laisse à désirer : il y a autre chose que des affections produites par le changement de climat et par les influences paludéennes. Mais cette division a l'avantage de montrer nettement aux gens du monde quelles sont les deux grandes causes morbifiques auxquelles ils devront surtout chercher à se soustraire par la stricte exécution des exigences hygiéniques.

Les maladies d'acclimatement sont : la pléthore et la gale bédouine, l'embarras gastrique, l'ictère et la diarrhée bilieuse, la diarrhée, la dyssenterie et l'hépatite.

L'auteur ramène la dyssenterie à deux éléments : élément hémorrhagique ; élément inflammation, ulcération, mortification. Nous regrettons de ne pouvoir, faute de place, citer les paragraphes dans lesquels M. Martin expose ses idées. M. Catteloup, médecin en chef de l'hôpital de Tlemcen, a émis de semblables opinions dans un mémoire couronné, en 1846, par le ministre de la guerre.

M. Martin fait suivre chaque groupe de maladies de quelques propositions résumant, en quelques mots, la prophylaxie et la thérapeutique. Il a mis un

soin louable à distinguer toutes les modifications qui sont apportées par le sexe, l'âge, la condition sociale, etc.; de manière que toute personne qui vient à ouvrir son livre y trouve des préceptes appropriés à sa position.

D'autres chapitres complètent cette deuxième partie. Ils traitent, l'un des affections consécutives aux maladies d'acclimatement et d'intoxication marécageuse, l'autre de la phthisie pulmonaire en Algérie. Notre confrère n'oublie pas qu'il est en face des gens du monde; il passe sous silence les principes qui sont encore à démontrer pour ne parler que des axiomes acquis. En conséquence, il élude la question de l'antagonisme de la phthisie et de l'intoxication paludéenne, mais constate ce fait important, que l'émigration en Algérie accélère la phthisie avancée, tandis qu'elle enraye la tuberculisation commençante.

La troisième partie traite de l'hygiène; c'est la portion essentielle du livre. Elle n'a pas plus d'extension que chacune des deux autres; c'est un vice qui est pallié, mais non entièrement racheté, par les considérations hygiéniques éparses dans les pages qui précèdent cette troisième et dernière partie.

M. Martin a rangé sous trois chefs tout ce qu'il avait à dire sur ce sujet: « Préceptes relatifs à l'époque qui précède le départ pour l'Algérie, préceptes relatifs à l'époque de l'arrivée et pendant le séjour, préceptes relatifs à l'époque du retour en Europe. » Le second chapitre est le plus important. Voici les objets qu'il traite: habitation, vêtements, soins à donner à la peau, alimentation, boissons, exercice des sens, des mouvements musculaires et des facultés intellectuelles. Suit l'hygiène des localités marécageuses, des professions et de l'enfance. Comme on le voit, le cadre est complet; tout est indiqué. Nous aurions désiré plus de détails sur les maisons mauresques et les modifications qu'on doit leur faire subir avant de les habiter, sur les effets des bains maures, sur leurs indications, leurs contre-indications et le résultat de leur abus. Il y a beaucoup de choses intéressantes et peu connues à dire sur les bains de rivière pris dans la saison la plus chaude; il y a tout un petit travail dans ce sujet que n'a pas même abordé M. Martin. L'article *Alimentation* est un peu court. Les autres parties sont plus complètes; l'exposition est souvent très-heureuse, les aperçus sont ingénieux; on reconnaît que notre confrère est à la fois un bon praticien et un homme d'aimable commerce.

Deux citations feront connaître le style et la manière de l'auteur quand il décrit et quand il parle science.

« PHYSIONOMIE DE LA POPULATION D'ALGER. — La population d'Alger présente une physionomie tout à fait originale. Rien, en effet, de plus étrange qu'un tel panorama. Certes, aucune ville, pas même Paris, ne développe la même activité que celle qui règne dans les trois rues artérielles, c'est-à-dire dans celles de la Marine, de Bab-el-Oued et de Bab-Azoun.

» Bien des personnes, qui viennent pour la première fois à Alger, lieu ordinaire du débarquement des émigrants, ne peuvent se défendre d'un sentiment de crainte à la vue des biskris attendant, au débarcadère, la descente des passagers dont ils se disputent bruyamment les bagages. Toutes ces vociférations se taisent au simple geste du bâton d'un agent de police arabe, et ces hommes à figure dure, en apparence si indomptables, se dispersent en un instant et sont peut-être même plus maniables que bien des portefaix de certaines de nos villes de France.

» La variété des costumes de la population d'Alger est surtout chose curieuse. Sous les arcades des rues, où s'écoule péniblement et où s'agite la foule la plus hétérogène qu'on puisse voir, se succèdent, en un instant, des habillements français civils, militaires et marins, et des costumes maltais, espagnols, musulmans et juifs des deux sexes, et dont les formes présentent les contrastes les plus heurtés.

» Parmi les Européens, il en est dont le visage est animé, l'air affable, les allures dégagées, la conversation vive et toute la physionomie épanouie: ce sont les *arrivants*. D'autres, au contraire, ont la démarche plus lente, l'air plus sérieux, les traits fatigués: ceux-là sont en Algérie depuis longtemps et ont habité l'intérieur, car ils portent l'empreinte de l'acclimatement; ils ne sont pas nécessairement malades pour cela; ils ont été seulement modifiés par le climat, c'est-à-dire qu'ils commencent à prendre plus ou moins les habitudes de gravité et d'indolence des indigènes. Mais quelques mois de séjour en Europe leur rendront leur ancien état, et même, chez beaucoup, l'influence de l'hiver amènera le même résultat. »

Voici comment M. Martin explique le mode pathogénique suivant lequel se produit l'embarras gastrique, affection si commune chez les *arrivants* et qui sévit même sur les acclimatés, dans les fortes chaleurs de juillet:

« La suractivité de tous les mouvements organiques, à l'époque de l'arrivée, s'exprime, du côté de l'estomac, par l'augmentation momentanée de l'appétit. Mais on sait qu'il est de l'essence de toute exaltation vitale excessive d'être suivie d'abattement; et ici l'estomac subit cette loi: ce qui fait déjà que les digestions, par cela même qu'elles ont été actives, tombent bientôt dans la langueur et s'embarrassent. Mais d'autres causes, plus puissantes encore, contribuent à amener ce dernier résultat: en effet, l'alanguissement nécessaire de l'hématose, dans l'air plus raréfié d'un climat chaud, imprègne le sang de principes (hydrogène et carbone) qui stupéfient les organes, pervertissent les secrétions et produisent, en dernière analyse, la concentration de ce fluide appauvri dans le système veineux abdominal; de là, entre autres troubles, des digestions plus lentes, la perte croissante de l'appétit, l'amertume de la bouche, des envies de vomir, et un sentiment de pesanteur dans la tête et de lassitude dans les membres; en un mot, de l'*embarras gastrique* ou *gastro-intestinal*, affection fréquente aussi chez les arrivants et à laquelle ils opposent imprudemment des excitants, alors qu'à cette époque la diète végétale, les boissons rafraîchissantes acidulées et quelquefois légèrement déplétives, un doux purgatif, par exemple, ramèneraient beaucoup mieux à leur rhythme normal de vitalité les fonctions centrales déprimé. »

D[r] F.-J.

DES COLLÉGES, DE L'INSTRUCTION PROFESSIONNELLE DES FACULTÉS; par M. C. DESPRETZ, membre de l'Institut, etc. — In-8° de 168 pages. Paris, 1847, chez Joubert, libraire-éditeur, 14, rue des Grès, près de la Sorbonne.

Cet ouvrage ne paraît pas, au premier abord, de la nature de ceux dont nous devions rendre compte dans la GAZETTE MÉDICALE. L'auteur s'occupe des programmes scientifiques annexés aux études littéraires; il les discute, il les défend et y propose néanmoins des modifications réclamées par les besoins du temps. Il passe en revue les diverses ressources existant en France pour l'enseignement professionnel, qu'il regarde comme plus nombreuses que celles qu'on trouve généralement à l'étranger. Il examine les propositions faites en vue de diriger vers les applications l'enseignement de la Faculté des sciences; il combat ces propositions. Tout cela n'intéresse qu'indirectement les sciences médicales ou chirurgicales; mais ce qui leur est moins étranger, c'est l'examen du baccalauréat ès sciences physiques, imposé aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine. Or M. Despretz revient à plusieurs reprises, dans son opuscule, sur cet examen qui fait souvent le tourment des élèves; il pense que dans les colléges actuels, avec de légères modifications aux programmes, les jeunes gens pourront obtenir avec facilité, immédiatement à la fin des études classiques, le double diplôme du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences physiques.

Nous ne saurions trop engager les personnes qui veulent faire suivre à leurs enfants la carrière de la médecine à lire avec attention le petit ouvrage d'un professeur qui a enseigné longtemps dans les colléges, et qui, en sa qualité de professeur de la Faculté des sciences de Paris, a dû examiner un grand nombre de candidats au diplôme du baccalauréat ès sciences physiques.

VARIÉTÉS.

— On nous écrit d'Orléans:

Monsieur le rédacteur,

Il n'est pas exact que l'École de médecine d'Orléans possède, comme on vous l'a fait dire, seize ou dix-sept élèves et autant de professeurs.

Il y a dix-neuf élèves inscrits, plus quatre ou cinq qui ne prennent pas d'inscriptions, parce qu'ils ont complété le nombre qu'accordent les écoles préparatoires; mais qui restent attachés à celle d'Orléans, et en suivent les cours, parce qu'apparemment ils y trouvent quelque avantage: en tout vingt-trois ou vingt-quatre.

Quant aux professeurs, *il y en a huit*, comme dans toutes les écoles où l'enseignement de troisième année n'est pas organisé.

Le conseil général du Loiret tient beaucoup à conserver cet établissement. Il a maintenu pour 1847 le vote de la part de subvention à sa charge (5,500 fr. sur 13,000); et, dans sa séance de samedi dernier 4 septembre, sur les considérants les plus honorables pour l'École, il a voté de nouveau la même somme pour 1848.

Agréez, etc.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR L'ÉTUDE DES EAUX MINÉRALES.

(Deuxième article. — Voir le numéro 29.)

Dans un précédent article, nous avons rappelé les trois méthodes à l'aide desquelles on a étudié et apprécié jusqu'ici l'action des eaux minérales. Nous avons indiqué rapidement ce que chacune de ces méthodes offre d'incomplet ou d'arbitraire, même au point de vue où elles se placent. Mais ce point de vue, auquel nous ne nous sommes pas arrêté pour ne pas compliquer la discussion, est bien plus important encore à considérer : il montre à lui seul l'impuissance des trois méthodes, et l'immense lacune qu'elles ont laissée jusqu'ici dans leurs déterminations.

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'étude des eaux minérales les ont considérées presque exclusivement comme des agents de la matière médicale. C'est ainsi que les trois méthodes dont nous avons parlé, *chimique*, *analogique* et *empirique*, n'ont véritablement trait qu'à l'étude de l'eau minérale considérée en elle-même, c'est-à-dire eu égard à ses propriétés physiques ou chimiques. Ils ont négligé totalement le point de vue thérapeutique, c'est-à-dire l'eau minérale envisagée comme *remède*. Pour ne laisser aucun prétexte à la contradiction, nous pouvons reconnaître que, dans la plupart des traités, monographies ou dictionnaires, l'histoire de chaque eau est suivie du catalogue des maladies où on a coutume de l'employer; mais qu'est-ce que cela, sinon un acquiescement aveugle aux traditions de la routine et du préjugé? Ne tenir aucun compte de la donnée médicale, ou l'accepter comme sûre et définitive alors qu'elle n'existe encore qu'à l'état d'assertion ou d'induction systématique, n'est-ce pas absolument la même chose? Mieux vaudrait, suivant nous, se renfermer rigoureusement dans le point de vue chimique, que d'obscurcir chaque progrès de cette méthode par les ténèbres du *statu quo* médical auquel on l'enchaîne. Mais n'anticipons pas; bornons-nous à constater pour le moment que, de fait, l'étude sérieuse, scientifique des eaux minérales a été jusqu'ici exclusivement physico-chimique, et que les trois méthodes que nous avons rappelées, et dont nous avons cherché à démontrer l'insuffisance, deviennent bien autrement stériles, eu égard à l'exclusion du point de vue médical dont leurs résultats sont entachés.

Pour ne laisser aucun doute à cet égard, qu'on suppose un instant que la composition d'une eau minérale quelconque soit parfaitement connue; croit-on que, sous l'inspiration des doctrines régnantes, ou à l'aide des ressources de l'analogie et de l'expérience, on puisse aller loin dans les applications thérapeutiques? Quel système médical prendra-t-on pour guide? Sur quoi portera l'analogie? Dans quel but expérimentera-t-on? Si vous donnez la préférence à la médecine organique, par exemple, quels rapports trouverez-vous entre tels ou tels éléments chimiques et telle ou telle lésion organique? Si, au contraire, c'est la méthode analogique que vous consultez, ferez-vous autre chose que de la médecine symptomatique, c'est-à-dire la médecine des plus grossières apparences. Enfin, si, dédaignant tout système et toute induction analogique, vous ne consultez que l'expérience, dans quelle voie marcherez vous? Car il faut à l'expérience un motif et une conclusion, et, hors des deux voies que nous venons d'indiquer, nous ne sachions pas que l'hydrologie médicale puisse tenter de faire un pas, à moins de s'abandonner aux instincts du malade ou aux caprices du hasard. L'étude physico-chimique des eaux minérales seule ou associée au *statu quo* médical actuel ne peut donc aboutir qu'à un non-sens ou à une erreur. Avant d'indiquer une voie meilleure, il est indispensable de bien fixer le caractère de l'eau minérale considérée comme remède, c'est-à-dire de fixer le but de la médecine dans l'étude de cette partie de la matière médicale.

L'eau minérale administrée dans une maladie ne peut l'être qu'en vue de neutraliser une cause morbide, et de réparer les désordres occasionnés par cette cause. C'est là du reste le caractère de toute espèce de remèdes : ce qui nous a fait dire que la thérapeutique est l'étiologie retournée. Ainsi envisagée, l'étude des eaux minérales ne peut pas plus être séparée de l'étude et de la connaissance des maladies, que la thérapeutique générale dont elle n'est qu'une dépendance particulière. L'une et l'autre sont des conclusions de la pathologie, et, à ce titre, leur rigueur et leur précision sont exactement celles des prémisses dont elles dépendent.

Ce qui précède conduirait à dire que la pathologie n'étant assise que sur des bases très-peu sûres, il conviendrait de surseoir jusqu'à nouvel ordre à l'étude thérapeutique des eaux minérales. Cette conséquence n'est pas plus nécessaire que rigoureuse. Mieux interprétée, notre manière de voir ne prescrit pas de s'abstenir, mais de faire autrement qu'on n'a fait jusqu'ici, et d'après des principes que nous allons indiquer.

Dans nos premières expositions de la médecine étiologique, nous avons cherché à établir que, parmi les causes de maladies, il faut distinguer celles qui, introduites ou développées au sein de l'économie, et considérées comme causes *éloignées*, réalisent en second lieu les causes *prochaines* ou dynamiques des maladies. Neutraliser ou expulser les unes et rétablir l'équilibre physiologique altéré ou suspendu par les autres : tel doit être le but suprême de la thérapeutique. L'idéal de la médecine serait donc de connaître, d'une part, les deux ordres de causes que nous venons de rappeler, et de l'autre les moyens propres à neutraliser ou à réparer leur action. Faisant l'application de cette donnée générale à l'étude des eaux minérales, le but le plus élevé de leur étude devrait donc être la détermination des principes et des propriétés des eaux à l'aide desquels la médecine parviendrait, d'une part, à expulser ou à neutraliser certaines causes, et de l'autre à réparer dans l'organe les désordres qu'elles y auraient produits. De là deux points de vue distincts et principaux : l'un cherchant à établir le rapport qui existe entre les propriétés physiques ou chimiques des eaux minérales et les propriétés physiques ou chimiques des causes à expulser ou neutraliser; l'autre ayant pour objet le mode d'action dynamique ou physiologique de telle ou telle eau à l'égard de telle ou telle lésion de l'organisme. Au premier de ces points de vue se rapporte spécialement l'étude chimique des eaux minérales; au second, leur étude physiologique; l'un et l'autre en supposent un troisième et un quatrième, à savoir la connaissance des deux ordres de causes pathogéniques précédemment indiquées, et la notion du rapport des éléments minéralisateurs avec ces causes. Ces quatre termes se commandent : ils constituent ce que nous regardons comme la formule étiologique des eaux minérales.

Ce n'est pas assez de dire comment devrait être conçue l'étude des eaux minérales : il faut surtout montrer la voie par laquelle ce but pourrait être atteint.

1° Composition des eaux. L'analyse chimique a beaucoup fait déjà dans ce but; mais elle est loin du résultat auquel elle doit tendre. Elle ne fera de

---

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° XII.

ÉTIOLOGIE ET PARENTÉ DES SCORBUTS, PURPURA, ŒDÈMES ET HYPERTROPHIES ÉLÉPHANTIASIQUES.

Au camp de Aïn-Tak-Bâlet, 8 janvier 1847.

Monsieur et cher confrère,

On semble revenir, depuis quelques années déjà, à l'opinion huntérienne, qui attribue au sang déposé en nature la génération de produits nouveaux très-divers. On sait que le sang — appelé dans une partie de notre économie par un travail pathologique ou par un accident, mais qui reste plus ou moins dans la sphère d'activité des courants circulatoires voisins — a la faculté de se métamorphoser en productions avec ou sans analogues. Cela se conçoit à merveille; ce liquide fait encore partie de la masse végétante; les globules périphériques du noyau qui constitue l'épanchement sont agités d'un mouvement qui tantôt les rappelle dans les capillaires libres de toute obstruction, tantôt les rejette hors de ces conduits et les agrége de nouveau au centre fluxionnaire. Les recherches microscopiques auxquelles nous avons le plus foi démontrent qu'un mouvement oscillatoire de cette nature précède la stagnation définitive et le tassement des globules que l'inflammation concentre dans une partie. Mais il paraîtrait que des produits accidentels peuvent naître hors de ces conditions : le sang, quoique tout à fait exclu de la circulation générale et stagnant dans des cavités naturelles ou accidentelles, serait pourtant encore assez sous la dépendance de la vie pour conserver sa faculté protéique. Maintenant, laissons de côté le sang en nature, et considérons la sérosité épanchée : nous la retrouverons également sujette à des transformations. Je n'invoquerai ici que le fait bien vulgaire des concrétions qui se déposent sur la plèvre enflammée, et qui finissent quelquefois par se vasculariser et par vivre à la manière des tissus normaux de notre économie.

Nous pensons que, pour étudier avec fruit les phénomènes morbides qui sont le résultat de la sortie du sang hors de ses voies, il ne faudrait pas toujours accepter dans toute leur rigueur la distinction de sang *épanché en nature* ou laissant fuir seulement sa *sérosité chargée de certains produits solubles*. La solubilité et l'insolubilité, propriétés si tranchées dans la chimie de nos laboratoires, me semblent ne rien conserver d'absolu dans la chimie vivante : *la vie est capable de tout pour donner des démentis aux chimistes*. Je ne sais pas trop jusqu'à quel point il est permis de poser des limites aux actes vitaux, d'assigner aux fonctions un domaine parfaitement circonscrit, des attributions net-

progrès réels et nouveaux que lorsqu'elle s'inspirera de l'observation clinique. L'analyse chimique, telle qu'on la conçoit et pratique de nos jours, ne constitue le plus souvent qu'une vérification stérile d'une conception étroite. Considérée dans ses opérations les plus ordinaires, elle ne laisse pas voir l'impuissance de ses méthodes; mais, examinée à l'œuvre de la chimie dite organique, c'est là qu'elle met à nu toute l'inanité de ses efforts. Qu'est-ce, en effet, que l'analyse qui démontre sérieusement que les corps organisés sont des composés d'hydrogène, d'oxygène, de carbone et d'azote? Transportez la même manière de faire à l'analyse des eaux minérales, et vous aurez des résultats analogues. Au point de vue chimique, le plus grand nombre d'eaux minérales se ressemblent; mais voyez la différence de leurs effets sur l'organisme! Si la chimie avait sans cesse cette différence devant les yeux, elle en comprendrait mieux l'importance! Que signifie cette diversité d'action, sinon une différence d'effets impliquant une différence proportionnelle dans les causes, c'est-à-dire une constitution chimique différente des eaux que l'analyse donne comme identiques? Cette méprise est générale et tient à ce que jusqu'ici la chimie a marché sans le concours de la médecine. Il faudrait donc que celui qui cherche la composition chimique des eaux fût en même temps celui qui en étudie les effets sur les malades, ou que l'un ne marchât et ne conclût jamais sans l'assentiment de l'autre.

2° Effets physiologiques des eaux. On n'a pas assez distingué jusqu'ici les effets physiologiques des eaux de leurs effets thérapeutiques. Il faut entendre par les premiers ceux qui résultent de l'action des eaux minérales sur les différents systèmes organiques à l'état normal. Ils sont constants comme les conditions dans lesquelles ils sont produits. C'est par leur observation surtout que l'on peut arriver à la connaissance de l'action médicatrice des eaux sur la cause prochaine ou dynamique des maladies. Or on sait que les maladies qui retirent le plus d'avantage de l'emploi des eaux minérales sont les maladies chroniques, c'est-à-dire celles dans lesquelles les effets dynamiques des causes morbides sont les plus prononcés. Il s'agit surtout dans les maladies de ramener l'organisme au rhythme normal; c'est donc sur la fibre vivante qu'il faut agir, et c'est en ce sens que l'étude physiologique des eaux minérales peut rendre de grands services. Nous ne méconnaissons pas la difficulté du problème; nous savons qu'il est placé dans les profondeurs de la physiologie et de l'étiologie. Raison de plus pour mieux en éclairer les abords: nul doute qu'en étudiant avec plus de soin et d'une manière plus distincte les effets physiologiques des eaux minérales, on n'arrive à faciliter la solution de leurs effets thérapeutiques. Mais pour atteindre ce but, il faut surtout sortir du cercle étroit de l'observation matérielle dans lequel la médecine de nos jours s'est parquée; il ne faut pas étudier l'action des eaux minérales sur le cœur, sur l'estomac, les intestins, sur la matrice, sur la vessie, mais bien sur les grands appareils, comme la peau et les muqueuses, et mieux encore, sur les systèmes généraux qui les animent, les systèmes nerveux et circulatoire, etc.

3° Effets thérapeutiques. Ceux-ci, avons-nous dit, doivent être distingués par rapport à l'action des causes à neutraliser ou à expulser (causes étrangères à l'organisme, causes éloignées des maladies), et par rapport aux troubles dynamiques des organes et des fonctions qui constituent les maladies proprement dites. C'est faute d'avoir fait cette distinction dans l'étude des agents thérapeutiques, et des eaux minérales en particulier, qu'on n'a pu bien se rendre compte de leurs effets, et encore moins tracer les règles de leur emploi. Une semblable distinction, nous en convenons, était subordonnée à celle des deux ordres de causes pathogéniques dont elles ne sont que le corollaire et le correspondant thérapeutique; mais aujourd'hui que cette distinction est nettement indiquée, et aussi facile à appliquer qu'à comprendre, on ne saurait trop en recommander la considération dans l'étude des eaux minérales. Au premier de ces deux points de vue, les unes sont propres à entraîner les principes morbifiques par les sueurs, les urines, les évacuations alvines, les excrétions pulmonaires; les autres agissent directement sur ces principes, soit pour les rendre inertes ou pour les transformer en substances solubles et plus faciles à éliminer. Au second point de vue, telles eaux minérales sont aptes à relever les forces abattues par la longue présence de causes morbides: les unes en tonifiant les vaisseaux; les autres en imprimant une action salutaire et résolutive aux glandes; d'autres stimulent ou tempèrent l'action du système nerveux, et ramènent au rhythme normal les fonctions de tel ou tel appareil longtemps bouleversé. Nous n'avons pas la prétention de faire un traité, ni même de donner un programme des questions qui devraient y être agitées; nous voulons seulement indiquer des points de vue et tracer des divisions propres à rendre plus féconde l'étude thérapeutique des eaux minérales. Un seul exemple suffira pour achever de faire comprendre notre pensée. On sait, ou plutôt on admet généralement, que, dans les affections rhumatismales, il existe au sein de l'économie un principe morbifique d'où dépendent les altérations organiques et fonctionnelles propres à ce genre de maladies; on sait en outre qu'à la suite de nombreuses et anciennes attaques, il existe des roideurs articulaires, des contractures des muscles et autres altérations consécutives; on comprend à merveille que les eaux minérales qui peuvent être propres à expulser ou neutraliser le principe rhumatismal ne sont pas nécessairement celles qui dissiperont la contracture, rendront la souplesse aux ligaments, qui, en un mot, détruiront le spasme ou l'atonie suite de l'action prolongée du principe morbide sur les tissus ou sur les systèmes qui les animent.

4° Rapport d'action chimique et dynamique des eaux minérales avec les causes éloignées ou prochaines des maladies. L'énoncé seul de ce problème montre son inextricable difficulté. Mais si le but ne saurait être immédiatement atteint, il n'est pas inutile de le signaler, ni même impossible d'en faire entrevoir la solution au moins partielle. Montrons d'abord nettement en quoi il consiste.

La toxicologie apprend aujourd'hui que bon nombre de substances dites vénéneuses donnent lieu à un certain ordre d'accidents déterminés. Elle apprend de plus qu'en employant telles ou telles substances, elle parvient à faire cesser ces accidents et à se rendre compte de l'action chimique qui se produit au sein de l'économie et à l'aide de laquelle la substance toxique est neutralisée ou éliminée. Supposons, ce qui est extrêmement probable, qu'un certain nombre de maladies soient le produit d'éléments hétérogènes introduits ou développés dans l'organisme; que l'on soit parvenu à déterminer ces éléments, comme on l'a fait pour les maladies causées par les préparations saturnines: quoi de plus simple à concevoir que telles ou telles eaux minérales aient la propriété de neutraliser ces causes, comme le tritoxyde de fer neutralise l'acide arsénieux, ou l'albumine décompose le deuto-chlorure de mercure? Voici pour la connaissance du rapport entre l'action chimique du remède et la cause éloignée ou hétérogène de la maladie. Cette partie du problème n'est donc pas si inabordable qu'on pourrait le croire. Quant au rapport d'action dynamique des eaux avec les causes prochaines ou organiques des maladies, nous en reconnaissons toute l'inex-

---

tement dessinées dans tous les cas et toujours infranchissables. Des expériences récentes ne prouvent-elles pas que les globules sanguins peuvent porter la sensibilité dans des lambeaux autoplastiques entièrement privés de communication nerveuse avec le centre sentant? ne voit-on pas des actes différents rendus accidentellement solidaires les uns des autres? est-il si rare qu'une fonction supplée à une autre fonction languissante ou abolie? ne sait-on pas qu'un phénomène nouveau peut se créer de toutes pièces, lors de la suppression des menstrues, par exemple? Certaines transsudations ou suffusions à travers des parois sont, à cause des disproportions évidentes, inexplicables pour le mécanicien et le physicien; la loi des incompatibilités chimiques éprouve plus d'un échec dans notre économie. Il y a beaucoup de vrai dans cette définition de la vie: l'état d'un être qui lutte, en vertu d'une force propre, contre les lois de la chimie et de la physique, contre les lois newtoniennes, comme on a encore dit. Cette approbation, sauf réserves, ne signifie pas que nous soyons de ceux qui désespèrent au premier obstacle, qui confondent l'imperfection avec l'impuissance radicale et absolue. Ne demandez à la chimie organique, cette marotte de notre siècle médical, que ce qu'elle peut nous donner, et vous verrez qu'un jour ses progrès rendront surannée la comparaison que j'en fais maintenant: avec la surface du désert dont chaque vent qui passe d'aventure modifie la configuration, substituant les collines aux vallons, les surfaces planes aux montuosités. On aime ses enfants,

..... c'est la loi de nature.

Il n'est donc pas étonnant que j'insiste sur ma comparaison et que je la trouve juste. De même que l'Arabe qui a écouté la veille, sous le palmier, le récit descriptif du chamellier, est fort surpris — ou le serait s'il ne s'était rendu aux leçons de l'expérience — de ne pas du tout reconnaître les traits du tableau topographique qu'on lui a esquissé; ainsi le savant qui étudie, avec dessein de l'approfondir, la chimie organique, ne trouve qu'incertitude, hypothèses, *desiderata*, là où ses prédécesseurs ont vu axiomes et démonstrations complètes; ainsi encore, l'homme qui suit en curieux les progrès de cette science, s'aperçoit que les principes fondamentaux varient d'âge en âge et que les faits capitaux sont différemment compris, interprétés, jugés par les contemporains. Ceux qui formulent chaque jour en lois les élaborations de la chimie vivante de l'organisme humain, me rappellent les enfants qui bâtissent des châteaux de cartes à jouer, se les soufflent mutuellement et les reconstruisent à l'envi pour tout aussi peu de temps. Ne dirait-on pas la toile sur laquelle les images fugitives de la lanterne magique se succèdent rapidement sans laisser de traces?

Je ne vois pas sans un certain plaisir que mon Arabe causant sous un palmier, les châteaux de cartes et la lanterne de réjouissant souvenir, me tirent de mon grave début auquel je vous ai peu habitué, et dans lequel je commençais à me trouver mal à l'aise. Mais j'avais besoin de ces explications, je dirais presque de ces hardies confessions, pour justifier le mode suivant lequel je vais procéder en vous parlant des œdèmes, hydropisies, scorbuts, purpura et éléphantiasis que j'ai observés en Afrique. Je vais les considérer comme les suites d'épanchements de sang, sans rien spécifier, sans m'armer de la loupe ni du creuset. Mais avançons en homme prudent, usons du bénéfice de la précaution oratoire. Nous n'en avons pas besoin pour ceux que nos prémisses n'ont point effarouchés; nous di-

tricabilité, pour ne pas dire l'insolubilité absolue. Sachons seulement que la moindre lumière capable d'éclairer cette partie de la question ne peut venir que de la connaissance du mécanisme physiologique des organes et des effets naturels des eaux minérales par rapport avec ce mécanisme.

La conclusion à tirer des considérations rapides qui précèdent est que, pour se livrer avec fruit à l'étude des eaux minérales, il est indispensable d'y faire concourir les quatre méthodes que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire l'analyse chimique, l'expérience physiologique, l'observation clinique, et surtout la méthode étiologique, qui comprend et domine les trois premières.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE ET EN PARTICULIER CHEZ CEUX QUI SE TROUVENT A L'ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE DENTITION ; par M. SEMANAS, D. M. P. à Alger.

L'affection dont nous allons parler est sans contredit la plus perfide et la plus meurtrière de celles qui atteignent la classe des enfants en bas âge résidant à Alger.

Cette affection pourrait à elle seule rendre fort périlleux l'acclimatement de ces derniers en Algérie, si la nature, prévoyante ici comme toujours, n'avait en quelque sorte placé le remède à côté du mal, en nous permettant de trouver dans la quinine un moyen aussi sûr qu'efficace de neutraliser l'influence délétère qui menace l'existence de ces jeunes êtres.

Nous venons de dire les enfants résidant à Alger, parce que l'affection dont il s'agit est bien moins une affection propre aux enfants en général et résultant de leur organisation spéciale qu'une affection causée directement par la circonstance de leur habitation à Alger, localité où l'élément miasmatique paludéen forme le caractère étiologique fondamental et dominant de la constitution médicale régnante.

Cela étant, on conçoit que tous les individus qui habitent la même localité se trouvant par cela seul soumis aux mêmes influences constitutionnelles, doivent absolument, comme les enfants dont nous parlons, se ressentir plus ou moins de l'influence morbide commune. C'est là ce qui arrive en effet, et l'expérience de tous les jours nous montre les fièvres pernicieuses et autres sévissant à Alger et pour ainsi dire sans distinction d'âge ni de sexe. Cependant constatons dès à présent ce fait, que nous tâcherons d'expliquer en temps et lieu, savoir : que chez les enfants très-jeunes, à l'inverse de ce qui s'observe chez les adultes, les fièvres en question, à Alger du moins, revêtent presque toujours et très-rapidement le caractère pernicieux qui souvent chez eux éclate dès le début même de la maladie.

Ainsi envisagée au seul point de vue de sa production, la fièvre pernicieuse des enfants ne diffère donc en rien de la fièvre pernicieuse des adultes, et l'on peut dire que chez les uns comme chez les autres l'affection est au fond identiquement la même.

Toutefois, si du point de vue de causalité dont nous venons d'examiner la fièvre pernicieuse, nous descendons aux caractères symptomatiques de cette même fièvre, suivant qu'on l'observe soit chez les enfants très-jeunes, soit chez les adultes, nous pourrons nous demander si ces caractères seront les mêmes dans tous les cas, et, en d'autres termes, si, à identité de cause, la fièvre pernicieuse, chez l'enfant en bas âge et chez l'adulte, réunit aussi identité de forme ou d'expression symptomatique.

La pratique peut seule ici se charger de répondre, et si nous l'interrogeons sa réponse sera négative. Elle montrera en effet qu'il n'y a, nous ne dirons pas aucune ressemblance, ceci serait évidemment exagéré, mais qu'il n'y a qu'une ressemblance fort éloignée entre les symptômes de la fièvre pernicieuse chez l'adulte et la même affection observée chez l'enfant, et qu'en outre cette dissemblance est d'autant plus marquée que ce dernier est plus jeune.

Au surplus, la différence symptomatique qui existe ici à l'égard de la fièvre pernicieuse se retrouve aussi plus ou moins, on le sait, à l'égard de toutes les affections qui frappent indifféremment l'homme et l'enfant; car cette différence est dans tous ces cas le résultat du degré de développement organique, différent aussi chez l'un et l'autre individu.

Les fièvres pernicieuses, en général, sont depuis longtemps parfaitement connues, causes, symptômes, etc., grâce aux excellentes descriptions acquises à la science, descriptions que tout le monde connaît et auxquelles nous n'avons pas la prétention de vouloir rien ajouter. Cependant il nous a semblé que les fièvres pernicieuses particulières aux enfants très-jeunes et telles qu'on les observe à Alger, par exemple, méritaient en raison de leur symptomatologie propre aussi bien qu'à cause de leur fréquence et de leur danger, une mention toute spéciale.

Ces affections en effet, et lorsqu'on les voit pour la première fois chez les enfants à la mamelle, sont loin d'être familières. Nous pourrions ajouter, parce que nous en avons la preuve, que quelle qu'ait été l'étude préalable, même pratique, qu'on ait pu faire de ces affections chez les adultes, cette étude ne manquerait pas d'être bien insuffisante si l'on entreprenait de vouloir la faire servir à reconnaître *primo visu* les mêmes affections chez les enfants en bas âge. Chez ces derniers, nous le répétons, l'affection change notablement d'allure et de physionomie, et l'habileté à savoir la saisir et reconnaître dans ces cas particuliers exige de toute rigueur une étude pratique spéciale et en rapport avec ces cas eux-mêmes.

Hâtons-nous d'ajouter que par compensation l'habileté du diagnostic dans la pratique de ces fièvres graves chez les enfants très-jeunes n'est, pour le praticien doué quelque peu du coup d'œil médical, ni fort long ni fort difficile à acquérir. La raison en est que chez les enfants ces fièvres ont, à peu de différence près, une seule et même physionomie, d'où il suit qu'il suffit de bien les observer un petit nombre de fois pour arriver bientôt à les connaître toutes et avec certitude.

DESCRIPTION.

J'entre de suite en matière et commence par l'exposé des symptômes. Dans cet exposé, qui constituera un cas pris au hasard dans notre pratique journalière, les symptômes suivront leur marche naturelle et leur terminaison spontanée; puis autour de ce fait, pris comme type du genre de l'affection qui nous occupe, il nous sera facile, chemin faisant, de grouper les

---

rons aux autres : Profitant de quelques heures paisibles jetées parmi les émotions de la guerre, nous écrivons sous la tente, privé de conseils, de livres, de toute ressource. Ça vaut peut-être un peu d'indulgence.

Dans les œdèmes, la sérosité s'échappe des vaisseaux ; mais ce phénomène primitif et brut, pour ainsi dire, est suivi de résultats bien différents. Selon que la sérosité contient certains matériaux ou certains autres, appréciables ou non par nos réactifs, les œdèmes n'auront pas la même marche consécutive. Nous disons plus : les substances que transporte la sérosité étant les mêmes, la spécialité du travail pathologique, le mode de réaction, les conditions locales et les influences générales modifieront de telle façon les opérations de la chimie vivante que des produits très-différents prendront naissance ; on verra surgir des affections distinctes, quoique sorties de la même souche. Ce que nous avons observé en Afrique le prouve au plus haut point ; mais la vérité de cette assertion peut déjà être aperçue en France, ainsi qu'on va le voir.

L'anasarque qui survient dans la maladie de Bright est bien différente de celle que produit un obstacle à la circulation : la première est plus dure, plus résistante, s'accompagne d'une couleur blanc mat de la peau, et ne commence point par les parties les plus éloignées du centre d'impulsion, les plus déclives ou les plus riches en tissu cellulaire ; on sait que les caractères du second sont dissemblables, que les parties infiltrées sont molles, pâteuses, dépressibles, conservent d'ordinaire leur coloration normale, et que l'affection se montre d'abord en certains lieux, d'où elle progresse en suivant une marche assez bien déterminée. Mais pour faire un contraste plus frappant, opposons à cette anasarque l'œdème compacte des nouveau-nés. Dans cette maladie, le tissu cellulaire est le siége d'un endurcissement tout à fait spécial, et la peau a une teinte rouge également remarquable. Ces deux sortes d'affections ne seraient pourtant séparées, au dire des auteurs les plus modernes, que par une petite différence qui gît, pour les uns (M. Andral), dans ce que l'œdème compacte s'accompagne d'hypérémie ; pour les autres (MM. Léger, Breschet, Chevreul, Billard), dans ce que la sérosité conserve, dans le sclérème, la propriété de se coaguler entre les mailles du tissu cellulaire, tandis qu'elle n'a point cette puissance quand c'est un obstacle à la circulation qui la répand dans les trames. J'y consens de grand cœur ; mais cette petite différence est énorme : voyez les résultats. Je pourrais ici parler de la *phlegmasia alba dolens ;* mais l'œdème n'est pour nous, dans ce cas, qu'un des éléments de la maladie.

Arrivons aux *exangéies* d'Afrique. Nous désignons, pour la circonstance présente, sous le nom tout à fait provisoire d'*exangéies*, les affections dans lesquelles le sang, soit en nature, soit représenté par quelques-uns de ses principes, est distrait du courant circulatoire et occupe un domicile inaccoutumé. Dans la famille africaine des *exangéies*, nous considérerons seulement le groupe dont nous avons déjà fait l'énumération, savoir : l'œdème simple, l'œdème compacte des adultes, les hypertrophies éléphantiasiformes ou éléphantiasiques, le scorbut et le purpura, toutes affections susceptibles plus ou moins, selon leur degré d'affinité, de se mêler, de se combiner sur un même individu, de manière à produire des êtres mixtes qui rendent plus évidents encore leurs liens de parenté.

Nous avons parlé dans notre première lettre d'une épidémie d'œdèmes dont nous avons cherché à démêler les causes. Les caractères physiques les rappro-

différentes variétés qui s'y rapportent et qu'il nous a été donné d'observer durant une pratique de trois années environ.

En général, l'invasion proprement dite de l'affection dont il s'agit n'est pas tellement brusque et instantanée qu'on ne puisse remarquer à l'avance, et souvent pendant un temps assez long, certains phénomènes qu'on pourrait appeler précurseurs et qu'une recherche attentive peut seule faire reconnaître. D'autres fois, et ces cas pour être moins communs que les précédents ne sont pourtant pas rares, ces phénomènes dits précurseurs manquent complétement, et l'affection pernicieuse atteint tout d'abord et du premier coup un haut degré de gravité.

Ces phénomènes ou symptômes précurseurs sont une certaine agitation et inquiétude inaccoutumées chez l'enfant. Celui-ci, en effet, crie et se plaint pour la moindre cause, il est grognon, capricieux. Il manifeste déjà une certaine tendance à dormir. Ce sommeil, qui n'est pas encore de l'assoupissement, mais qui n'est pas non plus du sommeil véritable, est agité, fréquemment interrompu et semé de légers soubresauts des membres et du tronc.

L'enfant continue de teter à peu près comme de coutume. Nous disons à peu près, parce qu'avec de l'attention on peut remarquer qu'il apporte à cet acte moins d'activité et de persévérance, prenant, quittant le sein alternativement; de telle sorte qu'on pourrait dire que le sein, qu'il accepte encore sans trop de façon, est souvent pour lui plutôt une occasion dont il profite pour se distraire de l'inquiétude vague qui le domine qu'un moyen de satisfaire un appétit probablement déjà un peu diminué.

Les fonctions digestives doivent nécessairement se ressentir de cette irrégularité du régime alimentaire; aussi les selles, sans être plus fréquentes, sont néanmoins modifiées dans l'aspect des matières qui les composent, matières qui, ordinairement jaunes et bien liées, sont devenues alors un peu plus liquides et légèrement colorées en vert. Ajoutons que, dans certains cas, existe une véritable diarrhée, diarrhée fort abondante et datant quelquefois de plusieurs semaines. Ces cas s'observent le plus souvent chez les enfants chez qui s'est établi le travail de la dentition, travail qui à lui seul, on le sait, détermine fréquemment chez eux un flux diarrhéique d'abondance variable.

Quant à la langue, celle-ci est ordinairement blanche et piquetée.

Presque toujours à cette époque, une petite toux se manifeste, qui fait dire aux parents que leur enfant a pris froid et s'est enrhumé. Cette toux n'a d'autres caractères que ceux d'être sèche, de se manifester le jour et la nuit, et principalement la nuit, où elle augmente un peu de fréquence.

A ces phénomènes précurseurs s'en joint un dernier qui est à la fois et le plus important et le plus constant de tous. Nous voulons parler de l'augmentation de chaleur de la peau.

Cette augmentation, dégagée encore à cette époque de tout changement bien appréciable dans l'état du pouls, a pour caractères particuliers : 1° d'être légère, fugace, c'est-à-dire intermittente, sans régularité, apparaissant une demi-heure, une heure, plus ou moins, et disparaissant de même pour reparaître, ainsi de suite; 2° de se manifester de préférence pendant la nuit seulement; dans quelques cas plus rares où cette augmentation de chaleur existe pendant le jour et pendant la nuit, on remarque constamment qu'elle est infiniment plus marquée dans la période nocturne; 3° enfin, d'exister avant tous les autres symptômes précurseurs précédemment décrits, et pendant un temps relativement assez long. En général, lorsque les autres symptômes précurseurs existent concurremment avec l'augmentation de chaleur, on peut être certain que celle-ci les a précédés ordinairement de plusieurs jours et quelquefois de plusieurs semaines.

A part ce dernier phénomène d'augmentation de chaleur, et encore faut-il qu'il soit assez marqué pour éveiller l'attention des parents, ceux-ci s'inquiètent généralement fort peu des symptômes précurseurs que nous venons de décrire; d'ailleurs nous avons dit que ces symptômes pouvaient manquer tout à fait. C'est pourquoi, habituellement, ne vient-on nous appeler que lorsque l'affection est tout à fait caractérisée. Dans ce cas, nous constatons ce qui suit :

Décubitus dorsal tantôt immobile, tantôt agité. Pendant l'immobilité, la résolution est complète, et on dirait d'un enfant qui dort profondément. Les yeux sont fermés, la face ordinairement pâle, quelquefois rouge, surtout vers les joues. Si, dans cette situation, on appelle le petit malade ou qu'on le secoue un peu brusquement, celui-ci se réveille comme en sursaut, entr'ouvre les yeux, agite la tête et les membres, pousse quelques cris, puis se rendort, immobile comme devant.

Le plus ordinairement, durant les premières heures de la période que nous décrivons, ce collapsus général semé d'assoupissement, loin d'être du premier coup continuel, est fréquemment interrompu par des instants de calme parfait pendant lesquels l'enfant sourit et joue presque comme avant de tomber malade. Ce calme est éminemment trompeur. En effet, et si l'on prolonge un peu l'observation, on ne tarde pas à s'apercevoir que ces instants de calme sont de moins en moins longs et distincts jusqu'à ce que la permanence de l'assoupissement s'établisse.

La langue, fortement blanche et piquetée, est quelquefois rouge sur ses bords. La soif est peu marquée. La lactation s'exécute encore de loin en loin, mais courte; le lait est parfois vomi, plus souvent conservé. L'épigastre et l'abdomen ont leur volume normal; la sensibilité y est nulle. Les selles, un peu plus fréquentes, sont liquides et fortement colorées en vert.

La respiration reste encore régulière et facile; cependant la toux est déjà fréquente et un peu muqueuse. Le pouls est vite, avec ou sans dureté.

La chaleur, assez marquée vers la tête et au front, est moins élevée sur le reste des téguments; cette chaleur est sèche et maintient le caractère d'instabilité que nous lui avons reconnu précédemment; aussi les parents ne manquent-ils pas de vous dire que la chaleur forte que vous rencontrez dans le moment n'existait pas il y a une demi-heure, ou une heure, et que ces alternatives de chaleur en plus ou en moins se sont souvent répétées. Ils vous affirment aussi, pour peu que vous les questionniez à ce sujet, que l'enfant est beaucoup plus brûlant (c'est leur expression) la nuit que le jour.

Tel est en général l'état dans lequel vous trouvez les enfants à votre première visite. Dix à douze heures plus tard, et si vous n'avez rien opposé aux symptômes ci-dessus, vous les retrouverez encore, seulement ils ont singulièrement gagné en gravité.

Ce matin, l'enfant, quoique assoupi, se réveillait quelquefois spontanément, ou à l'occasion de la toux, ou à l'appel de sa nourrice; maintenant cet assoupissement est continuel et ne peut être d'aucune façon interrompu. Le décubitus est le même et les membres sont tantôt immobiles, tantôt agités de mouvements comme automatiques. Les yeux sont fermés ou entr'ouverts; dans les deux cas, si vous soulevez les paupières, vous

---

chaient assez de l'infiltration séreuse qui survient dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux; l'étiologie nous a permis de nous rendre compte des particularités relatives au siége qu'ont présenté ces anasarques. Nous avons depuis cette époque observé d'autres œdèmes ou anasarques de même apparence, et dont la cause principale était certainement les grandes et longues oscillations de température.

Copland décrit une anasarque qui affecte les noirs, quand on les transporte dans un pays froid où les fonctions perspiratoires de leur peau, si actives dans leur patrie, se trouvent presque supprimées. Les rapports de cause à effet sont ici évidents; mais ils ne me semblent pas moins positifs quand il s'agit de nos soldats envoyés de France en Afrique. Ils sont habitués sans doute à un travail médiocrement actif des fonctions éliminatoires de la peau; mais leur économie n'a point, comme celle des indigènes, la flexibilité, la complaisance nécessaires, qu'on me pardonne ces mots, pour passer fréquemment, sans péril, des abondantes sueurs provoquées par les ardeurs tropicales à la torpeur des sécrétions cutanées, à la concentration, je dirai presque à la répercussion qui succèdent à leur suractivité quand les nuits d'automne abaissent brusquement la température et saturent l'atmosphère de vapeurs aqueuses.

Pour expliquer l'œdème, Bichat invoquait une rupture entre l'équilibre de l'absorption et des sécrétions interstitielles, celles-ci venant à dominer : on a dit que c'était là reculer la difficulté sans la résoudre. Lobstein, pour se rendre compte de la production des anasarques actives, n'appelle point à son secours le défaut de justesse du balancement de ces deux actes : il admet une nouvelle fonction, ou, si l'on aime mieux, l'exagération d'une fonction existante. Voici, pour l'ancien et illustre professeur de Strasbourg, comment les choses se passeraient pour l'infiltration séreuse : les vaisseaux exhalants qui se ramifient sur les parois des vacuoles cellulaires deviennent des vaisseaux sécréteurs, donnent un liquide au lieu d'une vapeur susceptible de se condenser, et ce liquide sécrété distend les aréoles. Cette vue ingénieuse de Lobstein a été taxée de rêve d'un esprit complaisant : ce reproche ne nous empêchera pas d'insister sur cette explication, et de la poursuivre plus loin même que Lobstein ne l'a fait.

Dans notre économie, il n'est pas plus de scission brusque, de démarcation tranchée entre les solides et les liquides, qu'entre ces derniers et les gaz. Notre profession de foi a dû faire pressentir cette opinion. La peau se débarrasse des matériaux qu'elle est chargée d'éliminer, par l'inhalation de vapeurs et par la sécrétion de liquides; mais si les appareils destinés au travail désassimilateur forment deux groupes, ils ne constituent point, en tout cas, deux groupes à attributions nécessaires, spéciales, exclusives et incompatibles; bien au contraire, la sécrétion et l'exhalaison ne sont que deux degrés d'un même acte, et le même vaisseau peut, dans quelques circonstances, remplir l'une ou l'autre fonction. Supposez maintenant qu'un brusque abaissement de température vienne refroidir la périphérie; eh bien! les fluides gazéiformes, dilatés par la chaleur dans les conduits exhalants, sont condensés, changés en liquide, à une profondeur d'autant plus grande qu'un froid plus vif vient instantanément crisper la peau épanouie sous l'action excentrique et centrifuge d'une température plus élevée. Voilà la nouvelle fonction de Lobstein expliquée; voilà le mécanisme suivant lequel les vaisseaux exhalants se dévient de leurs fonctions, d'ordinaire purement perspiratoires, pour atteindre la véritable sécrétion liquide; voilà un rôle précis

trouvez l'œil sans expression, mort comme on dit, ou bien fortement convulsé en haut.

La langue est de plus en plus saburrale, un peu sèche, ou d'autres fois seulement très-rouge. La soif est, dans quelques cas, très-vive, et l'enfant boit avec avidité tout ce qu'on lui présente; le plus souvent il refuse toute espèce de boisson. Ajoutons, pour être complet, que ces états opposés, quant à la soif, et qu'on rencontre sur des individus différents peuvent aussi se succéder chez le même sujet, et du matin et soir. D'ailleurs, à cette époque, les vomissements, s'ils n'ont déjà paru, éclatent ordinairement avec violence, et le malade rejette tout ce qu'on tente de lui faire avaler; l'eau pure à la température ordinaire, est le seul liquide qui est parfois conservé. Le ventre se ballonne, les selles se rapprochent, et les matières fécales, entièrement liquides, sont tout à fait vertes.

C'est surtout du côté de la respiration et de la circulation que l'aggravation est le plus marquée.

Quant à la respiration, celle-ci s'est beaucoup accélérée, et ici peuvent se présenter deux nuances fort distinctes. Dans la première, qui est aussi la plus commune, l'acte respiratoire s'accompagne d'un ronflement, sorte de râle bronchique qui s'entend ordinairement à distance; puis cette respiration enrouée est alors fréquemment interrompue par des secousses d'une toux grasse, fortement muqueuse et comme embarrassée. On sent en effet que chaque effort de toux tend à chasser, mais en vain, des mucosités abondantes qui stationnent dans les tuyaux bronchiques, où elles s'accumulent de plus en plus; cette accumulation est telle parfois, qu'à chaque effort de toux il semble que l'enfant va suffoquer.

Dans la seconde variété de respiration, variété plus rare que celle qui précède, la respiration, bien qu'étant courte et accélérée, reste pure à l'ouïe et dégagée de râles bien appréciables; la toux manque de même à peu près complétement, et néanmoins la suffocation du petit malade est extrême et parfois encore plus prononcée que dans la variété précédente. Nous ferons remarquer en passant que si l'accumulation du mucus dans les bronches ne peut plus ici être invoquée pour expliquer l'état dyspnéique, reste à mettre en cause, soit le défaut d'action d'une portion ou de l'ensemble des muscles respiratoires, soit une contraction spasmodique plus ou moins marquée des lèvres de la glotte.

Dans trois cas observés par nous, qui se terminèrent par la mort, ce dernier phénomène spasmodique fut, nous le croyons du moins, la principale cause de l'asphyxie confirmée. Ce qui nous autorise à le croire, c'est que la respiration, vers la fin, devint sifflante au plus haut degré, et l'autopsie pratiquée chez l'un d'eux montra le larynx seulement beaucoup plus pâle que de coutume; mais d'obstacle matériel, membraniforme ou autre, point.

Le pouls est très-rapide, souvent dicrote, et constamment très-difficile à compter, en raison même de sa rapidité.

La chaleur est très-élevée, et la tête brûle, comme on dit. Cette chaleur est presque toujours sèche, à part quelques sueurs locales fixées irrégulièrement et le plus souvent au front, autour des yeux ou des ailes du nez, etc. De temps en temps aussi cette chaleur brûlante semble s'arrêter et disparaît en effet, mais pendant un temps toujours fort court, et pendant lequel la température générale de la peau descend quelquefois au-dessous de la moyenne normale. Tout le corps, et particulièrement les extrémités, deviennent alors momentanément froides; cet état dure peu, et la peau reprend bientôt sa forte chaleur première.

L'ensemble symptomatique que nous venons de tracer continuant à s'aggraver encore pendant douze heures au moins et vingt-quatre ou trente-six heures au plus, arrive un moment où il atteint son plus haut degré paroxystique, et l'enfant a cessé de vivre.... !

La mort survient alors de plusieurs manières un peu différentes; mais toutes peuvent en général être rapportées aux deux variétés de terminaisons qui suivent :

Ou bien l'assoupissement et l'immobilité étant l'un et l'autre très-prononcés et permanents, la température de la peau, qui tout à l'heure était tantôt faible, tantôt brûlante, s'abaisse définitivement et par gradation; une sueur de plus en plus froide, puis glacée, apparaît à la tête, à la poitrine et sur les bras; bientôt survient un refroidissement complet pendant lequel on croirait l'enfant mort. Il ne l'est pas encore, mais peu s'en faut : car la face est livide et mate, la bouche entr'ouverte ainsi que les paupières, les yeux fixes et vitrés. Plus de pouls en aucun endroit. Au bout d'un moment, qui varie entre quelques secondes et peut aller jusqu'à quelques minutes, le thorax semble reprendre quelque mouvement; il semble que l'enfant va revenir. Vain espoir! Survient une nouvelle fixité : c'est la dernière!... Notons que, dans ces cas où l'extinction vitale survient par gradation, l'enfant expire toujours sans secousse et souvent à l'insu même de ceux qui, attentifs à le réchauffer, ne s'aperçoivent de sa mort qu'un peu après.

Ou bien à l'assoupissement continuel, mais moins profond que dans la variété ci-dessus, s'ajoutent des contractions spasmodiques tantôt générales, tantôt locales. Bientôt, et sous l'influence, soit de l'accumulation du mucus bronchique, soit de quelque autre obstacle, la respiration s'embarrasse de plus en plus et devient de plus en plus râlante; alors, et à de courts intervalles, arrivent de violents accès de toux et de suffocation qui ajoutent encore à l'état convulsif, jusqu'à ce que survienne enfin une suffocation extrême, et l'enfant meurt.

Pour les trois cas précédemment cités, dans lesquels nous avons cru devoir attribuer la mort à une occlusion spasmodique de la glotte, l'agitation des petits malades fut portée très-haut, et c'était pitié que de les voir s'agiter et se tordre convulsivement, s'accrochant avec des efforts désespérés à tous les objets voisins, tant que dura la période extrême de l'agonie!

Si les deux variétés de terminaisons que nous venons de décrire se ressemblent, d'un côté, par l'assoupissement également présent chez toutes les deux, il est certain qu'elles se distinguent, d'autre part, en ce qu'à l'assoupissement très-profond de l'une se joint une immobilité permanente, et qu'à l'assoupissement moins profond de l'autre s'ajoute un état convulsif porté quelquefois très-haut. Il suit de là que tandis que, dans le premier cas, la mort a lieu par *extinction* progressive, puis complète de l'innervation, et peut se caractériser : *mort par extinction nerveuse* (*sidération*); dans le second cas, la mort survenant, non par suite de l'extinction nerveuse, ici moins profonde, que par *perturbation* de l'innervation, perturbation exagérée surtout dans l'appareil nerveux respiratoire, où elle développe un phénomène secondaire mortel par lui-même, l'asphyxie, cette deuxième variété peut se caractériser : *mort par perturbation nerveuse* (*asphyxique*).

Ainsi qu'on vient de le voir, la marche de l'affection que nous décrivons est des plus promptes, sa durée variant entre vingt-quatre, trente-six et quarante-huit heures. Très-rarement fatale avant le premier terme, il est encore plus rare que la mort ne soit survenue passé le dernier : c'est dire qu'elle est constamment mortelle. C'est qu'en effet nous ne pensons pas que,

---

assigné au froid, mais voilà peut-être aussi un petit roman physiologique!... S'il en est ainsi, nous faisons sans cérémonie ni prétention ce que tant d'autres font avec l'air de satisfaction et d'importance calmes d'individus qui croient édifier pour l'avenir.

Les œdèmes et les anasarques qui succèdent aux fièvres paludéennes ont les mêmes caractères en général que ceux dont la cause est le froid, sauf pourtant la couleur jaunâtre des individus longtemps soumis à l'intoxication des marais. Je ferai remarquer que la succession du stade de chaleur au stade de frisson met le fébricitant, jusqu'à un certain point, dans les mêmes circonstances que les soldats sur lesquels sévit l'épidémie d'Oued-Tifritt, à la suite de brusques variations de température. Il y a pourtant cette différence, entre autres, que ces derniers ont été influencés par une cause externe résidant dans les agents météorologiques, tandis que le fébricitant saute du froid au chaud en vertu d'une cause qui a en lui-même sa raison d'être. Chez le sujet atteint d'une pyrexie paludéenne, une autre cause s'ajoute à celle que nous venons de spécifier. La rate, en première ligne, et le foie, en second lieu, s'engorgent d'un sang noir qui stagnent dans leurs aréoles et dont une partie, reléguée et entassée dans les cellules les plus éloignées des principaux vaisseaux, n'est point entraînée par la circulation et ne se vivifie pas au contact de l'oxygène inspiré. Cela suffit pour que le sang soit altéré. Cette viciation est si évidente, elle est si bien l'une des causes de l'anasarque, que celle-ci survient le plus souvent, si elle n'existait déjà pas, ou augmente brusquement d'intensité, si elle existait, non pas tant quand, chez les vieux fébricitants, la rate est à son maximum de développement hypertrophique, que quand elle vient à diminuer sous l'influence d'une heureuse médication, du sulfate de quinine, par exemple. Cette coïncidence, qui est la règle en Afrique, m'a été signalée par M. Cat..., médecin de l'hôpital militaire de Tlemcen. Or c'est lors de la rétraction du diverticulum splénique que le sang, qui croupissait et s'altérait loin des torrents circulatoires, est exprimé du parenchyme et se mêle à la masse entière qu'il intoxique au point de contribuer à lui imprimer des tendances aux épanchements séreux.

Mais je m'aperçois que j'erre sur les bords du *marécage interne* inventé par un très-ingénieux confrère, né à Lunel. — J'aimerais mieux parcourir les vignobles de son pays. — Nous devrions peut-être, pour ne pas nous embourber dans la boue splénique, laisser de côté tout ce qui touche aux fièvres de marais; mais, bravant les fondrières viscérales, nous allons pourtant présenter une remarque à propos de ces fièvres, parce qu'elle ne nous paraît pas dépourvue de tout caractère de nouveauté.

Il n'est pas rare que des individus, dans les séreuses et le tissu cellulaire desquels d'anciennes fièvres ont accumulé de la sérosité, tombent dans un état comateux, à une époque où les accès ne reparaissent plus depuis longtemps et où le médecin ne s'occupe plus qu'à redonner du ton à l'organisme, une autre crase au sang. Les choses se passent de deux façons : ou bien le sujet sent peu à peu ses mouvements devenir difficiles, quelquefois même la parole s'embarrasser et l'intelligence s'affaiblir; ou bien il tombe brusquement dans un état comateux. Dans les deux cas, les médecins croient trop facilement à une récidive. On comprend, du reste, que cette croyance se soit répandue, en présence des deux faits suivants. Il y a quelquefois récidive en effet, et lorsqu'il n'en est pas ainsi, les accidents comateux ont une physionomie qui se rapproche de la

chez les enfants à la mamelle, une fièvre pernicieuse venant à les frapper, celle-ci puisse guérir si l'art n'intervient. Comment n'en serait-il pas ainsi, puisque la même affection, chez les adultes eux-mêmes, est, on le sait, presque constamment fatale ?

Pendant les premières années de l'occupation française en Algérie, alors que la science était peu familiarisée encore avec la constitution médicale régnante, rien n'était plus fréquent que de voir des enfants parfaitement bien portants la veille, et qui, le lendemain ou le surlendemain, n'existaient plus, comme frappés de la foudre ! Ces morts rapides et multipliées, que la fausse sécurité des parents multipliait bien davantage encore, avaient jeté l'effroi dans les familles chez qui s'était accréditée l'opinion que le climat de l'Algérie était mortel pour les enfants en bas âge, et que rien n'était plus rare que de les voir franchir la période initiale de la vie, celle qui s'étend depuis la naissance jusqu'à 20 mois, 2 ans environ. Partant de cette donnée, qui, à l'époque dont nous parlons, n'était pas tout à fait sans fondement, beaucoup de familles un peu aisées n'hésitaient pas, lors de l'approche des fortes chaleurs, d'affronter les fatigues d'une traversée souvent assez longue pour aller mettre sous la sauvegarde du climat de France l'enfant qu'elles pensaient ne pouvoir conserver sous le soleil algérien.

Difficile eût été alors de décider lequel était le plus à craindre, ou du mal qu'on fuyait, ou du moyen extrême employé pour s'en garantir.

Aujourd'hui, grâce à l'efficacité des moyens que l'art a depuis longtemps mis à notre disposition, cette question n'est plus douteuse. Nous verrons en effet, à propos de la thérapeutique, que celle-ci, bien dirigée, est d'une efficacité égale à la gravité du mal, et qu'en définitive, loin qu'il soit vrai que les enfants en bas âge ne puissent se développer sur le sol d'Afrique, ces derniers y sont au contraire plus en sûreté qu'ailleurs, précisément à cause de l'imminence même du mal, qui force constamment à veiller sur eux ; car, à tout prendre, mieux vaut un péril extrême contre lequel on peut se mettre en garde, qu'un danger moindre, mais ignoré, et qui vous surprend sans défense.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA VALEUR DU CATHÉTÉRISME DES TROMPES D'EUSTACHI DANS LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE ; par M. E. HUBERT-VALLEROUX, D. M. P.

Si l'on jugeait du mérite d'un procédé opératoire par la fréquence de son emploi, le cathétérisme des trompes d'Eustachi aurait une bien faible importance. C'est à peine, en effet, si on l'indique aux élèves et si l'on trouve quelques chirurgiens qui sachent le pratiquer. Cette opération, néanmoins, est une de celles que l'on peut le plus souvent et le plus utilement mettre en œuvre dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'oreille, ainsi que j'espère le démontrer.

Personne n'ignore que la liberté complète du conduit auditif interne est aussi nécessaire au fonctionnement normal de l'ouïe, que celle du conduit externe. Bouchez ce dernier, les ondes sonores ne pouvant plus arriver jusqu'à la membrane du tympan, l'audition n'a plus lieu, ou, du moins, ne s'exécute que d'une manière imparfaite. Le même effet est produit si, par un obstacle quelconque, vous vous opposez au libre passage de l'air qui doit incessamment circuler de la gorge dans l'oreille moyenne. Cet usage des conduits gutturaux de l'oreille, découvert par Valsalva, et constaté depuis par tous les physiologistes, n'est pas le seul qui leur soit affecté. Ils servent encore de canal d'excrétion aux mucosités que fournit abondamment la membrane muqueuse qui tapisse toutes les cavités de l'oreille moyenne, et lorsque ces liquides restent accumulés, l'ouïe en est plus ou moins affaiblie.

D'après ce seul énoncé des usages des trompes d'Eustachi, et les notions que l'on possède sur la pathogénie des conduits excréteurs, on peut déjà pressentir quelles sont les lésions qui affectent le plus souvent ces canaux et qui exigent l'emploi du cathéter.

Un simple gonflement de la membrane muqueuse du conduit guttural de l'oreille suffit, comme l'on sait, pour rendre l'ouïe dure et provoquer des bourdonnements. Il n'est personne qui ne l'ait éprouvé, au moins momentanément, sur lui-même, à l'occasion d'une angine ou d'un coryza. Dans les cas les plus ordinaires, l'ouïe reprend son activité et les bruits disparaissent, lorsque le gonflement de la membrane pituitaire ou gutturale cesse lui-même. Mais d'autres fois la lésion matérielle persistant à un certain degré dans les trompes d'Eustachi, la lésion fonctionnelle suit les mêmes phases, et le malade reste plus ou moins sourd. La cophose devient complète et les bruits excessifs, lorsque les canaux s'oblitèrent complétement. Une foule de degrés et de nuances qu'il n'est pas besoin de décrire, existent entre ces deux lésions extrêmes ; et, comme il arrive d'ordinaire dans la pratique médicale, c'est pour ces affections de moyenne intensité que le médecin est le plus souvent consulté.

On conçoit de prime abord que si, par un moyen quelconque, on peut rendre aux conduits gutturaux obstrués leur calibre normal, on fait cesser par cela même la surdité et les bruits ; on comprend de même qu'en les maintenant dilatés, on rend la guérison durable. Or c'est à l'aide du cathétérisme des trompes d'Eustachi que l'on obtient ce résultat. Il importe, par conséquent, d'entrer dans quelques détails sur la fréquence et la nature des lésions pathologiques qui réclament cette opération, sur les procédés les plus convenables pour la faire, les difficultés d'exécution qu'elle présente, les moyens de les surmonter, en un mot, sur tout ce qui concerne le manuel et les indications opératoires.

Les médecins qui se sont occupés d'otologie s'accordent à reconnaître la fréquence des affections catarrhales de l'oreille qui nécessitent l'emploi du cathéter : « C'est cette maladie, dit le docteur Allard (1), qui cause la plus grande partie des surdités si répandues dans la société, et que l'on regarde comme incurables. » — « Cette espèce de cophose, ajoute Itard (2), est une de celles que j'ai rencontrées le plus fréquemment dans ma pratique, et sur laquelle je puis donner le plus grand nombre d'observations. »

De mon côté, j'ai pris, depuis quelques années, l'habitude d'inscrire le nom, l'âge et les principaux caractères que présente la maladie de chacun

(1) ESSAI SUR LE CATARRHE DE L'OREILLE. — Deuxième édition, p. 40. Paris, 1807.

(2) TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION. — Deuxième édition, 1842, t. II, p. 120.

forme la plus fréquente des fièvres graves d'Afrique. Mais quelques autopsies, des observations plus exactes faites en Algérie où ces accidents sont plus communs et plus tranchés ; enfin la coïncidence qu'on a quelquefois remarquée entre ce coma et la diminution de la quantité de sérosité des hydropisies et de l'anasarque : tout cela nous a démontré que ces prétendues récidives ne sont, dans un grand nombre de cas, qu'une accumulation séreuse dans les cavités cérébrales. Quand le coma vient brusquement accabler l'individu, c'est d'ordinaire sous l'influence d'une métastase qui a transporté au cerveau la sérosité distraite des autres parties qu'elle distendait ; Dance a signalé des faits semblables. Dans d'autres circonstances, les hydropisies et les œdèmes restent stationnaires, mais la sérosité est sécrétée en plus grande abondance, de manière à comprimer le centre nerveux ; alors les phénomènes qui trahissent la compression n'acquièrent que graduellement l'intensité que, dans la métastase, ils revêtent d'emblée. C'est à M. Catt... qu'appartiennent les autopsies propres à corroborer cette manière de voir. Nous nous félicitons d'être de nouveau d'accord avec ce médecin.

Mais il est temps de gravir les degrés qui nous conduisent de l'œdème constitué par de la sérosité restant limpide dans le tissu cellulaire mou, pâteux, cédant à la pression, à l'anasarque déposant dans les aréoles, les trames et les parenchymes, des substances destinées à subir des modifications et à engendrer des maladies connues sous des noms différents. L'anasarque de l'albuminurie, puis le sclérème nous mènent à un autre état que nous avons observé, non fréquemment à la vérité, depuis que nous sommes en Afrique, à l'*œdème compacte des adultes*, qui lui-même nous servira de dernier échelon pour atteindre le sommet de la série, les hypertrophies éléphantiasiques.

Les anasarques de la cachexie paludéenne ne suivent pas tous la même marche. Dans quelques cas, certaines parties infiltrées acquièrent de la résistance, de la dureté ; la sérosité participe à la vie des parties dans lesquelles elle est contenue, elle végète avec elles et partage leur travail moléculaire de composition et de décomposition ; il survient une augmentation d'épaisseur, une véritable hypertrophie du tissu cellulaire sous-cutané et même intermusculaire. On conçoit que, dans ce cas, le volume de ces parties n'est plus susceptible de s'accroître et de diminuer rapidement sous certaines influences. La curation de cette affection est l'ouvrage du temps et d'une médication longtemps continuée ; ou bien, si quelquefois elle s'opère dans un laps d'assez courte durée, c'est par le fait d'une énergique perturbation survenue dans l'économie ou du changement de climat. Notre dénomination *œdème compacte des adultes* n'est donc pas trop hasardée. Après une année sans fièvre, quelques sujets conservent encore ces sortes d'hypertrophies. Notre expérience en Afrique est trop brève pour que nous puissions nous engager dans de plus amples détails.

Quand une femme arabe passe voilée, ne montrant qu'un coin de l'œil, nous avons un moyen assez sûr de savoir si elle est jeune ou vieille. Beaucoup de femmes âgées, presque toutes peut-être, ont une hypertrophie du bas de la jambe, tandis que chez celles qui sont jeunes encore, le membre va en s'amincissant jusqu'au cou-de-pied. Le volume est souvent double de ce qu'il est à l'état normal, et, dans quelques cas, des bosselures ou des replis, quelquefois rougeâtres, violets ou jaspés, s'étagent au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. La vie sédentaire, peut-être les pressions exercées sur les jambes dans la position accroupie, la débilitation amenée par l'abus des bains maures, doivent pro-

des sourds qui viennent me consulter. Je note les causes, les lésions organiques qui ont déterminé la cophose, et j'indique le degré de celle-ci. Puis je prescris un traitement et j'inscris avec soin les résultats obtenus. J'ai réuni de cette manière neuf cent vingt-six observations prises sur des malades de tous les âges et de toutes les conditions. J'espère quelque jour publier un mémoire sur la fréquence relative des diverses lésions que j'ai ainsi constatées. Il me suffit, pour la démonstration que j'ai en vue dans cet article, d'ajouter que, sur ces neuf cent vingt-six sourds, six cent seize, ou un peu plus des deux tiers, présentaient des lésions manifestes du conduit guttural de l'oreille, et étaient par conséquent dans le cas d'être soumis au cathétérisme. Plusieurs offraient en même temps des altérations diverses de l'oreille externe et de la membrane du tambour. Chez d'autres, beaucoup plus nombreux, la lésion du conduit guttural s'étendait jusqu'à la caisse, et, chez la plupart, elle était liée à un état morbide de la gorge ou des narines, souvent à la lésion de toute la membrane muqueuse pharyngo-laryngée.

L'étendue, la nature et les autres caractères des coarctations du conduit guttural de l'oreille varient autant que les degrés de la cophose. Chez quelques malades, toute la lésion organique est bornée à un simple gonflement de la muqueuse de l'une ou des deux trompes. Chez les uns, ce gonflement ne dépasse pas même le pavillon, tandis que chez d'autres il s'étend jusqu'à la portion osseuse du conduit et pénètre dans la caisse du tambour. Au lieu de n'envahir que la membrane muqueuse, la lésion pathologique comprend, dans quelques cas, jusqu'aux couches cellulaire et musculeuse; et, loin d'être molle et de se laisser facilement distendre, elle présente alors aux agents dilatateurs une résistance qu'il est souvent très-difficile de vaincre.

L'ancienneté de la maladie joue aussi un rôle dont on doit tenir grand compte. Il faut d'ordinaire un certain temps pour que les rétrécissements s'organisent et prennent un véritable caractère de gravité. Dans ce dernier cas, et souvent même dans les affections légères, la tuméfaction de la membrane muqueuse des trompes est compliquée, comme je l'ai déjà dit, de l'engorgement des parties voisines et souvent de l'hypertrophie des amygdales; le volume de ces glandes devient tel, dans certains cas, qu'elles bouchent complétement le pavillon du conduit auditif.

Bien que la tuméfaction catarrhale des trompes d'Eustachi soit sans contredit la cause du plus grand nombre des rétrécissements, ceux-ci sont encore quelquefois produits par d'autres lésions qui, pour être appréciées et guéries, exigent aussi l'emploi du cathéter. Des plaies, des brûlures au fond de la gorge peuvent, en se cicatrisant, accoler entre elles les lèvres de l'orifice guttural des trompes et les fermer ainsi complétement. On sait que ce fut en pansant un chancre situé au voisinage de ces conduits que Valsalva découvrit leurs fonctions. Itard guérit un ouvrier qui était devenu sourd après avoir avalé de l'acide nitrique, en déchirant avec le bec d'une sonde une cicatrice qui réunissait les bords des conduits gutturaux de l'oreille; ceux-ci se cicatrisèrent isolément, et le malade conserva l'ouïe qui lui avait été rendue par l'opération. J'ai vu, il y a peu de jours, un malade qui présente, au fond de la gorge, des chancres qui ont corrodé toute la circonférence des pavillons et l'ont rendu sourd; nul doute qu'ils ne déterminent, en se cicatrisant, l'oblitération plus ou moins complète des conduits, si l'on ne s'y oppose en temps opportun et d'une manière efficace. Des tumeurs superficielles ou profondes, situées au voisinage de l'orifice des trompes, déterminent encore la diminution de calibre de ces conduits, et, dans tous ces cas, il faut avoir recours au cathétérisme, non-seulement pour connaître la nature et le degré des lésions, mais aussi pour y porter remède.

Pour apprécier l'état des trompes d'Eustachi, M. Ménière préfère aux signes fournis par le cathétérisme ceux que donne l'expiration forcée, le nez et la bouche étant clos. On sait qu'alors, dans l'état normal, la colonne d'air passant de la gorge dans les conduits auditifs internes, vient frapper la cloison du tambour et la distendre. Rien de semblable n'a lieu quand les canaux sont obstrués. L'indication diagnostique que l'on retire par ce moyen correspond, comme l'on voit, de tout point, à celle que fournit le jet de l'urine dans les coarctations du canal de l'urètre. Le volume de ce jet, sa direction, sa force, etc., indiquent, jusqu'à un certain point, le degré du rétrécissement, mais ils ne font connaître ni l'étendue ni la forme de celui-ci, ni la profondeur où il est situé, tous faits qu'il importe cependant de bien apprécier. L'impossibilité de faire pénétrer une colonne d'air jusque dans les caisses indique bien l'oblitération complète de ces canaux, de même que la difficulté plus ou moins grande apportée à ce passage indique un obstacle. Mais de quelle nature est cet obstacle, quelle est sa forme, son étendue, etc.? Toutes ces notions, l'expiration forcée est évidemment impuissante pour les fournir.

On trouve dans tous les traités de médecine opératoire les règles qu'il faut suivre pour pratiquer le cathétérisme des trompes d'Eustachi. J'ai décrit moi-même ce manuel opératoire avec quelques détails (1), et je n'en parlerai ici que pour discuter certains points sur lesquels on n'est pas d'accord et signaler quelques observations pratiques qui ont été omises par les auteurs.

Personne aujourd'hui ne conseille d'introduire le cathéter par la bouche, comme le faisait l'inventeur. Mais les otologistes sont loin d'être d'accord sur le volume et la courbure qui conviennent à l'instrument, non plus que sur la matière qui doit servir à le former. Il y a sur ce dernier point deux opinions qu'il importe d'examiner. Les uns, tels que MM. Kramer et Ménière préconisent les cathéters métalliques; d'autres, M. Deleau notamment, préfèrent les bougies en gomme élastique, creuses, ouvertes à leurs extrémités et soutenues par un petit mandrin métallique. Les motifs que les partisans des sondes d'argent apportent en faveur de leur instrument sont: la simplicité et la facilité plus grande qu'il présente à l'opérateur, soit pour être introduit, soit pour être maintenu en place. Ils reprochent aux bougies élastiques d'être d'une introduction difficile, d'occasionner des douleurs au malade quand on retire le mandrin, et de ne pouvoir être que difficilement fixées. Ces dernières objections ne sont, en définitive, que la reproduction de celles qui ont été faites aux bougies en gomme élastique employées dans le traitement des maladies du canal de l'urètre. Ducamp et les chirurgiens qui se sont spécialement occupés de maladies des voies urinaires sembleraient pourtant avoir résolu la question, puisque tous emploient les bougies élastiques, non-seulement pour reconnaître, mais encore pour dilater les rétrécissements.

Or, entre le cathétérisme des trompes d'Eustachi et celui du canal de l'urètre, l'analogie est complète, puisqu'il s'agit, dans les deux cas, ou de reconnaître la présence et l'espèce d'un rétrécissement organique siégeant sur un canal muqueux d'excrétion, ou de le dilater. Les difficultés opératoires sont plus grandes, il faut l'avouer, quand on se sert d'un instrument flexible;

(1) ESSAI THÉORIQUE ET PRATIQUE SUR LES MALADIES DE L'OREILLE. Un vol.; chez Victor Masson.

---

bablement être comptées parmi les causes qui accumulent ainsi la sérosité dans les parties déclives. Ce qui nous importe pour le moment, c'est de constater que la permanence, la dureté, l'irrégularité de la lésion la rapprochent jusqu'à un certain point de l'éléphantiasis des Arabes, affection qui, à un degré bien caractérisé, n'est pas fréquente pourtant dans les contrées de la province d'Oran que nous avons parcourues; car nous n'en avons guère rencontré que sur quatre ou cinq individus, qui en offraient par contre de beaux échantillons.

Une objection peut m'être adressée. Pour bien montrer comment mes deux extrêmes se confondent insensiblement à l'aide d'intermédiaires, il faudrait invoquer ainsi les symptômes généraux et non pas la simple apparence seule. On peut surtout m'adresser ce reproche à propos du rapprochement que nous établissons entre l'œdème compacte des adultes et l'œdème des vieilles femmes, d'une part, et, d'autre part, l'éléphantiasis des Arabes. On sait que M. Alard, dont l'opinion est du plus grand poids dans la matière, ne reconnaît la maladie glanduleuse de la Barbade que dans les hypertrophies qui s'accompagnent d'accès caractérisés par des frissons, de la douleur, des vomissements, une soif intense, symptômes suivis d'une forte chaleur, qui termine le paroxisme. Il s'agirait donc de rechercher si ces phénomènes se retrouvent, à un degré moins prononcé pourtant, dans les cas intermédiaires; c'est ce que nous n'avons pu encore faire et ce à quoi on ne parviendra pas de longtemps, à cause de la séquestration des femmes. D'ailleurs ces investigations symptomatologiques ne seraient indispensables que s'il était péremptoirement établi que ces accès fussent caractéristiques et nécessaires pour reconnaître l'éléphantiasis des Arabes; ce que ne croit pas Biett, qui, lui aussi, fait autorité en dermatologie.

Nous avons essayé de mettre en relief les rapports qui existent entre les œdèmes simples et les hypertrophies éléphantiasiques ou éléphantiasiformes; mais nous n'avons pas encore parlé d'un autre groupe des *exangéies*, des scorbuts et des purpura, dont il nous reste à justifier l'agglomération à la même famille. Nous avons déjà déclaré, dans notre première lettre, à propos de la petite épidémie d'Oued-Tifritt, que nous reconnaissons cette parenté.

Les scorbuts et les purpura, qu'on tend aujourd'hui à regarder comme la même affection, à l'état chronique sous le premier nom, à l'état aigu sous le second, sont des maladies communes en Afrique. Elles prennent naissance sous l'influence de causes débilitantes, surtout d'une insuffisante alimentation, de l'isolement accompagné de découragement et de nostalgie, du défaut d'exercice et d'aération, du froid humide, etc., qui agissent avec d'autant plus d'efficacité qu'ils s'entr'aident par leur réunion et qu'ils s'adressent à des individus non acclimatés. Ces considérations étiologiques font ressortir la communauté originaire que les scorbuts et les purpura ont avec les infiltrations séreuses: une exagération de la cause morbifique produit une manifestation pathologique également exagérée. Mais une chose bien remarquable, c'est l'alliance, presque la fusion des symptômes de l'une et de l'autre espèce d'affection sur le même sujet. Il n'est pas très-rare que des jambes œdématiées par des fièvres de marais, surtout quand celles-ci se sont accompagnées de dyssenterie, viennent à se marbrer d'ecchymoses dont l'apparition se fait sans douleur, comme dans le purpura, ou avec douleur, comme dans le scorbut, ce qui est l'exception. Les gencives chez d'autres sujets placés dans les mêmes circonstances deviennent saignantes, fongueuses, et la bouche exhale une horrible fétidité. Nous verrons

mais, dans le cathétérisme des trompes d'Eustachi, comme dans celui de l'urètre, comme dans toute autre opération, le chirurgien doit avant tout préférer le procédé le plus utile au malade et ne tenir compte qu'en seconde ligne de ses commodités particulières. Tout praticien comprendra, au seul énoncé de l'opération, qu'un cathéter mou, flexible, auquel on donne, avec la plus grande facilité, toute espèce de courbure, pénétrera mieux dans un rétrécissement et occasionnera moins de douleurs au malade qu'un instrument rigide à courbure fixe. On conçoit de même qu'une bougie élastique, privée à l'extrémité de son mandrin (que l'on doit toujours retirer un peu, lorsque l'instrument *s'engage*), s'insinuera mieux dans les rétrécissements qu'un instrument de métal. Quant aux douleurs qu'éprouve le malade lorsqu'on retire le mandrin, elles sont à peu près nulles, si l'opérateur agit avec précaution et fait suivre au fil métallique la même route qu'il a suivie pour entrer.

Tout le monde sait quelles difficultés s'opposent, dans certains cas, au cathétérisme urétral. Indépendamment des obstacles qui lui sont communs avec ce dernier, le cathétérisme des trompes d'Eustachi en offre encore qui lui sont propres, entre autres ceux qui résultent de la profondeur où sont placés les orifices des conduits gutturaux de l'oreille.

Rien n'est plus ordinaire que de se trouver arrêté, dès le premier temps de l'opération, par une déviation de la cloison des fosses nasales. Ce fait, dont on tient à peine compte dans la description du manuel opératoire, ajoute singulièrement aux difficultés du cathétérisme, qu'il rend même quelquefois impossible par la voie directe. M. Kramer dit qu'il a toujours pu franchir les obstacles de cette espèce; j'ai été moins heureux que cet auteur. Chez une jeune femme que j'ai traitée, il y a quelque temps, la narine gauche était tellement étroite qu'il ne restait pas la moindre place pour le passage du cathéter. Dans les cas de cette espèce, M. Ménière conseille d'introduire la sonde par la bouche. Pour moi, je préfère de beaucoup pratiquer le cathétérisme *indirect*, qui consiste à insinuer l'instrument dans une narine, pour de là le faire pénétrer dans la trompe d'Eustachi du côté opposé; de la narine droite dans le conduit guttural gauche, par exemple, et *vice versâ*. J'ai fait plusieurs fois cette petite opération, en présence de quelques confrères, sur une jeune fille qui portait une perforation de la membrane du tympan. J'introduisais une bougie à large courbure de la narine droite dans le conduit guttural gauche; et, poussant une injection d'air, celui-ci sortait de l'oreille avec bruit et assez fort pour agiter la flamme d'une lampe. C'est encore un des avantages des instruments flexibles de permettre cette opération, qu'il serait impossible d'exécuter avec les sondes métalliques.

Bien qu'il soit de précepte de faire glisser l'instrument dans le sillon placé entre le plancher des fosses nasales et le cornet inférieur, on est quelquefois contraint, faute d'espace, de suivre le conseil du docteur Kust (1), et d'introduire le cathéter entre les cornets moyen et inférieur. Il faut, dans ces cas, incliner en bas et en dedans le pavillon de la sonde aussitôt que l'extrémité est parvenue dans le gosier; car, sans cette précaution, on heurterait les parois de cette cavité, au-dessus du méat dont on recherche l'ouverture, et les mouvements de toux, provoqués par le contact, empêcheraient de terminer l'opération.

La largeur et l'étendue des fosses nasales varient beaucoup, non-seulement selon l'âge et la conformation particulière des divers sujets, mais encore d'une narine à l'autre, chez le même individu. Ces différences, qu'il est essentiel de connaître, et que l'habitude seule apprend à bien apprécier, exigent des modifications dans le manuel opératoire et des changements dans la courbure de l'instrument. Une dame, que je traite en ce moment d'une cophose entretenue par un rétrécissement des trompes, présente à un haut degré cette disposition anormale que je viens d'indiquer. Du côté gauche, la sonde passe avec la plus grande facilité, quelles que soient sa forme et ses dimensions. A droite, il est impossible de la faire pénétrer jusqu'à sa destination, si elle n'est réduite à un faible volume, et si l'on n'efface à peu près complètement sa courbure. On a voulu pratiquer le cathétérisme avec des instruments d'argent, mais on n'a pu y réussir, et les douleurs occasionnées par ces tentatives l'avaient déterminée à repousser toute proposition de traitement. A l'aide des bougies élastiques, dont j'augmente graduellement le volume, j'ai déjà ramené les conduits auditifs internes à leur calibre normal, et ce résultat, je n'aurais certainement pu l'obtenir en employant les instruments de métal.

Bien que les maladies qui attaquent l'organe auditif ne compromettent que rarement l'existence, l'infirmité qu'elles occasionnent est si commune, ses conséquences si graves (1), que l'on a droit d'être surpris de la faiblesse des efforts tentés par la médecine pour la soulager. Le cathétérisme des trompes d'Eustachi, qui, convenablement pratiqué, rend de si grands services dans le diagnostic et le traitement de ces affections, a été surtout l'objet d'un oubli dont on a peine à se rendre compte. Cet abandon presque complet étonne, surtout lorsqu'on le compare à la fréquente application d'autres opérations moins anciennement connues et d'un usage beaucoup plus rare, telles que la pupille artificielle et la lithotritie, par exemple. Cependant l'étonnement cesse si l'on se reporte à l'époque où eurent lieu ces inventions, et si l'on veut se rendre compte des travaux qui les précédèrent.

Lorsque le célèbre Cheselden pratiqua la première pupille artificielle, l'ophthalmologie florissait en Angleterre et dans les autres États du nord de l'Europe. Wolhouse, Mauchart, Sharp, Guérin, Janin, Odhélius, etc., s'empressèrent d'adopter cette opération et, après avoir perfectionné ses procédés, la firent connaître dans le monde entier. La lithotritie préparée, de même, par les travaux des Chopart, des Boyer, des Ducamp, et entrevue déjà comme possible par quelques-uns, fut enfin tout à coup découverte par plusieurs qui se disputent encore aujourd'hui l'honneur de la priorité.

Rien de semblable n'a eu lieu pour le cathétérisme des trompes d'Eustachi. Découverte en 1724 par un maître de postes et communiquée à l'ancienne Académie de médecine composée de membres à peu près complé-

(1) Kust, May., B. d. 38, p. 6.

(1) On s'est souvent demandé lequel est le plus malheureux de celui qui perd la vue ou de celui qui perd l'ouïe. La réponse ne saurait être douteuse lorsqu'il est question d'adultes : l'homme fait qui devient aveugle est sans contredit plus dépendant de tout ce qui l'entoure, et surtout moins en état de pourvoir à tous ses besoins que l'adulte du même âge qui devient sourd. Mais si l'on établit la même comparaison pour les enfants, on peut répondre sans hésiter que le petit sourd est beaucoup plus à plaindre que l'aveugle; car celui-ci ne perd que la vue et conserve, avec les autres sens, les moyens de s'instruire, tandis que, pour l'autre, la privation de l'ouïe entraîne celle de la parole. Le premier est simplement aveugle; la surdité, chez le second, est aggravée par le mutisme. Et l'on compte en France de 22 à 25,000 sourds-muets!....

bientôt que, de même que le sang en nature peut venir rejoindre la sérosité dans nos trames organiques, il arrive aussi que les phénomènes se succèdent en sens contraire, c'est-à-dire que l'œdème vienne s'enter sur les scorbuts. Mais avant de passer outre, nous allons citer un fait fort curieux, qui rentre dans la première catégorie. Nous le tenons de notre excellent ami et collègue, le docteur d'Arcelin, mort au champ d'honneur peu de temps après qu'il nous l'eut conté.

Les scorbuts et les anasarques régnaient en assez grand nombre. En une nuit, les jambes œdématiées d'un soldat furent envahies, non sans douleur, par l'irruption du sang en nature, affluant dans les mailles du tissu cellulaire avec une rapidité qu'on ne rencontre guère que dans les purpura les plus aigus. Le membre était semé de taches brunâtres sur un fond plus clair, occupant tous les intervalles qui séparaient ces macules ecchymotiques. Le sang en nature avait afflué dans les mailles, préalablement occupées et élargies par la sérosité, et s'était mêlé à ce liquide dans les aréoles distendues. Il est présumable qu'il était resté seul maître, en vertu de sa force d'impulsion, des principales voies par lesquelles il avait fait irruption et qu'il s'était coagulé dans ces points en noyaux dont la couleur foncée tranchait avec la teinte plus pâle due à la diffusion du sang dans la masse séreuse ambiante.

Voici la relation, en deux mots, de quelques épidémies d'*exangéies*, dont nous avons été témoin, ou dont nous tenons les détails de médecins qui en ont suivi les phases. Les unes sont propres à fortifier nos vues; les autres figurent ici parce qu'elles offrent des particularités intéressantes.

M. le docteur Brug... eut, au printemps de 1845, dans son hôpital de Daya, 44 scorbutiques, parmi lesquels la mort ne fit que quatre victimes. Les gencives ne se prenaient que tardivement, quand la maladie durait depuis quelque temps et avait atteint un certain degré. Les désordres s'accumulaient surtout sur les jambes. Le patient était accablé, démoralisé, le mouvement lui répugnait, tous ses actes étaient languissants. Il n'y eut point pourtant de ces hémorragies graves et rebelles qu'on observait si souvent dans les scorbuts de mer, alors que l'application des principes de l'hygiène n'avait pas encore rendu ces maladies moins fréquentes et plus bénignes. Une nourriture facilement digestible, mais animalisée, le quinquina et les sels de fer, furent, si nous en avons bien souvenance, le traitement employé; les acides figurèrent dans les boissons. Un an après cette épidémie, M. Brug... nous a fait voir, dans ses salles, à Oran, des sujets dont les jambes conservaient encore des stigmates de la maladie : la cautérisation actuelle était alors le moyen curatif par excellence. Ce médecin militaire fait jouer au froid humide le principal rôle producteur; or un très-grand nombre d'œdèmes et d'anasarques reconnaissent aussi cet agent parmi les causes qui doivent figurer sur la première ligne. Voilà bien une parenté étiologique.

M. Bons..., chirurgien de l'*ambulance sédentaire* (1) de Saint-Denis-du-Sig, nous a fait voir une douzaine de scorbutiques, en mars 1846. Chez quelques-uns l'épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire, le péritoine et même dans la

(1) Dénomination baroque et hurlante, due à un intendant, et formée de deux mots, dont l'un signifie *mouvement*, l'autre *repos!*

tement étrangers à l'étude des maladies de l'oreille, l'opération qui nous occupe fut presque aussitôt oubliée qu'entrevue. Lorsque, trente ans après, la célèbre société couronna le mémoire de Leschevin sur les maladies d'oreilles, le cathétérisme guttural fut à peine indiqué, et personne ne prononça le nom de l'inventeur.

C'est que l'opération de la pupille artificielle et le broiement de la pierre venaient répondre à des *desiderata*, combler des lacunes dans la science. Le cathétérisme des trompes d'Eustachi, au contraire, était inventé par un maître de postes et présenté à des personnes presque aussi étrangères à l'otologie qu'il l'était lui-même à la médecine. Tous les chirurgiens, en un mot, s'intéressaient aux opérations qui ont pour objet les yeux ou les organes urinaires, et personne ne se préoccupait des affections de l'organe auditif. Beaucoup même refusèrent de croire à l'invention de Guyot et, dans notre siècle encore, Portal déclarait le cathétérisme des trompes d'Eustachi impossible, tandis qu'en Angleterre, un chirurgien non moins célèbre, le docteur Bell, affirmait que l'on ne pouvait le tenter sans dangers.

Espérons que l'otologie ne sera plus exposée dans l'avenir à l'abandon dans lequel on l'a laissée trop longtemps. Si les médecins qui s'en occupent avec suite sont encore rares, leur nombre tend à s'accroître chaque jour, et chaque jour aussi la science s'enrichit de leurs travaux. Le cathétérisme des trompes d'Eustachi est devenu une opération réglée qui rend déjà les plus grands services entre les mains de ceux qui savent bien l'employer, et il est appelé à en rendre de plus grands encore. Mais, pour retirer de cette opération tous les fruits qu'on est en droit d'en attendre, il faut le plus ordinairement y joindre les douches et les injections dont je parlerai dans un prochain article. Je crois ne pouvoir mieux terminer celui-ci qu'en résumant les considérations qui précèdent dans les corollaires suivants :

1° La liberté complète des conduits gutturaux de l'oreille n'est pas moins nécessaire à l'intégrité de l'ouïe que celle des conduits auditifs externes.

2° Toute lésion qui tend à diminuer le calibre des trompes d'Eustachi est suivie de dysécie.

3° De l'aveu de tous les otologistes, et d'après mes observations personnelles, les lésions de cette espèce sont les plus communes chez les sourds.

4° L'expiration forcée, que l'on pratique la bouche et le nez étant clos, permet bien de reconnaître si les trompes sont libres; mais elle ne peut fournir de notions sur l'étendue, la nature ou le siége des coarctations.

5° Le cathétérisme seul peut servir à cet objet.

6° Les bougies flexibles, que l'on préfère aux sondes rigides pour reconnaître et dilater les rétrécissements du canal de l'urètre, conservent la même supériorité dans le cathétérisme des trompes d'Eustachi.

7° Les obstacles les plus nombreux et les plus graves qui s'opposent au cathétérisme des trompes d'Eustachi tiennent aux anomalies ou aux lésions pathologiques des fosses nasales.

8° C'est surtout en modifiant la courbure du cathéter que l'on parvient à les surmonter.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE RENDU DU SERVICE CHIRURGICAL DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN, A L'HÔTEL-DIEU, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1847; par M. J. MACQUET, interne des hôpitaux.

En résumant l'histoire des maladies observées pendant le premier trimestre de cette année, nous avons pour but principal d'exposer les diverses méthodes de traitement que M. Blandin a appliquées aux cas nombreux et variés de son service. Au premier abord, il semble que la pratique chirurgicale ne saurait offrir un grand intérêt, lorsqu'on l'interroge au point de vue des détails des pansements, des divers appareils; mais, en analysant les faits, il est facile de se convaincre de l'importance de cette étude, il est facile de constater combien le succès d'une opération, la consolidation d'une fracture, dépendent de l'emploi en temps opportun de certaines pièces d'appareils, de certains moyens thérapeutiques.

A une époque où le diagnostic tend à atteindre le plus haut degré de perfectionnement, on doit, en médecine comme en chirurgie, rechercher quelles sont les meilleures méthodes de traitement : l'on ne peut résoudre ces problèmes que par une comparaison des résultats obtenus, c'est-à-dire par une revue clinique. Sans doute, à la fin d'un trimestre, nous ne possédons pas un assez grand nombre de faits à l'appui de notre conviction, mais nous pouvons emprunter aux savantes leçons cliniques du maître des considérations qui viennent fortifier l'opinion que nous nous sommes formée en observant au lit du malade : c'est ainsi que nous procéderons dans la rédaction de ce travail.

Pendant les mois de janvier, février et mars, deux cent vingt malades sont entrés dans le service de M. Blandin : nous étudierons les différentes maladies qu'ils nous ont présentées en les groupant d'après la nature des lésions; ce sera le moyen de choisir parmi les faits ceux qui sont le plus dignes de l'attention du lecteur.

§ I. — PLAIES.

Parmi les lésions traumatiques, nous avons observé seulement trois malades porteurs de plaies réellement graves; les autres ont été traités pour des contusions légères, soit des paupières, soit des membres inférieurs, et sont sortis après un séjour de cinq ou six jours environ.

PLAIE SIÉGEANT AU TIERS INFÉRIEUR DE LA CUISSE DROITE (FACE INTERNE), PRODUITE PAR UN INSTRUMENT TRANCHANT; HÉMORRHAGIE CONSÉCUTIVE.

OBS. I. — Un homme d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique et sanguin, est entré, dans la nuit du 31 décembre, pour se faire traiter d'une plaie qu'il dit avoir été produite par un tranchet, instrument dont il se sert dans son état de sellier : à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen, on observe à la face interne de la cuisse une plaie transversale ayant un centimètre de diamètre; les lèvres sont réunies, et autour de cette plaie on observe un léger gonflement du tissu cellulaire avec injection assez vive de la peau. Le malade raconte que, par cette plaie, il s'est écoulé une assez grande quantité de sang qui sortait par jet saccadé; un médecin de la ville aurait arrêté cette hémorrha-

---

plèvre, accompagnait les ecchymoses aux membres pelviens et l'altération caractéristique des gencives. A Saint-Denis-du-Sig, ainsi qu'en maint autre lieu, nous fîmes la remarque que, dans les scorbuts d'Afrique, le ramollissement gengival et les suffusions sanguines marchent très-souvent séparément. On verra tout à l'heure que la même chose eut lieu à Merz-el-Kébir. M. Mons... penchait à inculper le lard salé qu'on distribuait aux troupes. Ce lard était si mauvais qu'un petit morceau mis dans la soupe du soldat suffisait pour donner à tout le potage une odeur repoussante et occasionnait des nausées, voire même des vomituritions à quelques estomacs réputés robustes. Ce n'est pas la première fois que ces salaisons sont accusées par nos confrères d'Afrique. Des recherches modernes ont déshérité ces substances du rôle exclusif qu'on leur attribuait autrefois, et l'on a, avec beaucoup de raison, considéré un groupe étiologique assez nombreux. Il serait peut-être convenable pourtant de ne pas substituer tout à fait, comme cela est souvent arrivé, les viandes salées aux viandes fraîches, dans les postes éloignés dans l'intérieur de l'Algérie, postes où le soldat n'a que sa maigre ration et ne peut se procurer aucun supplément, à cause de l'extrême cherté, quelquefois à cause du manque total de vivres chez les marchands de l'endroit. Les salaisons anciennes, mal préparées, avariées, sont réfractaires à l'action du suc gastrique et ne fournissent que peu de matériaux nutritifs. En second lieu, je serais tenté de croire que, dans certaines conditions, il peut se développer dans les salaisons des principes toxiques analogues à ceux qui rendent souvent si dangereux le boudin et d'autres charcuteries qui commencent à se putréfier. On pourrait penser que les choses se sont ainsi passées à Saint-Denis-du-Sig. En effet, les soldats prenaient de l'exercice par le travail en plein air, et la proximité d'Oran les mettait à même de se procurer chez les cantiniers du fort, diverses substances alimentaires et du vin. Par voie d'élimination, on arrive ainsi à incriminer le lard salé et à le soupçonner, non pas d'avoir trop peu nourri, puisqu'il ne constituait qu'une partie de la ration, mais d'avoir produit une sorte d'empoisonnement.

L'épidémie de scorbut qui sévit, au commencement de 1846, sur les prisonniers arabes détenus à Merz-el-Kébir nous a offert la réunion des ecchymoses, des œdèmes et des hypertrophies éléphantiasiformes. L'alimentation que nous donnons à ces captifs vaut bien celle qu'ils prennent dans leurs douars; aussi faut-il chercher ailleurs les causes de cette épidémie, qui atteignit 75 individus, dont plusieurs moururent. Les prisonniers sont parqués dans d'étroites baraques en planches, qui manquaient presque totalement de ventilation avant que le docteur Dieuz... n'eût sollicité et obtenu des améliorations. Un certain nombre sont enfouis sous des voûtes souterraines sombres et humides. L'oisiveté, le défaut d'exercice auxquels ils sont condamnés contrastent avec la vie nomade qu'ils menaient autrefois. Enfin, la servitude les tue; l'ennui, le découragement les minent. Tout visiteur est, sitôt son entrée, accueilli par la foule des hommes qui lui demandent la liberté, et sa vue est attristée par le spectacle des femmes qui, accroupies en cercle, murmurent un chant lugubre entrecoupé de pleurs.

Les scorbuts de Merz-el-Kébir furent plus graves que ceux de Daya et de Saint-Denis-du-Sig. J'ai vu des types de gencives scorbutiques; il y eut des hémorrhagies par le nez et même par le rectum, je crois. M. Dieuz... nous a rapporté qu'au nombre de ses malades se trouvait un indigène dont la blessure par arme à feu était à peu près cicatrisée : quand il fut atteint par le scorbut, sa

gie en appliquant des compresses imbibées d'une eau dont il ignore la composition ; l'instrument aurait pénétré dans la cuisse dans l'étendue de 3 centimètres. M. Blandin fit panser cette plaie avec un linge cératé, et le membre fut maintenu dans l'immobilité.

Le troisième jour de l'entrée, on fit appeler l'interne de garde près de ce malade, qui avait une hémorrhagie très-abondante ; le sang jaillissait par jet saccadé ; ce jet avait la grosseur de celui d'une saignée ordinaire. Une compression fut exercée sur la face interne de la cuisse, dans le point correspondant au passage de l'artère fémorale dans le canal fibreux du troisième adducteur, et l'hémorrhagie cessa complétement. M. Blandin maintint cette compression pendant plusieurs jours, et il n'y eut chez ce malade aucun accident.

La plaie se cicatrisa promptement, et le malade sortit de l'hôpital après un séjour de trois semaines.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN ; ÉVENTRATION ; SUTURE DES LÈVRES DE LA PLAIE ; PÉRITONITE CONSÉCUTIVE ; MORT.

OBS. II. — La nommée Mablaste, âgée de 76 ans, est entrée le 6 janvier, salle Saint-Paul, n° 12 ; cette femme, d'une constitution très-affaiblie, s'est donné, dans un accès de délire, plusieurs coups de rasoir sur la paroi abdominale, trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. A l'entrée, on constate une plaie ayant 12 à 14 centimètres de diamètre, située à 6 centimètres au-dessus du pubis, s'étendant plus à droite qu'à gauche et donnant issue à plusieurs circonvolutions d'intestin grêle : sur la paroi abdominale qui avoisine cette plaie, il existe plusieurs petites plaies qui intéressent seulement la peau et qui sont des preuves que la malade s'est frappée plusieurs fois.

M. Blandin, après avoir rentré les intestins dans la cavité abdominale, réunit les bords de la plaie au moyen d'une suture enchevillée ; dans la journée, la malade a été prise de frisson, de vomissement de matière bilieuse, et le 11 janvier, elle succomba des suites d'une péritonite aiguë dont on constata à l'autopsie les lésions organiques.

En présence d'une plaie aussi grave, il était impossible d'avoir recours à un autre moyen thérapeutique. Devait-on, à l'exemple de plusieurs chirurgiens, laisser les intestins sortis de la cavité péritonéale, en les recouvrant d'un corps gras, de topiques émollients ? Évidemment la première indication à remplir est de placer les organes dans leurs conditions physiologiques, c'est par conséquent d'opérer la réduction de l'intestin et de réunir les bords de la plaie par une suture. La péritonite aurait pu être combattue par un traitement antiphlogistique sévère, si la malade n'eût pas été si affaiblie et surtout atteinte d'aliénation mentale.

La troisième observation intéressante est celle d'un homme de 40 ans environ, qui est entré dans le courant de décembre à la salle Saint-Jean n° 43, pour une plaie de tête. Cet homme, en travaillant dans une carrière, reçut plusieurs éclats de pierre sur le sommet de la tête ; il perdit immédiatement connaissance, et il revint à lui seulement trois ou quatre heures après l'accident. Transporté à l'Hôtel-Dieu, on constata une plaie contuse siégeant sur la partie antérieure du crâne ; le cuir chevelu est divisé dans l'étendue de 6 centimètres environ sur la ligne médiane ; il est décollé et le frontal est à nu. On pratiqua une saignée copieuse à ce malade ; après avoir rasé avec soin les parties voisines de la plaie, on le pansa avec un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie, et on appliqua sur le sommet de la tête une vessie contenant plusieurs fragments de glace.

Le malade a guéri sans aucun accident ; il n'y a pas eu exfoliation de l'os ; la plaie a été cicatrisée trois semaines environ après l'entrée du malade ; la suppuration a été peu abondante.

Rien n'est plus insidieux que la marche des plaies de tête ; souvent celle qui paraît la plus simple détermine les accidents les plus graves, tels que l'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu, l'inflammation des veines du diploé, etc. ; tandis qu'une autre dont le pronostic paraissait très-grave se termine promptement par la cicatrisation. Il faut le dire aussi le traitement a une grande influence sur la terminaison ; si l'on néglige le traitement antiphlogistique dès le début, si l'on applique des points de suture pour réunir les bords de la plaie, on aura à craindre ces accidents inflammatoires dont l'infection purulente est trop souvent la triste conséquence.

§ II. — FRACTURES.

Nous avons recueilli deux observations de fracture de l'extrémité inférieure du radius, l'une chez un homme de 42 ans, et l'autre chez une femme âgée de 67 ans.

OBS. III. — Le nommé Dechaume, âgé de 42 ans, homme de peine, est entré le 2 janvier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean n° 47. Il serait tombé d'une échelle sur le sol à une hauteur de cinq pieds environ. La chute a eu lieu sur le siége et la face palmaire de la main gauche, le bras étant écarté du tronc et l'avant-bras dans la pronation, la main dans l'adduction. Au moment de la chute, le malade aurait entendu un craquement dans le poignet. Immédiatement après l'accident, il a remarqué du gonflement dans la région palmaire, et il n'a pu mouvoir la main ni les doigts. A l'entrée, on constate l'état suivant : La partie inférieure de l'avant-bras est presque cylindrique ; le malade accuse une douleur vive à l'extrémité inférieure du radius gauche ; cette douleur augmente par la pression et par le mouvement que l'on imprime à la main ; déviation du poignet en arrière et en dehors ; inclinaison de la main en avant ; saillie de l'extrémité inférieure du cubital ; dépression sur la face dorsale de l'avant-bras à 15 millim. au-dessus du poignet ; saillie à la face palmaire ; pas de crépitation ; pas de mobilité des fragments.

OBS. IV. — La nommée Losieux, âgée de 67 ans, est entrée le 20 janvier, salle Saint-Paul.

Cette femme, d'une constitution assez forte pour son âge, raconte qu'elle a été renversée sur le bord d'un trottoir et qu'elle est tombée sur le côté gauche ; la chute aurait eu lieu principalement sur la face palmaire de la main gauche.

A l'entrée, nous avons constaté les signes caractéristiques de la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Ces deux observations nous présentent de l'intérêt sous plusieurs points de vue :

1° Ces fractures ont été produites par une cause analogue, une chute sur la paume de la main.

2° Ces fractures existent à l'extrémité inférieure du radius gauche ; il me semble que cette fracture est plus fréquente à gauche qu'à droite ; s'il en est ainsi, on pourrait expliquer cette fréquence par la tendance du corps à frapper dans une chute le sol de son côté gauche.

3° Les déplacements sont tout à fait les mêmes dans ces deux observations. Je dois appeler l'attention sur le déplacement antéro-postérieur et l'inclinaison en dehors du poignet, ces déplacements devant fournir les principales indications du traitement.

Depuis que Dupuytren a appelé l'attention des chirurgiens sur la fracture de l'extrémité inférieure du radius, de nombreux travaux ont été publiés, et, s'ils ont éclairé le diagnostic de cette fracture, ils ont, il faut le dire, jeté beaucoup de doute sur la question du traitement. Si nous consultons les auteurs, nous voyons les uns n'employer aucun appareil, d'autres né-

---

plaie se rouvrit et donna, à plusieurs reprises, issue à un écoulement de sang peu abondant, mais continu et peu rebelle aux hémostatiques. L'hémorrhagie gengivale fut très-fréquente ; le sujet en question la présentait.

Mais nous voulons appeler l'attention sur les œdèmes. Ils survenaient pendant le cours de l'épidémie chez des individus présentant au plus haut point les caractères scorbutiques, ou chez ceux qui n'avaient que les gencives ramollies ou quelques ecchymoses aux membres inférieurs. Sur deux ou trois sujets, ils ne se déclarèrent que pendant la période de déclin du scorbut. Ils siégeaient, par ordre de fréquence, aux jambes, aux avant-bras, aux cuisses ; nous en avons vu sur des bras qui ne présentaient aucune suffusion sanguine ; je ne sais s'ils en avaient offert ultérieurement. Ces œdèmes, durs, résistants, compactes, nullement dépressibles, quelquefois fort rénitents, doublaient, dans quelques circonstances, le volume de la partie. Ils ont le plus souvent persisté avec ténacité ; plusieurs mois de traitement ne les influençaient en rien ; c'étaient, en un mot, de véritables hypertrophies éléphantiasiformes. M. Dieuz... nous les a signalées, avec beaucoup de raison, comme la plus remarquable particularité de son épidémie.

Il y a donc des liaisons entre les éléphantiasis et les scorbuts ; ceux-ci ont des affinités avec les œdèmes, qui eux-mêmes sont voisins des éléphantiasis. Voilà la chaîne complète. C. Q. F. D., comme on dit en géométrie.

Mon cher confrère, si vous me faites la méchanceté de traduire F. par il *Faudrait* au lieu de il *Fallait*, je ne m'en fâcherai pas trop. Je vous ai dit que j'aime mes enfants ; mais je ne suis point de ces pères aveugles qui les croient sans défaut. Si, en effleurant ce sujet, nous ne sommes pas parvenu à une démonstration rigoureuse et complète, nous avons du moins réuni un certain nombre de probabilités, et c'est déjà quelque chose.

Z. X.

— NOUVEL ALCALI VÉGÉTAL. — A une des dernières séances de la Société chimique, M. Porrett a lu un mémoire sur l'existence d'un nouvel alcali végétal dans la poudre-coton, auquel il a donné le nom de *lignée*. Il l'a obtenu en faisant dissoudre la poudre-coton dans l'acide nitrique à la température de 37° à 74° c. En jetant cette solution dans l'eau, on obtient un précipité blanc qui a toutes les propriétés de la poudre-coton, mais qui est dépouillé des parties fibreuses. Neutralisée par le bicarbonate de potasse, cette solution fournit du nitrate de potasse d'un abondant précipité d'un gris blanchâtre, très-probablement un carbonate du nouvel alcali. Lorsqu'on fait agir l'acide hyponitrum sur une solution aqueuse de cet alcali, on reproduit immédiatement l'*hyponitrite d'oxyde de lignine* (la poudre-coton). M. Porrett pense que la *lignée* est formée aux dépens des fibres du bois, et se trouve à l'état d'acétate dans la sève des végétaux. Sa composition chimique est un équivalent de lignine et deux d'oxygène.

gliger une indication pour s'attacher d'une manière exclusive à remplir celle qui fixe le plus leur attention ; c'est ainsi qu'ont été imaginés ces nombreux appareils que nous croyons imparfaits, parce qu'ils ne corrigent pas tous les déplacements que l'on observe à la suite de cette fracture. M. Blandin emploie un appareil qui répond à toutes les indications, et à l'aide duquel il obtient depuis plusieurs années de très-bons résultats. Nous pensons utile de le décrire ici.

Immédiatement après l'entrée, M. Blandin fait appliquer sur la face antérieure de l'avant-bras et de la main des compresses longuettes, en ayant le soin d'en placer une pliée en plusieurs doubles sur la saillie que détermine l'extrémité du fragment supérieur ; on place sur ces compresses une attelle qui s'étend du pli du coude à l'extrémité des doigts. Cette attelle présente à sa partie inférieure une courbure latérale dont la concavité doit correspondre au bord cubital de l'avant bras. Cette courbure commence au poignet et se prolonge jusqu'à l'extrémité des doigts; on peut évaluer le degré de cette courbure en tirant une ligne qui suit la direction du bord radial de l'attelle ; l'extrémité digitale est séparée de cette ligne de 3 centimètres environ. Toutes ces pièces d'appareil sont maintenues au moyen d'un bandage roulé, médiocrement serré et mouillé avec l'*eau blanche*. Après ce pansement, l'avant-bras est placé sur un coussin dans une position de supination moyenne, et pendant la journée on a le soin de mouiller souvent les linges avec de l'*eau blanche*. Durant les deux premiers jours, le malade mange deux bouillons, deux potages ; on enlève ce premier appareil le troisième jour, ce que M. Blandin ferait plus tôt, si le malade accusait la moindre douleur. On applique le même appareil, que l'on serre plus fortement.

Le sixième ou huitième jour, si l'on n'observe aucun accident inflammatoire, s'il n'existe pas de gonflement, M. Blandin applique l'appareil inamovible dextriné. A cette époque, la déformation notée à l'entrée a déjà disparu; cependant, pour obvier à un déplacement qui pourrait se faire pendant l'application de l'appareil, M. Blandin fait exercer une légère traction sur l'avant-bras par un aide qui saisit le pouce du malade avec la main droite, tandis qu'à l'aide de la main gauche il tire sur les quatre autres doigts en inclinant le poignet vers le bord cubital. Un autre aide fait la contre-extension en laissant l'avant-bras près du pli du coude. L'avant-bras est placé dans une légère pronation et fléchi à angle obtus sur le bras. Des compresses longuettes sont appliquées à la face dorsale et palmaire de l'avant-bras et de la main, et elles sont disposées de telle sorte qu'elles déterminent une légère pression au niveau des saillies des fragments supérieur et inférieur. Ces compresses sont maintenues par une bande trempée dans une solution de dextrine, et ayant 12 ou 14 mètres de longueur. Cette bande est appliquée depuis l'extrémité des doigts jusqu'au pli du coude d'après les règles établies pour le bandage roulé. M. Blandin place sur les faces antérieure et postérieure de l'avant-bras et de la main les attelles coudées dont nous avons déjà parlé, la concavité de la courbure du côté du bord cubital de la main. Ces deux attelles sont maintenues par des lacs placés à 4 centimètres les uns des autres et fortement serrés ; l'avant-bras, fléchi à angle droit sur le bras et placé de champ, est fixé dans cette position à l'aide d'un lacs que l'on attache à un montant du lit. Le lendemain, la bande dextrinée est sèche ; on enlève les attelles, et on suspend l'avant-bras croisé au devant de la poitrine du malade au moyen d'un lacs noué derrière le cou. A partir de ce jour le malade peut se lever, se promener ; on n'a à redouter aucun déplacement. Cet appareil est enlevé trente-cinq ou quarante jours après son application.

M. Blandin a insisté plusieurs fois, dans ses leçons cliniques, sur les avantages de l'appareil que nous venons de décrire ; il prévient les difformités que l'on observe, plus souvent que ne le pensent plusieurs chirurgiens, à la suite de consolidation vicieuse des fractures de l'extrémité inférieure du radius. Pendant ce trimestre, nous avons eu l'occasion d'en observer deux exemples qui ne s'effaceront jamais de notre souvenir; la difformié était telle que M. Blandin croyait, avant l'examen, à une fracture récente. Chez ces deux malades on avait méconnu la fracture ; on avait pensé à une simple entorse, et on n'avait appliqué aucun appareil.

On pourrait reprocher à cet appareil de maintenir pendant un temps trop long l'avant-bras et la main dans une immobilité complète, et de déterminer de la roideur dans l'articulation radio-carpienne. Cette roideur n'est pas incurable, et lorsqu'elle persiste, elle constitue un accident moins grave que la difformité. Lorsqu'on enlève l'appareil, si on a le soin d'imprimer des mouvements à l'articulation radio-carpienne, on ne tarde pas à surmonter cette roideur et à rendre à l'articulation tous ses mouvements ; il faut seulement se rappeler qu'il ne suffit pas de dire au malade de mouvoir la main. Il ne suit jamais ce conseil, parce que ces mouvements sont douloureux, et surtout qu'il redoute de briser le cal de la fracture. M. Blandin engageant les malades qui sortent de son service à revenir aux consultations, nous avons pu constater les résultats obtenus par l'appareil inamovible que nous avons décrit, et dans aucun cas nous n'avons vu la roideur du poignet persister.

Les deux malades dont nous avons résumé les observations sont restés, le premier cinquante-six jours à l'hôpital, la seconde malade cinquante et un jours. L'appareil inamovible a été appliqué pendant trente jours. Lors de leur sortie, on ne constatait aucune difformité, et il eût été difficile de dire quel était l'avant-bras qui avait été le siége de la fracture.

Dans nos prochaines *Revues cliniques*, nous décrirons avec le plus de détails qu'il nous sera possible les appareils que nous avons vu employer pour le traitement des autres fractures, pouvant aujourd'hui donner seulement un résumé des résultats obtenus.

Nous avons observé quatre fractures de l'extrémité inférieure du péroné.

Le 2 janvier, est entré un homme âgé de 73 ans, porteur d'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné droit ; il est sorti le 23 février, guéri, conservant un peu de roideur dans l'articulation tibio-tarsienne. Nous avons noté chez ce malade, au-dessus de la malléole externe, la dépression que Dupuytren désignait sous le nom de *coup de hache*. Je mentionne ce fait parce que, dans ces derniers temps, ce signe a été considéré comme n'existant dans aucun cas.

Le second malade, âgé de 27 ans, est entré le 4 janvier; il est sorti le 13 janvier, non guéri, après l'application de l'appareil inamovible : il est parti pour Tours. C'est un des avantages des appareils inamovibles de pouvoir permettre aux malades de se lever, même de voyager, sans avoir à redouter le déplacement des fragments de la fracture.

Le troisième malade avait une fracture au tiers supérieur du péroné droit ; le pied n'offrait aucune déviation ; il existait peu de gonflement au niveau de l'articulation tibio-astragalienne ; le gonflement était surtout marqué au niveau du tiers supérieur du péroné ; dans ce point la peau présentait une ecchymose, et par la pression on déterminait une douleur assez vive; en pressant sur le péroné, il était facile de produire la mobilité des deux fragments, et de sentir la crépitation. Il n'y avait aucune saillie produite par un déplacement des fragments ; ce n'est qu'après un examen attentif que l'existence de la fracture a pu être constatée. Dans ce cas, on aurait pu se dispenser d'appliquer un appareil ; les fragments n'ayant aucune tendance à se déplacer, la consolidation aurait eu lieu sans difformité. M. Blandin tout en partageant cette idée a néanmoins appliqué *un bandage roulé dextriné*. Le malade est sorti après un séjour de quarante-cinq jours à l'hôpital. Nous avons recherché avec le plus grand soin quel avait pu être le mécanisme de cette fracture ; le malade nous a donné à cet égard des renseignements peu précis ; il nous a seulement dit qu'il était tombé sur le bord d'un trottoir, mais il ne peut préciser quelle était la position du pied au moment de l'accident. D'après le siége de la fracture, il est évident que nous avons observé chez ce malade une fracture du péroné *par diastase*. Y avait-il une déchirure des ligaments de l'articulation tibio-astragalienne? nous ne le pensons pas, et nous basons notre opinion sur ce que l'élargissement de la mortaise péronéo-tibiale n'était pas appréciable, sur ce qu'il existait peu de gonflement au milieu du cou-de-pied; il y avait une simple entorse.

Chez le quatrième malade, il existait une fracture du péroné à 3 centim. au-dessus du sommet de la malléole sans déplacement des fragments, et la fracture a été diagnostiquée principalement par la déformation du pied; ce malade, traité par l'appareil inamovible, est resté quarante-six jours à l'Hôtel-Dieu.

Dans notre prochaine *revue clinique* nous reproduirons une leçon de M. Blandin dans laquelle il s'est attaché à étudier le mécanisme de la fracture du péroné et surtout à établir les règles du diagnostic et du traitement.

Parmi les fractures de la jambe, nous en avons observé quatre qui se sont présentées *à l'état simple*, sans complications. Ces fractures existaient au tiers inférieur du tibia et du péroné qui étaient brisés à peu près à la même hauteur; ces fractures étaient obliques et elles n'avaient pas déterminé un raccourcissement du membre bien marqué; toutes avaient été produites par une cause indirecte, dans une chute, le pied portant à faux et étant renversé en dedans ; nous devons avouer, comme pour la fracture du péroné, que les malades nous ont donné des renseignements peu exacts sur le mécanisme de cette fracture. Les signes que nous avons observés étaient la difformité du membre caractérisée par une courbure du tibia, à convexité tournée en avant, la mobilité et la crépitation. En promenant les doigts sur le péroné et le tibia, il nous a toujours été facile de constater le siége et la direction de la fracture ; les malades ayant été transportés à l'Hôtel-Dieu, immédiatement après l'accident, nous avons observé peu de gonflement; une légère ecchymose existait au niveau de la fracture. Aussitôt l'admission dans les salles, un bandage de Scultet était appliqué, et M. Blandin le maintenait pendant huit jours, en ayant le soin de s'assurer souvent de l'état du membre ; après ce temps, il avait recours à l'appareil inamovible qu'il laissait quarante jours.

Chez tous ces malades, la consolidation a eu lieu sans difformité; un seul est sorti avec une saillie assez prononcée de l'extrémité du fragment supérieur; nous devons dire que ce malade pendant le traitement a été très-indocile et qu'il imprimait souvent des mouvements à la jambe fracturée; aussi cette circonstance a-t-elle prolongé le séjour à l'hôpital et a-t-elle forcé d'employer des moyens contentifs pendant un temps plus long qu'à l'ordinaire. Ce fait démontre que l'appareil inamovible ne maintient pas les fragments en contact au point de permettre au malade de mouvoir le membre fracturé; il faut donc ne pas avoir une confiance exagérée dans cet appareil, il ne faut pas surtout s'imaginer qu'une fois le membre entouré d'une bande dextrinée, on ne doive pas recommander au malade l'immobilité du membre; en agissant autrement, on compromet le succès d'une méthode de traitement, et l'on risque de fournir des arguments à ceux qui ont pour système de mettre en doute les avantages des bandages inamovibles. Du reste ce serait une grande erreur de croire que l'appareil de Scultet aurait obvié à cette légère difformité; combien de fois n'a-t-elle pas été observée à une époque où l'on employait toujours cette méthode de traitement? Nous pensons donc d'après l'analyse des faits que toutes les fois que la fracture de la jambe existe sans complication on doit, comme le fait M. Blandin, employer dans les huit premiers jours l'appareil de Scultet, auquel on substitue ensuite un bandage roulé dextriné à cette condition cependant de recommander au malade l'*immobilité du membre*.

Une malade nous a offert des accidents cérébraux que nous ne saurions rapporter à la fracture; huit jours après son entrée, elle a été prise de délire, et à la visite nous avons constaté une injection très-vive de la face et des conjonctives; les pupilles étaient fortement contractées, et il existait un état d'excitation de l'intelligence et de la sensibilité. Tous ces symptômes ont été pour M. Blandin des signes évidents d'une méningite commençante, qui a cédé en trois jours à trois émissions sanguines générales et à l'application sur le sommet de la tête d'une vessie contenant plusieurs fragments de glace; le caillot des saignées était rétracté et recouvert d'une couenne inflammatoire bien caractérisée. En recherchant la cause de ces accidents cérébraux, nous avons cru trouver leur explication dans l'état moral de cette malade qui attribuait à son accident la perte d'une place assez lucrative, et qui craignait de rester infirme pour la vie.

Voici un résumé de quatre fractures simples de la jambe traitées pendant le premier trimestre de cette année.

Le nommé Herman, âgé de 33 ans, est entré salle Saint-Jean, n° 33, le 23 janvier; il est sorti le 27 mars. La fracture existait à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du péroné et du tibia du côté gauche.

Le nommé Saurefus, portefaix âgé de 46 ans, est entré le 1er mars, salle Saint-Jean, n° 47; il est sorti le 23 mai. La fracture était très-oblique, l'extrémité du fragment supérieur du tibia faisait une saillie très-marquée sous la peau; c'est ce malade qui, à sa sortie, nous a offert la difformité légère dont nous avons parlé dans les considérations précédentes.

La nommée Cailliez, âgée de 27 ans, modiste, est entrée le 17 mars, salle Saint-Paul, n° 15; elle est sortie le 20 juin. La fracture existait à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la jambe droite; le déplacement des fragments était peu marqué. C'est cette malade qui nous a présenté les accidents cérébraux dont nous avons donné une courte analyse; elle était dans un état de faiblesse générale telle qu'on dut prolonger son séjour à l'hôpital; l'on doit donc attribuer la longueur de la convalescence, non pas à la fracture, mais à la maladie intercurrente.

Le nommé Pommier, salle Saint-Jean, n° 28, avait une fracture des deux os de la jambe droite existant au tiers inférieur; il est entré le 8 mars et il est sorti le 29 avril. La fracture existait depuis quinze jours à l'entrée, et avait été traitée par un appareil de Scultet; aussi M. Blandin a appliqué presque immédiatement le bandage inamovible.

On sait qu'il est assez fréquent de rencontrer des fractures de jambe compliquées de plaies avec issue des fragments; nous en avons observé trois cas qui présentent de l'intérêt sous plusieurs rapports; aussi nous croyons utile de donner ici un résumé de ces observations.

FRACTURE COMMINUTIVE DE LA JAMBE DROITE AVEC ISSUE DES FRAGMENTS; PLAIE PÉNÉTRANTE SUR LES PARTIES LATÉRALES DU VAGIN; NÉCROSE D'UNE PORTION DE L'ISCHION; EMPLOI DE L'IRRIGATION.

OBS. V.—Le 15 novembre 1846 est entrée, salle Saint-Paul, n° 4, la nommée E., couturière, âgée de 18 ans. Cette malade est d'une constitution assez faible, d'un tempérament lymphatique et nerveux. Elle raconte qu'à la suite d'une vive contrariété, elle s'est jetée par la fenêtre d'un troisième étage; dans sa chute, elle serait tombée sur le toit d'un corps de bâtiment situé à la hauteur d'un premier; elle aurait roulé, et de là aurait été projetée sur le sol. Elle aurait perdu connaissance au moment de l'accident, et elle serait revenue à elle au bout de deux heures seulement. Après la chute, elle ne pouvait marcher ni s'asseoir, et elle ressentait de la douleur dans tous les membres.

A l'entrée, on constata à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la jambe droite une fracture oblique du tibia et du péroné; par une plaie située au niveau de la fracture l'extrémité du fragment supérieur du tibia était sortie dans l'étendue de 2 centimètres environ: le pied était renversé en dehors, la mobilité était très-grande. Au-dessous de la vulve, près du pli de la fesse droite, il existait une autre plaie pénétrant très-profondément; cette plaie aurait donné lieu à une hémorrhagie très-abondante. En outre, on observait, dans diverses régions du corps, plusieurs contusions de peu d'importance.

On réduisit immédiatement la fracture, et on la maintint réduite à l'aide de deux attelles latérales; un bandage roulé fut appliqué sur les attelles, et on soumit la malade à une irrigation continue faite à l'aide du siphon. L'irrigation fut continuée pendant six jours; la malade la supporta sans douleur; on avait pris les plus grandes précautions pour éviter de mouiller le lit; une forte saignée fut faite immédiatement après l'entrée. La plaie voisine de la vulve fut pansée avec un linge cératé.

Au bout de six jours, on cessa l'irrigation, et n'observant aucun accident inflammatoire, M. Blandin appliqua un appareil de Scultet et pansa la plaie de la jambe avec un linge enduit de cérat. Ce pansement fut renouvelé pendant quinze jours; à cette époque on remplaça l'appareil de Scultet par un bandage dextriné; on laissa une fenêtre au niveau de la plaie, de manière à pouvoir panser avec le linge enduit de cérat. On retira cet appareil quarante jours après son application; la plaie était à peu près cicatrisée et la consolidation complète; elle a été obtenue sans nécrose de l'os fracturé; on n'a enlevé aucune esquille.

La plaie de la vulve a suppuré pendant longtemps; le 17 janvier, M. Blandin a retiré, avec des pinces à pansement, une portion nécrosée de l'ischion; à partir de ce moment, la suppuration est devenue moins abondante; le 26 février, elle était à peu près cicatrisée; M. Blandin avait le soin de cautériser tous les deux jours le fond de cette plaie avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 26 février, cette malade est sortie de l'hôpital bien guérie; le membre fracturé ne présentait aucune difformité, aucun raccourcissement.

Nous devons rapprocher de ce fait le suivant, qui a la plus grande analogie:

FRACTURE COMMINUTIVE DE LA JAMBE DROITE; ISSUE DES FRAGMENTS; EMPLOI DE L'IRRIGATION; GUÉRISON.

OBS. VI.— La nommée Pommier, blanchisseuse, âgée de 42 ans, est entrée salle Saint-Paul, n° 4, le 9 février 1847. Cette malade est d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux. Elle raconte qu'hier, en remontant la berge du quai, chargée d'un fardeau assez lourd, elle a glissé, est tombée en arrière; la jambe droite pliée sous le siége et la gauche étendue sur le sol. Elle a senti une vive douleur et un craquement dans la jambe droite; elle n'a pu se relever, et elle s'est fait transporter chez elle, où un médecin appelé a placé le membre dans un appareil. Reçue le lendemain à l'Hôtel-Dieu, on a constaté l'état suivant: au-dessus de la malléole interne, à 8 centimètres environ, il existe une plaie ayant 1 centimètre de diamètre et donnant issue à une portion d'os taillée en biseau et en pointe, qu'il a été facile de reconnaître pour un fragment du tibia: tous les signes ordinaires de la fracture de la jambe existaient, la mobilité était très-grande, et on sentait la crépitation au moindre mouvement. M. Blandin, comme dans le cas précédent, soumet le membre fracturé à l'irrigation continue, en ayant le soin de faire précéder ce moyen thérapeutique d'une forte émission sanguine. L'irrigation fut continuée pendant six jours; et on employa l'appareil de Scultet; on pansa la plaie avec un linge cératé et de la charpie. La suppuration fut peu abondante et on n'eut pas recours à l'appareil inamovible.

Le 1er mai, la plaie était complétement cicatrisée et la fracture consolidée.

La malade sortit le 23 mai, marchant dans la salle depuis plusieurs jours, à l'aide de béquilles cependant; elle a demandé sa sortie le 23 mai; il n'existait aucune difformité; aucun raccourcissement du membre fracturé.

D'après l'analyse des faits précédents, il est facile de se convaincre des avantages de l'irrigation d'eau froide dans le traitement des fractures comminutives; c'est, en effet, à ce moyen thérapeutique que nous devons attribuer l'absence presque complète des accidents inflammatoires. Ce moyen *héroïque* exige de la part du chirurgien la plus grande circonspection. Le difficile dans son emploi est de savoir à quelle époque il faut le cesser; on ne peut donner à cet égard aucune règle précise: ce n'est que par un examen de l'état du malade qu'on peut s'arrêter à temps. Il est possible de juger comment se fait la circulation dans le membre soumis à l'irrigation, en regardant le pied qui est hors de l'appareil: s'il est gonflé, violacé, on devra évidemment suspendre l'irrigation. Un autre point très-important est de disposer des toiles cirées de manière à éviter de mouiller le malade; il faut savoir profiter de l'action thérapeutique du froid en évitant son influence morbide. Lorsque l'on emploie l'appareil inamovible, il faut attendre qu'il n'y ait à redouter aucun accident inflammatoire; pour peu que la suppuration par la plaie soit abondante, il faut conserver l'appareil ordinaire.

Une autre fracture comminutive de la jambe, bien plus grave que les précédentes, a nécessité l'amputation de la cuisse.

ÉCRASEMENT DE LA JAMBE; FRACTURES MULTIPLES DU TIBIA ET DU PÉRONÉ; AMPUTATION DE LA CUISSE; MORT.

OBS. VII. — La nommée Bordier, âgée de 62 ans, est entrée le 26 mars. Cette

femme, d'une constitution très-affaiblie, a été renversée par un omnibus dont les roues auraient passé sur sa jambe droite. Immédiatement après l'accident, on l'a transportée à l'Hôtel-Dieu, où l'on a constaté l'état suivant. La jambe est broyée dans presque toute son étendue, à son tiers moyen principalement; la peau est enlevée, les muscles sont déchirés, et il est facile de constater plusieurs portions d'os existant au fond de cette plaie, qui a saigné abondamment. L'amputation était évidemment la seule chance de salut que l'on pouvait espérer pour cette malade; et malgré sa faiblesse générale, elle était réellement indiquée, et devait être faite dans le plus bref délai. La malade s'étant décidée, M. Blandin fit cette opération le jour même de l'entrée; il pratiqua l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire. On employa les inhalations de la vapeur d'éther, avec réserve cependant, eu égard à l'état général de l'opérée. L'insensibilité obtenue, on cessa l'inhalation. L'opération fut assez prompte; la nuit suivante, la malade fut très-agitée, elle eut un peu de délire. Le lendemain, elle était dans un état de faiblesse tel qu'on ne fit pas le pansement; elle succomba le troisième jour après l'opération.

A l'autopsie, nous n'avons rencontré aucune lésion qui ait pu nous expliquer la mort. Ce serait une grande erreur que d'en rechercher la cause dans l'emploi de l'inhalation de la vapeur d'éther. L'état général de la malade, au moment de l'opération, explique suffisamment comment la mort a pu être aussi prompte.

Les autres fractures qui ont été traitées dans le service pendant le premier trimestre se sont présentées plus isolées que les précédentes; aussi préférons-nous renvoyer leur histoire à notre prochain article, de manière à pouvoir grouper un plus grand nombre de faits. Pour être complet, nous devons cependant les mentionner ici.

Nous avons observé : une fracture du cubitus siégeant au tiers supérieur de cet os, produite par une cause directe, sans déplacement. Le malade, âgé de 43 ans, est entré le 16 mars et sorti le 16 avril; il a été traité par l'appareil dextriné;

Une fracture de l'avant-bras chez un homme de 39 ans, produite par cause indirecte, chute sur le poignet existant à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, sans déplacement bien marqué. Il est entré le 12 janvier et sorti le 22 février; il a été traité par l'appareil inamovible;

Une fracture du premier métacarpien droit chez un homme de 43 ans, produite par une cause directe, sans déplacement; on a appliqué un appareil à ce malade, et il est sorti trois jours après son entrée;

Trois fractures de côtes, toutes produites par une cause directe : un coup à la base de la poitrine, une chute sur cette région. Ces fractures affectaient la huitième et la neuvième côte et existaient près de l'angle de cet os; il n'y avait pas de déplacement. Le malade accusait surtout une vive douleur qui produisait une dyspnée assez intense. Ces malades sont sortis après un séjour de douze ou quinze jours environ; on serrait fortement la base de la poitrine avec un bandage de corps;

Deux fractures de l'extrémité interne de la clavicule, du tiers moyen de cet os, produites par une cause directe. Ces malades sont sortis après un séjour de cinquante jours, après avoir été traités par un appareil inamovible que nous décrirons avec les plus grands détails dans un autre article.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

III. LA CLINIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Syphilis héréditaire;* par M. H. R. 2° *Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses par l'iodure de soufre;* par M. Escolar. (Mémoire traduit de l'espagnol.) 3° *Traitement de la pleurésie.* 4° *Note sur un nouvel emploi de l'alcoolature de belladone;* par M. Lutrand. 5° *Luxation incomplète de la troklée en avant; demi-rotation de l'extrémité articulaire de l'humérus de dedans en dehors;* par M. H. R. 6° *Observations et réflexions sur des cas nombreux d'érysipèles et de fièvres pernicieuses qui se manifestèrent en même temps, dans l'été de 1844, au camp de Temet-el-Had;* par M. Burdiat. 7° *Des végétations et de leur traitement;* par M. H. R. (Dans cet ouvrage, qui n'est qu'un court résumé, l'auteur affirme, contre la plus saine expérience, que le traitement mercuriel général, employé *seul* contre les végétations, les fait flétrir, *tomber en poussière* et disparaître complétement.) 8° *De l'emploi des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période;* par M. Golfin. 9° *Corps étranger volumineux, irrégulier, situé dans l'articulation du genou gauche; extraction par la méthode sous-cutanée; accidents consécutifs; mort;* par M. Moré. 10° *Du tétanos utérin;* par M. Corral y Ona. (Traduit de l'espagnol.) 11° *Des hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales;* par M. Chiara.

CORPS ÉTRANGER VOLUMINEUX, IRRÉGULIER, SITUÉ DANS L'ARTICULATION DU GENOU GAUCHE; EXTRACTION PAR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE; ACCIDENTS CONSÉCUTIFS; MORT; par M. Moré.

Aucun lecteur ne voudra passer sur cette observation sans en approfondir les détails; car son titre a de quoi piquer l'esprit le moins au courant des progrès de la chirurgie moderne. Les mots *méthode sous-cutanée* et *mort*, qu'il met en présence, étant jusqu'ici aussi étrangers l'un à l'autre que peuvent l'être en chimie deux substances incompatibles, on se prend instinctivement à soupçonner quelque erreur dans la légitimité de la déduction qui les a fait rapprocher ici. Voyons donc si le texte de l'observation va démentir ou justifier ce soupçon si naturel.

Obs. — Demona, âgé de 35 ans, lymphatique et affaibli par des engorgements des viscères abdominaux suite de fièvres intermittentes répétées, était encore entré à l'Hôtel-Dieu de Nîmes pour des accès de ce genre. Sur le point d'en sortir, il montra au chirurgien une tumeur mobile de la grosseur et de la forme d'une grosse châtaigne aplatie, qu'il portait au côté interne du genou gauche, au devant du condyle du fémur, un peu au-dessous de la rotule, à côté des tendons des muscles extenseurs de la jambe. Les douleurs qu'elle causait en changeant de place étaient horriblement fortes. Depuis deux ans qu'elle avait beaucoup augmenté, elle ne passait plus, comme dans le début, au côté externe. Les fatigues amenaient un engorgement pénible du genou nécessitant un repos de quelques jours.

Le malade ayant témoigné le plus vif désir d'être débarrassé de ce corps étranger, M. Pleindoux, après quelques jours de préparation, appliqua le procédé imaginé par M. Goyrand. Le 25 décembre, la jambe étant étendue, le chirurgien, après avoir refoulé le corps étranger à 3 centimètres au-dessus de la rotule, au côté interne du tendon du triceps, fit saisir par un aide un pli de la peau dans le sens longitudinal du membre, formé surtout aux dépens de la peau située derrière le corps, de manière à amener au voisinage de celui-ci une portion de cette membrane assez éloignée; puis, avec un ténotome à lame étroite, il pénétra par la base de ce pli jusque sur le corps étranger, qu'il tenait fixé entre le pouce et l'index de la main gauche. Là, il pratiqua plusieurs incisions sur la capsule, et tâcha de le faire passer en dehors de celle-ci dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce temps de l'opération fut long et difficile. « Je ne saurais même dire (remarque le narrateur) si le corps étranger fut délogé de la synoviale; mais les accidents qui se montrèrent immédiatement après l'opération me portent à croire qu'il demeura engagé entre les lèvres de l'incision. L'aide ayant lâché le pli de la peau, l'ouverture de celle-ci se porta fortement en arrière, et le corps étranger resta à peu près à la place où il avait été fixé par l'opération. Une compression fut établie entre ce corps et l'ouverture extérieure. (Irrigations d'eau froide.)

Dès le soir, il y avait du gonflement, de la chaleur et une douleur vive. (Potion opiacée; les bandes furent relâchées.)

Le lendemain matin, douleur devenue intolérable, fièvre, tuméfaction considérable. M. Pleindoux, pensant que le corps étranger au milieu de ces tissus enflammés devenait une nouvelle source d'irritation, agrandit l'ouverture extérieure et procéda de suite à l'extraction.

Malgré les réfrigérents, les onctions mercurielles à haute dose, les tisanes tempérantes, acides, et enfin les toniques, les accidents persistèrent, de vastes abcès se formèrent, qui nécessitèrent de larges ouvertures et contre-ouvertures. Bientôt la langue devint rouge, sèche, fendillée; il y eut des frissons irréguliers; la soif fut plus ardente; les symptômes d'infection purulente devinrent de plus en plus marqués, et le malade succomba, le 19 janvier, dans la prostration la plus caractérisée.

Le corps étranger, osseux et cartilagineux, avait au moment de son extraction 4 centim. dans son plus grand diamètre, 3 dans son plus petit, et 40 millim. d'épaisseur.

— On voit maintenant si nous étions fondés à décharger la méthode sous-cutanée du grief que le titre de cette observation semble vouloir faire peser sur elle. Évidemment une ponction, dès le lendemain, suivie d'un débridement mettant la jointure en large communication avec l'extérieur, ne peut à aucun titre être comprise dans la classe de celles dont toute l'innocuité vient du soin scrupuleux qu'on doit prendre pour affranchir du contact de l'air les tissus divisés. C'est donc à toute autre chose qu'à la méthode sous-cutanée que la terminaison fatale est ici imputable.

Ce premier chef d'accusation écarté, il y aura à se demander si l'extraction sous-cutanée était réellement indiquée. Pour répondre catégoriquement à cette question, il convient de distinguer entre la méthode et ses procédés; car, de ce que l'opération faite d'après les données de M. Goyrand n'aurait pas suffi dans ce cas, il ne s'ensuivrait point logiquement que toute autre tentative faite selon les mêmes principes, mais d'une autre manière, eût également failli à atteindre le but. Ainsi, bien que l'idée de M. Goyrand soit extrêmement ingénieuse, et par cela même que la juste réputation de M. Pleindoux éloigne ici toute supposition d'inadvertance ou d'impéritie dans le manuel opératoire, nous sommes portés à penser que dans des cas semblables à celui-ci, lorsque le corps à extraire est volumineux, ce n'est

pas à la pratique proposée par le chirurgien d'Aix qu'il faudrait donner la préférence. L'opération spéciale imaginée et décrite par M. J. Guérin (v. ESSAIS SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE, p. 113), nous paraîtrait alors mieux convenir ; et nous voudrions du moins qu'on ne se hâtât pas, avant de l'avoir essayée, de conclure, comme le fait prématurément l'auteur de cette observation, que « la méthode sous-cutanée ne doit pas être tentée quand il s'agit de corps volumineux et irréguliers dans leur contour. »

DES HYDROPISIES CONSÉCUTIVES AUX PHLEGMASIES INTESTINALES ; par M. CHIARA.

C'est un problème encore fort obscur de la pathologie que la production des hydropisies à une période avancée des phlegmasies intestinales chroniques. Ce phénomène a plus préoccupé les médecins d'autrefois qu'il ne paraît préoccuper ceux de nos jours. Collen, Lieutaud y ont insisté ; Broussais en a parlé assez longuement ; plusieurs auteurs, Zimmermann, Stoll, ont également signalé l'anasarque qui succède parfois à la dyssenterie. La plupart des traités modernes accordent à peine quelque attention à ce symptôme, et ne paraissent pas y attacher grande importance. Cependant M. Bouillaud, dans sa nosographie, s'en est occupé d'une manière spéciale, mais c'est pour appliquer à tort, ce nous semble, à la formation de l'œdème une théorie qui lui est chère, c'est-à-dire pour l'expliquer par un obstacle à la circulation veineuse. M. Bouillaud croit que, dans les cas dont il s'agit, le cœur participant à la faiblesse générale peut manquer de l'énergie dynamique nécessaire à l'accomplissement de la circulation générale et de la circulation veineuse en particulier. Il suffit pour renverser cette hypothèse de faire observer que la production de l'anasarque n'est pas toujours accompagnée de faiblesse générale, ni spécialement de faiblesse du cœur. Les membres s'infiltrent quelquefois au bout d'une ou deux semaines, dans la dyssenterie épidémique, par exemple. Et puis combien de fois n'a-t-on pas vu un affaiblissement général cent fois plus grand que celui qui accompagne d'ordinaire l'espèce d'anasarque dont il s'agit, avoir lieu pourtant sans la moindre trace d'épanchement séreux? Ce peut être là une cause adjuvante, mais à coup sûr ce n'est pas la cause essentielle.

M. Bouillaud ajoute toutefois, et c'est justice de le noter, *qu'il y aurait des recherches à faire sur l'état du sang et aussi sur l'état des veines.* Or là nous paraît être le nœud de la question. Nous ne sommes pas bien sûrs que l'analyse chimique découvrirait à l'instant, dans le sang, la cause directe de l'épanchement séreux ; mais, nous l'avons dit souvent, la chimie organique a, dans l'état actuel des choses, bien des obscurités, une puissance encore bien limitée, et là où elle ne trouve rien, nous ne sommes pas par cela seul disposés à croire qu'il n'y a rien en effet. Ce que nous pensons, c'est que les affections intestinales ont quelquefois pour résultat d'imprimer au sang, soit en lui communiquant des principes nuisibles, soit en modifiant ses principes normaux, dans leur qualité plus encore que dans leur quantité, des modifications particulières qui entravent la circulation capillaire et permettent le départ de la partie séreuse du sang. Il doit arriver là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans la rougeole ou la scarlatine. A coup sûr, l'anasarque qui succède si souvent à ces maladies révèle une altération quelconque des liquides ; on ne fait guère difficulté de l'admettre généralement, et pourtant la chimie est tout à fait impuissante à déterminer cette altération.

M. Chiara ne donne pas sur ces difficultés d'éclaircissements particuliers. Il rapporte seulement cinq observations recueillies avec soin et destinées à établir de plus en plus, en fait, la coexistence de l'anasarque et des phlegmasies chroniques des intestins, particulièrement des colons. On consultera avec fruit ces observations.

V. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Études cliniques sur l'emploi combiné de la ponction et des injections iodées, pour le traitement des adénites inguinales suppurées, de nature syphilitique* ; par M. Marmy. 2° *Résumé de la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du 1er avril au 1er août* 1846 ; par M. Meyer. 3° *De l'éthérisation et des opérations sans douleurs* ; par M. Sédillot. 4° *Observations sur le projet de loi relatif à la médecine, présentées : A. par la Faculté de médecine; B. par la Société de médecine; C. par les étudiants en médecine.* 5° *De l'éthérisation appliquée à la pratique des accouchements* ; par M. Stoltz. 6° *De l'angine de poitrine ;* observation communiquée par M. Carrière. 7° *Mémoire sur les perforations du col de l'utérus et les fistules vésico-utérine et utéro-abdominale à la suite de l'accouchement* ; par M. Stoltz. (Premier article.) 8° *Mémoire sur le chorionitis ou la sclérosténose cutanée (maladie non décrite par les auteurs)* ; par M. Forget. 9° *Clinique chirurgicale de M. Sédillot.*

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'EMPLOI COMBINÉ DE LA PONCTION ET DES INJECTIONS IODÉES POUR LE TRAITEMENT DES ADÉNITES INGUINALES SUPPURÉES, DE NATURE SYPHILITIQUE ; par M. MARMY.

L'article que nous avons récemment consacré (voy. GAZ. MÉD., 1847, p. 53) au même mode de traitement, conseillé par M. Roux (de Toulon), nous dispensera de revenir maintenant avec autant de détails sur le mémoire de M. Marmy ; car c'est un but identique que ces deux chirurgiens se sont proposé d'atteindre. Il existe seulement, soit entre leur pratique, soit entre leur doctrine, certaines différences que nous devons signaler. Ainsi :

M. Roux, se préoccupant surtout d'éviter la pénétration de l'air dans le foyer, perfore ses parois avec une sonde cannelée pointue, puis la retire et fait l'injection iodée en plaçant l'extrémité de la seringue entre les lèvres de la plaie cutanée. M. Marmy se sert, au contraire, d'un trocart qui donne, il est vrai, plus facilement issue aux flocons purulents, mais dont la canule fraye aussi à l'air une large et facile voie dans l'intérieur de la poche morbide.

M. Roux fait la ponction en haut du foyer, dans son point *le moins* déclive, afin que le pus qui par la suite voudrait se porter au dehors ait moins de tendance à enfiler ce trajet. M. Marmy choisit au contraire, pour ouvrir le bubon, soit le côté externe, soit l'interne, mais toujours « celui dans le sens duquel le pus a le plus de tendance à se porter. » Pour nous, qui pensons que le pus se formera souvent dans la poche malgré l'injection iodée, nous préférerions ouvertement le second procédé, avec lequel il suffirait, en cas de suppuration, de transformer en incision la piqûre faite par le trocart.

Tandis que M. Roux fait l'injection iodée aussitôt après avoir vidé l'abcès ganglionnaire, M. Marmy y pousse préalablement une injection d'eau tiède pour nettoyer ses parois et les débarrasser du pus virulent qui pourrait encore séjourner à leur surface.

Enfin, en choisissant l'iode pour base de son injection, M. Marmy n'a pas seulement pensé à imprimer aux surfaces morbides une modification irritative puissante ; il a préféré cet agent parce qu'il stimule, dit-il, les organes de l'absorption, ceux-là même qui sont ici le siége du mal, puis parce qu'il peut agir encore par ses propriétés, qui le placent à côté des préparations mercurielles en tant que médicament spécifique antisyphilitique.

— Forcés, bien malgré nous, de nous exprimer sur le compte de cette dernière prétention que l'auteur émet à trois reprises avec une insistance marquée, nous voudrions pouvoir le faire aussi énergiquement que notre conviction nous le conseille, sans choquer cependant l'honorable confrère dont l'intéressant travail mérite, sous tout autre rapport, des encouragements. Nous le prions donc de considérer : 1° que le bubon même chancreux n'est point un symptôme dénotant la syphilis constitutionnelle, laquelle seule exigerait un traitement spécifique général, puisque le seul antisyphilitique que réclament les accidents primitifs est la cautérisation ; 2° que la petite quantité de médicament qui peut s'absorber en une seule injection ne saurait constituer la centième partie de ce que nécessiterait un traitement antisyphilitique complet ; 3° que si, contre l'opinion la plus rationnelle, on veut regarder les sujets porteurs de bubons comme atteints de vérole, on ne pourrait encore supposer chez eux qu'une syphilis secondaire et non la tertiaire, la seule contre laquelle les préparations iodées aient une efficacité constatée.

Quant à la valeur même du traitement par les injections iodées comme accélérant la marche du bubon suppuré, nous ne pouvons, malgré les nouveaux faits très-remarquables publiés par M. Marmy, que renvoyer le lecteur aux réflexions, basées aussi sur des faits, que nous avait suggérées le mémoire de M. Roux (voy. GAZ. MÉD., *loc. cit.*).

MÉMOIRE SUR LE CHORIONITIS OU LA SCLÉROSTÉNOSE CUTANÉE (MALADIE NON DÉCRITE PAR LES AUTEURS) ; par le professeur FORGET.

Voici l'observation qui a donné lieu au travail de M. Forget.

OBS. — La femme Bruckmann, âgée de 33 ans, née à Strasbourg, où elle a toujours habité, servante, entre à la clinique le 18 janvier 1837. Elle dit avoir toujours joui d'une assez bonne santé, lorsqu'il y a quelques années, elle commença à souffrir de rhumatismes ; plusieurs articulations se sont gonflées à diverses reprises, et les poignets portent encore les traces de nombreuses applications de sangsues et de ventouses scarifiées.

Les deux poignets sont roides et comme affectés d'ankylose incomplète. Cette roideur existe aussi aux articulations tibio-tarsiennes ; elle est moins prononcée aux coudes et aux genoux ; mais ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que cette roideur paraît moins due à l'affection des articulations qu'à un état fort singulier de la peau qui, au niveau des articulations surtout, est dure, tendue, lisse, brunâtre, semblable à un tissu de cicatrice. Ce même aspect se présente à peu près partout le corps. Ainsi la face paraît comme tannée, momifiée, ayant

quelque ressemblance avec ces têtes desséchées que les voyageurs rapportent des climats méridionaux ; la physionomie offre un étrange caractère d'immobilité due à la tension des téguments. La peau du cou est comme parcheminée et gêne les mouvements de la tête. Le haut de la poitrine, en avant et en arrière, offre une surface unie, résistante, où s'effacent les dépressions et les saillies par le fait de cette tension de la peau. L'abdomen est également aplati, lisse, résistant ; bref la peau paraît être devenue trop étroite pour recouvrir le corps. La maigreur est prononcée, sans atteindre au marasme ; elle semble due en partie à la compression mécanique exercée par la peau sur les tissus sous-jacents. Du reste, la santé générale paraît assez bonne, les digestions sont régulières, la respiration est à peu près normale, un peu rude ; il existe un peu de toux sèche ; le pouls est serré, régulier, sans beaucoup de fréquence ; l'auscultation du cœur n'indique rien de particulier. L'intelligence est nette, mais un peu lente ; les sécrétions sont normales ; les menstrues ont lieu assez régulièrement. En somme, la malade n'accuse que de la gêne aux articulations, et la locomotion seule est entravée par le fait du resserrement de la peau.

On eut recours aux bains tièdes, émollients, gélatineux, locaux et généraux ; puis aux liniments huileux et sédatifs appliqués aux articulations. Boissons tempérantes ; régime doux. Pendant les premiers jours, on crut observer un peu de relâchement dans quelques régions de la peau, mais cet espoir ne se soutint pas. On essaya alors des onctions mercurielles portées jusqu'à un commencement de salivation ; puis les bains de vapeurs, sans qu'il en résultât une amélioration bien sensible dans l'état de la malade qui, lasse de ces traitements inutiles, voulut sortir le 18 mars, deux mois juste après son entrée à l'hôpital.

M. Forget, qui possède cette observation depuis dix ans, la rapproche d'un fait analogue, recueilli dans le service de M. Grisolle et publié le 29 avril dernier dans la GAZETTE DES HÔPITAUX ; puis essaye d'édifier avec ces deux seules observations une histoire dogmatique succincte de cette singulière maladie. De cette histoire, qui n'ajoute pas et ne pouvait pas ajouter grand'chose aux données mêmes de l'observation qu'on vient de lire, nous n'extrairons que ce qui est relatif au siége et à la nature de la maladie.

Pour M. Forget, la maladie siége dans le chorion induré et rétréci ; et cette induration et ce rétrécissement sont le *reliquat* d'une inflammation chronique. Ce serait quelque chose d'analogue à la production du tissu inodulaire ou à la rétraction des ligaments et autres tissus blancs, sous l'influence d'une phlegmasie locale.

Dans ce travail, il faut considérer deux choses : le fait et la théorie.

Le fait est des plus intéressants, et la manière précise et sévère avec laquelle il a été recueilli le rend plus précieux encore. Il est seulement à regretter que l'auteur n'ait pas eu connaissance de ceux qu'a publiés sur le même sujet, il y a plus de deux ans, M. Thirial et dont la GAZETTE MÉDICALE a rendu un compte détaillé (1845, p. 524). En joignant ces deux faits au sien propre et à celui de M. Grisolle, il eût pu donner de la maladie une histoire générale plus complète. Voici, par exemple, quelques remarques que nous a suggérées la comparaison de ces diverses observations. Considérant que, dans les deux cas qu'il avait eus sur les lieux, la maladie avait paru liée à un dérangement menstruel, M. Thirial s'était demandé si elle ne devrait pas être rapprochée de l'endurcissement des nouveau-nés qui, lui aussi, coïncide avec un changement subit dans les conditions de la circulation. On devine à la lecture de l'observation de M. Forget que l'attention n'a pas été portée sur ce point. Mais dans celle de M. Grisolle, il est dit positivement que la maladie *avait commencé vers l'âge critique*. C'est une circonstance qui devra donc être prise en grande considération dans les observations ultérieures.

Deux autres remarques qui nous ont frappé, en s'accordant moins que les précédentes avec le rapprochement tenté entre l'endurcissement des adultes et celui des nouveau-nés, c'est, d'une part, que, dans les quatre faits connus de la première affection, il n'y a pas trace d'œdème, la peau paraissant seulement indurée, rétractée, trop étroite pour contenir les parties sous-jacentes, mais sans œdème ou épaississement quelconque du tissu cellulaire ; c'est, d'autre part, qu'il n'y a pas trace d'état asphyxique.

Quoi qu'il en soit, quelle est la véritable théorie d'une affection de ce genre ? Nous l'avouons, l'analogie nous paraît lointaine entre l'induration de la peau et la rétraction inflammatoire des tissus blancs. Outre les différences qu'on pourrait signaler au point de vue anatomique, il en est surtout de très-considérables au point de vue symptomatologique. La rétraction suite d'inflammation est nécessairement précédée des symptômes propres à cette dernière, douleur, rougeur, engorgement des tissus et des parties molles voisines, etc. ; et c'est en effet ce qu'on observe dans les arthralgies qui laissent à leur suite des rétractions des ligaments et des muscles. Ici, rien de semblable. Le retrait de la peau est le premier phénomène apparent. La cause essentielle de ce retrait échappe complétement. C'est un problème qui reste entier, même après le travail si intéressant du professeur de Strasbourg.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 SEPTEMBRE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE MERCURE DOUX.

M. LAFONT-GOUZI, professeur à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, adresse une lettre au sujet des dernières communications de M. Serres, sur le traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique par le sulfure noir de mercure. Ce médecin réclame pour lui la priorité de l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de cette affection. Il a établi, dit-il, dans un mémoire publié plusieurs années avant les recherches de MM. Petit et Serres, que le typhus résiste à tous les moyens connus, et que cette *fièvre à part* ne cède qu'à une *cure à part* ; que le mercure doux, administré de bonne heure à la dose de 6 grains par jour, diminue sensiblement la violence de la fièvre, prévient les graves symptômes, hâte le rétablissement des malades, qui entrent en convalescence à la fin du deuxième septénaire ou au plus tard au commencement du troisième.

Sur 76 malades attaqués du typhus régnant à cette époque dans les armées (en 1809), qui prirent le mercure doux avant le sixième jour de l'invasion, c'est-à-dire les premiers jours de la fièvre, aucun ne succomba, tandis qu'il en mourait 1 sur 4, 6 ou 8, selon les circonstances dépendantes de l'évacuation des malades, de leurs souffrances physiques et morales, etc.

L'auteur explique dans sa lettre comment il fut conduit à ce plan de traitement, non par le hasard ou par l'empirisme, mais par l'enchaînement des faits qu'il a exposés dans un mémoire publié en 1809.

Voici en quelques mots les idées principales énoncées dans ce mémoire :

Les fièvres graves auxquelles on a donné depuis lors le nom de fièvres typhoïdes, malgré la variété de leur forme et de leur dénomination, sont au fond identiques ; elles ont un cours, une marche, une durée fixe, ne se terminant guère qu'au troisième septénaire ; elles ont une cause hétérogène, *cause à part*, miasmatique, contagieuse, productrice de tous les désordres ; ces fièvres ont un cours inabréviable par les traitements connus, et elles engendrent des germes susceptibles de propagation à la manière des semences végétales ; sous ce rapport, elles ont de l'analogie avec les fièvres éruptives, la variole, par exemple ; elles n'atteignent guère qu'une seule fois les mêmes individus, et de préférence les sujets jeunes. Les symptômes d'adynamie, d'ataxie, le pourpre, les pétéchies, résultent d'influences et de dispositions étrangères à la cause typhoïde, qui est la même chez tous les malades ; enfin, cette fièvre marche souvent associée avec plusieurs autres maladies, soit virulentes, soit psoriques, tandis que les convalescents de la variole ne les contractent pas, etc.

M. Lafont-Gouzi termine sa lettre par quelques critiques sur le système de localisation introduit dans la science par MM. Petit et Serres ; il se félicite toutefois que M. Serres ait confirmé, quoique tardivement, l'efficacité spéciale qu'il attribue depuis près de quarante ans, au mercure doux.

EMPLOI DE LA DISSOLUTION DE NITRATE D'ARGENT POUR COMBATTRE OU PRÉVENIR LA RÉSORPTION PURULENTE.

M. GOUYON, médecin à Clermont-Ferrand, écrit qu'il croit avoir constaté dans sa pratique un fait très-important en chirurgie, c'est l'efficacité de la dissolution au nitrate d'argent cristallisé, pour combattre ou prévenir la résorption purulente sur les plaies. Voici comment il l'emploie : Un cas de résorption purulente étant donné, il essuie la surface de la plaie avec des linges fins, ensuite il la badigeonne avec un pinceau trempé dans une dissolution au nitrate d'argent (3 gr. de nitrate pour 30 gr. d'eau distillée). Trois ou quatre de ces applications suffisent pour arrêter les accidents et la plaie se cicatrise rapidement.

L'observation attentive de l'action de cette dissolution m'a conduit, dit l'auteur, à l'employer dans tous les cas de plaies récentes, non-seulement pour prévenir les accidents de résorption, mais même pour hâter leur cicatrisation. Il a remarqué que l'application de ce topique sur une plaie saignante y provoque, dans moins de trois jours, une inflammation très-franche, le développement de bourgeons charnus de bonne nature et la sécrétion d'un pus bien lié ; conséquemment la cicatrisation est beaucoup plus rapide. Voici, en résumé, les conclusions qu'il croit devoir tirer de ses expériences : La dissolution au nitrate d'argent cristallisé appliquée sur les plaies 1° n'occasionne presque pas de douleur ; 2° enlève toute crainte d'hémorrhagie ; 3° s'oppose aux accidents de résorption purulente ; 4° amène dans peu de jours à leur surface une inflammation franche et légère ; 5° diminue de moitié la longueur de la cicatrisation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. AUZIAS-TURENNE adresse une note relative à deux cas d'empoisonnement par l'arsenic, dont il a été témoin il y a plusieurs années, et qu'il eût été impossible de diagnostiquer sans l'aveu qui en fut fait. (Renvoi aux archives.)

M. Blanchet adresse un spéculum de l'oreille, auquel se trouve annexé un système d'éclairage mobile avec miroir réflecteur.

M. le Président annonce à l'Académie qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans son sein par suite du décès de MM. Delens, Barbier et Ollivier (d'Angers). Il sera procédé dans la prochaine séance à la nomination d'une commission de onze membres, pris dans chacune des sections, pour déterminer à quelle section devra être affectée la vacance.

Par suite de la nomination de M. Dubois (d'Amiens) à la place de secrétaire perpétuel, il y aura lieu à nommer un membre à sa place dans la commission des épidémies.

M. Amussat : Je demande la parole pour une motion d'ordre.

J'étais absent de Paris mardi dernier, et j'avais adressé à M. le président une lettre par laquelle je demandais qu'attendu l'absence de plusieurs membres, de MM. Roux, Blandin, Lallemand, Cloquet, etc., la discussion sur la lithotripsie fût remise après les vacances, afin de permettre à M. Roux, qui a commencé la discussion à la suite d'un rapport, de défendre les idées qu'il a émises, et que je suis obligé de combattre.

Ma lettre n'ayant pas été lue, ce que je regrette, je crois devoir revenir aujourd'hui sur ma proposition, et prier de nouveau M. le président de vouloir bien consulter l'Académie à cet égard.

Ce n'est pas, du reste, pour mon propre compte que je demande l'ajournement : c'est dans l'intérêt de la discussion. Je suis tout prêt à parler, si l'Académie le désire; mais je pense qu'il est juste, qu'il est convenable d'attendre le retour de M. Roux et des autres membres absents pour reprendre une discussion aussi importante, et qui mérite plus qu'aucune autre d'être sérieusement approfondie, afin de fixer l'attention des praticiens.

J'ajouterai que, si la discussion est continuée maintenant, il est à craindre qu'à leur retour les membres actuellement absents ne demandent à parler, et qu'une discussion nouvelle ne vienne à s'engager.

Par toutes ces raisons, qui me paraissent fondées, je désire donc que l'Académie soit consultée sur ma proposition.

Cependant, si M. Velpeau ne partageait pas mon opinion sur les inconvénients qui résultent en général des discussions interrompues, si, en particulier, pour celle-ci M. Velpeau persistait à prendre la parole aujourd'hui, j'accepterais la discussion.

M. le Président répond que l'Académie a fixé elle-même ainsi l'ordre du jour et qu'il n'a pas le droit de l'intervertir.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie et la taille.

M. Civiale demande la parole pour une question préalable.

Afin que la discussion portât sur une base solide, dit-il, j'ai produit les faits de ma pratique; je demande, dans l'intérêt de la discussion et de la vérité, que M. Velpeau fasse connaître nominativement tous les cas qu'il voudra attaquer.

La parole est à M. Velpeau.

Taille et lithotritie.

M. Velpeau : Je me trouve dans la nécessité de répondre à une foule de questions, d'assertions et d'objections qui se sont plus particulièrement adressées à moi, et de rétablir dans leur vérité les opinions singulières qui m'ont été prêtées par M. Civiale. Il est plusieurs points importants dans cette discussion : je vais les examiner successivement. Le premier qui doit m'occuper est celui qui est relatif à la position même de la question. M. Civiale a dit qu'il fallait nettement poser les termes et circonscrire le champ de la discussion : c'est aussi mon opinion; mais en cherchant à faire ressortir les sujets de nos dissidences, M. Civiale me prête des opinions que je n'ai pas et des choses que je n'ai point dites. Il me fait dire que je ne sais pas encore si la lithotritie a rendu des services à l'humanité : ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que je ne savais pas *jusqu'à quel point* la lithotritie avait rendu des services à l'humanité, ce qui est bien différent. D'après M. Civiale, j'aurais pronostiqué, lors de la discussion de 1835, que dans dix ans la lithotritie aurait disparu de la scène scientifique. Ceci est encore inexact. Ce que j'ai dit se résume en ceci, savoir : que la lithotritie expose à plus d'inconvénients que la taille toutes les fois qu'un calcul est dur, qu'il dépasse le volume d'une grosse noix, et qu'il existe concurremment une affection de la vessie ou des reins, etc. Ainsi je ne dis pas qu'il faille rejeter la lithotritie, je ne l'ai jamais dit; mais j'ai cherché à poser les limites de son application.

M. Civiale m'impute de nombreuses contradictions : il me fait dire, par exemple, dans un temps que la lithotritie est une mauvaise opération, tandis que, dans un autre temps, je l'ai trouvée bonne. Il est très-facile de mettre ces prétendues contradictions d'accord. La vérité est que je suis partisan de la lithotritie dans quelques cas, que je n'en suis point partisan dans d'autres; mais ce dont on ne me verra jamais être partisan, ce sont les exagérations, ce sont les calculs par lesquels on veut nous faire accroire qu'on guérit 98 fois sur 100. Sans doute M. Civiale s'est rappelé que, dans le principe, j'ai été émerveillé des premiers résultats heureux de la lithotritie; mais à mesure que les opérations se sont multipliées, et que j'ai vu se multiplier avec elles les accidents entre les mains des opérateurs les plus habiles, j'ai cru qu'il ne fallait plus s'en tenir à la superficie des choses; j'ai voulu pénétrer au fond de la question, j'ai voulu compter les faits; et j'ai vu avec étonnement qu'une foule d'opérés étaient morts. Dès lors je n'ai plus été aussi confiant; j'ai examiné alors les faits de M. Civiale, et j'ai vu avec étonnement la manière dont il interprète ses propres résultats.

M. Velpeau entre ici dans une appréciation détaillée de quelques-uns des calculs de M. Civiale, qu'il nous est impossible de suivre. Il résulterait de cet examen que, sur une première série de 200 malades opérés ou non opérés, 78 seraient morts; que, sur une seconde série de 83, le nombre des morts aurait été de 40, tandis que, d'après M. Civiale, il n'aurait perdu qu'un malade sur cette première série. Est-ce vrai, oui ou non? C'est là la question.

Remarquez, ajoute M. Velpeau, qu'à ce moment-là j'admettais les assertions de M. Civiale. J'admettais qu'il avait guéri les 43 autres malades, ou plutôt 42, car il n'y en a que 42 portés sur son tableau; je n'avais pas examiné ce tableau en détail. En poussant mon examen plus loin, j'ai vu qu'il fallait encore en retrancher quelques-uns, morts il est vrai, suivant M. Civiale, de maladies intercurrentes. M. Civiale m'a demandé d'indiquer nominativement les cas dont je parlerais. Je le veux bien. Qu'est devenu le nommé Cornu? Il est mort d'une rétention d'urine négligée. Est-ce donc là un malade guéri?

M. Civiale : C'est justement celui-là qui forme le 43e non porté sur le tableau. (*On rit.*)

M. Velpeau : Ne parlons pas de celui-là alors. Mais M. Montessu, cité page 14 et porté sur le tableau, vient chez M. Civiale, qui l'explore; puis il retourne chez lui, et au bout de peu de temps succombe à une affection rénale. Qui me prouve que cette affection n'ait pas été aggravée, comme je le crois, par les tentatives d'exploration? Et M. Comte, chez lequel les tentatives d'exploration déterminent une hématurie dont il meurt au bout de six semaines? Et d'autres encore, car 7 ont succombé. Ces malades, je le soutiens, sont morts parce que les tentatives faites sur eux ont rendu mortelles des maladies qui ne l'avaient pas été jusqu'alors. Mais M. Civiale n'en veut point convenir, et il persiste à dire que la lithotritie n'est point de nature à compromettre la vie. De deux choses l'une : la vie est compromise ou elle ne l'est pas; quand elle n'est pas compromise, il en fait honneur à sa méthode et à sa manière de procéder; quand elle est compromise, c'est la faute de l'opérateur.

M. Civiale pose les questions de manière à rendre leur solution impossible. Il dit, par exemple, que la récidive est plus fréquente après la taille qu'après la lithotritie. Comment! après qu'on a enlevé le calcul en entier et en une seule fois par la plaie pratiquée au périnée, il y aura plus de chances de récidive qu'à la suite d'une opération qui laisse des fragments et des débris de pierre dans la vessie! Cela me paraît trop fort; personne ne le croira. Si encore cette assertion reposait sur des chiffres; mais ceux de M. Civiale prouvent tout le contraire de ce qu'il avance. Les tableaux dressés avant la découverte de la lithotritie prouvent qu'après quatre mille opérations de taille, il n'y a eu que quarante-deux récidives; et les chiffres de M. Civiale donnent cinquante-quatre récidives après six cents opérations de lithotritie! La lithothomie, ajoute M. Civiale, expose davantage au catarrhe vésical que la lithotritie. C'est tout aussi peu croyable. Avec la pince, d'une pierre vous en faites dix anguleuses qui irritent la vessie et augmententent les chances d'inflammation. C'est évidemment se faire illusion. Enfin, M. Civiale nie que les manœuvres de la lithotritie aient du danger entre ses propres mains, mais il ne nie pas qu'elles en puissent avoir entre les mains des autres opérateurs. Quand les malades succombent, il en est quitte pour dire que ce n'est pas par suite de l'opération, et les accidents, les maladies qui surviennent pendant le cours du traitement y sont entièrement étrangers. Mais on en pourrait dire autant, en ce cas, de toutes les opérations. Il est bien peu d'opérations qui causent la mort d'une manière immédiate. Dans l'opération de la hernie, par exemple, est-ce le débridement de l'anneau qui fait périr les malades? Non sans doute. Et si les partisans de la taille voulaient recourir à de pareilles arguties, ils trouveraient bien le moyen aussi de prouver qu'on ne meurt pas de cette opération. Ce n'est jamais par le fait de la plaie du périnée que les malades meurent, mais c'est des suites d'une cystite, d'une urétérite, d'une néphrite ou d'une péritonite.

M. Civiale nous dit : Il faut bien explorer la vessie. Sans doute, et nous le faisons aussi pour la taille; mais il y a bien de la différence entre passer une simple sonde dans l'urètre pour reconnaître l'existence d'un calcul, et porter dans la vessie une pince pour embrasser le calcul, le mesurer dans tous les sens, etc.

La lithotritie, dit M. Civiale, est mal connue et surtout mal pratiquée. J'ai peine à croire que M. Ségalas, que M. Amussat, M. Heurteloup, M. Leroy d'Étiolles soient inhabiles à pratiquer cette opération. Cela serait très-malheureux s'il en était ainsi, et il faudrait désespérer de l'avenir de la lithotritie; car il arrivera nécessairement un jour où, comme nous tous, M. Civiale devra payer le tribut à la nature, et alors que deviendrait la lithotritie? (On rit.) Mais non, la lithotritie n'est pas une opération difficile; M. Civiale la calomnie. Ce n'est pas parce qu'elle est difficile qu'elle est redoutable, mais parce qu'elle engendre des maladies, et des maladies d'autant plus insidieuses qu'elles se cachent sous une apparente bénignité; ce sont des maladies légères en apparence, ce sont de petits accès fébriles qui se perpétuent, puis le malade meurt à la longue, et à l'autopsie on trouve une cystite ou une néphrite que l'on n'avait même point soupçonnée, car la néphrite chez les vieillards, surtout chez les calculeux, se révèle à peine par une douleur légère et un peu de malaise. Voilà pourquoi j'ai dit que la lithotritie n'était pas meilleure que la taille dans ces circonstances. Je me réserve, du reste, de reprendre la parole dans cette discussion pour combattre les nouvelles objections qui pourraient m'être faites.

M. Amussat : Afin de préciser les éléments du débat et de le régulariser autant que possible, je demande à présenter quelques réflexions.

Et d'abord, je dois dire que cette nouvelle discussion sur la lithotritie et la taille a été tellement vague et indéterminée, qu'aujourd'hui on sait à peine de quoi il est question. Il en résulte que les médecins qui assistent à nos séances et ceux qui lisent nos comptes rendus ne peuvent suivre avec fruit une discussion plusieurs fois interrompue depuis huit mois; ils espèrent toujours que la lutte va s'engager sérieusement; ils attendent avec impatience une discussion large et approfondie.

Jusqu'à présent, il faut bien le dire, elle a été tout à fait stérile; car ce n'est

pas avec des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre, que le public médical peut être éclairé et asseoir son jugement. Ce n'est pas non plus par des chiffres seulement qu'on peut élucider le sujet qui nous occupe. Avant tout, comme il faut savoir de quoi il s'agit, je vais dire quelques mots sur l'origine de la discussion et indiquer les principales questions à résoudre. On se rappelle que, le 5 janvier dernier, M. Roux fit un rapport sur diverses opérations de taille et de lithotritie pratiquées par MM. Fleury (de Clermont) et Reynaud (de Montauban), et qu'à la suite de ce rapport il émit diverses propositions qui tendaient à restreindre beaucoup les cas dans lesquels on doit pratiquer la lithotritie. M. Velpeau, qui faisait partie de la commission ajouta qu'il ne savait pas encore jusqu'à quel point la lithotritie avait rendu service à l'humanité, et qu'il avait gardé toutes ses convictions d'il y a dix ans, sans que rien encore soit venu les ébranler. Enfin, MM. Civiale, Blandin et Rochoux ont depuis pris part à la discussion.

Jusqu'à présent on ne s'est guère occupé que de statistique, ou plutôt, que de chiffres, ce qui est fort différent. Toute la question n'est pas là cependant. Je le répète, entre des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre, il est difficile de conclure. Ce sont des observations qu'il faut, et non des additions de chiffres. Qu'il me soit permis de le dire, comme je l'ai déjà fait remarquer dans la première discussion, en 1835, il y a ici deux camps : d'un côté, les partisans exagérés de la taille ; de l'autre, les partisans non moins exagérés de la lithotritie. Les lithotomistes reprochent aux lithotriteurs de faire trop de lithotrities, et ceux-ci adressent aux premiers le reproche inverse, en ajoutant qu'on ne peut faire indistinctement à son gré l'une ou l'autre opération. Les deux reproches sont fondés. Il y a exagération dans la pratique des deux côtés ; la difficulté est de rester dans le vrai, de tenir équitablement la balance. On peut craindre peut-être que nous ne la fassions pencher du côté de la lithotritie ; nous espérons éviter ce reproche.

Les questions à résoudre ne sont pas aussi simples qu'on le croit généralement. Il ne s'agit pas seulement de savoir s'il meurt plus d'opérés de la taille que de la lithotritie ; mais si, dans l'état actuel de la science, on peut faire indistinctement l'une ou l'autre opération.

Quels sont les cas où l'on doit faire la taille? Quels sont ceux où l'on doit faire la lithotritie ?

Y a-t-il une méthode générale applicable à tous les calculeux?

Peut-on espérer de grands perfectionnements à la lithotritie?

Voilà une série de questions qui exigeraient de grands développements. Du reste, je ne tiens pas à un ordre plutôt qu'à un autre ; seulement je crois qu'il importe d'en adopter un quelconque pour simplifier la discussion.

Je vais essayer de répondre brièvement à chacune de ces questions, non pas avec l'idée de les résoudre ; mais pour donner mon opinion sur tous les éléments de la discussion, sans préjudice des réponses que je me réserve de faire aux objections qui pourraient m'être adressées. La question qui intéresse le plus directement les chirurgiens est celle-ci : peut-on faire à son gré indistinctement la taille ou la lithotritie? Certainement non... Tout le monde en convient ; le simple bon sens le dit et les faits le proclament. Mais dans l'application, il en est autrement, on restreint infiniment trop les cas de lithotritie ; car si on étudie avec soin les faits, on voit qu'on aurait pu bien souvent faire la lithotritie, alors qu'on a pratiqué la taille. Allons au fond des choses : les chirurgiens trop partisans du bistouri ne veulent pas se rendre à l'évidence ; ils regardent la lithotritie comme une opération trop longue, trop minutieuse, bonne pour les chirurgiens spéciaux ; ils ne veulent pas avouer que la lithotritie est un progrès réel, incontestable, et qu'elle a rendu de grands services à l'humanité. D'un autre côté, nous convenons que les lithotriteurs exclusifs font quelquefois la lithotritie alors qu'il faudrait pratiquer la taille, et nous avons la conviction que beaucoup de médecins qui pratiquent la lithotritie n'oseraient pas faire la taille. De là l'exagération que nous condamnons également.

Quelques chirurgiens voudraient établir qu'on peut à son gré faire l'une ou l'autre opération. C'est une erreur grave que nous chercherons à combattre et à détruire, et, pour dire toute notre pensée en peu de mots, il ne faut faire la taille qu'au refus de la lithotritie.

La statistique est à peu près la seule question dont on se soit occupé devant vous. Cette question a été tellement débattue, que l'Académie a pu l'apprécier à sa juste valeur ; il est impossible de s'y attacher plus longtemps. Disons seulement que chacun fait la statistique à sa manière, et que, pour la faire utilement, il ne faut pas se contenter de chiffres, mais présenter des observations ; alors on pourra faire des statistiques vraiment utiles et tirer parti des chiffres. Sans entrer actuellement dans les développements étendus qu'exigerait la question de savoir quels sont les cas où il faut pratiquer la taille, je dirai que, même chez les enfants, la lithotritie doit d'abord être essayée. Il en est de même chez les adultes et chez les vieillards, à moins qu'il n'existe des contre-indications spéciales, telles qu'une affection grave des voies urinaires ou des désordres du côté de l'urètre auxquels il serait impossible de remédier, qui mettraient un obstacle insurmontable à l'introduction des instruments. Après une tentative de broiement faite avec prudence, si le calcul est trop dur, alors il faut pratiquer la taille ; mais hors ce cas spécial, beaucoup plus rare qu'on ne le croit généralement, la taille peut être faite avantageusement même dans les cas de rétention d'urine, de paralysie de vessie. Le catarrhe vésical ne contre-indique pas, dans un grand nombre de cas, le broiement de la pierre. Il faut, avant tout, tenir compte de l'état général du malade.

Y a-t-il une méthode générale applicable à tous les calculeux? Sans doute ce serait la taille, puisqu'elle peut être pratiquée dans tous les cas, si elle était exempte de danger et ne pouvait être remplacée par une opération infiniment moins grave ; mais depuis l'invention de la lithotritie, c'est cette opération qui doit être considérée comme la méthode générale, car elle est applicable au plus grand nombre de calculeux. Les exceptions seules restent à la taille. Peut-on espérer encore de nouveaux perfectionnements à la lithotritie? Bien que cette opération soit arrivée à un grand degré de perfection et de simplicité, on peut désirer peut-être d'arriver à la pulvérisation, ou mieux à la dissolution des calculs ; mais déjà, dans l'état actuel de la lithotritie, l'éthérisation, que j'ai appliquée avec avantage sur deux calculeux, est, je crois, appelée à simplifier encore cette opération et à diminuer ses suites fâcheuses, ainsi que je l'ai constaté. Par ce moyen on peut prolonger la durée de chaque opération et délivrer plus promptement les malades. J'espère surtout que, pour les enfants, l'éther sera d'un très-grand secours pour calmer leur vive sensibilité et les délivrer en quelques séances de leurs calculs.

En résumé, il me semble que les propositions que je viens d'énoncer peuvent fournir à cette discussion si importante les éléments nécessaires pour fixer enfin l'opinion des praticiens sur la valeur comparative de la taille et de la lithotritie et faire équitablement la part de chaque opération.

Il importe donc de discuter ces questions et toutes celles qui ont trait au sujet en litige.

M. Ségalas lit un mémoire rédigé sur le sujet en discussion, et ayant pour titre : Du choix a faire entre la taille et la lithotritie.

La présence d'une pierre dans la vessie étant constatée, dit-il, que convient-il de faire? Faut-il tailler ? faut-il lithotritier? faut-il ajourner toute opération ?

Telle est la question qu'il se propose d'examiner, comme la question capitale du débat, les autres n'étant que des questions accessoires. Cette question, dit M. Ségalas, n'est soluble qu'au lit des malades et dans des cas particuliers, dans des cas individuels, dans des conditions données, bien étudiées, bien appréciées.

D'une manière générale, elle n'est susceptible que de cette réponse, qui n'en est pas une : on peut le plus souvent pratiquer la lithotritie avec de grandes chances de succès ; il vaut mieux parfois recourir à la taille ; il n'est pas rare de trouver des circonstances où il est prudent de s'abstenir de toute application d'instruments ayant pour but de combattre la pierre.

La question est très-complexe, elle embrasse un grand nombre d'éléments divers. Voyons d'abord dans quelles conditions la lithotritie est possible.

Les conditions qui peuvent rendre la lithotritie impossible se rapportent à peu près exclusivement à la pierre, à la vessie, à l'urètre et à la prostate.

La pierre ne peut mettre obstacle à la lithotritie que de deux manières : par son très-grand volume ou par son extrême dureté. Pour ce qui est du *nombre* des pierres, quelque élevé qu'il soit, il ne saurait rendre la lithotritie impossible, par la raison que chacune d'elles est attaquée isolément, et que si, d'ailleurs, elles sont dans des conditions favorables, toutes peuvent être détruites successivement. J'ai brisé des pierres ayant 25, 26 et même 27 lignes de diamètre, et cette limite ne me semble pas être la dernière que l'on puisse atteindre quand l'urètre est libre et la vessie saine.

Quant à la *dureté*, j'ai été rarement arrêté par elle, et lorsque je l'ai été, la pierre était en même temps très-volumineuse. J'ai remarqué, en outre, que la pierre, en ce cas, était composée d'acide urique presque pur, et datait de très-loin, de dix, quinze, vingt années. Les pierres phosphatiques sont broyées sans peine, souvent par la pression seule, et les pierres d'oxalate de chaux, qui sembleraient devoir opposer beaucoup de résistance aux instruments, cèdent en général assez vite, alors surtout qu'on les attaque par la percussion.

La vessie ne peut guère mettre obstacle à la lithotritie que par des contractions trop vives et trop fréquentes, que par un *resserrement* tel qu'entre ses parois et le corps étranger il n'y ait pas de place libre pour les mors des lithotriteurs. Cet obstacle n'est même réel que dans le cas où le corps étranger est dur et présente un certain volume. S'il est petit ou peu résistant, il peut être détruit malgré cette condition fâcheuse ; car il suffit alors d'un instrument à bec très-court pour obtenir un tel résultat, et il est toujours possible d'introduire, d'ouvrir et de faire agir un tel instrument dans la vessie ; d'ailleurs cette contracture exagérée de la vessie est le plus souvent un état passager, produit d'une forte irritation de cet organe, il est rare qu'une médication appropriée n'y apporte pas quelque amendement.

Le défaut d'action de la vessie ne peut, en aucune manière, être un obstacle à la lithotritie ; mais une disposition qui contrarie fort la lithotritie et qui coïncide trop souvent avec la rétention d'urine, quelle que soit la cause de celle-ci, c'est l'existence de *lacunes* plus ou moins profondes dans les parois de la vessie. Quand cette disposition existe chez un calculeux, la lithotritie est rendue souvent difficile et parfois impossible.

M. Ségalas rappelle, à cette occasion, le fait d'un vieillard qui portait un calcul très-étroitement enchatonné, et chez lequel il dut, après des séances peu fructueuses, recourir à la taille hypogastrique, qui fut pratiquée sous l'influence de l'éther.

Les tumeurs de la vessie rendent parfois la lithotritie difficile, mais jamais impossible ; elles obligent à des manœuvres délicates, à des recherches multipliées, mais il est rare que mécaniquement elles empêchent l'opération d'avoir son résultat.

Les inflammations de cet organe, surtout avec ulcération, peuvent mettre obstacle à la lithotritie, mais seulement en déterminant une forte contraction de ses parois et en rendant douloureux, intolérable, le jeu et même le simple contact des instruments.

L'hypertrophie de la prostate ne met plus obstacle à la lithotritie, depuis qu'on a substitué aux instruments droits les nouveaux instruments aujourd'hui en usage.

Les tumeurs de la prostate agissent comme celles de la vessie ; elle peuvent gêner l'action des instruments, mais non l'empêcher.

Les rétrécissements de l'urètre ne sont un obstacle à la lithotritie qu'autant

qu'ils sont très-forts, et encore ils ne le sont que temporairement; il n'en est guère qui puissent retarder la lithotritie au delà de huit, dix ou quinze jours.

Quant à l'état des uretères, des bassinets, des calices, des reins, il peut rendre la lithotritie chanceuse et même très-dangereuse; mais il ne saurait la rendre impossible au point de vue chirurgical, c'est-à-dire à l'égard de la manœuvre.

Il n'y a rien non plus dans l'état général du malade qui puisse rendre la lithotritie impossible, dans le sens où nous en parlons ici.

La lithotritie, quoi qu'on en ait dit, est plus généralement possible chez la femme que chez l'homme, et, pour ce qui est de l'âge, j'ai établi, par une série de faits pris dans ma pratique, que la lithotritie est possible chez les enfants de l'âge le plus tendre.

Ainsi le volume de la pierre quand il est très-grand, sa densité quand elle est extrême, son enchatonnement quand il a lieu très-étroitement et très-profondément, la rétraction de la vessie quand elle a résisté à une médication méthodique, voilà à peu près les seules conditions qui obligent à recourir à la taille.

Mais de ce que la lithotritie est praticable, s'ensuit-il qu'il faille la pratiquer? Non certes : il y a loin de la possibilité mécanique d'une opération à la convenance pratique de cette opération.

Sous ce rapport, comme sous les autres, la lithotritie est soumise aux principes généraux de la chirurgie, et son application demande chez l'homme de l'art autant de tact, de discernement, de prudence, que les opérations réputées pour être les plus graves.

Parmi les cas où la lithotritie est possible, il en est plusieurs où la taille lui doit être préférée; il en est au contraire un très-grand nombre où la lithotritie nous paraît être positivement indiquée.

Je vais chercher à les distinguer.

Considérées sous le rapport du volume, les pierres peuvent se diviser en quatre classes : en petites, en moyennes, grosses et très-grosses. J'appelle petites les pierres qui ont environ 10 lignes de diamètre; moyennes, celles qui offrent de 10 à 15 lignes de diamètre; grosses, celles qui en présentent de 15 à 20, et très-grosses, celles qui ont plus de 20 lignes de diamètre.

Eh bien! toutes les petites pierres doivent, selon moi, être traitées par la lithotritie, quelle que soit d'ailleurs leur dureté, quelles que soient les conditions du malade et de l'appareil urinaire; je crois qu'ici la lithotritie ne fait courir aucun danger, et qu'un chirurgien qui ferait la taille manquerait au premier de ses devoirs envers l'humanité.

J'en dirais autant des pierres moyennes, sans certaines conditions d'irritabilité locale et de santé générale qui peuvent nécessiter l'extraction immédiate du corps étranger, comme, par exemple, une disposition apoplectique avec une cystite donnant lieu à des efforts d'excrétion violents et souvent répétés.

Lorsqu'il s'agit de pierres de 15 à 20 lignes de diamètre, si elles sont friables, comme le sont en général les pierres de nouvelle formation, notamment les phosphatiques, nul doute que la lithotritie ne soit encore préférable à la taille, à moins de contre-indications venant de l'état des reins ou de la santé générale; car il est d'observation qu'il ne faut guère plus de temps en ce cas, pour arriver à la guérison, par la première méthode que par la seconde, et les chances que l'on fait courir au malade sont en général bien différentes, soit sous le rapport des accidents mortels, soit sous celui des accidents compatibles avec la vie.

Quant aux très-grosses pierres, aux pierres dont le diamètre dépasse 20 lignes, il y a une distinction à établir : celles de ces pierres qui sont phosphatiques peuvent en général être soumises au broiement sans grand danger, nonobstant le catarrhe de vessie qui les accompagne ordinairement.

Il n'en est pas tout à fait de même des pierres d'acide urique : celles-ci sont presque toujours dures quand elles ont acquis ce volume. Leur destruction exige un temps considérable, et leurs fragments anguleux produisent sur la membrane muqueuse de la vessie une irritation qui ne retentit que trop souvent dans les reins et dans les voies digestives.

Je crois qu'il serait bien, en général, de recourir de suite à la taille quand on a affaire à de telles pierres; mais cela ne dépend pas toujours du chirurgien. La plupart des malades qui portent ces grosses pierres d'acide urique nous viennent aujourd'hui de la province; ils arrivent avec une très-forte prévention contre la taille et une confiance illimitée dans la lithotritie. Il est extrêmement difficile de leur faire comprendre que l'ancienne opération, comme ils disent, offre pour eux moins de dangers que la nouvelle, et l'on se trouve trop souvent amené à commencer par celle-ci ou du moins à la tenter.

Quant aux calculs d'oxalate de chaux, il est assez rare qu'ils aient un aussi grand volume; quand ils s'offrent, ils se laissent encore diviser sans trop de difficulté. Comme d'ailleurs ils se trouvent presque toujours sur des sujets jeunes, et qu'ils sont en général accompagnés de peu de complications, la lithotritie leur est appliquée ordinairement avec un plein succès.

J'ai été assez heureux pour détruire plusieurs pierres de cette nature, ayant plus de 2 pouces de diamètre, une notamment qui, pendant plusieurs séances, a donné 26 et 27 lignes d'écartement aux mors du brise-pierre. Le sujet était un homme de 32 ans, d'une bonne et belle constitution, souffrant de la pierre depuis sa première enfance, mais jouissant d'ailleurs d'une santé générale parfaite.

Si les pierres sont petites, leur nombre, quelque grand qu'il soit, ne doit pas arrêter le chirurgien dans l'application de la nouvelle méthode. Une ou plusieurs de ces pierres sont divisées ou extraites à chaque séance, et la séance terminée, le malade se trouve à peu près comme s'il avait été soumis à une simple cautérisation.

J'ai opéré plusieurs calculeux qui étaient dans ce cas, entre autres un septuagénaire qui, pendant tout le temps du traitement, n'a pas cessé de faire sa promenade habituelle et quotidienne sous les arcades de la rue de Rivoli.

Si dans le nombre des pierres il y en a d'un volume moyen, ayant de 10 à 15 lignes de diamètre, la lithotritie demande plus d'attention et de soins, mais ne laisse pas d'être indiquée; je l'ai faite bien des fois dans ces conditions sans avoir eu à me repentir de ma conduite.

Il est rare que les pierres soient tout à la fois grosses et nombreuses. En général, les pierres ayant un diamètre de 15 à 20 lignes sont tout au plus au nombre de trois ou quatre; leur broiement peut être tenté, toutefois avec réserve, et continué seulement dans la supposition d'une tolérance bien constatée.

Pour ce qui est des pierres très grosses, de celles qui ont plus de 20 lignes de diamètre, elles sont presque toujours uniques; il semble qu'une pierre volumineuse, une fois établie dans la vessie, attire à elle tous les éléments lithiques de l'urine. J'ai taillé un vieillard qui portait depuis longtemps une pierre très-grosse, sans avoir rendu un seul gravier, sans en présenter un dans la vessie, et qui, mort le quatre-vingt-dix-neuvième jour de l'opération, m'a offert à l'autopsie des milliers de graviers d'acide urique, répandus dans toute l'étendue des voies urinaires, depuis les reins jusqu'à la vessie inclusivement. On conçoit du reste quelle influence fâcheuse la multiplicité des pierres très-grosses exercerait sur la lithotritie, le temps qu'elles nécessiteraient pour cette opération, et la convenance qu'il y aurait à pratiquer la taille.

L'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie, si elle est accompagnée de la contraction de cet organe, et qu'elle ait résisté à un traitement méthodique, est une contre-indication à la lithotritie.

La contre-indication est encore plus positive, si les urines charrient habituellement du pus ou du sang, et si on a lieu de croire à une ulcération ou à une maladie organique de la vessie.

Il y a à craindre, en effet, que l'application répétée des instruments n'exaspère l'inflammation et n'augmente les accidents; il y a à craindre surtout que l'inflammation ne se propage vers la partie supérieure de l'appareil urinaire et qu'on ne compromette ainsi les jours du malade.

Toutefois si la pierre était petite et qu'elle fût très-friable, ce qui arrive souvent en pareil cas, on pourrait tenter la lithotritie, en y apportant une grande réserve; j'ai pris quelquefois ce parti avec avantage; d'autres fois j'ai dû changer promptement de manière d'agir.

La présence d'une tumeur dans la vessie est une complication fâcheuse quand il s'agit de pratiquer la lithotritie; mais si la tumeur est indolente et qu'elle ne donne pas de sang en quantité notable, il est possible qu'elle se borne à gêner la manœuvre et qu'elle n'empêche point la guérison. J'ai un bon nombre de faits qui viennent à l'appui de cette proposition, toutefois c'est là une circonstance qui nécessite une extrême prudence dans le broiement, et si les pierres étaient nombreuses, volumineuses ou dures, mieux vaudrait procéder de suite à la taille.

Le défaut d'action de la vessie ne contre-indique pas la lithotritie; cette complication de la pierre en rend la division plus facile et moins douloureuse, et quant à l'extraction des fragments et des détritus, l'art possède des moyens de l'opérer aisément.

Il n'en est pas ainsi des *lacunes* de la vessie; outre qu'elles gênent toujours dans la destruction des fragments et nécessitent des recherches longtemps répétées pour s'assurer que tous les détritus sont extraits, il est possible que des pierres ou des fragments de pierre s'y logent de manière à se soustraire à l'action des instruments, et c'est encore là une circonstance où la taille, si elle était acceptée, serait toujours préférable à la lithotritie.

L'engorgement de la prostate et les tumeurs de cet organe ne doivent point faire reculer devant la lithotritie, lors même qu'ils donneraient lieu à une rétention d'urine complète, sauf peut-être un peu plus de difficulté dans les manœuvres, on se trouve ici comme lorsqu'il y a défaut d'action de la part de la vessie, on est obligé de faire sortir les détritus mécaniquement; mais on a en général peu de réaction à craindre si, sous les autres rapports, les conditions de l'opération sont bonnes.

Les rétrécissements de l'urètre ne sauraient être une contre-indication à la lithotritie, à moins d'une circonstance bien extraordinaire, comme par exemple celle où, d'un côté, la dilatation se ferait beaucoup attendre; et où, de l'autre, il y aurait nécessité absolue de retirer la pierre très-promptement.

Les différentes maladies de la partie supérieure de l'appareil urinaire, notamment les inflammations des uretères, des bassinets, des calices, des reins, sont certainement une condition très-fâcheuse pour la lithotritie, et quand ces maladies sont portées à un haut degré, elles constituent une véritable contre-indication, car elles s'exaspèrent presque toujours sous l'influence de l'opération et deviennent très-souvent des causes de mort.

Mais outre que les maladies dont il s'agit restent souvent cachées, que la plupart du temps rien dans les conditions apparentes des calculeux n'en laisse soupçonner l'existence; elles sont aussi presque toujours une contre-indication pour la taille.

Toutefois, s'il fallait absolument choisir entre les deux opérations, il serait convenable de donner la préférence à celle-ci, dans la supposition au moins où les conditions de la pierre et celle de la vessie seraient de nature à exiger beaucoup de temps pour la lithotritie.

Quant à l'état général du malade, et aux conditions dans lesquelles se trouvent ses principaux appareils, notamment le système nerveux et les voies digestives; l'une et l'autre opération ne peuvent y trouver des contre-indications formelles; mais la lithotritie, moins que la taille, en admettant que, relativement à la pierre et aux conditions de l'appareil urinaire, elles paraissent devoir être d'une exécution facile et prompte.

Le sexe ne peut être une contre-indication à la lithotritie; au contraire, cette opération doit être, toute chose égale d'ailleurs, bien plus facile, bien plus prompte chez la femme que chez l'homme, à cause de la longueur moindre et de la largeur plus grande de l'urètre, et aussi à cause des conditions plus favorables que l'on peut donner aux instruments.

L'enfance n'est pas non plus une contre-indication à la lithotritie; j'ai soumis à cette opération tous les enfants calculeux qui se sont présentés à moi (1). Ils sont au nombre de vingt-six; je n'en ai perdu aucun; tous sont guéris, à l'exception d'un seul, chez lequel le traitement a été suspendu à cause d'une carie de l'humérus qui a nécessité l'entrée du petit malade à l'hôpital Saint-Louis.

Cet enfant a été opéré plus tard par la taille, sous mes yeux, par M. Guersant fils, avec autant d'habileté que de bonheur; c'est celui dont on rapportait dernièrement l'histoire, malheureusement inexactement, dans un journal de médecine.

Cependant je dois dire que chez plusieurs de ces enfants la lithotritie m'a présenté beaucoup de difficultés, qu'il m'a fallu beaucoup de temps, de patience et de soins pour la mener à bonne fin; et cela surtout à cause de l'étroitesse de la partie antérieure de l'urètre et de la dilatabilité comparativement très-grande de sa partie profonde, d'où résulte souvent l'engagement et l'arrêt de gros fragments dans cette dernière partie du canal.

Je m'explique très-bien que les chirurgiens en général, et ceux des hôpitaux en particulier, donnent, comme M. Roux, la préférence à la taille pour les enfants; ils prennent en considération la facilité relative de cette opération et la diminution du danger attaché à sa pratique.

Il est à remarquer d'ailleurs que les enfants calculeux appartiennent presque tous à des parents pauvres ou vivant comme s'ils étaient pauvres, et que chez la plupart d'entre eux la pierre primitive est composée d'oxalate de chaux.

Cette circonstance, qui vient à l'appui de nos idées sur l'influence du régime relativement à la nature des pierres, est encore une raison qui explique pourquoi de nos jours la taille est appliquée à la grande majorité des enfants calculeux.

Ainsi la lithotritie, qui est impossible dans un certain nombre de cas, est possible, mais contre-indiquée dans un certain nombre d'autres cas.

En examinant ces deux séries de cas où la lithotritie est inapplicable, dans le sens pratique, on a la part que tout chirurgien doit faire à la taille.

Toutefois, il faut retrancher de ce nombre tous les cas où l'affection calculeuse est compliquée de manière à rendre la taille presque nécessairement mortelle: tels sont, par exemple, ceux où les reins sont en suppuration, où il existe une maladie de Bright très-avancée, où la constitution générale est très-profondément altérée, où le sujet est complétement épuisé.

Dans tous ces cas, la médecine des symptômes est la seule médecine à faire. Je ne chercherai point à les préciser davantage; mon expérience ne m'a appris à leur égard rien qui ne soit parfaitement connu de chacun de mes auditeurs.

En somme, dans l'état actuel de l'art, il y a, comme nous le disions en commençant ces considérations, un premier ordre de calculeux auquel la lithotritie est appliquée avec avantage; un second ordre où la taille l'emporte sur elle, soit parce qu'elle offre plus de chances de succès, soit parce que seule elle est possible, et un troisième où toute opération doit être ajournée, parce que l'état de l'appareil urinaire et les conditions générales du malade ne permettent pas d'en espérer un bon résultat.

Ajoutons que, grâce au progrès de la lithotritie et à la popularisation de cette méthode, le premier de ces trois ordres de calculeux va toujours croissant et que les deux autres, surtout le dernier, vont par cela même en diminuant.

De telle sorte qu'un jour viendra très-probablement où la lithotritie sera appliquée à presque tous les calculeux, où la taille ne sera faite que dans un petit nombre de cas exceptionnels et où les circonstances qui rendent toute opération inadmissible seront devenues très-rares.

BIBLIOGRAPHIE.

EXPÉRIENCES RELATIVES AUX EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER SUR LE SYSTÈME NERVEUX; par M. LONGET. — Deux brochures, l'une de 14 pag., l'autre de 54. — Paris, 1847. Chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

DE LA PROPRIÉTÉ ANESTHÉSIQUE DES VAPEURS D'ÉTHER SULFURIQUE ET DE LEUR APPLICATION DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES, DANS LE BUT DE NEUTRALISER LA DOULEUR; APPRÉCIATION DE CETTE DÉCOUVERTE AUX POINTS DE VUE HISTORIQUE, EXPÉRIMENTAL, PHYSIOLOGIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET PHILOSOPHIQUE; par F. et D. A., médecins. — Paris, 1847. Chez Louis Leclerc, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 12.

Aux expériences de M. Longet, les premières en date, nous devions la première place, lors même que ce rang ne leur serait pas assuré par l'originalité et l'importance des déductions que contient son mémoire. Il n'est pas un seul médecin aujourd'hui qui ne connaisse les conclusions auxquelles l'auteur est arrivé sur l'action de l'éther et sur la marche successive que suit cet agent en frappant de paralysie les diverses parties de l'encéphale. La GAZETTE MÉDICALE a eu soin de recueillir, dans le temps, la première communication faite à ce sujet, et l'on trouvera dans les comptes rendus de l'Académie (voy. p. 132 et 241) le précis de ces recherches expérimentales, ainsi que les développements qui leur furent ultérieurement donnés par M. Blandin dans sa remarquable argumentation du 23 mars 1847. — Dans les opuscules que nous avons maintenant sous les yeux, M. Longet expose avec détails les considérations théoriques et les vivisections qui l'ont conduit à formuler en quelque sorte à l'éthérisation ses lois psychologiques et les degrés de sa progression, depuis l'assoupissement, avec persistance des cris à l'occasion d'une impression douloureuse, jusqu'à l'anéantissement absolu de la sensibilité. Pour l'auteur, ces deux sortes d'effets sont deux périodes de la même action, l'éther ayant influencé, dans le premier cas, les lobes cérébraux seulement; dans le second, la protubérance annulaire. Ces propositions trouvaient d'abord un puissant appui dans ce que la physiologie enseigne au sujet des fonctions de ces deux parties encéphaliques. Mais une preuve bien plus réelle leur a été donnée par M. Longet. Ayant enlevé à des chiens et des lapins la masse cérébrale au point de ne leur laisser que la protubérance et le bulbe, il a vu ces animaux se comporter comme des sujets n'ayant subi que l'éthérisation des lobes cérébraux; au contraire, en leur lésant ensuite profondément la protubérance, il a observé que les cris et l'agitation cessaient et que l'insensibilité complète s'établissait alors comme chez un homme où les inhalations auraient été poussées jusqu'à amener l'éthérisation de la protubérance.

De ces intéressantes et si exactes investigations résultait une notion extrêmement importante, celle de la *vraie période chirurgicale* qu'il faut attendre, mais ne point laisser passer, avant d'opérer. M. Longet l'a soigneusement précisée, en a indiqué les caractères. S'il se trouve sur ce point d'accord avec les principaux chirurgiens, il n'en aura pas pour cela moins de mérite, aux yeux de tout juge impartial, pour avoir fixé d'une manière scientifique et irrévocable un principe dont la découverte n'avait été pour les praticiens que le résultat de tâtonnements tout à fait empiriques ou d'une inspiration fortuite. — On lira encore avec plaisir, parmi les fruits des recherches de M. Longet, ses travaux sur l'éthérisation directe des cordons nerveux, sur l'action *antiéthérique* de la strychnine, sur la couleur que prend le sang et la rapidité de la mort chez les animaux soumis à l'intoxication éthérée complète, sur la différence qui existe pour certains cas d'éthérisation imparfaite entre n'avoir point souffert et ne pas se rappeler une douleur réellement subie. Mais ce point nous amène naturellement à parler du second des livres dont l'analyse critique fait le sujet de cet article.

Avec un titre plus compréhensif et des proportions annonçant une monographie *ex professo* sur l'éthérisation, l'opuscule de MM. F. et D. A. ne nous semble cependant pas avoir été conçu dans un autre but que pour la discussion de l'une des questions théoriques si nombreuses qu'a soulevées la découverte américaine. Nous ne croyons pas, en effet, qu'il y ait intérêt à analyser non plus qu'à apprécier scientifiquement les quelques pages plaquées avant et après l'objet spécial du mémoire, sans doute afin de justifier le titre de cette publication, addition peut-être demandée par l'éditeur pour en mieux assurer le débit. Le seul problème sérieusement abordé et consciencieusement approfondi par les auteurs est celui-ci: « Les sujets éthérisés qui, ayant gesticulé et crié pendant l'opération, affirment au réveil n'avoir rien senti, ont-ils été réellement exempts de douleur, ou bien en ont-ils seulement perdu le souvenir, quoique l'ayant alors perçue? » M. Longet, qui avait aussi cherché à élucider cet obscur mystère, pense, avec beaucoup de médecins recommandables, qu'un ébranlement s'exprimant, comme cela arrive souvent dans ce cas, par des cris et de l'agitation, mérite à juste raison le nom de souffrance. Il conclut donc que l'opération, chez les individus de cette catégorie, cause des tourments en réalité presque aussi considérables que sur un patient non éthérisé, et que pour ne point persister au réveil dans la mémoire ces tourments n'en ont pas été moins constants et dignes d'être pris en considération.

C'est contre cette proposition que s'élèvent MM. F. et D. A., et cela, suivant nous, avec plus de chaleur et d'entraînement dans l'expression que de logique dans l'enchaînement des idées. Pour eux, *les opérés qui ont crié n'avaient pas souffert, et leurs cris n'étaient qu'une illusion trompeuse.* Pour premier argument, ils en appellent à ce principe de psychologie que l'âme humaine étant une, le *moi* qui sent est également celui qui sait qu'il sent et se rappelle qu'il a senti; puis partant de là et s'emparant de l'aveu des malades qui, tout en sortant de l'ivresse éthérée, déclarent n'avoir souvenir d'aucune douleur, ils concluent hardiment: Si le *moi* n'a

(1) Je ne parle pas d'un enfant de la campagne mort deux jours après son arrivée à Paris. Il était hors d'état d'être lithotritié ou taillé.

pas eu conscience, il n'a pas senti ! » — L'exemple des rêves se présentait ici comme une objection d'autant plus embarrassante contre cette doctrine que chacun peut la formuler d'après sa propre expérience. MM. F. et D. A. en ont probablement senti la portée; aussi pensent-ils en atténuer la force en allant au devant d'elle et déclarant que, dans les rêves, *avec la conscience la douleur est devenue absolument imperceptible !* Une pareille hypothèse serait sans doute consolante, et nous serions les premiers à faire les vœux les plus sincères pour son admission, si on pouvait lui donner force de loi. Mais puisqu'il n'est pas permis de changer la nature, contentons-nous de l'observer, et il nous suffira de jeter un coup d'œil sur nous-mêmes, sur nos propres sensations pour rester convaincus que celles qui se passent dans certains rêves sont des plus pénibles, constituent une véritable souffrance dont notre esprit a, en effet, perdu le souvenir précis et circonstancié au moment du réveil, mais qui dénote cependant assez sa réalité par les réminiscences vagues, le brisement général et l'émotion intérieure que nous laissent, même après le sommeil terminé, les songes de cette espèce.

« Les cris, disent pour seconde preuve MM. F. et D. A., ne sont point les signes indispensables, irrécusables, caractéristiques, pathognomoniques de la douleur. Un homme non éthérisé maîtrise ses cris pendant une opération sanglante; un autre, dans l'état de santé le plus parfait, s'amuse à crier. Direz-vous que le premier n'a pas souffert, que le second a éprouvé de la douleur ? » — A ce singulier argument, s'il était nécessaire de le réfuter autrement qu'en en reproduisant le texte, nous répondrions seulement par une comparaison. Personne ne doute que des fractures ne puissent exister sans crépitation sensible; d'autre part, il est en chirurgie vingt autres causes de crépitation que les ruptures du système osseux. Mais si, à la suite d'une chute, vous percevez au milieu du tibia, devenu mobile, un craquement distinct toutes les fois que vous portez ses deux extrémités en sens inverse, ne prononcerez-vous pas, d'après ce signe unique, qu'il y a fracture ? De même, croyez-moi, vous pouvez, sans crainte de vous trop engager, affirmer qu'un homme souffre quand, à chaque coup de bistouri, il s'agite et crie. L'accuserez-vous donc de simuler alors la douleur, vous qui tout à l'heure ne lui reconnaissiez pas même l'intelligence assez conservée dans ce cas pour continuer à ressentir simplement une impression ?

Ce n'est pas tout : non-seulement quelques-uns des sujets éthérisés crient à mesure que l'opération s'accomplit, mais encore on les entend parfois se plaindre, proférer même quelques paroles, le plus souvent comme pour accuser une sensation pénible. MM. F. et D. A. conviennent de ce fait; mais, disent-ils encore, bien que les malades réveillés se souviennent qu'au moment correspondant aux paroles qu'on leur rappelle *une certaine modification est survenue tout à coup dans le cours de leur rêve*, ils n'ont pas davantage pour cela la mémoire de l'opération subie : ce n'était donc qu'un rêve et non la réalité. — Nous ne saurions partager l'avis des auteurs sur ce point, dont la discussion néanmoins exige un peu plus de développement que les précédents. Lorsqu'un homme endormi est soumis à une impression interne ou externe un peu vive, il arrive souvent qu'on peut parvenir à déterminer s'il en a eu, oui ou non, la perception, la conscience, et ce moyen d'analyse consiste justement dans la direction que prennent alors les rêves. Chacun peut se rappeler, d'après son propre exemple, qu'un enfant pressé par la sensation du besoin d'uriner, et qui y satisfait dans le lit, dit au réveil avoir rêvé en ce moment qu'on le menait pisser. De même, lors d'une pollution nocturne, au moment où l'émission de la semence est sur le point d'avoir lieu, il est rare que, au milieu du rêve même le plus étranger à cette fonction, le dormeur ne voie pas s'offrir tout à coup en songe à son esprit quelques-unes des circonstances où l'éjaculation s'effectue ordinairement. Mais si l'impression à laquelle l'individu endormi a été soumis est moins connue de lui que ne l'est le besoin d'uriner ou d'éjaculer, si elle crée pour son esprit une condition nouvelle, il n'est pas étonnant que les rêves n'aient plus un rapport aussi direct, aussi évident avec la cause extérieure. Je connais un mien parent qui, dans les nuits d'été, n'a pas une seule fois les cuisses accidentellement découvertes qu'il ne rêve faire un voyage en diligence. Pourquoi cela ? Parce que, dans une nuit passée en voiture, c'est justement la partie antérieure de la cuisse, en contact trop direct avec le pantalon pour qu'une couche d'air y retienne le calorique, qui subit la plus pénible action du froid. Ici le simple refroidissement d'une région circonscrite a fait surgir en rêve un fait dont les rapports avec cette cause demandent pour être saisis une longue explication. Ne soyons donc pas étonnés si l'action du bistouri, chose nouvelle s'il en est pour la plupart des malades, ne provoque dans leur esprit en songe que la formation d'idées en apparence étrangères et sans relation avec l'impression subie. Mais ces idées, les auteurs l'avouent eux-mêmes, ont souvent trait à un état pénible de l'âme : *c'est une dispute, une contrariété quelconque, une vive surprise* » qu'on se souvient d'avoir eue; de plus, elles apparaissent et sont exprimées ordinairement au moment même où l'opération devait produire le plus de douleur. Avec les explications qui précèdent, ces deux circonstances les rattachent pour moi sans aucun doute à un ébranlement de la sensibilité, ébranlement réellement perçu, mais qui a été traduit comme le sont normalement les modifications du même ordre survenues pendant le sommeil naturel.

A quelle cause doivent donc être attribués ces cris, ces paroles échappées à quelques opérés endormis par l'éther ? MM. F. et D. A. les rapportent à l'action du pouvoir réflexe, soit qu'il s'exerce seul, quand le malade ne rêve point, soit qu'il s'exerce en compagnie d'une volonté déréglée et inintelligente, d'une volonté sans conscience, quand il y a rêve. Ils n'ont pas de peine à établir, en effet, que si l'action réflexe cesse dans l'éthérisation portée à ses dernières limites, elle est bien évidemment conservée avant cette époque, c'est-à-dire justement dans le cas où se trouvent les opérés qui crient, se plaignent et s'agitent. Mais la difficulté n'est point là : il s'agit de déterminer si une sensation a précédé et causé ces signes extérieurs. Or sur ce point commence la dissidence entre les auteurs et nous. Et d'abord prétendraient-ils que, par cela seul qu'un acte, un mouvement dépendent du pouvoir réflexe, il échappe à la conscience ? Muller et Prochaska seraient ici en opposition avec eux; car le premier fait très-bien observer, contre Marshall-Hall, que « les mouvements réflexes de l'éternument, de la toux et beaucoup d'autres dérivent de vraies sensations; » et quant à Prochaska, dont les auteurs invoquent à leur appui les belles recherches, ils auraient pu lire que, d'après son autorité même, *l'effet réflexe peut avoir lieu avec ou sans conscience.* Nous avons cru entrevoir dans toute cette partie de l'argumentation de MM. F. et D. A. une confusion qu'il importe de relever. « Du moment que l'éther a suspendu la volonté et la conscience, disent-ils, force est bien de reconnaître que les cris proférés dans ce cas sont automatiques, et que l'impression a été complétement inaperçue par la conscience. » Mais, si je ne me trompe, le mot *conscience* se trouve ici pris dans un sens trop abstrait ou trop élevé; il est une conscience qui opère sur les idées formées, qui raisonne les sensations perçues; c'est pour ainsi dire le philosophe qui veille au dedans du cerveau pour en apprécier, en juger les fonctions de l'ordre le plus supérieur. Puis il existe, à un degré inférieur, une autre conscience, centre secondaire de perception, destiné aux impressions extérieures, et où la stimulation sensorielle est transformée en sensation. Or, tandis que, dans le sommeil, éthéré ou autre, la première parfois abdique ses droits ou s'en relâche seulement, la seconde continue à agir, et notamment à sentir ce qui est douleur ou plaisir. Cette division, qui appartient à la psychologie la plus vulgaire, ne saurait être méconnue sans s'exposer à mille erreurs. Pour en revenir au sujet en discussion, on voit que la suspension de la conscience du plus haut degré n'implique nullement celle de la conscience organe de sensation, et que le sujet endormi peut très-bien être privé de la volonté ainsi que de l'exercice du *moi* raisonnant sans avoir pour cela perdu, je ne dirai pas la faculté, mais l'aptitude à sentir une irritation externe.

D'un autre côté, quelque étendue que nous soyons portés à reconnaître aux attributions du pouvoir réflexe, il faut bien cependant leur assigner une limite. Que l'irritation d'un nerf sensitivo-moteur détermine des convulsions inaperçues de la conscience dans le département de ce même nerf, nous l'admettons parfaitement; que ces secousses convulsives, au lieu de se borner à cette sphère restreinte, deviennent plus générales sans avoir impressionné le *sensum commune*, nous ne répugnons pas non plus à le croire. Mais que l'acte phonateur et celui de la prononciation, de tous les plus compliqués, puissent s'exécuter par la moelle seule indépendamment des organes encéphaliques centraux et sans qu'il y ait eu tout au moins sensation, voilà ce que nous ne croirons jamais. Et nous espérons bien qu'on nous permettra de conserver ce doute jusqu'à ce qu'on soit parvenu à faire sous nos yeux articuler quelques paroles à un sujet récemment décapité. — L'histoire expérimentale de l'action excito-motrice ne présente d'ailleurs aucun exemple des phénomènes que l'on voudrait ici faire rentrer sous son empire; car, à part une observation très-douteuse de Boyer, nous ne connaissons pas, dans les nombreuses vivisections exécutées par Marshall-Hall, Muller, Longet, etc., un seul cas où l'animal, véritablement réduit à l'unique pouvoir du système réflexe, ait pu pousser des cris comme on les entend jeter par le sujet qui subit un coup de bistouri pendant l'éthérisation.

L'intérêt de cette discussion nous ayant portés jusqu'aux limites obligées, nous devons terminer ici l'examen du livre de MM. F. et D. A., qui, dans ses autres parties comme dans celle-ci, aura pour recommandation spéciale, aux yeux d'une certaine classe de lecteurs, le mérite d'un style aussi dégagé que possible des termes techniques et de l'aridité de la science toute nue.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP D'ŒIL SUR L'ÉTAT ACTUEL DE L'ÉTHÉRISATION.

Le moment semble enfin venu de commencer l'histoire scientifique et pratique de l'éthérisation. Livrée d'abord à l'instinct, à l'empirisme, aux suggestions grossières d'un tâtonnement aventureux, cette méthode n'a cependant pu, même à travers une aussi fausse voie, cheminer si longtemps sans s'enrichir de précieuses acquisitions. Depuis quelque temps les esprits semblent moins disposés à croire et un peu plus à douter; ils veulent savoir de la nouvelle conquête non plus les miracles qu'elle peut opérer, mais les services qu'on en doit attendre; dégoûtés des expériences, ils demandent enfin des observations et surtout une statistique.

C'est à établir et à maintenir l'éthérisation dans cette voie que nous devons désormais travailler, et que nous invitons sérieusement tous les médecins à marcher. Déjà, l'une des premières, la Gazette Médicale avait, dès le 23 janvier (voy. 1847, n° 4, p. 62), jalonné la route, où elle a eu le plaisir de se voir suivie par plus d'un expérimentateur. Riche aujourd'hui non moins de faits que d'hypothèses, la science peut essayer de coordonner ces dernières avec les premiers, tâcher de donner des lois théoriques incontestables en même temps que des règles pratiques sûres, s'efforcer, en un mot, de faire de la découverte un système, de la fortuite recette, livrée par le hasard, toute une méthode thérapeutique. Pour tracer l'histoire complète de la médication éthérée, il faudrait d'abord faire connaître son origine, décrire les appareils et procédés qu'elle comporte, la quantité moyenne d'éther qu'elle emploie pour obtenir son effet, ses indications, soit sous le rapport de la suppression de la douleur, soit au point de vue des services plus directs qu'on en peut espérer dans les luxations, l'étranglement herniaire, le tétanos, les contractures et difformités par contracture, les affections internes, etc. Il faudrait, après cela, préciser la nature de son action physiologique, dire les systèmes organiques qu'elle impressionne, l'étendue et le degré où cette influence peut atteindre. Racontant ensuite ses conséquences, on distinguerait soigneusement les effets toxiques, imprévus, des effets médicamenteux, normaux; on fixerait la limite où il faut s'arrêter, les contre-indications, les préjugés, erreurs, mécomptes que doit engendrer l'éther, et les moyens de s'en prémunir. On devrait encore rechercher comment les diverses conditions d'âge, tempérament, maladies antérieures, habitudes, etc., agissent sur le développement des phénomènes d'éthérisation, et réciproquement ce que l'éthérisation peut produire relativement à la santé présente et ultérieure du sujet qui y est soumis. Enfin on apprécierait, et par la statistique autant que possible, s'il est vrai que le sommeil éthéré ait quelque influence sur les suites des opérations et sur leurs résultats définitifs. — Ce programme, bien sommaire et que nous n'avons cependant pu faire plus court, dit assez que sa réalisation ne sera ni l'œuvre d'un jour ni celle d'un homme. Quelques-unes de ses parties exigent encore, avant de pouvoir être abordées fructueusement, de nombreux et longs travaux. Certaines autres sont plus avancées, et exigent même dès à présent en quelque sorte un règlement, une législation. La Gazette Médicale, qui s'est fait un devoir d'enregistrer, au fur et à mesure de leur apparition, toutes les idées nouvelles en cette matière, se réserve le droit d'intervenir dans chacune de ces questions aussitôt, mais pas plus tôt qu'elle ne le jugera possible et nécessaire. C'est pour cela qu'elle croit aujourd'hui pouvoir utilement entreprendre l'histoire des appareils et du mode d'introduction de la vapeur éthérée.

L'importance d'un bon appareil s'est toujours fait sentir plus vive et plus pressante depuis les premiers temps de la découverte, à mesure qu'on a pu se rendre expérimentalement compte de ces différences, on a constaté que les variations dans la production du sommeil éthéré, attribuées d'abord à mille circonstances d'âge, de tempérament, d'émotion, etc., tenaient principalement à la construction de l'appareil employé. Partout le même chirurgien, placé dans les mêmes conditions, a pu voir les rares succès obtenus les premiers jours par d'imparfaits procédés d'inhalation se multiplier et devenir la règle dès qu'il s'est servi de meilleurs appareils. Mais que doit-on entendre par un *bon appareil?...* A coup sûr celui qui endort le plus promptement avec la moindre chance d'accidents. L'expérience, sagement consultée, apprendra sans doute un jour quel mécanisme a, sous ce double rapport, rempli le plus heureusement les conditions du problème. Mais comme sa réponse pourrait se faire attendre, que des passions et intérêts divers réussiront sûrement longtemps à en obscurcir le sens, que cependant les praticiens ont besoin de savoir dès à présent à quels titres ils doivent accorder la préférence qu'on s'empresse de leur demander, nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile de chercher la solution désirée dans l'interprétation des faits, puisqu'ils ne sont pas encore assez nombreux, assez avérés pour pouvoir, sans commentaire, faire loi, et que la science en est encore ici à cette période où chaque inventeur peut de bonne foi se croire permis de les invoquer pour soi.

Pour mériter la préférence, un appareil d'éthérisation doit satisfaire simultanément et aussi complétement que possible aux indications suivantes :

1° Que l'air chargé de vapeur d'éther soit introduit, quand on le peut, par le mécanisme ordinaire de l'inspiration, c'est-à-dire à la fois par le nez et par la bouche; on doit cependant se réserver la faculté de diriger la vapeur par l'un seulement de ces deux orifices, quand l'autre est le siége de la maladie ou le théâtre de l'opération à pratiquer;

2° Que l'embouchure du tube porte-vapeur soit avec les narines ou la bouche dans un contact si intime qu'aucune molécule de cette vapeur ne puisse s'échapper, contre le gré du chirurgien, entre l'appareil et les téguments, et cela quelle que soit l'indocilité, la résistance, les mouvements du malade;

3° Que cependant, à un moment donné, l'opérateur soit libre de pouvoir convertir le courant d'air chargé de vapeur, en air atmosphérique pur ou en air contenant très-peu de vapeur, afin que l'action de l'éther se produise progressivement et se suspende à volonté;

4° Que, pour mettre le chirurgien à même de juger de la nécessité de ces changements, l'appareil contienne un indicateur annonçant aussi promptement que sûrement et à chaque instant de l'expérience s'il ne s'opère pas de fuite et si la vapeur d'éther est bien réellement inspirée par le malade;

5° Que, si l'on en sent le besoin, la concentration de la vapeur puisse être portée au maximum; emploi de moyens propres à étendre la surface d'évaporisation (étoupes, éponges, tubes de plomb, cône); soupape pour que le ballon ne laisse jamais dégager au dehors un atome de la vapeur; emploi de la chaleur pour accélérer la vaporisation;

6° Que la faculté de respirer, ou de l'air pur, ou de la vapeur d'éther, ne

---

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE AU DOCTEUR B....., SUR LA LOI D'ORGANISATION MÉDICALE DISCUTÉE ET VOTÉE A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Dans ma première lettre, mon cher confrère, je vous ai signalé les causes générales qui font que toute loi organique concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine, qui ne sera pas conçue, élaborée par les médecins eux-mêmes, néanmoins sous la haute sanction de l'autorité, n'aura jamais ce caractère de force et de stabilité qui convient aux grandes institutions. Il y manquera toujours l'élément vital et constitutif, les faits, l'expérience, la connaissance pratique des choses. La loi discutée et votée à la chambre des pairs en est un insigne exemple. Renseignements de toute espèce, documents nombreux, zèle, activité, intention formelle de faire une bonne loi, voilà certes bien des éléments pour atteindre le but, et cependant il ne l'est pas. Sous beaucoup de rapports, cette loi est éminemment défectueuse; pour quelques améliorations, assez contestables d'ailleurs, elle laisse les médecins sans union, sans accord, sans *esprit de vie* professionnel, principe radical de toute bonne organisation; loin d'établir les garanties que la société est en droit d'exiger, cette loi favorise implicitement le charlatanisme; elle indique à peine ou elle oublie tout à fait des objets importants; elle inflige des peines énormes et elle ouvre la voie aux délits; elle aggrave les études, elle augmente les difficultés, et en même temps elle aplanit le chemin au zèle ignorant et dangereux; enfin, l'ensemble ne présente ni cette tutelle active et protectrice, ni ce quelque chose d'assainissant et de réparateur que nous attendions tous.

A mon sens, la question des deux ordres de médecins est très-grave; mais le temps ne l'a pas suffisamment mûrie. On peut dire néanmoins qu'un seul ordre présente de grands inconvénients. Quoi! pour être médecin, il faut deux conditions importantes, être riche et instruit; notre profession, comme l'a fort bien dit le ministre, est la seule qui exige *trois diplômes* de l'Université, et ces trois diplômes ne s'acquièrent maintenant qu'avec difficulté, puis vous voulez qu'un docteur muni de ces grandes et difficiles preuves de son savoir aille s'établir dans les campagnes même les plus arides, chevauchant nuit et jour, par monts et par vaux, bravant les intempéries des saisons, portant avec lui les médicaments que la loi lui permet de débiter, etc., pour ne recueillir en définitive que de tristes fruits de sa clientèle! Ajoutons que ce docteur, imbu d'un savoir péniblement acquis et de connaissances littéraires, sera forcé de sortir de son milieu social pour vivre parmi des populations sans doute honorables, mais dont les mœurs, le langage, les manières, sont dans la plus complète opposition avec les siennes. Cela peut être quand on a une mission apostolique, mais non quand on veut tout simplement se faire sa place dans la société, comme citoyen et comme médecin. On a dit qu'il y avait beaucoup de docteurs dans les campagnes; d'abord, ils y sont plus rares qu'on ne croit; la plupart sont établis dans les petites villes. En second lieu, ce sont des docteurs reçus à une époque où les difficultés n'étaient pas comparables à celles d'aujourd'hui; certes les docteurs à *trois* diplômes y sont infiniment rares. Il en résulte que, par la suppression

puisse jamais être exercée par le malade, mais par le chirurgien, qui doit être l'arbitre vigilant, mais l'arbitre unique, de la manière dont les inspirations éthérées seront commencées, poursuivies, interrompues au besoin, et terminées;

7° Que l'air pur ou l'air chargé d'éther soit conduit dans les voies respiratoires par un tube ayant au moins le diamètre de la trachée artère, condition capitale, afin que le malade puisse l'aspirer facilement, naturellement, sans étude, effort, ni contrainte;

8° Que l'air expiré durant l'expérience ne puisse pas rentrer dans le réservoir contenant celui qui est destiné aux inspirations;

9° Que le corps du malade reste aussi libre, aussi découvert que possible, afin qu'on puisse, à un moment donné, juger du degré où l'intoxication par l'éther est arrivée chez lui;

10° Enfin, qu'on ait le moyen de déterminer la quantité d'éther qui a pénétré dans les poumons du malade.

11° Nous ne mentionnerons que pour mémoire, ce qui est relatif à la préparation, au degré de pureté de l'éther employé.

De toutes ces indications, fournies pour le plus grand nombre par les différents auteurs qui se sont occupés de la question, les unes sont indispensables, d'autres nécessaires, quelques-unes seulement utiles à remplir; mais il n'en est aucune dont l'omission ne puisse ôter à l'expérience quelque chose de sa promptitude, de sa perfection ou de son innocuité. Nous indiquerons, dans un autre article, les différents appareils où ces principes se trouvent réalisés.

MÉDECINE LÉGALE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE DÉMENCE QUI A DONNÉ LIEU A UNE CONDAMNATION A CINQ ANS DE RECLUSION; par MM. C. DELAGRAVE et E. BOUYER.

Nous soussignés Aubin-Célestin Delagrave et Joseph-Charles-Étienne Bouyer, docteurs en médecine, demeurant à Marennes, conformément à l'ordonnance de M. le juge d'instruction en date du 26 mars 1847, qui nous prescrit de lui adresser un rapport sur l'état mental de la dame Chapron, détenue à la maison d'arrêt de Marennes sous prévention de meurtre volontaire, et après avoir prêté le serment prescrit par la loi, nous sommes occupés depuis lors jusqu'à ce jour de recueillir tous les renseignements qui pouvaient nous éclairer. A cet effet, et pour arriver à formuler une conclusion avec complète connaissance de cause, nous avons très-fréquemment visité la prévenue à la maison d'arrêt; nous avons à diverses reprises interrogé quelques membres de sa famille et plusieurs personnes qui ont pu nous fournir les éléments d'une appréciation si délicate et très-souvent si difficile.

Le mémoire qui suit contient le résultat de nos observations et de notre étude, et la réponse à la question posée par M. le juge d'instruction.

I. Marie Frater Laroze, femme de Chapron, âgée de 39 ans, est née à Moëze de parents très-aisés appartenant à la classe ouvrière. Il existe dans sa famille un aliéné, son parent au sixième degré (1). Pendant sa première enfance, elle a eu plusieurs maladies cérébrales accompagnées de convulsions. A 15 ans, elle perdit sa mère veuve depuis longtemps déjà, et alla avec sa sœur habiter chez son aïeule paternelle à Moëze. C'est à cette époque que la menstruation s'est établie; elle a beaucoup souffert; le sang, dit-elle, l'a beaucoup fatiguée; elle était souvent obligée de s'aliter à cause de ses maux de tête qui sont devenus tellement intenses pendant une maladie qu'elle a eue à 17 ou 18 ans, qu'elle ne pouvait pas supporter la lumière et qu'il lui fallait rester couchée dans une obscurité complète. Néanmoins la menstruation était régulière.

A 21 ou 22 ans (2), Marie Frater épousa le sieur Antier, boulanger à Moëze. Un an après, elle eut un premier enfant; sa couche fut très-pénible, et elle eut une maladie cérébrale qui la retint plus d'un mois. Elle ne nourrit point cet enfant qu'elle a perdu depuis. La menstruation se rétablit après sa maladie, sans que pour cela elle cessât de souffrir de la tête, particulièrement à chaque époque périodique. Plus tard, elle eut un deuxième enfant qu'elle n'allaita pas non plus. Enfin, une troisième fois elle accoucha d'une fille qu'elle a nourrie; c'est la seule qui lui reste et qui a quinze ans aujourd'hui.

Pendant toute la durée de son premier mariage, l'inculpée a vécu en bonne harmonie avec le sieur Antier; mais elle a eu de profonds chagrins dont elle-même nous a raconté la cause. Antier s'était associé avec le sieur Chapron, époux de la sœur de sa femme et boulanger comme lui pour une fourniture considérable de pain à des ouvriers employés à la construction de marais salants sur la rive droite du canal de Brouage. Cette fourniture fut excessivement onéreuse pour eux; les associés y firent une perte énorme (3) et furent obligés de faire engager leurs femmes non-seulement pour ce qu'elles possédaient, mais aussi pour ce qu'elles attendaient de la succession de leur aïeule. L'inculpée devint alors sombre, taciturne, mélancolique; elle semblait ne plus s'occuper qu'avec peine des travaux du ménage; elle souffrait davantage, restait souvent couchée jusqu'à deux ou trois heures du soir. La dame Antier, sa belle-sœur, qui alors demeurait à Moëze, était obligée d'aller la faire lever. Malgré cet état de mélancolie, et quoique ses souffrances parussent beaucoup plus grandes, elle ne manifesta pas dans ce temps là un ennui et un dégoût de la vie assez profonds pour faire connaître à ceux qui l'entouraient qu'elle désirait la mort; elle ne tenta ni de se suicider ni de commettre un meurtre.

Sur ces entrefaites son mari mourut, et la mort de cet homme qu'elle aimait beaucoup malgré les chagrins que lui avaient causés ses revers de fortune, la trouva insensible et glacée. Pendant les premiers temps de son veuvage et tout en allaitant sa fille qui n'avait qu'un mois au moment du décès d'Antier, elle continua à être très-préoccupée de sa position; elle se regardait comme ruinée, se désolait sans cesse, se plaignait toujours beaucoup de la tête et de l'estomac. Cet état de souffrance et de mélancolie continua pendant tout son veuvage qui fut de deux ans et demi à trois ans. Le sieur Chapron devint veuf à son tour, avec deux filles qui existent encore. Il était fort mal dans ses affaires; il avait des dettes communes avec sa belle-sœur qui vint habiter sous le même toit que lui; il l'épousa non par inclination, mais dans le but unique de rétablir un peu sa fortune, en réunissant ce qui lui restait de sa femme à ce que possédait encore la prévenue. La famille de Marie Frater fit tout ce qu'elle put pour empêcher ce mariage; elle persista parce que Chapron était parvenu à lui persuader que c'était le seul moyen de retrouver l'aisance, et que si elle restait veuve la liquidation de ses affaires amènerait une ruine complète.

Cette seconde union n'a pas été heureuse; les spéculations du sieur Chapron n'ont pas réussi plus qu'auparavant. Peu de temps après son mariage, l'incul-

(1) La dame Bargeas, sœur de cet aliéné, a été entendue dans l'instruction, aussi bien que toutes les personnes dont les noms sont cités dans le cours du rapport.

(2) M. Frater Laroze.

(3) 30 à 32,000 fr., au dire de M. Laroze et de la prévenue elle-même.

---

d'un second ordre de médecins, quel qu'il soit, les habitants des campagnes, dans un temps donné, seront les victimes plus qu'ils ne le sont encore, des charlatans les plus vulgaires, les plus ignorants, les plus éhontés.

On y a pourvu, dira-t-on, par les médecins cantonnaux, médecins de charité ou par charité. Au premier aspect, rien de plus convenable, de plus juste et de plus aisé; au fond, rien de plus difficile, de plus embarrassant, de plus dispendieux que ces médecins cantonnaux. Comme la circonstance politique semble toujours s'introduire dans nos lois, on n'a pas manqué de voir dans ces médecins autant d'agents électoraux; que n'a-t-on pas dit sur les cinq années de leurs fonctions, chiffre trouvé si *indiscret?* J'écarte toutes ces considérations, tout à fait étrangères au sujet, je ne dirai même pas:

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Mais, de deux choses l'une, si ces médecins cantonnaux sont en grand nombre, cinq ou six mille pour la France, et ce n'est pas trop, dans ce cas leur établissement nuira certainement aux autres médecins, et deviendra singulièrement coûteux aux communes et à l'État. S'ils sont en petit nombre, obligés nécessairement à traiter toutes les maladies, à vacciner, à faire les accouchements, etc., en ce cas, je les plains; je ne doute pas de leur zèle, mais beaucoup de leurs forces. J'entends; on s'efforcera de les proportionner au nombre des pauvres; l'intention est juste, mais d'une très-difficile exécution; on se trompe fort si l'on croit aisé de distinguer, de classer, le pauvre tout à fait pauvre, du demi-pauvre, du quart de pauvre, de celui qui simule le pauvre, c'est se jeter dans une sorte de *paupérisme* plus dangereux, plus embarrassant dans la suite qu'on ne croit. Du reste, des conseils aux malheureux! qui donc leur en a jamais refusé parmi nous, dans les campagnes comme à la ville? Vous le savez mieux que moi, mon ami, des médecins cantonnaux, ce n'est pas là le besoin le plus urgent pour les pauvres des villages : ce sont des hôpitaux cantonnaux, des hospices, des salles d'asile, des secours matériels, des médicaments, du pain, du vin, du bouillon, des vêtements, etc., voilà ce qu'ils demandent, ce qu'ils implorent, et que l'institution projetée ne leur donnera certainement pas.

Une autre preuve que la loi votée par la chambre des pairs est si loin d'atteindre le but, qu'elle s'en éloigne même directement, c'est qu'elle concède en quelque sorte à quelques personnes le droit d'exercice de l'art sans avoir donné des preuves de leur savoir. Est-il un non-sens législatif plus flagrant et plus formel? En parlant des sœurs de charité, dont nous honorons tous le caractère et le dévouement, un jeune orateur plein d'esprit et de savoir, mais trop enclin aux sophismes mystiques, a dit : « Elles n'exercent pas la profession de médecin, mais elles exercent la médecine. » (MONITEUR, 2 juillet 1847.) N'est-ce pas là une distinction aussi fausse que dangereuse? *elles exercent la médecine!!* Mais comment peut-on exercer la médecine sans l'avoir étudiée, sans la connaître, sans avoir donné des preuves qu'on la connaît? C'est par charité, dit-on; je le crois; mais la charité ne donne pas la science, et sans la science, exercer la médecine, c'est une charité bien mal entendue, bien dangereuse, bien cruelle. Dieu préserve le pauvre d'une pareille charité. Combien de tristes exemples ne pourrait-on pas citer à l'appui de cette assertion. Pourquoi ne pas distinguer le zèle, les bons soins, les secours à donner aux malades, de cette *médicomanie* de quelques personnes charitables. Après trente ou quarante ans d'études, d'expérience, d'exer-

pée était obligée de contracter de nouveaux engagements. Les époux Chapron laissèrent bientôt Moëze pour aller habiter Mornac; ils y ont fait de nouvelles pertes. Plus tard ils sont venus à Marennes, qu'ils ont abandonné pour aller à Rochefort, où Chapron a repris sa profession de boulanger. Il a encore fait de mauvaises affaires et est revenu se fixer à Marennes, où il habite depuis le 29 septembre 1845. L'aisance a toujours été en diminuant, et l'on suppose qu'il y a maintenant une quarantaine de mille francs de dettes hypothéquées sur des propriétés dont la valeur s'élève à 80,000 fr. environ (1).

A tous ces chagrins causés par les affaires se sont ajoutés des chagrins d'une autre nature. Chapron est un homme d'un caractère violent et emporté (2), jaloux même, d'après ce qu'a dit à l'un de nous la femme Antier. Il était aigri en voyant échouer toutes ses entreprises. Naturellement soucieux et peu communicatif, il ne confiait ses affaires à personne. Son beau-frère, auprès duquel il habite, n'a jamais reçu la moindre confidence relative à ses embarras d'argent. Concentrant en lui-même toutes ses pensées, il laissait exhaler sa mauvaise humeur dans le tête-à-tête avec sa femme. Il se méfiait d'elle, ne laissait jamais la moindre pièce de monnaie à sa disposition; elle n'avait pas entre les mains de quoi acheter du fil, des aiguilles et autres menus objets d'une utilité journalière. Il avait préféré lui faire prendre ces petites fournitures sur mémoire, chez M. Vitet (3).

Le sieur Chapron s'emportait souvent contre sa femme, qui la plupart du temps ne lui répondait pas et préférait se taire, dit-elle, de peur de l'exciter davantage. La colère l'a porté jusqu'à la frapper, un jour qu'à la suite d'une lessive elle crut avoir perdu quelques draps de lit (4). L'inculpée se plaignait d'être très-malheureuse dans son intérieur: son mari la méprisait, disait-elle, il la tourmentait pour la moindre chose. Tantôt il la poursuivait de reproches et d'observations blessantes, tantôt il lui disait qu'il ne lui restait plus rien de sa fortune, et qu'elle n'avait pour vivre que ce qui appartenait à ses nièces, les deux jeunes Chapron. Elle aimait beaucoup son mari, et elle ne s'en croyait pas aimée (5). La jalousie s'était peut-être aussi glissée dans son cœur. A tort ou à raison, elle croyait que son mari avait eu, à Rochefort, des relations intimes avec d'autres femmes, et notamment avec une fille qui était servante chez elle. Ce sentiment s'est réveillé en elle lorsqu'un jour, depuis le retour à Marennes, son mari lui a offert de reprendre la servante qu'ils avaient à Rochefort (6). Elle a été aussi profondément blessée dans une circonstance où, après une scène de reproches, il s'est retiré du lit conjugal pendant toute une semaine. Madame Laroze nous a même dit que depuis quinze jours une séparation existait entre les époux Chapron quand a eu lieu le meurtre de la jeune Robert. L'inculpée se croyait un objet de dégoût et de mépris pour son mari.

La dame Chapron est d'un caractère naturellement doux et bon; elle est affectueuse, obligeante, a beaucoup d'attachement pour sa fille et ses nièces. Elle affectionnait tout particulièrement les enfants Robert, qui allaient fort souvent chez elle (7). Elle a peu d'intelligence, ne parle presque pas. Les personnes qui avaient des rapports journaliers avec elle s'accordent toutes à dire qu'elle était fort simple, que ses idées n'étaient pas suivies, qu'elle était en quelque sorte imbécile, qu'elle n'avait aucun abandon dans ses relations de voisinage, que jamais elle ne disait rien de son intérieur ou de ses chagrins domestiques, que parfois seulement elle s'entretenait des choses du ménage (8). Depuis trois mois environ, les époux Florentin, chez lesquels elle allait souvent, se sont aperçus que la dame Chapron est devenue plus triste; elle parlait moins encore que d'habitude, répondait à peine et par monosyllabes, à voix basse, quand on l'interrogeait. Elle ne portait plus son ouvrage; elle ne s'asseyait pas, se promenait constamment dans l'appartement. Elle avait l'air de souffrir beaucoup plus, se plaignait de la tête et de l'estomac; ses traits étaient altérés, parfois ses yeux hagards. Souvent elle disait qu'elle n'avait pas dormi la nuit. Elle manifestait beaucoup plus d'ennui, la vie lui paraissait à charge; plusieurs fois il lui est échappé de dire d'un air mélancolique qu'il eût été bien heureux pour elle qu'elle mourût à l'âge de 10 ans. Elle ne déraisonnait pas cependant, mais elle avait quelque chose d'égaré dans la figure; elle avait presque constamment un sourire d'imbécillité (1). Cet état de taciturnité, de malaise profond, de torpeur morale, a singulièrement augmenté pendant les quinze jours qui ont précédé le meurtre. La dame Chapron était en proie à des douleurs plus violentes que jamais, qu'elle rapportait, comme toujours, à la tête et à l'estomac. Elle appuyait elle-même la main sur sa tête, en disant que la plus légère compression sur le sommet augmentait sa douleur.

Le jour de Pâques approchait; sa fille, ses nièces, qui regrettaient de ne pas la voir plus pieuse, l'avaient souvent sollicitée en vain de remplir ses devoirs religieux: elle se bornait chaque dimanche à aller à une messe basse. Pendant les derniers jours de carême, on insistait pour qu'elle communiât pendant les fêtes de Pâques, on croyait même qu'elle le ferait le jeudi saint; mais, près de deux mois avant cette époque, elle avait dit à deux reprises à sa nièce Amélie Chapron qu'elle ferait ses pâques *une corde au cou* (2). Dans les derniers jours qui ont précédé la fatale catastrophe, les tortures physiques de la dame Chapron ont augmenté: elle se plaignait toujours, et toutes les personnes qui l'ont vue ont remarqué de l'altération dans ses traits, de l'incohérence dans ses idées. Elle était extraordinairement négligée dans sa mise. Mademoiselle Boisson, qui l'a vue dans la journée du 24 mars, a remarqué qu'elle se plaignait plus que de coutume. Déjà, le 15 et le 17, mademoiselle Roudier avait fait la même observation, et avait trouvé qu'elle avait de la peine à marcher. Enfin, le 24 mars au soir, l'exaspération des phénomènes physiques était à son comble, et leur réaction sur le moral était telle que, dans son désespoir, elle alla chez son frère lui dire qu'elle ne pouvait plus y tenir; qu'il lui était impossible d'habiter plus longtemps avec son mari; qu'elle deviendrait folle, qu'elle voulait sortir de chez lui et aller servir quelque part comme domestique (3). Elle était à son époque menstruelle; les mois fluaient depuis le 23 au soir.

Au milieu de ces souffrances, pendant ces terribles journées de profonde tristesse et ces nuits d'insomnie, la dame Chapron a souvent témoigné un grand ennui de la vie; elle a même exprimé fréquemment le désir de mourir et le regret d'avoir vécu si longtemps (4). Mais personne ne nous a dit qu'avant le meurtre commis par elle, elle eût tenté de se suicider ou manifesté l'intention de le faire. Elle a dit depuis son arrestation que, peu de jours auparavant elle avait rêvé que des gendarmes l'emmenaient en prison (5).

Dans la nuit du 24 au 25 mars, la dame Chapron a été assaillie par des idées de mort, de meurtre, de suicide; il semblerait, d'après les réponses qu'elle faisait devant le cadavre de sa victime, et que nous reproduirons plus bas, que son imagination a enfanté l'affreux projet qu'elle a mis à exécution. Un grand désordre a été remarqué dans ses actions pendant la matinée. Pour un motif assez insignifiant, elle a frappé sa nièce Amélie Chapron; la jeune fille en a été d'autant plus étonnée que c'était la première fois que cela lui arrivait, et que tou-

(1) M. Laroze.
(2) Madame Laroze.
(3) Madame Vitet, marchande.
(4) Madame Laroze.
(5) Mademoiselle Roudier.
(6) Madame Laroze, femme Antier.
(7) M. et madame Robert, mademoiselle Boisson.
(8) Victor Sauvat, mademoiselle Bruat, madame Nadeau, mademoiselle Roudier, mademoiselle Boisson.

(1) Madame Laroze, mademoiselle Roudier, mademoiselle Boisson.
(2) Mademoiselle Bruat.
(3) Madame Laroze.
(4) Mademoiselle Amélie Chapron, mademoiselle Bruat, les époux Florentin.
(5) Mademoiselle Bruat.

cice de l'art, nous hésitons à prononcer dans bien des cas, tant les lois de la nature sont abstruses et profondes, dans leur aberration ou leur régularité; et un ignorant osera traiter une maladie, tout incapable qu'il est d'en déterminer le principe, le siége, la marche, les différents symptômes, étranger d'ailleurs à la connaissance du corps humain, aux lois de la physiologie. Il faut convenir que c'est là un singulier abus de mots, d'appeler *charité* un homicide aussi audacieux. Cependant, toutes ces vérités ont été écartées, et on a bravement posé, adopté l'article suivant: « Pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable. » Allez au fond d'un pareil article, saisissez-en le sens, la portée, et dites s'il n'est pas tout à fait en faveur de ces hommes pour qui la loi est un mot, la liberté un conte, la justice un non-sens, et, bien plus, un moyen de prospectus, et le plus retentissant. Que dire d'un pareil article, très-facile à interpréter de cette manière: Monsieur ..., vous êtes un misérable charlatan, toujours *par le gain alléché*; vous trompez, vous volez le public, vous exploitez sa crédulité, prenez-y garde; cependant, si vous avez soin d'ajuster sur votre figure le masque d'une hypocrisie compatissante; si vous vous associez à des compères toujours prêts à affirmer que vos conseils sont gratuits, non-seulement vous acquerrez la réputation d'un homme généreux, désintéressé, mais vous pourrez exercer tranquillement votre métier d'empirique. Que pourraient les tribunaux? La loi vous accorde une prime d'impunité; gratuitement, charitablement, voilà le leurre, et il est immanquable. Ce que je dis s'est vu et se voit tous les jours; or, jugez ce qui aura lieu quand la loi prêtera son appui à ce scandale. Ceci rappelle certaine caricature où je ne sais quel charlatan dit à une de ses dupes: « Monsieur, mes consultations ne coûtent rien, elles sont *gratuites*, seulement, voici deux flacons de mon médicament, c'est vingt francs, verre compris. » Assurément la noble chambre ne l'a pas voulu ainsi; mais en désirant le bien, elle fait le mal; à l'aide de ce fatal article, elle ouvre une voie aux mauvaises passions: *Quà data porta ruunt*. Aussi le ministre, avec sa sagacité ordinaire, n'a-t-il pas manqué de faire observer que cet article brise, altère et change entièrement l'esprit de la loi; qu'avec les intentions les plus droites et les plus charitables, on peut faire les plus grands maux; mais tout a été inutile, l'article a passé dans la loi, et avec lui le principe infectant et délétère du charlatanisme.

Je n'ai pas besoin, mon cher ami, de vous prouver combien de pareilles erreurs sont faites pour décourager, pour éteindre ce vivifiant et enthousiaste amour de la science qui existe encore dans certaines âmes. En effet, ce que la loi tolère est bientôt saisi, exécuté par des hommes de nul savoir, mais doués d'une grande habileté à colorer et à tromper. Est-il d'ailleurs de plus funestes exemples? Au cliquetis des grelots du succès d'un charlatan faisant bien ses affaires, combien de gens se laisseront emporter par le désir de l'imiter! Un peu de ruse, un peu d'adresse, beaucoup d'aplomb, d'hypocrisie, et les voilà en passe de faire une brillante fortune. Comptez maintenant ceux qui résistent, ceux qui ont un peu de cette pudeur qui porte les âmes fières à se replier en elles-mêmes, à se contenter des attraits de la science en elle-même. Ajoutez qu'il est encore un autre article venant en aide aux exploiteurs de la crédulité publique. Le projet ministériel contenait une sage disposition, adoptée par la commission, relativement aux annonces, aux réclames, aux prospectus, etc. On

jours elle avait été très-bonne pour elle. Elle a mis sur le feu un plat qui contenait des œufs et de la morue, sans avoir d'idées à elle, sans savoir ce qu'elle faisait, comme elle l'a dit elle-même à mademoiselle Bruat qui lui a fait des observations à ce sujet. Elle a cassé de petits morceaux de sarment de la longueur du doigt en assez grande quantité, en disant qu'elle faisait de *belles bûches* (1). Elle est allée chez madame Robert à onze heures et demi pour y chercher du lessif dans un pot qu'elle a à peine rempli à moitié, parce que, disait-elle, il n'y en avait pas, tandis qu'en réalité il y en avait beaucoup. Enfin elle était occupée à laver du linge à un soleil ardent et la tête couverte d'un simple petit bonnet, quand l'occasion s'est présentée d'obéir à une impulsion fatale.

II. Le 25 mars, la dame Chapron avait permis à madame Robert de venir faire sécher du linge dans son jardin. A midi environ, la femme Papin, nourrice chez M. Robert, vint au jardin pour surveiller le linge, accompagnée des deux jeunes Robert, Azoline, âgée de 4 ans, et Marie, âgée de 3 ans; elles passèrent ensemble près de la dame Chapron, occupée dans la cour à laver à une baille placée à 2 mètres du puits de la maison. Les enfants s'arrêtèrent auprès d'elle; la femme Papin n'en fut pas étonnée, parce qu'elle savait que ces deux petites filles allaient souvent chez l'inculpée, qui les affectionnait beaucoup. Elle continua sa route, s'occupa pendant quelques instants à visiter le linge étendu dans le jardin, et remarqua en même temps que la dame Chapron détacha la coiffure de la petite Marie, à laquelle elle semblait parler, tandis qu'elle ne faisait pas attention à Azoline. A son retour du jardin, la nourrice remit le chapeau de Marie et dit aux deux enfants de la suivre. Marie s'y refusa et demanda de suite du pain et des noix. Néanmoins la nourrice emmena les deux petites filles. La dame Chapron les suivit jusqu'à la porte du salon, et parvint à retenir Marie en lui disant qu'elle lui donnerait le pain et les noix qu'elle demandait. La pauvre mère, à qui on rendit aussitôt compte de ce fait, demeura tranquille, croyant sa fille en sûreté. Elle est bien là, vous pouvez l'y laisser, disait-elle.

La dame Chapron donna en effet à Marie Robert du pain et des noix, et pendant qu'elle mangeait, elle la conduisit par la main, en traversant au chai, vers un puits situé hors de la maison, quoiqu'il y en eût un plus rapproché chez elle. Un instant auparavant elle avait fait cueillir des fleurs à la petite fille; elle a été entendue par une voisine, madame Nadeau. Nous avons vérifié qu'il existe au pied du mur mitoyen des pieds de violettes blanches n'ayant plus de fleurs, et qui, le 24 au soir, en étaient couvertes, au rapport des jeunes filles Chapron.

« Je l'ai emmenée, je n'ai rencontré personne, a dit l'inculpée en présence de » la victime; je l'ai prise sous les aisselles, et je l'ai laissée tomber dans le puits » les pieds les premiers. Je suis ensuite revenue chez moi sans être vue. Je savais que j'étais seule dans la maison. »

Une heure au moins après le meurtre, la dame Chapron était occupée à changer de robe, quand rentrèrent sa fille et une de ses nièces; elle voulut que sa fille allât chercher M. l'abbé Ballanger, vicaire de la paroisse, pour qu'il vînt lui parler de suite. Celle-ci lui ayant répondu que M. le vicaire était absent de Marennes, elle se rendit à la maison curiale, puis à l'église, pour y trouver M. le curé Brassand. « Monsieur, lui dit-elle en l'abordant, je viens de commettre un » homicide; j'ai tué la fille de M. Robert, il faut que l'on me tue. Je ne puis sup» porter la vie; allez me dénoncer au procureur du roi. » Aussitôt après elle se rendit chez elle très-vite, en prenant un grand détour et paraissant chercher à éviter les regards. Une de ses nièces, qui l'avait suivie à l'église, et qui, au retour, n'avait pu marcher aussi vite qu'elle, la trouva, en rentrant, debout, les bras croisés, dans une attitude de complète indifférence; elle lui apprit que tout le quartier était en émoi, que la petite Robert venait d'être retirée d'un puits, qu'elle l'avait vue morte. La jeune fille pleurait en exprimant les plus vifs regrets de ce malheur, dont elle ignorait encore la cause. « Tu es une grande pares» seuse; si tu avais été à la couture, tu n'aurais pas vu cela, » telles furent les seules paroles que prononça l'inculpée, sans manifester la moindre émotion, sans donner une larme à cette petite fille qu'elle aimait. Peu d'instants après, M. le curé, l'un de nous, maire de Marennes, le sieur Chapron, arrivèrent; on fit venir les gendarmes. La malheureuse, conservant ce calme hébêté qui ne l'a pas abandonnée depuis, demeurait l'œil sec et fixé sur le sol, au milieu des pleurs et des gémissements de sa famille. Il lui tardait d'être arrêtée et conduite en prison; elle suivit les gendarmes sans prononcer un mot, et refusa l'appui d'un bras en disant qu'elle pourrait bien marcher seule (1).

(1) Madame Laroze.

A cinq heures environ, on fit venir l'inculpée chez M. le commissaire de police, et on la mit en présence du cadavre défiguré de Marie Robert. Sur l'invitation des magistrats, nous avons assisté à cette confrontation. Elle répondait à voix basse et par monosyllabes aux questions que lui adressait M. le juge d'instruction; elle était assise, immobile, accusant un violent mal de tête, le visage coloré, les yeux fixés et dirigés vers le sol, les traits calmes, le pouls tranquille et naturel, la respiration normale. Un sourire d'une hideuse et stupide ironie était en quelque sorte stéréotypé sur ses lèvres; son attitude était celle d'une morne indifférence, d'une passive insensibilité.

Ni les questions de M. le juge d'instruction, ni l'aspect de cette belle enfant ravagée par la mort, ni la terrible perspective de l'échafaud dressé devant elle, ni la peinture énergique de la désolation d'une famille qu'elle a plongée dans le désespoir, ni le tableau de son mari, de sa fille, de sa nièce, condamnés par elle à l'opprobre et au déshonneur: rien, absolument rien n'a pu modifier son attitude et ses traits; rien n'a pu lui arracher une larme, aucun mot qui fût de nature à traduire une pensée d'émotion ou de repentir. Quelques phrases décousues lui ont été arrachées à grand'peine par de pressantes questions qui lui étaient adressées par M. le procureur du roi et par l'un de nous.

« J'ai souffert horriblement de la tête toute la nuit dernière. — J'étais pour» suivie par l'idée de tuer un enfant. — J'ai de profonds chagrins... je souffre » toujours... je suis bien malheureuse. — Je voudrais mourir. — Pourquoi avoir » tué cette petite fille que vous aimiez? — Parce qu'elle était là. — Si c'eût été » une autre, l'auriez-vous tuée? — Oui. — Si c'était à faire maintenant, le fe» riez-vous encore? — Je ne sais... cependant... si l'idée m'en venait encore... » — Pourquoi ne pas vous être jetée dant le puits, puisque vous vouliez mourir? » — Je n'en ai pas eu le courage. »

Dans l'attitude, dans le son de sa voix, dans la brièveté et le décousu de ces réponses, les assistants ont unanimement remarqué qu'il y avait un désordre profond dans les idées de l'inculpée (2).

Nous devons faire ici une remarque importante: c'est que le flux menstruel, commencé depuis le 23 au soir, a cessé pendant cette matinée. L'interruption a été brusque, et a eu lieu sous l'influence de la douleur physique et des pensées de meurtre qui tourmentaient la dame Chapron; elle nous a fourni ces renseignements elle-même dans la soirée du 25 mars, et nous avons constaté que l'écoulement n'existait plus au moment où nous lui adressions des questions à cet égard.

III. Invités par M. le juge d'instruction à examiner la dame Chapron avec le plus grand soin, nous l'avons suivie pour ainsi dire jour par jour depuis son entrée à la maison d'arrêt. Le soir même de son arrestation, elle est demeurée calme et silencieuse, indifférente et morne, au rapport de la femme Brioou qui est toujours restée avec elle, et que nous avons chargée de la surveiller. La nuit a été tranquille, quoiqu'elle ait peu dormi. Sa compagne lui a parlé du meurtre commis par elle; elle lui a fait diverses observations qui sont consignées, nous le pensons, dans l'interrogatoire que lui a fait subir M. le juge d'instruction. Ses réponses ont toujours été laconiques, faites à voix basse et empreintes du

(1) Mademoiselle Amélie Chapron, M. le commissaire de police, M. le curé, qui, dans le moment, la jugea folle et le dit à son mari.

(2) Les magistrats, le commissaire de police, les signataires du présent rapport.

---

sait l'énorme abus qui se fait de ce moyen dangereux de publication. Le malade est la dupe née de l'annonce: il y croit comme il croit à l'espérance; mais le péril n'en est pas moins imminent, parce qu'il y a presque toujours fraude et mensonge. Il était donc urgent d'appeler l'intervention de la loi et des magistrats sur cet important objet. La majorité de la chambre des pairs en a décidé autrement. Sous prétexte de ne pas gêner la liberté de la presse et la propagation des découvertes, on n'a pas voulu gêner ce commerce, fermer ces boutiques de mensonges et de tromperies, interdire ces fatales annonces qui pénètrent jusque dans les villages pour enlever à l'indigent malade le peu d'argent qui lui reste, dans l'espérance trompeuse de lui rendre la santé. Il est vrai que pour connaître les désastreux effets de pareilles manœuvres, il faut être médecin, il faut être praticien, savoir les hommes et les choses de son temps, se trouver perpétuellement en rapport avec les malades pris dans toutes les classes de la société; or c'est ce que les membres de la noble chambre ne peuvent faire. Il n'en est pas moins certain que le principe de *laissez faire et laissez passer*, appliqué de cette manière, est singulièrement pernicieux à la société. Encore si on eût fait des distinctions, établi quelque différence entre l'emploi et l'abus; mais non: *Si libet, licet*. On peut faire de sa profession, comme de sa conscience, abus et marchandise, annoncer qu'on possède des remèdes souverains, des médicaments à toute épreuve, une méthode infaillible de guérison, en un mot, tendre ses rêts, amorcer les dupes, les crédules, les simples, remplir les journaux, tapisser les murs d'annonces dont le moindre défaut est l'imposture. Quelques voix généreuses se sont pourtant élevées pour combattre de pareilles idées: le ministre, le rapporteur ont dit avec raison que c'était là une question de vie et de mort pour la loi nouvelle. M. le président Legagneur s'est efforcé de faire sentir à ses collègues tout le danger de ce défaut de répression. Voici un fragment de son excellent discours: » Le docteur tel donne des consultations, telle rue, telle maison, tel numéro. J'entends dire qu'à cela il n'y a pas grand mal. Non, pour ceux qui lisent; mais pour celui qui exerce la profession, pour le corps lui-même, le procédé est honteux. Vous savez aussi en quels termes les affiches sont parfois conçues; il est des expressions qu'on rougirait de répéter dans nos assemblées publiques, et qu'on trouve écrites sur ces placards. Voyons ce qui se passe dans d'autres professions. Au barreau, un avocat qui se permettrait de recourir à un pareil moyen de publicité serait sévèrement réprimandé. Le conseil de discipline de son ordre ne le souffrirait pas; il lui dirait: Renoncez à ce honteux instrument de concurrence, ou sortez de nos rangs!... La commission a senti le besoin de ne pas laisser un corps honorable, que la loi constitue, sous les simples règles du Code pénal; elle a jugé qu'il y avait pour lui des convenances de dignité professionnelle à ménager et à respecter» (MONITEUR du 1er juillet 1847). Eh bien! malgré ces sages paroles, ces réflexions d'une exquise justesse, cette répression n'a pas été admise; on a ouvert ainsi aux frelons, aux forbans de la science, à des hommes qui n'ont que le titre de médecin, une large voie pour tromper le public et saturer d'opprobre le corps médical.

Je ne pousserai pas plus loin ces considérations, mon cher confrère et bon ami, il faudrait alors entrer dans des détails hors du cadre où je suis placé. Je ne vous parle donc pas du concours pour les chaires, d'un règlement convenable à établir entre l'autorité et les médecins légistes, de la prescription des honoraires par une année, etc., et d'autres dispositions réclamées depuis longtemps

même caractère de morosité et d'indifférence. Jamais, du reste, aucun signe de remords ni même de repentir n'a été donné. Cependant elle a dit quelquefois, pendant sa détention préventive, qu'elle était fâchée d'avoir tué la jeune Robert.

Une remarque faite par nous a été faite aussi par la femme Bricou : c'est que presque jamais on ne pouvait réussir à lui rappeler les choses qu'elle avait dites la veille ou les jours précédents. Ce n'était pas dissimulation chez elle; nous sommes bien convaincus qu'il y avait un manque de mémoire même pour des choses qui n'avaient nulle importance.

Nous avons interrogé pour la première fois la dame Chapron à la maison d'arrêt le 26 mars, le même jour que M. le juge d'instruction. Nous n'avons pu qu'avec beaucoup de peine lui arracher des réponses, non qu'elle eût la pensée de taire ou d'excuser le fait qui lui est reproché, mais parce qu'elle était en proie à sa douleur de tête et d'estomac, et qu'elle était plongée dans cet état de stupéfaction hébêtée qui nous avait tous frappés la veille quand nous l'avions vue en présence du cadavre de la pauvre petite fille. Notre interrogatoire a été fort long, et quand nous lui avons rappelé ce qu'elle avait dit le 25, ses actions pendant toute la matinée, ses pensées de la nuit précédente, elle a répondu à diverses reprises qu'elle ne se rappelait rien; elle s'est bornée à reconnaître le fait, sans se remémorer les circonstances qui l'ont précédé ou accompagné.

Vainement avons-nous cherché à l'émouvoir; vainement avons-nous tenté de lui arracher quelques larmes en employant les moyens qui déjà avaient échoué la veille. Elle est restée froide, insensible, sans émotion, sans repentir. Voici sa réponse dernière après les effrayants tableaux que nous lui avons mis sous les yeux : « Je n'avais pas ma tête à moi...; c'est un malheur... je ne puis rien y faire... »

Le 26 mars, à huit heures du soir, elle a reçu, en présence de l'un de nous, la visite de sa fille et de madame Laroze, sa belle-sœur; elle dormait; on l'a réveillée; elle s'est assise sur son lit. Sa fille l'a baignée de ses larmes, l'a pressée de questions, lui a fait les observations les plus touchantes, a laissé échapper de pénibles réflexions; elle est demeurée froide, insensible et muette, sans altération dans les traits, sans augmentation de fréquence dans les battements du pouls; quelques larmes ont cependant mouillé ses paupières. Moins d'un quart d'heure après cette scène si navrante pour les assistants, la malheureuse dormait d'un profond sommeil, à ce que nous a dit le lendemain la femme Bricou.

Dans les fréquentes visites que nous avons faites à la dame Chapron, nous avons eu l'attention de l'examiner sans qu'elle s'aperçût de notre présence. Nous l'avons vue quelquefois dans la cour se promenant à pas lents, le regard baissé, les bras pendants ou croisés sur l'épigastre; plus souvent elle était dans sa chambre assise, immobile, silencieuse, inoccupée, tandis que la femme Bricou travaillait auprès d'elle. Notre présence lui paraissait indifférente; elle répondait très-brièvement à nos questions sur son état moral, sur son état physique, sur le meurtre qu'elle a commis; il fallait toujours une certaine insistance pour obtenir ses courtes réponses. Jamais elle n'a témoigné d'étonnement ou de contrariété de nous voir la visiter si souvent et la questionner toujours sur les mêmes sujets.

Pendant les huit premiers jours de sa détention, elle se plaignait beaucoup de la tête et de l'estomac; la main un peu fortement appliquée sur le sommet de la tête augmentait la douleur et provoquait une contraction pénible des traits de la face qui alors exprimait une souffrance vive sans néanmoins être accompagnée d'exclamation ou de cris. Cette partie de la tête était le siége d'une chaleur ardente. Le pouls était toujours à l'état normal; le nombre de pulsations a varié entre 65 et 76 par minute.

La douleur à peu près constante que la dame Chapron rapporte à l'estomac n'a son siége que secondairement dans ce viscère. Il y a parfois des nausées et même des vomissements; et quoiqu'elle mange peu, les digestions se font le plus ordinairement assez bien; les garde-robes cependant sont rares, et depuis plusieurs années il y a une constipation habituelle. La prévenue nous a dit qu'elle n'allait à la selle que tous les cinq ou six jours, que cela la fatiguait beaucoup et qu'elle ne s'était pas mise à l'usage des lavements pour remédier à cet état.

Un examen attentif, des explorations réitérées nous ont fait reconnaître qu'il existe un sentiment de constriction au diaphragme et que la douleur a plutôt son siége dans le plexus solaire et les nombreux entrecroisements nerveux qui occupent la région gastrique en formant les plexus stomachiques, diaphragmatique et cœliaque. « Dans les grandes passions et dans les grands mouvements de » l'âme, dit le célèbre anatomiste Lobstein, ce ne sont pas les organes épigas- » triques qui reçoivent les impressions : la colère, la terreur, la tristesse n'agis- » sent pas de prime abord sur l'estomac, le foie et la rate avant d'ébranler le » plexus solaire, mais c'est celui-ci qui est affecté avant les viscères que je viens » de nommer (1). » L'irrégularité des digestions, la constipation, les douleurs sourdes et continues de l'estomac et du ventre sont produites par une altération des fonctions du système nerveux de la vie organique qui du reste a de nombreux points de jonction avec les nerfs encéphaliques.

Du 3 au 12 avril, la dame Chapron paraissait moins souffrir; ses plaintes avaient diminué, et sa compagne réussissait à la faire parler un peu. Après cette époque, les douleurs ont reparu avec leur intensité des premiers jours, et avec elles la taciturnité, la mélancolie plus profonde, l'attitude hébêtée. L'écoulement menstruel est arrivé le 15. La femme Bricou déclare qu'alors elle souffrait beaucoup plus; le visage était injecté; elle a eu à diverses reprises des contractions spasmodiques des membres. Le 16 avril, elle n'a pas pu se déshabiller seule, il lui a fallu de l'aide. Enfin, dans la soirée du 20 avril, elle a donné depuis sept heures jusqu'à minuit des signes non équivoques d'aliénation mentale. Nous nous dispensons de rapporter la déposition entière qu'a faite à ce sujet la femme Bricou; il nous suffira de noter que la dame Chapron a chanté, a dansé à différentes fois, a parlé du meurtre accompli le 25 mars en demandant la mort, et que le lendemain matin, après avoir dormi quelques heures, elle ne se rappelait plus rien. Nous avons pris soin de nous assurer que tous ces actes n'ont point été accomplis pendant le sommeil, et qu'en outre il n'y a pas eu simulation de la part de la prévenue. A dater de ce jour, on lui a interdit toute communication avec son mari et avec tout le reste de sa famille.

Cette recrudescence périodique des phénomènes morbides physiques et moraux nous a frappés, et nous avons pu vérifier par nous-mêmes les assertions de la dame Chapron à ce sujet et les renseignements que nous avaient fournis ses parents et les personnes qui la fréquentaient habituellement. Pendant toute la durée de nos observations, bien que quelques indications thérapeutiques se soient présentées et quoiqu'il nous eût paru utile, par exemple, de pratiquer une saignée, de procurer des évacuations alvines pour donner quelque soulagement à l'inculpée, nous nous sommes abstenus de toute médication pour ne modifier en rien son état physique au moral, et ne pas perdre l'occasion de l'observer plus complétement.

Depuis qu'elle est à la maison d'arrêt, la dame Chapron a fort peu travaillé quoiqu'on lui en ait fourni le moyen; elle lisait quelquefois, mais très-rarement. Les visites à peu près quotidiennes que lui faisaient son mari, sa fille, ses belles-sœurs, la trouvaient insensible et froide (2). M. le curé a souvent été la voir; il a cherché à réveiller en elle le sentiment religieux, il l'a engagée à revenir sur elle-même, à prier, à se repentir. Une fois, dans les premiers jours, elle a bien dit qu'elle se confesserait, mais elle a dit cela comme elle disait tout, sans élan, sans émotion, sans volonté pour ainsi dire. Elle n'en a plus parlé depuis. Jusqu'à présent les paroles du pasteur n'ont pu toucher sa conscience; cependant M. le curé l'a vue une fois répandre quelques larmes. L'interruption de ses relations avec sa famille, depuis le 21 avril, l'a trouvée indifférente; elle a cru être abandonnée des siens; elle n'a pas soupçonné l'intervention des magistrats; elle n'a fait entendre aucune plainte.

Si avant le 25 mars la dame Chapron n'avait témoigné devant personne en-

(1) Art. NERF TRISPLANCH. du GRAND DICTION. DES SCIENCES MÉD.
(2) Femme Bricou.

---

et entièrement oubliées dans la loi nouvelle, tout ceci exigerait une discussion plus approfondie, et je me contente de quelques considérations. Elles suffiront, je l'espère, pour démontrer que la loi dont il s'agit a presque toujours manqué le but, surtout en ce qui concerne la profession, on ne peut la considérer que comme une simple étude législative sur cet objet. Encore une fois, cela ne prouve-t-il pas que le savoir, les lumières, le ferme désir du bien, l'esprit de justice qui certes n'ont pas manqué à la noble chambre sont insuffisants dans ce cas? Les renseignemens par intermédiaires ne sont pas même des guides sur lesquels on doive compter; il faut voir, étudier, connaître, exercer par soi-même une profession pour l'apprécier dans son but, dans ses principes, dans les maux et dans les bienfaits qu'elle peut répandre, puis s'élever au-dessus de certains préjugés et dominer entièrement le sujet. Toujours est-il que cette loi, bien loin d'encourager, de pousser aux bonnes études, est faite pour décourager. En effet, tous ceux qui manquant d'aptitude, d'application, sortiront *fruits secs* des actes, pour me servir d'une expression consacrée, pourront, aidés par cette loi mal interprétée, doués d'audace, de ruse, de ces cupides roueries si familières à de pareils hommes, se faire une belle position, tandis que le jeune médecin studieux, modeste, instruit, se verra toujours dépassé, éclipsé dans le monde; tout au plus lui sera-t-il permis de mettre dans son épargne un peu de gloire pour son pain de chaque jour. A la vérité, on pourra lui dire, par forme de consolation : vous mourrez peut être de faim, mais vous aurez vécu honorablement. Remarquez, mon ami, que c'est à une époque où le culte furieux de l'égoïsme et de l'argent, n'ayant pour mobile que le *moi* et pour dieu que le succès, est dans toute sa ferveur, que l'on place les jeunes médecins dans cette cruelle alternative. Toute loi doit avoir sa force dans son principe; or le *principe* d'une bonne loi médicale est, d'une part, pour la société, des garanties de savoir dans les médecins, et de l'autre, pour les médecins, des garanties contre les concurrences illégitimes. Que la médecine ne soit faite que par les médecins : nous ne voulons, nous ne demandons pas autre chose, et nos exigences ne sont-elles pas justes, ne sont-elles pas fondées en droit? L'avenir, dit-on, c'est le présent bien vu; eh bien! on peut prédire que des lois médicales, telles qu'on les présente, prises dans leur ensemble, ne sont que transitoires, car elles pèchent par le principe que je viens d'exposer. Ou leur base sera largement assise sur ces mêmes principes, ou elles tomberont de bonne heure en désuétude, c'est ce que, dans l'ancienne logique, on appellait l'*argument de Popilius*. La médecine avec toutes ses garanties, la science avec toute sa liberté, la profession avec toute sa dignité, tel est le problème à résoudre, et je ne le crois pas insoluble; mais plus on s'écartera du principe posé, plus les conséquences seront déplorables. En raison de nos travaux, de notre savoir et des preuves que nous en avons données, nous attendons de la protection, des garanties, la loi les doit, les promet, et cependant elles nous font défaut; alors que devons-nous penser? la pire des lois est celle qui ment.

R. P.

— Le congrès scientifique des savants italiens a ouvert ses séances; le prince de Canino a été nommé président comme les précédentes années.

---

core le projet ou le désir de mettre fin à ses jours, il n'en a pas été de même depuis le meurtre de la jeune Robert; non-seulement le soir même, comme nous l'avons relaté plus haut, elle a dit plusieurs fois et à plusieurs personnes qu'elle avait tué pour être tuée, mais encore les jours suivants elle a souvent eu occasion de le répéter. Elle a dit aussi qu'elle *n'avait pas eu le courage de se jeter dans le puits après y avoir jeté Marie....* (1); *que plusieurs fois elle avait eu la pensée de se jeter dans un puits, mais qu'elle n'avait pas eu assez de courage....* (2); *qu'elle avait bien eu envie de se tuer, mais qu'elle n'en avait pas eu le courage....* (3). Nous prenons le soin de rapporter ici les paroles textuelles recueillies de la bouche de l'inculpée, parce qu'elles ont une grande importance et qu'elles tendent à prouver que dans sa pensée le meurtre était un moyen qu'elle employait pour arriver à la mort.

IV. Qu'il nous soit permis maintenant d'établir quelques points de doctrine, et d'invoquer les leçons des hommes dont les noms seuls font autorité en matière d'aliénation mentale. Posons des principes. Les conséquences se présenteront tout naturellement ensuite, et nous n'aurons plus qu'une application à faire.

1° « Presque tous ces meurtriers homicides, dit Esquirol, sont des lypémaniaques (4) dominés par une passion portée jusqu'au délire, jouissant » d'ailleurs de l'intégrité de leur raison. Quelques motifs plus ou moins » plausibles à leur. jugement ont déterminé leur action quelque atroce » qu'elle soit; ils choisissent pour victimes les objets les plus chers à leur » cœur; ils commettent l'homicide avec calme, tranquillité, au moins en » apparence. Après l'avoir consommé, ils ne sont point émus ni inquiets; » ils sont plus calmes après l'avoir commis qu'avant; quelquefois ils paraissent contents. Plusieurs vont faire la déclaration de leur crime à la » police, aux tribunaux, ou en parlent à ceux qu'ils rencontrent; loin de » se dérober, ils attendent qu'on les arrête, ils demandent à subir la peine » capitale (5). »

2° Voici quelques données fournies par le même médecin sur l'état moral des malades observés par lui et atteints de *monomanie homicide*.

« Tous, avant la manifestation du désir de tuer, étaient incapables de nuire; » ils étaient doux, bons, honnêtes et même religieux.... Des causes physiques ou morales assignables ont presque toujours déterminé cette affection.... Lorsque cet état persiste assez longtemps et que les individus dominés par l'impulsion au meurtre sont observés avec soin, on constate » que cet état, comme le délire chez les enfants, est précédé et accompagné » de céphalalgie, de maux d'estomac, de douleurs abdominales; que ces » symptômes précèdent l'impulsion au meurtre et qu'ils s'exaspèrent lorsque cette funeste impulsion devient plus énergique. La présence des sujets choisis pour victimes, la vue des instruments propres à accomplir » leur horrible dessein réveillent et augmentent l'impulsion au meurtre... » Presque tous font avant ou après des tentatives de suicide, tous invoquent » la mort; quelques-uns réclament le supplice des criminels (6). »

3° L'idée dominante du suicide est quelqufois combattue chez les lypémaniaques par le sentiment naturel et instinctif de la conservation. Marc, dans un ouvrage fort remarquable sur la matière, s'exprime ainsi :

« J'ai éprouvé dans ma jeunesse un état semblable, mais périodique; » jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite, je fus atteint pendant trois ans, » vers l'automne, d'un sentiment d'anxiété accompagné d'un désir indéfinissable de terminer mon existence au point que je fus obligé de prier un » de mes amis de me surveiller pendant la durée de ces accès qui, après » s'être prolongés pendant plusieurs jours, se terminaient chaque fois par » un saignement de nez (7). »

Tantôt les lypémaniaques, tourmentés du désir de la mort, n'exercent aucune tentative de suicide et nourrissent pendant de longs mois cette idée unique qui les domine; tantôt ils essayent de se donner la mort et s'arrêtent manquant d'énergie, se plaignant amèrement de leur faiblesse, de leur lâcheté; tantôt enfin ils conçoivent, soit après de longues réflexions, soit soudainement, le projet d'attirer sur eux une condamnation judiciaire en commettant un meurtre. Esquirol, dans son admirable mémoire sur le suicide, raconte un grand nombre de faits de ce genre recueillis dans l'établissement d'aliénés qu'il dirigeait avec tant d'éclat; en voici un entre autres : « Une femme âgée de 36 ans, dit-il (8), mère de famille, allaitait son enfant. A la suite d'affections morales, elle voulait la mort; *mais*, disait» elle, *je n'ai pas le courage de me tuer, et pour qu'on me fasse mourir, il faut que je tue quelqu'un*. En effet, elle essaya de tuer sa mère » et ses enfants. » Cette malheureuse est du nombre de celles qui ont été guéries par l'habile médecin de la Salpêtrière. « Le médecin anglais Chrichton, ajoute Esquirol, dans son bel ouvrage sur l'aliénation mentale, rap» porte plusieurs exemples de suicide homicide. Les infortunés qui sont le » sujet de ses observations ne pouvant se résoudre, comme dans l'observation précédente, à se tuer eux-mêmes, avaient donné la mort à d'autres, » espérant être condamnés à l'échafaud. »

Un peu plus loin (p. 238), notre auteur dit, en forme de conclusion : « Ainsi, parmi les malheureux qui tuent avant de se tuer, il en est qui » obéissent à des passions véhémentes qui les portent promptement à ce » double homicide; les autres sont mus par des passions lentes. » Plus bas enfin (p. 239) : ..... « Et cependant plusieurs faits prouvent que ces malheureux, hors de cet acte, avant et après son exécution, étaient calmes et » raisonnables. Ce calme, cette raison, ne sont ils pas la même chose que » le calme et la raison de ce maniaque qui, sur le plus léger prétexte, va se » livrer aux actes de la fureur la plus aveugle? »

4° La monomanie en général, quelle que soit l'idée dominante ou fixe du malade, est précédée d'une incubation qui peut être fort longue. Tous les observateurs ont constaté ce fait, et à leur tête Pinel, prédécesseur d'Esquirol, et plus tard son collègue à la Salpêtrière. Chez les malades soumis à son étude, il a noté que l'état *maniaque ou mélancolique datait de quatre, six, dix et même quinze ou vingt ans* avant que le délire acquît brusquement chez eux son summum d'intensité; de telle sorte qu'après de longues années, une longue suite de chagrins réels ou imaginaires, une longue durée d'un état moral à peu près sain pendant laquelle on ne remarquait chez le malade que de la tristesse, de la mélancolie, sans désordre prononcé dans les idées, on voit apparaître subitement une folie furieuse, rapide comme la foudre, et dont la durée n'est parfois que d'un instant.

« En général, dit M. Calmeil (1), le délire partiel couve pour ainsi dire » plus ou moins longtemps déguisé à moitié et demeure quelquefois caché » pendant un certain nombre d'années..... La fureur des monomaniaques » est d'autant plus à craindre, dit-il aussi, qu'elle se manifeste comme par » impulsion, qu'elle est soulevée par des motifs qui agissent puissamment » sur l'esprit des malades, et qu'elle éclate presque toujours avant d'avoir » été prévue. »

5° Après un long et très-savant chapitre sur les causes de l'aliénation mentale, les auteurs du COMPENDIUM DE MÉDECINE PRATIQUE, MM. Monneret et Fleury résument les opinions des médecins qui ont traité ces questions si graves et si ardues, opinions fondées sur des statistiques nombreuses (2).

« Les causes cérébrales, c'est-à-dire celles qui se résument en une influence directement exercée sur le cerveau (causes morales, excès intel» lectuels et sensuels) sont les causes ordinaires de la folie (91 sur 100).

» Les causes morales sont plus fréquentes chez la femme (71 sur 100) que » chez l'homme (55 sur 100).

» La cause la plus active chez la femme est celle qui se lie aux chagrins » domestiques.

» Chez l'homme, ce sont les excès sensuels qui se trouvent placés au premier rang d'influence; chez la femme, ce sont les intérêts de famille et » d'affection. »

6° Pinel signale la congestion cérébrale habituelle, les violentes et habituelles céphalalgies comme précédant très-fréquemment le développement de la *manie* en général. Fixant aussi son attention sur l'état des viscères abdominaux, il s'explique en ces termes : « Il semble que le siége primitif » de la manie est dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est » de ce centre que se propage comme sur une espèce d'irradiation le trouble de l'entendement (3). »

Les fonctions digestives sont en effet très-souvent dérangées chez les aliénés.

Les uns (ce sont les maniaques proprement dits) sont voraces, gloutons, malpropres, etc.; les autres (les mélancoliques ou lypémaniaques surtout) mangent peu, ont du dégoût pour les aliments, se plaignent de douleurs dans l'estomac et dans les intestins, et sont le plus ordinairement constipés.

Esquirol a noté la fréquence des convulsions pendant l'enfance comme prédisposant à l'aliénation mentale. Cette assertion, qu'il avait émise en se fondant sur l'observation de faits nombreux, a été confirmée depuis; et, de prime abord, on conçoit aisément que cette maladie, due à une altération organique plus ou moins profonde du cerveau, peut, en se répétant souvent

(1) Femme Bricou.
(2) L'un de nous, M. Delagrave, médecin de la famille de l'inculpée.
(3) Femme Autier.
(4) Lypémanie, lyméniaque, mots créés par Esquirol pour remplacer les mots mélancolie, mélancolque, λυπέω, je rends triste, inquiet, μανία, manie.
(5) Esquirol, art. SUICIDE du DICT. DES SCIENCES MÉD., t. LIII, p. 233.
(6) Monneret et Fleury, COMPENDIUM DE MÉD. PRAT., t. IV, p. 194, 195.
(7) Marc, DE LA FOLIE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES QUESTIONS MÉDICO-JUDICIAIRES, t. II, p. 162.
(8) DICT. DES SC. MÉD., t. LIII, p. 237.

(1) DICT. DE MÉD., t. XX, p. 154.
(2) COMPENDIUM DE MÉD. PRAT., t. IV, p. 208.
(3) Pinel, TRAITÉ D'ALIÉNATION MENTALE, p. 142.

pendant l'enfance, modifier profondément la texture de l'encéphale, et, par suite, les plus importantes de ses fonctions.

M. Parchappe (1) indique comme essentielles dans l'aliénation mentale les injections sanguines plus ou moins considérables des membranes arachnoïde et pie-mère et de la couche corticale sous-jacente du cerveau. Ces altérations, qui se traduisent pendant la vie par une douleur constante à la tête, par un sentiment de chaleur péricrânienne, par de la rougeur au visage, se rencontrent plus particulièrement chez les sujets atteints de mélancolie. Il nous serait facile de signaler avec plus de détails les phénomènes observés chez les aliénés atteints de lypémanie et tout à coup ensuite de monomanie homicide; nous pourrions aussi noter plus amplement les lésions organiques rencontrées sur les cadavres, et expliquant toute la symptomatologie étudiée pendant la vie. Qu'il nous suffise d'indiquer les sources auxquelles nous pourrions puiser encore en inscrivant les noms de Gall, de Georget, de MM. Lélut, Falret, Leuret, Foville, Lallemand, etc.

V. Si nous faisons à l'étude de l'état physique et moral de la dame Chapron l'application des principes que nous venons de poser, nous arrivons à établir les propositions suivantes :

1° Il existe un aliéné dans la famille de la dame Chapron; cependant il ne lui est parent qu'à un degré éloigné. Cette circonstance, que nous avons dû noter, ne nous paraît que d'une médiocre importance, parce que la parenté est éloignée et que cet homme n'est pas parmi les ascendants.

2° La dame Chapron a eu des convulsions plusieurs fois dans son enfance; elle a des maux de tête incessants depuis l'âge de 15 ans, depuis plus longtemps peut-être. Ces maux de tête, quoique continuels, ont parfois un peu moins de violence : ils augmentent d'intensité aux époques menstruelles. A l'époque de la puberté, il y a eu une longue et grave maladie de l'encéphale. A diverses reprises, plus tard, et notamment lors de sa première couche, lors des pertes d'argent de son premier mari, elle a eu des maladies cérébrales. Nous avons su dernièrement qu'à la suite d'une de ces maladies il y a eu des symptômes d'aliénation mentale observés par feu le docteur Savigny (de Soubise) (2). Une semblable persistance de la céphalalgie, jointe à l'augmentation de la douleur au moment où le travail de la menstruation a lieu, indique une congestion sanguine habituelle, et qui s'accroît à chaque époque périodique, du cerveau et de ses membranes. Depuis plusieurs mois l'inculpée est sujette à une constipation opiniâtre que jamais elle n'a combattue.

3° Il ressort de notre enquête que la dame Chapron avait originairement l'esprit faible, l'intelligence assez bornée, sans qu'il y ait cependant imbécillité proprement dite ni même ce que M. Ferrus qualifie de demi-imbécillité. Des chagrins domestiques cuisants, l'appréhension et plus tard la certitude (dans sa pensée) d'une ruine complète pour elle et pour sa fille, agissent pendant de longues années sur son esprit, y produisent la tristesse, la mélancolie, le désir de la mort : d'où débilitation, dépression morale; d'où annihilation presque totale de cette intelligence si peu développée déjà. Pendant les quinze jours qui ont précédé le meurtre, pendant plus longtemps peut-être, les causes morales ont augmenté d'intensité, et voici que tout à coup, au milieu de circonstances *organiques*, *matérielles*, dont il est important de tenir compte, la dame Chapron, en proie à un désordre d'idées inusité, *tue pour être tuée*, et va se dénoncer à la justice pour subir la peine du talion. Le désir de la mort, le défaut d'énergie suffisante pour consommer un suicide, ont soudainement réveillé en elle l'idée du meurtre, comme chez la mère de famille citée plus haut par Esquirol. *C'est une idée qui m'est venue... c'est une idée qui m'a prise tout d'un coup*, nous a-t-elle dit souvent. Et quelle est sa victime? Ce n'est pas son mari, auteur de sa ruine, qui était la cause de ses chagrins de chaque jour, qu'elle aimait et dont elle se croyait méprisée... Elle n'a été mue ni par la jalousie, ni par la haine, ni par la vengeance... C'est une petite fille qu'elle aimait, à laquelle elle prodiguait chaque jour des caresses, qui peut-être adoucissait ses peines par la réciprocité de son affection... La malheureuse, dans son délire, tue Marie parce qu'elle est là; elle en eût tué une autre tout aussi bien qu'elle... Elle tue pour arriver à la mort qui est son but... Et cette meurtrière, qui raisonne ainsi la mort d'un être innocent qu'elle aime, est une femme que tout le monde s'accorde à déclarer bienveillante, bonne, douce, affectueuse!

Ce n'est pas là un meurtre inspiré par une passion quelconque : c'est un meurtre commis de sang-froid et à l'abri d'un raisonnement qui est celui de la folie.

4° L'augmentation de l'état mélancolique et l'apparition des désordres moraux aux époques menstruelles coïncident avec l'aggravation des phénomènes morbides qui ont leur siége à l'encéphale et dans les centres nerveux abdominaux. Les accidents physiques sont-ils *cause* ou *effet* dans ces circonstances? Dans notre opinion, les phénomènes physiques arrivant naturellement et physiologiquement à ces époques périodiques nous semblent les promoteurs des phénomènes moraux; mais ceux-ci, une fois développés, réagissent à leur tour comme *cause* pour augmenter les douleurs de la tête et de l'estomac. On explique de cette manière la persistance des douleurs après que l'évacuation menstruelle est passée et lorsque, dans l'ordre physiologique, on serait en droit de compter sur un notable amendement à la souffrance. « Les causes morales se combinent ordinairement avec » les causes physiques, particulièrement chez les femmes... Cette combi- » naison des causes physiques et morales est beaucoup plus fréquente pour » l'action de la folie que l'action isolée de chacune d'elles (1). »

On le voit, ce que nous observons chez la dame Chapron n'est autre chose que ce que signale Esquirol, que ce que disent tous les médecins qui se sont occupés des maladies mentales.

5° L'explication du fait incriminé en lui-même ressort tout naturellement et des phénomènes moraux qui se sont manifestés chez la dame Chapron pendant la nuit du 24 au 25 mars, et du désordre signalé dans ses actions pendant la matinée du 25, et de l'état physique dans lequel elle était depuis deux jours (menstruation avec augmentatation de la céphalalgie), et du choix même de sa victime.

6° L'accès d'aliénation qui s'est manifesté dans la soirée du 20 avril, et l'observation faite il y a plusieurs années par le docteur Savigny, viennent corroborer nos idées, et prouvent que l'inculpée a donné au moins à deux autres époques des signes non équivoques de maladie mentale.

CONCLUSION.

Marie Frater Laroze, femme Chapron, est depuis longtemps *lypémaniaque*. Cette maladie mentale était devenue de plus en plus grave depuis quelques semaines. Tout à coup, et sous l'influence de causes physiques qui réveillaient toujours plus violemment en elle le désir de la mort, elle a manqué d'énergie pour se suicider, elle a commis un meurtre pour être débarrassée de la vie; elle a été irrésistiblement poussée à cet acte dans un accès de *monomanie homicide raisonnante*. La dame Chapron n'avait pas, dans ce moment-là, la jouissance de son libre arbitre; il ne peut y avoir pour elle de responsabilité devant la loi.

VI. Dans l'appréciation du fait reproché à la dame Chapron, nous avons fait tous nos efforts pour répondre avec conscience et probité à la demande que nous a adressée M. le juge d'instruction.

En général, les moralistes, les jurisconsultes qui se sont occupés de ces difficiles questions les ont traitées en prenant pour point de départ l'intérêt social, l'intérêt de la loi, l'intérêt de la famille. Presque tous, nous devons le dire avec Marc, avec M. Orfila, avec tous les médecins légistes, sont arrivés à des conclusions erronées, à des doctrines dont l'application répugne à la logique et à la raison. Leur point de départ est faux; il leur manque d'ailleurs l'élément le plus important d'appréciation, la connaissance de l'homme physique sain ou malade.

Notre conviction est que, pour émettre un avis suffisamment motivé en matière d'aliénation mentale, le médecin, seul expert compétent, doit se placer en dehors de toute préoccupation pour ne voir qu'une question de pathologie interne à étudier. Il doit fixer exclusivement son attention sur l'état physique et moral de l'individu qu'il a mission d'examiner, en compulsant sa vie tout entière, en scrutant sous toutes ses faces l'acte incriminé, en observant sans cesse et scrupuleusement le sujet pendant tout le temps nécessaire, après la perpétration de cet acte.

C'est en agissant ainsi, et en prenant pour point de départ l'étude physique et morale de la dame Chapron, que nous sommes arrivés à formuler une conclusion qui émane d'une conviction bien arrêtée dans nos esprits, et que nous livrons à l'appréciation des magistrats et du jury (2).

Fait à Marennes, le 26 mai 1847.

Signé : C. Delagrave, E. Bouyer.

(1) Sur les altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale; 1838.
(2) Voir au dossier la déposition de M. Dumay, greffier de la justice de paix à Rochefort.

(1) Esquirol, Dictionnaire des sciences médicales, art. *Folie*, t. XVI, p. 186.
(2) Nous nous proposions, en lisant l'observation qui a servi de base à l'excellent rapport de MM. Delagrave et Bouyer, d'y joindre quelques remarques propres à confirmer les conclusions de ces savants confrères. La discussion lumineuse dont ils ont fait suivre le narré des faits ne laisse rien à dire comme elle ne doit laisser rien à désirer aux yeux des hommes compétents. Nous nous bornerons à une simple réflexion, plus propre à expliquer la dissidence qui a existé, à l'occasion de cette affaire, entre les magistrats et les médecins, qu'à corroborer l'opinion de ces derniers.

Les médecins appelés en général à prononcer dans les affaires d'aliénation mentale suivie de sévices ou de meurtres reconnaissent plus aisément que les magistrats la véritable cause des faits, parce qu'ils en ont une plus grande habitude : la physionomie et le caractère moral du fou les frappe comme un souvenir

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA VALEUR DES DIVERSES DOUCHES ET INJECTIONS QUE L'ON PRATIQUE DANS L'OREILLE MOYENNE, EN VUE DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DE LA SURDITÉ; par M. E. HUBERT-VALLEROUX, D. M. P.

(Deuxième article. — Voir le numéro précédent.)

Le docteur Kramer a écrit (1) : « Ce serait une entreprise inutile et fondée sur des vues purement théoriques que de séparer les maladies de la trompe d'Eustache de celles de la caisse du tambour ; tous les symptômes propres leur sont communs et doivent l'être, à cause de l'union intime de ces parties... Si, d'ailleurs, cette distinction pouvait exister, elle serait sans utilité pratique, parce que ces deux affections, même séparées, demandent toujours le même traitement. » Des deux assertions de M. Kramer, la première est beaucoup trop absolue, la seconde est tout à fait erronée. Il est d'expérience que certains engorgements muqueux, qui ont leur siége primitif dans le gosier ou dans les fosses nasales, s'étendent, de là, jusqu'à l'orifice guttural des trompes, ou pénètrent dans ces conduits jusqu'à une certaine profondeur, tandis que, chez d'autres sujets, la lésion est concentrée en entier dans la caisse du tympan, et l'on trouve chaque jour des malades qui ont une parfaite conscience de cette particularité morbide. Madame de X..., que je traite en ce moment, peut, sans danger, s'exposer au froid, lorsque ses oreilles sont bien couvertes; mais si les fichus et les pièces de ouate dont elle s'enveloppe, viennent à se déplacer, elle *attrape* aussitôt son *rhume d'oreilles* qui est annoncé par des bourdonnements et la diminution de l'ouïe. C'est pour se protéger contre cette sensibilité pathologique, que madame de X... a été amenée, peu à peu, à se couvrir les oreilles de plusieurs doubles d'étoffes, même en été. D'autres personnes, au contraire, sentent l'ouïe faiblir aussitôt qu'elles éprouvent un coryza ou une angine ; chez quelques-uns, l'affection reste bornée à la membrane muqueuse des conduits gutturaux, puisqu'il suffit de dilater ceux-ci avec la bougie, pour faire cesser les bourdonnements et la surdité. Si, d'ailleurs, la connexion des organes devait amener, comme le prétend M. Kramer, la simultanéité des affections, le coryza et l'angine, la pharyngite et la bronchite existeraient toujours en même temps, puisqu'il y a continuité entre le nez, la gorge, les bronches et le pharynx. Or, personne n'ignore que chacune des maladies que je viens de nommer peut parfaitement parcourir ses périodes, sans se transformer ou s'étendre. Bien plus, on trouve quelquefois la membrane pituitaire malade d'un côté et complétement saine de l'autre, de telle sorte que l'olfaction qui est abolie dans la narine droite, par exemple, s'accomplit parfaitement dans la gauche.

M. Kramer, en prétendant que la distinction qui vient d'être établie est sans utilité pratique, commet une seconde erreur plus fâcheuse que la première, puisque celle-ci n'influe que sur le diagnostic, tandis que la seconde tend à fausser le traitement. Dans les affections bornées aux conduits gutturaux de l'oreille, en effet, il suffit souvent d'agir sur ces parties, ou même sur la gorge seule, pour guérir la surdité ; tandis que, si la lésion s'étend jusqu'aux caisses du tambour, ou siége primitivement dans ces cavités, il faut, de toute nécessité, recourir aux injections ou aux douches pour obtenir la guérison.

On trouve dans les parties profondes de l'oreille moyenne des maladies aussi variées dans leur caractère et leur nature que dans leur gravité. L'altération morbide de la membrane muqueuse qui tapisse la caisse, la disjonction, la rupture de la chaîne des osselets, l'adhérence anormale de ceux-ci, soit entre eux, soit avec les parties voisines, la formation de brides, etc., etc. Ces diverses lésions, qui, toutes, produisent la surdité, ne peuvent être reconnues, pour la plupart, par l'inspection directe. Il faut recourir aux douches de l'oreille moyenne pour porter un diagnostic précis ; et c'est encore au moyen des douches médicamenteuses que l'on peut guérir celles qui sont curables.

A moins de revenir aux errements de Jasser et de Cheselden, qui faisaient parvenir les médicaments dans les caisses par les cellules mastoïdiennes, c'est par les trompes d'Eustache que l'on doit porter les injections destinées aux cavités du tambour. Le cathétérisme de ces conduits, dont j'ai parlé dans un précédent article, et sur lequel, par conséquent, je n'ai pas à revenir, est donc une opération qui doit précéder les injections des caisses du tambour.

Envisagées sous le rapport de leurs propriétés médicales, les injections que l'on pratique dans l'oreille moyenne peuvent être variées à l'infini ; sous le rapport de leur nature elles sont à l'état de liquides, de vapeurs ou de gaz.

L'inventeur du cathétérisme des trompes d'Eustache seconda, comme l'on sait, son opération par des injections aqueuses qui, selon le rapport de l'Académie, avaient la propriété de « laver l'orifice des conduits gutturaux et de les débarrasser des mucosités qui pourraient les obstruer. »... Saissy (1) et Itard (2) reprenant, au commencement de notre siècle, les expériences de Guyot, injectèrent dans les caisses de l'eau simple d'abord, puis des liquides éthérés, sulfureux, etc. L'exquise sensibilité des tissus de l'oreille moyenne ne put s'accommoder du contact de ces corps et « bientôt arrivèrent coup sur coup : la déchirure de la membrane du tympan, la rupture de la chaîne des osselets, des céphalalgies, des syncopes et d'autres accidents nerveux et inflammatoires redoutables. » Plusieurs malades virent augmenter leur surdité, et d'autres, plus malheureux encore, succombèrent aux suites de ces manœuvres, qui, depuis, ont perdu justement tout crédit (3). Ce ne fut, du reste, que comme moyen curatif, et jamais comme agent de diagnostic, que Guyot et ses imitateurs employèrent les injections liquides.

Les injections de vapeurs n'ont été non plus employées par Saissy, Itard, etc., qu'en thérapeutique : aucun ne s'en est servi en vue du diagnostic des maladies de l'oreille. Pour apprécier, comme il convient, la valeur de ces injections, qui, dans ces derniers temps, ont été préconisées de nouveau par le docteur Wolf, il suffit de rappeler quelques notions vulgaires de physique. On sait que l'eau ne commence à fournir des quantités notables de vapeurs, qu'en approchant du point d'ébullition ; on sait, de même, que ce liquide suspendu, par le calorique, se dépose au contact des corps froids, et que la résolution a lieu d'autant plus facilement et plus vite que la vapeur traverse des tubes plus petits. Cette propriété des vapeurs explique pourquoi il est nécessaire d'employer des tubes de verre fort larges, pour faire des fumigations avec l'appareil du docteur Richard. Or, pour que les vapeurs d'eau arrivassent dans les caisses du tambour sans se liquéfier, il faudrait ou qu'elles eussent une température fort élevée, ou que la cavité du cathéter fût très-large. Dans le premier cas, les tissus vivants soumis au contact de la vapeur seraient désorganisés ; dans le second, la sonde serait beaucoup trop large pour être introduite dans les trompes d'Eustache.

Certains liquides, tels que l'éther et l'esprit-de-vin, fournissent, à une température assez basse, des vapeurs que l'on peut injecter dans l'oreille moyenne. Mais l'usage de ces diffusibles, dont je parlerai bientôt avec quelques détails, est limité à un petit nombre de cas ; les injections gazeuses, au contraire, sont d'une application aussi fréquente qu'utile, non-seulement pour le traitement, mais encore pour le diagnostic des affections si diverses de l'oreille moyenne.

Herpold (de Copenhague) eut l'idée première de substituer l'air fixe aux liquides dans les injections auriculaires. « C'est, dit-il (4), le fluide le plus naturel pour la caisse du tambour, et il peut agir avec autant d'énergie que quelque fluide que ce soit. » Le chirurgien danois n'avait en vue que le traitement des affections de l'oreille, et le conseil qu'il donne de pousser ces injections par la voie mastoïdienne prouverait seul qu'il n'avait nulle idée de les employer au diagnostic. C'est au docteur Deleau que revient l'honneur d'avoir, le premier, pratiqué des injections gazeuses dans l'oreille moyenne par la voie des trompes d'Eustachi. Heureux si, réservant aux cas où il est réellement utile l'emploi de cet ingénieux moyen, il ne l'eût pas vanté comme une panacée et discrédité, dans l'esprit des praticiens qui ne peuvent comprendre, non plus qu'Itard, qu'un souffle poussé dans l'oreille rende l'ouïe à celui qui l'a perdue !... Quoi qu'il en soit, du

avec lequel ils sont dès longtemps familiarisés. Il n'en est pas de même des magistrats. Obligés de se faire une conviction d'emblée et en quelque façon d'emprunt, ils ne peuvent se résoudre que sur les preuves logiques qu'on leur donne. Or ces preuves ne sont jamais que des preuves analytiques, c'est-à-dire incomplètes et par conséquent insuffisantes pour réaliser chez eux la conviction du médecin. Celle-ci, au contraire, s'est faite à la longue et par une foule de motifs, principaux, accessoires, analogiques, inductifs, parmi lesquels la signification du cas particulier trouve toujours une foule d'auxiliaires. De cette différence d'éducation, d'expérience, d'habitude de voir et de sentir, résulte la différence des convictions. Le jour où le magistrat aura vu beaucoup d'aliénés, et surtout des aliénés raisonnants, atteints de monomanie, il cessera de puiser ses inspirations dans la logique des intelligences normales, et finira par comprendre qu'une lésion partielle des facultés peut se concilier avec l'intégrité presque parfaite, au moins en apparence, du reste de l'intellect. Un cours ou un livre fait dans ce sens pour les hommes de robe rendrait des services.

(NOTE DU RÉD.)

(1) TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE, p. 102.

(1) Voy. DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

(2) TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION, t. II, p. 130.

(3) Voy. mon mémoire SUR LE CATARRHE DE L'OREILLE MOYENNE, deuxième édition.

(4) Herpold, in RODE ARZNEY KOESDIGE, ANNALES, n° 12, p. 50.

reste, de ces considérations, un premier fait reste acquis à la science : c'est que l'air est le seul agent physique approprié par sa nature à la sensibilité et à la vitalité particulière de la membrane muqueuse de l'oreille moyenne. Un second fait qui ressort, comme conséquence, du premier, c'est que les médicaments destinés aux cavités du tambour doivent avoir l'air pour véhicule.

Pour pratiquer une douche dans l'oreille moyenne, il faut préalablement, ainsi que je l'ai dit, introduire une bougie creuse et ouverte à ses deux extrémités dans la trompe d'Eustachi correspondante. Cette opération préliminaire terminée, on retire le mandrin, si l'on s'est servi d'une bougie en gomme, et l'on maintient le cathéter en place avec les deux premiers doigts de la main gauche. De la droite largement ouverte, on saisit un soufflet de caoutchouc préparé *ad hoc*, et adaptant son bec au pavillon de la sonde, on pousse l'air en pressant le soufflet. Si les cavités auriculaires sont libres, le gaz, comprimé par l'effort de l'opérateur, enfile la cavité de la bougie, suit le reste de la trompe et arrive dans la caisse du tambour. Là, il s'épand dans les diverses anfractuosités, frappe sur la cloison qu'il refoule en dehors et pénètre jusque dans les cellules mastoïdiennes, en faisant entendre une crépitation distincte que l'on a comparée au bruit de la pluie tombant sur des feuilles sèches. Le malade, de son côté, éprouve comme une sorte d'assourdissement passager et une légère douleur vers la membrane du tympan, si l'injection a été poussée avec trop de force. Il perçoit aussi très-distinctement la crépitation.

Quand l'oreille moyenne est le siége de quelque altération morbide, les phénomènes que je viens de décrire ne se reproduisent plus, ou du moins ne se reproduisent qu'avec des modifications. Ainsi la trompe d'Eustachi présente-t-elle une oblitération dans la portion osseuse, l'air ne pouvant passer reflue de chaque côté de la bougie et tombe dans les cavités gutturales, en faisant entendre un bruit particulier et caractéristique connu sous le nom de *bruit de trompe*. L'obstruction n'est-elle qu'incomplète, une portion de l'air injecté reflue encore dans la gorge, tandis que l'autre partie suit sa marche en faisant entendre un sifflement plus ou moins fort, selon l'étendue et la gravité de la coarctation. Arrivé dans la caisse du tambour, le filet d'air ne produit plus ce bruit de crépitation que j'ai signalé, et la cloison n'est plus distendue par le choc du gaz, comme quand les voies sont libres. Il arrive parfois que l'air reflue, en tout ou en partie, dans la gorge, bien que les trompes d'Eustachi soient libres : c'est qu'alors la membrane muqueuse, refoulée au devant du bec de la sonde, forme une barrière artificielle qui remplit le calibre du canal. Cet obstacle est surtout produit quand on se sert de bougies métalliques. Il suffit, pour le faire disparaître, de retirer un peu l'instrument ; alors le bourrelet muqueux s'efface, le canal reprend ses dimensions, et l'air peut suivre la voie qui lui est ouverte jusqu'au tambour. Dans les cas assez nombreux où les cavités de l'oreille moyenne sont remplies de mucosités, l'air, en arrivant, les agite et les fait bouillonner : c'est le *bruit de gargouillement*. Lorsque les membranes du tambour ont éprouvé une solution de continuité, l'air injecté sort par cette ouverture en faisant entendre un *bruit de crachement*, et ce jet est quelquefois assez fort pour éteindre une bougie placée devant le méat auditif externe. On constate dans certains cas, par ce moyen, des déchirures de la membrane qui avaient échappé à tout autre mode d'investigation. Quand les anfractuosités de la caisse du tambour se trouvent oblitérées, et qu'il reste cependant un passage à la colonne d'air, celle-ci vient frapper contre la membrane du tympan ; mais le bruit de crépitation n'existe plus. Saissy a signalé un bruit de tournoiement qui aurait lieu lorsque l'on injecte du liquide dans des caisses dépourvues de tympan secondaire, et ce tournoiement proviendrait de la circulation du fluide dans les spirales du limaçon. Personne depuis n'ayant observé ce phénomène, il est à présumer qu'il n'est autre chose qu'une pure conception de l'auteur ; fût-il réel d'ailleurs, ce fait serait sans importance au point de vue du traitement, puisque la maladie qu'il accuserait est essentiellement incurable.

On peut donc, dès à présent, conclure de ce qui précède que les injections d'air fixe, pratiquées dans l'oreille moyenne en vue du diagnostic, sont utiles dans une foule de cas. Il me reste à étudier les services que la thérapeutique peut en retirer.

J'ai exposé assez longuement les motifs qui doivent faire rejeter les injections de liquides et de vapeurs du diagnostic des affections de l'oreille moyenne. On ne peut, pour les mêmes raisons, accepter ces deux agents en thérapeutique. L'air qui, comme je l'ai prouvé, convient seul par sa nature à la sensibilité des tissus intra-auriculaires, doit aussi servir seul de véhicule aux médicaments que l'on veut porter dans ces cavités. L'idée première de son emploi a été émise par Diénert dans les thèses de Haller (1748) ; mais elle est demeurée sans application à cause du procédé que cet auteur conseille, et qui consiste à se remplir la bouche de vapeurs d'hydromel pour de là les faire passer dans les cavités de l'oreille moyenne, par un effort d'expiration.

Je crois avoir, le premier, généralisé l'application de l'air au transport des médicaments dans l'oreille. « Si l'eau, disais-je (1), est généralement le meilleur menstrue des médicaments que l'on porte sur l'œil, l'air est de même le véhicule naturel des médicaments que l'on veut introduire dans l'oreille moyenne. Le mode d'emploi consiste à diviser ces substances par la chaleur, à un point suffisant pour que l'air puisse leur servir de véhicule. » L'appareil que je conseillais pour cet objet et que je continue à employer depuis, consiste en un ballon de verre contenant du sable dans le fond, et maintenu au moyen d'une tige horizontale, glissant sur un arbre vertical et pouvant être fixée à l'aide d'une vis, au point où l'on désire. L'arbre est lui-même fixé sur un plateau qui soutient une lampe à esprit-de-vin destinée à échauffer le sable du ballon. Le petit appareil, comme on le voit, ressemble assez au système de la lampe dite veilleuse. La manière de s'en servir est des plus simples. La lampe étant allumée et le sable convenablement échauffé, on projette par la tubulure du ballon le médicament que l'on veut employer. Celui-ci, pénétré par la chaleur, se ramollit s'il est dur, se liquéfie, puis enfin se sublime, et ses particules saturent l'air contenu dans le ballon ; c'est en cet état qu'il doit être injecté dans les cavités de l'oreille moyenne. Les instruments qui servent pour cet objet ne diffèrent point de ceux que l'on emploie pour injecter l'air fixe. Ce sont toujours : une sonde ou une bougie, préalablement introduite dans les trompes d'Eustachi, et un soufflet de caoutchouc destiné à y porter l'air médicamenteux. Pour recueillir celui-ci, on adapte à la tubulure du ballon le soufflet après l'avoir vidé ; celui-ci, formé de parois fort élastiques, attire en se gonflant l'air du ballon avec les particules médicamenteuses dont il est chargé. Il suffit alors d'introduire le bec de ce soufflet dans le pavillon de la sonde et de le comprimer, pour que le gaz qu'il contient passe aussitôt dans les cavités de l'oreille moyenne. Le soufflet de caoutchouc joue ainsi, comme on le voit, le rôle de pompe aspirante quand il se remplit d'air, et celui de pompe refoulante lorsqu'on le comprime dans le second temps.

Les médicaments que j'ai employé les premiers, de cette manière, sont les résines, puis les baumes qui, tous, ont une utilité incontestable dans la dernière période des catarrhes de l'oreille moyenne : les résines animé et élémi, le benjoin, les baumes de Canada, du Pérou, etc. Depuis, j'ai utilisé de la même manière, mais surtout dans les surdités nerveuses, certains extraits, celui de valériane entre autres, et des huiles essentielles de labiées et d'autres essences telles que celles de girofle et de cannelle. Le camphre a été aussi soumis à l'expérimentation, et les avantages que j'ai retirés de ces substances m'engagent à continuer leur étude et à en conseiller l'usage. La dose des médicaments varie nécessairement selon l'activité dont ils sont doués, la sensibilité des sujets, la gravité de la maladie, etc. J'ai déjà décrit le mode d'administration de ces substances : il consiste à les projeter dans le ballon sur le sable où le calorique les dissout et les volatilise ; puis, on les recueille dans le soufflet de caoutchouc, et on les injecte dans l'oreille moyenne, ainsi que je l'ai dit.

Les vapeurs d'éther ont été conseillées dans la surdité nerveuse, par Itard d'abord, puis par tous les otologistes qui l'ont suivi. Les Académies de médecine et des sciences ont reçu, dans ces derniers temps, plusieurs communications sur ce sujet. Le praticien qui a le plus hautement préconisé cette médication et qui a inventé les appareils de volatilisation les plus compliqués, est le docteur Kramer. Il reconnaît deux espèces de surdité nerveuse, l'une *avec éréthisme*, l'autre *torpide*, et c'est surtout contre cette dernière qu'il emploie les vapeurs d'éther. Le médecin allemand blâme vertement Itard, qui, « après avoir ouvert au traitement de la surdité nerveuse la voie raisonnable (injections éthérées), l'abandonne après y avoir fait quelques pas craintifs (2). » A moins, cependant, que les nombreux et habiles expérimentateurs qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de l'administration des vapeurs d'éther, ne se soient tous trompés, on est forcé d'admettre qu'Itard a eu les meilleures raisons pour agir comme il l'a fait. Regardant l'éther comme un stimulant, il l'avait administré en vue d'exciter le nerf acoustique dans les cas de paralysie, et il avait échoué plusieurs fois ; aujourd'hui que personne ne doute plus des propriétés stupéfiantes de ce médicament, les insuccès du savant médecin des sourds-muets s'expliquent d'eux-mêmes. Quant aux merveilleux résultats que M. Kramer en retire dans la surdité *torpide*, c'est une énigme dont il faut renoncer à trouver le sens.

Le premier appareil employé par Itard, pour dégager les vapeurs d'éther, fut un petit chaudron métallique qu'il faisait rougir au feu et sur lequel il versait le liquide. — Un tube conducteur servait à recueillir les gaz qui étaient, de là, portés dans l'oreille moyenne à travers la sonde. Un appareil aussi imparfait ne pouvait fournir que des produits résultant de la combustion de l'éther et non des vapeurs éthérées. Aussi fut-il bientôt abandonné par l'auteur, qui lui substitua un flacon de verre à deux tubulures, dont

(1) Traité des maladies de l'oreille, p. 269.

(2) Voy. Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité qui en est la suite, etc. 1843.

l'une était destinée à s'adapter à la sonde conductrice et l'autre à recevoir le liquide. Ce flacon, lui-même, était placé dans un vase contenant de l'eau chaude. M. Kramer décrit (p. 272) un appareil fort compliqué avec lequel les vapeurs se dégagent à la température ordinaire, et il donne la figure d'un autre instrument qui n'est guère plus simple et qui sert au même objet. Il se prononce, d'ailleurs, pour l'éther acétique, qui, d'après ses expériences, est beaucoup moins excitant que les autres liquides du même ordre, que l'éther sulfurique notamment.

Pour moi, lorsque je crois utile d'injecter des vapeurs d'éther dans les caisses du tambour, un simple flacon bouché à l'émeri, et contenant 30 grammes de liquide, compose tout mon appareil. Si je veux avoir des vapeurs abondantes, je plonge ce flacon dans de l'eau à 40° ou5 0°, tandis que je n'emploie le liquide qu'à 20° ou 30° dans les cas ordinaires. Un soufflet de caoutchouc, dont j'adapte le bec au goulot du flacon, me sert pour recueillir les vapeurs, et le reste de l'opération se fait comme dans les autres insufflations que j'ai décrites.

Pour résumer en quelques mots les considérations qui précèdent, je formulerai les propositions suivantes :

1° Les gaz sont les seuls corps appropriés, par leur nature, à la sensibilité des tissus de l'oreille moyenne.

2° Les injections gazeuses portées dans l'oreille moyenne servent à reconnaître : *a* les obstacles qui existent dans la portion osseuse des trompes d'Eustachi; *b* les engouements muqueux de l'oreille moyenne; *c* certains décollements et déchirures des membranes du tambour que l'on ne peut apercevoir directement; *d* la diminution de calibre de la caisse.

3° Les substances médicamenteuses susceptibles d'être divisées par la chaleur et réduites à l'état de volatilisation sont, par cela même, seules appropriées au traitement local des maladies de l'oreille moyenne.

4° Les résines et les baumes résinés sont les médicaments qu'il convient d'employer, de cette manière, dans le traitement des affections catarrhales de l'oreille moyenne.

5° Certains extraits et les huiles essentielles de labiées fournissent les vapeurs que l'on peut injecter avec le plus d'avantage, dans les paralysies commençantes du nerf acoustique.

6° Les propriétés stupéfiantes de l'éther, bien constatées aujourd'hui, expliquent les insuccès qui ont suivi les tentatives faites avec ce liquide, dans le but de stimuler la vitalité du nerf auditif.

7° Les vapeurs d'éther doivent être réservées, en otologie, pour les seuls cas de surdité nerveuse avec migraine ou bourdonnements très-incommodes.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE RENDU DU SERVICE CHIRURGICAL DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN, A L'HÔTEL-DIEU, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1847; par M. J. MACQUET, interne des hôpitaux.

(Suite et fin.—Voir le numéro précédent.)

§ III. — LUXATION.

Une seule fois nous avons observé une luxation de l'épaule.

LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE GAUCHE; RÉSOLUTION IMPOSSIBLE PAR LA MÉTHODE DE MOTHE; GUÉRISON PAR LA MÉTHODE DE DESAULT.

OBS. VIII. — La nommée Labre, âgée de 64 ans, est entrée le 14 février salle Saint-Paul, n° 2. Cette femme raconte qu'en descendant un escalier elle a glissé de deux marches, et qu'elle a appuyé fortement la main gauche sur la rampe pour se retenir. Au même instant elle a ressenti une vive douleur dans l'épaule gauche, et à partir de ce moment il lui a été impossible de mouvoir le bras. Un médecin consulté constata une luxation, et fit des tentatives de réduction infructueuses. La malade soutient le coude gauche avec la main droite; le coude est écarté du corps; l'acromion est très-saillant, et au-dessous de cette apophyse on constate une dépression évidente; la paroi antérieure de l'aisselle est plus haute que celle du côté opposé de 3 centimètres environ; dans l'aisselle, on constate une tumeur dure, arrondie, qui suit tous les mouvements que l'on imprime au corps de l'humérus. Mesurant avec soin la longueur du membre, nous avons noté un allongement d'un centimètre environ; il n'existait pas de crépitation. En présence de ces signes, on ne pouvait douter de l'existence d'une luxation. Cette malade ajoute que c'est la troisième fois qu'elle éprouve cet accident; la fréquence de la reproduction devait faire penser qu'on pourrait obtenir une réduction facile; aussi M. Blandin tenta-t-il la méthode de Mothe ou de White. La malade assise par terre, un aide faisant la contre-extension en pesant sur l'épaule saine, M. Blandin tire en haut; mais tous ses efforts sont inutiles. Alors il eut recours à la méthode de Desault; la contre-extension fut faite au moyen d'une alèze en cravate attachée à un anneau fixé dans la muraille. Cette méthode, aidée de ce point fixe, a toujours réussi à M. Blandin, et à cette occasion il rappelle que, l'année dernière, il a pu réduire une luxation de quatre-vingt-deux jours, probablement la plus ancienne qui ait été réduite. La méthode de Desault est trop connue pour que nous devions la décrire ici. La luxation de cette malade a été promptement réduite; l'articulation a repris immédiatement sa forme et ses mouvements. On a placé une écharpe de manière à maintenir l'immobilité du bras, nécessaire surtout à cause de l'état de récidive. Le surlendemain cette malade est sortie sur sa demande, sans avoir éprouvé aucun accident.

§ IV. BRULURES.

Parmi les brûlures, nous en avons observé deux cas fort graves. Une jeune fille a été portée à l'Hôtel-Dieu, affectée de plusieurs brûlures très-étendues siégeant dans divers points du corps; elles ont été produites par la combustion de ses vêtements. L'épiderme, en partie détaché ou soulevé par de la sérosité, s'observait dans divers points du corps, principalement sur la surface des membres supérieurs et inférieurs, sur le tronc. Cette malade a succombé quelques heures après son entrée, et à l'autopsie, à part les lésions de la peau, on n'a rencontré aucune altération importante des principaux organes. Toutes les fois qu'à l'ouverture des cadavres on n'observe pas de lésions dans le cerveau, les poumons, le cœur, le tube digestif, on se demande fréquemment comment la mort a pu être déterminée, et l'on est tenté d'enregistrer le fait que l'on observe au nombre des maladies sans lésions. Pour le cas qui nous occupe, la mort a évidemment été produite par ces altérations si profondes de la peau. La peau est, comme on le sait, un organe d'hématose, et toutes les causes qui tendent à désorganiser son tissu doivent nécessairement avoir une influence sur cette fonction si importante de la vie. Il faut aussi se rappeler que la douleur, lorsqu'elle est très-vive et prolongée, peut déterminer la mort; or l'on sait que de toutes les lésions traumatiques, les brûlures sont assurément les plus douloureuses.

BRULURE, CARBONISATION DE LA MAIN DROITE; AMPUTATION AU TIERS SUPÉRIEUR DE L'AVANT-BRAS; MÉTHODE A LAMBEAUX; DÉLIRE; ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX DU MOIGNON; MORT.

OBS. IX. — Le nommé P., âgé de 53 ans, est entré le 13 janvier. Cet homme, d'une très-forte constitution, a déjà fait plusieurs tentatives pour se suicider; dans la nuit, il a allumé un réchaud de charbon, qu'il a placé près de son lit. Il paraîtrait que, plongé dans un état d'insensibilité générale, il aurait placé par hasard la main à la surface du brasier. Lorsqu'on a pénétré dans la chambre on l'a trouvé sans connaissance, et ce n'est qu'au bout de deux heures qu'il est revenu à lui. On l'a transporté à l'Hôtel-Dieu, où l'on a constaté une carbonisation complète de la main, et au tiers inférieur de l'avant-bras la peau était dépouillée de son épiderme, d'un rouge très-vif, et à ce niveau il existait un gonflement très-considérable. L'intelligence du malade était nette, bien conservée.

Nous devons d'abord appeler l'attention sur cet état d'insensibilité développée par la respiration de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone. M. Blandin a plusieurs fois rappelé ce fait en traitant dans ses leçons de l'insensibilité observée à la suite de l'inhalation de la vapeur d'éther. En présence de semblables désordres, on devait songer nécessairement à l'amputation de l'avant-bras: c'était le seul moyen de prévenir des accidents très-graves.

L'amputation une fois consentie par le malade, il restait à savoir à quelle hauteur du membre il fallait faire cette opération et quelle méthode opératoire il fallait suivre. M. Blandin, dans sa leçon du 13 janvier, a discuté ces différents points de pratique chirurgicale. La désarticulation du coude offre assurément moins de dangers que l'amputation dans la continuité du membre, mais le résultat est moins avantageux pour le malade. Il faut donc amputer l'avant-bras, et le tiers supérieur doit être le lieu d'élection, attendu que le tiers inférieur est profondément altéré par l'action du calorique. Quant au choix de la méthode opératoire, M. Blandin préfère la méthode à lambeaux pour le cas qui nous occupe. Par la méthode circulaire il est, en effet, très-difficile de relever la manchette; pour être convaincu de cette difficulté, il suffit de se rappeler la forme de l'avant-bras, qui est celle d'un cône dont la base est au pli du coude. Ordinairement M. Blandin préfère la méthode circulaire à la méthode à lambeaux pour l'amputation dans la continuité des membres.

L'opération n'a présenté aucun phénomène particulier, si ce n'est beaucoup de sang. Il faut attribuer cette hémorrhagie au développement du système capillaire sous l'influence de la brûlure de la main et de l'avant-bras. On a été obligé d'appliquer quinze à vingt ligatures.

La nuit qui a suivi l'opération a été assez calme; le malade a eu de la fièvre dans la journée; la peau était chaude, sèche, le pouls à 92-96. Ce malade est taciturne et semble préoccupé par une idée fixe.

Le 15 janvier, lendemain de l'opération, M. Blandin enlève la bande, les compresses qui entouraient le moignon, afin de voir quel est l'état des parties voisines de la plaie de l'opération. Dans l'intervalle des bandelettes appliquées, dans le but d'obtenir la réunion par première intention, la peau rouge, violacée, forme des bourrelets assez volumineux. Il est dès lors évident que l'appareil est

trop serré. M. Blandin coupe plusieurs bandelettes, de manière à favoriser l'expansion du moignon, qui est le siége d'un gonflement assez considérable. On peut juger par l'écartement immédiat de l'extrémité des bandelettes que l'on vient de couper du degré de constriction. Chez ce malade cet écartement était d'un centimètre. A l'occasion de ce malade, M. Blandin a insisté sur la nécessité d'examiner, vingt-quatre heures après l'opération, l'état des plaies et des parties environnantes : agir autrement, c'est se conduire en aveugle. Si l'on prend pour critérium de conduite la douleur éprouvée par le malade, on a là un guide peu certain. Que de fois à la visite les malades n'accusent pas de douleurs, et cependant leurs appareils sont trop fortement serrés. Lorsqu'on a enlevé les pièces d'appareil, on peut s'assurer d'une manière complète de l'état du moignon, on peut couper les bandelettes si elles sont trop serrées, les enlever au besoin. Voyant des traînées linéaires d'un rose vif à la surface de la peau, on remonte aux ganglions lymphatiques de la partie supérieure du membre ; on les trouve tuméfiés, douloureux ; on acquiert la certitude de la présence d'une lymphite ; on peut alors combattre cette fâcheuse complication par une méthode antiphlogistique appropriée, et on prévient l'érysipèle ; car, on le sait, pour M. Blandin, la lymphite est un des principaux éléments morbides de l'érysipèle. Il serait trop long d'énumérer ici combien souvent sont nombreuses les indications que l'on possède en examinant chaque matin le moignon ou la plaie d'un opéré. On reproche, il est vrai, à cette méthode de détruire les adhérences et d'empêcher la réunion par première intention. Sans doute il en serait ainsi si le pansement n'était fait avec le plus grand soin. Du reste, en enlevant seulement les compresses et la charpie, on ne risque pas de désunir, puisque les bandelettes sont laissées, pourvu toutefois qu'il n'existe aucun gonflement. Ce ne serait que dans le cas de leur section ou de leur ablation qu'on aurait à craindre la désunion des lèvres de la plaie. Mais on coupe les bandelettes seulement lorsque l'appareil est trop serré, et dans ce cas, si l'on n'obtient pas une réunion par première intention, il ne faut pas attribuer cet insuccès à la levée du premier appareil au bout de vingt-quatre heures, à la section des bandelettes, mais à l'état inflammatoire, qui a nécessité cette modification dans le pansement.

Le cas dont nous résumons ici l'histoire semblerait, au premier abord, être un argument contre la méthode de pansement suivie depuis de longues années par M. Blandin ; car l'inflammation du moignon a fait des progrès ; il y a eu un phlegmon diffus que l'on a traité par l'application de cataplasmes et plusieurs incisions. En interprétant les faits comme ils doivent l'être, on ne saurait admettre une semblable conclusion ; l'observation que nous rapportons est, au contraire, une preuve évidente en faveur de l'opinion proposée par M. Blandin. Que serait-il arrivé si l'appareil n'avait été levé que le quatrième jour ? L'inflammation se serait développée également et cela à l'insu du chirurgien ; les parties enflammées étranglées par les bandelettes se seraient assurément gangrenées, et, nous n'hésitons pas à le dire, les désordres auraient été plus profonds et la mort plus rapide. Si les cas les plus malheureux fournissent des arguments à l'appui de la méthode de pansement que nous préconisons, combien les succès obtenus par M. Blandin doivent être pour nous la base d'une conviction inébranlable.

Le malade dont nous rapportons l'observation a succombé sept jours après l'opération ; dans les derniers temps il a eu du délire, et l'on doit attribuer ces symptômes cérébraux à l'état moral qu'il nous a présenté depuis son entrée à l'hôpital. A l'autopsie, nous avons rencontré, outre les lésions produites par l'inflammation du moignon, une injection très-vive avec épaississement des méninges.

§ V. — PHLEGMON.

Il serait trop long d'énumérer ici les diverses phlegmasies dont nous avons recueilli les observations ; l'inflammation domine, comme on le sait, dans l'histoire de la pathologie externe, et à quelque époque de l'année que l'on observe dans un service de chirurgie, on a fréquemment l'occasion d'étudier l'érysipèle, le phlegmon diffus, la phlébite, l'ostéite, etc. Tantôt ces phlegmasies peuvent se diviser en deux grandes classes, celles qui se développent sous l'influence d'une cause traumatique, d'une opération, et celles qui sont produites spontanément, c'est-à-dire sans causes appréciables pour le malade. Ces dernières sont généralement regardées comme des maladies produites par une cause interne, par une cause dépendant d'un trouble d'une fonction importante. Cette distinction n'a pas seulement une importance théorique, mais elle conduit en thérapeutique à de graves erreurs ; ainsi, au lieu de s'attaquer à la nature inflammatoire du mal, on prescrit le tartre stibié, l'ipécacuanha, dans le but de combattre un embarras gastrique que l'on considère comme la cause de l'érysipèle ou du phlegmon. M. Blandin, plusieurs fois dans ses leçons, s'est élevé contre cette manière d'interpréter les symptômes que l'on observe dans le cours de ces phlegmasies ; on prend évidemment l'effet pour la cause, lorsqu'au début d'un érysipèle on accorde une valeur étiologique aux nausées, aux vomissements que l'on observe chez le malade. Ne voit-on pas tous les jours ces nausées, ces vomissements survenir à la suite d'une brûlure, d'une contusion violente suivie d'inflammation ? Dans ces cas où l'on touche du doigt la cause, on considère ces troubles du tube digestif comme sympathiques, et on sait qu'en guérissant l'inflammation locale, on fera cesser ces accidents. L'analogie nous conduit à admettre qu'il en est de même pour les cas où l'inflammation n'est pas produite par une violence extérieure, et le succès que l'on obtient en s'attaquant d'emblée à la phlegmasie locale est la meilleure preuve en faveur de l'opinion professée par M. Blandin. Il ne faut pas croire cependant que les lésions fonctionnelles d'un organe important, du tube digestif, par exemple, n'exercent pas une influence sur la cicatrisation d'une plaie, sur la terminaison d'un abcès, d'une phlegmasie siégeant dans une portion du corps assez éloignée des cavités splanchniques. M. Blandin nous a fréquemment montré au lit du malade l'influence de ces lésions, et par l'inspection d'une plaie, par les changements observés dans la qualité et la quantité du pus, nous l'avons fréquemment vu diagnostiquer l'existence d'un trouble survenu dans les fonctions digestives. Il est donc de la plus haute importance de savoir discerner quelles sont les lésions sympathiques ; de l'interprétation des symptômes dépend le succès du traitement.

Le phlegmon et l'érysipèle phlegmoneux sont des maladies très-fréquentes dans les services de chirurgie : en dehors des opérations, nous en avons observé quatorze cas dont treize se sont terminés par la guérison. Nous les énumérons d'après le siége de l'inflammation : trois panaris affectant le pouce droit, déterminés par des plaies par instruments piquants ; un phlegmon de la main développé sous l'influence de la même cause ; deux phlegmons de l'avant-bras sans cause connue ; un phlegmon de l'aisselle déterminé par l'inflammation des ganglions lymphatiques de cette région ; un phlegmon de la cuisse développé sous l'influence de violences extérieures. Cette observation est remarquable, parce que ce malade a succombé à la suite d'une infection purulente. A l'autopsie, on a trouvé plusieurs abcès dans le parenchyme du foie, dont un s'était ouvert dans la cavité péritonéale ; il existait en outre dans l'épaisseur du lobe étroit, près de la surface concave, un kyste hydatique du volume du poing. Ces abcès ont été considérés par M. Blandin comme étant des abcès métastatiques. La péritonite, qui s'était déclarée trois jours avant la mort du malade, avait fixé tellement l'attention que l'on ne supposait pas l'infection purulente ; aussi, à l'ouverture du cadavre, n'a-t-on pas recherché s'il existait une phlébite des veines saphène, crurale. M. Blandin a regretté vivement que l'autopsie n'ait pas été faite avec plus de soin ; car il ne doute pas qu'on n'ait rencontré une inflammation des veines, et il base son opinion sur ce que, dans tous les cas où il a observé des abcès métastatiques, il a toujours constaté l'existenee d'une phlébite primitive ; cinq phlegmons de la jambe développés sans cause connue et deux phlegmons siégeant dans la région sus-hyoïdienne, au-dessous de l'angle de la mâchoire. Ces derniers ont été déterminés par une inflammation des ganglions lymphatiques de cette région. Dans tous ces cas on a eu recours à de larges incisions, le pus étant déjà formé lors de l'entrée des malades. Étudiant la marche de l'inflammation, nous avons toujours constaté qu'elle était plus intense dans les points les plus déclives, dans les points où le tissu cellulaire est le plus lâche et le plus abondant.

Nous avons observé deux cas d'inflammation de la mamelle qui se sont terminés par suppuration et dont la guérison a été assez prompte ; M. Blandin avait donné issue au pus par de larges incisions. Chez ces deux malades, l'inflammation s'est développée sous l'influence de causes différentes : chez l'une, c'est à la suite d'une fausse couche ; elle était enceinte de six mois et demi. Quelques jours après l'accouchement le sein droit est devenu le siége d'un gonflement douloureux, la sécrétion du lait a été supprimée. Chez l'autre malade, l'inflammation aurait été déterminée par un coup. Dans le premier cas, toute la glande était enflammée, tandis que, dans le second cas, l'inflammation était limitée au tissu cellulaire qui enveloppe la mamelle.

Un seul abcès de la grande lèvre a été observé chez une jeune fille de 27 ans ; il n'existait pas de vaginite, et il nous a été impossible de reconnaître la cause de cette phlegmasie. M. Blandin a ouvert largement cet abcès, et le pus a offert, comme à l'ordinaire, cette odeur fétide qu'il possède dans ces sortes d'abcès. A l'aide d'une petite mèche de charpie, on a maintenu béantes les lèvres de la plaie, et plus tard on a cautérisé avec le nitrate d'argent le fond de la cavité de l'abcès. Par ce traitement on a obtenu une cautérisation complète ; cette malade a pu sortir après un séjour de cinq semaines.

§ VI. — MALADIES SYPHILITIQUES.

L'existence d'un hôpital spécial pour le traitement des maladies vénériennes éloigne des salles de chirurgie un grand nombre de malades ; aussi est-ce par exception que l'on peut étudier la blennorrhagie et ses suites, la syphilis. Nous avons observé deux épididymites aiguës chez des malades porteurs de blennorrhagie depuis un temps difficile à préciser, les malades refusant de donner des renseignements. Ces épididymites existaient du côté gauche ; elles avaient débuté peu de jours avant l'entrée. L'écoulement était peu abondant ; le testicule était plus volumineux que celui du côté opposé. Par un examen attentif, il était facile de constater que cette augmentation de volume était produite par un gonflement considérable de l'épididyme. La pression était si douloureuse qu'elle ne pouvait être supportée par le malade. Cette douleur s'irradiait dans le trajet du cordon. M. Blandin fait appliquer vingt sangsues dans la région inguinale ; cette application fut répé-

tée le lendemain. Les bourses étaient maintenues dans une position verticale à l'aide d'une compresse qui, placée au-dessous du scrotum, était fixée par ses deux extrémités à un bandage de corps qui entourait le tronc au-dessus des crêtes iliaques. Pendant plusieurs jours on a appliqué sur les bourses des cataplasmes qu'on renouvelait matin et soir. Dans l'espace de huit jours les accidents inflammatoires avaient cessé complétement, et après un séjour de vingt jours à l'hôpital, les malades sont sortis guéris. M. Blandin attache une grande importance à la position verticale qu'il donne aux testicules; elle est un puissant auxiliaire du traitement antiphlogistique.

Nous avons observé deux cas d'engorgement de l'épididyme, l'un simple, l'autre compliqué d'hydrocèle : ces engorgements étaient évidemment produits par une inflammation chronique : chez ces deux malades, il y avait eu une blennorrhagie qui avait duré plusieurs mois. M. Blandin a obtenu la résolution de ces engorgements en faisant appliquer sur la bourse correspondante un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, que le malade gardait continuellement; plusieurs jours avant l'application de cet emplâtre, on faisait sur le scrotum des frictions avec l'onguent mercuriel. Ce traitement doit être continué pendant plusieurs semaines.

Neuf malades se sont présentés atteints d'inflammation du globe oculaire. Dans notre prochain article, nous rappellerons les cas les plus intéressants, afin de donner un résumé plus complet de ces maladies, si dignes de fixer l'attention du chirurgien.

§ VII. — RÉSUMÉ DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES.

Nous terminerons cette revue clinique par l'analyse des diverses opérations que M. Blandin a pratiquées pendant ce trimestre; nous ne saurions en effet donner ici une histoire complète des autres maladies que nous avons observées, ce serait dépasser les limites de notre travail; dans nos prochains articles, nous nous rappellerons ces omissions et nous donnerons un extrait des leçons de M. Blandin sur la nature et le traitement des tumeurs blanches et du cancer.

FISSURE A L'ANUS, OPÉRÉE PAR LA TÉNOTOMIE DU SPHINCTER, MÉTHODE SOUS-CUTANÉE; GUÉRISON APRÈS UN SÉJOUR DE SIX JOURS A L'HÔPITAL.

OBS. X. — La nommée Guisset, âgée de 23 ans, est entrée le 13 janvier salle Saint-Paul, nº 11. Cette femme, d'une forte constitution, n'a jamais fait de maladies graves. Elle raconte qu'il y a trois ans elle éprouva pour la première fois des douleurs très-vives du côté du fondement lorsqu'elle allait à la garde-robe. Ces douleurs ont toujours persisté, et elles sont caractérisées par une sensation de cuisson lors du passage des matières fécales; cette cuisson est accompagnée quelquefois d'une difficulté très-grande dans l'acte de la défécation; elle est surtout très-intense lorsque les matières fécales sont dures et très-volumineuses. Ces douleurs ne sont pas senties seulement au moment où elle va à la garde-robe, mais souvent une demi-heure, une heure après, et à ce moment elles sont plus vives; ces douleurs ne sont pas continues, et elles disparaissent pour se reproduire après un temps plus ou moins long, assez intenses pour arracher des cris à la malade. Nous n'avons pu savoir quelle était la cause de cette maladie. En examinant avec soin la région anale, nous avons constaté un resserrement de l'ouverture anale; on introduit difficilement le doigt dans le rectum; cette exploration est très-douloureuse pour la malade; on éprouve une plus grande résistance qu'à l'état normal. Sur le côté gauche et un peu en arrière de la circonférence de l'anus, on aperçoit deux petites crêtes formées par deux replis de la muqueuse et analogues à celles que l'on rencontre autour des gerçures de l'anus: nous n'avons pas observé de fissures. Pour M. Blandin, ces replis de la muqueuse que nous avons décrits sont la preuve qu'il y a eu une fissure, mais qu'elle est cicatrisée. A l'occasion de cette malade, M. Blandin a discuté les diverses opinions des auteurs sur le mode de formation des fistules anales; il y a gerçure de la muqueuse, contraction spasmodique du sphincter, quelle est la lésion qui a été le point de départ de la maladie? Boyer avait considéré la fissure comme l'élément principal, au point de vue de l'étiologie, mais non pas au point de vue de la thérapeutique. Nous croyons, dit M. Blandin, que presque toujours la tension spasmodique du sphincter de l'anus est la conséquence de la fissure, laquelle irrite les parties voisines; toutes les fois que les matières fécales traversent l'anus, cette fissure est irritée; à la suite de ces irritations successives, le tissu cellulaire sous-muqueux s'indure, et ces irritations successives déterminent une contraction spasmodique du sphincter; au bout d'un certain temps, la cause persistant, cette contraction devient permanente et elle porte le nom de contracture. Peut-il y avoir une tension spasmodique du muscle sans fissure? Cela nous paraît devoir être rare, sans cependant que nous osions affirmer que c'est complétement impossible. Le fait dont nous avons rapporté l'observation semblerait prouver qu'il peut exister des contractures idiopathiques du sphincter de l'anus, car nous n'avons pas constaté de fissures. Nous pourrions partager cette opinion si nous ne connaissions pas la nature de ces petites crêtes que nous avons décrites à la circonférence de l'anus; ces petites crêtes sont pour nous des callosités analogues à celles que l'on observe à l'orifice d'une fistule; Boyer n'avait pas parlé de l'existence de ces petites crêtes, M. Blandin a le premier démontré quelle était leur nature, quelle était la valeur de leur existence au point de vue du diagnostic. La gerçure de la muqueuse peut cicatriser, mais jamais les saillies dont nous avons parlé ne disparaissent, de telle sorte que toutes les fois qu'on observe ces petites crêtes chez un malade affecté de contracture du sphincter, on peut affirmer qu'il y a eu fissure.

En présence des deux lésions qui constituent la maladie connue sous le nom de fissure à l'anus, quel est l'accident qu'il faut traiter le premier? Au premier abord, il semblerait que, la gerçure guérie, la contraction du sphincter devrait cesser; mais il n'en est rien; après cette cicatrisation, la maladie persiste, le sphincter est toujours contracturé, et au premier effort de défécation, on voit la gerçure se reproduire. Si au contraire on fait disparaître la tension musculaire, l'anus est plus dilatable, les matières fécales ne frottent plus à leur passage; les douleurs cessent, et on voit bientôt la gerçure n'étant plus irritée se cicatriser promptement, et sa cicatrice n'être plus déchirée par les efforts de défécation. Dans le traitement de la fissure à l'anus, ce qu'il importe donc de guérir, c'est la contracture du sphincter; Boyer lui-même avait si bien compris cette indication, que l'opération qu'il conseille est une véritable ténotomie anale. C'est donc la ténotomie anale que M. Blandin propose comme traitement de la fissure à l'anus; mais le procédé de médecine opératoire qu'il suit est essentiellement différent de celui de Boyer. Nous ne saurions trop insister sur la préférence que l'on doit accorder à ce procédé, attendu qu'il n'expose pas, comme celui de Boyer, aux accidents les plus graves, et qu'il est une des opérations les plus simples de la chirurgie quant à ses suites. M. Blandin fait la section du sphincter d'après la méthode sous-cutanée; l'instrument dont il se sert est un ténotome qui offre la disposition cachée de la lame du bistouri à gaine.

M. Blandin fait la ponction de la peau à 2 ou 3 centimètres de l'ouverture anale; il introduit ensuite le doigt dans le rectum, de manière à pouvoir diriger par sa face palmaire l'instrument introduit sous la muqueuse; cette introduction a aussi l'avantage de tendre la peau des deux côtés de l'anus et d'empêcher la déchirure de la muqueuse; l'instrument étant introduit dans la petite plaie, on tourne le tranchant en dehors et on dégage la lame du ténotome de la gaine; on coupe ainsi le sphincter de la partie superficielle vers la partie profonde; on est averti de cette section par un bruit de craquement. L'important est de couper le muscle complétement; la persistance de l'intégrité de quelques fibres s'oppose au succès de l'opération, et on a vu quelquefois la contracture persister dans les cas où la division du sphincter avait été incomplète. Le doigt introduit dans le rectum cesse d'être serré immédiatement après la section, et l'ouverture anale est très-dilatable. Le pansement du malade est un pansement simple, un linge cératé sur la petite plaie ou simplement une compresse mouillée avec de l'eau froide. Au bout de quatre jours ordinairement, la guérison est obtenue; la malade dont nous rapportons l'observation est sortie après un séjour de six jours à l'hôpital.

M. Blandin a déjà fait cette opération chez plus de cent malades, et jamais aucun accident inflammatoire sérieux n'en a été la conséquence. L'expérience a donc sanctionné les succès que l'on devait espérer de la méthode sous-cutanée, et tous ceux qui ont vu pratiquer cette opération doivent être persuadés du service que M. Blandin a rendu à la pratique chirurgicale en substituant la ténotomie anale telle qu'il la fait, à l'opération de Boyer qui expose les malades aux accidents les plus graves.

—Trois malades porteurs de hernie étranglée ont été opérées dans le cours de ce trimestre; ces trois malades ont succombé plusieurs jours après l'opération. En présence de résultats aussi malheureux, on est tenté d'attribuer ces insuccès à l'opération, et de faire peser sur elle les accusations les plus graves; c'est se montrer un observateur peu éclairé que d'interpréter ainsi les faits, et vouloir juger de la valeur d'une opération par le nombre des succès obtenus, c'est commettre une grave erreur en thérapeutique chirurgicale.

Nous sommes partisan de la statistique, mais nous voulons qu'une analyse sévère des observations préside à l'addition des chiffres; nous croyons qu'il faut tenir surtout grand compte des altérations organiques au moment de l'opération, et ne pas faire le procès d'une méthode opératoire parce qu'elle est suivie d'accidents. Ces réflexions peuvent s'appliquer à un grand nombre d'opérations, au trépan, au débridement de la hernie étranglée, etc. Ce n'est pas sans un grand étonnement que nous avons souvent entendu dire que tel chirurgien guérit tous les malades qu'il opère de la hernie étranglée, tandis que tel autre en perd un grand nombre. Cette conclusion est vraie si l'on interroge le chiffre des opérés; mais, en analysant les faits, on est bientôt convaincu que le succès de l'opération est dû, dans un très-grand nombre de cas, à ce qu'on a opéré au début des accidents et peut-être sur des hernies non étranglées. Nous n'hésitons pas à le dire, si M. Blandin eût opéré tous les malades qui ont offert des symptômes d'étranglement, nous aurions assurément un relevé plus brillant. Chez trois malades, il a obtenu la réduction de la tumeur par des bains, par la position élevée du siége et par des lavements avec la décoction de feuille de tabac. Chez un autre, soupçonnant que les symptômes d'étranglement étaient dus à une inflammation du sac herniaire, il a fait appliquer sur la tumeur des sangsues et la hernie a pu être réduite. Il ne faut pas croire cependant que M. Blandin n'ait pas la plus grande confiance dans l'opération de la hernie étranglée; il est seulement d'avis qu'elle doit être faite en temps opportun, lorsqu'elle est indispensable. Le difficile dans la pratique est de saisir l'opportunité et de ne pas tomber dans une exagération contraire en temporisant trop longtemps. Voici, du reste, la conduite que nous avons vu tenir

par M. Blandin dans plusieurs circonstances. Si un malade entre à l'hôpital, porteur dans la région de l'aine d'une tumeur que l'on reconnait être une hernie, si les accidents de l'étranglement datent de la veille par exemple, M. Blandin essaye le taxis qu'il pratique avec ménagement et pendant un temps très-court, s'il ne réussit pas ; il place un coussin sous le siége de la malade dont les jambes sont maintenues fléchies sur les cuisses, et il prescrit de donner dans la journée un lavement avec la décoction de feuilles de tabac ; si la tumeur est douloureuse, il fait appliquer des sangsues; si malgré le traitement les accidents persistent, il pratique l'opération. Chez les trois malades dont nous résumons ici les observations, on ne devait pas tenter cette méthode de traitement ; non-seulement les symptômes de l'étranglement existaient depuis longtemps, mais on possédait tous les signes de la gangrène de l'intestin ; il fallait donc opérer dans le plus bref délai.

HERNIE CRURALE DROITE ÉTRANGLÉE DEPUIS CINQ JOURS ; GANGRÈNE DES PARTIES HERNIÉES ; ANUS ARTIFICIEL ; MORT.

OBS. XI. — La nommée Déjardin, âgée de 62 ans, est entrée le 12 janvier salle Saint-Paul ; depuis deux ans elle portait une hernie qui rentrait et qui sortait de temps en temps ; depuis cinq jours, elle éprouve des nausées, des éructations, des vomissements. Ce matin dans les matières vomies on a constaté la présence des matières fécales ; la tumeur est d'un rouge violacé et la pression du doigt détermine des craquements. M. Blandin procède à l'opération de la manière suivante :

Un pli transversal est formé aux téguments sur le milieu de la tumeur et une incision parallèle à la tumeur est abaissée perpendiculairement sur ce pli. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'un liquide noirâtre ; ce liquide exhale une odeur de gangrène caractéristique. Le sac contient une assez grande quantité de sérosité sanguinolente et une anse d'intestin grêle dont les parois sont épaissies, d'un brun foncé. M. Blandin, constatant la gangrène de l'intestin, se décide à ouvrir l'intestin pour l'établissement d'un anus artificiel ; il n'a pratiqué aucun débridement, et pensant qu'il existe à l'anneau des adhérences assez fortes, il ne maintient pas l'anse de l'intestin à l'aide d'un fil. Une sonde de femme est introduite dans le bout de l'intestin que l'on soupçonne être le bout supérieur et il ne s'écoule aucun liquide, aucun gaz. Cette sonde est fixée à demeure. Le lendemain à la visite, il n'est sorti par la sonde aucun liquide. On s'assure qu'elle n'est pas obstruée. On place alors deux sondes en gomme élastique dont on a coupé l'une des extrémités dans les deux bouts sans obtenir d'écoulement d'aucun liquide, d'aucun gaz. Les vomissements persistent, le ventre est douloureux à la pression, développé ; la péritonite est évidente.

La malade a succombé le troisième jour à dater de l'opération, et le huitième de l'étranglement.

A l'autopsie, on a constaté les altérations de la péritonite, et dans l'intestin aucun obstacle au cours des matières fécales.

Cette observation, digne d'intérêt sous plus d'un rapport, a présenté ce fait particulier de suspension du cours des matières fécales sans obstacles mécaniques.

Le second fait se rapproche du précédent sous plusieurs rapport ; il s'agit d'une femme âgée de 49 ans, qui est entrée le 1er mars et qui portait depuis sept ans une hernie crurale gauche qu'elle maintenait à l'aide d'un bandage. Depuis trois jours, elle éprouve tous les accidents de l'étranglement, et depuis le matin on a remarqué des matières fécales dans le liquide des vomissements. La tumeur est rouge, violacée, molle au toucher, peu douloureuse, non réductible ; par la pression du doigt, on ne détermine pas de craquement. On a fait immédiatement l'opération. Le tissu cellulaire était infiltré de sérosité et le sac contenait un dé à coudre environ de sérosité noirâtre ; dans le sac une portion d'épiploon existait au devant d'une anse d'intestin grêle dont la paroi était épaissie, d'un brun noirâtre, d'une consistance très-molle ; on n'y observait aucune trace de vaisseaux. Cette portion de l'intestin était évidemment gangrénée : partageant cette opinion, M. Blandin se décida à pratiquer un anus artificiel, en maintenant à l'aide d'un fil l'anse de l'intestin en dehors de l'abdomen ; il ouvrit l'intestin et il plaça une sonde de femme dans le bout qui paraissait se diriger vers la fosse iliaque droite ; aucun liquide ne sortit. Il la plaça alors dans l'autre bout, et elle donna issue à un liquide analogue à celui des vomissements. Par la sonde fixée à demeure, il s'est écoulé des matières fécales ; les vomissements ont néanmoins persisté ; le ventre est douloureux à la pression ; le pouls est fréquent, peu développé. La malade succomba le troisième jour à dater de l'étranglement. A l'autopsie, on observe les altérations d'une péritonite assez intense ; aucun épanchement de matières fécales n'avait eu lieu dans la cavité péritonéale.

La troisième observation de hernie étranglée que nous avons recueillie offre surtout de l'intérêt au point de vue du diagnostic. Le nommé Pérot, âgé de 50 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 15 mars. Depuis dix ans il portait une hernie qui sortait de temps en temps et qu'il réduisait facilement ; il y a neuf ans, il est entré à la Pitié, service de M. Sanson, éprouvant des nausées, des vomissements, la tumeur ne pouvant être réduite. Ces accidents cessèrent sous l'influence d'une application de sangsues, de bains. Il y a cinq ans à l'hôpital de Worms, il aurait éprouvé les mêmes accidents qui auraient cédé à un traitement analogue à celui de M. Sanson. A peu près à la même époque, à Strasbourg, M. Sédillot aurait traité sans succès la cure de cette hernie en passant plusieurs fils dans la tumeur. Depuis hier la tumeur n'est pas réduite, il éprouve des nausées et il a vomi ses aliments ; il ne va pas à la selle. On constate dans les points correspondant au trajet du canal inguinal une tumeur du volume d'un œuf à surface lisse, résistant au toucher ; la bourse droite est plus volumineuse que la gauche, elle a le volume des deux poings ; la peau du scrotum correspondante est d'un rouge violacé, et par la pression du doigt on détermine une crépitation analogue à celle qui existe dans les épanchements de sang dans le tissu cellulaire. Cette dernière tumeur est comme la précédente irréductible, et elle semble se continuer avec elle ; cherchant à constater la présence du testicule, on n'a pu le trouver dans la bourse droite. On prescrit un bain, un lavement avec la décoction de feuilles de tabac. En présence de cette tumeur, le diagnostic devenait difficile ; la tumeur de la bourse dépendait-elle de la tumeur du canal inguinal ? Les renseignements fournis par le malade étaient assez précis pour faire croire à l'existence d'une hernie ; aussi dirigea-t-on le traitement dans ce sens. Pendant les deux premiers jours, les accidents qui avaient semblé se calmer reparurent plus intenses. Le 19, le malade ayant vomi des matières fécales, M. Blandin fit l'opération ; il fendit largement le scrotum et pénétra ainsi dans la cavité de la tunique vaginale droite, et il trouva une anse de l'intestin grêle, dont la paroi d'un brun noirâtre avait une consistance telle qu'on ne pouvait supposer la gangrène ; on distinguait sur cette paroi le trajet des vaisseaux ; le testicule fut ainsi mis à nu ; il était en arrière et près de la cloison. M. Blandin débrida l'anneau inguinal directement en haut, et il put rentrer l'intestin avec facilité. Dans le sac qui était formé par la tunique vaginale, il existait une cuillerée environ d'un liquide roussâtre, et dans le tissu cellulaire sous-scrotal il y avait de la sérosité sanguinolente infiltrée. Dans ce cas, la hernie était évidemment une hernie congénitale de la tunique vaginale. Le malade succomba trois jours après l'opération des suites d'une péritonite. Le cours des matières fécales avait été rétabli.

On sait à quelle discussion a donné lieu la cure radicale de l'hydrocèle ; on se rappelle les arguments en faveur de l'injection iodée, que l'on voulait substituer à l'injection vineuse. Ce n'est pas *à priori* que M. Blandin a formulé l'opinion qu'il a professée dans cette polémique, c'est d'après l'analyse des faits, d'après des essais comparatifs. Sans doute on guérit l'hydrocèle par l'injection iodée ; mais la guérison est plus longue et moins certaine que par l'injection vineuse ; dans aucun cas M. Blandin n'a vu survenir les accidents que l'on a attribués à ce moyen thérapeutique. Les malades ont toujours été guéris dans l'espace de vingt jours, tandis que, par l'injection iodée, il n'a obtenu l'absorption complète du liquide qu'après deux mois et demi, trois mois. Ayant fait sortir de la tunique vaginale la sérosité au moyen d'une ponction avec le trocart, M. Blandin fait deux injections successives de vin ordinaire additionné de 25 pour 100 d'alcool ; le liquide de l'injection est élevé à la température de 45°. Le malade accuse une douleur assez vive, qu'il supporte facilement. Après l'opération, les bourses sont placées dans une position élevée, et on a le soin de placer sur le scrotum des compresses trempées dans le vin. Deux malades ont été ainsi opérés : l'un est sorti après un séjour de vingt-sept jours à l'hôpital ; l'autre est resté cinquante-neuf jours ; mais il existait chez ce malade un engorgement de l'épididyme que M. Blandin a traité avec succès à l'aide de l'emplâtre de Vigo. Chez ces deux malades, le vingtième jour, il n'existait pas de liquide dans la tunique vaginale.

Nous avons observé un hydrocèle qui a offert cette particularité, que la sérosité était fortement colorée par du sang. Cet homme portait depuis plusieurs mois une tumeur dans la bourse gauche, et depuis plusieurs semaines il a observé qu'elle augmentait de volume. Il n'existait pas de transparence. Cette absence de transparence ne suffit pas pour nier l'existence de l'hydrocèle simple ; car elle peut dépendre d'un épaississement de la tunique vaginale. Aussi M. Blandin a pratiqué une ponction avec le trocart ; il est sorti par la canule un liquide rouge offrant l'aspect du sang. La canule ayant été bouchée par un caillot, M. Blandin l'a retirée et a incisé largement le scrotum. La tunique vaginale fut ainsi débarrassée des caillots qu'elle contenait, et à la suite de cette incision, elle fut prise d'inflammation qui se termina par suppuration. Le malade, entré le 6 janvier, sortit le 2 mars, complétement guéri.

Nous avons observé un kyste situé dans la paroi postérieure du creux axillaire, près de l'angle de l'omoplate. Ce kyste était superficiel, sous-cutané ; il était très-transparent. M. Blandin fit la ponction, et le liquide qui s'écoula était analogue à celui des kystes hydatiques ; il tenait en suspension plusieurs flocons albumineux. M. Blandin a fait une injection iodée. Ce malade est sorti de l'hôpital non guéri, et trois mois après l'opération, le kyste

était encore assez volumineux. A l'entrée, il avait le volume d'une tête de fœtus, et à cette époque il était de la grosseur d'un œuf. La résorption du liquide était très-lente. Ce malade portait ce kyste depuis plus de deux années.

M. Blandin a opéré, à l'aide de la canule, trois tumeurs lacrymales qui ne nous ont présenté aucun phénomène important à noter ; il a arraché chez trois malades des polypes des fosses nasales. Nous n'avons observé aucun accident à la suite de ces opérations.

Trois amputations ont été pratiquées dans des cas de tumeurs blanches : une ablation du premier métatarsien avec conservation du gros orteil, chez un enfant de 16 ans qui avait depuis sept ou huit mois des abcès à la partie interne du pied droit. En sondant avec un stylet par les trajets fistuleux, on constata une nécrose du premier métatarsien. Les articulations étaient saines. M. Blandin l'a opéré dans le procédé qui lui appartient ; la plaie a cicatrisé promptement, et il a guéri sans difformité. Entré le 11 janvier, il est sorti le 15 mars.

Une amputation de Chopart et une amputation de jambe ont été faites à la fin de mars ; nous en parlerons en rendant compte des maladies observées pendant le trimestre suivant.

Parmi les tumeurs cancéreuses, nous citerons les faits suivants :

M. Blandin a enlevé trois tumeurs du sein : deux seulement ont présenté au microscope les caractères du cancer ; l'autre a été considérée par plusieurs personnes comme étant de nature fibreuse. Chez l'une de ces malades il existait des ganglions dans l'aisselle, que M. Blandin a liés, ne pouvant les enlever. Cette femme ayant succombé à la suite d'une inflammation phlegmoneuse de la plaie qui, s'étant propagée à la plèvre, avait déterminé une pleurésie purulente, nous a présenté à l'autopsie des tumeurs cancéreuses dans le foie, dans le poumon. M. Blandin considère ces tumeurs comme des cancers *métastatiques*, et à l'occasion de cette malade, il a montré comment se produisait l'infection cancéreuse, et quelle était la valeur de l'existence des engorgements ganglionnaires au point de vue de l'indication de l'opération. Ces trois malades étaient âgées de 40 à 45 ans. Des deux malades qui ont guéri, l'une a offert un accident qui s'observe rarement : un mois après l'opération, la région mammaire est devenue le siége d'une inflammation vive, qui s'est terminée par un sphacèle de la partie de la mamelle qui avait été épargnée dans l'opération. Malgré cet accident, la malade est sortie guérie de l'hôpital. Cette femme était épileptique ; avant et après l'opération, elle a eu plusieurs attaques d'épilepsies. Cette malade avait été soumise à l'inhalation de la vapeur d'éther.

M. Blandin a enlevé, à l'aide d'une ligature, une tumeur encéphaloïde du col de l'utérus. Après la séparation de la tumeur et la chute de la ligature, la malade a été prise d'accidents dépendant d'une péritonite, et à l'autopsie on a rencontré, outre les lésions de l'inflammation du péritoine, un abcès occupant l'épaisseur de la lèvre postérieure du col de l'utérus, et ayant été évidemment le point de départ de la péritonite.

Une tumeur très-vasculaire et de nature cancéreuse a été opérée dans la région parotidienne droite chez une femme âgée de 60 ans ; cette malade, entrée le 24 mars, est sortie le 10 avril.

Deux autres tumeurs, l'une située au-dessous de l'angle de la mâchoire, l'autre dans la région axillaire, étaient des récidives, des repullulations sur place, pour me servir de l'expression de M. Blandin. Ces tumeurs peu volumineuses ont été enlevées avec facilité, et la cicatrisation de la plaie a été très-prompte.

Parmi les autres opérations, je dois citer ici :

Une extirpation de choux-fleurs, végétations siégeant au pourtour de l'anus et considérées par M. Blandin comme étant de nature syphilitique ;

L'ablation d'un kyste de la paupière supérieure ; ce kyste contenait une matière mélicérique et des poils ;

Trois ténotomies ; une section du muscle droit interne de l'œil chez une malade atteinte d'un strabisme convergent ; deux sections sous-cutanées du biceps fémoral, l'une pour remédier à la déviation d'un moignon d'une amputation sus-malléolaire, et l'autre à une déviation de la jambe. A l'occasion de ces malades, M. Blandin a démontré comment la section du muscle ne suffit pas pour guérir la difformité, il faut avoir recours à des moyens mécaniques.

M. Blandin a aussi fait une rhinoplastie et une blépharoplastie dont je parlerai dans un prochain article.

On sera peut-être étonné que nous n'ayons rien dit de la vapeur d'éther, à une époque où l'on accueille avec tant d'enthousiasme la découverte de Jackson : nous avons craint, en nous occupant de cette question, d'oublier des faits importants, et nous avons préféré attendre, recueillir un plus grand nombre d'observations. Dans une autre revue clinique, nous pourrons traiter ce sujet avec plus d'intérêt ; il ne s'agira plus en effet d'une époque d'expérimentations, M. Blandin aura formulé la méthode qui, d'après lui, doit régler les inhalations de la vapeur d'éther.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN BRUIT PARTICULIER PRODUIT PAR LES ACÉPHALOCYSTES AU MOMENT DE LEUR EXPULSION DU SAC QUI LES CONTIENT, DANS LA CAVITÉ INTESTINALE ; communiquée par M. le docteur VICTOR GUILLEMIN (de Rombas) (Moselle).

OBS. — Joseph Mathieu, âgé de 60 ans, cordonnier et garde champêtre à Maizières-les-Metz, était atteint depuis près de trois ans de douleurs dans l'hypocondre droit qui se renouvelaient à des intervalles assez rares, et s'accompagnaient d'un léger dévoiement pendant un ou deux jours. Le remède dont il se servait chaque fois que ces douleurs, qu'il appelait coliques, se déclaraient un peu fortes, c'était un petit verre d'eau-de-vie (remède presque habituel au cas présent dans nos contrées), qui faisait disparaître comme par enchantement et coliques et diarrhée. Tempérament nerveux ; constitution forte ; santé constamment bonne avant l'invasion de la maladie ; sobriété soumise une fois par mois à de rudes assauts, d'après les dires, je n'ose pas prononcer le conseil, d'un successeur octogénaire d'Hippocrate, disciple de la vieille roche : tels sont les antécédents de Mathieu, lorsque je le vis pour la première fois le 20 février 1845. Le malade, habituellement gai, est fort triste depuis quelques jours ; il n'a plus d'espoir dans l'avenir ni de confiance dans son remède favori, surtout depuis que son usage aggrave les douleurs de l'hypocondre droit. Il est maigre, et une légère teinte jaunâtre de la peau annonce une lésion vers le foie. Le décubitus est dorsal, et les membres inférieurs sont fléchis sur le bassin. Il peut à peine se tenir debout. Vers le niveau des dernières côtes droites et dans l'hypocondre existe une sorte de pesanteur, de sensation pénible que le toucher, la pression transforment en une douleur assez vive. Le palper y fait reconnaître une tumeur de 6 centimètres de diamètre, résistante, élastique, fluctuante, pyriforme, s'étendant jusqu'à l'ombilic, au niveau duquel elle présente un renflement de 10 centimètres de diamètre, et gagnant ainsi les fosses iliaques droite et gauche. La percussion, pratiquée entre le point où cette tumeur commence et celui où le rebord hépatique existe, ne donne aucun intervalle où se manifeste un son clair ; plus bas, dans toute son étendue, on perçoit le son humoral. Mais je ne puis saisir le frémissement spécial que M. Piorry a appelé hydatique.

A quelle affection avais-je affaire ? Était-ce à une énorme distension de la vésicule par des calculs biliaires ? La tumeur aurait dû avoir une forme ovalaire comme le prétendent les auteurs, ce qui n'existe pas toujours (j'avais déjà eu occasion de rencontrer deux exemples fort remarquables du contraire). Était-ce à un kyste hydatique ? Point de refoulement de l'organe hépatique dans le sens opposé, ni ascite, ni vomissement, ni dyspnée. La digestion s'opérait encore assez bien, quoique longue.

Je n'osais donc me prononcer ; d'ailleurs le malade était en proie depuis quatre à cinq jours à une fièvre assez intense. Pouls à 100, plein, résistant ; langue recouverte d'un enduit jaunâtre ; bouche amère ; soif vive ; appétit faible ; constipation depuis six jours ; ventre indolent là où n'existe pas la tumeur ; urines rares, semblables à une forte lessive ; céphalalgie frontale ; faiblesse musculaire ; les jambes et les cuisses ne peuvent rester étendues sans exaspérer la douleur produite par la tumeur. Je prescris sur cette dernière deux applications de dix sangsues chacune, une pour le jour et une pour le lendemain, cataplasmes émollients, lavements de guimauve avec addition de mélasse, limonade citrique à volonté, un grand bain et quelques cuillerées (6 à 8) de bouillon de poulet dégraissé. Le 23 février, je revois le malade ; la fièvre a beaucoup diminué (80), mais la tumeur est encore douloureuse à la pression ; elle proémine à travers les parois abdominales. Les selles ont été presque nulles ; les urines sont moins brunes, plus abondantes ; la tête est débarrassée ; la bouche est toujours très-amère, la langue jaune, la soif presque nulle. Je prescris une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre par verrées de demi-heure en demi-heure jusqu'à production de selles ; on continuera le traitement antérieur, excepté les sangsues.

Le 25. Plusieurs selles liquides jaunes, extrêmement fétides, ont été rendues hier ; la bouche n'est presque plus amère ; l'appétit se déclare ; la tumeur est moins douloureuse et paraît diminuer. Tel est le rapport du fils, qui vient me dire de suspendre mes visites jusqu'à nouvelle invitation.

Le 18 mars suivant, je suis appelé de nouveau. Après ma dernière visite, les douleurs se sont calmées ; le malade a pu reprendre une partie de ses occupations. Mais depuis cinq à six jours, sans cause connue, à des intervalles irréguliers, avant ou après le repas, des douleurs se sont déclarées, mais tout à fait locales ou passagères ; elles ont leur siége dans la tumeur, qui devient très-dure pendant quelques secondes et reprend ensuite son état d'élasticité, de fluctuation et presque d'indolence habituelles. La saillie qu'elle forme sous les muscles abdominaux est très-considérable ; ceux-ci paraissent comme amincis. Pendant ma visite, une de ces douleurs que le malade m'a dépeintes se renouvelle avec une intensité extraordinaire et dure plus d'une minute. Je ne puis mieux comparer l'effet alors produit par la tumeur sur le malade et la perception qu'en re-

çoit ma main qu'aux douleurs de travail chez les femmes en couches, lorsque la matrice se contracte pour expulser le fruit de la conception. Ce resserrement se fait principalement sentir au niveau de l'ombilic, là où elle est renflée. Ce phénomène si inattendu pour moi, et qui n'a encore été décrit nulle part, que je sache, est accompagné du frémissement hydatique si bien décrit par M. Piorry. J'avais donc connaissance parfaite de l'affection à laquelle j'avais affaire; mais quel traitement employer? Devais-je recourir aux purgatifs, aux absorbants? à l'huile empyreumatique de Chabert? aux cautères appliqués sur la tumeur, suivant la méthode de M. Récamier? Le cas était pressant, le kyste pouvait s'ouvrir dans la cavité péritonéale à la suite de ces revirements, j'aurais presque dit de ces contractions, si vifs, si douloureux qui se faisaient sentir dans la tumeur. Était-ce aux contractions des muscles abdominaux irrités par un travail inflammatoire adhésif que je devais attribuer ces douleurs comme *expulsives?* Était-ce à l'élasticité de tissu de l'enveloppe du kyste? Je l'ignore : quoi qu'il en soit, je me décidai à employer simultanément les purgatifs et la méthode Récamier. Une bouteille d'eau de Sedlitz fut administrée; dix gouttes d'huile empyreumatique de Chabert furent données dans un bouillon gras à prendre trois fois par jour, et un large cautère appliqué sur la tumeur, au point le plus proéminent.

Le surlendemain, 20 mars, le malade me raconte avoir rendu dans ses selles, parsemées de débris membraneux opaques, dix à douze bouteilles entières ou sortes de vessies natatoires de poissons (petite extrémité), et accuse des resserrements plus fréquents dans sa tumeur (de quart d'heure en quart d'heure à peu près), avec accompagnement d'un bruit de cliquetis semblable à celui produit par une infinité de petites parcelles de verre broyé agitées les unes contre les autres. Le cas était trop curieux, j'allais dire trop incroyable, pour ne pas m'assurer de l'exactitude des dires du malade. Le fait était vrai; pendant deux heures que dura ma visite, les resserrements de la tumeur se succédèrent très-douloureux, à peu près régulièrement de vingt minutes en vingt minutes, et produisirent à l'oreille nue, même à distance de près d'un pied, un véritable tintement semblable au cliquetis produit par de nombreux grains de sable fin tombant dans une coupe de verre : c'était le tintement métallique des excavations de poitrine, mais répété à l'infini. Dans l'intervalle de ces resserrements de la tumeur, ce n'était plus qu'un tremblotement, qu'une vibration. Je me serais vraiment cru le jouet d'une mystification, si je n'avais pris toutes les précautions possibles pour ne pas me laisser tromper, et si je n'avais appelé, pour confirmer la réalité de ce bruit, plusieurs personnes très-instruites. Je voulais convoquer quelques confrères, mais le lendemain tout bruit avait disparu avec la tumeur, après reddition dans plusieurs selles très-fétides de plus de mille acéphalocystes de volume variable, les unes, et c'était le plus grand nombre, entièrement vides, déchirées, et quelques autres encore vivantes. Le tout était conservé dans quatre énormes vases de nuit; j'ai examiné leur contenu avec le plus grand soin. J'y ai rencontré les caractères assignés par les auteurs à ces helminthes; je ne les décrirai donc pas.

Pendant encore plusieurs jours, le malade rendit dans ses matières quelques débris de membranes, je suppose, les derniers vestiges du kyste. Depuis cette époque, il jouit d'une parfaite santé; plus de tumeur, plus de douleur dans l'hypocondre ni dans l'abdomen; mais il a renoncé à son habitude de s'enivrer une fois par mois, au grand regret sans doute des mânes de son ancien médecin.

La guérison de ce malade sera attribuée sans difficulté au travail inflammatoire adhésif qui s'est formé entre l'intestin et le kyste; elle a été aidée, à mon avis, par l'usage de l'eau de Sedlitz et de l'huile de Chabert, continuées pendant quatre jours consécutifs.

L'observation dont je viens de donner le sommaire n'est réellement remarquable que par le resserrement régulièrement intermittent de la tumeur hydatique, et surtout par le *tintement* qui accompagnait ce resserrement.

Je l'appellerai, si l'on veut, *tintement hydatique*. Je suis persuadé que l'attention des observateurs se portera sur ce fait, et j'ai l'espoir que l'occasion se présentera plus tard à quelques-uns d'entre eux de vérifier l'exactitude de ce phénomène que j'ai découvert, vraiment sans y penser et sans le chercher. Depuis j'ai eu occasion de rencontrer un autre malade portant un kyste acéphalocystifère, sans frémissement ni oscillation hydatiques; je me promets bien, s'il est aussi heureux que Mathieu, c'est-à-dire si le kyste s'ouvre dans la cavité intestinale, de m'assurer si le *tintement* se fera encore entendre au moment de l'expulsion des acéphalocystes.

OBSERVATION DE SCLÉRÈME DES ADULTES; par P. BOUCHUT.

Je joins cette courte observation au petit nombre de celles qui ont été publiées sur ce sujet et qu'on retrouve dans un excellent mémoire de M. le docteur Thirial.

OBS. — Louis C..., âgé de 32 ans, peintre en bâtiments, est venu, le 25 août 1847, réclamer mes conseils pour la maladie que je vais décrire.

Ce jeune homme, employé dans l'administration des voitures dites messageries royales, s'est donné beaucoup de peine lors d'un incendie qui a eu lieu près de son atelier le 22 juin, c'est-à-dire il y a plus de trois mois. Il était couvert de sueur, et il est allé se reposer, cherchant la fraîcheur, dans un corridor ouvert à tous les vents. Il y est resté plusieurs heures, et il est ensuite parti reprendre son travail.

Le lendemain, il se sentit gêné dans ses mouvements, il croyait être gonflé; cependant il n'était pas malade et il put encore travailler. Cette gêne augmenta, sa peau durcit rapidement, et au bout de quatre jours il avait la moitié supérieure du corps complétement dure. Voici ce qu'il raconte.

Quatre jours après l'invasion des accidents, obligé d'interrompre son travail, à cause de la roideur des mouvements de la tête, des bras et du tronc, il était fort surpris de l'endurcissement de sa peau, et il l'examina avec une grande attention.

Elle était blanche, sans aucune tache ni marbrure colorée. Elle n'était le siége d'aucun picotement, d'aucune cuisson, d'aucun sentiment de douleur. Elle était ainsi sur tout le visage, le col, les bras, le tronc et les bourses. L'induration s'arrêtait à la naissance des membres pelviens. Elle était très-considérable; sa dureté était comparable à celle du marbre.

Les mouvements étaient presque abolis dans toute la partie supérieure du corps. Les mâchoires, à peu près immobiles, ne pouvaient broyer les aliments solides. La tête, fixée solidement sur les épaules, ne pouvait exécuter aucun mouvement de rotation. Les bras étaient à demi ankylosés, tant dans l'articulation scapulo-humérale que dans les articulations du coude, du poignet et des doigts. Les mouvements étaient impossibles en raison de la roideur de la peau, douloureux dans l'effort nécessaire à vaincre cette impossibilité, mais ces parties n'étaient point douloureuses à la pression. L'induration cutanée, ai-je dit, s'étendait au scrotum et à la verge; aussi la nuit l'érection du pénis était-elle également douloureuse.

Les sens restèrent intacts, la sensibilité cutanée parfaite, et la perspiration de la peau abondante dans cette première période de la maladie.

L'appétit était conservé, la digestion parfaite; il n'y eut pas de réaction fébrile, en un mot l'état général ne fut point troublé.

Il y a trois mois de cela, et depuis cet homme a été purgé à deux reprises, il a eu un vésicatoire à la nuque, et on lui a fait des frictions excitantes sur la peau. Ces moyens ont amené une assez notable amélioration, et aujourd'hui voici l'état dans lequel se trouve le malade.

L'endurcissement du tissu cellulaire et de la peau existe encore, mais à un moindre degré, sur toute la moitié supérieure du corps. La tête, le front, les joues, le menton et le cou sont très-durs; les paupières et les lèvres ont à peu près leur souplesse naturelle; la mâchoire peut encore à peine se mouvoir; les mouvements du cou sont tout à fait impossibles.

La peau du thorax est dure comme celle d'un cadavre gelé; il en est de même de l'abdomen et des bras jusqu'au poignet. La peau des mains et des doigts a repris sa souplesse, et les mouvements faciles de ces parties sont très-limités dans l'épaule et sur le tronc.

L'endurcissement s'arrête aux membres pelviens, cependant on en trouve quelque trace à la jambe, mais cela n'empêche pas de pincer la peau entre les doigts, manœuvre impossible sur le tronc, le bras et au col; là on ne peut faire un pli à la surface cutanée.

La peau des parties malades est d'un blanc mat un peu jaunâtre, mais c'est, à ce qu'il paraît, la teinte naturelle du malade; elle est sensible aux excitants, et à la main sa température n'est pas notablement abaissée.

L'état général est tout aussi satisfaisant qu'aux premiers jours de la maladie, toutes les fonctions s'exécutent avec régularité, et l'affection de la peau ne paraît avoir eu aucun retentissement dans l'économie.

En résumé, voici un homme qui paraît être tombé malade après un refroidissement survenu pendant que son corps était couvert de sueur.

Il a présenté le curieux et rare phénomène chez l'adulte, d'un endurcissement du tissu cellulaire et de la peau dans une grande étendue du corps. L'affection est restée locale et n'a point été accompagnée de cet abaissement de température si considérable qu'on observe dans la même maladie lorsqu'elle se développe sur les jeunes enfants. Elle semble devoir disparaître graduellement, puisque déjà l'on remarque une notable amélioration dans les accidents principaux qui la caractérisent.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

(SUITE.)

V. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLER.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Remarques sur l'insuffisance de l'humeur aqueuse qui se manifeste à la suite de l'opération de la cataracte et dans quelques autres cas;* par M. Bouisson. 2° *Observation sur une chute qui d'abord n'avait rien présenté de grave et dont les suites ont été promptement fatales;* par M. Pleindoux père. 3° *Note sur*

les conditions sanitaires des possessions de la France au Gabon; par M. Saurel. 4° *Arsenic dans les eaux minérales*; par M. C. A. 5° *Sur les lésions locales*; par M. Jaumes. 6° *Observations relatives aux dissidences des auteurs au sujet de la contagion des fièvres typhoïdes et à quelques particularités propres à la transmission des fièvres contagieuses*; par M. Verdier. 7° *Sarcocèle vénérien*; par M. Cabarel. (Réfractaire à l'administration du mercure, le mal céda à l'iodure de potassium continué durant plusieurs mois.) 8° *Nouvelle méthode opératoire pour la cure des rétrécissements de l'intestin rectum et application de cette méthode à diverses lésions organiques des autres cavités naturelles du corps humain*; par M. J. Benoît. 9° *Recherches et expériences sur l'inhalation de l'éther pendant les opérations chirurgicales*; par M. Serre. (Mémoire inséré dans la GAZETTE MÉDICALE, 1847, p. 178.) 10° *Des larmes*; par M. Bouisson. (Histoire de tout ce qui concerne la sécrétion lacrymale sous les rapports physiologique et pathologique; étude complète, trop complète même pour pouvoir être analysée avec fruit pour le lecteur.) 11° *Maladies des voies génito-urinaires de la femme*; par M. Cambay. 12° *Ménaphanie déterminée par l'imperforation du vagin*; par M. Cabaret. (Guérison rapide par l'excision de la paroi de la tumeur que constituait le sang menstruel retenu.) 13° *Note sur l'inhalation des éthers composés*; par M. Figuier. (L'éther acétique et l'éther chlorhydrique ont, comme l'éther simple, la propriété d'abolir la sensibilité; mais comme ils ne présentent sous ce rapport aucun avantage sur lui et qu'ils sont d'un prix plus élevé, leur emploi ne saurait ni être conseillé ni devenir général.)

REMARQUES SUR L'INSUFFISANCE DE L'HUMEUR AQUEUSE QUI SE MANIFESTE A LA SUITE DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE ET DANS QUELQUES AUTRES CAS; par M. BOUISSON.

Tout le monde connaît cet état qui résulte d'un excès de quantité de l'humeur aqueuse et dont l'hydrophthalmie constitue le terme. La condition opposée, celle qui tient au défaut ou à l'insuffisance de ce même liquide, n'a pas été étudiée avec le même soin, ou plutôt les exemples en sont infiniment plus rares. C'est une maladie à peine nommée dans la plupart des traités d'ophthalmologie; et le premier point que les recherches de M. Bouisson ont mis en évidence à cet égard est justement la pénurie de la science au sujet de l'affection dont il s'agit. Mackensie, Mannoir, Raleigh, sont les trois seuls auteurs chez qui il en ait trouvé une mention.

On comprend que l'opération de la cataracte et toutes les violences traumatiques qui perforent la cornée peuvent donner lieu à cette lésion. Cependant telle est la rapidité avec laquelle l'humeur aqueuse est sécrétée que la maladie ne se manifesterait pas dans ces cas s'il n'existait une disposition quelconque mettant obstacle à la reproduction du liquide. Les expériences de M. Magendie sur la nutrition ont prouvé que le premier effet d'une alimentation imparfaitement réparatrice est la résorption des humeurs oculaires. La diète, les privations, l'abus des drastiques, produisent le même résultat qu'on a également noté à la suite des maladies graves, et par exemple pendant le choléra asiatique. Les frictions mercurielles, dont on use à l'excès aujourd'hui pour le traitement des phlegmasies de l'œil, a aussi paru quelquefois à M. Bouisson pouvoir entraîner la même conséquence.

Quant aux symptômes de l'affection, ils se trouvent si exactement tracés et complétement réunis dans l'observation suivante que nous ne saurions mieux faire, pour en tracer un fidèle tableau, que de reproduire, d'après l'auteur, les principaux détails du cas.

OBS. — Pons, âgé de 39 ans, ayant été opéré par M. Bouisson d'une cataracte compliquée d'adhérences irido-capsulaires, de rétrécissement et de déformation de la pupille, l'abaissement complet et heureux du cristallin fut suivi de l'écoulement d'une certaine quantité d'humeur aqueuse par la piqûre de la sclérotique. Il fut saigné et tenu dans le repos. Mais lorsqu'on examina ensuite l'œil opéré, voici ce qui fut trouvé:

La cornée était aplatie sans être ridée; son limbe était légèrement opaque et comparable au cercle sénile dans les premiers temps de sa formation. L'iris était mobile, non-seulement dans sa partie pupillaire, mais il exécutait des mouvements d'ensemble d'avant en arrière, suivis d'oscillations graduellement décroissantes jusqu'à ce qu'il fût arrivé au repos. Le moindre mouvement dans la tête du malade ou dans les muscles de l'œil rendait ce phénomène très-sensible. C'était surtout dans sa moitié inférieure que l'iris subissait ce mouvement de ballottement qui l'éloignait ou le rapprochait de la cornée. Dans sa moitié supérieure, il en était plus habituellement rapproché, sans lui être uni par des adhérences. En examinant l'œil de face, on s'apercevait que la chambre antérieure n'avait pas sa conformation régulière et que l'iris était dévié de sa direction perpendiculaire à l'axe de l'œil. Vers le milieu de la cornée, on distinguait une ligne horizontale très-faiblement dessinée, changeante pendant les mouvements de l'œil, et qui semblait marquer le niveau supérieur de l'humeur aqueuse dont la quantité n'était pas suffisante pour remplir la capacité normale de la chambre oculaire. Cette apparence devenait beaucoup plus évidente lorsqu'on regardait l'œil de profil ou dans une direction intermédiaire entre le profil et la vue de face. En imprimant alors un mouvement à la tête pour faire osciller l'humeur aqueuse contenue dans un espace trop grand, on reconnaissait distinctement que la petite quantité de cette humeur se mouvait avec liberté d'avant en arrière en passant par la pupille d'une chambre dans l'autre, et que l'ondulation du liquide ébranlait la cloison irienne et jouait véritablement le rôle de cause mécanique dans ses oscillations. Tout ceci se passait sans douleur pour le malade.

L'aplatissement de la cornée, l'absence d'humeur aqueuse dans la moitié supérieure des chambres, l'absence du cristallin modifiaient nécessairement la réfraction des rayons lumineux et produisaient une presbytie manifeste.

M. Bouisson s'appliqua à tonifier le malade dont la constitution était affaiblie. La face était pâle, la conjonctive, la caroncule lacrymale, le bord libre des paupières semblaient surtout décolorés. Sous l'influence d'un régime fortifiant, de quelques fomentations spiritueuses dirigées sur l'œil, etc., les phénomènes pathologiques se dissipèrent graduellement, et au bout de deux mois le malade était parfaitement guéri.

Au lieu d'être passager, cet état peut devenir permanent lorsque la cause débilitante sous l'influence de laquelle il s'est développé est plus profonde. C'est ce dont M. Bouisson a vu un exemple chez un second malade, dont les symptômes étaient d'ailleurs tellement semblables à ceux-ci que nous croyons superflu d'en reproduire la description détaillée.

Quoique l'observation précédente indique suffisamment la nature et le diagnostic des divers phénomènes mentionnés, cependant la rareté de cette maladie et l'excellente méthode apportée par M. Bouisson dans son étude nous engagent à passer encore sommairement en revue les différents traits dont se composent son tableau séméiologique. Ce sont:

1° *L'aplatissement de la cornée.* Cette modification varie en raison du degré de diminution de l'humeur aqueuse. Elle peut être telle que la cornée devienne presque parallèle à l'iris et se dispose comme une membrane plane verticale qui limite la sphère tronquée que représente la sclérotique.

2° *La flétrissure de la cornée.* Conséquence de son aplatissement, ce caractère, quoique sensible, est beaucoup moins marqué dans l'insuffisance de l'humeur aqueuse que dans l'atrophie du globe oculaire.

3° *L'opacité périphérique de la cornée.* Elle provient des rides de la cornée et de son augmentation d'épaisseur, deux effets résultant de sa rétraction, et enfin de sa semi-dessiccation.

4° *Le changement de forme de la chambre antérieure.* Après la perte de l'humeur aqueuse, l'iris est généralement refoulé en avant par le cristallin et l'humeur vitrée, et vient s'appliquer contre la face profonde de la cornée de manière à effacer la chambre antérieure. Si en même temps le cristallin a été extrait, le refoulement de l'iris est moins prononcé, et la réduction de la chambre antérieure est due autant à l'aplatissement de la cornée qu'à la propulsion de l'iris en avant.

5° *Les oscillations de l'iris.* Bien distinct du tremblement nerveux de cette membrane, le phénomène remarquable dont il est question survient quand l'absence de l'humeur aqueuse enlève à l'iris en avant son point d'appui, de même qu'on l'a également observé après l'écoulement de l'humeur vitrée ou la dissolution des cellules hyaloïdiennes, dans le synchisis.

6° *L'atonie de l'œil et de ses dépendances.* On peut juger de l'existence de cette langueur dans les fonctions nutritives de l'œil par le fait même de la non-régénération de l'humeur aqueuse, ou par la lenteur avec laquelle la nature répare la déperdition de ce liquide. La décoloration de la conjonctive et du bord libre des paupières, la pâleur de la caroncule lacrymale, celle de la face même, la teinte plombée de la paupière inférieure, sont les témoignages sensibles de cette espèce d'anémie qui coexiste fréquemment avec une débilité générale.

7° *La presbytie.* Elle s'explique par le raccourcissement du diamètre antéro-postérieur de l'œil, par le changement de forme de la cornée, par le tremblement de l'iris. A toutes ces causes, qui sont l'effet direct d'une diminution de quantité de l'humeur aqueuse, vient souvent s'ajouter l'absence du cristallin, lorsque ce corps cataracté a dû être enlevé par une opération.

Le traitement comprend d'abord l'ensemble de toutes les précautions bien connues qui peuvent activer le travail de cicatrisation de la plaie cornéenne lorsqu'une cause de cette espèce a été le point de départ de l'affection; puis, comme l'influence qui maintient à un type inférieur l'action sécrétoire de l'humeur aqueuse est manifestement de nature asthénique, il convient de la combattre par des stimulants locaux et généraux.

Sous le premier rapport, M. Bouisson recommande les collyres stimulants avec le sulfate de zinc, le vin d'opium, l'eau de roses. Le collyre de Rosas (sel ammoniac, 5 décigrammes, alcool rectifié, 20 gouttes, et eau distillée, 120 grammes) s'appliquerait avantageusement à la même indication. Des fomentations avec l'infusion de plantes aromatiques, l'application sur l'œil de sachets remplis de ces mêmes substances pulvérisées, la vapeur du

baume de Fioravanti, etc., seconderont l'effet de ces premiers moyens, auxquels le vésicatoire volant, renouvelé autour de l'orbite, devra, dans les cas plus graves, être associé.

Les différents toniques propres à dissiper l'état de débilité, qui souvent est toute la maladie, ne devront jamais être négligés.

Dans un cas de ce genre, M. Maunoir s'est bien trouvé d'avoir fait pénétrer dans la chambre antérieure de l'eau distillée préalablement chauffée au bain-marie. La vision, qui auparavant était abolie, se rétablit immédiatement après l'introduction de l'eau. M. Bouisson, qui ne donne à ce procédé que la valeur d'une tentative provisoire pour soutenir la cornée, ne l'aurait-il point jugé trop sévèrement? Le succès immédiat qu'eut cet essai dans le cas de M. Maunoir nous autorise pour le moins à poser cette question au savant professeur de Montpellier.

NOUVELLE MÉTHODE OPÉRATOIRE POUR LA CURE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'INTESTIN RECTUM, ET APPLICATION DE CETTE MÉTHODE A DIVERSES LÉSIONS ORGANIQUES DES AUTRES CAVITÉS NATURELLES DU CORPS HUMAIN; par M. J. Benoît.

L'auteur commence par énumérer les procédés que l'art possède pour guérir les rétrécissements du rectum. Les uns, fort innocents, n'ont qu'un effet curatif insuffisant. A ceux plus actifs, tels que l'incision et l'excision, il reproche les dangers qui accompagnent leur emploi, et surtout le risque d'ouvrir la cavité péritonéale, ainsi que cela est arrivé il y a peu d'années à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le seul moyen qui puisse diviser l'obstacle sans péril est la *mortification par compression*, procédé qui crée d'avance et tout autour de la solution de continuité qu'il détermine des adhérences mettant une barrière infranchissable entre l'intérieur de l'intestin et la cavité séreuse contiguë. C'est là, comme on le voit, une réminiscence, ou plutôt une nouvelle application de l'entérotomie, imaginée par Dupuytren pour diviser sûrement l'éperon qui empêche le cours des matières dans l'anus anormal, suite de hernie gangrenée. Effectivement l'appareil instrumental de M. Benoît rappelle très-exactement l'entérotome. C'est une sorte de pince à deux branches isolées, et courbées à leur extrémité comme les mors d'un lithotriteur de M. Heurteloup. On en introduit d'abord une de manière à lui faire dépasser le point rétréci, puis on place la seconde; et en les rapprochant ensuite graduellement au moyen d'une vis, la portion des parois rectales formant l'obstacle se trouve prise, serrée, et enfin mortifiée et éliminée, si l'instrument a été laissé en place un temps suffisant.

M. Benoît a imaginé une modification fort importante et dont l'utilité se fera surtout sentir dans les cas où la stricture intestinale siége à une hauteur un peu considérable. Alors la branche profonde de l'instrument n'est plus rigide dans toute son étendue; elle porte au point de jonction de sa partie longitudinale avec sa partie transversale une articulation qui lui permet d'être droite au moment où l'on veut l'introduire au delà du rétrécissement. Puis, celui-ci une fois dépassé, la vis de rappel qui donne le moyen de faire jouer les deux parties l'une sur l'autre sert à reproduire la configuration en coude, nécessaire pour le reste de la manœuvre.

Comme l'instrument doit rester quelques jours en place pour pouvoir produire son effet, on comprend qu'il ne peut pas apporter un soulagement immédiat; il ne faudrait donc pas attendre pour le placer que l'anxiété du malade fût extrême et son état très-grave; car il ne saurait alors garder le repos et la situation convenables pour le succès de l'opération. Si le médecin était appelé à ce degré du mal, il devrait calmer préalablement les symptômes par les moyens palliatifs ordinaires, par des injections délayantes, par l'extraction directe même des matières au moyen d'une curette.

Ce moyen n'a pas encore été mis en pratique sur le vivant pour la coarctation du rectum; l'auteur l'a seulement employé avec succès chez une femme qui portait un rétrécissement du vagin dont l'incision multiple, même secondée par la dilatation, n'avait pu triompher. Il fait pressentir les avantages que cette opération offrirait pour l'ablation des polypes du rectum et de quelques-uns de ceux des fosses nasales.

— L'idée de M. Benoît nous semble excellente en principe, et l'honneur d'en avoir proposé l'essai spécialement pour les rétrécissements du rectum ne saurait lui être disputé; mais nous devons faire remarquer que la première pensée d'appliquer la manœuvre de l'entérotomie à d'autres cas que l'anus anormal revient de droit à M. Piqué, qui, en 1836 (voy. BULLET. DE LA SOCIÉTÉ ANATOM., p. 204), proposa et pratiqua la pression mortifiante de l'entérotome pour agrandir l'ouverture des abcès de l'abdomen quand il est à craindre que leur siége dans la cavité abdominale même n'expose à ce que l'instrument tranchant ne détruise les adhérences qui unissent le foyer aux parois.

Maintenant une autre question s'élève: ce procédé conviendra-t-il dans tous les cas? Évidemment il serait complétement impuissant contre les rétrécissements résultant d'hypertrophie ou d'induration de la paroi de l'intestin dans une certaine étendue. Les strictures *valvulaires* ou *semi-valvulaires* sont donc seules justiciables de sa puissance curative. M. Benoît le reconnaît formellement lui-même; il est vrai qu'il paraît vouloir ensuite atténuer l'effet de cette déclaration en professant que les rétrécissements non valvulaires du rectum sont *excessivement rares*. Mais il ne faudrait pas attribuer à cette restriction, échappée peut-être à l'enthousiasme accommodant d'un inventeur, plus de portée qu'elle n'en a réellement. Quant à nous, il ne nous semble point utile de nous y arrêter en ce moment; car, quelle que soit la vérité sur la fréquence plus ou moins grande des rétrécissements valvulaires et de ceux en forme de tubes, nous avons trop de confiance dans les lumières et le jugement de notre confrère pour penser que, en présence du malade, il pût jamais se laisser entraîner à appliquer à la cure de ceux-ci un moyen de traitement dont les premiers seuls peuvent retirer quelque avantage.

OBSERVATIONS RELATIVES AUX DISSIDENCES DES AUTEURS AU SUJET DE LA CONTAGION DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par le docteur VERDIER.

Si les remarques de M. Verdier étaient exactes, la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre typhoïde serait d'une extrême simplicité. Tout se réduirait à un malentendu. En fait, le typhus seul serait contagieux, et la fièvre typhoïde ne le serait pas. La dissidence viendrait uniquement de ce que certains médecins appellent indifféremment *typhus* ou *fièvre typhoïde* un groupe d'affections qu'ils considèrent comme identiques par leur nature, et dès lors lui reconnaissent naturellement le caractère contagieux, et les autres ne le sont pas, tandis que d'autres médecins y voient avec raison deux espèces d'affections, et, rencontrant le caractère contagieux dans l'espèce typhus, ne le trouvent plus dans l'espèce typhoïde.

Cette manière d'expliquer la dissidence des opinions nous paraît s'accorder bien peu avec le sens et les termes des discussions qui se sont élevées depuis longtemps sur la question dont il s'agit. Parmi ceux-là mêmes qui différencient le plus complétement le typhus et la fièvre typhoïde, et croient qu'on peut les distinguer à leurs caractères anatomiques et symptomatologiques, il en est qui admettent encore la contagion de la seconde de ces maladies. Les exemples qui en ont été cités par différents auteurs vident à cet égard la difficulté, et ni ces auteurs ni personne n'y ont vu de cas de typhus véritable. Qu'on dise maintenant que le typhus peut être « une maladie multiforme, imitant *toutes sortes de fièvres propres à nos climats*, se cachant sous le masque des maladies les plus communes, et à ce point de ressemblance, que l'on ne peut l'en distinguer que par son caractère contagieux. » On en a parfaitement le droit; mais alors on demandera comment, sous cette apparence de maladies communes et propres à nos climats, on peut reconnaître qu'il s'agit réellement de typhus. M. Verdier fait lui-même justice de cet argument.

L'auteur ne nous semble pas avoir été plus heureux dans les remarques à l'aide desquelles il essaye incidemment de montrer « combien de fois le rôle de la contagion a dû être méconnu. » Il croit que le miasme du typhus *admis dans le corps n'y allume pas la fièvre sans le secours de quelque cause occasionnelle* (influence des saisons, constitutions annuelles, régime, etc.), et il n'est même pas bien sûr que ce miasme seul *soit capable d'exciter quelque désordre manifeste*. C'est évidemment exagérer de beaucoup l'influence des causes externes, et il n'est guère admissible qu'un principe miasmatique une fois introduit dans l'organisme soit susceptible d'y séjourner longtemps sans y apporter une perturbation plus ou moins grave. Au moins est-on autorisé à affirmer qu'il n'en est pas ainsi habituellement.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Mémoire sur la peste et les quarantaines*; par M. Brachet. 2° *Considérations sur l'incision du col de la matrice dans l'accouchement*; par M. Nichet. (Incision pratiquée avec succès pour faciliter l'extraction avec la main d'une tête de fœtus laissée depuis trois jours dans la matrice.) 3° *Expériences sur les inhalations éthérées*; 4° *Recherches nouvelles pour servir à l'histoire chimique du quinquina jaune*; par M. Guilliermond. 5° *Programme et plan pour la construction de l'asile public des aliénés du Rhône*; par M. Bottex. 6° *Anévrisme traumatique de l'axillaire; ligature de l'artère sous la clavicule; guérison*; par M. Gensoul. 7° *Note sur quelques cas d'angines laryngées œdémateuses, observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en*

mars 1847; par M. Peyraud. 8° *Rapport fait à la Société de médecine de Lyon sur le projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine;* par M. Candy. 9° *Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail, ou récemment accouchées;* par M. Andrieux, de Brioude. (Premier article.) 10° *Note sur la période d'opportunité pour le traitement général, dans la syphilis;* par M. Diday. (Exposé de principes sur un point important de doctrine que la GAZETTE MÉDICALE aura prochainement l'occasion d'approfondir d'une manière plus complète.) 11° *Grossesse double; placenta commun; mort de l'un des fœtus longtemps avant la délivrance;* par M. Mourel. 12° *Rhumatisme aigu; péricardite consécutive; guérison;* observation recueillie par M. Gay.

ANÉVRISME TRAUMATIQUE DE L'AXILLAIRE; LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS LA CLAVICULE; GUÉRISON; par M. GENSOUL.

Cette observation, qui se recommande par la gravité de la lésion artérielle déjà combattue en vain par divers modes de traitement, est aussi remarquable par le moyen simple et efficace qui réussit à dissiper l'une des plus fâcheuses complications qui se présentent à la suite des ligatures d'artères.

OBS. — M. Ricard (de Caen), en faisant par passe-temps des armes avec un professeur d'escrime, fut frappé à l'aisselle par le tronçon du fleuret de son adversaire qui s'était brisé à 20 centimètres de la garde. Le sang coula abondamment aussitôt après l'extraction de l'arme et fut arrêté par une forte compression. L'hémorrhagie reparut encore et nécessita une compression plus considérable. Bientôt on reconnut la formation d'une tumeur sanguine sous l'aisselle, que ses pulsations firent diagnostiquer un anévrisme. Après avoir consulté M. Lisfranc, qui ne lui prescrivit que de continuer la compression, le malade vint à Lyon.

M. Gensoul, examinant la région axillaire, constata que la tumeur, du volume d'un œuf, agitée de mouvements fortement expansifs, correspondait par son sommet à la blessure faite par le tronçon d'acier. Dans ce lieu, la peau de l'aisselle était amincie, tendue. Il rétablit provisoirement la compression. Il se proposait d'essayer avec prudence la galvano-puncture, lorsque, le 31 décembre 1846 (trois mois après l'accident), au moment où on enleva la dernière pièce de l'appareil de compression, le sang se mit à couler par la cicatrice déchirée de la plaie de l'aisselle. Aussitôt la ligature de la sous-clavière fut décidée et exécutée. Mais M. Gensoul sachant qu'après la ligature faite au-dessus de la clavicule le pus éprouve beaucoup de difficulté à s'écouler, résolut d'inciser au-dessous de la clavicule, mais en portant fortement l'épaule en haut et en arrière, ce qui permet d'atteindre l'artère à 1 ou 2 centimètres de sa sortie d'entre les scalènes. Il incisa donc la peau dans l'étendue de 10 centimètres, en partant un peu en dedans du lieu où les fibres du grand pectoral sont juxtaposées à celles du deltoïde et en se dirigeant vers l'aisselle. Ce fut ensuite avec le doigt qu'il chercha à découvrir et à isoler l'artère, ce qui ne put être fait qu'au bout de trente-deux minutes. Il la serra alors avec un fil au-dessus de la naissance d'un rameau thoracique d'un volume énorme. Les battements de la tumeur, de la brachiale et de la radiale furent à l'instant même suspendus. Repos la tête haute, le bras écarté du tronc, l'avant-bras demi-fléchi, le membre couvert de coton : peu de boissons.

Les huit premiers jours, le pouls resta à 60 ou 65, et déjà le septième on sentait un frémissement de la radiale. Tout allait donc pour le mieux, lorsque le onzième jour, après une légère imprudence de régime, une hémorrhagie eut lieu par la plaie, en nappe et sans mouvements saccadés. M. Gensoul mit une éponge fine et volumineuse sur la plaie et maintint cette compression de la manière suivante. Il plaça un coussin très-épais et très-dur entre le bras droit et le tronc, puis mit une planche inflexible de 40 centimètres de longueur sur 12 de largeur et 3 d'épaisseur : une des extrémités de la planche fut placée sur le coussin, et l'autre sur l'éponge qui fermait la plaie. Afin d'opérer la pression, il plaça sur la planche un poids de 5 kilogrammes. Il pouvait ainsi diminuer ou augmenter la pression en avançant ou reculant le poids, soit du côté du coussin, soit de celui de l'éponge. Le poids compresseur put bientôt rester au quart inférieur de la planche. Elle fut supportée pendant neuf jours, avec le soin d'ajouter chaque jour une nouvelle éponge par-dessus la première, mais sans déplacer celle-ci.

Le vingt-unième jour, le malade crut pouvoir enlever le poids; une suppuration abondante se fit jour, et la ligature fut entraînée par le pus. Cette même nuit, dans l'agitation d'un rêve, il fit un mouvement violent qui fit sortir un peu de sang. Il rétablit lui-même de suite la compression, qu'il maintint cette fois jusqu'au trente-troisième jour, avec continuité, puis jusqu'au quarantième, mais seulement la nuit et avec un poids réduit à 4 kilogrammes.

A dater du vingtième jour, une petite ouverture se fit sous l'aisselle et donna issue d'abord à un sang noir qui provenait du sac.

Le vingt-cinquième jour, du pus noirâtre remplaça le sang; puis il sortit enfin du pus et de la sérosité en abondance. La tumeur diminua graduellement.

Aujourd'hui, 20 avril 1847, l'opéré est parfaitement guéri et a repris ses occupations.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 SEPTEMBRE.

ŒUFS FERTILES SANS AVOIR ÉTÉ FÉCONDÉS.

M. DUMÉRIL lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Boursier relatif à des œufs d'un bombyce du mûrier (ver à soie), qui furent fertiles sans avoir été fécondés par un mâle. M. le rapporteur fait remarquer que le fait signalé par l'auteur du mémoire n'est pas isolé, comme il a paru le croire. Ainsi M. Duméril a eu lui-même l'occasion d'observer plusieurs cas semblables, dans lesquels des femelles d'insectes, d'espèces fort différentes, mais surtout parmi les lépidoptères nocturnes ou crépusculaires, avaient pondu des œufs fertiles peu de temps après être sortis devant lui de leur chrysalide, et sans avoir été activement fécondées au dehors. Les auteurs contiennent beaucoup de faits de ce genre. Un exemple constant en est d'ailleurs offert journellement par les pucerons. Ceux de ces insectes qu'on trouve l'été sur les plantes sont tous des femelles agiles et fécondées; on ne peut observer de mâles parmi eux qu'en automne; ceux-ci s'accouplent alors et meurent bientôt après. Les femelles pondent des coques dont il sort au printemps suivant des individus qui sont femelles et qui n'ont pas besoin d'être fécondées pour en produire d'autres, lesquelles naîtront elles-mêmes fécondées, et ainsi pendant plusieurs générations successives, souvent au delà de dix; de sorte que d'un premier accouplement d'automne, il naît des filles, des petites-filles, des arrière-petites-filles, etc., et enfin des sur-arrière-petits-fils.

— M. BOURGERY lit un travail sur l'anatomie de l'appareil capillaire. (Nous publierons plus tard ce travail.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, qui annonce à l'Académie que le roi, sur la proposition et d'après l'avis de l'Académie, vient de nommer M. Londe membre du conseil supérieur de santé en remplacement de M. Pariset;

2° Une lettre du ministre de l'instruction publique, avec envoi de trois brochures relatives à la question de priorité de l'emploi des vapeurs d'éther et d'une lettre du consul français résidant à Boston sur le même sujet;

3° Une lettre de M. Murville, qui, conformément aux vœux exprimés par l'un des membres de l'Académie, adresse de nouveaux renseignements sur les deux cas de fracture de bassin qui ont servi de texte au rapport de M. Bégin (renvoyé au comité de publication);

4° Une lettre de M. Kulmann (de Sédan), avec envoi d'un travail sur les maladies dont sont atteints les ouvriers des manufactures de cette ville.

5° Une lettre de M. Leroy-d'Étiolles. (Voir aux *Variétés.*)

M. VELPEAU est surpris qu'on élève encore des contestations au sujet de l'invention de l'éthérisation. Il n'est douteux pour personne que M. Morton ait été le premier à en faire l'application pour l'avulsion des dents, mais il est tout aussi avéré qu'il ne l'a fait que d'après les conseils de M. Jackson, qui a le premier constaté sur lui même les effets des inspirations d'éther.

M. LE PRÉSIDENT prévient que l'Académie va procéder à un double scrutin : 1° pour la commission de onze membres, relative à la vacance; 2° pour le remplacement de M. Dubois (d'Amiens) dans la commission des épidémies.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

La parole est à M. Blandin.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. BLANDIN : Avant d'aborder la question générale, je crois utile de traiter préalablement de quelques points de détail, qui s'y rattachent d'ailleurs d'une manière directe. M. Civiale a prétendu que les essais de lithotritie n'étaient point irritants et que les sujets qui y avaient été soumis étaient tout aussi bien disposés que les autres à subir ensuite l'opération de la taille. Cette opinion me paraît peu soutenable; je déclare, quant à moi, que j'ai une opinion tout opposée. Les manœuvres de lithotritie me paraissent, au contraire, fort irritantes, et je ne mets pas en doute qu'elles constituent une condition défavorable pour la taille. C'est une question qui peut être résolue d'ailleurs par la statistique : j'en emprunterai les éléments aux calculs mêmes de M. Civiale. M. Civiale a dit que la lithotomie faisait périr 1 individu sur 4 et 80/100es environ, ou 5. Il a ajouté que les résultats de la lithotomie étaient moins favorables aujourd'hui qu'autrefois. On voit en effet, d'après les anciennes statistiques, que, sur 6 opérés de la

taille, 5 guérissaient en général, tandis qu'un seul succombait. J'admets donc l'exactitude de ces deux propositions. Mais la cause de cette inégalité est précisément dans la répartition inégale que l'on fait entre les calculeux aptes à être lithotritiés et ceux que l'on juge aptes à la taille. Non seulement on fait choix des meilleurs sujets pour la lithotritie, et l'on ne réserve pour la taille que ceux qui ne sont pas jugés bons pour la lithotritie, mais encore ces derniers ne sont-ils soumis le plus souvent à la section de la vessie qu'après des essais plus ou moins réitérés de lithotritie. Ainsi, pour me résumer sur ce premier point, il est évident que la lithotritie est irritante, et l'on ne peut donc sans injustice faire peser sur la lithotomie la responsabilité des résultats moins heureux aujourd'hui qu'autrefois.

Voici une autre proposition qui me paraît également contestable. M. Civiale a soutenu que les récidives sont moins communes après la lithotritie qu'après la taille. Je m'inscris contre cette opinion, entièrement contraire à tout ce qui ressort des faits. On cite des faits, et on nous dit : citez-en. Ce n'est pas une chose facile que de faire de la statistique et il ne faut pas en abuser ; je crois, du reste, qu'elle serait inutile ici, et je vais essayer de le démontrer. Quelles peuvent être les causes de récidives? Il y a trois ordres de causes qui me paraissent susceptibles d'expliquer les récidives, ce sont la diathèse calculeuse, l'inflammation des voies urinaires et les reliquats de calculs. La diathèse est égale de part et d'autre, elle doit donc être négligée. Je crois avoir dit et démontré que l'inflammation des voies urinaires est beaucoup plus imminente après l'opération de la lithotritie qu'après l'opération de la taille, par conséquent les chances de récidive doivent être plus nombreuses à la suite de la première opération qu'à la suite de la seconde. Quant à ce qui concerne les reliquats de calculs, les moyens d'exploration nécessaires pour en constater la présence, sont, on le sait, très-différents dans les deux cas. A la suite de la lithotritie on n'a d'autre moyen de s'assurer s'il ne reste plus de fragments de calcul que par le cathétérisme ; après la lithotomie, on explore avec le doigt même porté dans la vessie. Il est donc bien évident qu'on a beaucoup plus de certitude à cet égard après la lithotomie qu'après la lithotritie.

J'arrive maintenant à la question générale. Quelle est la valeur relative des deux méthodes? Je ne crois pas, à vrai dire, que cette question puisse être complétement résolue ; il faudrait pour cela des faits analogues et comparables ; or, ils ne sont pas dans ce cas : les conditions de l'opération sont tout à fait dissemblables, les faits sont sans analogie ; il n'y a donc pas de comparaison possible. J'ajouterai que cette appréciation ne peut être faite avec quelque impartialité que par des personnes désintéressées dans la question ; et je ne crois pas qu'il soit nécessaire pour porter un semblable jugement d'être spécialement versé dans la pratique de la lithotritie. Les perfectionnements remarquables qu'a introduits M. Heurteloup dans le manuel opératoire ont rendu d'ailleurs cette opération tellement simple que tous les chirurgiens peuvent la pratiquer avec facilité et avec une grande perfection. Les personnes intéressées, dis-je, ne sont pas dans les conditions convenables pour bien juger et bien raisonner sur cette question ; en voici la preuve : elles disent que, lorsqu'on a exploré la vessie dans tous les sens pour chercher à saisir le calcul, mais qu'on n'y est point parvenu, on n'a point pratiqué la lithotritie ; on n'a point pratiqué non plus la lithotritie lorsqu'on a seulement écorné le calcul, mais qu'on ne l'a pas broyé en totalité, etc. Mais c'est tout comme si l'on disait, après qu'on a ouvert la vessie sans pouvoir en extraire le calcul, qu'on n'a point pratiqué l'opération de la taille. Ce n'est pas ainsi qu'il faut raisonner. L'exploration et les tentatives de broiement constituent l'opération. C'est en interprétant les faits de cette manière que M. Civiale s'est abstenu de compter dans ses tableaux un malade qui est mort à la suite de tentatives de lithotritie. Vous voyez quelle est la conséquence d'une semblable manière de raisonner. Mais comme il faut faire porter la responsabilité des événements malheureux sur quelque chose, on les attribue tantôt à la taille, qui est pratiquée en dernière ressource, tantôt à un simple cathétérisme, ou à des accidents que l'on considère comme étrangers à l'opération.

En résumé, les spécialistes, à mon avis, ne sont pas aptes à juger la question. Mais ne peut-on pas la poser autrement? En 1834 je l'ai posée en ces termes : Ne pourrait-on pas savoir si aujourd'hui, que l'on pratique deux opérations, les calculeux guérissent dans une plus grande proportion qu'à l'époque où l'on ne pratiquait que la taille seulement? Ou, en d'autres termes, sur un nombre donné de calculeux, pris indistinctement, en guérit-on plus aujourd'hui qu'autrefois? Telle est la question. Elle serait résolue, s'il faut en croire M. Civiale ; mais je ne la crois pas susceptible d'être résolue avec les documents que nous possédons.

M. Malgaigne : La question qui s'agite en ce moment est une des plus graves de la chirurgie. A ne l'envisager que d'une manière générale, on peut la considérer comme résolue par le sentiment public. Pour mon compte, je le déclare, si j'avais le malheur d'être affecté de la pierre, je me ferais lithotritier. Mais la question ne peut pas être résolue de cette manière ; elle n'est pas plus soluble dans les termes où elle a été posée. Quand convient-il de tailler, quand convient-il de lithotritier? C'est là une question toute de pratique à laquelle on ne peut répondre qu'au lit du malade ; seulement, en principe, la lithotritie doit toujours être préférée quand le choix est possible ; c'est à la lithotritie que le chirurgien doit songer d'abord. La question à examiner est donc celle-ci : quelle est la valeur relative de la taille et de la lithotritie? C'est une question de statistique. Beaucoup de médecins ne croient pas à la possibilité d'éclairer de semblables questions par la statistique ; on a quelque raison de s'en défier, car toutes les statistiques qui ont été faites jusqu'à présent sur ce sujet sont sans valeur ; celle de Morand, celle de M. Saucerotte, celle des hôpitaux anglais, sont toutes défectueuses. J'ai voulu moi-même chercher à dresser des statistiques pour d'autres opérations, d'après les registres des hôpitaux, et je me suis convaincu qu'il était impossible d'en tirer aucune lumière. Il resterait à examiner la valeur des statistiques des pratiques particulières ; il y a celle du doyen des lithotomistes, M Souberbielle ; mais on sait à quel résultat imprévu pour lui il est arrivé lorsqu'il a voulu faire son bilan. Je vais donc essayer de suppléer à l'absence des documents par les recherches auxquelles je me suis livré. (Ici M. Malgaigne se livre à une discussion de chiffres et de citations de textes dans lesquelles il est impossible de le suivre.) Il résulte de ses calculs que la taille dans les hôpitaux de Paris donne en moyenne 2 morts sur 5 opérations, tandis que la même opération dans la pratique particulière ne donne que 1 mort sur 5, différence qu'il faut attribuer tout entière aux mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les opérés dans les hôpitaux, car la même disproportion existe entre la pratique civile et la pratique des hôpitaux pour toutes les opérations. Quant à la lithotritie, elle ne perdrait, d'après les mêmes calculs, que 1 opéré sur 5 dans les hôpitaux, mortalité moitié moindre que celle que donne la taille. Mais ce résultat, comme on le voit, est encore loin de celui qui est annoncé par M. Civiale. M. Malgaigne éloigne de son esprit l'idée que les inexactitudes nombreuses qui se trouvent dans la statistique de M. Civiale soient volontaires ; il ne met pas en doute la bonne foi qui y a présidé, mais il croit que M. Civiale a adopté une méthode de calcul vicieuse, et qu'il a à tort négligé de tenir compte, dans ses résultats, des accidents et des cas de mort survenus à la suite d'explorations ou de tentatives infructueuses d'opération, etc. Il croit en résumé, vu l'absence de documents et de statistiques dignes de faire foi, que la question ne peut être résolue dans l'état actuel de la science.

M. le Président fait connaître le résultat du double scrutin :

1° Pour la commission d'élection, les membres qui ont réuni la majorité des suffrages sont : MM. Bouillaud, Baffos, Gaultier de Claubry, Gimelle, Guersant, Danyau, Gérardin, Bouley jeune, Thillaye et Guibourt.

2° Pour le remplacement de M. Dubois dans la commission des épidémies, M. Nacquart obtient la majorité.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'angine de poitrine ; par A. Lartigue, rédacteur en chef de l'Encyclographie médicale (mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux). — Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. — 1846.

« Quoique la science soit riche en travaux sur l'angine de poitrine, il reste cependant des doutes, des incertitudes, sur la nature, le siége, le diagnostic et le traitement de cette maladie. Cependant la gravité des accidents que l'on confond sous un même nom réveille trop souvent les vœux du médecin praticien. Il importe donc d'appeler de nouveau l'attention des observateurs sur ce sujet. » Tels étaient les termes dans lesquels la Société royale de médecine de Bordeaux justifiait le choix qu'elle faisait, pour sujet de prix, de l'angine de poitrine ; et en formulant sa question sous cette forme laconique : *De l'angine de poitrine*, sans spécifier aucun point de vue particulier, elle donnait assez à entendre qu'elle désirait une monographie complète de cette affection. C'est pour répondre à l'appel fait par la Société de médecine de Bordeaux que M. Lartigue a écrit le mémoire que nous allons analyser. Les quelques lignes du programme que nous venons de transcrire nous dispenseront de toute réflexion préalable sur le fond même du sujet ; elles disent assez, dans leur forme concise, tout ce que laisse à désirer l'histoire dont il s'agit. Voyons comment l'auteur a rempli ce programme.

Deux observations très-détaillées, très-circonstanciées, et qui peuvent être considérées comme des cas modèles d'angine de poitrine, constituent le fond sur lequel l'auteur a édifié son œuvre ; elles lui servent à la fois de type pour esquisser les traits principaux de la maladie et de moyen de contrôle pour apprécier le caractère et la valeur des observations consignées dans les auteurs. Puis viennent successivement la description générale de l'angine de poitrine, l'examen critique des nombreuses théories émises par les principaux auteurs sur la nature et le siége de cette affection, et enfin l'opinion et le résultat des recherches propres de l'auteur sur les points en discussion. C'est de cette dernière partie seule que nous aurons à nous occuper.

M. Lartigue adopte, sur la nature de l'angine de poitrine, l'opinion la plus généralement accréditée aujourd'hui : il la considère comme une *névralgie*. Mais il ne suffisait pas, dans un travail de ce genre, d'énoncer cette proposition comme l'expression de l'opinion commune, ou comme une de ces vérités que l'on admet plutôt par une sorte d'instinct ou d'intuition que par l'évidence d'une démonstration. Aussi M. Lartigue a-t-il cherché à asseoir cette opinion sur des preuves. Ces preuves, il a cru les trouver d'abord

dans le caractère de la douleur, qui est bien évidemment celle que l'on assigne à toutes les névralgies; en second lieu, dans l'ordre de succession des phénomènes morbides qui précèdent parfois le développement de l'angine de poitrine, et qui ont tous les caractères de la névralgie; enfin, dans la marche progressive et l'extension que l'on voit prendre dans quelques cas à la douleur névralgique, d'un filet nerveux à un autre. On conviendra que si ce ne sont pas là des preuves rigoureuses, ce sont tout au moins de très-fortes présomptions en faveur de l'opinion dont il s'agit.

Quel est le siége de cette névralgie? Les opinions ont beaucoup varié à cet égard. Suivant MM. Desportes et Téallier, ce serait le nerf pneumo-gastrique qui serait spécialement affecté dans cette maladie. Jurine professait une opinion à peu près analogue. Suivant Laënnec, ce siége serait susceptible de changer; ainsi, lorsqu'il y a à la fois douleur dans le cœur et dans le poumon, on doit penser que le nerf pneumo-gastrique est le siége principal de la maladie. Quand, au contraire, il y a simplement sentiment de pression dans le cœur, sans douleur dans le poumon et sans gêne extrême de la respiration, il penche plutôt à croire que le siége de la maladie est dans les filets que le cœur reçoit du grand sympathique. M. Lartigue pense que la dissidence qui existe entre ces auteurs (nous n'avons cité que ceux dont l'opinion a eu le plus d'autorité en cette matière et présente le plus d'analogie) provient de ce qu'on a confondu sous une dénomination commune deux affections très-analogues puisqu'elles sont de même nature au fond, mais qui diffèrent par leur siége, confusion d'autant plus facile d'ailleurs que ces deux affections se succèdent et se compliquent même dans quelques circonstances. Voici du reste comment il formule son opinion : « Le siége de la névralgie qui constitue l'angine de poitrine est dans les nerfs cardiaques; le plus souvent elle s'étend par extension au pneumo-gastrique. Dans quelques cas *parfaitement déterminés*, ce nerf est le siége exclusif de la maladie. » Le caractère particulier de la douleur, caractère que Bichat a si bien dépeint comme appartenant exclusivement aux nerfs ganglionnaires, est l'un des premiers arguments qu'invoque M. Lartigue pour la démonstration de sa proposition. Cet argument n'est pas sans valeur. Mais pour rendre cette démonstration complète, il ne suffisait pas de rechercher les caractères qu'il convenait d'assigner à la névralgie cardiaque, pour laquelle on voulait réserver le nom d'angine de poitrine, il fallait encore déterminer quels sont les caractères propres de la névralgie pneumo-gastrique avec laquelle on devait désormais éviter de la confondre. Or c'est ce qu'a cherché à faire M. Lartigue, en élaguant, des diverses observations publiées sous le nom d'*angine de poitrine*, celles dont les symptômes lui ont paru ne pouvoir appartenir qu'à une affection des nerfs pneumo-gastriques. Il y aurait donc deux maladies distinctes qui, par la proximité de leur siége et la ressemblance de quelques-uns de leurs symptômes, auraient été jusqu'à ces derniers temps confondues et décrites sous le nom commun d'angine de poitrine, la névralgie cardiaque et la névralgie du pneumo-gastrique. La première seule constituerait l'angine de poitrine proprement dite; la seconde comprendrait ces cas de pseudo-angine qui, se rapprochant plus ou moins de la véritable angine de poitrine, ont été confondus avec elle par les auteurs ou publiés comme des cas auxquels on ne pouvait assigner aucune place dans les cadres nosologiques.

Cette opinion sur la nature et le siége de l'angine de poitrine n'est pas nouvelle, absolument parlant, et M. Lartigue n'a pas eu, du reste, la prétention de la présenter comme telle. Il est aisé de voir qu'il en a trouvé les éléments dans les auteurs que nous avons cités et particulièrement dans Laënnec, dont il se rapproche le plus; mais il n'en a pas moins, à nos yeux, le mérite de l'avoir formulée d'une manière plus nette et plus précise, et d'avoir, par une analyse judicieuse et une interprétation physiologique rationnelle des faits recueillis dans la science, donné une nouvelle valeur démonstrative à une opinion qui n'avait été jusque-là présentée que comme une probabilité. Ce n'est pas tout : distinguer l'angine de poitrine des maladies qui ont avec elle des points d'analogie ou de ressemblance assez nombreux pour les faire confondre, c'était déjà remplir l'une des conditions principales du programme; mais il restait encore, pour compléter l'histoire de cette affection, à en faire connaître les variétés ou les différentes formes.

M. Lartigue admet trois espèces d'angine de poitrine : l'angine primitive ou essentielle, l'angine secondaire et l'angine rhumatismale. L'angine primitive est celle qui existe sans affection antérieure qui ait pu la déterminer : c'est l'angine purement nerveuse, l'angine essentielle. L'angine secondaire est celle qui apparaît à la suite d'une affection qui existait déjà et qui la détermine. L'angine secondaire, pour être liée à l'existence d'une lésion organique autre que celle des nerfs cardiaques eux-mêmes, ne cesse pas pour cela d'être une névralgie. Sa nature reste au fond la même; elle est, par rapport à la lésion qui la détermine, dans le même rapport que les névralgies faciales par rapport à la carie dentaire ou aux affections oculaires. Il n'y aurait guère, d'après M. Lartigue, qu'un seul ordre de lésions à la suite desquelles on voit l'angine se déclarer, non pas comme symptôme, mais comme effet secondaire : ce sont les lésions organiques de l'aorte. Il adopte sur ce point l'opinion de Corrigan et de M. Gintrac, qui rapportent à une irritation chronique de l'aorte la plupart des cas d'angine de poitrine. Cette opinion lui paraît être confirmée par les nombreuses autopsies dont on a publié les résultats, lesquelles démontrent en effet qu'à de rares exceptions près qui constituent des cas d'angine primitive, cette affection coïncide avec une lésion des parois de l'aorte. La distribution des dernières ramifications des nerfs cardiaques à l'origine de l'aorte expliquerait assez bien cette coïncidence et la relation étroite qui existe entre ces deux états. L'angine de poitrine s'est quelquefois montrée aussi à la suite de l'hypertrophie du cœur; mais comme dans la plupart des observations où cette hypertrophie existait il y avait également des altérations plus ou moins profondes de l'aorte, M. Lartigue est disposé à penser, avec M. Gintrac, que cette hypertrophie n'était elle-même que le résultat de l'extension au cœur de l'irritation de l'aorte, ce qui par conséquent ne changerait rien à la nature de ces rapports.

La troisième espèce d'angine admise par M. Lartigue, avons-nous dit, est l'angine rhumatismale ou goutteuse. Nous sommes forcés d'avouer ici qu'il ne ressort pas bien clairement de la description de cette troisième espèce d'angine des caractères cliniques qui justifient cette distinction. Si ce n'était la circonstance d'une névralgie rhumatismale antécédente ou d'une goutte répercutée, qui peut mettre sur la voie de la nature des douleurs pectorales et des symptômes concomitants, il serait, pensons-nous, difficile d'établir *à priori* un semblable diagnostic. Au surplus, les caractères que l'auteur a assignés à l'angine rhumatismale sembleraient plutôt se rapporter à l'affection du pneumo-gastrique qu'à une variété de l'angine pectorale. Cela est si vrai qu'il n'a pu lui-même échapper à cette confusion, et que, oubliant la distinction qu'il a faite plus haut entre ces deux affections, il dit que, dans ce cas-ci, c'est le pneumo-gastrique qui paraît être le point d'élection de l'*humeur goutteuse*. Il y a là évidemment un sujet de nouvelles recherches que M. Lartigue n'a peut-être pas suffisamment approfondi. Ce n'est pas que nous contestions que certains cas d'angine puissent avoir une origine rhumatismale; loin de là : nous serions plutôt disposés même à reconnaître cette origine à tous les cas d'angine dites primitives ou essentielles, et c'est peut-être à cause de cela qu'il nous a paru difficile de saisir les caractères spéciaux que l'auteur a cherché à assigner à sa troisième variété.

Dans le chapitre relatif au traitement, l'auteur s'est efforcé de débrouiller le chaos des médications empiriques, et d'en faire ressortir une classification plus méthodique des agents qui lui ont paru mériter quelque confiance. Cette classification est fondée sur deux ordres d'indications principales, des indications générales communes à toutes les formes et variétés de l'angine pectorale; elles embrassent les moyens hygiéniques; et des indications spéciales qui varient selon chaque espèce; ainsi tous les agents antispasmodiques répondent à l'indication de l'angine primitive, les émissions sanguines et les dérivatifs à celle de l'angine secondaire, le traitement antigoutteux ou antirhumatismal à l'angine de ce nom.

Nous avons fait quelques réserves à l'égard de plusieurs solutions présentées par M. Lartigue; il a laissé beaucoup à faire encore pour l'entier éclaircissement des points obscurs et litigieux de l'histoire de cette affection; il faut reconnaître cependant qu'il a fait une œuvre utile, soit en éclairant le diagnostic différentiel de la maladie par l'analyse physiologique des symptômes qui appartiennent exclusivement à l'angine de poitrine, soit en fondant sur la distinction de ses variétés et de ses différentes espèces, la base des indications thérapeutiques et en présentant enfin un tableau à la fois clair et concis de cette affection.

— On vient de faire à New-York des expériences fort curieuses avec le télégraphe électrique, afin de déterminer la différence des longitudes entre New-Kork, Philadelphie et Washington. On a tiré deux conclusions importantes de ces expériences : d'abord, grâce au télégraphe électrique, on a pu comparer l'heure indiquée par deux horloges placées à 320 kilomètres de distance avec autant de précision que si elles s'étaient trouvées dans deux chambres adjacentes; ensuite le temps nécessaire au fluide pour communiquer de New-Kork à Washington et pour revenir au point de départ, c'est-à-dire pour parcourir 734 kilomètres, n'est qu'une fraction de seconde tellement minime qu'elle est inappréciable à l'observateur le plus exercé. Ceci explique comment M. Bain (d'Édimbourg), l'inventeur de l'horloge électrique, a pu offrir d'appliquer ce principe aux horloges de cette ville et de Glasgow, de manière à les mettre en mouvement par une seule et même impulsion centrale, et à indiquer le temps exact au même moment à 74 kilomètres de distance.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DISCUSSION SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE. — VOYAGE DU CHOLÉRA-MORBUS.

La discussion pendante à l'Académie a réalisé nos prévisons. Nous avons dit qu'elle serait sans profit pour la science et l'art et qu'elle ne se soutiendrait pas longtemps. La première de ces deux propositions est suffisamment prouvée jusqu'ici ; la seconde ne tardera pas à l'être. Il n'est pas sans intérêt cependant de chercher à caractériser ce débat, à montrer les causes qui l'ont rendu à peu près stérile et à indiquer les directions dans lesquelles il eût été plus profitable de l'engager.

La discussion peut se résumer dans ces mots : c'est une personnalité déguisée par la statistique ; personnalité de la part de ceux qui combattent la prééminence de la lithotritie ; personnalité de la part de ceux qui déprécient la taille et accusent d'impéritie les adversaires de sa rivale ; personnalité enfin de part et d'autre comme moyen d'attaque et de défense. Et c'est à la statistique que l'on a eu recours pour colorer tous ces semblants scientifiques. C'est qu'en effet la statistique, excellent moyen en soi, n'est qu'un moyen, c'est-à-dire une arme tour à tour intelligente et inepte, sévère et erronée, astucieuse et loyale, suivant qu'elle est maniée dans tel ou tel but, dans tel et tel intérêt ou par tel ou tel esprit. On peut dire même que dans la circonstance actuelle la statistique s'est presque toujours montrée par ses mauvais côtés. Pour ne pas laisser à ces assertions l'apparence d'une boutade, il est nécessaire d'entrer plus avant dans la question.

La première attaque partie du camp de la lithrotritie peut se résumer ainsi : la lithotritie vaut infiniment mieux que la taille : elle guérit 98 cas sur 100 ; et ceux qui nient cette proposition sont mal fondés, injustes et inhabiles. Conclusion : vous êtes des chirurgiens dangereux ou des maladroits ; la lithotritie est infiniment bénigne et son représentant infiniment habile ou le seul habile ; et le calcul, appelé à soutenir ou à combattre cette personnalité réciproque, a été le véhicule d'aménité, comme celle-ci : vous êtes de mauvaise foi, vous induisez la science et le public en erreur ; ou bien vous déguisez et altérez sciemment les faits, dans un but de dénigrement ou d'envie.

En dégageant, comme nous venons de le faire, le caractère général du débat, de tous ses incidents, de ses accessoires, de ses digressions, nous n'avons d'autre but que d'en mieux montrer les fâcheuses tendances et surtout la déplorable stérilité ; car pour nous, qui ne sommes ni contre les lithotomistes ni contre les lithotriteurs, mais pour la science et l'humanité, nous aimerions mieux avoir à enregistrer quelque bonne solution, quelque principe nouveau, quelque règle sûre, que d'avoir à récriminer contre tout ce qui ne saurait y conduire. Tâchons cependant d'extraire de ce conflit personnel ce qu'il peut renfermer de réellement scientifique.

La proposition formulée au début par M. Civiale, à savoir, que la lithotritie sauve 96 à 98 malades sur 100, est tout à la fois une erreur ou une équivoque. Plusieurs de ses adversaires lui ont démontré, les uns poliment, les autres durement, qu'il avait élagué de ses calculs : 1° des malades qui avaient succombé aux accidents consécutifs de l'opération ; 2° des malades qui avaient subi les préliminaires de l'opération ; 3° d'autres enfin qui avaient réellement été opérés et qui étaient morts presque sous le coup du broiement. On a vu les réponses de M. Civiale. Si ce qu'il doit y ajouter ne vaut pas mieux, les trois chefs d'objections qui précèdent prouveront que la proportion des succès aux revers devra considérablement s'abaisser. Voilà où en est la discussion sur ce point. Mais il y avait un point de vue plus général que les adversaires de M. Civiale ne nous paraissent pas avoir assez directement abordé ; c'est celui-ci :

Pour établir une première comparaison rigoureuse entre la lithotritie et la taille, il ne faut pas circonscrire, comme l'a fait M. Civiale, la comparaison aux malades que la lithotritie opère, c'est-à-dire choisis, mais la faire porter sur le nombre total des calculeux qui se présentent. Soit 1,000 calculeux, par exemple, observés dans une année, sans aucune exception ; on comprend immédiatement que si la lithotritie n'en opère que le tiers, tandis que la taille les opérera tous ou presque tous, les résultats heureux, mais choisis et fractionnés de l'une, ne peuvent pas être logiquement opposés aux résultats moins heureux, mais totaux, fournis indistinctement par l'autre. Il convient donc d'établir la comparaison dans tous ses points. Cette manière de procéder aurait l'avantage de couper court à ces distinctions subtiles, personnelles, et évidemment intéressées, qui font écarter du nécrologe de la lithotritie les malades morts des suites de l'opération, ou des tentatives de l'opération, ou de l'opération elle-même. La comparaison sur la totalité des cas couperait court à tout subterfuge. Ce premier résultat obtenu, il serait loisible à chacun de faire tel départ qui lui conviendrait, sauf à le justifier dans son but et ses moyens.

M. Civiale, il est vrai, a fait semblant d'entrer dans cette voie. « Sur 1,000 calculeux, dit-il, 750 *seront* traités par la nouvelle méthode ; l'opération *donnera* 732 guérisons et 18 morts. Restent 250 malades qui *devront* être taillés. » Ce n'est pas d'après une proportion fictive et sur des possibilités *futures*, induites, de données hypothétiques, qu'il faut raisonner, mais d'après un tableau réel, nominal. t l que l'ont demandé plusieurs des adversaires de M. Civiale dans l'Académie et hors de l'Académie.

Mais, à supposer que toutes ces données soient obtenues, que l'on sache sûrement que, sur un nombre déterminé de calculeux, tant soient du ressort de la lithotritie, et que, sur le nombre des lithotritiés, il y ait tant de guérisons et tant de morts, croit-on que la science et l'art seraient bien avancés ? On n'aurait que des préalables curieux, utiles même, mais des préalables seulement ; car pour que les faits passés puissent servir de flambeau aux faits à venir, il ne faut pas seulement des nombres, des moyennes, des proportions sûres, mais des principes et des règles. Voici, par exemple, un calculeux qui se présente : le beau profit pour lui de savoir que, sur 1,000, il y a 750 à parier qu'il sera opérable par la lithotritie, et que s'il est parmi les 750, il n'a que 18 chances de mort à courir, ou 68 sur le nombre total. Mais avant de savoir s'il entrera dans la catégorie des 750, il aura à subir les manœuvres d'exploration, c'est-à-dire à courir les risques indirects de l'opération elle-même ; donc ce n'est pas seulement la chance de 68 sur 1,000 qu'il aura à essuyer, mais cette proportion grossie de toute celle de la mortalité à provenir des essais inutiles et infructueux tentés sur les 250 cas abandonnés à la taille. Voilà pour le malade. Le chirurgien sera-t-il beaucoup plus avancé que ce dernier avec les proportions, même amendées, de M. Civiale ? C'est ici que commence la vraie difficulté, celle qui aurait dû être signalée au début de la discussion, et qui aurait dû en changer le caractère.

A supposer, disons-nous, que la proportion des succès et des insuccès de la lithotritie soit authentiquement et rigoureusement établie, de quelle

---

Feuilleton.

SOUVENIRS. — IMPRESSIONS DE LECTURE.

Il n'y a peut-être pas de mot plus fréquemment employé dans le langage scientifique que celui de *progrès ;* mais on peut appliquer ici la désolante sentence du fabuliste : « Rien n'est plus commun que le mot, rien n'est plus rare que la chose. » Toutefois, ce mot fait toujours un étonnant effet : il séduit, il flatte l'amour-propre ; on y croit, parce qu'on croit facilement ce que l'on désire. Mais aussitôt qu'on examine avec cette austère impartialité qui analyse froidement, critique sans passion, admire sans entraînement, le *produit net* est bientôt connu, le compte n'est ni long, ni difficile. Lors de la période ascendante du *physiologisme* broussaisien, qui n'eût cru à cet immense progrès que les partisans de cette doctrine, de funèbre mémoire, annonçaient avec une conviction si naïve, si pleine et si expansive. Voyez maintenant ce qui en est : en passant au crible fin les principes, les axiomes de ce système jadis si retentissant, que reste-t-il, surtout pour la thérapeutique, en définitive, la fin, le but, le complément de la médecine appelée l'*art de guérir ?* Ce qui éblouit, ce qui étonne, a toujours un succès momentané ; beaucoup prennent le bruit, le fracas, le déplacement, pour le progrès. Avec des mots, des formes différentes, selon les temps, les écoles, les auteurs et les professeurs plus ou moins sophistes avec éloquence, on ne s'aperçoit pas toujours qu'on a tourné dans le même cercle pour arriver au point d'où l'on est parti ; les expressions sont changées, nullement les choses. Faut-il donc nier le progrès ? Non, sans doute ; ce serait nier le mouvement de l'esprit humain. Mais la justice nous avertit de savoir découvrir le hameçon caché sous ce mot, de ne pas s'en laisser imposer par l'apparence, enfin de pouvoir dire dans l'occasion : Non, tu n'es pas le progrès, tu n'en es que le fantôme. Bien des fois, il est vrai, il y a une sorte d'identité trompeuse, il est si difficile de distinguer la vérité de la vraisemblance, surtout en médecine ! Toutefois, le vrai progrès a trois caractères principaux et indélébiles : la *nouveauté*, l'*évidence*, l'*utilité*. Qu'un seul de ces caractères manque, et le progrès n'a pas lieu, ou il est faux et incomplet. Ce qui rend d'ailleurs le vrai progrès, le progrès de bon aloi, si difficile et si rare, c'est qu'il exige de la part des hommes qui le poursuivent deux qualités presque incompatibles : de la persévérance mêlée à un certain degré d'exaltation, autrement dit une intelligence vive, forte, féconde, et un jugement solide. Qu'ils sont rares ces esprits supérieurs qui, pour matérialiser l'idée qui les tourmente, apportent cette activité curieuse, infatigable, cette raison à la fois hardie et patiente, cet esprit tout d'élan et de premier jet sans cesser d'être judicieux et profond, capables d'entrer dans les plus petits détails et d'embrasser l'ensemble d'une vigoureuse étreinte. Mais aussi combien est grand le nombre de ceux qui prennent des lueurs pour des clartés, des innovations pour des découvertes, des chimères pour des réalités ; beaucoup se disent initiés dans le sanctuaire, mais ils n'ont pas vu le dieu ; aussi, malgré l'orgueil

utilité sera-t-elle pour le chirurgien? D'aucune, n'est-ce pas, s'il n'est pas muni immédiatement du principe qui lui fera distinguer les cas opérables de ceux qui ne le sont pas, et des règles à suivre pour approprier la méthode à la diversité des cas qui sont de son ressort. M. Civiale et les partisans de sa manière de raisonner, s'il en a, répondront qu'ils possèdent ce critérium et travaillent assidûment à le perfectionner. Mais c'est ce critérium que vous devriez formuler, que vous devriez soumettre à la discussion; car si vous parveniez à l'obtenir, il vous dispenserait immédiatement de toute recherche numérique inutile, et vous prémunirait contre toutes les incertitudes de l'induction statistique. Mais nous croyons pouvoir l'affirmer sans crainte de nous aventurer, si M. Civiale, dans sa pratique, est inspiré par l'instinct d'une analyse heureuse, s'il parvient à son insu à substituer à l'enseignement théorique peu sûr de ses chiffres, quelque bonne résolution rationelle, il ne saurait abstraire la règle de sa conduite. et élever le motif de sa résolution à l'autorité d'un principe scientifique. Loin de nous de vouloir déprécier la statistique médicale bien appliquée, pas plus que le talent réel de praticien que M. Civiale possède; ce que nous voulons établir ici, c'est que l'une a été mal appliquée et n'était pas réellement applicable à la question qui s'agite au sein de l'Académie, et que l'autre, très-précieux pour les malades qui se confient à M. Civiale, le rend tout à fait impropre au rôle de législateur, de généralisateur, qu'il a voulu se donner. Dans notre prochain numéro, nous tenterons d'entrer dans cette direction avec ceux des honorables membres qui l'ont plus ou moins explicitement indiquée.

— Il y a longtemps que nous avons prévu et prédit le retour du choléra. Dès l'année dernière, en faisant l'histoire de la grippe, et en étudiant le caractère spécifique de la constitution régnante, nous avons dit explicitement que ce caractère nous présageait quelque chose de plus grave: nous avions en vue le choléra. C'est qu'en effet il y a entre ces deux affections épidémiques quelque chose de plus que leur succession habituelle. Le choléra de 1832 a été précédé de la grippe très-intense de 1831. Tous les pays qui ont eu le choléra à cette époque avaient été atteints l'année précédente par la grippe. Ce fait se rattache, suivant nous, à une loi très-générale sur laquelle nous avons souvent insisté, à savoir que, de même que les maladies épidémiques, considérées à l'époque de leur réalisation et lors de leur développement individuel, offrent une période d'incubation, de même les épidémies, considérées dans leur évolution générale, sont toujours précédées d'une forme épidémique préalable, que l'on regarde inconsidérément comme une maladie différente de celle dont elle n'est que le précurseur. Nous nous bornons pour le moment à rappeler cette loi, en faisant observer seulement que partout où la grippe de l'année dernière s'est montrée, le choléra se montrera probablement, et qu'il présentera dans sa marche, dans sa gravité, dans sa durée, des rapports évidents avec la marche, la gravité et la durée de la grippe. Pour nous, la grippe épidémique est une semence, une forme, une première phase du choléra.

Ces réflexions nous sont suggérées par l'annonce de l'irruption du choléra en Russie: on le dit à Moscou, à Smolensk, à Odessa. Cette nouvelle, donnée à la dernière séance de l'Académie, est confirmée par les journaux, par les correspondances particulières. C'est donc une chose certaine. On a déjà remarqué le peu de sensation que cette nouvelle a faite à l'Académie et même dans le public: c'est que le choléra, malgré sa gravité réelle, a perdu de son prestige. On l'a vu, on l'a essuyé. C'est une bonne condition des esprits pour le recevoir. Pour cette raison seule, on peut déjà croire qu'il exercera de moindres ravages.

A cette occasion, un membre de l'Académie a demandé que cette compagnie prît l'initiative des mesures à proposer dans l'intérêt de la santé publique. La proposition de M. Prus n'a pas eu de suite, et il faut s'en féliciter. A quoi bon préoccuper si longtemps à l'avance la population d'une calamité qui ne l'atteindra peut-être pas, et contre laquelle l'expérience a appris qu'il n'y avait pas de mesure efficace possible? Ce qui serait plus utile, ce serait de rechercher si la science et l'art ont retiré quelque chose de réellement profitable de l'immense et douloureuse expérience à laquelle ils ont assisté. Que le choléra revienne, ce n'est pas à l'aide d'ordonnances de police que l'on préviendra ses ravages; ce n'est pas non plus avec des remontrances banales sur l'usage des fruits qu'on attirera la confiance et rassurera les inquiétudes de la population. La médecine n'a que trop montré l'inanité de pareils efforts dans la grande épidémie de 1832; elle doit, suivant nous, être sobre de toutes ces manifestations qui n'aboutissent qu'à mettre en évidence l'incertitude de ses oracles et la stérilité de ses moyens. Qu'elle soit sobre de démonstrations banales; qu'elle se renferme dans ce qu'il y a de plus positif et de plus précis sur la connaissance et le traitement du choléra: c'est ainsi qu'elle augmentera sa considération et l'utilité réelle de son intervention. Nous tâcherons des premiers de prêcher d'exemple.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE SANS ALIÉNATION; par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

Tous les médecins qui ont écrit sur la paralysie générale l'ont représentée comme un désordre de la motilité essentiellement lié à la folie; un seul, M. Delage, a annoncé dans sa thèse que cette paralysie pouvait exister sans trouble des facultés intellectuelles. M. Bayle, dans son HISTOIRE DE LA MÉNINGITE CHRONIQUE, en a fait le caractère distinctif du délire ambitieux.

Longtemps j'ai cru moi-même que ces deux ordres de symptômes étaient inséparables, et lorsque la paralysie existait seule, j'étais d'avis que le trouble des idées avait manqué comme l'éruption dans la variole *sine variolis*. Je n'ai jamais mis en doute les faits observés par MM. Prus, Sandras, Requin, etc., mais je disais qu'ils étaient excessivement rares; et j'ajoutais que, dans une visite de plus de 1,500 malades, je n'en avais point rencontré un seul exemple. (GAZETTE MÉDICALE, 16 mai 1845, note SUR LA PARALYSIE DES ALIÉNÉS.)

Depuis ma note, MM. Sandras, Prus, Baillarger, Lunier, m'ont invité à venir voir des paralytiques qui n'offraient point de signes d'aliénation; j'ai examiné avec intérêt et attention ces malades, et je n'hésite point à reconnaître que ce grave désordre de la motilité peut exister sans folie. Mais ceci posé, je fais mes réserves, et j'ai la conviction qu'après l'examen comparatif des deux ordres de phénomènes, il restera bien établi qu'il y a des différences tranchées entre les deux maladies. Mon intention n'est point de faire un mémoire sur le sujet: c'est une tâche que rempliront, je crois, MM. Lu-

---

qui les excite et les séduit, leurs noms et leurs ouvrages restent à jamais dans la foule et l'obscurité; ils ont vécu ce qu'ils pouvaient vivre; ils furent annoncés, ils n'étaient déjà plus.

— De toutes les maladies qui affligent notre pauvre espèce, les affections des yeux et celles des voies urinaires semblent les plus nombreuses et surtout les plus incommodes; aussi sont-elles les maladies, après toutefois celles qui demandent des *purgatifs* et des *dépurants*, que les empiriques recherchent le plus pour vanter les moyens infaillibles de guérison qu'ils ont trouvés. L'histoire de l'art, faite sous ce rapport, donnerait les résultats les plus curieux. Gui Patin, cet observateur profond du monde et des mœurs médicales de son temps, cet implacable railleur des sots et des faux savants de son époque, en parle plus d'une fois: « Il y a ici, dit-il, deux charlatans fort décriés, sçavoir, un Gascon qui se fait nommer le chevalier de la Rivière. Il a été autrefois clerc d'un conseiller au parlement de Bordeaux, nommé M. Metirier. Il a voulu faire courir le bruit qu'il cassoit la pierre dans la vessie par une certaine eau de laquelle il faisoit injection; que c'estoit un remède spécifique qui lui coûtoit beaucoup; que pour en venir à bout, il estoit obligé de faire beaucoup d'opérations chimiques; qu'il ne pouvoit donner cette injection à moins de 500 écus; qu'un certain prieur lui en avoit donné 2,000 livres et autres belles cassades. M. le chancelier l'a voulu voir, et dit qu'il ne vit jamais un homme si ignorant et si affamé charlatan (1). » Aujourd'hui comme autrefois, *sic olim nunc hodie*, surtout quand il s'agit de remèdes souverains, infaillibles. Criez fort, criez souvent, criez toujours, et les dupes viendront en foule.

(1) LETTRES DE GUI PATIN, t. II, p. 327 de notre édition.

— Le présent appartient aux faits et l'avenir aux idées; cela doit être, car ce sont les idées qui font les principes, et c'est sur les principes que repose la science. Une bonne idée scientifique est indestructible, le temps finit toujours par la féconder et la développer. Telle idée nouvelle, et qui est pour ainsi dire aujourd'hui une idée vierge, sera dans la suite une idée mère, base de tout un système.

— Il y a quelques années qu'un de ces praticiens vulgaires qui s'imaginent que rien n'est plus facile que de manier la plume, que ceux qui écrivent ne sont bons à rien, qu'il est infiniment plus grand de faire tirer la langue, de tâter le pouls, d'examiner des déjections, dût-on le faire par routine, aveuglément et sans intelligence, s'avisa, lui aussi, de faire un petit ouvrage, par manière de passe-temps. Bien entendu que cette élucubration d'un cerveau mal conformé était plate et médiocre, sans style et sans idées. Le manuscrit fut livré à un libraire qui, dans l'intérêt du livre et de l'auteur, s'avisa de corriger les fautes les plus grossières de notre praticien non lettré. Qui le croirait! celui-ci eut l'étourderie de prendre ces corrections qui le sauvaient d'un ridicule ineffaçable pour autant de falsifications. Peu s'en fallut qu'il ne fît un procès au libraire qui avait si officieusement rectifié ses sottises. Cependant il se radoucit et lui écrivit une lettre dont voici un fragment: « Je viens me plaindre, lui dit-il, des *ajoutations* que vous avez faites à mon ouvrage. S'il n'y avait pas des centaines

nier et Baillarger. J'ai émis une opinion trop tranchée; j'expose les motifs qui me l'ont fait modifier.

Il y aurait bien quelques considérations à présenter sur les circonstances qui font qu'une maladie, après s'être montrée quelques instants, cesse d'être observée pendant un temps plus ou moins long, ne se manifeste que dans quelques localités. Peut-être faut-il admettre que cette forme a échappé à tant de praticiens éclairés que j'ai consultés sur la matière; cela tient à ce que les paralytiques sont immédiatement dirigés vers les hôpitaux excentriques. Il est probable aussi que cette forme marchant d'une manière progressive, sous un cortége de symptômes bien graves, plusieurs de ces malades restent dans leurs familles.

Quoi qu'il en soit de ces explications, l'important est de faire connaître les faits; nous allons les exposer brièvement.

PARALYSIE GÉNÉRALE, PLUS PRONONCÉE A DROITE; INTÉGRITÉ DES FACULTÉS INTELLECTUELLES.

OBS. I. — Le 24 juillet 1847, je me rendis à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Sandras, pour examiner un homme qui, d'après l'opinion de ce praticien, présentait les symptômes de la paralysie générale, sans trouble des facultés intellectuelles.

Le malade, âgé d'une quarantaine d'années, était depuis deux mois et demi dans son service; il avait la taille moyenne, les extrémités maigres, le thorax bien proportionné, les membres supérieurs assez développés, la figure légèrement colorée et les cheveux châtains. L'embonpoint était peu marqué. Cet homme, ancien militaire dans l'arme de la cavalerie, était domestique et couchait dans une écurie lorsqu'il s'aperçut de sa maladie.

Les premiers symptômes qui appelèrent son attention consistèrent dans un affaiblissement de la force musculaire des membres supérieurs; son étrille lui paraissait plus lourde que d'habitude; il ne la tenait pas aussi facilement. Les jambes se prirent ensuite; il marchait en vacillant, de sorte que, d'après ses propres paroles, sa démarche ressemblait à celle d'un homme ivre. Ce ne fut que dans ces derniers temps que la langue s'embarrassa; il assure que ses idées n'ont point été altérées. Le malade fait remonter le commencement de son mal à environ cinq mois. Interrogé à deux reprises différentes, il ne varie point dans le mode suivant lequel les désordres de la motilité se sont manifestés. Si on lui suggère les réponses, il dit que tout a paru en même temps; mais lorsqu'on le laisse raconter lui-même son histoire, il répète sa première déposition.

A l'époque de son admission, cet homme avait un embarras très-prononcé de la parole; il bégayait à chaque mot, mais sa pensée était nette; il ne saisissait que très-faiblement les objets et pouvait à peine se tenir sur ses jambes; il lui fallait un support, et il traînait les membres.

Aujourd'hui 31 juillet, jour de mon examen, la lenteur dans les réponses est encore marquée; les membres supérieurs ont évidemment perdu de leur force; ils serrent médiocrement, et cependant le malade dit qu'il craint de me blesser, à cause de la force avec laquelle il va me presser. Sa sensibilité n'est point éteinte, mais diminuée; elle est surtout moins marquée dans la peau des jambes; elle est plus prononcée dans celle des cuisses et du thorax. On peut pincer les bras sans que le malade accuse une vive douleur. La sensibilité et la motilité m'ont paru plus faibles à droite.

J'engage cet homme à faire quelques pas; sa démarche est peu ferme, légèrement vacillante. Sur un terrain uni, sablé, il affirme qu'il marche mieux.

Depuis son entrée dans l'hôpital, un changement avantageux s'est opéré dans son état.

Je l'interroge sur les dispositions de son esprit : il me répond que sa mémoire est affaiblie pour les événements récents, mais bien conservée pour les événements passés. Il fait remonter cette diminution de la mémoire à une vive impression morale qu'il a éprouvée en 1834. Accusé d'avoir éventré son cheval, il fut mis au cachot, privé un mois de ses armes; il en conçut un tel chagrin qu'il en fit une maladie d'un mois de durée. Il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé, parce qu'à cette époque il avait perdu connaissance.

Quoique ce malade s'exprime avec lenteur, il est très-lucide dans ses réponses, comprend parfaitement sa position. L'affaiblissement de sa mémoire n'a aucune influence sur son intelligence; elle est plutôt reconnue par lui que par les autres. Il est d'ailleurs en voie d'amélioration marquée.

PARALYSIE GÉNÉRALE; AFFAIBLISSEMENT PLUS PRONONCÉ A GAUCHE; POINT DE PERTE DE LA RAISON.

OBS. II. — Le 21 juillet 1847, on reçut dans le service de M. Bricheteau un tailleur âgé de 35 ans qui avait de la peine à s'exprimer, et dont les membres supérieurs et inférieurs avaient beaucoup perdu de leur force; il venait se faire soigner de sa paralysie, qu'il appréciait fort bien.

Cet homme raconta qu'après avoir travaillé deux nuits sans interruption, il s'aperçut, en se levant le matin, que le bras droit était presque insensible, et qu'il ne pouvait s'en servir pour prendre les objets. Quelques jours après, le même phénomène se manifesta du côté opposé; il continua à se montrer alternativement de chaque côté tous les trois jours, pendant une période de temps qu'il n'a pu préciser. MM. Calmeil et Foville ont rapporté des exemples de ce déplacement de la lésion. Avant cet accident, il avait de la céphalalgie; mais il affirme n'avoir jamais eu de coups de sang, de perte de connaissance. A peu près à la même époque, il reconnut qu'il avait de la difficulté à articuler; il hésitait, bégayait. Cet embarras augmentait quand il buvait.

Lorsqu'on le conduisit à l'hôpital, il avait fait une tentative de suicide qu'il attribue à des chagrins sur lesquels il n'a point voulu me donner d'explications.

Ce jeune homme est pâle, maigre; son regard est mélancolique; il hésite beaucoup en parlant, bégaye; la langue n'est pas déviée; elle sort facilement, en tremblotant; il répond lentement, mais juste, à toutes les questions qui lui sont adressées; il connaît la gravité de son état. Il m'est impossible de saisir aucun affaiblissement dans ses facultés. Les détails qu'il me donne sur sa maladie ne révèlent aucune altération dans sa mémoire. On avait cru distinguer des signes de démence dans la manière dont il avait répondu à la question qu'on lui avait faite sur les motifs de son suicide. Je l'ai revu deux jours après. Interrogé avec soin, je persiste à dire que la démence n'a point été appréciable pour moi.

Nous dûmes rechercher les altérations qu'avaient subies la motilité et la sensibilité. Cet homme serrait médiocrement des deux côtés; mais si on le pinçait, il sentait un peu moins à gauche qu'à droite; la motilité était aussi diminuée des deux côtés, mais plus à gauche. On fit marcher cet homme, il sautait et vacillait d'une manière sensible.

PARALYSIE GÉNÉRALE; DEMI-HÉMIPLÉGIE A DROITE; INTELLIGENCE INTACTE.

OBS. III. — Le 13 mai 1847, un homme de 50 ans, concierge, ancien militaire, entra dans le service de M. Bricheteau pour un affaiblissement du mouvement et de la sensibilité, plus marqué à droite. Les fatigues de son état avaient augmenté les symptômes, qui remontaient déjà à une époque assez éloignée.

D'après les renseignements qu'il me donna, les premiers indices de sa maladie dataient de huit ans. Employé à cette époque aux écritures, il s'aperçut que sa main droite ne formait plus les caractères aussi nettement, et que s'il voulait continuer, il se manifestait un tremblement qui lui rendait tout travail impossible. Il fait remonter l'embarras de la parole à la même époque. Les phénomènes n'ont pas toujours eu la même intensité; mais il a été néanmoins forcé de prendre des états qui n'exigeaient point qu'il se servît de la plume. Suivant lui, la

---

d'*ajoutés* qui répugnent à la lecture, je *ferez* avec vous le pari le plus *hypothétique* que mon livre ira à la huitième édition. » Le livre de ce grand praticien parut enfin, et la première édition vint se placer où elle devait naturellement arriver en feuilles, à la boutique de l'épicier.

— Il est connu que madame de Sévigné mourut en 1696; mais peu de gens savent que cette *mère-beauté*, comme l'appelait Coulanges, mourut de la petite vérole, au château de Grignan, chez sa fille. On apprend cette particularité dans un mauvais *Traité des métaux, des minéraux et des remèdes qu'on peut en tirer*, par un nommé Chambon. Paris, 1714, 1 vol. in-12. On y lit, p. 108, que la malade avait succombé à une petite vérole de l'espèce la plus dangereuse. L'auteur attribue l'issue fatale de la maladie aux saignées prescrites par le docteur Raymond, médecin de la petite ville de Cavaillac, qui de son côté imputait cette mort aux potions ordonnées par son confrère. Au reste, Chambon ne s'explique qu'avec une certaine obscurité. Cependant, n'est-il pas triste de voir deux médecins s'incriminer mutuellement, et se reprocher la mort de cette illustre malade. Ah! que c'est une grande chose d'apporter dans l'exercice de notre profession, non-seulement du savoir, mais aussi de la noblesse dans les sentiments, ce qui est infiniment plus rare que l'instruction.

— C'est une chose certaine que la grande majorité des aliénés réfléchissent les idées dominantes de leur siècle. Autrefois la plupart des fous se croyaient livrés aux supplices de l'enfer ou jouissant des béatitudes éternelles. Ces mots, ces idées inculquées dès l'enfance, avaient alors une étonnante puissance sur les imaginations. Un nommé La Varenne, longtemps cuisinier de Marguerite de Valois, devint ensuite le valet *confident* de Henri IV; aussi la princesse lui disait-elle qu'il avait gagné plus d'argent à porter *les poulets du roi* qu'à *piquer* les siens. Ce La Varenne s'était retiré à La Flèche pour y vivre bourgeoisement; aimant beaucoup les plaisirs de la chasse, il s'amusait chaque matin à tirer au vol quelques oiseaux. Un jour il aperçut une pie qu'il voulut faire partir pour la tirer; mais la pie s'étant mise à crier très-distinctement : *maquereau !* La Varenne crut que c'était le diable qui lui reprochait ses anciens péchés. Vivement frappé de cette idée, il ne reposa ni le jour ni la nuit; la fièvre le saisit, et il mourut au bout de peu de temps, sans qu'on pût lui persuader que cette pie était un oiseau domestique échappé de chez quelque artisan où elle avait appris à si bien et à si mal parler.

— N'avez-vous jamais rencontré des médecins ou des chirurgiens qui ont vu, qui ont fait une multitude de choses, qui faisant sonner très-haut leur expérience, leur méthode, leurs cures, promettent un ouvrage qui fera époque? Cependant ils n'accouchent jamais à bien, souvent ils n'accouchent que d'avortons; c'est bien à eux qu'on peut dire :

De mons Thomas la muse étique
Couva vingt ans un œuf épique,
Qui finit par se trouver clair.

Vous verrez mes idées, vous verrez ma méthode, vous saurez combien elle est supérieure aux autres. Mon portefeuille est d'ailleurs plein d'observations cu-

faiblesse des jambes est postérieure de quelques années à l'embarras de la langue et à l'affaiblissement des membres supérieurs.

A son entrée, ce malade se tenait difficilement sur ses jambes, particulièrement à droite; il ne pouvait se servir qu'incomplétement de ses bras, surtout du droit; par moments, il bégayait beaucoup. Lors de mon examen (11 et 13 août), il avait l'intelligence nette, n'hésitait qu'à de longs intervalles; il n'y avait point de déviation de la langue. La sensibilité et la motilité étaient diminués, surtout à droite; la démarche avait un peu de roideur. Ce malade m'a dit que sa mémoire avait perdu de sa force; cet affaiblissement consiste surtout dans la difficulté de se rappeler les mots, mais il n'est appréciable que pour lui. Au reste, cet individu va beaucoup mieux; il mange bien, dort bien; ses organes génitaux ont conservé leur virilité.

Cet homme paraît avoir eu des congestions sanguines; il est probable que cet accident a eu également lieu dans la seconde observation, quoique le malade m'ait assuré qu'il n'avait jamais perdu connaissance. Il ne faut pas perdre de vue que les tailleurs s'adonnent fréquemment à la masturbation.

Jusqu'à présent nous n'avons pas noté de trouble dans l'intelligence; il a pu exister un affaiblissement des facultés et surtout de la mémoire, mais sa durée a été passagère, et l'esprit des malades ne nous a pas paru différer de celui d'un grand nombre d'individus qui travaillent, végètent et meurent, sans avoir jamais fixé l'attention.

Dans les faits que nous allons citer, la démence est apparente; mais, à l'exception des pertes de mémoire, les malades rendent compte de leur position, l'apprécient, et au milieu même de certaines incohérences, on ne découvre nulle trace de délire ambitieux, de l'exagération du moi, sous le rapport des forces, de la santé, des talents, etc.

PARALYSIE GÉNÉRALE, PLUS PRONONCÉE A DROITE; SIGNES DE DÉMENCE.

OBS. IV. — Un Polonais d'une cinquantaine d'années fut admis dans le service de M. Trousseau, à Necker; il venait se faire soigner pour la paralysie dont il était atteint.

La coloration de cet homme annonçait une prédisposition aux coups de sang; il m'apprit en effet qu'il avait eu plusieurs congestions sanguines; ce fut à la suite de l'une d'elles qu'il s'aperçut que sa parole était embarrassée. Le symptôme qui fixa le plus son attention fut l'affaiblissement des mains; il n'avait presque plus de force pour prendre et tenir les objets. La faiblesse de ses jambes ne se montra que quelque temps après.

Interrogé sur les motifs qui l'avaient amené à l'hôpital, il nous dit que c'était pour se faire soigner de sa paralysie. M. Baillarger lui ayant demandé dans quelle année nous étions, il chercha quelques secondes, puis il répondit que nous étions en 1836—1845; enfin, il finit par dire que nous étions en 1837. Il fut plus exact pour le nom du mois et du quantième, encore fut-il obligé de réfléchir un peu.

On procéda à l'examen des désordres de la sensibilité et de la motilité; dès les premiers mots, il ne put y avoir d'incertitude sur le bégayement; la parole était embarrassée, la langue avait un léger tremblement. Il n'accusait aucune céphalalgie. En pinçant fortement la peau, on constata que la sensibilité était diminuée surtout à droite. La motilité avait subi un affaiblissement notable, plus prononcé à droite également; le malade ne serrait que fort médiocrement. On le fit marcher, il avait la démarche vacillante et inclinait un peu sur le côté droit. Je lui demandai s'il avait eu des rapports sexuels; il me répondit qu'il avait exercé cette fonction trois mois auparavant. De son aveu, sa mémoire était affaiblie, et par moments il avait quelque difficulté à trouver ses idées. Cet affaiblissement de la mémoire n'avait aucunement fixé l'attention des infirmiers et des voisins, car ils me dirent que ce malade se mêlait souvent à la conversation, et qu'il parlait comme tout le monde.

Dans l'observation suivante, consignée dans la thèse de M. Delaye, la démence est plus prononcée.

PARALYSIE GÉNÉRALE; DÉMENCE.

OBS. V. — Breinaing, âgée de 50 ans, d'une faible constitution, a eu des convulsions dans son enfance. Réglée à 14 ans et mariée à 20, elle n'a eu qu'un enfant. A 47 ans, elle est entrée aux Invalides, en qualité de veilleuse. A peu près à la même époque, et sans cause connue, elle a commencé à éprouver de l'embarras à la langue, qui lui semblait lourde. Peu après, ses membres sont devenus faibles; la malade éprouvait souvent des étourdissements; cependant elle continuait de remplir ses fonctions de veilleuse. Mais, dans l'espace de trois mois, la maladie ayant fait des progrès, la faiblesse des jambes devint si grande, que souvent la malade laissait tomber ce qu'elle tenait à la main; sa marche était mal assurée et chancelante; elle fut enfin forcée d'abandonner son emploi.

Entrée à la Salpêtrière le 24 avril 1824, elle ne parle qu'avec la plus grande difficulté; il lui est impossible d'articuler certains mots; elle ne peut marcher qu'en s'appuyant sur les meubles; son intelligence est très-affaiblie; elle pleure souvent; elle se plaint de douleurs dans les jambes. Deux mois après son entrée, ses règles, qui n'avaient pas paru depuis trois mois, se manifestent; la malade éprouve du soulagement, mais il n'est pas de longue durée. Bientôt les forces diminuent d'une manière marquée, les jambes fléchissent; enfin la marche devient impossible; les jambes sont plus douloureuses. Tous les accidents ayant augmenté, la malade succomba le 10 août 1824. Pendant le temps qu'elle a passé à la Salpêtrière, elle éprouvait souvent des congestions à la tête et des palpitations de cœur.

Les cinq faits que nous venons de rapporter le plus brièvement possible ne permettent donc point de révoquer en doute l'existence de la paralysie générale sans aliénation. Ils peuvent eux-mêmes être divisés en deux séries : dans la première se placent les individus qui n'offrent qu'un affaiblissement plus ou moins léger de l'intelligence, appréciable pour eux-mêmes, mais quelquefois si peu marqué qu'il faut interroger les malades à plusieurs reprises pour le constater.

Dans la deuxième série se rangent les personnes qui ont de l'incohérence, une véritable démence, comparable jusqu'à un certain point à la démence sénile, mais qui n'a rien de l'allure de la folie.

La plupart de ces malades ayant présenté des signes de congestion cérébrale, on a attribué la paralysie générale à cette disposition morbide. Nous ferons d'abord remarquer que la congestion a été souvent observée, sans qu'elle ait donné lieu à cette singulière maladie. Si les congestions répétées expliquaient seules la paralysie générale, comment se ferait-il que des personnes pussent avoir tous les jours ou du moins très-fréquemment des étourdissements pendant dix, quinze, vingt ans, sans éprouver aucun symptôme de paralysie? Beaucoup de congestions sont soulagées et guéries par les émissions sanguines plus ou moins abondantes, tandis que cette méthode de traitement a presque toujours pour résultat de faire marcher rapidement la paralysie générale. Enfin la congestion dans la paralysie générale entraîne des conséquences tout autres que celles de la congestion ordinaire : dans le premier cas, en effet, le retour à la santé est le résultat le plus ordinaire des efforts de la nature ou du traitement; dans le second cas, au contraire, la terminaison est presque toujours fatale; elle peut être suspendue, enrayée, disparaître même quelque temps, mais elle revient pour ne plus cesser.

Ici se présentent plusieurs questions dont la solution ne peut manquer

---

rieuses; voilà ce qu'ils disent et répètent. Vous attendez l'enfantement, mais en vain, le temps se passe, les années s'écoulent, rien, absolument rien, ou du moins peu de chose, et ce sera tout. Que leur manque-t-il donc? Ce souffle créateur qui sait donner de la valeur aux faits, qui en saisit les rapports, qui en tire des principes, en extrait des axiomes : voilà pour le fond; puis cet art d'exposition, de méthode et de style qui enchaîne les idées, qui captive l'attention du lecteur par la justesse et la profondeur des vues et par le charme de la diction. Tout se réduit en effet aux deux questions suivantes; la première : *Qu'ai-je à dire?* et la seconde : *Comment dirai-je?* Questions très-simples en apparence, mais très-difficiles, très-délicates dans la réalité. C'est là ce qui fait que beaucoup de praticiens ne peuvent rien tirer, en faveur de la science, de leur expérience d'une multitude d'années, pourquoi ils sont condamnés *à tirer si peu de blé d'une si longue moisson.*

— Autrefois les médecins légistes, quoique la science fût très-bornée sur ce point, traitaient certains cas avec des détails aussi étendus que les théologiens casuistes les plus minutieux; ainsi Paul Zacchias discuta soigneusement les points suivants : *Quando, quantum et quomodo debitum conjugale sit reddendum.*

— *Honos honestum decorat, inhonestum notat.* J'aime cette réflexion, elle est belle, elle est juste et profonde. Oui, une dignité quelconque ne fait que marquer, *notat*, l'homme sans mérite, jamais elle ne l'honore. Que de fois n'est-on pas à même de faire cette réflexion, quand il s'agit de la croix d'honneur pour les médecins. Souvent, il est vrai, elle est accordée avec justice, mais aussi combien de fois n'est-elle pas le prix de la souplesse, de l'intrigue et du manége. Ceci a été dit et écrit mille fois, mais ne corrige personne; cela tient à notre nature, à notre faiblesse, à la difficulté de distinguer l'homme de mérite de l'habile intrigant; le masque est si bien placé, si bien ajusté! Quelquefois aussi la décoration dépend pour l'obtenir d'une circonstance imprévue qu'on était loin d'attendre, tant le hasard ou le destin se joue de nos combinaisons. Voici ce que j'ai entendu dire à un confrère que je connais avec la plus parfaite intimité. On lui demandait comment il avait eu la décoration; voici sa réponse : On l'a demandée pour moi, dit-il,

Après la bataille d'Austerlitz, atteint et mourant du typhus . . . *Rien.*
Après une mission très-délicate en Dalmatie et une foule de blessés à panser . . . *Rien.*
Après le terrible siége de Sarragosse, en 1808 et 1809. . . . . *Rien.*
Après le siége non moins rude de Tarragone, en 1811. . . . . *Rien.*
Après l'organisation très-pénible d'ambulances et d'hôpitaux temporaires. . . . . *Rien.*

Enfin, au bout de longues années, j'eus l'occasion de traiter l'arrière-petite-cousine d'un homme puissant. « Eh quoi! docteur, me dit-il, vous n'êtes pas encore décoré? j'en fais mon affaire. » En huit jours, en effet, tout fut bâclé, et me voilà avec le ruban rouge à la boutonnière. Telle est l'énorme différence entre *mériter* et *obtenir*; il y a ici parfois un hiatus infranchissable. O mes amis! en toutes choses, il faut que la fortune y mette du sien; l'humanité est condamnée à cette humiliation.

d'éclairer le sujet qui nous occupe. Cette paralysie générale a-t-elle les mêmes caractères anatomiques que celle des aliénés? offre-t-elle une symptomatologie, une marche et une terminaison semblables?

Suivant M. Delaye, l'altération anatomique consisterait dans un endurcissement de la substance blanche. M. Dance qui a décrit une hydrocéphale aiguë chez les adultes, dont un certain nombre de symptômes paraissent se rapporter à la paralysie générale, quoiqu'il y en ait plusieurs qui en diffèrent d'une manière très-sensible, donne pour caractères anatomiques de cette maladie : l'épanchement dans les ventricules, le ramollissement de leurs parois, celui de la cloison interventriculaire, enfin les traces de méningite existant spécialement à la base du cerveau. (MÉMOIRE SUR L'HYDROCÉPHALE AIGUE OBSERVÉE CHEZ L'ADULTE, par Dance, ARCH. GÉN. DE MÉD., t. XXI, p. 508, 1829.)

Moulin, dans son TRAITÉ DE L'APOPLEXIE, parle d'une affection du cerveau qu'il qualifie de nouvelle et qui présente des symptômes de paralysie générale, il se sert même de cette expression. M. Baillarger qui a donné communication de ce fait à la Société de médecine ne met pas en doute l'identité des observations de Moulin avec les faits de paralysie générale observés dans ces derniers temps. Les altérations qu'il décrit sont de nature diverse.

On ne peut donc dire qu'il y ait une altération anatomique qui soit propre à la paralysie générale sans aliénation. Il est possible que l'encéphale soit la cause de cet ordre de faits; mais les matériaux manquent ou ne sont point suffisamment coordonnés.

Plusieurs auteurs ont parlé de la paralysie générale qu'ils rapportent à une encéphalite chronique ou à un ramollissement. Ainsi, à l'article ENCÉPHALITE du COMPENDIUM, t. III, p. 292, il est dit que la paralysie générale commence quelquefois par la langue, par les lèvres dont les commissures sont déviées, puis s'étend aux muscles supérieurs et inférieurs, aux deux côtés du corps à la fois, quand la cérébrite envahit les deux hémisphères ou la protubérance annulaire.

M. Durand-Fardel, dans son TRAITÉ DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU, émet l'opinion que la paralysie générale peut résulter d'un ramollissement central.

M. Dechambre, auquel on doit un très-bon travail sur le ramollissement général et partiel, a constaté que les symptômes du ramollissement général sont ordinairement : 1° un affaiblissement successif de l'intelligence, sans véritable délire, pouvant aboutir à un idiotisme complet; 2° un affaiblissement graduel de la motilité, se montrant d'abord dans les membres inférieurs et se terminant quelquefois par une véritable paralysie générale; la sensibilité reste intacte le plus souvent, elle ne se perd que quand le cerveau est comprimé par une abondante sérosité.

La symptomatologie nous paraît également offrir des différences tranchées. M. Baillarger, dans un article qu'il a récemment publié dans l'UNION MÉDICALE (15 mai 1847), regarde la lésion des mouvements comme l'élément primitif et principal. Il fait de l'aliénation mentale un phénomène secondaire existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas. Enfin, il sépare complétement la paralysie générale de la folie et la considère comme une maladie spéciale et indépendante.

Nous différons complétement d'opinion avec ce médecin distingué, auquel nous ferons observer que, même dans la paralysie sans aliénation, il y a souvent au début perte de connaissance et affaiblissement de la motilité et de la sensibilité; que dans d'autres cas la perte de connaissance ou l'affaiblissement de la mémoire précèdent les désordres de la sensibilité et de la motilité. Dans la paralysie générale des aliénés, nous avons plusieurs fois constaté dans la période d'incubation, la perversion des penchants et des facultés affectives longtemps avant l'apparition des lésions du mouvement. MM. Calmeil, Bayle, Parchappe, qui ont observé les aliénés paralytiques sur de grandes proportions, ont tous affirmé que les cas où l'embarras de la langue avait signalé l'apparition de la maladie étaient les plus rares. Dans les 120 cas de paralysie générale qui ont été soumis à notre obervation, nous déclarons qu'il nous a été très-difficile de faire le point de départ des trois ordres de symptômes; mais après des investigations répétées, nous avons pu avoir la présomption que l'altération des facultés intellectuelles avait paru la première. Dans deux exemples que nous avons recueillis dans notre établissement, le trouble de l'intelligence a précédé les désordres de la motilité et de la sensibilité. Aussi croyons-nous qu'il faut encore observer avant de formuler des règles, et nous ne craignons même pas d'avancer qu'il y aura toujours des faits qui seront favorables aux deux opinions.

Les symptômes, avons-nous dit, établissent des différences entre les deux paralysies. En effet, dans celle qui n'est point compliquée d'aliénation, les phénomènes morbides sont en général ceux de la congestion; ils décroissent, restent stationnaires ou augmentent, mais leur marche est régulière et n'offre point cette variété, ces intermittences qu'on constate dans la paralysie des aliénés. La prédominance des désordres d'un côté est beaucoup plus fréquente que dans la paralysie des aliénés. Les malades ont le sentiment de leur position : ils disent qu'ils viennent pour se faire traiter de la paralysie; enfin le traitement paraît avoir des résultats beaucoup plus avantageux.

La complication de la paralysie avec l'aliénation produit, dans le plus grand nombre de cas, une aliénation qui porte sur l'exagération du *moi*, et non pas toujours, comme l'a prétendu M. Bayle (1), sur la manie des richesses. Ainsi les uns se croient riches à milliards ou de grands personnages; les autres s'imaginent qu'ils sont des Voltaire, des Rousseau; beaucoup parlent convenablement de leur esprit et de leur fortune, mais si on les interroge sur leur santé, sur leurs forces, sur leur figure, ils répondent qu'ils sont bien portants, qu'ils n'ont jamais été malades. A les entendre, ils sont très-forts, très-vigoureux, beaux garçons, très-bien reçus des dames; en un mot, il y a un disparate complet entre leur état et ce qu'ils croient être. Ce délire ambitieux a d'ailleurs des caractères qui lui sont propres : le malade qui vient de se donner pour un empereur dira qu'il est menuisier en chambre, etc. Les paralytiques ont des accès de colère instantanés qui donnent lieu à des accidents fâcheux et dont ils ne conservent aucun souvenir. Très-souvent il arrive que des paralytiques cloués dans leur fauteuil de force, ou étendus dans leur lit, se relèvent tout à coup, se mettent à courir avec vivacité et parlent avec une certaine facilité, ce qu'ils n'avaient pas fait depuis quelque temps. Cette paralysie s'accompagne de convulsions, de tremblements, de mouvements désordonnés, d'accidents épileptiques; elle finit par envahir tous les plans musculaires, et des accumulations énormes de matières fécales ont lieu. Si l'on ajoute, comme l'a indiqué M. Leuret, la

(1) Je n'ai qu'une observation à faire à M. Bayle. En lui attribuant les adhérences des méninges au cerveau, je croyais donner un des meilleurs symptômes de la méningite chronique, dont j'ai d'ailleurs rendu un compte favorable, il y a vingt ans, dans la NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE, ce qui prouve que j'avais lu son livre.

— J'ai soutenu et je soutiens encore qu'il n'y a point de question sociale de quelque intérêt qui ne soit en même temps une question médicale. Plus on s'avance dans la civilisation et plus on sentira la haute importance de la médecine; car tout se tient et s'enchaîne dans le jeu de notre organisme et celui du corps social. Meréville, évêque de Chartres, demandant au vieux roi Louis XIV quelque argent pour les pauvres de son diocèse dans une grande cherté de grains, lui dit : « Sire, vous vivez dans l'abondance et vous ne connaissez pas la famine; mais la famine appelle la peste, et la peste est pour tout le monde. » Je ne connais rien de plus éloquent, parce qu'il n'y a rien de plus vrai.

— « Je me souviens, dit Voltaire, que lorsque Newton, au commencement du siècle, nous montra comment la lumière est faite, ce que personne n'avait encore vu depuis la création du monde, quelques-uns de nos mathématiciens voulurent faire ses expériences et les manquèrent; de là on jugea qu'un certain ouvrier nommé Newton, *artifex quidam nomine Newton*, s'était trompé. Mais bientôt après, les expériences étant mieux faites, on dit : *Fiat lux, et facta est lux.* » (CORRESP. GÉNÉRALE, 1776.) Ce que dit ici l'illustre écrivain est trop souvent l'histoire des découvertes et des nouvelles méthodes dans notre art. Rarement on se met au point de vue de l'auteur; il en résulte que tantôt on exalte ses procédés sans raison, tantôt on les déprécie sans les bien connaître, presque toujours on procède par engouement ou par dénigrement. Ce n'est pas le moyen d'arriver à la connaissance de la vérité; puis arrivent le refroidissement, l'indifférence et l'oubli. On ne saurait dire combien, depuis cinquante ans seulement, sont ensevelis dans les livres, dans les journaux scientifiques, dans les mémoires des sociétés savantes, de bonnes inventions, des procédés excellents, des méthodes curatives perfectionnées, des instruments ingénieux, etc.; mais si par hasard un homme habile et studieux les retrouve et que la *lumière se fasse*, tout aussitôt les cris de questions de priorité se font entendre, et dans ces cris vous pouvez toujours reconnaître celui de l'envie. Chers contemporains et chers confrères, souvenez-vous qu'il y a toujours bon nombre d'eunuques qui ne font rien et nuisent à qui veut faire.

— La médecine contient plus d'intelligible que de visible et de palpable. Cela doit être, ou bien, au lieu de science, il n'y a qu'un empirisme aussi grossier qu'instable et sans valeur.

— PETIT DIALOGUE. — *Lui :* On assure que vous vous proposez d'écrire l'*histoire de votre candidature* à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine?

Moi : On s'est complétement trompé; je n'ai jamais eu cette intention.

Lui : C'est dommage; vous pourriez nous apprendre des choses curieuses, et que le public ne sait jamais bien.

Moi : J'en conviens, on pourrait écrire sur ce sujet quelques pages de *philosophie médicale... morale*, très-dignes d'intérêt.

Lui : Alors pourquoi vous taire?

Moi : Comment! ne le comprenez-vous pas? Pourquoi? C'est que j'ai été candidat et....

R. P.

déviation de la langue, la roideur des muscles, l'inutilité des traitements, la terminaison fatale, les circonstances qui favorisent son développement, le sexe masculin, l'âge viril, l'abus des boissons alcooliques, on obtiendra, dit M. Parchappe, un ensemble de caractères différentiels plus que suffisant pour fonder légitimement une espèce d'aliénation mentale distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler folie paralytique. (RECHERCHES SUR L'ENCÉPHALE, SA STRUCTURE, SES FONCTIONS ET SES MALADIES, p. 144; Paris, 1838.)

L'aliénation, dans la paralysie générale, constitue donc une forme spéciale : ses caractères, sa marche, sa terminaison ne nous laissent aucun doute à cet égard. La fréquence du délire ambitieux est manifeste dans l'ouvrage de M. Calmeil; sur les 62 observations de son livre, on en note 25 qui offrent ce type. Sur les 85 observations de M. Bayle, 52 sont avec manie des richesses, des dignités. La plupart des autres observations peuvent l'avoir présentée; car les malades n'ont été admis dans l'établissement qu'au troisième degré ou sur le point d'expirer.

En résumé, on peut dire qu'il existe une paralysie générale sans aliénation mentale.

Cette affection se présente sous deux formes qu'il importe de distinguer : dans l'une il y a un léger affaiblissement de la mémoire, qui n'est pas toujours appréciable pour l'observateur; dans l'autre, l'incohérence est plus prononcée. Il y a véritable démence; mais ce désordre de l'intelligence n'offre point les caractères habituels de la manie ou de la monomanie, en un mot, les signes propres à la folie.

Dans cette variété de la paralysie générale, l'affaiblissement de la mémoire est souvent le premier symptôme, ou bien il se manifeste en même temps que les troubles de la motilité et de la sensibilité; de sorte qu'on ne peut poser en règle que la lésion des mouvements est l'élément primitif et principal de cette maladie.

Les symptômes, la marche et la terminaison des deux paralysies établissent entre elles des différences tranchées.

Il y a évidemment des analogies entre les deux affections; mais la complication de la folie donne à la paralysie des aliénés une physionomie si spéciale qu'il est impossible de la confondre avec la paralysie sans aliénation.

L'analogie et la généralisation peuvent avoir des conséquences fort graves en thérapeutique, en rapprochant des espèces en apparence semblables.

L'exagération du *moi* dans la démence, qui complique si ordinairement la paralysie générale, doit être considérée comme un caractère pathognomonique.

La distinction des deux paralysies nous paraît avoir une importance très-grande pour le traitement.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

DE L'ÉTHÉRISME DANS LES ACCOUCHEMENTS; par le docteur JULES ROUX (de Toulon), chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, etc.

L'emploi des inhalations d'éther dans la pratique des accouchements a déjà subi le contrôle de l'expérience et du raisonnement. MM. les professeurs Paul Dubois, Simpson d'Édimbourg, Stoltz de Strasbourg, MM. les docteurs Fournier-Deschamps, Chailli-Honoré, Villeneuve de Marseille, Bonnet de Lyon, Bouvier, Sieboldt, etc., etc., ont fait connaître des observations dans lesquelles la théorie n'est que la conséquence d'une pratique éclairée. M. Longet a, de son côté, traité ce sujet au point de vue physiologique (voy. EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER, ARC. GÉN. DE MÉD., mars 1847, p. 400). Cependant, il faut en convenir, les faits sont encore assez peu nombreux pour qu'il ne soit pas inutile d'en faire connaître d'autres. D'ailleurs la science ne possède pas jusqu'à ce jour d'observation d'accouchement double opéré par l'art dans l'état d'éthérisme de la femme.

Je vais donc faire connaître deux nouveaux cas d'accouchements laborieux pratiqués avec succès dans l'engourdissement éthérique; j'en déduirai ensuite sommairement les conséquences théoriques, et je serai ainsi conduit à rechercher les effets de l'éthérisme sur le système nerveux des deux vies.

ACCOUCHEMENT DOUBLE DANS L'ÉTAT D'ÉTHÉRISME; APPLICATION DU FORCEPS SUR LA TÊTE DU PREMIER ENFANT ET EXTRACTION DU SECOND PAR LES PIEDS; SUCCÈS.

OBS. I. — Madame Cad..., mariée depuis onze mois, avait toujours eu une menstruation irrégulière et des spasmes fréquents. Agée de 30 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, cette femme, qui habitait la campagne, était, le 8 juillet 1847, depuis quatorze heures en proie aux douleurs de l'enfantement. La tête du fœtus était à peine arrivée dans le petit bassin que les douleurs avaient presque complétement cessé. A midi, les choses en étaient là depuis plusieurs heures, lorsque je fus appelé près de la malade que je trouvai dans l'état suivant :

Décubitus sur le dos, face rouge, pouls plein, peau chaude, plaintes, crainte de la mort, parfois cris et légères douleurs dans les reins et l'hypogastre. Le toucher fait reconnaître que le col utérin est largement ouvert, la poche des eaux brisée; le doigt peut aisément atteindre la tête du fœtus, dont la peau est légèrement plissée au vertex. Pendant les plaintes de la malade, qu'on ne peut attribuer qu'à de très-faibles douleurs, la tête du fœtus n'avance pas. Le travail reste ainsi stationnaire, malgré l'administration de plus d'un gramme de seigle ergoté.

L'application du forceps me paraissant indiquée, je plaçai convenablement la malade, je l'éthérisai ensuite à l'aide de *mon sac à éthérisation*, que M. le docteur Long, qui m'assistait, maintenait contre le menton, la bouche et le nez de la malade. Après dix minutes, la résolution des membres était complète, la peau insensible aux forts pincements; mais, comme si elle était dans un rêve, madame Cad... remuait la tête et proférait des paroles incohérentes. Alors j'introduisis successivement les branches du forceps sans provoquer aucune marque de sensibilité et je fis d'assez grands efforts pour amener au dehors la tête de l'enfant; le périnée opposa peu de résistance et ne se déchira pas chez cette femme primipare. Pendant cette manœuvre, la malade poussa quelques faibles cris, et l'enfant fut extrait vivant.

Je crus devoir profiter de l'engourdissement éthérique où madame Cad... était encore plongée pour hâter la sortie du placenta. Le cordon se brisa par les tractions que je lui imprimai, et quand j'eus introduit ma main dans le vagin pour aller saisir le placenta lui-même, je sentis à travers le col utérin, largement ouvert, un corps mou et élastique, animé de mouvements alternatifs de dilatation et de relâchement. Cinq ou six fois j'eus la sensation claire d'une tumeur qui alternativement se tendait et se détendait dans ma main. Ayant ensuite distinctement touché un pied à travers ses parois dépressibles, je reconnus l'existence d'un second enfant.

Le *sac à éthérisation*, un moment enlevé, avait été replacé pour prolonger l'insensibilité, qui était cependant demeurée complète. Il était évident pour moi que, dans cet état, l'utérus se contractait, puisque la poche des eaux se formait par des alternatives de dilatation et de relâchement et qu'elle augmentait à chaque instant de volume. D'ailleurs, les muscles abdominaux me parurent aussi entrer en action. Il est donc probable que, confié à la nature, l'accouchement de ce nouvel enfant aurait pu s'achever dans l'état d'éthérisme; mais, craignant d'être dans l'obligation de trop prolonger l'insensibilité pour obtenir ce résultat, je me décidai à rompre avec les doigts la poche des eaux dans un moment de forte distension et d'aller saisir les pieds. Il en fut ainsi. Une grande quantité d'eau s'échappa après la rupture des enveloppes; il me fut facile de saisir les pieds, de les amener au dehors, ainsi que le reste du corps; la tête s'arrêta un instant au détroit supérieur, mais elle céda bientôt, ne trouva aucune résistance dans les parties molles du périnée, et ce second enfant, du sexe mâle, comme le premier, fut encore retiré vivant, la malade n'ayant donné pendant cette manœuvre aucune marque de sensibilité. Il en fut de même pendant l'extraction du placenta que j'allai saisir et que je retirai avec la main. Je l'examinai rapidement et n'y découvris qu'un seul cordon; pensant alors qu'il existait un second placenta, je fus à sa recherche; mais ma main ne rencontra que les parois de l'utérus, que j'explorai à dessein sur plusieurs points, et qui ne révélèrent à mes doigts et dans ce moment qu'une faible dureté, sans autre marque plus distincte de contraction. Le placenta, examiné de nouveau avec soin, m'offrit les deux cordons dont l'un, très-court, par suite de la rupture dont j'ai parlé, avait échappé à ma première investigation.

La malade, bientôt revenue à elle, fut convenablement placée dans son lit. Je m'approchai alors des enfants, qui avaient commencé à respirer *immédiatement* après être venus au jour et qui offraient tous les caractères des enfants à terme, mais petits, comme cela arrive ordinairement dans les grossesses doubles. Je dus noter chez eux l'absence de l'engourdissement éthérique.

La quantité de la perte et l'utérus attirèrent bientôt mon attention : la première était convenable par tous ses caractères; le second se dessinait du côté droit de la ligne médiane par une tumeur ellipsoïde assez dure. Du reste, la malade était assez bien et disait n'avoir eu qu'une obscure notion de tout ce qui venait de se passer.

Le soir, la malade était calme, bien qu'ayant la face rouge, la peau chaude, le pouls plein et fréquent. Elle avait eu de légères coliques.

Le lendemain au soir, la sage-femme m'envoya chercher de nouveau pour sonder la malade qui n'avait pas uriné depuis trente heures environ. Le cathétérisme que je m'empressai de pratiquer donna issue à une énorme quantité d'urine. Du reste, la malade avait bien dormi et ne s'était plainte que de la gêne et des douleurs qu'avait occasionnées l'accumulation de l'urine si imprudemment prolongée.

Les jours suivants, la rétention d'urine ne reparut plus, les choses continuèrent à bien se passer, et aujourd'hui, dixième jour de l'accouchement, la mère et les enfants sont dans un parfait état de santé.

Pour ce qui a trait à l'emploi de l'éther dans les opérations d'obstétrique, cette observation met en relief les considérations suivantes :

1° Éthérisme produit au bout de dix minutes à l'aide de *mon sac à éthérisation* (éther à 60°);

2° Application indolore du forceps et extraction d'un fœtus avec quelques légers cris de la mère ;

3° Contraction de l'utérus dans l'état d'insensibilité complète de la mère, révélée par les mouvements de la poche des eaux et par ceux des muscles de l'abdomen, le col utérin restant largement dilaté ;

4° Extrait d'un second enfant et d'un placenta volumineux à l'insu de la mère ;

5° Absence de contraction forte dans l'utérus *immédiatement* après la délivrance ;

6° Contraction manifeste de cet organe après quelques minutes, le sang perdu par la mère n'offrant rien de particulier à noter sous le rapport de sa quantité ;

7° Innocuité de l'éthérisme chez ces deux enfants retirés vivants et chez la mère, dont les suites des couches ont été heureuses.

PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE AVEC SORTIE DU BRAS; VERSION DANS L'ÉTAT D'ÉTHÉRISME; SUCCÈS.

OBS. II. — Madame Ful..., âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin et parfaitement constituée, avait heureusement accouché d'un enfant du sexe féminin le 14 octobre 1844. Le 5 décembre 1845, elle devint mère d'un enfant mâle qui, ayant offert une présentation du bras et de l'épaule, avait nécessité la version. Le 4 juillet 1847, elle était pour la troisième fois en travail d'enfant, lorsque je fus appelé, à onze heures du soir, pour lui donner des soins.

Elle était assistée d'une sage-femme, qui me dit que les douleurs existaient depuis vingt-quatre heures, d'abord faibles et éloignées et ensuite assez fortes et plus rapprochées. Elle ajouta qu'elle avait cru sentir un bras dans la poche des eaux, non encore brisée; que cependant, comme des eaux s'étaient échappées en assez grande abondance et qu'il continuait de s'en écouler encore, elle pensait que les membranes étaient ouvertes dans un point assez élevé. J'attendis donc l'apparition d'une douleur pour explorer les parties et reconnaître où en étaient les choses. Je conseillai à la malade, qui était couchée, de se lever et de se promener dans l'appartement, ce qu'elle fit sans le secours de personne.

Après une demi-heure d'attente, une très-légère douleur se faisant enfin sentir, je fis asseoir la malade sur le bord d'un fauteuil, et examinant où en était le travail, je reconnus qu'un bras de l'enfant arrivait jusqu'à la vulve, que sa main s'ouvrait et se fermait, que la poche des eaux était déchirée et que l'utérus, largement dilaté, n'était le siége d'aucune contraction dans son corps et d'aucune rigidité dans son col.

Madame Ful..., qui avait de justes motifs de craindre que cet accouchement ne ressemblât au dernier, qui avait exigé la version et amené de vives souffrances, était en proie à une grande agitation et à de funestes pressentiments.

Dans cet état moral et physique, je compris tout l'avantage qu'il y aurait pour la mère et l'enfant à plonger la première dans l'éthérisme et à pratiquer la version du second dans l'état de complète insensibilité. J'appliquai donc immédiatement *mon sac à éthérisation*, et après deux minutes d'une respiration facile des vapeurs éthérées l'éthérisme fut obtenu. Je m'assurai que la résolution des muscles était entière, l'insensibilité absolue, et après avoir attendu quelques secondes encore pour que les effets fussent plus durables, j'introduisis ma main gauche dans le vagin ; et, faisant aisément rentrer dans l'utérus le bras du fœtus qui en était sorti, je reconnus que la tête de celui-ci correspondait à la fosse iliaque droite, le dos aux téguments du ventre et l'abdomen à la colonne vertébrale de la mère. Je retirai aussitôt ma main gauche, et la remplaçant immédiatement par la droite, portée jusque dans la cavité utérine, je constatai l'absence de contraction dans le col, le corps de l'utérus, les muscles abdominaux, et je saisis un pied, que j'attirai au dehors avec quelque difficulté. Cependant, après des tractions modérées, le membre saisi dépassa la vulve ; il me fut alors facile de dégager le second ; le corps les suivit, la tête s'arrêta un instant au détroit supérieur, le périnée n'opposa pas de résistance, et enfin l'enfant fut extrait vivant. Je crus alors convenable de profiter de l'état d'insensibilité pour hâter la délivrance, et après quelques tractions insuffisantes exercées sur le cordon, je fus chercher le placenta, que j'entraînai au dehors avec la main. Il me fut alors facile de nouveau de reconnaître que la matrice n'était encore le siége d'aucune contraction évidente.

Durant toutes ces manœuvres, l'utérus semblait donc être resté immobile, puisque ma main n'avait senti de contraction ni au fond, ni au corps, ni au col de l'organe, et que je n'avais rien constaté du côté des muscles abdominaux. La femme était demeurée impassible, et l'accouchement se fût terminé dans un silence absolu si la malade n'avait poussé un cri au moment où la tête de l'enfant, s'étant, comme je l'ai dit, un instant arrêtée au détroit supérieur du bassin, avait nécessité pour le franchir de plus fortes tractions. Il faut remarquer que j'avais cru convenable de faire un moment suspendre les inhalations éthérées avant l'entière extraction du fœtus, que le cri s'est fait entendre pendant cette interruption, et que d'ailleurs, une fois revenue à elle, la malade a déclaré n'avoir pas rapporté ce cri à la douleur qu'elle aurait éprouvée, puisqu'elle répétait qu'elle n'en avait ressenti aucune.

Immédiatement après l'accouchement, madame Ful... a recouvré la plénitude de ses facultés ; elle a parlé, senti les pincements de la peau qu'on lui faisait subir ; et cependant une minute s'était à peine écoulée qu'elle était reprise d'insensibilité complète et de résolution des membres, bien qu'elle n'eût pas été soumise à de nouvelles aspirations d'éther. Cette insensibilité *consécutive* ou *rémittente*, si je puis ainsi m'exprimer, n'a pas été de longue durée ; bientôt l'utérus s'est contracté avec force en formant à la région hypogastrique une masse globulaire, douloureuse et résistante.

Le calme le plus profond a suivi la scène que je viens de décrire. Dès son arrivée au jour, l'enfant a respiré. La nuit a été bonne pour la mère et pour le nouveau-né, la perte ordinaire, et rien n'a troublé les phénomènes consécutifs des couches, qui ont été marquées par une régularité parfaite.

Le 12, huitième jour de l'accouchement, la mère est sortie avec son enfant.

De cette observation, il découle :

1° Que l'éthérisme a été produit en deux minutes à l'aide de mon sac à éthérisation ;

2° Que la version a été faite avec facilité sans de grandes douleurs ;

3° Que pendant l'éthérisme, l'utérus et les muscles abdominaux n'ont été le siége d'aucune contraction apparente, et qu'ils sont demeurés dans l'état d'immobilité où ils étaient avant l'inspiration de l'éther ;

4° Que le placenta saisi dans l'utérus même a pu être aisément extrait ;

5° Qu'après l'accouchement, l'utérus s'est violemment contracté, et que les suites ont été des plus heureuses pour la mère et l'enfant.

Lorsque, après les faits pratiques, la théorie a cherché à poser les bases de l'enseignement au sujet de l'action des inhalations éthérées sur l'organisme, on s'est aperçu de bonne heure que l'éthérisme n'enrayait d'abord que les fonctions de la vie de relation, sans porter beaucoup d'atteinte à celles dont le système ganglionnaire est le premier mobile. Les modifications imprimées aux contractions du cœur n'apportèrent que de faibles changements au principe général qu'on avait établi, et il faut convenir que jusqu'à présent l'expérience et l'observation en ont démontré toute la justesse. Les communications si remarquables de M. Paul Dubois à l'Académie de médecine, et celles publiées jusqu'à nos jours, établissent que l'utérus continue à se contracter dans l'engourdissement éthérique. La première observation que j'ai rapportée dans ce mémoire en est encore une preuve évidente, puisque, après l'extraction artificielle du premier enfant à l'aide du forceps, j'ai nettement reconnu le travail normal qui s'établissait pour expulser le second, et cela dans l'engourdissement complet des fonctions dépendant du système nerveux cérébral.

A la vérité, le fait de M. Bouvier, inséré dans le BULLETIN DE L'ACADÉMIE (XII, p. 453), et cité dans la REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE (mai 1847, p. 303), semble contraire à la proposition plus haut mentionnée, puisqu'il y est question d'une femme de l'hôpital Beaujon, en travail depuis quatre heures, dont les douleurs énergiques et prolongées revenaient toutes les deux ou trois minutes, chez laquelle l'orifice utérin était déjà convenablement dilaté, et dont l'utérus cessa de se contracter dans l'éthérisme et même durant dix minutes après la disparition de cet état. Cette même proposition semble aussi recevoir une atteinte de la seconde observation que j'ai rapportée moi-même, puisque j'ai constaté la facilité de la version dans l'absence de toute contraction de l'utérus et des muscles abdominaux. Mais cet état d'inertie des puissances expulsives du fœtus n'était certainement pas dû à l'action de l'éther, puisque j'en avais constaté l'existence pendant la demi-heure qui avait précédé les inspirations éthériques. Quant au fait de M. Bouvier, n'y a-t-il pas une forte présomption de croire que l'absence des contractions utérines qu'il signale trouve sa cause dans une de ces suspensions si fréquentes qui s'offrent dans le cours du travail, plutôt que dans l'action directe de l'éther, qui serait en opposition avec la généralité des faits observés ? J'opposerai la même présomption à un fait analogue observé par M. Levicaire, médecin en chef de la marine.

Dans les deux faits qui me sont propres, j'ai signalé le défaut de contraction de l'utérus *immédiatement* après l'expulsion du placenta, opérée avec la main. Mais l'absence d'hémorrhagie un peu considérable ne peut-elle pas servir à faire admettre qu'avant de revenir à lui d'une manière visible, l'utérus éprouve une contraction fibrillaire peu saisissable au toucher, mais réelle, et qui précède la contraction énergique qui donne au globe utérin la forme et la résistance qui lui sont propres et que j'ai trouvées chez mes deux malades peu de minutes après l'accouchement ? Cette absence d'écoulement sanguin un peu considérable ne peut-elle pas justifier l'extraction prématurée du placenta, entreprise dans le but de délivrer la femme dans l'état d'éthérisme sans en attendre l'expulsion normale après la cessation de cet état ?

Quelques praticiens, oublieux sans doute de la connaissance des phénomènes physiologiques, ont craint et paraissent encore redouter l'*inertie* de l'utérus pendant l'éthérisme. A leurs yeux, les inhalations éthérées doivent être bannies des accouchements naturels et artificiels : 1° parce qu'ils considèrent la douleur comme indispensable au travail de la parturition ; 2° parce que l'utérus et les muscles abdominaux, partageant le relâchement des muscles de la vie de relation, refusent tout concours à l'expulsion du fœtus ; 3° enfin, à cause de l'imminence des hémorrhagies qui accompagnent ordinairement le défaut de contraction de la matrice une fois débarrassée du produit de la conception, et de la fréquence des accidents nerveux chez les femmes.

Ces craintes, il faut en convenir, sont peu fondées au triple point de vue de la *physiologie*, de la *pratique* et de la *théorie*.

En effet, la *physiologie*, ou l'étude des fonctions, démontre que tous les rapports qui s'établissent entre l'homme et le monde extérieur pour le maintien de la vie de l'individu et la perpétuité de l'espèce s'accomplissent avec la participation des deux systèmes nerveux, et comprennent par conséquent des actions volontaires et involontaires. Dans celles de ces fonctions qui ont pour résultat de rejeter dans le monde extérieur des matériaux devenus inutiles pour l'organisme, ou des corps dont la durée de séjour est terminée, telles que excrétions fœcale, urinaire, fœtale ou parturition, la volonté ajoute toujours sa participation aux actes non perçus du système ganglionnaire; c'est que, dans toutes ces circonstances, la volonté active la fonction, en détermine la durée, souvent les retours, et en règle les conditions d'accomplissement. Or la nature, par l'attrait du plaisir, convie à l'accomplissement de ces actes d'abord volontaires; mais lorsque l'homme, par des motifs divers, en retarde les effets, la nature l'y sollicite plus énergiquement encore par la douleur, et s'il résiste au delà de certaines limites, la fonction s'accomplit sous l'influence du système nerveux ganglionnaire seul, sans participation aucune du système nerveux cérébral.

Les fonctions d'excrétion comprennent donc et tolèrent pour ainsi dire un temps indéterminé pendant lequel l'homme est sollicité à agir par le plaisir, par la douleur, et au delà duquel la nature y contraint impérieusement l'organisme.

Or, dans l'excrétion du fœtus, la participation volontaire de la femme n'est sollicitée que par la douleur; car si la nature eût suivi la marche ordinaire des autres excrétions, en l'y conviant d'abord par l'attrait du plaisir, il eût été à craindre que par volupté, par distraction ou par mille autres motifs, la femme ne refusât son concours, le rendît peu efficace, ce qui eût nui à la marche du travail et compromis l'existence du nouvel être. Par la douleur, la participation volontaire de la mère à l'accouchement a été certainement mieux assurée, et c'est là sans doute la cause des différences physiologiques que nous signalons entre les excrétions nutritives et l'excrétion génératrice qui nous occupe.

D'après cela, les douleurs sont les sensations par lesquelles la nature veut marquer le rapport qui va exister entre la femme et le monde extérieur où va être déposé le nouvel être. Ces douleurs sont donc nécessaires, puisqu'elles sont dans l'ordre physiologique, et qu'elles ont pour résultats de prévenir la femme qu'elle va accoucher, de la solliciter à seconder de toutes les manières le travail de la parturition, et à prendre toutes les précautions pour protéger la sortie et la chute du produit de la conception.

Mais, je le demande, ces douleurs, pour être en général nécessaires, sont-elles toujours indispensables? En répondant par la négative, on aura pour soi les faits nombreux d'accouchements opérés dans l'insensibilité de la mère et même après sa mort, les considérations physiologiques qui établissent qu'à un certain moment les excrétions volontaires se font sans le concours de la volonté et même contrairement à ses impulsions; enfin les observations déjà nombreuses d'accouchements heureusement pratiqués dans l'éthérisme, et dans lesquels la sensibilité de la mère est efficacement remplacée par la sagacité de l'accoucheur. Dès lors les conclusions suivantes sont, je crois, au-dessus de toute attaque.

1° Dans les accouchements ordinaires, les inspirations éthérées n'ont pour inconvénient que de faire tenir à la nature un langage qui n'est pas tout à fait le sien.

2° Dans les accouchements laborieux, il y a une grande utilité à éthériser les femmes, dans le but de faire cesser des douleurs stériles et le plus souvent très-nuisibles.

En second lieu, la *pratique* dépose contre les présomptions de ceux qui redoutent dans les accouchements l'emploi des inhalations éthériques, puisque les faits si remarquables de MM. Paul Dubois, Simpson, Stoltz, Fournier-Deschamps, Chailli-Honoré, Villeneuve, etc., et celui qui fait le sujet de ma première observation, établissent que le travail continue dans l'éthérisme, et que le fait cité par M. Bouvier, de même que celui que j'ai rapporté dans ma deuxième observation, sont susceptibles d'une interprétation favorable au principe déjà établi. D'un autre côté, malgré quelques faits contraires, la pratique déjà si variée de l'éthérisation n'est-elle pas suffisante pour rassurer sur le danger de l'hémorragie et sur le développement des phénomènes nerveux qu'on a craint que l'éther produisît chez les femmes, surtout dans l'état puerpéral?

La *théorie*, à son tour, élève au rang des vérités démontrées la persistance du travail dans l'engourdissement de tous les organes de la vie de relation. L'étude du travail doit comprendre l'action propre de l'utérus, celle des muscles abdominaux.

La permanence des contractions du cœur, dont le nombre est le plus souvent augmenté au début de l'éthérisation, et qui descend rarement pendant l'éthérisme au-dessous du nombre des contractions normales; la persistance du mouvement de l'intestin signalé vers la fin du sommeil éthérique par les vomissements qu'on éprouve quelquefois, les borborygmes, les selles chez les animaux, la persistance des contractions de la vessie signalées par MM. Longet et Lach, étaient bien propres à faire pressentir qu'il en serait de même des contractions de l'utérus durant le travail; car tout d'abord il a paru évident que, dans l'éthérisme, la vie organique échappait à l'engourdissement où la vie animale était plongée, ou bien que les modifications légères que la première éprouvait contrastaient avec l'entière suspension de la seconde.

A l'appui de cette distinction, que l'observation seule faisait établir, l'anatomie et la physiologie apportèrent bientôt leurs documents précieux. Rappelant que l'utérus ne recevait de nerfs que du système ganglionnaire, elles mirent ainsi en relief les circonstances organiques qui devaient soustraire ce viscère à l'influence d'un agent qui n'asservissait pour ainsi dire que le système nerveux de la vie de relation.

D'un autre côté, le problème à résoudre était moins simple qu'on pourrait le croire au premier abord; car, dans le travail de l'accouchement, à l'action complétement involontaire de l'utérus s'ajoute l'action volontaire des muscles abdominaux et des puissances qui concourent en général à la production de l'*effort*. La pratique, il est vrai, avait établi que les muscles abdominaux et tous les muscles respiratoires continuaient à se contracter dans l'éthérisme, et que pour l'accouchement ces muscles seuls veillaient parmi tous ceux de la vie de relation qu'enchaînait le sommeil éthérique. La théorie n'avait donc plus qu'à donner de ce phénomène singulier une explication rationnelle.

La physiologie a depuis longtemps appris que tous les muscles qui aident la respiration sont soumis à une double puissance nerveuse, celle du *cerveau*, celle de la *moelle allongée*; que la première toute volontaire agit pendant la veille, que la seconde tout involontaire s'exerce surtout durant le sommeil. Or MM. Flourens et Longet, signalant dans leurs expériences sur les animaux l'ordre de succession des phénomènes éthériques ont établi, à quelques différences près, que les hémisphères, le cervelet, la protubérance, la moelle épinière et leurs nerfs suspendaient successivement leur action, tandis que le bulbe ou moelle allongée survivait encore. Dès lors, il est facile de comprendre que le principe des mouvements respiratoires qui réside dans le bulbe, restant libre de toute influence éthérique, la respiration doit continuer, avec elle l'effort qui n'en est qu'une modification et partant la contraction de toutes ses puissances musculaires; de là la contraction de tous les muscles abdominaux, dans l'accouchement qui n'est au fond, sous ce rapport du moins, qu'une modification de l'effort.

Ainsi donc, dans l'accouchement, l'utérus continue à se contracter parce qu'il ne reçoit des nerfs que du système ganglionnaire peu influencé par l'éther, et les muscles abdominaux ne suspendent point leurs contractions, parce que l'éthérisme qui a atteint tous les centres nerveux de la vie animale n'a point encore touché au bulbe rachidien, principe des mouvements involontaires qui entretiennent la respiration et produisent l'effort.

Telle est, je crois, sur ce point, l'état actuel de la science; mais à cette théorie si claire et si éminemment physiologique, il faut, à mon avis, apporter quelques modifications capables de porter une certaine atteinte aux idées reçues sur le même sujet et en particulier à celles émises avec un incontestable talent par MM. Flourens et Longet.

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATROPHIE COMPLÈTE ET ANCIENNE D'UN POUMON; CICATRISATION DE NOMBREUSES EXCAVATIONS TUBERCULEUSES; communiquée à l'Académie de médecine de Belgique, par M. PAYAN, d'Aix (Bouches-du-Rhône).

OBS. — La nommée Joséphine M..., âgée de 26 ans, entra à l'Hôtel-Dieu d'Aix, en janvier 1837, pour y être traitée d'une indisposition légère. Cette fille y avait été vue encore trois ans auparavant, et cette fois elle avait présenté tous les signes d'une phthisie tuberculeuse avancée, savoir: toux creuse et profonde, expectoration abondante, tuberculeuse parfois, rougeur des pommettes, fièvre hectique, etc., tous les indices qui avaient fait prognostiquer une terminaison funeste. Aussi, quand à cette époque, elle voulut retourner dans ses foyers, après trois mois de séjour dans les salles de l'hôpital, tout annonçait qu'elle ne tarderait pas à s'y éteindre. Il n'en fut cependant pas ainsi: Joséphine toussa, cracha longtemps encore: les rougeurs aux pommettes persistèrent aussi; mais enfin ces fâcheux symptômes s'amendèrent, diminuèrent peu à peu, et à mesure la malade prenait des forces et progressait vers la santé. Elle se sentit enfin plus tard en état de rentrer au service, n'éprouvant plus qu'une certaine gêne dans la respiration lorsqu'elle se livrait à quelque exercice fatigant.

Rentrée à l'Hôtel-Dieu, au commencement de 1837, pour une gastrite légère, elle ne présentait plus aucune trace d'affection pulmonaire. C'était vers cette époque qu'une épidémie de grippe qui sévit cruellement dans notre ville commença ses ravages. Quelques jours après son entrée, la malade fut reconnue, à

la visite du matin, atteinte d'une grippe commençante qui pourtant n'offrait encore rien d'alarmant; mais vers le déclin du jour la respiration devint très-gênée; des menaces de suffocation étaient de plus en plus imminentes, et, malgré les secours de l'art les plus actifs et les plus sagement administrés, nous eûmes la douleur de voir cette fille mourir dans le courant de la nuit, avec tous les symptômes d'une véritable asphyxie, sans que les révulsifs et dérivatifs puissants pussent enrayer cette terminaison funeste.

Cette issue si rapidement fatale m'avait trop frappé pour que je ne fusse pas désireux de rechercher et de reconnaître quelle en avait pu être la cause. Je fis donc faire l'autopsie en ma présence dès le lendemain au soir.

L'habitude extérieure du corps offrait un embonpoint ordinaire. Le côté gauche du thorax était sensiblement moins développé que le droit; de l'écume sortait de la bouche et des narines.

Le crâne ouvert laissa apercevoir les vaisseaux veineux intracéphaliques gorgés d'un sang noir. Il n'y eut rien autre d'anormal. La cavité de la poitrine fut ensuite ouverte. Ce qui se fit remarquer d'abord, ce fut la disproportion de volume entre les deux poumons. Tandis que l'un, le droit, était bien développé, et qu'il remplissait toute la cavité droite du thorax, le gauche, réduit à un très-petit volume, était comme perdu dans la gouttière intrathoracique, caché par une assez abondante quantité de tissus lamineux. En poussant plus loin notre examen, nous reconnûmes facilement qu'il était complétement atrophié et tout à fait imperméable à l'air. Il présentait une texture dure, comme fibreuse, et que je ne saurais mieux comparer qu'à la texture des capsules surrénales. Incisant ce poumon si atrophié, nous remarquâmes bon nombre de cavités plus ou moins spacieuses, paraissant communiquer les unes avec les autres. C'étaient de véritables cavernes tuberculeuses, lisses intérieurement, parfaitement cicatrisées et vides de toute matière.

Quant à l'autre poumon, il présentait, à l'extérieur, une couleur livide ou d'un rouge foncé et une fermeté plus grande que dans son état ordinaire; il était aussi spécifiquement plus pesant. Quoique crépitant encore sous la pression des doigts, on reconnaissait pourtant que cette crépitation était imparfaite et qu'il existait un engorgement sanguin. Aussi en coupant ou divisant le poumon, on trouvait le tissu tout infiltré d'une sérosité sanguinolente, trouble et spumeuse. C'était, en un mot, de l'engouement pulmonaire, s'étendant cette fois à tout le parenchyme de l'organe; c'était, en d'autres termes, une véritable inflammation de tout le poumon, seul en état de fonctionner.

Ces altérations pathologiques nous expliquent parfaitement tous les phénomènes qui s'étaient passés chez cette malade, et qui avaient si rapidement anéanti son existence. Elle avait été réellement phthisique, mais un seul de ses poumons avait été atteint de l'affection tuberculeuse; les tubercules mêmes y avaient été très-confluents, et le parenchyme de l'organe en avait été criblé. De l'état de crudité, ils avaient passé à celui de ramollissement; ramollis, ils avaient été expectorés. C'est ce que démontraient irrévocablement et l'expectoration abondante qui avait eu lieu d'abord, et l'existence des cavernes ou cavités dont était parsemé le poumon atrophié dont il est question.

Il ne sera pas plus difficile de prouver pourquoi la phthisie n'avait pas été mortelle et pourquoi tant de vastes cavernes avaient pu parvenir à une complète cicatrisation. Si, en effet, cette maladie avait pu guérir, c'est qu'elle n'avait été que partielle, que l'état tuberculeux n'avait occupé qu'un des poumons, ce qui est réellement une rare exception à sa manière d'être. Par suite, un des deux organes respiratoires étant resté sain, l'affection tuberculeuse avait pu, dans l'autre, parcourir ses périodes jusqu'à évacuation complète de la matière ramollie, et les cavernes avaient eu le temps de se cicatriser, quoique nombreuses, parce que le poumon droit avait, pendant ce temps, suffi aux besoins de la respiration, et suppléé le gauche qui, trop altéré, finit par devenir imperméable à l'air.

Cette observation me paraît démontrer suffisamment l'incurabilité nécessaire de la phthisie pulmonaire dans un très-grand nombre de cas, malgré l'hypothèse de l'évacuation complète de la matière tuberculeuse et de la cicatrisation des cavités qui la contiennent, savoir : lorsque, comme on le voit souvent, le parenchyme pulmonaire est farci, qu'on me passe le mot, de tubercules. Le poumon devrait souvent en effet, dans ces cas, être profondément altéré dans sa texture, comme chez le sujet de notre observation, et il en résulterait cette imperméabilité pour l'air que nous remarquons aussi et qui annulerait ses fonctions.

Parmi les nombreuses lésions cadavériques que m'ont présentées les divers poumons qui, en grand nombre, ont passé sous mes yeux, celle dont je viens de parler dans cette observation est sans contredit une des plus remarquables.

NOTE SUR UN CAS DE RÉTRÉCISSEMENT SUITE DE DÉCHIRURE DE LA PORTION PROSTATIQUE DE L'URÈTRE ET DU COL DE LA VESSIE, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'OPÉRATION DE LA BOUTONNIÈRE ET DU DÉBRIDEMENT MULTIPLE DU TISSU INDURÉ; communiquée à l'Académie de médecine de Belgique, par M. Michaux, membre titulaire.

Obs. — Au mois d'octobre 1842, Louis Filez (de Marilles), âgé de 16 ans, travaillant à la campagne, fut renversé sur le côté droit par un éboulement de terre qui le couvrit jusqu'au-dessus de l'hypogastre. En ce moment, il avait les jambes écartées et s'appuyait sur la droite. Il resta environ vingt minutes dans cette position; dès qu'il en fut retiré, il essaya en vain de marcher, on fut obligé de le porter chez lui. Il perdit par l'urètre quelques onces de sang rouge et vermeil; cet écoulement s'arrêta spontanément. Le médecin qui fut appelé ne trouva aucune lésion locale; mais quelques jours plus tard il se manifesta au périnée une douleur vive irradiant le long du canal de l'urètre, augmentant par la pression l'émission de l'urine et les efforts de la défécation.

La région hypogastrique devint également douloureuse et sensible à la moindre pression. Le malade avait de fréquentes envies d'uriner. On appliqua des sangsues et des fomentations émollientes sur l'hypogastre: puis on fit prendre des bains de siége. Par ces moyens, les symptômes inflammatoires diminuèrent bientôt d'intensité, mais ils furent remplacés par une incontinence d'urine qui persista pendant huit ou dix jours; elle présentait cette particularité, que le malade pouvait encore retenir ses urines, mais qu'elles s'écoulaient goutte à goutte dès qu'il se couchait. Elles étaient lactescentes, et laissaient déposer, au dire du médecin, de la matière purulente.

L'incontinence ayant cessé au bout de quelque temps, le malade s'aperçut que le jet d'urine était plus fin qu'auparavant, qu'il tournait en spirale, que l'émission était devenue plus difficile, plus lente et même quelquefois impossible. On prescrivit de nouveau des sangsues et des cataplasmes émollients au périnée. On essaya à différentes reprises le cathétérisme sans que l'on pût jamais parvenir dans la vessie. Enfin le jeune malade me fut adressé le 27 décembre 1842, par M. le docteur Baugniet (de Jodoigne). Je remarquai les symptômes suivants : douleur au périnée, augmentant par la pression; tension et chaleur le long du canal de l'urètre; ténesme vésical; prurit douloureux au méat urinaire; besoins d'uriner fréquents et douloureux; difficulté extrême à rendre les urines, qui s'écoulent goutte à goutte; leur évacuation paraît éveiller de nouvelles douleurs, car il se manifeste à l'instant même dans tout le canal de l'urètre une espèce d'ardeur avec élancement. Les efforts que doit faire le malade pour uriner le jettent pour ainsi dire dans le désespoir. S'il n'urine pas dès que le besoin s'en fait sentir, les urines s'écoulent involontairement. J'essaye le cathétérisme avec des sondes métalliques et en gomme élastique, et avec des bougies de différents calibres; je rencontre à la région prostatique un obstacle qui semble formé par des brides dures et résistantes que l'on sent surtout en retirant les instruments. Les bougies en cire ne rapportent aucune empreinte; le toucher rectal ne fait rien reconnaître. Cependant le malade mange; il ne maigrit pas, et toutes les fonctions, excepté celles des voies urinaires, s'exercent physiologiquement.

Je renouvelais chaque jour mes tentatives de cathétérisme; mais quels que fussent les instruments dont je faisais usage, et quelle que fût la position du malade, mes essais restaient toujours infructueux. Alors je pris l'avis de mes collègues, MM. Baud et Craninx, et tout pesé, tout considéré, nous jugeâmes et décidâmes que l'unique moyen de reconnaître la véritable nature du mal et d'y porter remède, c'était de pratiquer la boutonnière à la région membraneuse de l'urètre, au devant de l'obstacle, et qu'ensuite nous verrions ce qui resterait à faire.

Je procédai immédiatement à l'opération : je fis placer d'abord le malade dans la même position que pour la taille périnéale, et je le fis maintenir solidement en place; ensuite j'introduisis un cathéter volumineux de Dupuytren que je confiai à un aide intelligent, en lui recommandant de le tenir exactement contre l'obstacle et relevé vers le sommet de l'arcade du pubis; le même aide relevait les bourses. J'incisai successivement sur le raphé, en restant à 1 pouce environ au devant de l'anus, jusqu'à ce que je pusse placer l'ongle du doigt indicateur de la main gauche dans la cannelure du cathéter. La portion membraneuse de l'urètre largement ouverte, j'essayai d'introduire par la plaie dans la vessie une sonde cannelée, puis un stylet, une bougie, une algalie, mais je ne pus y parvenir. Alors j'engageai le malade à pisser; je vis s'écouler de l'urine en assez grande quantité du côté droit de la plaie; cependant il me fut impossible de trouver le chemin pour arriver dans la vessie. Je fis un dernier essai avec une sonde en gomme élastique très-fine et armée d'un mandrin que j'introduisis dans l'urètre par le méat urinaire : c'était, comme on le voit, un essai de cathétérisme ordinaire. A ma grande surprise, cette sonde pénétra dans le réservoir urinaire. Alors, par la plaie et le long de la sonde en gomme, j'en glissai une métallique et cannelée que je substituai à l'autre; puis, avec un bistouri que j'engageai dans la cannelure de la sonde, j'incisai à gauche la portion prostatique de l'urètre et le col de la vessie. Ce débridement me permit d'introduire le doigt pour juger de l'état des parties; je reconnus que le col vésical et toute la portion prostatique de l'urètre étaient indurés. Mes collègues et moi, nous jugeâmes convenable de scarifier tout le tissu induré; en conséquence, à l'aide d'un bistouri boutonné conduit sur le doigt indicateur gauche, je pratiquai cinq à six incisions, et je portai immédiatement dans la plaie, jusque dans le col de la vessie, une mèche enduite de cérat, afin de provoquer la suppuration du tissu qui paraissait de nouvelle formation.

Du 4 au 14 janvier, il ne survint aucun accident; le malade se trouva beaucoup soulagé; l'urine s'échappa en partie par la plaie, en partie par le méat urinaire. Les besoins d'uriner devinrent moins fréquents. On continua à placer une mèche dans la plaie.

Le 14, j'explorai le col de la vessie avec le doigt; le tissu induré était entièrement ramolli. Je remplaçai la mèche par un pansement à plat, et je plaçai une sonde à demeure.

Du 15 janvier au 26 février, il ne survint rien de remarquable. La plaie périnéale se cicatrisa insensiblement à l'aide de pansements appropriés. Les troubles dans les voies urinaires cessèrent. J'introduisis les sondes de Mayor jus-

qu'au n° 5, après avoir d'abord incisé le méat urinaire. J'appris au malade à se sonder, et lorsque je le renvoyai dans son village, je lui donnai deux sondes du chirurgien de Lausanne, en l'engageant à s'en servir tous les jours.

Il y a peu de temps que j'ai reçu des nouvelles de Filez, par M. le docteur Bauguiet. Ce jeune homme urine bien, ne se sert plus de sonde ; en un mot, il est entièrement guéri.

Il est probable que, par le fait de l'accident, ce jeune malade avait eu une déchirure ou plutôt une plaie intérieure entamant la portion prostatique de l'urètre et le col de la vessie, plaie qui s'est enflammée, a suppuré et s'est cicatrisée par seconde intention avec formation de tissu inodulaire. C'est la seule supposition qui explique l'incontinence d'urine, la présence du pus dans ce liquide, et enfin le rétrécissement induré de la portion prostatique de l'urètre et du col de la vessie.

Ce fait démontre d'abord que, chez Filez, il était évidemment impossible *de reconnaître la nature du mal et d'y porter remède* sans avoir préalablement recours à l'opération de la boutonnière ; il prouve ensuite l'efficacité du débridement multiple et l'utilité des mèches entre les lèvres des scarifications, ainsi que des grosses sondes dans le cas de rétrécissement traumatique.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les numéros de janvier, février, mars, avril et mai 1847 contiennent les travaux orginaux suivants : 1° *Observations de* purpura hæmorrhagica *recueillies à l'hôpital militaire de Liége, dans le service et sous la direction de M. Merchie*; par M. Hart. 2° *Rapport sur le service du second semestre de* 1846; par M. Gouzée. 3° *Histoire de la syphilis dans l'antiquité*; par M. Rosembaum. (Traduction par M. Santlus.) 4° *Mémoire sur l'ophthalmie gonorrhoïque*; par M. Hairion. (Travail déjà analysé dans la GAZETTE MÉDICALE.) 5° *Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique*; par M. Brierre de Boismont. 6° *L'esprit de la médecine ancienne et nouvelle comparées*; par M. Rucco. 7° *Notice sur l'emploi de la vapeur d'éther comme moyen d'anéantir la douleur pendant les opérations chirurgicales*; par M. Alep. (Expériences cliniques dont le résultat est favorable à l'emploi de la méthode.) 8° *Observation d'un kyste fibro-osseux développé sur le maxillaire; ablation; guérison*; par M. Vanzetti. (Extraction employée là où l'incision simple eût peut-être suffi.) 9° *Sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans les cas de bec-de-lièvre double avec écartement des os maxillaires*; par M. Phillips. (Voy. GAZ. MÉD., 1847, p. 699.) 10° *Observation de scorbut remarquable par la gravité et les circonstances étiologiques de la maladie*; par M. Gouzée. 11° *Note sur la quinoïdine*; par M. Goossens. 12° *Lettre adressée à l'Académie de médecine de Belgique, à propos de la discussion sur la méthode amovo-inamovible, appliquée au traitement des fractures des membres*; par M. Seutin. 13° *Observation d'une grossesse compliquée d'éclampsie ayant nécessité l'accouchement forcé et suivi de manie puerpérale*; par M. Sélade. (Le chirurgien dilata le col étroit, mais souple, en y introduisant le bout de l'indicateur par des mouvements circulaires et réitérés.) 14° *Accouchement laborieux terminé par le forceps-scie*; par M. Redemans. 15° *Asphyxie par altération du sang*; par M. Fallot. (Nous avons publié en totalité ces remarquables et savantes recherches dans la GAZ. MÉD., 1847, p. 656.)

OBSERVATIONS DE PURPURA HÆMORRHAGICA ; par le docteur HART.

L'intérêt de ces observations consiste surtout en ce qu'elles déposent d'une manière remarquable en faveur de l'existence de certaines influences épidémiques absolument inconnues dans leur nature et étrangères à toutes les conditions atmosphériques ou hygiéniques quelconques, telles du moins qu'il nous est donné de les apprécier. La GAZETTE MÉDICALE, qui saisit toutes les occasions de mettre en relief ces influences secrètes, enregistre avec empressement le nouvel exemple qu'en donne M. Hart. On connaît les causes généralement assignées au développement du *purpura hæmorrhagica* : habitation dans les lieux bas et humides, alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, agglomération d'hommes, excès de différents genres, passions tristes, maladies antérieures, etc. Or ici rien de semblable. La maladie éclate tout à coup en mai et juin 1846, à l'hôpital militaire et dans la garnison de Liége, sans qu'on puisse la rattacher à aucune circonstance étiologique. Dans cet espace de temps, l'auteur en a observé douze cas, nombre suffisamment élevé, eu égard à la rareté habituelle de cette affection, pour accuser un mouvement épidémique. L'un des sujets faisait usage depuis assez longtemps de préparations mercurielles ; un autre était affaibli par des maladies antérieures ; mais les dix autres étaient dans de bonnes conditions de salubrité. Ainsi que tout le reste de la garnison, ils étaient bien nourris et pourvus d'habitations saines. Le régime du soldat belge se compose d'une livre et demie de pain de froment par jour ; plus, le matin, une soupe grasse et un quart de kilogramme de viande, et le soir, un sixième de viande et un quart de litre de pois ou haricots secs. Comme les légumes secs avaient été substitués aux pommes de terre devenues d'un prix très-élevé, on avait d'abord pensé que ce changement de régime pouvait être pour quelque chose dans la production de l'épidémie. Mais d'abord l'épidémie paraît s'être arrêtée sans que rien ait été changé au régime de la garnison, bien que l'auteur ne se soit pas suffisamment expliqué sur ce point important; ensuite il n'est guère probable que l'usage des légumes secs à dose modérée, et conjointement avec d'autres aliments très-sains et très-substantiels, puisse devenir une cause du purpura. Nous savons bien que cela a été dit pour une maladie cousine germaine du purpura : nous voulons parler du scorbut. Lind a émis cette opinion au sujet du scorbut de mer ; mais il faut noter qu'alors les légumes secs sont, avec la viande et le poisson salés, deux aliments auxquels on pourrait aussi bien rapporter l'influence morbide, et que d'ailleurs on a vu le scorbut se déclarer à bord de navires pourvus de légumes frais.

L'espèce de purpura observée par le docteur Hart est le *purpura hæmorrhagica* simple et non fébrile. La maladie débutait par un sentiment de faiblesse, de lassitude dans les jambes, des douleurs gravatives autour des malléoles et dans les muscles des mollets, douleurs qui étaient avivées ou réveillées par la plus légère pression, par le plus petit mouvement de flexion ou d'extension des pieds. Il n'y avait d'abord ni rougeur, ni chaleur, ni gonflement de ces parties ; seulement, avec beaucoup d'attention, on pouvait reconnaître que la peau était livide, salie, rembrunie autour des poils.

Au bout de quelques jours, de petites taches circulaires d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, non proéminentes, d'une coloration qui variait entre le rouge lie de vin et le pourpre foncé, ne subissant aucun changement à la pression, se montraient çà et là sur les membres inférieurs, revenant en même temps au tronc et aux membres supérieurs. Au milieu des taches pétéchiales, on distinguait presque toujours quelques plaques et marbrures ecchymotiques ; deux ou trois malades n'offrirent même que ces dernières. Elles étaient plus marquées sur les malléoles externes et aux tubérosités des tibias qu'ailleurs.

Chaque jour, dans les premiers temps de l'existence des pétéchies et des ecchymoses, avaient lieu des épistaxis parfois très-abondantes. Les gencives se tuméfiaient, devenaient rouges, violacées, noirâtres, fongueuses ; elles exhalaient une odeur fétide, et saignaient à la moindre pression.

Cependant *le pouls restait normal, la chaleur de la peau naturelle*. La digestion, la respiration, les diverses excrétions, les fonctions intellectuelles et sensoriales, s'exécutaient comme dans l'état de santé.

Il n'y avait rien de fixe ni quant au temps que mettaient à s'effacer les pétéchies et les ecchymoses, ni quant à la période pendant laquelle se développaient successivement de nouvelles taches. Cette période a varié de quinze jours à cinq, six, sept et huit semaines. Il en a été de même de l'affection des gencives, qui en général s'améliorait à mesure que les taches s'effaçaient.

Le traitement a offert une circonstance remarquable. Dans les premiers temps de l'épidémie, on eut recours à l'intérieur aux ferrugineux, au quinquina, à la serpentaire de Virginie, au camphre, au chlorure de chaux à l'intérieur, à l'huile essentielle de térébenthine, aux boissons acides; à l'extérieur, aux frictions avec l'eau-de-vie camphrée et le baume Opodeldoch, aux lotions avec l'alcool et l'eau végéto-minérale ; enfin contre l'état fongueux des gencives, aux gargarismes acidulés, chlorurés, astringents, à la cautérisation avec l'acide hydrochlorique et le nitrate d'argent. On aida ces moyens d'une nourriture analeptique et d'un exercice modéré en plein air; cependant ils ne parurent exercer aucune influence sur la maladie. Mais M. Merchie, médecin en chef du régiment, ayant mis les malades à l'usage de la salade, leur état en fut, dit l'auteur, visiblement et rapidement amendé. Le même moyen avait déjà donné un résultat semblable, dans un cas de scorbut, entre les mains de M. Magendie. D'après les idées qui ont conduit à l'emploi de ce moyen, la salade agirait surtout par le vinaigre dont elle est assaisonnée, lequel neutraliserait l'excès de sels alcalins que plusieurs observateurs, depuis Huxham, ont admis dans le sang des scorbutiques (Magendie, Fremy, Andral et Gavarret). Toutefois ces observations avaient besoin de nouvelles confirmations.

OBSERVATION DE SCORBUT REMARQUABLE PAR LA GRAVITÉ ET LES CIRCONSTANCES ÉTIOLOGIQUES DE LA MALADIE ; par le docteur GOUZÉE.

Comme les observations de purpura dont il est question plus haut, celle qui fait le sujet du travail de M. Gouzée est surtout importante, comme l'in-

dique le titre, au point de vue étiologique. Le sujet, âgé de 21 ans, au service depuis six mois seulement, s'était toujours bien porté jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital, époque à laquelle il fut pris subitement de tous les symptômes du scorbut aigu. Parmi les circonstances commémoratives qu'il indiqua, se trouvait l'exercice de la profession de fossoyeur. On n'attribua d'abord aucune importance à ce renseignement; mais plus tard, M. Seutin ayant vu accidentellement le malade, raconta à M. Gouzée qu'il avait vu un cas semblable, sept mois auparavant, chez un autre fossoyeur. Le scorbut s'était également développé d'une manière aiguë, après plusieurs jours employés à remuer les terres du cimetière de Saint-Gilles, à Bruxelles. Or il se trouve que le malade de M. Gouzée était le frère de celui de M. Seutin, et qu'il l'avait aidé dans les travaux exécutés au cimetière.

Ainsi deux frères, tous deux fossoyeurs, après avoir remué les mêmes terres dans un cimetière, sont atteints de la même maladie et d'une maladie assez rare sur terre. Il est difficile, ainsi que le remarque l'auteur, de ne pas voir là autre chose qu'une réunion de circonstances fortuites, et de méconnaître un rapport étiologique direct entre les conditions où l'affection s'est développée et l'affection elle-même; il faut seulement noter ici que le sujet de l'observation de M. Gouzée n'avait contracté le scorbut que six mois au moins après avoir quitté son état de fossoyeur. Mais il est possible et même probable que le sang avait subi, sous l'influence de ce travail, une altération peu prononcée compatible avec la santé, et qui, se prononçant ensuite davantage sous l'influence de circonstances non déterminées, a fini par amener le scorbut.

S'il en est ainsi, ce serait là une cause à ajouter à toutes celles qui ont été données par les auteurs comme pouvant engendrer le scorbut. Resterait à mieux spécifier, s'il est possible, la nature de cette cause. La science serait à son égard à peu près dans la même situation qu'à l'égard de la cause inconnue qui engendre certaines épidémies ou certaines constitutions médicales. Sans l'avoir vue ni palpée, on en pourrait néanmoins, à l'aide des caractères qui la traduisent dans l'organisme, affirmer l'existence et déterminer même le mode d'action; seulement on ne serait pas encore en mesure d'en démontrer l'essence. Ce qu'on peut dire, quant à présent, d'après les observations de MM. Gouzée et Seutin, c'est que le principe qui, dégagé par le remuement des terres de cimetière, va produire le scorbut chez l'homme paraît très-actif. En sept jours, le malade de M. Gouzée était mort. Celui de M. Seutin avait été en grand danger, et il n'était pas encore remis quand son frère l'avait quitté pour entrer au service.

L'observation du premier de ces médecins a encore été remarquable par une circonstance qui vient confirmer fort à propos quelques considérations récemment émises par la Gazette Médicale. A l'occasion d'un travail de M. Fallot sur l'Asphyxie par altération du sang, nous disions que les accès de suffocation n'avaient pas, pour démontrer la réalité de cette espèce d'asphyxie, en d'autres termes d'une asphyxie par inaptitude du sang à l'hématose, la valeur que lui attribuait l'auteur, attendu que le scorbut entraîne quelquefois des suffocations subites, bien que le sang soit apte à l'oxygénation, et uniquement parce qu'il ne traverse plus librement les capillaires du poumon. Or c'est précisément ce qu'éprouvait le malade de M. Gouzée. Après une amélioration considérable, due en apparence à l'usage des acides végétaux, du sang noir est tout à coup rejeté par la bouche; une dyspnée intense se manifeste et fait craindre pour les jours du malade. La même hémorrhagie se renouvelle plusieurs fois dans la journée du lendemain; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et la mort arrive dans la soirée, vingt-quatre heures après l'apparition de ces accidents.

Accouchement laborieux terminé par le forceps-scie; par M. Redemans.

Depuis que M. Vanhuevel a fait connaître l'ingénieux instrument qu'il destine à remplacer le céphalotribe, aucune observation critique n'a été présentée contre sa construction ou son emploi sur le vivant. Peut-être cependant reste-t-il encore à son égard une sorte de défiance dans l'esprit de quelques praticiens. Aussi saisissons-nous avec empressement l'occasion actuelle de rappeler par la relation d'un cas de succès leur attention sur ce procédé si simple et si utile. L'observation suivante servira de complément clinique à la description de l'instrument que nous avons déjà donnée en 1844. (Voy. Gaz. Méd., p. 837.)

Obs. — Une dame âgée de 33 ans, rachitique, était enceinte pour la quatrième fois. Aux accouchements précédents l'application nécessaire du forceps avait chaque fois mis ses jours en danger par les contusions violentes qu'éprouvaient alors ses parties génitales. Appelé au huitième mois, l'auteur reconnut par le toucher une forte saillie de l'angle sacro-vertébral (Bains de vapeur et injections belladonées.) Le travail n'était pas encore commencé.

Le 13 mars, à une heure du matin, les eaux s'écoulèrent spontanément; mais les douleurs ne commencèrent que le 15. On constata une présentation des fesses. M. Vanhuevel reconnut avec son pelvimètre que le diamètre sacro-pubien n'avait que 2 pouces 2 lignes, à l'intérieur de la cavité. Comme le volume, de dimension ordinaire, du fœtus ne permettait pas la sortie de son corps intact par les voies naturelles, et que d'ailleurs le mari recommandait instamment aux médecins de ménager sa femme, on se décida à préférer à l'opération césarienne ou à l'application du céphalotribe celle du forceps-scie, moyen innocent et sûr pour la mère.

Cependant après avoir dégagé les fesses, le corps et les bras de l'enfant, on essaya quelques tentatives pour faire descendre la tête dans l'ouverture supérieure du bassin. Mais ayant jugé de l'inutilité de ces manœuvres et la mort du fœtus étant assurée, M. Vanhuevel appliqua son forceps-scie, et quelques minutes après la tête, séparée en deux et vidée, sortit presque d'elle-même des organes génitaux, bien qu'elle fût d'un volume plus qu'ordinaire.

L'accouchée garda le lit pendant les premiers jours sans éprouver les phénomènes morbides quelle avait présentés dans ses couches antérieures; le dixième jour, elle reprit ses occupations habituelles.

Notons que le résultat n'avait pas été moins rapide ni les suites moins heureuses chez la première femme opérée il y a trois ans par M. Vanhuevel. (Voy. Gaz. Méd., 1844, *loc. cit.*)

II. Annales et bulletin de la Société de médecine de Gand.

Les fascicules de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Sur les données fournies par l'anatomie pathologique à la médecine pratique;* par M. Decaisne. 2° *Mémoire sur la transfusion du sang; nouvel appareil transfusoire;* par M. Sotteau. 3° *Même sujet;* par M. de Muynck. 4° *Réfutation de l'opinion de M. Piorry, localisant la fièvre intermittente dans la rate;* par M. Boghe. 5° *Relation d'une opération d'uranoplastie;* par M. Teirlinck. 6° *Observation de diabète sucré, accompagnée de l'analyse des urines du malade;* par MM. Onghena et Vanden Gheyn. 7° *Du croup;* par M. de Moor.

Mémoire sur la transfusion du sang; nouvel appareil transfusoire; par M. Sotteau.

Ce travail ne contient ni faits cliniques nouveaux ni expériences propres à l'auteur sur la tranfusion. Après avoir rapporté les cas déjà connus où cette pratique a été mise en usage avec plus ou moins de succès, M. Sotteau apprécie la valeur de la transfusion sous le rapport des services que la médecine peut tirer de son application rationnelle. Il fait d'abord remarquer qu'on ne doit point, ainsi qu'ont de la tendance à le faire quelques médecins, en borner l'utilité aux cas de métrorrhagie abondante; car rien, en fait ni en principe, ne saurait autoriser à penser qu'elle ne soit pas également avantageuse dans tout autre cas d'épuisement par une perte quelconque de sang.

Quoique M. Sotteau considère l'effet curatif de la transfusion comme dû presque entièrement à la compensation matérielle qu'elle fournit en remplaçant le sang perdu, il émet cependant l'avis que cette opération peut exercer sur l'économie une certaine action vitale capable de modifier la constitution primitive du sujet. Une observation qu'il cite paraît effectivement militer dans ce sens : c'est celle d'un jeune homme qui, par suite de disposition congénitale aux hémorrhagies, avait été, après une strabotomie, réduit par l'abondance du saignement à un état presque anémique. La transfusion, effectuée par M. Lane, de 5 onces 1/2 de sang d'une jeune femme, non-seulement remédia aux accidents les plus pressants, mais encore débarrassa l'opéré de sa disposition à saigner copieusement après les plus légères solutions de continuité.

Une autre preuve qu'on pourrait alléguer en faveur de l'action vitale dynamique qu'exerce le sang ainsi transmis d'un sujet à l'autre, c'est la petite quantité de fluide qu'il suffit d'injecter pour voir les individus reprendre les forces et la santé. Ainsi 4 onces ont produit cet effet dans un cas; mais l'auteur répond lui-même à cette considération en faisant observer que probablement 4 onces étaient juste la quantité que le sujet n'aurait pas pu perdre en plus sans succomber à l'instant; qu'il ne faut donc point s'étonner si cette faible proportion de fluide sanguin a été capable de stimuler le cœur et de soutenir ses contractions jusqu'à ce que l'absorption y eût ramené le liquide puisé aux dépens de l'individu lui-même.

Quant à l'opération, M. Sotteau signale deux conditions indispensables à son succès : la première est de n'injecter que du sang d'un individu de la même espèce; la deuxième d'empêcher par tous les moyens possibles que l'air s'introduise dans les vaisseaux en même temps que le sang.

Le procédé ordinaire, dans lequel il faut d'abord introduire le sang dans une seringue, puis porter le tube dans l'ouverture de la veine, expose à trop de lenteurs, et ces lenteurs deviennent une source trop réelle et trop constante de dangers pour qu'on n'ait pas dû chercher à le remplacer par

un mécanisme plus exact et plus prompt. Voici celui que propose M. Sotteau.

L'appareil comprend deux parties essentielles : un réservoir pour recueillir le sang et un corps de pompe fixé au milieu du réservoir, et destiné à injecter ce liquide dans les veines.

Le réservoir est composé de deux vases en fer-blanc de grandeurs différentes, et disposés de manière à ce qu'il y ait entre eux un espace propre à contenir de l'eau chaude.

Le sang est introduit dans le vase intérieur par un conduit qui s'insère à la partie inférieure de l'appareil, et dont l'extrémité en caoutchouc a la forme d'un entonnoir pour pouvoir s'appliquer directement sur la saignée, et mettre ainsi le sang à l'abri du contact de l'air.

Pour éviter autant que possible l'effet fâcheux de l'action de l'air sur le sang, M. Sotteau a ajouté un disque en liége qui a les dimensions du vase intérieur, et qui est percé à son centre d'une ouverture circulaire destinée à livrer passage au corps de la pompe dont il va être question. Ce disque de liége, introduit dans le réservoir, surnage dès qu'il se trouve en contact avec le sang, qui, de cette manière, est mis à l'abri de l'action de l'atmosphère.

Comme il importe de transfuser le sang sitôt après sa sortie de la veine, on doit n'en accumuler dans le réservoir que la quantité nécessaire pour charger la pompe ; à cet effet, une ligne tracée sur le corps de la pompe indique, lorsqu'elle est atteinte par le flottant de ligne, qu'il se trouve dans le réservoir une quantité de sang suffisante pour opérer.

Le corps de pompe est fixé verticalement au centre de cette pièce ; il en traverse la partie inférieure, et se continue en dehors par un tuyau élastique d'une longueur de 12 pouces environ. Ce tuyau se termine par un embout en métal conique. Ce corps de pompe est percé à sa partie inférieure, et avant son passage à travers le réservoir, d'une ouverture munie d'une soupape disposée de manière à permettre l'introduction du sang dans ce même corps de pompe pendant les mouvements d'aspiration, et à s'opposer à son retour quand le piston descend.

Une autre soupape, adaptée à la pompe immédiatement après sa sortie du vase, empêche l'introduction de l'air et permet la sortie du sang au moment de l'injection.

Enfin il y a une petite canule en métal destinée à être introduite dans la veine ouverte du patient ; elle est conique, afin de pouvoir être enfoncée jusqu'à ce qu'elle fasse bouchon pour empêcher le retour du sang que l'on injecte.

M. Sotteau choisit de préférence, pour opérer, l'une des veines du bras. Après l'avoir liée au-dessous de l'ouverture, on y introduit la canule ; puis, l'extrémité du tuyau de la pompe étant placée dans la canule, on procède immédiatement à l'opération.

Pour éliminer l'air qui existe naturellement dans le conduit de la canule destinée à être introduite dans la vessie, il faut la plonger dans de l'eau chaude, et pendant qu'elle est sous ce liquide, fermer hermétiquement avec un petit bouchon de liége sa grosse extrémité, qui ne sera débouchée que pour y adapter l'embout du tuyau de la pompe, au moment de la transfusion.

On remplit ensuite d'eau à $+ 25°$ centigrades l'intervalle entre les deux vases ; on en remplit également le réservoir pour chauffer la pompe, qu'on fait jouer pour mettre le tuyau à une température convenable.

Le sang est reçu directement dans le réservoir. Dès que le flottant a atteint le niveau du trait qui se trouve marqué sur le corps de la pompe, il faut commencer à injecter, mais non sans avoir d'abord fait pénétrer du sang dans le tuyau pour en chasser l'air. On s'aperçoit qu'on a atteint ce but quand le piston, en jouant, commence à faire couler le sang par son extrémité. On adapte alors le bout métallique du tuyau à la canule qui a été préalablement introduite dans la veine, et dont le petit bouchon est alors enlevé. Le peu d'eau qu'elle contient est chassé dans les veines avec le sang sans occasionner le moindre inconvénient. Il faut opérer lentement.

RELATION D'UNE OPÉRATION D'URANOPLASTIE ; par M. TEIRLINCK.

OBS. — A la suite d'une blennorrhagie et de chancres, qu'il eut il y a six ans, un jeune homme de 25 ans présenta des symptômes évidents de syphilis constitutionnelle. Plus tard, le système osseux se prit et une perforation ovalaire de 4 lignes 1/2 de longueur sur 3 de largeur se fit à la partie latérale droite de la voûte palatine. Son bord gauche correspondant exactement au bord inférieur du vomer rendait très-difficile l'oblitération de l'ouverture à l'aide d'un obturateur, puisque cet instrument n'aurait pu prendre un point d'appui que sur le bord droit de l'ouverture.

Après avoir suffisamment neutralisé le principe syphilitique par l'administration de l'iodure de potassium, M. Teirlinck, sur les pressantes instances du malade, consentit à essayer de fermer cette ouverture anormale de communication au moyen de l'uranoplastie. En conséquence, le 11 mai 1845, il fit de chaque côté de l'ouverture, à 2 1/2 lignes en dehors de ses bords, et d'avant en arrière, une incision comprenant toute l'épaisseur de la membrane palatine. Puis il procéda, toujours avec le bistouri, à la dissection des lambeaux aussi circonscrits, dissection qui fut excessivement laborieuse, difficile et pénible. Enfin, les lambeaux ayant été détachés dans une étendue suffisante, il les renversa sur eux-mêmes en les ramenant vers la ligne médiane. Leurs bords furent ainsi mis dans un contact immédiat et très-exact, où on les maintint au moyen de trois points de suture entrecoupée exécutée avec la pince couturière de M. Sotteau. En serrant les sutures, il tâcha soigneusement de rapprocher intimement les deux lambeaux de manière à ce que leurs bords libres se correspondissent de la manière la plus exacte. La réunion se trouva parfaite et l'ouverture complétement bouchée ; seulement il restait, vers les extrémités antérieure et postérieure de la perforation, un petit canal ou gouttière conduisant à l'ouverture anormale, et résultant de la manière dont les lambeaux avaient dû être taillés et rapprochés. La voix reprit son timbre naturel. (Silence, abstinence d'aliments solides.)

Vers le troisième jour (tout ayant bien marché jusque-là), le point de suture du milieu céda ; ce qu'on apprit avoir été dû à l'imprudence commise par le malade de manger des aliments solides. Cependant, l'écartement survenu n'avait pas une ligne de largeur, et les deux autres points de suture tenaient bien.

Mais le quatrième jour, les lambeaux, qui d'abord étaient gonflés, turgescents, d'une belle couleur rose, s'étaient affaissés, avaient perdu leur consistance et étaient devenus noirs, grisâtres. En même temps le patient se plaignait d'une odeur fétide et de mauvaise saveur. La gangrène s'était emparée des deux lambeaux ; ils disparurent comme par une véritable fonte, de sorte qu'au huitième jour il n'en restait plus de trace.

En définitive, ajoute M. Teirlinck, notre opération n'eut aucun résultat favorable, et notre patient n'en retira aucun profit.

— L'auteur attribue la mortification des lambeaux, soit à la contusion, à la meurtrissure qu'ils avaient subie pendant l'opération, soit à l'imprudence du malade. Nous partageons entièrement son avis sous ce rapport ; mais une autre cause, tout aussi puissante, nous semble avoir exercé une influence non moins active sur le résultat. Si les lambeaux se sont mortifiés, c'a été sans doute parce que, taillés en dehors de la solution de continuité, leur pédicule ne renfermait pas assez de vaisseaux artériels pour fournir à leur nutrition. L'expérience, de concert avec l'anatomie, nous a démontré qu'il convient, pour remplir cette importante, cette indispensable condition, de disposer les lambeaux de manière à ce que leur pédicule regarde en avant et en arrière de l'ouverture au lieu d'être pris sur les bords latéraux de celle-ci. Je dis l'expérience ; car, bien que M. Teirlinck regarde son opération comme la première exécutée en ce genre, depuis celle de Krimer, l'observation a surabondamment mis hors de doute le fait que nous venons d'énoncer. En examinant effectivement, sous le rapport de leur résultat, les cas d'uranoplastie jusqu'ici publiés, on voit dans un premier, qui nous est propre, les lambeaux pris sur les côtés se gangrener. (V. GAZ. MÉD., 1845, p. 410.) Dans un second, appartenant à M. Pancoast, le procédé est un peu modifié, les lambeaux sont taillés, l'un à droite et en avant, l'autre à gauche et en arrière ; aussi l'insuccès n'est-il qu'incomplet. (THE MEDIC. EXAMINER, janvier 1844.) Enfin, le troisième, tiré de la pratique de M. Blandin, montre l'exemple d'une opération où le lambeau ne contenant pas de branche artérielle avait été frappé de gangrène, et où il conserva au contraire sa vitalité, lorsque, dans une seconde tentative, on prit le soin de le tailler en arrière pour y comprendre l'artère palatine postérieure. (JOURN. DES CONNAISS. MÉD.-CHIR., février 1847.) Ces trois cas établissent, comme on le voit, quant au résultat et à la disposition topographique des lambeaux, une sorte de gradation où l'on peut très-manifestement reconnaître l'influence de la seconde sur le premier.

Dans l'article cité (v. GAZ. MÉD., 1845, p. 410), nous avons indiqué un procédé pour la réunion des lambeaux, qui permet de les affronter par une partie de leur surface saignante, au lieu de leurs bords libres. Nous croyons qu'en facilitant le contact des lambeaux dans une plus large étendue, il donnerait plus de chances pour leur adhésion et par conséquent pour l'occlusion de l'ouverture que celui suivi par M. Teirlinck, dans lequel des bords seulement et non des surfaces avaient été affrontés.

III. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 renferment les travaux originaux suivants : 1° *Histoire des ophthalmies qui ont régné dans les armées anglaises à Gibraltar, à Malte et dans le Royaume-Uni, ainsi que de celles qui se sont montrées dans la Sicile et dans le royaume de Hanovre* ; par M. Decondé. 2° *Observations pratiques sur les corps étrangers introduits dans l'œil, recueillies dans le service et aux cliniques de M. Pétrequin* ; par M. Foltz. 3° *Remarques sur les propriétés de la belladone et de l'atropine, et sur leur usage en oculistique* ; par M. Wilde. *Note sur l'usage de l'atropine, de l'hyosciamine et de la daturine* ; par M. Fl. Cunier. (Les honorables auteurs sont d'accord pour affirmer, d'après leur expérience, la supériorité de l'atropine

sur les autres préparations de belladone comme agent mydriatique.) 4° *Nouvelle méthode d'opérer la cataracte, ou méthode par aspiration*; par M. Laugier. (Travail déjà analysé dans la GAZ. MÉD., 1847, p. 697.) 5° *Note sur les résultats comparatifs de l'abaissement et de l'extraction dans l'opération de la cataracte*; par M. Guépin. 6° *Considérations pratiques relatives à la vue obtuse et à la vue confuse, extraites des leçons cliniques de Boerhaave sur les maladies des yeux*; par M. Duval. 7° *De la valeur de l'homœopathie dans le traitement des ophthalmies*; par M. de Moor. (Exemples extraits de divers ouvrages de cures dues à la méthode homœopathique.) 8° *Psoriasis capitis et psorophthalmie consécutive à une ophthalmie traumatique; emploi avantageux de l'iodure de soufre administré à l'intérieur et à l'extérieur*; par M. Escolar. 9° *Notice historique sur les ophthalmies qui ont régné épidémiquement, à diverses époques, à Gand et dans les environs*; par M. de Caesmaecker. 10° *De l'opération de la cataracte par aspiration; revendication de priorité en faveur de M. Pecchioli*; par M. Armati, *et réponse de M. Laugier*. (M. Laugier établit que l'opération proposée antérieurement à la sienne par M. Pecchioli n'avait d'autre but que d'extraire, *après l'abaissement*, les parties fluides de la cataracte, tandis que la sienne *remplace l'abaissement* par l'extraction des parties liquides et des parties molles de la cataracte.) 11° *Note pour servir à l'histoire de la succion de la cataracte*; par M. Cunier. (Recherches historiques.) 12° *Quelques observations sur la structure du cristallin chez l'homme et les mammifères*; par M. Hannover. 13° *Ophthalmie subaiguë avec formation de pseudo-membranes à la surface de la conjonctive*; par M. Bouisson. 14° *Recherches historiques sur l'opération de la cataracte par succion ou aspiration*; par M. Sichel. 15° *Note sur un couteau-aiguille, nouvel instrument pour l'opération de la cataracte*; par M. Magne. (Voy. GAZ. MÉD., 1845, p. 836.) 16° *Recherches statistiques sur les maladies oculaires que l'on observe le plus communément dans la province de Brabant*; par M. Fl. Cunier. (Nous donnerons prochainement une analyse séparée de ces intéressantes investigations.) 17° *Sur les lunettes et les états pathologiques consécutifs à leur usage irrationnel; myopie, ses degrés et ses variétés*; par M. Sichel. 18° *Exophthalmie suite de l'hypertrophie du tissu cellulaire qui tapisse le fond de l'orbite*; par M. H. Duval. 19° *De l'emploi des inhalations éthérées pendant les opérations qui se pratiquent sur l'œil et ses annexes*; par M. Fl. Cunier. 20° *Mouvement du dispensaire ophthalmique de Liége pendant l'année 1846*; par M. Guerreira.

OPHTHALMIE SUBAIGUE AVEC FORMATION DE PSEUDO-MEMBRANES A LA SURFACE DE LA CONJONCTIVE; par M. BOUISSON.

Voici les principales circonstances de ce fait qu'on a présenté comme offrant l'exemple d'une variété non décrite d'ophthalmie, intéressante par la singularité de ses caractères.

OBS. — Un douanier, âgé de 46 ans, entra le 28 novembre 1845 à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, avec les signes d'une phlegmasie de la conjonctive oculaire et de la palpébrale, s'étendant au globe de l'œil et au tissu cellulaire de l'orbite. Chémosis, sécrétion abondante de matière puro-muqueuse; douleur vive avec pulsation dans toute la région orbitaire; céphalalgie, fièvre et insomnie. Le malade n'a et n'a eu ni syphilis, ni gonorrhée; seulement il a déjà eu, il y a trois mois, une attaque d'ophthalmie, à laquelle sa profession le rend sujet.

L'inflammation très-intense s'accompagnant d'exophthalmie, on dut renoncer à l'espoir de la faire avorter. (Saignée de 300 grammes, 20 sangsues à la tempe, frictions avec l'onguent mercuriel belladoné.)

Le 30, la plegmasie a encore augmenté (20 sangsues au cou, 4 pilules avec 2 centigr. d'opium et 1 décigr. de calomel; excision d'une portion assez étendue de la conjonctive très-enflammée.) A dater de ce moment, la sécrétion mucoso-purulente de la conjonctive fut un peu moindre; mais une couche grisâtre commença à paraître dans l'intervalle des paupières.

Le 31 novembre et surtout le 1er décembre, la couche grisâtre interpalpébrale avait augmenté de volume. M. Bouisson (qui, la veille, avait débridé l'angle externe de l'œil) pensa qu'il s'agissait d'une portion de conjonctive mortifiée: en tirant sur elle avec des pinces, il l'amena sans peine au dehors, et ne fut pas peu surpris de lui reconnaître les caractères d'une pseudo-membrane infiltrée de pus; la conjonctive parut au-dessous rouge, très-vascularisée et fort sensible. (Vésicatoire au bras.)

Le 3 décembre, une nouvelle pseudo-membrane grisâtre s'était formée. M. Bouisson ne l'enleva, à dessein, que le jour suivant. Elle avait une apparence de fibrine solidifiée, infiltrée de pus dans les aréoles de la face profonde. Elle s'était détachée sans douleur, mais non sans faire un peu saigner la conjonctive. Mise dans l'eau pour la dépouiller du pus qu'elle recelait dans ses mailles, elle y prit l'aspect tomenteux et frangé, ainsi que les autres apparences propres aux formations pseudo-membraneuses.

Le 4, diminution de la douleur et de la congestion; mais il s'est formé une nouvelle pseudo-membrane très-mince au devant de l'œil. La surface du vésicatoire, très-enflammée, est aussi recouverte de productions plastiques très-épaisses, telles que celles qu'on voit parfois sur les vésicatoires chez des sujets atteints de croup.

Le 5, l'œil du côté opposé, le droit, jusque-là resté sain, s'enflamma à son tour. Mais M. Bouisson prescrit un collyre de 120 grammes d'eau distillée et 20 centigrammes de nitrate d'argent, par l'effet duquel l'inflammation est enrayée.

Le 7, on enlève la dernière fausse membrane qui est desséchée à l'extérieur et pénétrée de pus dans ses couches profondes. Au-dessous d'elle la cornée est ulcérée et détruite en partie; l'iris fait hernie à travers l'ouverture qu'elle présente, et on aperçoit profondément le cristallin. Il y a une salivation qui force de suspendre les mercuriaux.

Les jours suivants, l'œil droit va toujours de mieux en mieux. Du côté gauche, la conjonctive sécrète du muco-pus comme dans le principe. Elle s'est dépouillée de toute production pseudo-membraneuse. Enfin l'œil se vide, puis se rétracte sous forme d'un bulbe blanchâtre enfoncé dans l'orbite.

Depuis lors, la conjonctive, qui a été le siége de l'inflammation pseudo-membraneuse est devenue complétement sèche; elle a subi la transformation cutanée et est recouverte d'une légère couche furfuracée comparable aux petites squammes épidermiques.

— En considérant 1° que la production pseudo-membraneuse ne s'est développée qu'à la suite de l'excision de la conjonctive; 2° qu'une couche toute semblable s'est manifestée à la surface du vésicatoire; 3° que l'ophthalmie du côté gauche née sous les mêmes influences que la première, mais où la conjonctive n'a point été excisée, est demeurée exempte d'exsudation diphtéritique, nous sommes portés à penser que la sécrétion de fausses membranes a été dans ce cas un épiphénomène accidentel, une complication de la solution de continuité, plutôt qu'une lésion idiopathique spontanée et pouvant servir à faire créer et à caractériser une nouvelle variété d'ophthalmie.

RÈGLES D'HYGIÈNE OCULAIRE A OBSERVER PAR LES MYOPES; par M. SICHEL.

D'après M. Sichel, l'expérience prouve que la myopie de naissance diminue généralement avec les progrès de l'âge, si du moins le sujet, loin d'entraver l'action des lois physiologiques, en a secondé les évolutions naturelles. Pour obtenir ce résultat, le myope doit toujours exercer la faculté d'accommodation en éloignant le plus possible les objets sur lesquels il travaille habituellement. Il doit surtout se garder de fixer longtemps la vue sur des corps trop petits. Aussi faut-il bien éviter de donner aux enfants placés dans cette condition des jouets qu'ils soient obligés d'approcher très-près des yeux.

Ces conditions négatives ne suffisent point. Il faut de plus que le myope exerce souvent la vue sur de gros objets distants, qu'il fasse usage de lunettes le plus tard possible et qu'il choisisse un numéro faible (de 24 à 18), pour donner seulement plus de netteté aux objets, sans les rapetisser ni les rapprocher. Encore ne devra-t-il les employer que dans les cas d'absolue nécessité, exclusivement pour voir de loin et non pour lire ou pour écrire, Si la myopie est très-prononcée, on n'oubliera pas de quitter les lunettes au moins pour écrire, lire et travailler. On en fera de même dans l'intérieur de la maison et dans tous les endroits où l'on peut se conduire sans difficulté. Si la nature des occupations et le degré de la myopie rendent leur emploi tout à fait indispensable, il sera nécessaire de prendre un des numéros les plus faibles et beaucoup plus faible que celui dont on se sert pour voir de loin. Souvent on est forcé d'accorder à des personnes encore très-jeunes des verres concaves pour déchiffrer de la musique, etc. Il est très-important que le numéro de ces verres soit choisi de manière à permettre tout juste la vision à la distance voulue, sans aller au delà, et que leur usage soit strictement restreint aux circonstances désignées. Cependant, mieux vaudrait encore s'en passer et s'efforcer par un fréquent exercice d'augmenter graduellement la portée de la vision. Très-souvent on entend les myopes alléguer la nécessité absolue pour justifier l'usage de verres concaves pendant le travail. Il faut se garder d'ajouter trop de foi à leurs doléances et de les regarder toujours comme bien fondées. Quand ils prennent une bonne résolution, appuyée d'une volonté ferme et patiente, le plus souvent ils trouvent moyen de parer à tout. Avec un pupitre mobile, s'il s'agit de lire ou d'écrire, on a le moyen d'augmenter tous les huit ou quinze jours la distance visuelle d'une quantité minime bien déterminée, et d'allonger ainsi graduellement la portée des yeux.

Si la myopie est considérable, on est bien forcé de permettre des lunettes pendant les travaux qui nécessitent l'examen d'objets très-ténus, comme la lecture ou la musique. Si le malade est très-jeune, il vaut mieux ajourner de pareils travaux jusqu'à ce que de fréquents exercices aient réussi à diminuer la myopie d'une manière plus ou moins notable. Si cet ajournement est impossible, on aura soin de faire interrompre fréquemment le travail, de recommander que, dans ces intervalles de repos, on dépose quelques

instants les besicles et que l'on porte la vue sur de gros objets assez éloignés. De cette façon l'on parviendra à maintenir le pouvoir d'accommodation aux distances, sinon dans toute son étendue, du moins à un degré suffisant, et l'on empêchera la vue de décliner et de devenir beaucoup plus basse.

M. Sichel invoque à l'appui de cette pratique l'expérience de ce qui s'est passé sur lui-même. Myope de naissance à un degré assez marqué, il a pu, par sa constance à ne se permettre que rarement des lunettes (ce qui, dit-il, dans sa jeunesse l'a beaucoup privé et souvent fait la risée des autres), parvenir à rendre sa vue moitié meilleure. Actuellement il lit et écrit à une distance une fois plus grande environ qu'il y a vingt-cinq ans.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 SEPTEMBRE.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE CHEILOPLASTIE.

M. Sédillot adresse un mémoire sur un nouveau procédé de cheiloplastie, qu'il désigne sous le nom de procédé à double lambeau de la méthode indienne. Les indications que M. Sédillot s'est proposé de remplir en imaginant ce procédé sont les suivantes : 1° avoir des lambeaux susceptibles de combler la perte de substance et d'être mis et maintenus en contact, sans gêne de la circulation et sans imminence de gangrène ; 2° que les lambeaux anaplastiques soient suffisamment soutenus dans la position qu'on leur donne, et que leur point de départ, d'origine ou d'appui, ne se trouve pas du côté opposé aux surfaces libres et sans résistance que l'on veut reconstituer ; 3° que la nouvelle lèvre soit doublée d'un tégument interne.

M. Sédillot a appliqué ce procédé sur un malade affecté d'un ulcère cancéreux qui avait détruit la presque totalité de la lèvre inférieure. Après avoir enlevé toute la portion de la lèvre affectée, en conservant toutefois la membrane muqueuse restée intacte, l'opérateur procéda à la réparation au moyen de deux lambeaux latéraux, taillés carrément aux dépens des joues et de la région sus-hyoïdienne, qu'il souleva et renversa en dedans, de manière à les réunir entre eux sur la ligne médiane au moyen d'une suture, puis avec le menton inférieurement, et avec la portion conservée de la membrane muqueuse supérieurement. Le résultat répondit complétement à son attente ; la réparation fut aussi parfaite que possible.

Voici en résumé quels sont les avantages que M. Sédillot attribue à ce procédé :

1° Les lambeaux ont une puissante vitalité, en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule.

2° On peut ainsi entreprendre des opérations anaplastiques, soit de la totalité de la lèvre, soit de la face ou de toute autre partie, avec infiniment plus de chances de succès, puisque le principal danger, qui consiste dans la mortification des lambeaux, est évité d'une manière presque certaine.

3° Les tissus employés à la reproduction de la nouvelle lèvre ne sont soumis à aucune traction, et il est aisé de leur donner assez d'ampleur pour éviter toute rétraction fâcheuse ultérieure.

4° La nouvelle lèvre étant soutenue vers ses commissures par les pédicules des deux lambeaux qui la constituent, et qui sont continus avec les joues, est tirée en haut dans le sens de son bord libre, avantage très-précieux, auquel on n'avait pas encore accordé une suffisante attention.

5° La vitalité parfaite des lambeaux, augmentée par la largeur de leur base, dans le cas où la réparation à opérer serait fort considérable, permettra de doubler la peau sur elle-même pour remplacer la membrane muqueuse.

6° Les pertes de substance produites par la dissection et le détournement des lambeaux anaplastiques se prêteraient très-aisément à la réunion immédiate à la région cervicale, dont les téguments, outre leur extrême laxité, reposent sur des plans compressibles, ce qui n'existe pas à la région maxillaire, dont le contour osseux reste fixe et invariable.

7° Un autre avantage est de ne pas froncer la muqueuse subjacente dans le cas où cette membrane aurait pu être conservée ; c'est une des conditions favorables de la méthode indienne, et M. Sédillot y ajoute l'intégrité parfaite des lambeaux qui, étant empruntés à une région plus ou moins distante du siége de l'affection, doivent offrir des dispositions plus réfractaires à la reproduction du mal primitif.

INTOXICATION PAR LES VAPEURS DES FONDERIES DE LAITON.

M. Reboulleau, médecin à Paris, adresse un mémoire sur l'intoxication par es vapeurs des fonderies de laiton. Il a eu occasion d'observer les effets de cette intoxication dans une fonderie des environs de Paris. Voici le tableau qu'il en trace :

Au début, pesanteur douloureuse dans les hypocondres et la région lombaire, sentiment de courbature dans les membres, respiration oppressée, diminution de l'appétit ; bientôt du frisson se fait sentir accompagné d'un malaise général ; la face est pâle et altérée, les traits contractés ; il y a tremblement de la mâchoire inférieure et claquement des dents ; le pouls est déprimé, fréquent et irrégulier ; quelquefois des nausées et des vomissements ont lieu ; enfin le pouls devient large et plein ; une chaleur générale se développe ; la face est rouge et animée, la peau chaude et humide ; pendant le sommeil, agitation extrême, rêvasseries fatigantes ; enfin, une sueur abondante termine la crise, qui dure ordinairement de huit à dix heures.

Ces symptômes sont, comme on le voit, parfaitement conformes à ceux qui constituent les accès de fièvre intermittente. L'auteur, ayant assisté plusieurs fois à l'opération du coulage, a lui-même éprouvé tous les effets qu'il a observés sur les ouvriers de la fonderie ; il a successivement ressenti tous les phénomènes que présentent les trois stades d'un accès de fièvre.

Les ouvriers étaient ordinairement atteints vers la fin de la journée, l'accès avait lieu pendant la nuit, et dès le jour qui faisait suite ils pouvaient reprendre d'autres travaux. Le plus souvent, après quelques accès, ils en étaient désormais préservés ; rarement il leur fallait subir plus de quatre ou cinq accès pour être en possession de la tolérance. Celle-ci a pu s'établir quelquefois dès le premier. Mais chez quelques ouvriers les accès se reproduisaient indéfiniment après chaque nouvelle journée de fonte. Quelquefois il y a eu retour de l'affection chez des ouvriers depuis longtemps accoutumés aux émanations de la fonderie. Ces accidents coïncidaient ordinairement avec les jours pluvieux, les vapeurs refluant alors en plus grande quantité dans l'atelier.

M. Reboulleau pense qu'il faut attribuer les effets des émanations des fonderies à l'oxyde de zinc ; toutefois le cuivre et l'arsenic lui paraissent ne pas être étrangers à toute participation aux effets signalés. La question n'est du reste pas susceptible d'être résolue d'une manière absolue, et les observations qui précèdent s'appliquent collectivement aux émanations métalliques des fonderies de laiton.

Les vapeurs des fonderies de laiton produisent donc chez les ouvriers qui y sont exposés des accès de fièvre parfaitement caractérisés par les trois stades de la fièvre intermittente ; toutefois ces accès n'ont rien de périodique et ne reparaissent jamais que sous l'influence répétée de la même cause. En conséquence, dit M. Reboulleau, ces vapeurs agissent particulièrement sur l'appareil cérébro-spinal, et l'effet général qui en résulte peut être qualifié une asthénie névropathique. Il résulte aussi de ces observations que l'intoxication par les vapeurs du laiton est de peu de durée. Néanmoins l'auteur pense qu'il n'est pas impossible que sa persistance ne porte une atteinte profonde à la constitution et n'amène des résultats consécutifs d'une grande gravité ; mais ses observations ne se sont pas étendues jusqu'aux effets médiats des éléments toxiques dont il s'agit.

M. Reboulleau, considérant l'espèce de persistance de l'intoxication, laquelle cesse dès qu'on ne s'expose plus à ses effets, croit qu'il est inutile de chercher une médication contre les accidents immédiats ; mais il n'en est pas de même pour les accidents consécutifs, et il pense qu'une médication tonique spécifique (les toniques névrosthéniques) peut être mise en usage dans ce cas. Quant aux moyens prophylactiques, en présence de l'insuffisance des moyens ordinaires de ventilation, l'auteur pense qu'il n'y a autre chose à faire que de chauffer la matière dans un atelier clos et de pratiquer le coulage sous un hangar à toit élevé, ouvert à tous les vents.

NOUVELLE PLANTE LÉGUMINEUSE PROPRE A LA PANIFICATION.

M. Lamarre-Picquot présente des échantillons desséchés d'une plante légumineuse qu'il a rapportée de l'Amérique septentrionale et qu'il croit pouvoir être utilisée pour la panification. Cette plante, dont il ne donne pas le nom, produit un tubercule très-riche en fécule, lequel constitue l'aliment principal de certaines peuplades sauvages.

L'auteur a fait avec la farine retirée de ce tubercule et mêlée avec deux tiers de farine de froment un pain dont il présente des échantillons à l'Académie. Il pense que la culture de cette plante pourrait être utilisée en Europe. Dans les pays où on la rencontre, cette plante croît naturellement et sans culture, elle paraît réussir dans tous les terrains et sous tous les climats.

Cette communication ainsi que les échantillons présentés sont renvoyés à l'examen d'une commission.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Beau avec envoi d'un instrument destiné à remédier aux déviations antérieures de l'utérus. (Commissaires : MM. P. Dubois, Baudelocque et Hervez de Chégoin.)

2° Une lettre de M. Lasserre sur la lithotritie.

3° Une communication de M. Blanchet relative à l'emploi des éponges préparées, qu'il propose de substituer aux cataplasmes ordinaires. (Commissaire, M. Gerdy.)

M. Prus demande la parole pour une communication.

L'Union médicale, dit-il, annonce ce matin que le choléra vient d'éclater à Moscow. Des renseignements qui viennent de me parvenir aujourd'hui même nous donnent sujet de craindre que cette nouvelle ne soit que trop fondée. Ce ne serait pas seulement à Moscow que le fléau aurait éclaté, mais encore à Smolensk, situé à 82 lieues en deçà de Moscow, à Plescow, à Riga même, qui en est distant de 268 lieues. On assure encore que le choléra aurait paru dans la Crimée et qu'il aurait envahi Odessa, qui se trouve à 370 lieues de Moscow.

Si ces renseignements sont exacts, le choléra aurait parcouru, dans un très-court espace de temps, une distance de 700 lieues.

M. Prus pense qu'en raison de la rapidité avec laquelle marche l'épidémie, il y a lieu de se préoccuper des mesures de salubrité publique et de secours qu'il conviendrait de prendre en cas d'invasion. Il importe surtout d'appeler l'attention sur l'abondance de fruits qui existe cette année.

M. Dubois (d'Amiens) : D'où M. Prus tient-il ces renseignements?

M. Prus : Je demanderai la permission de tenir le secret à cet égard.

M. Gérardin fait remarquer que la marche que suit le choléra en ce moment est tout à fait semblable à celle de 1832. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que Riga est précisément le point d'où le choléra a successivement envahi la Prusse, l'Angleterre et le reste de l'Europe.

M. Prus : Je dois ajouter que, d'après les renseignements que j'ai reçus, le choléra serait moins intense, moins terrible qu'à sa première apparition. Cependant à Varsovie on organise en ce moment des secours publics.

M. Rochoux : On ne sait pas un mot de la cause du choléra ; je ne comprends pas dès lors pourquoi l'on se croirait fondé à croire qu'il suivra la même marche aujourd'hui qu'il y a douze ans. D'ailleurs, du moment où l'on reconnaît que la maladie a peu de gravité, je ne vois pas pourquoi l'on s'en inquiéterait.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie. La parole est à M. Civiale.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Civiale prononce un long discours écrit, dont la lecture ne dure pas moins d'une heure trois quarts, et dans lequel il s'attache à réfuter de point en point les arguments de MM. Velpeau, Blandin et Malgaigne. Voici à peu près en quels termes il s'exprime :

Dans ses écrits, dit M. Civiale, dans la discussion de 1835 et aujourd'hui encore, M. Velpeau ne juge la lithotritie que par les cas où elle est inapplicable ; il prend un groupe de calculeux, met de côté ceux chez lesquels la méthode était applicable, et ne tient compte précisément que de ceux qui se trouvent dans des conditions propres à en exclure l'emploi ; considérant ces malades comme s'ils eussent été opérés, et ne les retrouvant pas dans la liste des guéris, il les comprend dans celle des morts. En reproduisant cette même opinion sous une forme plus académique, M. Blandin me fournit l'occasion de m'expliquer d'une manière plus précise que je ne l'ai fait jusqu'ici. Si j'ai bien compris M. Blandin, je n'aurais pas considéré comme traités par la lithotritie les calculeux chez lesquels j'aurais fait une, deux ou un plus grand nombre de séances, toutes les fois que les circonstances m'auraient mis dans la nécessité de renoncer à l'emploi de ma méthode ; et en agissant ainsi je serais arrivé à abaisser considérablement le chiffre de la mortalité. D'autres personnes, moins réservées, n'ont vu là qu'un moyen de dissimuler mes revers et d'induire les praticiens en erreur. Cependant on convient hautement que j'ai publié tous les faits de ma pratique indistinctement. D'où peut venir la dissidence des opinions à leur égard? Elle naît de trois sources.

D'abord je me suis borné à établir des recueils d'observations ; j'ai classé les faits ; j'ai dressé des tables qui les résument, tables, suivant moi, très-bonnes comme moyen mnémonique, mais insuffisantes pour quiconque n'est pas au courant de la question. Or on paraît s'être borné à étudier mes faits d'après les tableaux analytiques seulement, sans consulter le texte qui en donne les détails, avec les remarques nécessaires pour en faire apprécier la valeur. Toutes les inexactitudes qui découlent de là ne sont point de mon fait.

Mais il en est d'autres à l'égard desquelles je n'en puis dire autant. Vous avez entendu dans la dernière séance qu'il m'en est échappé plusieurs ; qu'en rapportant des cas anciens, j'en ai transporté d'une catégorie dans une autre ; que certains faits ne devraient pas figurer dans les tableaux et que d'autres y manquent. Quelque regrettables que soient ces imperfections dans un ouvrage, elles n'ont pourtant pas autant de portée que la malignité a voulu leur en donner, et surtout elles ne sauraient pas établir que j'ai eu l'intention d'induire en erreur. Je profiterai avec empressement des bienveillantes observations de M. Malgaigne pour les faire disparaître.

Une troisième source sur laquelle je dois insister, parce qu'elle a une bien autre portée, est la différence que j'ai indiquée dans la manière dont les résultats cliniques sont envisagés par mes collègues et par moi.

Mes collègues, je l'ai déjà dit, prennent une masse de calculeux sans distinction ; ils les supposent tous opérés, et ensuite ils rangent parmi les morts tous ceux qu'ils ne voient pas figurer dans la liste des guéris.

Moi, au contraire, j'établis une distinction entre les cas où la lithotritie est applicable et ceux où elle est impossible ou inopportune ; puis j'opère uniquement sur les faits de la première série, c'est-à-dire sur ceux dans lesquels la nouvelle méthode a été réellement appliquée. Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que cette marche est la seule qui puisse conduire à un résultat acceptable.

La lithotritie étant une opération nouvelle, il fallait déterminer par la pratique les conditions qu'elle réclame, et puisqu'elle n'est point applicable à tous les cas, il fallait déterminer les limites de son application. Les moyens propres à établir cette distinction et à procurer les connaissances sans lesquelles on ne pourrait savoir ce qu'il convient de faire sont les explorations préalables. Aux yeux de mes collègues, ces explorations constituent des opérations réelles, et ils rangent parmi les cas d'insuccès tous ceux dans lesquels elles ont fait reconnaître que la nouvelle méthode était inapplicable. Moi, au contraire, j'ai défalqué tous les cas dans lesquels la méthode était impossible ou inopportune ; je les ai mis de côté, parce qu'il ne me paraissait pas logique de vouloir juger un procédé chirurgical d'après les cas auxquels il était reconnu inapplicable. Cependant, au lieu de passer ces cas réfractaires sous silence, comme font les cystotomistes pour ceux dans lesquels ils jugent ne point devoir pratiquer la taille, je les ai fait tous connaître, afin de compléter l'exposition de mes études sur l'affection calculeuse, d'en déduire les contre-indications de la lithotritie, et de m'en servir pour déterminer la proportion des cas où l'opération est praticable et ceux où elle ne l'est pas ; il ne m'est pas venu à l'esprit que pour déterminer la valeur de la nouvelle méthode on songerait jamais à faire entrer en ligne de compte les cas placés en dehors de sa phère d'action. Je devais penser que tout le monde ferait pour la lithotritie ce que j'ai fait pour la taille.

Des deux méthodes, celle de M. Velpeau et la mienne, laquelle est la bonne, laquelle est conforme aux habitudes de la saine chirurgie? Chacun prononcera.

Quoi qu'il en soit, en suivant la mienne, j'ai été conduit à établir que la lithotritie, bien faite et renfermée dans les limites rigoureuses de son application, sauve 96 à 98 malades sur 100. Tel est le résultat de ma pratique, et bien que M. Velpeau le juge aussi fabuleux que l'étaient les chiffres alignés par lui en 1835 pour établir les succès de la taille, je n'en persiste pas moins à dire qu'il n'est même pas parvenu à l'ébranler.

Il est un autre point sur lequel nous ne différons pas moins. Doit-on ne voir que l'opération et l'événement, sans tenir compte de la manière dont cette opération a été pratiquée, ni des circonstances capables de modifier le résultat? Il est d'usage en chirurgie, quand on veut sortir de l'empirisme, de rechercher la liaison qui peut exister entre une manœuvre opératoire quelconque et les événements concomitants ou consécutifs. Loin de négliger cette appréciation, je me suis attaché avec un soin minutieux à découvrir dans tout ce qu'on observe après la lithotritie ce qui pouvait tenir à la manœuvre et ce qui ne s'y rattachait pas. J'ai fait pour cela une longue étude de l'action des instruments lithotriteurs sur les organes dans lesquels ils agissent, et consécutivement sur l'ensemble de l'économie ; l'expérience m'a mis à même de suivre la filiation des événements, et de déterminer ceux qui se rattachent à l'opération et ceux qui dépendent d'autres causes, afin d'écarter, au moins d'atténuer autant que possible les sources d'erreur. Dans cette appréciation délicate, j'ai distingué surtout les cas qui sont simples et par rapport auxquels la science est faite ou du moins me paraît telle ; j'ai dit, à l'égard de ces cas, que, dans une proportion de deux à quatre sur cent, alors même que les conditions du malade paraissaient favorables à la lithotritie, la manœuvre avait suscité des troubles, des désordres se rattachant à l'opération et qui avaient entraîné la mort. M. Velpeau paraît ne pas avoir compris cette manière de procéder ; il a glissé sur les cas simples qui m'ont servi à déterminer la proportion de la mortalité ; mais il n'a pas trouvé un seul mot à dire sur les faits nombreux dont elle est la déduction naturelle et légitime ; il s'est vu réduit à discourir sur une autre série de cas.

Dans le début de ma pratique, j'ai reconnu que la lithotritie n'était point applicable à tous les calculeux ; je n'ai pas cessé un seul instant de diriger mon attention sur la distinction des cas, qui est en effet un des points les plus importants et les plus difficiles. Après vingt années de travaux assidus, et malgré le puissant concours de nombreux collègues qui ont compris comme moi l'importance du sujet, je ne puis m'empêcher de dire que, du moins sous le point de vue pratique, le problème n'est pas encore complétement résolu.

M. Velpeau ne s'est pas occupé de cette grave question ; à l'hôpital, à l'Académie, dans ses écrits, partout nous le voyons prendre les cas en bloc ; toujours il confond les explorations préalables et l'opération proprement dite ; toujours il présente tous les malades comme ayant été opérés ou comme étant susceptibles de l'être ; toujours il s'attache uniquement à ceux qui se trouvent ou en dehors de la sphère d'action de la lithotritie ou sur les limites de son application, et chez lesquels par conséquent étaient réunies les conditions les plus défavorables.

Il nous a cité divers cas de cette catégorie dans lesquels des explorations ou des tentatives d'opération auraient entraîné la mort, et que je n'aurais point rangés parmi les cas funestes ; je regrette que mon collègue ne se soit pas aperçu que ces faits, au nombre de dix, et dont j'ai rapporté les détails, appartiennent à une série dans laquelle il ne m'a pas été possible de déterminer préalablement ce qu'il fallait faire, et qu'ayant rencontré dans l'application des difficultés imprévues, j'avais renoncé au traitement : la taille étant aussi contre-indiquée ou ayant été refusée, les malades ont fini par succomber.

M. Velpeau veut que la mort soit exclusivement attribuée à la manœuvre : avec des opinions moins tranchantes, on pensera peut-être que, si la maladie était assez avancée pour exclure tout traitement, elle pouvait suffire pour entraîner la mort au bout d'un temps fort court.

Ici M. Civiale dit que les faits dont il parle devaient être rangés dans une catégorie particulière ; que ces faits ont servi à poser les contre-indications de la lithotritie, mais qu'ils ne peuvent pas servir à faire juger cette méthode ; qu'on ne peut la juger équitablement que dans les cas où elle est positivement indiquée, et que dans ces cas il maintient que la mortalité a été, comme il l'a dit, de 2 à 4 sur 100.

M. Civiale passe ensuite en revue les quatre cas que M. Velpeau avait cités pour révoquer en doute le chiffre de la mortalité. Il pense que, pour le premier, M. Velpeau s'était trompé ; que pour le deuxième, il devait être rangé parmi les cas compliqués, et qu'enfin les deux autres n'avaient été qu'explorés.

Répondant au reproche qu'on lui a fait d'avoir produit des résultats fabuleux, il dit que beaucoup de chirurgiens spécialistes qui savent réellement pratiquer la lithotritie ont obtenu des résultats semblables aux siens; mais que, quant aux grands chirurgiens des hôpitaux de Paris, il soutient et il démontrera, d'après leurs écrits, qu'ils ne connaissent pas les véritables principes de la lithotritie, qu'ils ne savent ni la professer, ni la pratiquer.

M. Civiale termine par l'examen des explorations, que l'on a considérées comme très-dangereuses; il expose devant l'Académie les divers procédés d'exploration dont on se sert en lithotritie, et cherche à démontrer qu'ils sont tout à la fois beaucoup plus sûrs, plus rigoureux et tout aussi peu dangereux que le simple cathétérisme.

— M. Jobert (de Lamballe) présente une jeune femme qu'il a opérée pour une fistule vésico-vaginale, d'après son procédé autoplastique par glissement. C'est la neuvième opération de ce genre qu'il a pratiquée avec un plein succès.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

(suite.)

II. TOXICOLOGIE.

RECHERCHE ET CONSTATATION QUANTITATIVE DES MÉTAUX A L'ÉTAT NORMAL DANS LES VISCÈRES.

Requis pour un cas de suspicion d'empoisonnement, M. Legrip eut à opérer sur l'estomac, le cœur, le foie, la rate, les poumons et tout le tube intestinal de la femme C. R. Tous ces viscères offraient les traces d'une inflammation générale; de plus, une hépatisation bien caractérisée se remarquait à la partie supérieure du poumon droit. N'ayant pu, malgré les soins les plus minutieux, constater la moindre trace d'arsenic ou d'antimoine, on dut aller à la recherche de toute autre cause capable de produire une mort violente. Quelque moyen qui fût mis en usage, quelque réactif qu'on employât, on ne put rencontrer la moindre trace d'aucun des métaux le plus ordinairement employés comme poison, soit sels de mercure, de plomb ou de cuivre. On ne put pas davantage constater l'existence soit de la morphine, soit de l'acide méconique, qui auraient révélé l'emploi du pavot somnifère ou de préparations opiacées. La distillation convenablement ménagée n'offrit non plus aux sens aucun des signes de l'existence d'un agent énergique, soit l'acide cyanhydrique, soit une huile essentielle quelconque. Enfin l'examen le plus minutieux, à l'aide d'une très-forte loupe, d'une longue étendue de l'intestin, parfaitement insufflé et desséché, détruisit le dernier soupçon que l'on avait pu former, savoir, qu'on avait pu donner la mort par les cantharides.

Encore que les conclusions du rapport dussent être négatives sur la question d'empoisonnement, M. Legrip ne termina cependant pas là son travail. Il prit de ce qu'il lui restait des viscères de la femme C. R., 500 grammes, dont 400 gr. de foie et 100 gr. de la rate, qu'il fit dessécher à + 100, après les avoir hachés et pilés et carbonisés avec l'acide azotique. Le produit incinéré et réduit à 3 grammes 3 décigr. fut traité à diverses reprises par l'eau bouillante, puis le résidu fut traité successivement par divers réactifs. M. Legrip arriva à acquérir la certitude que les matières traitées renfermaient un 213 millième de plomb, autrement à peu près 0,0027, et 0,0045 de cuivre.

Voici les proportions des différentes substances salines qui furent trouvées dans ces viscères :

Sels de soude	1,800,0 grammes
potasse	0,955,0
chaux	0,015,5
magnésie	0,001,2
alumine	0,008,5
silice	0,095,0
fer	0,276,0
plomb	0,002,7
cuivre	0,004,5
manganèse	0,001,5
acide carbonique	inapprécié
Perte	0,140,1
Poids des cendres traitées	3,300,0

La femme, sur les viscères de laquelle on a opéré, était de la classe ouvrière; sa nourriture avait dû être toujours de gros pain de seigle et de mets peu délicats. L'auteur de cette note pense qu'on peut trouver dans les conditions au milieu desquelles vivait cette femme les causes qui ont pu accumuler en elle les quantités de plomb et de cuivre qui y ont été trouvées. M. Legrip pense que les quantités signalées dans ces recherches peuvent être à peu près regardées comme la moyenne de ces métaux existant chez l'homme, tant toutefois qu'il n'aura pas appartenu à une de ces nombreuses professions qui peuvent en élever quelquefois le chiffre d'une manière considérable. (Journal de chimie médicale et de toxicologie, mai 1847.)

SUSPICION D'EMPOISONNEMENT PAR UN SEL DE FER.

Le 11 février dernier, trois échantillons de décoction de gruau et un échantillon de vermicelle furent remis à M. Chevallier pour en faire l'analyse.

L'une de ces décoctions de gruau pesait 6 onces; elle avait une couleur opaline, elle laissait déposer des flocons blanchâtres. Ces flocons recueillis sur un filtre, l'examen démontra qu'ils étaient formés d'une substance glutineuse de nature végétale, de fécule amylacée et d'oxyde de fer.

Une partie de la liqueur filtrée, mise dans la bouche, laissait dans cet organe une saveur légèrement sucrée, suivie d'une sensation de stypticité analogue à celle causée par les sels de fer.

Le papier sur lequel on avait filtré cette décoction prenait, à mesure qu'il n'était plus baigné par la décoction elle-même, une couleur rouille signalant dans ce liquide la présence d'un proto-sel de fer.

Une autre portion de la décoction fut divisée dans des verres à expériences et soumise à l'action de divers réactifs : *l'ammoniaque, le prussiate de potasse, l'infusion de noix de galle, le chlorure de baryum, l'acide tannique.*

L'ammoniaque donna lieu à la formation d'un précipité verdâtre, qui passa successivement au vert foncé et au rouge.

Le prussiate de potasse donna lieu à un précipité blanc-bleuâtre, qui passa bientôt à la couleur bleue par son exposition au contact de l'air.

L'infusion de noix de galle donna lieu à un précipité grisâtre, qui passa au noir par le contact de l'air.

Le chlorure de baryum donna lieu à un précipité blanc, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, précipité qui indiquait la présence de l'acide sulfurique ou d'un sulfate soluble.

Enfin, l'acide tannique a donné lieu à un précipité qui, par le contact de l'air, passait à la couleur noire.

Tous ces phénomènes indiquaient positivement, dans la décoction soumise à l'examen, la présence d'un sel de fer et celle de l'acide sulfurique, ce qui devait faire supposer que la décoction contenait en solution le sel de fer connu sous les noms de *sulfate de fer*, de *couperose verte*, de *vitriol martial*, substance rangée par M. Orfila parmi les substances toxiques irritantes.

Pour s'assurer, par la contre-épreuve, de l'exactitude de ces résultats, M. Chevallier fit préparer une décoction de gruau, sans addition, et avec toutes les précautions convenables, et l'ayant soumise aux mêmes réactifs, cette décoction ne donna lieu à aucun des phénomènes précités.

La portion de décoction de gruau qui contenait un sel de fer et qui n'avait point été traitée par les réactifs fut évaporée à siccité à une douce chaleur dans une capsule de porcelaine; elle prit une teinte rouille, comme le font les sels de fer, phénomène qu'on n'obtient pas non plus par l'évaporation de la décoction de gruau pure qui ne donne lieu, par cette opération, qu'à une matière d'apparence muqueuse d'un blanc-grisâtre.

Les deux autres échantillons de décoction de gruau examinés par les mêmes procédés fournirent les mêmes résultats, sauf cette différence que le troisième échantillon d'une saveur ferrugineuse plus marquée que les deux autres, fournit une proportion de sulfate de fer beaucoup plus considérable.

L'échantillon de vermicelle avait également une saveur ferrugineuse marquée. Les recherches que l'on fit, après avoir lavé ce vermicelle dans de l'eau distillée et séparé l'eau de lavage, firent connaître qu'il contenait du sulfate de fer. L'eau de lavage, filtrée et traitée par le prussiate de potasse, a donné lieu à du *bleu de Prusse*, du cyanure de fer.

M. Chevallier conclut de ces faits : 1° que les décoctions de gruau et le vermicelle soumis à son examen contenaient à divers degrés du sulfate de fer (couperose verte ou vitriol martial); 2° que le sulfate de fer n'existant point naturellement dans la décoction de gruau, ni dans le vermicelle, ce sel avait dû y être ajouté; 3° que l'introduction dans l'économie de cette décoction et de ce vermicelle contenant le sulfate de fer aurait pu donner lieu à des altérations plus ou moins graves dans la santé des personnes qui en auraient fait usage. (Ibid.)

EMPOISONNEMENT PAR LA SABINE : CARACTÈRES AUXQUELS ON PEUT RECONNAÎTRE CET EMPOISONNEMENT DANS LES RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES ; RÉSERVES QUE L'ÉTAT DE GROSSESSE ET LES ACCIDENTS INHÉRENTS A CET ÉTAT DOIVENT FAIRE APPORTER DANS L'APPRÉCIATION DES SIGNES D'UN EMPOISONNEMENT PRÉSUMÉ.

Une jeune fille âgée de 21 ans, et arrivée à une époque avancée de grossesse, jouissant d'une parfaite santé, soupe avec son amant un peu tard dans la nuit et se couche gaiement ensuite. A trois heures du matin, elle est prise de violentes douleurs d'estomac, qui sont notablement augmentées par quelques verres d'eau-de-vie et d'eau qui lui sont administrés. Un médecin, appelé seulement vers onze heures, la trouve couchée sur le dos, complétement insensible, respirant avec peine et bruit, rendant un liquide spumeux par la bouche, la figure énormément gonflée, les yeux fermés, les pupilles contractées, les membres convulsés, et le travail de l'accouchement marchant avec une grande rapidité. Une saignée et des applications froides sur la tête ne produisent aucun effet, et la femme expirait avant la fin de l'accouchement, qui fut terminé par le forceps. L'enfant, qui était mort, paraissait être entre le septième et le huitième mois. A l'autopsie, outre de nombreuses congestions sur divers organes, on trouva dans l'estomac, qui était plutôt pâle que rouge, 122 grammes de liquide verdâtre, à réaction acide et rappelant l'odeur de la digestion. Une partie de ce liquide, distillée et soumise aux réactifs connus, fournit quelques gouttes d'une huile jaune ayant tous les caractères de l'huile de sabine. Au fond du liquide pris dans l'estomac était un sédiment qui, examiné au microscope, offrit la plus grande ressemblance avec la poudre de sabine séchée. Le reste du liquide de l'estomac, filtré et traité par l'éther, fournit une solution verte et contenant de la résine et de la chlorophyle.

Pour obtenir des résultats plus certains, M. Letheby, professeur de chimie de London-Hospital, à qui fut confié le soin d'éclairer la justice sur ce fait, fit une série parallèle d'expériences avec la poudre de sabine, et ne put méconnaître l'identité entre les résultats. Cette substance, administrée à plusieurs animaux, produisit chez eux les mêmes accidents et les mêmes résultats.

M. Letheby, s'appuyant sur le résultat de ces expériences, ainsi que sur les phénomènes observés, crut pouvoir soutenir que la mort de cette jeune femme, qui, dans l'enquête du coroner, avait été attribuée aux convulsions puerpérales, avait été causée par la sabine. M. Letheby s'appuyait en outre sur ce que les convulsions puerpérales arrivent rarement à cette époque de la grossesse, et que, même lorsqu'elles sont causées par une congestion cérébrale, elles sont ordinairement précédées de quelques symptômes précurseurs. Il concluait en disant qu'il y avait au moins de fortes raisons de croire que, dans ce cas, la mort était le résultat d'un empoisonnement par la sabine.

Voici les caractères auxquels, suivant M. Letheby, on pourrait reconnaître, dans les recherches médico-légales, l'action de la sabine. Elle n'agit pas immédiatement, mais détermine au bout de deux ou trois heures des douleurs dans l'estomac avec des vomissements ; puis on voit arriver successivement le coma, de légères agitations dans les membres, des selles sanguinolentes, et enfin la mort, au bout de douze à quatorze heures. Après la mort, on trouve les vaisseaux congestionnés, le sang noir, le cœur dilaté, surtout du côté droit, les intestins injectés. Si la sabine a été administrée en poudre, les matières contenues dans l'estomac auront une teinte verdâtre, et en les examinant au microscope, on reconnaîtra facilement l'organisation particulière de la plante. En les distillant, on obtiendra un fluide trouble que l'éther rendra clair, et qui fournira à l'évaporation une pellicule d'une huile jaunâtre ayant l'odeur et le goût de l'huile de sabine, tandis que le résidu traité par l'éther produira une solution verte contenant de la résine et de la chlorophyle.

—Nous ne voulons point jeter une sorte de suspicion sur le témoignage de M. Letheby, ni infirmer en rien l'exactitude de ses conclusions. Cependant nous ne pouvons nous empêcher de signaler au moins quelques circonstances capables d'inspirer les réserves et la prudence qui sont commandées par les difficultés dont une question de cette nature peut se trouver compliquée. On sait combien la circonstance de la grossesse peut, soit par les accidents imprévus auxquels elle peut donner naissance, soit en modifiant ou compliquant les divers états morbides qui peuvent se manifester pendant son cours, combien, disons-nous, cet état de grossesse peut influer sur le caractère des faits dont un médecin légiste peut avoir à faire l'appréciation. Par exemple, ne sait-on pas que la mort subite peut être le résultat d'une congestion pulmonaire subite ou de toute autre cause de trouble instantané de la circulation, tels qu'il en survient assez fréquemment pendant le cours de la grossesse ou peu de temps après l'accouchement ? On connaît l'exemple cité par Morgagni. Plus récemment, dans les MEDICO-CHIRURGICALES TRANSACTIONS, on a rapporté deux observations, dont l'une est relative à une jeune femme enceinte qui, pendant qu'elle causait avec son mari, se sentit prise de faiblesse, se coucha et succomba vingt minutes après, sans laisser d'autres traces cadavériques qu'une vacuité complète de toutes les cavités du cœur ; dans la seconde, il s'agit d'une dame qui mourut subitement peu de temps après avoir accouché de deux jumeaux. Enfin, on lit dans THE LANCET, un fait tout récent, rapporté par les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, d'une jeune femme de 19 ans, mariée depuis peu, enceinte de près de neuf mois, et qui, après avoir pris avec appétit le dernier repas du soir et une tasse de thé avec addition de quelques gouttes d'eau-de-vie, tomba, dans la nuit, de son lit sur le carreau, et rendit presque aussitôt le dernier soupir. La promptitude de la mort avait fait soupçonner un empoisonnement, mais les recherches les plus minutieuses à cet égard n'amenèrent la découverte d'aucune trace de poison.

On voit, par ces quelques exemples, combien, lorsque, dans un cas de suspicion d'empoisonnement, les substances à l'aide desquelles on présume que l'empoisonnement a été effectué sont de celles qui ne peuvent être décelées et reproduites en nature par les procédés chimiques, combien, disons-nous, dans de pareilles circonstances où la preuve de l'empoisonnement ne peut être établie sur la production du corps du délit, il importe d'apporter de la réserve dans des conclusions d'où peuvent dépendre l'honneur et la vie d'une personne faussement inculpée.

ARSENIC DANS LA SÉROSITÉ D'UN VÉSICATOIRE, A LA SUITE D'UN EMPOISONNEMENT PAR CETTE SUBSTANCE ; NOUVEAU MOYEN DE DIAGNOSTIC DES EMPOISONNEMENTS.

M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, fut appelé auprès d'une jeune femme qui, ayant avalé la veille de l'arsenic, dans le dessein de s'empoisonner, et étant en proie aux symptômes les plus alarmants, se refusait à donner aucun renseignement sur la cause de son mal. Le produit des vomissements et des selles avait été perdu, et les urines étaient très-rares. M. Legroux, réduit à faire la médecine des symptômes, appliqua un large vésicatoire. Une sérosité abondante s'étant accumulée sous l'épiderme, il la recueillit et en confia l'analyse à M. Chatin, à qui il remit aussi l'urine qu'avait enfin rendue la malade.

Après avoir détruit les matières organiques de la sérosité et des urines, M. Chatin dissout les résidus dans l'eau distillée, et les introduisit, à la suite de quelques essais négatifs, dans l'appareil de Marsh. Les urines pesant 84 grammes fournirent un anneau arsenical et assez de taches pour recouvrir entièrement deux assiettes de porcelaine. Le résidu de la sérosité du vésicatoire, quoique ne pesant que 40 grammes, donna 16 belles taches d'arsenic, plus un assez grand nombre de taches légères. Cette sérosité, au moment où l'on en fit l'examen, était d'une couleur ambrée, d'une saveur salée (le nitrate d'argent y déterminait un abondant précipité blanc insoluble dans l'acide nitrique) et à réaction manifestement *alcaline*.

Ce fait a inspiré à M. Chatin l'idée très-juste, à ce qu'il nous semble, qu'on pourrait tirer un parti utile pour le diagnostic de l'empoisonnement, dans certaines circonstances données, de la recherche des composés toxiques dans l'humeur séreuse et dans les excrétions cutanées. En effet, que la sécrétion urinaire vienne à manquer, ainsi que cela s'observe quelquefois dans la période aiguë des empoisonnements ; que le tube digestif ne renferme ou ne rende plus de matière suspecte, il restera au médecin, pour éclairer son diagnostic, la ressource de provoquer la sécrétion séreuse de la peau et de demander à cette sécrétion la connaissance qui lui manque pour appliquer au malade un traitement rationnel. (JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE, juin 1847.)

III. HYGIÈNE PUBLIQUE.

ACCIDENTS PRODUITS PAR LA DORURE GALVANO-PLASTIQUE.

M. le docteur Chanet a recueilli, sur l'hygiène des ouvriers doreurs, des observations qui, si elles venaient à se confirmer, prouveraient que le nouveau système de dorure que l'on a substitué avec tant d'avantages à la dorure par amalgame, n'est pourtant pas entièrement exempt d'inconvénients ni même de dangers. Il s'agit de la dorure par la voie humide, c'est-à-dire avec les dissolutions cyanurées. D'après M. Chanet, la salubrité publique n'aurait gagné que peu de chose à cette réforme industrielle, et les espérances que l'on avait fondées sur elle ne se seraient point entièrement réalisées. Et d'abord, l'analyse chimique enseignait, *à priori*, à se défier de l'agent cyanuré dans l'opération de la dorure ; voici ce qui se passe, en effet, dans cette opération :

Le cyanure d'or est décomposé par le courant galvanique en or qui va s'appliquer sur la pièce à dorer et en *cyanogène* qui, se portant vers l'a-

node, y rencontre de l'hydrogène provenant de la décomposition de l'eau, s'en empare et se dégage dans l'atmosphère à l'état d'acide cyanhydrique. Une expérience directe et décisive ne laisse aucun doute à cet égard. Si l'on place au-dessus d'un bain de cyanure, même froid et sans l'intervention de la pile, un verre à montre contenant une dissolution d'azotate d'argent, ce sel ne tarde pas à se couvrir d'une couche blanche, épaisse, qui n'est autre chose que du cyanure d'argent reconnaissable à tous ses caractères. Que l'on vienne maintenant à opérer à l'aide de la chaleur et de la pile, comme cela se pratique dans les ateliers des doreurs, on conçoit combien le dégagement de l'agent toxique doit être plus considérable. C'est ce que démontre l'odeur si caractéristique répandue jusque dans les escaliers et les cours des maisons habitées par les doreurs.

Les organes de la respiration ne sont pas les seules voies d'introduction du poison; les mains sont presque toujours couvertes d'ulcérations, de crevasses et de gerçures qui lui donnent également accès dans l'économie. Des ouvriers assurent qu'il suffit quelquefois de tremper les bras pendant quelques secondes dans la cuve pour voir s'y développer, soit un érythème, soit un eczéma. Les ulcérations développées sous l'influence de cet agent toxique perforent quelquefois les tissus jusqu'à l'os; les douleurs sont intolérables et occasionnent de longues insomnies; les cicatrices qui leur succèdent, généralement rondes et déprimées, ressemblent aux traces des boutons varioleux.

Quelques ouvriers, soigneux de leur santé, ont dû abandonner le travail dès les premiers mois, après avoir ressenti les atteintes d'un vague malaise, avant-coureur de la saturation cyanurée. Quant aux symptômes de cette saturation, voici en quels termes les décrit M. Chanet : « C'est d'abord une sourde céphalalgie accompagnée par moments de vifs élancements, occupant plus particulièrement la région syncipitale; puis viennent les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, les éblouissements, enfin, tout le cortége d'une véritable congestion cérébrale. Cet état ne tarde pas à se compliquer de phénomènes congestifs du côté des poumons et du cœur, par le trouble que l'innervation déprimée apporte dans les fonctions de ces organes, étouffements, palpitations, anxiété précordiale, respiration difficile accompagnée de bâillements et de pandiculations, constrictions de la gorge, alternatives d'insomnie et de somnolence. »

PLANTES ALIMENTAIRES QUI CROISSENT SPONTANÉMENT DANS LES LIEUX INCULTES, ET QUI PEUVENT SERVIR A LA NOURRITURE DE L'HOMME.

Un rapport a été fait à la Société royale d'agriculture de Paris sur les moyens de suppléer au déficit des produits de la pomme de terre. On recommande dans ce rapport, pour atteindre ce but, la culture des plantes hâtives, donnant leurs produits dans l'année; mais il n'est fait nulle mention, dans le travail de la commission, d'une foule de plantes nutritives qui croissent spontanément dans les campagnes, et qui le plus souvent sont perdues pour les hommes et pour les animaux. Persuadé que ces plantes, beaucoup plus nombreuses qu'on ne le pense généralement, peuvent fournir des masses considérables de substances alimentaires, M. Braconnot s'est proposé de remplir cette lacune, et il a inséré à cet effet dans le JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, un travail considérable où il énumère et signale toutes les plantes jusqu'à présent inusitées, et qui, avec ou sans préparations préalables, pourraient servir à l'alimentation de l'homme.

Nous empruntons quelques extraits à ce travail, où l'on peut trouver des indications utiles pour les temps de disette, et voire même pour les temps d'abondance.

RENONCULACÉES. M. Braconnot a reconnu il y a longtemps que l'âcreté de plusieurs renonculacées est due à un principe volatil qui se dissipe par la cuisson, ce qui permet d'employer quelques-unes de ces plantes à l'alimentation. Parmi les plantes appartenant à cette famille, il cite la petite chélidoine (*ranunculus ficaria*), qui n'a point l'âcreté de ses congénères, et qui sert de nourriture dans plusieurs pays comme herbe potagère; la renoncule rampante (*ranunculus repens*), que l'on mange également dans quelques pays comme herbe potagère, et qui est très-multipliée dans les prairies; les *ranunculus auricomus* et *lanuginosus*, la renoncule aquatique, la renoncule scélérate, l'une des plus âcres, et dont les bergers de Morlagine mangent cependant les feuilles et les tiges cuites; la clématite des haies (*clematis vitalba*), plante très-âcre aussi, mais qui perd entièrement son âcreté par la coction.

CRUCIFÈRES. Herbe de Sainte-Barbe, *barbarea vulgaris*, *erysimum barbarea*. Il est des pays où on mange ses feuilles en salade. — Cresson des prés, *cardamine pratensis*. On en mange les jeunes pousses.

MALVACÉES. Les malvacées contiennent en général un mucilage azoté, nutritif, abondant. Les anciens mangeaient la mauve à feuilles rondes, *malva rotundifolia*, *folium sanctum* de Pythagore. — Mauve sauvage, *malva sylvestris*. Les anciens en mangeaient les jeunes pousses comme herbe potagère.

NYMPHÆACÉES. Nénuphar, *nymphæa lutea*, *nuphar lutea*. Sa racine renferme une grande quantité de fécule qui est quelquefois employée en Suède, dans les années de disette, pour la mélanger avec l'écorce interne du *pinus sylvestris*.

PAPILLONACÉES. Macjon, *lathyrus tuberosus*. Parmentier a proposé de cultiver cette plante, dont les racines peuvent servir, selon lui, à l'assaisonnement de la pomme de terre. Thouvenel en a fait du pain. Il est des pays où on mange ces tubercules cuits avec un peu de beurre. — Pois vivace, *lathyrus latifolius*. Les graines de cette plante peuvent être mangées. — Orobe tubéreux, *orobus tuberosus*. Sa racine est nourrissante; on la mange cuite en Écosse.

ONAGRARIÉES. Onagre bisannuelle, herbe aux ânes, *œnathera biennis*. Cette plante indigène, inconnue en France comme aliment, est cultivée dans plusieurs parties de l'Allemagne, pour ses racines qui se mangent cuites. Ce légume est recommandé pour les estomacs faibles, comme très-facile à digérer, en même temps que nourrissant.

OMBELLIFÈRES. Terre-noix, *bunium bulbocastanum*. Sa racine, charnue, peut fournir une nourriture légère et adoucissante. On la mange crue dans le Nord. — Herbe à Girard, *ægopodium podagraria*. Se mange dans le Nord comme herbe potagère. — Carvi, *carum carvi*. Dans le Nord, on en mêle les semences avec le pain et le fromage. — Berse branc-ursine, *heracleum sphondilium*. Les habitants du Kamtchatka mangent ses jeunes tiges dépouillées de leur écorce et préalablement macérées, et ensuite cuites.

SYNANTHÉRÉES. Lampsane commune, *lampsana communis*. On mange la lampsane crue ou cuite à Constantinople, comme on mange en Orient les feuilles de la lampsane esculente. — Laitron, *sonchus oleraceus*. Dans le Nord, on cuit les feuilles tendres, les racines, les jeunes pousses, avec les plantes potagères. — Échinoïde épineuse, *helminthia echinoides*, *picris*. On peut manger cette plante comme la chicorée; sa racine est douce et mucilagineuse. — Salsifis des prés, barbe de bouc, *tragopogon pratense;* cuicant des prés, *carduus oleraceus*, *caicus;* chardon des marais, *carduus palustris;* chardons marie, *carthames;* pédane à feuilles d'acanthe, *onopordon acanthium;* bardane commune, *aretium lappa;* chausse-trape étoilée, *centaurea calcitrapa;* pâquerette vivace, *bellis perennis;* laitue vivace, *lactua perennis*. — La plupart de ces plantes servent d'aliments aux habitants du Nord.

Dans les CAMPANULACÉES on trouve la raiponce, *campanula rapunculus*, la campanule à feuilles de pêcher, la campanule gantelée, le miroir de Vénus (*campanula*), la raiponce en épi; dans les BORRAGINÉES, la bourrache officinale, la pulmonaire, la buglosse, la grande consoude, la rapette; dans les SOLANÉES, la morelle; dans les RHINANTHÉES, la *veronica becabeurga;* dans les OROBANCHÉES, la grande orobanche; dans les LABIÉES, le lamier blanc, ortie blanche, le *lamium purpureum* et *lamium maculatum*, l'épiaire des marais; dans les PRIMULACÉES, la primevère; dans les AMARANTHACÉES, l'*amaranthus blitum*, l'*amaranthus oleraceus*, l'*amaranthus farinaceus*, etc.; dans les CHÉNOPODÉES, le *chenopodium Quinoa* (du Pérou), le *chenopodium bonus Henricus*, le *chenopodium leiospermum album*, l'*atriplex hastata;* dans les POLYGONÉES, le *rumex alpinus*, le *rumex patientia*, le *rheum raponticum*, le *rheum medulatum;* dans les EUPHORBIACÉES, le *mercurialis annua;* dans les URTICÉES, la grande ortie, l'orme des champs. Les ORCHIDÉES fournissent la base du salep des Persans et des Turcs. Enfin, parmi les GRAMINÉES non cultivés, on s'est servi avec avantage des graines de *festuca fluitans*, *avena sativa*, *panicum sanguinale*, *avena elatior*, *bromus secalinus*, *elymus arenorius*, et du *triticum repens* (chiendent) dont on a essayé dans ces derniers temps de faire du pain, assez médiocre à ce qu'il paraît. Il est enfin une dernière famille, de la CRYPTOGAMIE, à laquelle M. Braconnot pense qu'on pourrait faire de nouveaux et utiles emprunts pour les usages domestiques. Les lichens, dépouillés de leur principe amer, sont susceptibles de donner un aliment sain et nourrissant; et quant aux champignons, M. Braconnot est d'avis qu'en procédant à des expériences régulières et répétées sur les animaux, on en trouverait encore, parmi les espèces proscrites et suspectes, un grand nombre qui, convenablement préparés, accroîtraient sans aucun doute le nombre de nos aliments. Parmi ces derniers, il signale entre autres les champignons dits *mainottes* ou *tripettes* (*clavaria coralloides* et *clavaria cinerea*), l'*hydnum repandum*, vulgairement *pied de mouton blanc* ou *barbe de vache*, le *cantharellus cibarius*, connu dans les campagnes sous les noms de *jannelet*, *grille*, *escan*, *girole*, *virole*, *gingoule*, etc. (JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, juin 1847.)

DANGER DE L'EMPLOI DANS LE PAIN DE LA GRAINE DE JARROSSE.

Des faits bien constatés ont démontré que la farine de jarrosse (1), l'une

(1) La jarrosse est la gosse chiche (*lathyrus cicera*) des botanistes. Elle

des espèces habituellement employées dans les années de cherté des céréales, comme auxiliaire de la farine de froment, lorsqu'elle se trouve en forte proportion dans le pain, expose aux effets les plus fâcheux ceux qui en font usage. Témoin d'un fait de ce genre, M. Vilmorin, dans une note insérée dans les ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE, appelle l'attention sur les graves inconvénients que peuvent avoir ces mélanges de substances étrangères pratiqués sans notions précises sur leurs effets et sur les proportions convenables. Se trouvant, en 1819, à Bourgueil, il remarqua un jeune homme d'une vingtaine d'années qui se traînait péniblement avec des béquilles; ses jambes étaient complétement paralysées ; il était tombé dans cet état à la suite de l'usage, pendant plusieurs semaines, de pain dans lequel la jarrosse entrait pour une portion considérable. Tous les individus de sa famille, au nombre de six ou sept, avaient éprouvé des accidents de même nature, plus ou moins graves : l'un d'eux en était mort. Quelques années auparavant, un chirurgien de ce même pays avait été appelé pour des cas analogues dans un grand nombre de familles pauvres des environs de Bourgueil; partout il s'était assuré que les malades avaient fait usage de pain mélangé de jarrosse ; dans les ménages plus aisés, où l'on n'avait pas eu recours à cette funeste ressource, aucun accident du même genre n'avait eu lieu. Vers la même époque des effets absolument semblables ont été constatés dans le département de la Sarthe.

Il importe donc de prémunir la population des campagnes contre les dangers de l'emploi de la jarrosse dans le pain. M. Vilmorin croit qu'à la proportion d'un douzième, le mélange n'a pas d'inconvénient sensible; au delà, on en doit craindre de mauvais effets, et si la proportion allait jusqu'au tiers, on s'exposerait infailliblement aux déplorables résultats qui viennent d'être signalés.

La vase ou pessette (*vicia sativa*), à raison de son analogie avec la jarrosse, ne devrait aussi, suivant M. Vilmorin, être employée dans ces sortes de mélanges qu'avec mesure et dans de faibles proportions, telles que celles d'un dixième, par exemple. Enfin il est encore une autre plante de la même famille que l'auteur de cette note signale comme possédant très-probablement des qualités aussi pernicieuses que les précédentes, quant à l'emploi de sa graine dans la confection du pain : c'est l'ers (*erveum ervilia*), plante peu cultivée, mais qui l'est cependant assez pour qu'on pût songer à en faire un usage abusif et pernicieux.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance des faits signalés par M. Vilmorin, et sur la nécessité d'appeler sur eux l'attention sérieuse de l'administration et des hygiénistes, au moment surtout où la cherté des céréales rend plus imminents que jamais les fâcheux effets que pourraient produire de pareils mélanges.

BIBLIOGRAPHIE.

OBSERVATIONS ON ANEURISM AND ITS TREATMENT BY COMPRESSION ; by O'BRYEN BELLINGHAM. — Un vol. in-18, 1847. London, John Churchill, Princess-Street.

Déjà depuis trois ans nous avons eu de nombreuses occasions (v. GAZ. MÉD., 1844, p. 43; 1845, p. 75; et 1846, p. 94), de signaler le zèle souvent couronné de succès que M. Bellingham met à faire revivre parmi ses compatriotes le traitement de l'anévrisme par la compression faite sur l'artère au-dessus du sac. Mais ses arguments, çà et là disséminés dans des articles de journaux, n'avaient pu produire ni sur le public, ni, il faut bien l'avouer, sur nous-mêmes, la même impression qu'on ressentira sans doute à la lecture de la présente publication. Le volume que nous avons sous les yeux n'est en effet qu'un long et attachant, quoique partial, plaidoyer en faveur de ce mode de traitement : nous disons partial, car l'auteur ne cache ni ses ardentes sympathies, ni sa confiance presque exclusive dans la compression ainsi pratiquée. Quoi qu'il en soit de la valeur de cette assertion, comme elle se trouve étayée ici sur une discussion du meilleur ton scientifique, sur des preuves cliniques authentiques, enfin sur une lumineuse appréciation des phénomènes physiologiques qui suivent la compression, il n'est à coup sûr aucun de nos lecteurs qui ne soit bien aise de connaître les moyens employés à la défense de cette cause, sauf à différer peut-être ensuite d'avec l'auteur, relativement au jugement à porter.

Jusqu'à l'époque de la première opération d'anévrisme faite par Hunter d'après la méthode qui a gardé son nom, la compression n'était employée que sur la tumeur anévrismale et aussi sur la partie du membre située au-dessous. On croyait alors qu'elle guérissait en refoulant le sang du sac dans le vaisseau, et en provoquant l'adhésion de l'ouverture de l'artère, tout en conservant perméable le calibre de celle-ci dans le point correspondant à la lésion. C'est à cette période que se rapportent les opérations de Guattani, mêlées de rares guérisons. Mais lorsque Hunter eut cliniquement démontré la possibilité de guérir l'anévrisme en interceptant le cours du sang dans la portion de vaisseau placée au-dessus de lui, les chirurgiens commencèrent à appliquer les agents compressifs entre la tumeur artérielle et le cœur, amélioration conséquence évidente des principes thérapeutiques défendus par Hunter, et que M. Bellingham a parfaitement raison de leur attribuer comme à sa véritable origine. Cependant la force de l'analogie les entraîna au delà des limites de la raison ; car c'est en vertu de cette assimilation avec les effets de la ligature que prit naissance l'opinion où l'on considère le rapprochement des parois artérielles jusqu'au contact et l'effusion de lymphe plastique qui soude définitivement entre elles leurs faces opposées comme étant la suite ordinaire de la compression, comme la condition sans laquelle elle ne saurait guérir. D'un autre côté, si l'opération de Hunter a servi aux progrès de la compression en rendant son exécution plus rationnelle, on peut dire qu'elle a contribué indirectement à la décréditer, en habituant les esprits à regarder la ligature comme le plus sûr en même temps que le plus rapide procédé pour la cure des tumeurs anévrismales. Aussi n'a-t-on eu à enregistrer qu'un bien petit nombre de cas traités par la compression jusqu'à ces dernières années où la chirurgie, peut-être devenue véritablement plus sage et préférant à l'éclat d'une opération sanglante le silencieux succès d'une pratique moins entourée de dangers, est venue remettre en question ce que nos prédécesseurs immédiats s'étaient à tort accoutumés à regarder comme définitivement résolu. C'est à la Grande-Bretagne que revient l'honneur de la première impulsion dans cette voie de réaction judicieuse : depuis l'année 1842, où M. Hutton appliqua de nouveau la compression de la fémorale contre un anévrisme poplité, la plupart des opérateurs ont imité cette conduite, et les noms de MM. Cusack, Bellingham, Liston, Harrison, Kirby, Allan, Greatrex, Porter, O'Ferrall, Jolley, Dartnell, Mackern et Stork sont venus confirmer, soit par leur imposante réputation, soit par l'autorité encore plus réelle des succès de leur pratique, l'importance de cette méthode réhabilitée.

En suivant l'ordre qu'a choisi l'auteur, nous passons immédiatement de l'historique de la méthode à la description des instruments imaginés pour l'appliquer sur le vivant. Sans reproduire ici la description de tous ceux qu'il passe en revue, nous donnerons une idée bien suffisante des principes qu'il professe sur ce sujet, en disant que leur construction lui paraît de moindre importance qu'on ne le pense généralement. Théoriquement, ajoute-t-il, une plaque qui ne comprime que l'artère semblerait devoir mieux répondre au but propre ; mais, en pratique, une pelote large et bien matelassée réussit toujours plus aisément. Enfin, sans tenir compte de chaque mécanisme particulier imaginé par les fabricants, M. Bellingham accorde d'une manière générale la préférence à ceux qui permettent de faire porter alternativement la pression sur deux points différents de la même artère. A ce titre, nous recommandons à l'attention de l'auteur le compresseur remplissant parfaitement cette indication que M. Biagini a fait connaître dans le numéro de mai 1846 du BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE, et dont nous donnâmes nous-mêmes l'année dernière (v. GAZ. MÉD., p. 801) la description détaillée d'après le texte du chirurgien italien.

Un chapitre à part est consacré à l'exposé des moyens par lesquels on peut aider à l'action curative de la compression. L'emploi de la chaleur, de la galvano-puncture, des agents chimiques, est analysé avec une parfaite connaissance des travaux importants publiés hors de la Grande-Bretagne sur ces divers points; et nous avons retrouvé là comme ailleurs avec un vrai plaisir, dans la rédaction de l'ouvrage, cette indépendance franche de toute préoccupation de pays qui prouve autant en faveur du caractère que du savoir de celui chez qui on la peut signaler.

Nous avons vu tout à l'heure sur quelles fausses données la plupart des chirurgiens avaient basé l'explication des cures dues à la compression. Pour guérir l'anévrisme, il fallait, selon eux, que la pression fût exercée sur l'artère au point d'oblitérer le canal par juxtaposition, inflammation et finalement adhésion de ses parois opposées. Cette théorie erronée avait engendré une pratique dangereuse ; car elle avait persuadé de la nécessité d'exagérer le degré ainsi que la durée de la pression à un point qui n'était toujours ni facilement, ni sans périls, supportable pour les malades. Maintenant cette manière de voir était-elle effectivement la plus généralement accréditée avant ces dernières années ? M. Bellingham cherche à l'établir en citant sur ce point l'opinion d'Hodgson, de Guthrie, de sir A. Cooper, Samuel Cooper, Lawrence, Colles, Gibson et Bégin. Boyer seul, dit-il, a eu sur cette question un jugement plus correct ; car il admet d'un côté que le degré de pression requis pour oblitérer le vaisseau ne pourrait presque jamais être impunément subi par le patient; de l'autre, que le simple ralentissement ou affaiblissement du courant sanguin dans le sac, pro-

porte, outre ces noms, ceux de jarrousse, garrosse, petite gesse, gessette, jarrot, pois carré, etc.; sa graine est d'un gris cendré, uniforme, anguleuse; sa fleur couleur de brique.

duit par une compression modérée de l'artère, suffit pour déterminer la guérison.

Cette doctrine, à laquelle on ne serait pas embarrassé de trouver d'autres partisans plus ou moins explicites, fait le fond même de l'ouvrage de M. Bellingham. Il la développe ou la rappelle à chaque chapitre, préconise la compression modérée ou même momentanée comme supérieure à celle qui est mise en pratique selon d'autres règles, et la place bien au-dessus de la ligature elle-même. Si nous ne nous trompons, ce n'est que dans cette exagération qu'est l'idée originale de l'auteur. Avant lui, et comme lui, on appliquait parfois déjà cette compression moyenne qu'il recommande, et l'on avait même obtenu par elle des succès. Mais, remarquons-le bien, on la faisait ainsi lorsqu'on était forcé de s'en contenter, c'est-à-dire chez les malades dont la sensibilité ne permettait pas d'agir avec plus de vigueur et de continuité, et l'on regardait toujours les chances de guérison comme étant en raison directe de la force et de la durée avec lesquelles l'agent compressif avait été maintenu sur le vaisseau. Si l'on se bornait à provoquer le ralentissement du courant, au lieu de tenter l'oblitération de l'artère, ce n'était là qu'un pis-aller, et dont l'impuissance seule de réaliser le second but pouvait engager les chirurgiens à se contenter.

Ce n'est pas ainsi que raisonne, enseigne et pratique M. Bellingham. A ses yeux, loin de chercher à arrêter le cours du sang dans le sac, il importe de l'y laisser se perpétuer ; car ce n'est qu'en y coulant qu'il pourra y laisser déposer les concrétions fibrineuses que le ralentissement de la circulation en sépare et dont la masse incessamment croissante finit par remplir la poche anévrismale et définitivement la rendre imperméable. C'est à dessein que nous parlons de dépôt fibrineux, car M. Bellingham reproche, dans plus d'un passage, aux écrivains qui l'ont précédé de n'avoir pas assez nettement distingué les deux cas suivants : 1° celui où le sang est coagulé ; la matière est alors molle et lâche, de couleur foncée, sans ordre régulier dans l'arrangement de ses molécules, et composée des globules rouges, ainsi que de la fibrine du sang, et 2° celui où la substance est ferme et solide, pâle de coloration, stratifiée en couches régulièrement concentriques et formée exclusivement ou presque exclusivement de fibrine. Ces deux sortes de dépôts qu'on confond presque partout encore sous le nom vague et commun de caillots sanguins, sont loin d'être identiques. Tant par leur mode de production que par leur signification pathologique, ils méritaient bien d'être distingués. En effet, pour obtenir le premier, il faudrait maintenir le sang immobile dans la poche anévrismale en établissant au-dessus et au-dessous d'elle sur l'artère une pression telle que peu de sujets la pourraient souffrir. Le second, au contraire, loin de nécessiter cette suspension complète, ne se produirait point si le fluide sanguin ne continue pas à couler, plus lentement il est vrai qu'à l'état normal, dans le lieu où l'on veut en provoquer la formation. Séparé du sang, il ne peut exister que là où le sang coule : par conséquent une pression énergique et permanente non-seulement n'est pas nécessaire, mais même contrarierait sa production.

Pour appuyer cette doctrine, M. Bellingham cite deux cas d'anévrisme poplité où les sujets étant morts, l'un quarante-huit heures, l'autre plusieurs mois après la cessation des battements dans la tumeur, on trouva que l'artère était demeurée perméable dans le point où elle avait été comprimée durant la vie. Dans un troisième fait où l'anévrisme était seulement en voie de guérison, l'on reconnut également que le calibre de la fémorale était resté intact malgré la compression.

D'après M. Bellingham, il n'y a pas de différence entre le procédé naturel par lequel la compression guérit et celui que la ligature suit pour atteindre le même résultat. On croit en général que lorsque l'artère est liée à une certaine distance au-dessus du sac, le sang qui se trouvait dans celui-ci se coagule, puis laisse prendre sa partie liquide par l'absorption, de manière à transformer finalement peu à peu la tumeur en un noyau solide. Pour M. Bellingham, le mécanisme de la guérison dans ce cas est tout autre ; elle s'opère par la déposition de la fibrine, laquelle se sépare du sang qui continue à couler dans le sac la plupart du temps, même après l'opération la mieux faite. En effet, dit-il, dix-neuf fois sur vingt la circulation se rétablit entre le point lié et l'anévrisme par les collatérales qui s'ouvrent dans cette portion du trajet du vaisseau. D'ailleurs, ajoute-t-il, si ce n'était qu'à la coagulation du sang contenu dans la poche que la guérison fût due, on verrait beaucoup plus fréquemment que cela ne s'observe survenir soit un anévrisme secondaire, soit la suppuration du sac : l'anévrisme secondaire, parce qu'au moment où la sérosité du caillot s'absorberait le sac, vidé d'autant, devrait évidemment admettre dans son intérieur une certaine quantité de sang, lequel reproduirait les pulsations morbides ; la suppuration, parce que le caillot sanguin agissant là comme corps étranger devrait déterminer une vive inflammation des parois de la tumeur. — Nous n'insistons pas davantage sur cette discussion. Entreprise par l'auteur dans la vue de prouver que la ligature ne guérit pas les anévrismes par un autre procédé que la compression, elle ne nous paraît ni assez victorieuse ni assez opportune pour mériter de notre part la place que lui a accordée M. Bellingham. Que la compression guérisse *aussi bien* que la ligature, c'est là le seul fait qui puisse intéresser la pratique. La question de savoir *comment* elle guérit, et surtout si elle guérit *absolument* de la même manière que tel autre moyen plus accrédité ne sera jamais que d'une importance secondaire ; et les chirurgiens attendront sans doute d'autres arguments que ceux-ci pour accorder leurs suffrages à cette méthode.

Diverses circonstances concourent à rendre l'effet de la compression plus facile ou plus prompt. M. Bellingham, désirant vulgariser ce traitement, devait par-dessus tout s'appliquer à en bien préciser les indications, et par conséquent à déterminer ces conditions qui assurent ou compromettent le succès. Du côté du malade, il note comme favorables son défaut d'irritabilité, son degré d'intelligence (à laquelle on doit souvent avoir recours, vu qu'il est avantageux qu'on puisse lui confier le soin de modérer, suspendre ou changer de place à son gré la compression), le peu de volume et la récente formation de l'anévrisme, enfin la situation de l'ouverture artérielle sur la face profonde ou superficielle du vaisseau. Du côté de l'appareil instrumental, après avoir spécifié les conditions mécaniques les plus propres à exercer sans inconvénient un aplatissement suffisant du tube vasculaire, M. Bellingham recherche sur quel point du vaisseau l'action pourra être portée le plus fructueusement. Pour l'anévrisme poplité, il conseille de choisir l'aine ou un peu plus bas, afin d'éviter les ganglions lymphatiques, puis l'endroit où la fémorale pénètre l'anneau du troisième adducteur. Du reste, aucun de ces lieux ne doit être l'objet d'une préférence absolue et aucun être exclu, puisque les principes de l'auteur sont de placer alternativement la pelote à diverses hauteurs.

Un traité de la compression serait incomplet, et notre compte rendu ne le serait pas moins, si le parallèle entre ce moyen et les autres médications usitées contre l'anévrisme s'y trouvait omis. Comparant seulement la compression et la ligature, l'auteur n'hésite pas à déclarer la première méthode plus simple, moins dangereuse, plus certaine et plus permanente dans son effet curatif que la seconde : 1° *plus simple*, car la cure par compression n'oblitère le vaisseau qu'au niveau de l'anévrisme, tandis que le fil de la ligature le ferme en outre dans le lieu soumis à sa striction ; 2° *moins dangereuse*, cela est de toute évidence d'après les relevés statistiques ; 3° *plus certaine*, car les hémorrhagies secondaires, la reproduction des battements du sac, la suppuration, la gangrène du membre, accidents si à redouter après la ligature, sont presque tout à fait étrangers à la compression ; 4° enfin *plus permanente* dans la guérison qu'elle opère : ceci est prouvé par les exemples nombreux de succès rapportés dans le corps de l'ouvrage. Si l'on ajoute à ces motifs que la compression est seule applicable chez les sujets dont le système artériel, généralement altéré, ne pourrait se prêter à l'action curative de la ligature, chez ceux qui portent simultanément plusieurs anévrismes, chez ceux enfin qui ont une horreur invincible de l'instrument tranchant, les assertions si explicites de l'auteur touchant la supériorité de sa méthode pourraient bien ne pas sembler, après examen, aussi paradoxales qu'au premier coup d'œil.

Quelques objections plus directes se sont produites contre la méthode : on l'a présentée comme étant seulement applicable à un petit nombre d'artères. Mais d'abord quelle est cette espèce d'argument ? De ce que l'anévrisme attaque des artères qui ne sont pas accessibles à la compression, prétendez-vous conclure qu'il ne faut pas l'employer sur celles qui peuvent s'y prêter ? D'ailleurs remarquez que les anévrismes poplités, cruraux et brachiaux, qui sont si heureusement justiciables de la compression, constituent une majorité très-considérable par rapport aux anévrismes des autres régions. La compression, a-t-on encore dit, est une méthode plus ennuyeuse, plus longue que la ligature. Cela est vrai, très-vrai, et il importe que le chirurgien en soit bien averti et en prévienne son malade ; mais la durée plus longue d'un traitement qui est en même temps moins dangereux ne détournera jamais un médecin consciencieux de lui accorder la préférence, et l'on peut être bien sûr que c'est celui-là qu'il choisirait pour son propre compte, s'il se trouvait dans le cas d'en avoir besoin. On a aussi allégué que le retour des battements dans le sac est plus fréquent après ce mode de traitement qu'à la suite de la ligature. Les considérations précédentes, et surtout les faits de guérison contenus dans cet ouvrage, et dont plusieurs remontent maintenant à trois et quatre ans, sont une réponse bien suffisante à cette accusation..

Le livre de M. Bellingham, écrit dans l'intérêt d'une idée, d'une méthode de traitement, devait nécessairement se distinguer par des convictions tranchées et un genre d'argumentation où les deux opinions opposées ne sont pas toujours représentées avec une égalité parfaite ; mais du moins, si la forme est parfois partiale, elle n'est jamais agressive, et ce chaleureux plaidoyer d'une excellente cause ne se recommande pas moins à l'attention des chirurgiens par la modération du style que par le mérite souvent remarquable des considérations scientifiques.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

CONSTITUTION ÉPIDÉMIQUE.

NOTE SUR LA VARIOLE QUI A RÉGNÉ EN 1847.

Dans cette note, je me propose d'appeler l'attention sur la variole, dont la fréquence, la forme et le mode de propagation m'ont permis de vérifier des faits peu connus. Après avoir signalé l'état épidémique de la maladie, j'indiquerai les différences apportées par l'âge dans sa gravité et dans l'aptitude à la contracter. Je démontrerai que, chez certains sujets, non-seulement le vaccin ne possède aucune propriété préservatrice, mais encore qu'il n'apporte aucun changement à la nature de cette affection. J'établirai en outre l'identité de la varicelle, ou au moins d'une forme de varicelle avec la variole; enfin je signalerai les symptômes qui m'ont paru caractériser la malignité, heureux si, par ce travail, je puis éviter aux familles des désastres aussi nombreux et prévenir quelques cruelles déceptions.

Commençons par établir le caractère actuellement épidémique de la petite vérole. Ce fait me paraît démontré non-seulement par les observations que j'ai pu recueillir en ville, mais encore par les documents puisés dans les registres de l'hôpital Beaujon.

Voici les premiers. Depuis deux mois, dans une pension de Batignolles composée de 60 élèves environ, 10 ou 12 ont eu la variole, la varioloïde ou la varicelle.

Dans un hôtel, rue du Mont-Blanc, 33, 5 individus ont été variolés.

Enfin 3 varioles et 2 varicelles se sont montrées chez nos malades de la ville.

D'après un relevé que j'ai fait à l'hôpital cité, il résulte un accroissement considérable dans la fréquence de ces maladies. Le tableau ci-joint mettra ce fait hors de doute.

NOMBRE DES VARIOLES, VARIOLOÏDES ET VARICELLES.

Années	1844	1845	1846	1847 huit mois.
	47	37	54	80

Ainsi ces trois affections, considérées ensemble, ont à peu près doublé de fréquence.

L'âge augmente la gravité de la petite vérole : chez les sujets âgés de 15 à 30 ans, la mortalité a été d'un sixième environ; elle a été d'un tiers chez ceux qui avaient dépassé cette époque de la vie.

Si les variolés qui sont âgés de plus de 30 ans sont plus exposés que les autres à succomber, par compensation les individus n'ayant pas atteint cet âge sont plus aptes à contracter la variole; les 86 centièmes des malades en question n'avaient pas dépassé leur trentième année, les 14 autres centièmes seulement avaient vécu plus longtemps. Cette maladie est donc environ cinq fois plus fréquente chez ceux-là que chez ceux-ci:

Sur 62 variolés âgés de 15 à 30 ans, j'ai trouvé 10 décès.
10 — 30 à 53 — 3

De 72 malades, 27 étaient âgés de 15 à 20 ans.
— 26 — 20 à 25
— 9 — 25 à 30
— 10 — 30 à 53

Les 72 varioles obtenues, en retranchant des malades de l'hôpital ceux qui avaient eu seulement la varicelle, m'ont fourni le tableau suivant, dans lequel les malades ou morts sont classés par mois.

JANVIER.		FÉVRIER.		MARS.		AVRIL.	
Malades.	Mort.	Malades.	Morts.	Malades.	Morts.	Malades.	Mort.
2	0	6	3	13	2	8	1

MAI.		JUIN.		JUILLET.		AOUT.	
Malades.	Mort.	Malades.	Mort.	Malades.	Morts.	Malades.	Mort.
13	1	12	0	12	2	6	1

D'après cet exposé, on voit que 13 malades ayant succombé sur 72, la mortalité générale a été de 13/72 = 18/100.

Au premier coup d'œil, le froid semble imprimer à la maladie qui m'occupe un caractère grave. Pendant le mois de février, nous voyons mourir la moitié des patients, tandis qu'en juin, sur 12 malades, nous n'avons pas constaté un seul décès. Mais si l'on compare les quatre premiers mois de l'année avec les quatre suivants, on est convaincu de l'impossibilité d'asseoir cette opinion sur des bases solides, puisque la différence de la mortalité observée pendant ces deux périodes a été d'un vingt-cinquième, quantité évidemment trop minime pour permettre de porter un jugement.

Je dois encore signaler la fréquence plus grande de la petite vérole chez les individus du sexe masculin. On sait en effet qu'il existe dans la population générale un excédant du sexe féminin; la même chose se remarque dans la population de l'hôpital : eh bien ! j'ai trouvé 55 hommes variolés contre 25 femmes, résultat qui, je pense, ne laissera aucun doute dans l'esprit du lecteur.

Je viens d'exposer les généralités qui m'ont paru pouvoir être rigoureusement déduites des faits que je possède. Je vais en outre indiquer ce qu'ils m'ont offert de plus saillant et de plus utile à connaître. Laissant de côté les varioles légitimes et bénignes, j'aurai surtout en vue les cas graves observés récemment dans ma pratique, ou à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Legroux, que je ne pourrais assez remercier de son bienveillant accueil.

Depuis longtemps on nie la vertu préservatrice du vaccin à l'égard de certains sujets qu'il est d'ailleurs impossible de désigner d'avance; mais chez les individus vaccinés on admet toujours une modification favorable apportée à la gravité de la maladie par le seul fait de la vaccination. Eh bien ! cette opinion généralement adoptée me paraît trop absolue; car les trois varioles que j'avais jugées mortelles dès les premiers jours de leur apparition se sont manifestées chez des individus qui avaient été vaccinés. Bien plus, l'un d'eux que j'ai soigné, de concert avec M. P. Guersant, portait sur le visage des cicatrices enfoncées résultant d'une variole ou varioloïde survenue trente années avant celle qui l'emporta.

De ce que la vaccination ne préserve pas toujours d'une variole mortelle, je suis loin de dire qu'elle n'apporte pas généralement à cette maladie un caractère moins fâcheux; peut-être même est-ce à l'influence du vaccin qu'il faut attribuer la faiblesse de la mortalité constatée chez les sujets âgés de 15 à 30 ans. Ne sait-on pas, d'un autre côté, que tous les virus (1) tendent à être éliminés de l'économie; et qu'après un temps variable, celle-ci peut-être soustraite à leur influence. Or l'élimination devant se faire non-seulement en raison du genre de vie, des tempéraments, etc.; mais encore

(1) Le vaccin reste-il dans l'économie? ou bien est-ce la modification qu'il apporte à l'organisme qui est seule persistante? Si c'est l'état particulier des solides et des liquides, comment se fait-il qu'une fois développé il ne persiste pas toujours comme le prouvent les revaccinations. Il n'est donc pas raisonnable d'isoler dans ce cas l'effet de sa cause; aussi ai-je admis la persistance du virus, comme étant l'opinion la plus probable.

Feuilleton.

LE MÉDECIN DE LA FOLIE ET DE LA SOCIÉTÉ (1).

Ce livre, qui n'est qu'une thèse de doctorat, et par conséquent le premier début du médecin, renferme d'excellentes choses et mérite les éloges que beaucoup de gros livres écrits par des médecins vieillis dans l'art ne méritent pas. Ce qui le distingue entre tout ce qui se publie chaque jour, soit en vaines élucubrations, soit en monographies hérissées de détails inutiles, c'est l'importance des questions qu'il soulève, et avec cela le courage et la supériorité de jugement qu'on y trouve pour dévoiler et combattre de déplorables erreurs. Le titre, bien qu'enveloppé d'une forme qui semble un peu prétentieuse, dit assez quel est le thème dont l'auteur du travail a fait choix. Il ne s'agit de rien moins, dans ces quelques feuilles écrites à la hâte, au moment où l'élève, arrivé au bout de sa carrière, est à la veille de quitter les bancs pour aller arroser de ses sueurs le pénible sillon de la pratique, il ne s'agit de rien moins que de montrer à l'homme de l'art ce qu'il doit être et comment il doit se comporter lorsqu'il est appelé à juger et à combattre les affections mentales. Quelles difficultés se présentent, en effet, en présence de ces troubles de l'intelligence qui arrêtent subitement les plus brillants essors de l'esprit et tuent la pensée en laissant au corps une sorte de vie végétative qui accuse la profondeur de la déchéance! Combien de problèmes obscurs, où l'inconnu se dérobe au regard le plus pénétrant, appellent la méditation du médecin qui a souci de la régénération de ce moral dont l'existence ne se révèle que par des manifestations désordonnées! Enfin, quelle immense responsabilité pèse sur l'homme de l'art qui est obligé de ne pas demeurer spectateur impassible en présence de conditions morbides qu'il faut au moins modifier si on n'ose pas se promettre de les guérir! Mais, il faut avoir le courage de le dire, les aliénistes qui tiennent un rang plus ou moins distingué en France ou en Europe paraissent prendre très-philosophiquement le rôle sérieux et pénible de leur position. Élevés la plupart au sein de ces maisons de santé, refuges ordinaires des maladies mentales, ils se sont plus occupés d'autopsies et de moyens d'action matériels que de pensées d'un ordre plus élevé. Étrangers donc, du moins en grande partie, aux études philosophiques, ignorant les mystères de la psychologie, fermant les yeux aux dures nécessités, aux cruelles illusions de la vie sociale, ils ne voient qu'un côté, et le côté accessoire de la question. Voici, d'après cela, ce qui arrive. Au lieu d'ouvrir au malade l'arsenal inépuisable de ces moyens d'action de l'ordre moral qui peuvent opérer une révolution salutaire dans l'intelligence, ils les condamnent pour n'agir sur l'aliéné que matériellement. Le médicament dans sa seule acception pharmaceutique, tel est le remède qu'ils emploient, le seul auquel ils accordent

(1) Ouvrage publié par le docteur Malatier.

en raison de l'âge des individus; il est rationnel de croire les sujets ayant dépassé 30 ans plus exposés que leurs cadets à avoir perdu les bénéfices d'un vaccin. D'où un danger plus grand s'ils viennent à contracter la variole, d'où enfin la nécessité des revaccinations. Malgré cette pratique, il ne faut pas s'attendre à exempter tout le monde du fléau. Nous avons vu plus haut un variolé contracter derechef la maladie qu'il avait eue ; et je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne saurait attendre plus du vaccin que de la variole elle-même.

D'après cela, on comprend sans peine combien il est important d'isoler, autant que faire se peut, les sujets affectés de variole, même quand les personnes qui les entourent ont été vaccinées ou variolées ; bien plus, si je ne m'abuse, la varicelle est susceptible de développer chez quelques-uns d'entre ceux-ci une variole qui peut être funeste. En voici deux exemples.

Obs. I. — Alexandre D., âgé de 14 ans, est pris, dans la nuit du 17 au 18 juillet 1847, de frissons, de céphalalgie, de courbature, de délire. A mon arrivée, ce dernier symptôme n'existe pas, et, outre ceux indiqués précédemment, je trouve la face animée, les yeux brillants, la peau chaude, le pouls développé donnant 96 pulsations. Il n'y a pas d'épistaxis ni de vomissements ; la langue est sèche, croûteuse, de couleur noirâtre ; il y a eu un peu de diarrhée les jours précédents. La palpation de la région iliaque droite détermine du gargouillement, pas de douleur ni de taches au niveau de l'abdomen ; rien dans les autres organes. Le malade a été vacciné et habitait la pension dont j'ai parlé plus haut. (Limonade, diète.) 19. Les symptômes généraux sont amendés ; des papules grosses et très-rares se montrent sur tout le corps. (Sedlitz deux verrées, limon., diète.) 20. Le malade est sans fièvre ; les papules sont converties en pustules acuminées saillantes ayant une base dure et entourée d'une auréole rouge. (2 potages, limonade.) 25. La dessiccation est complète ; les croûtes noirâtres laissent en tombant des macules qui disparurent huit ou dix jours après. Le 28, le malade, après avoir été purgé, fut rendu à ses occupations.

La chambre habitée par cet enfant était peu aérée ; l'air s'y renouvelait avec peine.

Obs. II. — Thomas, homme de couleur, âgé de 37 ans, vacciné, vint plusieurs fois dans cette pièce pour visiter le malade L. D., père d'Alexandre, âgé de 43 ans, vacciné et variolé, s'y tint continuellement, et tous deux furent pris de variole maligne, le premier le 27 juillet, le deuxième le 7 août, époques qui peuvent être évidemment comprises dans la sphère d'activité du virus.

On peut, en s'appuyant sur l'état épidémique de la maladie qui nous occupe, expliquer, par une simple coïncidence, la manifestation de ces deux varioles. On pourrait même supposer que Thomas a communiqué cette affection à L. D., père de l'enfant ; mais cette hypothèse tombe de suite, quand on sait que, dès le début de la maladie, le premier alla habiter à plus d'un quart de lieue de distance, et que le second n'eut plus de rapport direct avec lui. Une seule fois L. D. fit en plein air une conversation de quelques minutes avec la garde-malade de Thomas. Je ferai en outre remarquer qu'il me faut une troisième coïncidence pour expliquer comment la fille de celui-ci, âgée de 18 ans, vaccinée et qui avait donné des soins à son père, contracta aussi une varicelle dont l'éruption précédée par deux jours de malaise, d'inappétence, de fièvre, etc., suppurait en même temps que l'éruption variolique à laquelle son proche succomba. Chez elle, les pustules de la grosseur d'un grain de millet étaient sous-épidermique, très-saillantes et ne présentaient pas à leur base la rougeur et la dureté signalée chez notre premier malade. Malgré cette différence de forme, au lieu d'invoquer trois fois le concours du hasard, il me paraît plus rationnel de dire que la première varicelle a engendré deux varioles, dont l'une a été à son tour la cause de la deuxième varicelle ; de sorte qu'à l'exemple de Thompson, je regarderai cette dernière maladie, ajoutée à la variole et à la varioloïde, comme étant trois sœurs, et j'engagerai à se méfier autant de Clotho que d'Atropos. Passons maintenant à quelques autres particularités.

Les faits que nous avons recueillis indiquent d'une manière péremptoire l'existence de la malignité indépendamment de la confluence de l'éruption, ou du grand nombre des pustules. Ainsi, chez la femme placée dans le service de M. Legroux, celles-ci étaient si peu nombreuses qu'il eût été facile de les compter, bien que la mort de la malade parut évidente. Chez nos malades de la ville l'éruption, sans être discrète, ne fut pas confluente, il ne survint d'ailleurs aucune complication et tous trois moururent.

C'est donc à tort qu'on a abandonné de nos jours la distinction éminemment pratique, fondée par Méad, pour la considération du nombre ou du mode d'agrégation des pustules varioliques sur lequel on ne saurait établir aucun *pronostic*, ni formuler aucun traitement.

La malignité chez nos patients a été annoncée dans la première période par l'apparition prématurée des pustules, elles se montrèrent 24 heures après le frisson initial chez deux d'entre eux ; le troisième nous les offrit après 48 heures, à dater de l'existence de ce même symptôme.

Les douleurs lombaires, regardées par Rhasis comme un signe presque certain de la variole, quand, accompagnées de fièvre, on ne peut les rattacher à une cause connue, ont manqué chez l'un des deux premiers malades, et il est à noter que cet homme robuste, âgé de 43 ans, avait été vacciné et qu'il portait sur le visage des cicatricules enfoncées. Chez les deux autres, les douleurs lombaires n'ont pas été plus vives que de coutume. La langue, dans tous les cas, a été dès le principe recouverte d'un enduit jaunâtre très-épais. La céphalalgie et la constipation ont été des symptômes constants.

Chez tous nos sujets le délire a été léger, et le mouvement fébrile n'a rien présenté d'insolite.

A l'époque de la période d'éruption, le caractère malin de ces varioles était des plus manifestes. Le mouvement pyrétique continua avec l'intensité qu'il avait au début, pendant toute la durée de l'apparition des pustules. Le délire et les soubresauts des tendons se montrèrent chez deux malades seulement. L'aridité et la couleur fuligineuse de la langue fut constatée dans les trois cas, bien que la soif fût à peu près nulle. Quant à l'éruption, paraissant de prime abord devoir être très-discrète, elle se montra primitivement sur la face comme dans les varioles bénignes ; mais nous remarquâmes que les pustules qui devaient recouvrir la poitrine et les membres se faisaient attendre plus longtemps que de coutume, et qu'elles s'y montraient par une sorte d'immigration successive.

Sur une même région, on remarquait des papules très-petites, d'autres plus volumineuses, des pustules ombiliquées ; en un mot, l'éruption était composée de pustules à des degrés différents de maturité.

Chez le malade de M. Legroux, il existait en outre sur la poitrine des taches d'un rouge foncé, non saillantes, parfaitement isolées les unes des autres, qu'un examen superficiel aurait pu faire prendre pour des taches de rougeole. Nous avons encore noté, dans deux cas, une teinte rouge scarlatineuse de la peau. Cette coloration, bornée à la face chez l'un de nos malades, était limitée à la région dorsale chez la patiente citée plus haut ; elle était, dans les deux cas, d'autant plus remarquable que les pustules étaient peu nombreuses. Mais le caractère qui nous a paru le plus grave est sans contredit la présence de pustules noires, plates, ombiliquées, ou bien enfoncées et dépourvues d'ombilic. Nos trois malades présentèrent ce symp-

---

une certaine confiance. Je le demande, n'y a-t-il pas quelque chose à faire, et quelque chose de fondamental et de complet qui mette une pathologie sérieuse à la place de celle dont l'insuffisance est malheureusement assez prouvée?

Compléter l'éducation de l'homme de l'art spécialement occupé de maladies mentales, le forcer à devenir ce qu'il doit être pour remplir dignement cette délicate mission, sont des nécessités impérieuses auxquelles il faudra tôt ou tard obéir. Si l'organisation de l'enseignement que nous attendons depuis longtemps avec une certaine impatience pouvait combler cette lacune, elle rendrait certainement un grand service à la société. Cette petite révolution produirait aussi un autre avantage, celui d'introduire une sorte d'unité dans les croyances aliénistes. Qu'on prenne en effet tous les médecins qui se livrent spécialement à l'aliénation mentale, chacun a ses vues particulières, chacun ses opinions, chacun sa théorie. L'un est matérialiste effréné, l'autre spiritualiste exagéré, un troisième éclectique, c'est-à-dire personnalisant en lui une doctrine, habit d'arlequin dont les lambeaux appartiennent à tout le monde, et que personne ne reconnaît. Comment se diriger au milieu de ces contradictions? Comment éviter le mal, lorsqu'on est si peu sûr de faire le bien? Oh! sur cela, on peut-être parfaitement tranquille. Chacun, du haut de son autorité privée, applique ses principes, et ne manque pas, à son avis, d'obtenir des résultats ; chacun règne en souverain dans l'établissement qu'il dirige, et si quelque duel à fer plus ou moins émoulu fait de temps en temps des égratignures, ces blessures légères se cicatrisent, et bientôt il n'en est plus question. Je me trompe : il en est grandement question dans les journaux de médecine et quelquefois même dans les journaux politiques et les publications littéraires. Lorsque la science touche à l'industrie, on ne se bat pas seulement pour l'honneur ; d'autres intérêts sont en cause.

Tout cela est parfaitement senti ; il n'y a personne parmi les médecins qui ne pense, pour peu qu'il ait arrêté son attention sur ce sujet, qu'il y a beaucoup à faire en aliénation mentale, autant sous le rapport de la science que sous celui de l'enseignement et de l'organisation. Je ne partagerai pas certainement l'opinion de M. Malatier sur les spécialistes, qu'elle frappe d'une exclusion à peu près absolue. Voici en effet comment il s'exprime sur leur compte. « Quoi qu'il en soit, les spécialistes, précisément parce que l'étude de la folie exclut toute idée arbitrairement systématique, et embrasse toute la hiérarchie du savoir humain considéré dans ses rapports directs avec la destinée de l'homme, peuvent être rangés d'avance parmi les moins compétents des observateurs. » Il y a de l'exagération dans ces termes si catégoriques ; mais, au fond, ne repose-t-elle pas sur quelque chose de vrai? Comment l'homme qui s'enferme volontairement dans un cercle dont il ne veut plus sortir, l'homme qui croit qu'un ordre de connaissances gagne moins par l'élévation et par l'étendue que par ces petites observations, ces infimes détails qui ne conduisent jamais à rien de grand et de fécond, comment ces hommes peuvent-ils embrasser d'un coup d'œil les causes si complexes qui produisent la folie? comment peuvent-ils juger les conditions du milieu social qui favorisent le développement des affections mentales, et comment peuvent-ils faire jouer entre leurs mains les ressorts moraux par lesquels le mal peut s'affaiblir et même disparaître entièrement? Il est évident que s'ils possèdent d'un côté, ils n'ont rien ou bien peu de chose de l'autre. Riches de la connaissance des effets que le mal produit sur l'organisation, ils sont pauvres et

tôme, et nous avons dit plus haut ce qu'ils étaient devenus. Le premier historien de la variole connaissait déjà leur signification. Page 419, livre xxx, Rhazes dit en effet : *Variolæ quæ sunt nigri coloris et dessiccantur, et non implentur aquâ; sed sunt duræ et ut porri adducunt syncopem et mortem*, fait que nos observations ont trop vérifié.

La période de suppuration n'a pas été moins remarquable que les autres. L'auréole rouge devant entourer la base des pustules manqua chez deux malades ; il en est de même du gonflement du tissu cellulaire. Chez tous les pustules restèrent plates, ombiliquées; celles qui augmentèrent de volume ne se remplirent pas de pus, mais restèrent dures comme des verrues. Tous mes malades eurent des hémorrhagies ; dans deux cas, il y eut épistaxis et hématurie ; dans un autre, la pituitaire et la conjonctive furent les organes qui servirent d'intermédiaire pour la production de ce symptôme. Chez Thomas le sang rendu par le pénis était noir, non caillé; sa quantité dépassait un litre. Chez tous nos sujets cet accident ne dura qu'une journée. Dans un cas, il se manifesta le deuxième jour avant la mort ; tandis que dans l'autre il précéda de quatre jours l'issue funeste. L. D. succomba quelques heures seulement après l'hémorragie nasale et conjonctivale qu'il nous a présentée. Un fait très-remarquable, c'est la conservation chez tous de l'intelligence ; et cette particularité, jointe à l'état du pouls, est bien propre à tromper le médecin et les familles. Thomas, plongé dans le coma, me reconnut quelques heures avant sa mort. L. D. entretint ses amis avec l'apparence de la plus saine raison une demi-heure avant de succomber. Le troisième malade avait aussi toute sa connaissance. Deux des patients présentèrent, quelques heures avant leur mort, un tremblement spasmodique des mâchoires. L. D. se plaignit, la veille et le jour de son décès, d'étouffements, bien que la poitrine ne présentât rien d'insolite. Tous eurent la langue fuligineuse et d'une aridité extrême ; aucun n'éprouva de mouvements convulsifs violents. Le pouls était médiocrement développé ; sa fréquence fut comprise entre 96 et 108 pulsations par minute. En un mot, rien de ce côté n'indiquait de si funestes résultats.

Les varioles dont je viens de donner l'esquisse nous ont offert un phénomène saillant : je veux parler des flux sanguins. Ces hémorrhagies avaient évidemment lieu par exhalation. Ainsi, chez le malade de M. Legroux, l'uretère, les calices et le bassinet de l'un des reins étaient le siége d'une injection ecchymosique d'un rouge vineux très-foncé. Çà et là on remarquait des granulations jaunes, saillantes et dures, isolées les unes des autres arrondies. Ces granulations, de forme lenticulaire, nous ont paru être des pustules de variole réduites à leur élément essentiel, c'est-à-dire à la fausse membrane qui en forme habituellement le fond. Dans aucun point on ne remarquait d'ulcérations de la muqueuse ; à cette absence d'altérations anatomiques, j'ajouterai, comme preuve de l'opinion que j'ai avancée, la simultanéité de ces flux se faisant à la surfaces de plusieurs muqueuses. Thomas urina une grande quantité de sang, et à la même époque il eut un épistaxis tellement considérable qu'il éprouva des vomissements dont les matières étaient composées par le même liquide. L. D. perdit du sang par la conjonctive et par le nez.

En un mot, ces flux me paraissent avoir une origine commune avec ceux observés dans d'autres pyrexies, et particulièrement dans la fièvre typhoïde.

MATICE,
lauréat à la Faculté de médecine, etc.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES DE LA DÉGÉNÉRATION PHYSIQUE ET MORALE DU PEUPLE DES GRANDES VILLES, ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER ; par le docteur BERTULUS, professeur d'hygiène à l'École de médecine de Marseille, membre de la Légion d'honneur, etc.

Omnia quæ ad sapientiam pertinent insunt in medicina. (HIPP.)

Il est inconcevable que dans notre siècle où la civilisation a fait de si grands progrès on ait osé mettre en doute l'importance du rôle social qu'ont à remplir les hommes qui pratiquent l'art de guérir. Naguère encore un orateur plus éloquent que réfléchi laissait tomber du haut de la tribune politique des paroles offensantes pour le corps médical ; à l'entendre, *les médecins n'étaient que des matérialistes dangereux, des charlatans avides*, la société ne leur devait rien, pas même un peu de cette considération dont elle est si prodigue aujourd'hui envers ses membres les moins honorables et les moins utiles. Ainsi lorsque la statistique démontre sans réplique que sur mille médecins, six cents succombent prématurément par le seul fait de leur pénible et ingrate profession; lorsqu'il est prouvé qu'ils se sont dévoués dans toutes les calamités publiques avec le plus honorable et le plus parfait désintéressement, M. de Montalembert ne craint pas de leur contester la noblesse de leur mission. Passe encore si cet homme d'État avait excepté de la proscription générale ces braves chirurgiens des deux armées qui vont au milieu des plus grands dangers secourir nos soldats et nos matelots; mais il s'est bien gardé de le faire. Les rappeler au souvenir de la chambre des pairs, n'était-ce pas avouer implicitement que la médecine devient dans certains cas un véritable sacerdoce ?

Je ne dirai rien ici de la triste impression produite par le discours de M. de Montalembert ; chacun a été à même de l'apprécier. Je ne chercherai pas à réfuter surtout l'absurde reproche de matérialisme qu'il a adressé à la médecine tout entière ; car l'histoire de cette science, depuis les premiers temps jusqu'à nos jours, le repousse et le détruit, mais je me bornerai à proclamer, à l'exemple d'un ministre éclairé, que, quoi qu'on puisse dire ou faire, le médecin sera toujours le véritable prêtre de l'humanité, parce qu'il est le dispensateur de l'hygiène, de cette science si éminemment sociale qui enseigne aux hommes à conserver leur santé au milieu des innombrables causes qui conspirent à leur perte. A toutes les époques l'influence exercée dans la société par les médecins fut immense, et, n'en déplaise à leurs détracteurs, cette influence grandira encore dans l'avenir à mesure que les idées libérales prendront plus d'empire et que les vieux préjugés achèveront de s'éteindre.

Hippocrate, écrivant son immortel TRAITÉ D'HYGIÈNE et refusant les trésors d'Artaxerxès pour sauver sa patrie de la peste, montrait aux médecins, il y a deux mille ans, le rôle social qui leur est départi, la voie dans laquelle ils doivent persister. Courage, dévouement, mépris des richesses, respect profond envers la Divinité, telles étaient les vertus qui distinguaient ce grand

---

même dans un grand dénûment sous le rapport de l'étiologie morale et des moyens thérapeutiques qui lui correspondent. Le spécialisme médical, qu'on me passe cette expression, est une forme de l'époque, un besoin peut-être du temps, puisque la civilisation, où qu'on la prenne, manque essentiellement des conditions qui font l'unité. Mais un tel ordre de choses n'est que transitoire, il ne peut pas durer; et lorsqu'il aura fait place à un autre, je crois impossible que la profession en général et le spécialisme en particulier ne s'en ressentent pas. Je fais bon marché toutefois de la spécialité oculaire, génito-urinaire, etc.; elles ne touchent pas à d'assez grands intérêts pour qu'on consacre son temps à les combattre. Peut-il en être de même, je le demande, pour celles qui touchent de si près à la constitution morale et à l'avenir physiologique des sociétés? Le mal est trop grand pour qu'on ne désire pas avec toute la force du désir l'avénement prochain du véritable remède.

M. Malatier est plus rigoureusement vrai dans la manière dont il exprime l'opinion suivante, que dans son opinion sur la compétence des spécialistes dans l'aliénation. « Nous posons comme un fait incontestable, dit-il, que la rétrogradation des sciences morales et philosophiques a commencé à devenir décisive du jour où la médecine, science pivotale et forcément synthétique, a vu s'opérer dans son sein cette division en myriades de spécialités arbitraires dont le résultat fatal fut d'ouvrir à toutes les médiocrités ambitieuses le sanctuaire, jusque-là réservé aux intelligences d'élite et aux caractères transcendants. » Il n'y a qu'à se reporter pour se prouver cela aux temps de l'école d'Alexandrie. Là commencèrent les spécialistes, et là naquit aussi cet empirisme sans portée, sans profondeur qui a malheureusement engendré une école trop nombreuse dont il existe toujours des rejetons. Qu'on se reporte un peu plus loin que l'école d'Alexandrie, au temps où régnait Hippocrate, et on verra qu'alors la connaissance complexe de l'art de guérir dans toute son ampleur était réunie dans la tête de l'artiste, et que si le médecin eût regretté de n'être pas un peu philosophe, le philosophe de son côté ne se croyait digne de ce titre qu'à la condition d'être un peu médecin. Aussi à cette époque, et on me permettra, j'espère, de ne pas me croire obligé de le prouver, la médecine tenait un rang plus distingué que quelques siècles plus tard, autant pour les services qu'elle savait rendre que par la considération dont elle était merveilleusement entourée. Oui, c'est vrai, la division de l'art a distribué aux esprits une prime d'ignorance, elle les a affranchis d'une connaissance, sous le prétexte de leur donner le temps d'en exercer un autre avec le plus grand soin. Les faits ont prouvé assez, je crois, qu'elle a fait fausse route. Je comprends cependant ces spécialistes qui, après avoir porté un regard sur la science tout entière, se servent de tout leur savoir amassé pour cultiver, pour faire fructifier une branche négligée de l'art. Je les comprends ceux-là et je les admire en les voyant se faire petits, s'abaisser en quelque sorte pour développer ce qui n'existait qu'à l'état de larve, pour de rien ou de peu faire quelque chose, et se donner par cette conduite une place honorable au milieu des hommes utiles à la science et bien méritants du pays. Que le spécialisme donc se présente, s'il veut être accueilli avec ce bagage qui fait produire de grandes choses. A ce titre et avec ces conditions, au lieu de le repousser on l'accueillera.

Je ne veux pas suivre M. Malatier dans sa passe d'arme philosophique où à côté de beaucoup d'opinions vraies se trouvent l'exagération d'un esprit jeune et l'amour trop exagéré d'une doctrine absolue ; mais je dois faire ressortir cepen-

génie, le plus parfait peut-être des temps anciens et modernes. Si tant de médecins les oublient aujourd'hui, faut-il, à l'exemple de M. de Montalembert, prendre note de ces rares exceptions pour chercher à flétrir dans l'opinion publique une profession que les féroces habitants des déserts de l'Afrique nous apprennent eux-mêmes à honorer et à respecter (1) ?

Née de l'observation et de l'expérience, éclairée dans son application par les sciences physiques et morales, l'hygiène ne saurait participer au reproche d'incertitude que l'on aime tant à adresser à la médecine proprement dite ; elle est en effet aussi positive, aussi exacte que la chirurgie, et cette vérité est tellement saillante que les hommes chargés par la Providence de la direction des peuples, ont appliqué dès le commencement des sociétés toutes les forces de leur génie à ce moyen d'améliorer le sort de leurs semblables. Les préceptes de l'hygiène leur parurent d'une si haute importance qu'ils les érigèrent en loi et firent même intervenir l'autorité sacrée de la religion pour les faire observer avec rigueur par les peuples qu'ils avaient à gouverner. Moïse, Pythagore, Minos, Confucius, Lycurgue, Mahomet, et en général tous les législateurs, furent des médecins hygiénistes profonds qui ne perdirent jamais de vue la conservation et l'amélioration physique des masses.

Je ne ferai pas ici l'histoire de l'hygiène depuis les Égyptiens qui les premiers, je crois, mirent cette science en honneur jusqu'à notre époque ; quelque intéressante que soit la matière, je ne pourrais que reproduire dans ce mémoire ce qu'en ont déjà dit Hallé, Nysten, Fodéré, etc. Au lieu donc de compiler des écrits célèbres et qu'il est si facile de se procurer, je me bornerai à jeter un coup d'œil rapide sur certaines questions d'hygiène qui intéressent vivement la prospérité de notre pays et qui ont pris dans ces derniers temps surtout une véritable gravité ; je veux parler de l'exhubérance de la population ouvrière dans les grandes villes, de son entassement qui devient chaque jour plus marqué ; enfin de sa dégénération physique et morale que des habitudes vicieuses et une ignorance complète des préceptes de l'hygiène favorisent puissamment. Certes, je n'espère pas en touchant à cette grande plaie sociale de notre époque en déterminer la cicatrisation ; mais si les législateurs seuls peuvent la guérir, n'est-ce pas aux médecins à en signaler le danger? Je veux essayer de démontrer que notre sollicitude pour la conservation et l'amélioration de notre espèce est à peu près nulle ; j'aurai rempli le but que je me propose si je parviens à rappeler l'attention de l'autorité sur quelques lacunes qui existent dans notre législation au point de vue de l'hygiène, et qu'une société qui se dit parvenue à l'apogée de la civilisation devrait se hâter de combler.

La France, cette terre classique des lumières et de la philanthropie, est peut-être de toutes les contrées de l'Europe celle où l'on s'occupe le moins de la santé des masses, et où les règles de l'hygiène sont le plus constamment violées. La population s'y accroît dans une proportion effrayante, puisqu'il résulte de divers recensements faits de 1816 à 1836 que, pendant cette période de vingt années, elle s'est augmentée de 4,304,908 individus, ce qui fait, terme moyen, une augmentation de 215,245 individus par année. Eh bien! loin de se préoccuper de ce fait grave en lui-même, et de chercher à améliorer par tous les moyens possibles le sort du bas peuple, on n'y songe même pas, et l'on ne prend aucune précaution contre l'entassement des masses, qui a été à toutes les époques et dans tous les lieux la source des plus cruels fléaux. Dans les grandes villes, les quartiers habités par la classe la plus laborieuse et la plus pauvre sont aussi insalubres que restreints ; des milliers de familles vivent dans des caves ou des logements étroits, mal aérés, qu'elles partagent souvent avec les animaux les plus immondes. Lorsqu'on pénètre dans ces sales réduits, on est saisi par une odeur nauséabonde, signe non équivoque de l'impureté de l'air ; on voit avec une tristesse poignante de pauvres enfants qui végètent, chétifs et étiolés, dans une atmosphère qui éteint leurs facultés vitales. Le plus souvent le même lit reçoit le malade et celui qui se porte bien, et la position de ce dernier peut être, dans quelques cas, comparée à celle d'un criminel qu'on aurait lié à un cadavre afin de lui en faire subir la putréfaction. Faut-il s'étonner ensuite si le scorbut, les scrofules, la phthisie dévorent ces innocentes victimes ? faut-il s'étonner si ces enfants se développent mal, et s'ils n'offrent, à l'époque de la virilité, que des ombres d'hommes, mal conformés, sans vigueur, impropres au service de la patrie? Semblables aux jeunes plantes qui se développent trop près de la mer ou dans le voisinage des volcans, les enfants qui habitent un milieu impur ne peuvent y puiser ni les éléments de leur réparation ni ceux de leur accroissement. Chez eux, l'influence que le système nerveux exerce sur les fonctions organiques est imparfaite ou mauvaise ; l'hématose ne peut s'opérer qu'avec des matériaux souillés. Que peut-il résulter de ces inconvénients, sinon une langueur funeste des facultés physiques et le développement des diverses cachexies ? Le mal que j'attaque ici devient chaque jour plus grave à Paris, à Lyon, à Marseille, etc.; il mérite une attention d'autant plus sérieuse de la part des législateurs, qu'il compromet au plus haut point la puissance et la gloire de la patrie. Veut-on une preuve convaincante de cette dégradation physique des habitants des grandes villes ? La voici. Il est incontestable que le nombre des conscrits portés à la réforme augmente chaque année dans une proportion effrayante. Le gouvernement s'est vu forcé d'abaisser le cens de la taille pour pouvoir compléter le contingent prescrit par la loi, et néanmoins à peine peut-on arriver, dans certaines villes, au nombre d'hommes exigé par le recrutement. Quant à ceux qu'on juge propres au service, beaucoup succombent aux fatigues de leur nouvel état dans les premiers temps de leur arrivée à leurs corps respectifs. La faiblesse de leur constitution se révèle partout ; mais c'est surtout en Afrique qu'elle devient saillante. Nos soldats y périssent en grand nombre, épuisés par des fatigues qui ne sont pas en rapport avec leurs forces physiques. Les armées romaines, qui conquirent la Numidie, éprouvèrent-elles des pertes comparables à celles que souffre annuellement notre armée dans le même pays? Il est permis d'en douter.

On lisait il y a quelque temps dans un recueil périodique le passage suivant, qui est de nature à suggérer les plus tristes réflexions : « Nous venons de voir, disait-on, un conseil de révision appeler quarante-sept numéros avant de trouver un seul homme qui pût être déclaré bon pour le service militaire. Nous n'oublierons jamais la douloureuse impression que fit sur

(1) Ce respect extraordinaire des bédouins pour les hommes de l'art s'est révélé à moi dans toute son étendue lors de la prise de Mogador. Nous venions de faire soixante à quatre-vingts prisonniers sur cette île, et plusieurs de ces hommes atteints de blessures mortelles avaient fait appel à tout ce qui leur restait de force pour tirer un poignard caché sous leurs vêtements et pour le plonger dans le sein des soldats qui les gardaient. Chargé par M. le prince de Joinville de secourir ces fanatiques, je restai au milieu d'eux sans armes, escorté seulement par un infirmier. Pendant que je les pansais, ils rampaient sur la terre pour me baiser les pieds ; souvent aussi ils portaient leurs mains sur leur cœur en signe de profonde reconnaissance.

---

dant ce qui me paraît logique et raisonnable. La méthode baconienne est éminemment une méthode de progrès; personne ne le nie et M. Malatier s'empresse de le reconnaître. Mais si cette méthode n'est pas dirigée, éclairée par un principe où peut-elle conduire celui qui s'en sert comme d'un guide sûr ? Certainement à marcher incertain du but où il tend et finalement à s'égarer. En tirant cette conséquence très-juste d'ailleurs, M. Malatier oublie une chose, à savoir qu'il est impossible de faire de l'analyse, ou comme Bacon ou comme Descartes, sans soupçonner au-devant de soi une lumière, sans la voir même des yeux de l'esprit, sans compter sur elle dans la marche qu'on entreprend à travers le domaine des faits de l'intelligence. Ainsi l'homme a beau se dire isolé de tout principe, se faire volontairement table rase, pour que rien ne déforme ses impressions, il n'y parvient jamais ; même lorsqu'il veut se rendre ignorant, il sait toujours quelque chose. Qu'il accepte donc et Bacon et Descartes, et tous les philosophes de l'analyse, car l'analyse est bonne en ce qu'elle constitue la solidité de la synthèse; seulement qu'il sauve cette analyse de ses écarts, en la soumettant à une direction salutaire qui ne la quitte pas avant qu'elle ait accompli sa fonction. Mais en quoi consiste cette vue générale, cette vue supérieure, ce principe philosophique, qui doit agir sur l'esprit du médecin pendant qu'il travaille à pénétrer l'homme dans le secret mécanisme de toutes ses modifications? « Et il est nécessaire, dit M. Malatier, de s'élever d'abord jusqu'à la conception d'une destinée en rapport avec les diverses facultés qui constituent l'essence de la nature humaine. De cette donnée fondamentale nous arrivons, continue cet auteur, par une conséquence invincible, à reconnaître la légitimité, dans un but de bonheur individuel et collectif, de tous les penchants natifs de l'homme. » Telle est la manière de voir de M. Malatier, à laquelle je m'associe avec certaines réserves. Le fouriérisme enseigne certainement de bonnes choses; mais il ouvre une carrière un peu trop large à la légitimité, et par conséquent au règne des penchants et des passions. Sans doute les uns comme les autres veulent qu'on les satisfasse; toutefois il ne faut pas oublier que les facultés luttent contre les penchants, et que la suprématie de l'esprit est fondée sur la nécessité de cet antagonisme. Cette conclusion d'ailleurs existe toujours, conclusion qu'il faut nécessairement admettre, à savoir que l'homme doit être étudié dans sa destinée, dans sa nature, dans les conditions de sa vie morale, dans ses rapports sociaux, pour pouvoir espérer de comprendre le jeu de ses aberrations intellectuelles. Bien que l'auteur de l'ouvrage dont je m'occupe n'exprime pas de cette manière son opinion, c'est à peu près ainsi qu'il faut l'interpréter; et je le demande même à ceux qui ne voudraient pas une pareille révolution, ne serait-elle pas utile et féconde si on pouvait parvenir à l'exécuter?

On peut l'exécuter par l'enseignement, qui exigera plus de connaissances et d'autres connaissances que celles de l'enseignement actuel ; on peut parvenir à ce résultat en donnant au médecin un autre rôle que celui qu'il tient dans notre état social. A ce propos, on me permettra de rappeler cette fonction éducatrice que les médecins de l'antiquité exerçaient sur les populations. Dans les gymnases, ils développaient la forme; ils la faisaient belle et régulière comme on la voulait dans ces temps où l'enveloppe extérieure avait les honneurs de l'admiration. Depuis que l'intelligence a fait des progrès, que l'univers a changé de face sous le rapport des idées, des opinions, la beauté physique s'est déprimée en quelque sorte devant la beauté morale; c'est celle-ci qui excite l'admiration,

nous l'aspect de ces jeunes gens au teint hâve, à l'œil terne, débiles, souffreteux, contrefaits, rachitiques pour la plupart. Ce triste étalage de nos misères sociales avait frappé de stupeur tous les membres du conseil, et leur air morne contrastait étrangement avec la joie qui éclatait sur le visage de ces malheureux à l'audition de l'arrêt si désiré : *Impropre au service*.

» Cependant cette dégradation physique de la classe ouvrière est peut-être moins marquée dans les villes manufacturières de la vallée de la Seine qu'en beaucoup d'autres endroits. Là, les ateliers sont en général bien aérés, chauffés en hiver et tenus avec assez de propreté ; les logements des ouvriers sont aussi relativement moins malsains. Mais à Lyon, par exemple, les ateliers, froids et infects, ne reçoivent quelquefois pas un rayon de soleil dans une année. A Lyon, les ouvriers habitent des logements qu'on prendrait pour des chambres sépulcrales. A Lille, où ils n'ont d'autre demeure que des caves, la population des manufactures est plus chétive et plus malingre encore.

» Cet épouvantable état de choses est destiné à empirer de jour en jour, de génération en génération ; car de ces pères, de ces mères mal conformés, il ne peut naître que des enfants qui vaudront moins encore physiquement et même moralement, puisque l'affaiblissement du corps correspond d'une manière fatale à un affaiblissement des facultés intellectuelles.

» Ainsi, avant peu nous arriverons à ce résultat, que les villes manufacturières ne pourront plus fournir au recrutement, et que tout le fardeau de l'impôt du sang retombera sur les populations agricoles. Le cas échéant d'une guerre sérieuse prolongée, la France devra donc opposer aux vigoureux matelots de l'Angleterre, aux robustes soldats de la Russie, des brigades composées d'hommes courts et débiles, ou bien elle sera obligée d'épuiser la classe des cultivateurs et de subir les graves inconvénients qui résulteront de l'abandon des travaux des champs. »

Que ceux qui nient encore obstinément la décadence physique et morale du peuple des grandes villes méditent le fait remarquable que je viens de rapporter ; qu'ils en apprécient les conséquences, et qu'ils ne viennent plus nous dire que les générations actuelles ressemblent aux générations passées sous le double rapport de l'intelligence et de la force physique. La différence est immense, et il ne s'agit pas pour la constater de remonter jusqu'aux premiers temps de la monarchie française : il suffit de lire l'histoire des campagnes militaires de la république, de la campagne d'Égypte, par exemple, pour demeurer convaincu que les hommes qui exécutèrent de si grandes choses étaient autrement organisés que ceux d'aujourd'hui. Le même courage existe encore chez nos soldats, mais il n'est plus secondé par les forces physiques, et il faut le regretter amèrement.

On a beaucoup insisté, pour expliquer la dégénération du peuple dans les grandes villes, sur l'influence du virus syphilitique, sur les mariages contractés entre individus atteints de maladies héréditaires, sur le défaut de croisement des familles et des races ; mais si la puissance de ces causes sur notre rabougrissement ne peut être contestée, un séjour continuel dans un air empoisonné n'amène-t-il pas avec plus de promptitude le même résultat? Voyez si les signes de dégénération dont il s'agit sont appréciables chez le Bédouin, chez le Cosaque, chez l'habitant de la campagne, qui vivent dans une atmosphère salubre. D'un autre côté, jetez les yeux sur les habitants des marais, et vous retrouverez chez eux la pâleur générale, la vieillesse anticipée, les symptômes de scorbut, de scrofules, etc., que vous constatez à chaque pas dans les grands centres de population !

Pour démontrer sans réplique les inconvénients qui résultent du défaut de croisement des races, on a surtout cité l'exemple des Juifs, qui, ne se mariant qu'entre eux, se transmettent héréditairement certaines maladies, et chez lesquels on observe des signes remarquables de dégradation physique et morale ; mais je pense qu'on a été beaucoup trop loin en attribuant les infirmités héréditaires de la race juive à la seule cause dont il s'agit : il en existe d'autres non moins puissantes et dont on n'a pas assez tenu compte à mon avis. Partout où j'ai trouvé des Juifs, en Italie, sur la côte d'Afrique, dans l'Asie mineure, etc. ; je les ai vus sales, mal vêtus, mal nourris, abusant des farineux, entassés dans des quartiers malsains, dans des maisons vieilles, obscures, inaérées. Ces circonstances ne doivent-elles pas être prises en considération, et ne doit-on pas admettre qu'elles entrent pour beaucoup dans la dégénération incessante et indubitable de la race juive ?

La constitution des femmes a beaucoup souffert aussi dans les villes, et leur dégénération n'est pas moins manifeste que celle des hommes. Or il n'est pas nécessaire de faire ressortir l'atteinte profonde qu'en ressent la population. Ces femmes qui vivent dans les caves des tisserands ou qui gagnent leur pain dans les quartiers malsains des grands centres manufacturiers ne peuvent mettre au monde que des êtres chétifs, mal conformés, qui ont déjà puisé dans le sein de leurs mères le germe des plus déplorables affections. N'est-ce pas aussi à l'impureté de l'air qu'elles respirent qu'il faut attribuer la fréquence des avortements chez les femmes de la classe aisée. Nos pères, moins savants peut-être, mais bien plus sages que nous, affectionnaient les grands édifices, les pièces vastes et bien aérées. Pour eux, un appartement était d'autant plus beau qu'il était plus spacieux et que l'air y circulait plus librement. Aujourd'hui nos goûts sont tout à fait opposés, nos maisons sont surtout remarquables par le morcellement des étages, et par l'exiguïté des pièces ; la mode veut qu'elles soient petites, et plus elles le sont, plus on les recherche. On les encombre de meubles, de tentures, de rideaux, de portières, etc., et l'on ne songe pas un seul instant qu'un pareil système concentre les miasmes et nuit au renouvellement de l'air. La plupart des changements qui se sont opérés depuis quelques années dans notre constitution hygiénique me paraissent dépendre de la déplorable manie que je signale ici. Si la fièvre typhoïde, qui était jadis assez rare, est devenue endémique dans presque toutes les villes de France ; si la plupart des phlegmasies aiguës, qui se présentaient autrefois sous une forme simple, affectent une marche insidieuse, un caractère particulier ; si l'on voit survenir trop souvent pendant leur cours cet ensemble de phénomènes qui appartient en propre au typhus ; si toutes les maladies tendent à l'intermittence là même où les marécages sont inconnus ; enfin, si les névroses, le cancer, la phthisie, les scrofules, sont devenus si communs parmi les personnes du monde, c'est, abstraction faite de l'influence de diverses autres causes dont il sera tenu compte ailleurs, c'est, dis-je, parce qu'on a la funeste habitude de vivre dans des maisons restreintes, dans des appartements trop petits, encombrés, mal aérés. Intoxication du sang, trouble général de l'innervation, tels sont les effets ordinaires de la respiration d'un air souillé, tel est le point de départ, la cause essentielle des dangereuses maladies que je viens de nommer.

Il est généralement admis de nos jours qu'à Paris et dans toutes nos grandes villes, la fièvre typhoïde sévit de préférence sur les étrangers récemment arrivés. On explique cette circonstance par le défaut d'acclimatement, qui rend les nouveaux débarqués plus susceptibles d'être impressionnés par les agents morbifiques. Certes, je suis loin de vouloir nier la

---

et qui fait, avant l'autre, la célébrité. Or pourquoi ne mettrait-on pas en pratique aujourd'hui ce qu'on pratiquait si heureusement autrefois? Pourquoi ne placerait-on pas maintenant au milieu de cet enseignement littéraire et scientifique, qui développe les facultés en même temps que les passions, les hommes de cette même profession qui dirigeaient les gymnases? Pourquoi ne mettrait-on pas enfin entre les mains d'un homme de l'art à la hauteur de cette fonction, je ne dirai pas les rênes, mais la surveillance de cette gymnastique intellectuelle qui prépare souvent de grands maux en voulant amener le bien? Le docteur Malatier désire ce bienfait, car il le trouve bon et réalisable : c'est heureux pour nous, et surtout pour l'avenir de la profession et de la société, que la jeune génération médicale ait d'aussi nobles pensées.

Tout en s'occupant du traitement de la société, si on veut me permettre de m'exprimer ainsi, M. Malatier s'occupe du traitement de la folie. Prévoir par l'éducation est une chose plus facile que de guérir les maux qu'une éducation vicieuse a causés ; aussi reste-t-il dans le vague en mettant le pied sur le seuil des maisons ouvertes au traitement des affections mentales. Il parle de la musique : elle a été essayée ; il parle de beaux jardins, campagnes heureuses et fleuries qui réalisent de douces impressions sur l'âme du malade : ils existent ; il repousse l'isolement et prêche le système du rapprochement et de l'association : c'est une question bien délicate qu'il soulève, et qui mérite certainement de laborieux essais et une longue méditation. Je ne fais pas toutefois un reproche à l'auteur du MÉDECIN DE LA FOLIE ET DE LA SOCIÉTÉ, de ne pas avoir atteint suffisamment le but qu'il s'est proposé. En prouvant l'insuffisance de la science, l'antagonisme des idées théoriques qui règnent en ce moment, en prouvant qu'il faut un autre point de départ pour arriver à de meilleurs résultats, il a, ce me semble, suffisamment et même noblement rempli sa tâche. Il me permettra cependant de ne considérer ce travail que comme un premier pas sur un terrain où tant d'autres s'égarent, et où il paraît appelé à poser le pied avec fermeté. Qu'il ne s'arrête donc pas après cette courageuse tentative qui doit être considérée comme un bon commencement ; qu'il aborde la question de la folie, où il rencontrera certainement des hommes qui le comprendront et qui l'aideront de leur expérience, cette expérience qui est un travail d'analyse qu'on peut vivifier lorsqu'on marche sous la direction d'un principe, et qu'on porte en soi la conscience et la connaissance d'un but. Il éprouvera sans doute de temps en temps ces nombreuses et pénibles déceptions qui attendent le médecin pendant la vie militante de sa pratique ; mais que les obstacles ne l'arrêtent pas ; qu'il emploie à les détourner de son chemin la force que donnent, dans leur belle alliance, l'énergie des convictions et la conscience du devoir.

D^r ED. C.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Je lis dans la GAZ. MÉD., n° 12 de cette année, un article concernant L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU BRÉSIL. Cet article, écrit avec beaucoup d'esprit, démontre que son auteur cherche à connaître et connaît un peu l'endroit où il est établi ; mais il contient des inexactitudes qu'on ne peut laisser passer. Je réclame surtout contre la latitude du titre de cet article.

puissance de cette cause; mieux que beaucoup d'autres, j'ai pu en étudier les effets pendant le cours de mon voyage aux Antilles et au Mexique; mais je pense, d'un autre côté, qu'il n'est pas inutile de prendre en considération que les étrangers qui arrivent à Paris, par exemple, et qui y sont brusquement atteints de fièvre typhoïde, viennent de passer plusieurs jours dans l'intérieur d'une diligence encombrée dont les stores ont été le plus souvent fermés à cause du froid, et où ils n'ont pu respirer qu'un air impur et dépourvu d'oxygène. L'intoxication est souvent consommée lorsque les sujets en question arrivent au but de leur voyage, et comme les premiers symptômes du mal ne se manifestent que quelques jours après, on trouve tout simple d'attribuer à l'habitation d'une grande ville ce qui est le fait d'un séjour trop prolongé dans des voitures construites en dépit des règles de l'hygiène, et dans lesquelles on admet souvent sans difficulté des personnes malades ou atteintes d'infirmités dégoûtantes.

Disons-le, puisque l'occasion le fait, il est à désirer que le gouvernement s'occupe enfin avec sollicitude des voyageurs que les intérêts de commerce et le soin de leurs propres affaires oblige à fréquenter les grandes routes. Ainsi que je viens de le faire observer, les moyens de transport sont très-imparfaits au point de vue de l'hygiène; mais les vices inhérents à la construction de nos diligences ne sont pas les seules causes qui peuvent compromettre la santé des voyageurs, celle-ci ne cesse pas d'être à la complète discrétion des postillons et des conducteurs; j'ai connu des personnes qui ont enduré la faim pendant plus de trente heures, parce que le conducteur attardé par sa faute avait jugé convenable d'escamoter le temps consacré aux repas. Un pareil état de choses n'est-il pas indigne d'une nation civilisée, et ne faudrait-il pas enfin y mettre un terme par des règlements sévères? Un gouvernement paternel et éclairé doit s'occuper avant tout du bien-être des particuliers, et il ne doit jamais souffrir que des agents de la classe de ceux dont il s'agit puissent les vexer et les torturer impunément. Établissez un contrôle pour le service des diligences; faites que chaque voyageur qui entre dans une voiture connaisse au juste ses prérogatives; enseignez-lui comment il pourra les faire respecter pendant la route, et vous comblerez l'une des plus fâcheuses lacunes de notre législation. J'entends dire autour de moi que les règlements que je désire voir instituer existent déjà! S'il en est ainsi, qu'on les fasse remettre en vigueur, car on ne les exécute nulle part.

D'après ce que j'ai dit précédemment sur les graves effets qui résultent de la viciation de l'air des grandes villes, il devient évident que tous les efforts de l'autorité doivent tendre sans cesse à favoriser la dissémination des masses et à modifier ou faire disparaître du sein des grandes villes ces quartiers boueux, obscurs, inaérés, qui les déparent. Quelque difficile, quelque longue que puisse paraître de prime abord l'exécution de cette entreprise, elle n'est pas impossible; des mesures sages et vigoureuses peuvent la conduire à bonne fin et en moins de temps qu'on ne serait tenté de le supposer. Qu'il me soit permis d'en indiquer ici quelques-unes.

Les rues étant aux villes ce que les poumons sont au corps humain, on doit avoir constamment en vue leur élargissement et leur ventilation, il faut en éloigner les établissements insalubres, et faire exécuter sous ce dernier rapport, avec une rigueur impitoyable, les règlements de police qui sont tombés en désuétude. Jamais il ne faut permettre qu'on laisse séjourner dans les rues les immondices et même la boue qui, pendant la saison chaude, pétrie par les voitures, dégage des émanations nuisibles, entretient une humidité malsaine, et finit, lorsqu'elle se dessèche, par produire une poussière miasmatique qui devient la cause de graves maladies. Ces soins de propreté doivent être poussés jusqu'à la rigueur dans les rues étroites et surtout dans les culs-de-sac, où l'air stagne et ne se renouvelle qu'avec peine. Après le balayage, le meilleur moyen d'entretenir la propreté des rues consiste dans la multiplication des fontaines et des égouts. Partout où il y a de l'eau, il est possible d'établir un système d'irrigation qui, ménagé avec intelligence, permet de nettoyer rapidement et à heure fixe les rues sales et infectes des vieux quartiers. Rien de plus simple en effet que de profiter de l'inclinaison du terrain, et de placer de distance à distance des robinets qui permettent de verser à heure fixe sur la voie publique une quantité d'eau suffisante pour entraîner les immondices. J'ai visité plusieurs villes où l'on avait installé ce service d'irrigation, et j'ai pu me faire une idée exacte de ses avantages. J'ajouterai que cette grande quantité d'eau qu'on répand journellement sur le sol tempère beaucoup la chaleur pendant l'été, et qu'en s'écoulant par les égouts, elle contribue puissamment à les désinfecter et à les désobstruer.

Abstraction faite des émanations miasmatiques qu'elles produisent, les immondices des rues ont d'autres inconvénients plus graves peut-être. Qu'il me suffise d'en citer un seul, que j'ai déjà signalé, du reste, dans un mémoire inséré il y a quelques mois dans les ARCHIVES MÉDICALES DU MIDI. Les amas d'ordures et les cadavres d'animaux domestiques, qu'on rencontre trop souvent dans les rues de nos villes, nourrissent des myriades de mouches qui, lorsqu'elles se sont repues, se répandent dans les maisons voisines et distribuent à leurs habitants le charbon ou la pustule maligne. Il est, en effet, généralement admis par les médecins que ces tristes maladies reconnaissent le plus souvent pour cause la piqûre d'insectes qui ont butiné sur des substances végéto-animales en putréfaction. Comment recourir d'ailleurs à une autre explication, lorsqu'on considère que la pustule maligne ne se développe pas seulement aux mains, organes spéciaux de la contagion, mais qu'on la voit le plus souvent se manifester sur des parties du corps étrangères à l'action du toucher, et où sa présence ne peut être rapportée qu'à l'inoculation du virus par un insecte? S'il en était ainsi, la pustule maligne et le charbon ne seraient communs que dans les pays où l'on se livre en grand au commerce des bestiaux et de leurs dépouilles. Or j'ai fréquenté la Corse, Tunis, la Sardaigne, Tanger, et je n'y ai jamais entendu parler aussi souvent de pustule maligne qu'à Marseille. Depuis deux ans que je suis établi dans cette ville, trois personnes de ma connaissance, tout à fait étrangères au commerce des veaux, ont succombé à cette triste affection, et il n'est pas douteux que des cas semblables n'aient dû s'offrir à l'observation des principaux médecins qui y exercent. A quelle cause attribuer cette fréquence de la pustule maligne à Marseille? A la malpropreté de quelques-uns de ses quartiers, qui, par leur éloignement, échappent à la surveillance de la police. Dans les environs de *Long-Champ* et de la *Madeleine*, sur le plateau *Saint-Michel* et en général dans tous les quartiers qui ne sont pas pavés, on rencontre des mares d'eau croupie dans lesquelles pourrissent des cadavres d'animaux. La police ne devrait pas tolérer un pareil état de choses: elle devrait veiller sans cesse à la propreté des rues dont je parle, et en faire enlever les immondices et la boue.

Dans toutes les anciennes villes où l'on a adopté un nouveau plan d'alignement, on doit veiller avec sévérité à son exécution, et profiter de toutes les circonstances favorables pour remplacer les vieux édifices par des constructions nouvelles établies d'après les règles de l'hygiène. Des visites annuelles, faites par une commission municipale composée d'architectes, de

---

Vous permettrez à un médecin brésilien, reçu à la Faculté de Rio-Janeiro, de rectifier ces inexactitudes de votre correspondant.

M. L. P., qui demeure dans une ville de second ordre, comme on peut le voir par ses propres expressions, n'était peut-être pas placé dans des conditions convenables pour écrire l'histoire de nos connaissances médicales; et certainement il nous aurait rendu un service si, à la place de ce titre: ÉTAT DE LA MÉDECINE AU BRÉSIL, il avait mis celui-ci: ÉTAT DE LA MÉDECINE DANS LA VILLE DE MA RÉSIDENCE, OU DANS LA CAMPAGNE DU BRÉSIL.

Le Brésil est un pays dont le territoire, extrêmement vaste, n'est pas assez peuplé; c'est une nation toute jeune, qui n'a commencé que depuis peu de temps son existence libre. La civilisation n'est pas très-avancée dans ces endroits lointains, qui ne sont cependant pas non plus dans un état sauvage, comme on le croit généralement. Il faut aller dans les grandes villes, il faut voir les provinces de premier ordre, Rio-Janeiro, Bahia, Pernambuco, etc., pour constater les progrès extraordinaires que nous avons faits. Pour ceux qui connaissent un peu le Brésil, l'article de M. L. P. doit être tout à fait restreint à ce que nous appelons *roça* (campagne).

« Les accouchements, dit votre correspondant, sont livrés à la discrétion d'accoucheuses sans titre et sans instruction qui s'improvisent d'elles-mêmes dans leur métier. Ce n'est que dans les cas d'une gravité extrême qu'on a recours à un accoucheur *étranger*, car parmi les médecins nationaux on n'en trouve pas, etc. » Voilà une phrase qui contient une vérité et plusieurs inexactitudes. Il est bien vrai que jadis, même dans les grandes villes, des accoucheuses sans titre ni instruction exerçaient l'art des accouchements; mais depuis que les connaissances se sont généralisées, que nos écoles ont été organisées, cet abus a diminué, et aujourd'hui les accoucheuses ne donnent leurs soins qu'aux personnes de la dernière classe, et il n'est pas étonnant qu'elles exercent encore ce métier dans les villes secondaires, dans la campagne (*roça*).

Non-seulement nous avons des médecins nationaux accoucheurs, mais encore je dis qu'à Rio-Janeiro il n'y a pas un seul étranger qui exerce cet art.

Je pourrais citer plusieurs noms de médecins nationaux, ainsi que de sages-femmes qui habitent partout où les progrès sont arrivés; mais je me contenterai de citer ceux qui appartiennent aux deux facultés de Rio et de Bahia, qui sont les plus connues. Dans la première nous avons MM. les docteurs Jules Xavier, professeur d'accouchements; Garcia, professeur d'anatomie; Borges Monteiro, professeur de chirurgie, et Fujó, agrégé. Dans la seconde on trouve MM. les docteurs Giesteira, professeur d'accouchements; Velho de Silva, professeur de clinique médicale, et Pedroza, agrégé. Tous ces médecins, qui nous honorent par leurs connaissances spéciales sur la matière, ont une pratique étendue, soit pour les cas ordinaires, soit pour ceux d'une gravité extrême.

En parlant des concurrences que les médecins ont à soutenir, M. L. P. présente: 1° les guérisseurs de la campagne (*curandeiros do campo*); 2° les pharmaciens; 3° les sauvages. Quant aux premiers, ils ne se rencontrent pas dans les grandes, comme leur nom seul l'indique, et dans les lieux où ils habitent ils ne sont pas aussi redoutables qu'on le fait croire; peu confiants dans leur savoir, ils craignent toujours de compromettre la vie de leurs malades, et conséquemment ils ne se chargent que des maladies légères; quand celles-ci prennent un caractère plus grave, ils s'empressent de faire venir le médecin le

médecins et de propriétaires, devra faire connaître les maisons dont la vétusté est devenue inquiétante ou l'insalubrité manifeste, et leur démolition ou leur assainissement sera ordonné. Si le propriétaire n'est pas en position d'en supporter les frais, l'hygiène publique ne devra rien perdre de ses droits, et la commune se chargera des dépenses, sauf à se payer ensuite peu à peu sur les revenus de l'immeuble reconstruit ou réparé. Vainement objecterait-on que des mesures de ce genre sont d'une application difficile. La loi sur l'expropriation pour cause d'utilité publique avait à lutter contre des obstacles bien plus sérieux, et cependant elle a été acceptée et exécutée. Il faudrait donc que les législateurs fussent convaincus que, dans une société bien organisée, on peut arriver à tout avec de bons règlements, et surtout avec une volonté ferme. Des mesures d'hygiène bien combinées et solidement appuyées par le gouvernement, exerceraient l'influence la plus heureuse sur le bien-être de la population des villes, et la délivreraient d'une foule de maladies. Il est remarquable, en effet, que, dans les quartiers les plus populeux, les maisons sont en général vieilles et malsaines; leurs fenêtres sont étroites, mal percées; beaucoup de chambres en sont même privées, et ne s'ouvrent que sur un escalier obscur, infect, où ne pénètre jamais un rayon de soleil. Des inconvénients semblables ne sont-ils pas saillants pour tout le monde, et osera-t-on dire qu'ils ne contribuent pas avec activité à la dégradation physique du peuple?

Un gouvernement qui a conçu la gigantesque idée de fortifier Paris et qui l'a conduite à bonne fin, n'aura-t-il ni énergie ni persévérance lorsqu'il s'agira de doter enfin notre pays d'un système d'hygiène publique qui améliore la condition des classes laborieuses? Qu'on ne s'y trompe pas : des monuments de ce genre en disent bien plus pour la gloire et la puissance d'une nation que les colonnes et les arcs de triomphe. Les chefs-d'œuvre de l'architecture romaine s'écroulent peu à peu, et il arrivera une époque où leurs derniers vestiges auront disparu; mais l'histoire des institutions sociales du plus grand peuple de l'antiquité ne périra jamais : c'est par elle que les générations futures apprendront à le connaître et à l'admirer.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

DE L'ÉTHÉRISME DANS LES ACCOUCHEMENTS; par le docteur JULES ROUX (de Toulon), chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Depuis Bichat, la moelle épinière (substance blanche et grise) est avec l'encéphale et les nerfs cérébro-rachidiens affectée au système nerveux *de la vie animale* ou *de relation*, le système ganglionnaire (ganglions et nerfs du grand sympathique) étant dévolu aux viscères *de la vie intérieure* ou *organique*. Adoptant les errements de ce grand homme, les anatomistes modernes ont sanctionné la même division; seulement, il faut le dire, ils ont par leurs travaux de fine anatomie amoindri les barrières élevées entre ces deux systèmes en reconnaissant que le ganglionnaire tirait ses racines, son origine de la moelle elle-même ou du système nerveux de la vie de relation. Or il me semble que ces travaux, loin de porter une atteinte à la grande distinction des deux systèmes nerveux, doivent au contraire la présenter dans un nouveau jour, en apportant toutefois des modifications complémentaires aux déterminations de Bichat lui-même.

Depuis quelques années, dans mes cours d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Toulon, je considère la moelle épinière dans toute son étendue, en y comprenant le bulbe, comme un centre nerveux mixte appartenant au système cérébral par ses cordons blancs ou *extérieurs*, et au système ganglionnaire par sa substance grise ou *intérieure*. J'ai exposé cette idée au mois de septembre 1846 dans un mémoire que j'ai lu à Marseille à la quatorzième session du congrès scientifique de France. Je l'ai reproduite dans un article sur l'éthérisme publié dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (3 avril 1847, p. 259). Je ne pouvais donc avoir connaissance à cette époque du travail que M. Marshall-Hall a communiqué à l'Académie des sciences le 5 avril de la même année, et dans lequel l'auteur semble rapporter la substance grise de la moelle à un centre différent de celui des cordons blancs qui l'enveloppent. La distinction que je cherche à faire prévaloir s'étaye des phénomènes nouveaux de l'éthérisme, aussi bien que des documents fournis par la pathologie, l'anatomie et la physiologie.

Nous avons dit bien souvent que l'éthérisation engourdissait d'abord et suspendait bientôt les fonctions de la vie de relation, et nous pensons que c'est en enrayant le système nerveux *cérébral* ou *cérébro-spinal* ainsi composé :

1° Cerveau;
2° Cervelet;
3° Protubérance;
4° Tubercules quadrijumeaux;
5° Cordons blancs de la moelle et du bulbe;
6° Nerfs cérébro-rachidiens.

Nous avons fréquemment répété aussi que la vie organique échappait à l'engourdissement éthérique ou n'en recevait d'abord qu'une faible atteinte, et nous pensons que cet effet n'a lieu que parce que l'éther n'influence que tardivement le système nerveux *ganglionnaire* ou *spino-ganglionnaire*, qui comprend :

1° La substance grise de la moelle et du bulbe;
2° Les ganglions du grand sympathique;
3° Les nerfs qui partent de ces divers centres.

D'où il suit que le sang éthérisé agit presque exclusivement sur la substance blanche du système nerveux en général sans beaucoup influencer la substance grise.

La pathologie a offert, entre autres faits favorables à la délimitation que j'établis, des paralysies bornées au col et au corps de la vessie, et tenant, les premières à l'altération des cordons blancs de la moelle, les secondes à celle de sa substance grise. M. Ollivier (d'Angers) a rapporté plusieurs observations de ce genre, etc., etc.

Sous le rapport anatomique, tout le monde sait les différences qui existent entre les substances blanche et grise de la moelle; je n'ai pas besoin de les rappeler, parce qu'elles sont telles qu'aucun anatomiste ne voudrait s'exposer à les contester. Or ces différences, surtout fondamentales dans la structure, justifient la distinction que je consacre, et que la physiologie à son tour va éclairer d'une vive lumière.

Les cordons blancs de la moelle épinière et du bulbe sont considérés,

---

plus proche. Ainsi que les guérisseurs de la campagne, les pharmaciens ne prêtent leurs conseils que dans les cas très-simples; ils ne font pas plus que ceux de Paris ou de tout autre lieu; et comme le nombre des médecins est grand, ainsi qu'en convient M. L. P., les services qu'on réclame des pharmaciens se réduisent à peu près aux manipulations.

Enfin, avec les sauvages, votre correspondant a certainement voulu jeter de l'intérêt sur sa lettre, parce que ces hommes excitent toujours la curiosité.

Encore une fois je répète que M. L. P. connaît à peine la médecine de la campagne; s'il savait quelle est l'organisation de nos hospices, il n'aurait pas dit que « les chirurgiens militaires sans titres académiques ont la majeure partie du service des hôpitaux dans les villes des provinces qui en sont pourvues. » Je défie M. L. P. de montrer à Rio-Janeiro un seul de ces chirurgiens sans titre académique, ainsi que dans des hôpitaux autres que ceux de la guerre ou de la marine. Tout au contraire, je puis nommer des médecins très-instruits qui exercent la pratique des hospices; parmi eux on voit M. le docteur Jobins, doyen de la Faculté. Et ce que je dis de Rio-Janeiro peut être généralisé à toutes les autres provinces; ce n'est qu'à Rio-Grande que des chirurgiens militaires font la clinique des hôpitaux. Mais il faut observer qu'il y a seulement un an que la paix a été rétablie dans cette belle province, une des plus riches en ressources, mais malheureusement très-dévastée par une guerre de dix ans et encore soumise à un régime tout à fait militaire.

Je passe sur les praticiens avec le titre de *praticante* (ce qui est moins exact), pour appuyer la proposition de M. L. P. à l'égard des étrangers sans aveu, ex-commis droguistes, ex-infirmiers, etc., etc., proposition vraie dans toute son étendue, surtout pour les endroits un peu éloignés des villes principales. Heureusement que leur nombre diminue chaque jour par les efforts des lois restrictives du charlatanisme.

« Les barbiers, dit M. L. P., ont, comme le Figaro classique, le privilége de pratiquer la petite chirurgie : saignées, ventouses, moxas, application de sangsues, même l'*ouverture des abcès* et les extractions de dents; tout cela rentre dans leurs attributions. » D'abord j'affirme à M. L. P. qu'il n'y a pas à Rio-Janeiro ou dans les provinces de premier ordre un seul médecin qui ne saigne pas ses malades, et je nie entièrement que les barbiers ouvrent des abcès; conséquemment voilà déjà leur pratique assez limitée : l'application de sangsues et ventouses, mon Dieu! tout le monde sait la faire; je crois qu'à Paris ce ne sont plus les médecins qui se chargent de cette affaire. Cependant relativement à l'extraction des dents, il existe quelque chose de vrai; oui, autrefois, même à Rio-Janeiro, c'étaient eux qui faisaient ces opérations; mais ce que M. L. P. ignore c'est que pour pratiquer cette branche de l'art chirurgical il leur fallait préalablement satisfaire des formalités; ils devaient passer un examen devant le *physicien majeur*, qui avait le droit de faire des saigneurs, des dentistes et même une espèce d'officiers de santé; mais toutes ces choses-là n'existent plus, elles ont disparu depuis la réforme de nos lois, qui ont aboli cette entité, dont le pouvoir a passé aux facultés qui seules peuvent donner des diplômes, c'est-à-dire diplômes de médecin, puisqu'on n'admet plus ces anciennes divisions dans le grand art de guérir.

A cette classe de dentistes appartient celui dont « la boutique borgne avait pour inscription : *Dentiste de Sa Majesté l'empereur et de ses augustes*

les postérieurs comme conducteurs des impressions sensitives, les antérieurs comme conducteurs du principe du mouvement, sans que cette substance blanche ait jamais été regardée comme susceptible de produire par elle-même l'action nerveuse indispensable à son double rôle de transmission.

La substance grise, au contraire, est un foyer d'innervation : elle n'est pas l'esclave qui obéit, mais bien le maître qui commande ; elle est le principe de toutes les actions involontaires, puisque c'est à elle qu'aboutissent par les nerfs sensitifs du grand sympathique les impressions reçues dans toutes les parties soustraites à l'empire de la volonté, et que c'est d'elle qu'émane sur les nerfs moteurs du même système et sur les nerfs moteurs du système cérébral l'action nerveuse qui détermine les contractions du cœur, de l'intestin, de l'utérus, et celles des muscles respiratoires, etc., au moins dans certaines circonstances, comme depuis Prochaska et Legallois, tous les physiologistes l'ont admis. Ce centre gris de la moelle épinière, sorte de *cerveau ganglionnaire*, est secondé dans son action de centre d'innervation par la chaîne des ganglions nerveux, qui, de la tête au bassin, inscrivent dans une ellipse tous les viscères de la vie organique.

Il est donc évident que l'action de la moelle épinière, si bien reconnue de nos jours, sur les battements du cœur et la circulation, sur les contractions de l'intestin et la digestion, sur les mouvements de l'utérus, sur les sécrétions, les absorptions, la respiration et les mouvements instinctifs, etc., doit s'entendre de l'action de la substance grise seulement, et non de la moelle tout entière, et qu'à partir de la protubérance cérébrale exclusivement jusqu'au renflement lombaire, cette substance grise constitue un centre nerveux unique, distinct des cordons blancs qui l'entourent, qui n'a avec eux que les rapports d'une connexion intime, et qu'on doit considérer comme le foyer fondamental de la vie organique et de presque tous les mouvements instinctifs.

Dans l'éthérisme maintenu dans de justes limites, et que j'appelle *thérapeutique* pour le distinguer de l'éthérisme exagéré ou *toxique*, le sang chargé d'éther ne modifie que faiblement, je le répète, la substance nerveuse grise de l'axe nerveux. Il est probable que celle qui existe dans le cerveau n'en reçoit aussi qu'une atteinte légère, et que si le système nerveux cérébral voit ses fonctions enrayées dans l'état d'intégrité presque entière de sa substance grise, c'est parce qu'il est composé en majeure partie de substance blanche, qui reçoit de l'éther une modification qui enraye tous les agents physiques de la sensibilité, et secondairement les agents physiques de la motilité volontaire. D'où il résulte que le sang pénétré d'éther modifie plus puissamment la substance blanche que la substance grise, et que, dans la substance blanche, celle qui est affectée aux actes de la sensibilité reçoit une atteinte plus rapide et plus profonde que celle qui est dévolue aux actes de la motilité, assertion que la seule marche des effets de l'éther justifie, que les travaux de MM. Serres et Pappenheim peuvent étayer, et que corroborent les expériences sur les animaux de MM. Flourens, Longet, Grubi, etc.

Nous avons dit aussi, dans le courant de ce mémoire, que certains muscles dévolus à la vie de relation, et partant volontaires, continuaient à agir dans l'éthérisme sous une influence indépendante de la volonté : c'est que ces muscles peuvent obéir à deux centres nerveux distincts. Dans le premier cas, ils reçoivent du centre nerveux cérébral le principe de leur mouvement, qui dans le second leur vient du centre nerveux ganglionnaire ou substance grise du bulbe et de la moelle épinière. Il faut convenir que la juxtaposition à cette substance grise des faisceaux blancs les dispose merveilleusement à recevoir de cette dernière l'excitation nerveuse qu'ils dispensent aux nerfs inspirateurs, par exemple. C'est ainsi que la nature a placé dans le canal vertébral le cerveau *gris* ou le centre principal du système nerveux ganglionnaire et les prolongements blancs du centre nerveux cérébral, non-seulement dans l'intérêt de la protection, mais encore dans celui d'une mutuelle dépendance.

M. Longet a parfaitement démontré que le principe des mouvements de la respiration dont le bulbe est le siége et qui survit dans l'éthérisme comme dans le sommeil, ne résidait pas dans les cordons blancs antérieurs et postérieurs de la moelle allongée (pyramides et corps rétiformes), mais bien dans le cordon intermédiaire ou latéral dont l'organisation distincte de celle des cordons blancs se rapproche davantage de la structure éminemment vasculaire de la substance grise. Cette remarque prête à mes déterminations un nouvel appui.

L'étude des mouvements réflexes doit recevoir un nouveau jour de la répartition que j'ai faite aux systèmes nerveux des deux substances de la moelle épinière, du bulbe et de l'isolement fonctionnel que j'ai établi entre elles. On sait que ces mouvements instinctifs sont produits par une excitation de la peau ou des membranes muqueuses, transmise à la moelle et réfléchie sur des nerfs moteurs. Or j'établis que non-seulement les nerfs sensitifs de la vie animale, mais encore que les nerfs sensitifs de la vie organique, transmettent cette excitation à la substance grise de la moelle et du bulbe qui, dans le sommeil ou dans la veille, réagit comme centre sur des nerfs moteurs des deux ordres sans la participation de la volonté ; c'est ainsi que s'accomplissent dans l'état normal les mouvements de clignement, ceux de la respiration, ceux de l'intestin, etc., et dans l'état pathologique les mouvements convulsifs, le vomissement, etc., etc.

Il suit de là que, eu égard à leur origine, on doit admettre *deux ordres de mouvements réflexes.*

1° Dans le premier, la stimulation est reçue et transmise par les nerfs sensitifs *cérébraux*, et la réflexion du centre gris de la moelle s'exerce sur des nerfs moteurs cérébraux ou bien sur des nerfs moteurs spino-ganglionnaires.

2° Dans le second, la stimulation est reçue et transmise par les nerfs sensitifs *spino-ganglionnaires* et la réflexion du centre gris de la moelle s'exerce aussi sur des nerfs moteurs cérébraux ou sur des nerfs moteurs spino-ganglionnaires.

Dans l'éthérisme, les mouvements réflexes ne sont interrompus que dans le premier des deux ordres que je signale, c'est-à-dire dans celui où des nerfs sensitifs cérébraux trasmettent au centre gris de la moelle épinière ou du bulbe le principe de la stimulation qu'ils ont reçue. Mais ces mêmes mouvements réflexes subsistent lorsque le principe de la stimulation est transmis par des nerfs sensitifs spino-ganglionnaires que l'éthérisme n'atteint pas, leur suspension n'ayant lieu dans le premier cas que parce que les nerfs sensitifs de la vie de relation modifiés par le sang éthérisé ne transmettent plus à la substance grise de la moelle les impressions qu'ils ont reçues. Disons en passant que cet engourdissement propre aux nerfs sensitifs de la vie de relation n'est point partagé par les nerfs moteurs cérébraux qui restent aptes à recevoir et à transmettre aux muscles le principe des mouvements que la moelle grise pourrait leur imprimer et qu'on peut produire pendant quelques instants par des excitants ménaniques (Flourens), et plus longtemps encore par l'excitation galvanique (Longet, Pirogoff.)

---

sœurs. » Mais cet homme qui n'a jamais eu beaucoup à faire à la cour, comme M. L. P. le croit aussi, cet homme, dis-je, ne s'adonnait pas au plat à barbe, mais bien son fils. De mon temps, je me rappelle avoir toujours vu les opérations de dents être faites à la cour par les plus habiles dentistes qui ont été chez nous, MM. Lemale, Guerten, etc., et à présent nous avons M. Burdell (des États-Unis), opérateur distingué, d'une immense renommée, très-recherché et digne d'exercer son art dans les villes les plus avancées en instruction.

Enfin l'influence que votre correspondant prête aux barbiers est exagérée même en ce qui concerne les villes un peu arriérées. Maladies de la chaleur, maladies du froid, remèdes chauds et remèdes frais ne sont autre chose que le ridicule apanage de quelques charlatans qu'on trouve dans les petites villes ou dans les villages du Brésil et pas ailleurs.

Le reste de l'article de M. L. P. est en général un composé d'inexactitudes ; je n'ose même les réfuter, car ce serait faire une injure au bon sens français. Il faut être aveugle pour ne pas voir que l'auteur de la lettre parle toujours de la médecine de la campagne, qui ne doit pas être considérée comme la médecine brésilienne. Notre École est modelée sur l'École de Paris ; nos professeurs suivent les principes des professeurs français et en exposent les doctrines, en les modifiant seulement suivant les circonstances locales. Notre médecine donc est la médecine française. Mais quel est le médecin qui ne connaît pas les tumeurs hémorrhoïdales ? quel est celui qui ne sait pas distinguer une suppression de transpiration (constipation en portugais) des apoplexies pulmonaires, des ramollissements médullaires, des péricardites et pleurésies avec épanchement, des fièvres typhoïdes, etc., etc. ? Sans doute M. L. P. nous confond avec les barbiers, les pharmaciens et les sauvages qu'il a rêvés, s'il eût fait quelques promenades dans les hospices de Rio-de-Janeiro, Bahia, Pernambuco, etc., il verrait qu'il s'est trompé entièrement ; il saurait que nos médecins sont très-instruits et connaissent parfaitement l'état actuel de la science.

Les préjugés existent partout, à Paris comme au Brésil ; les préoccupations de nos malades à l'égard des constipations et des hémorrhoïdes sont remplacées en France par le nerveux, qui trouble les plus fortes organisations. Notre condition n'est pas en conséquence aussi malheureuse que M. L. P. la dépeint.

Cette rectification est déjà un peu longue ; mais vous me permettrez, monsieur le rédacteur, avant d'y mettre fin, de remercier M. L. P. des éloges qu'il prodigue à mes confrères, et de vous remercier aussi de la bonté avec laquelle vous avez daigné recevoir ma réclamation.

Agréez, etc. D[r] D. D.

Paris, le 24 mars 1847.

— Par décision du conseil d'administration de l'Académie de médecine, une salle a été mise, à partir de mercredi, à la disposition des journalistes, qui pourront y consulter les rapports, les manuscrits des lectures et la correspondance, le lendemain de chaque séance, de neuf heures de matin à midi.

Mais en pénétrant, par une analyse sévère, plus avant dans l'étude des mouvements, on arrive à découvrir que dans l'ordre normal des phénomènes de l'économie, il existe dans les deux systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire des mouvements *réflexes propres*, puisque dans la vie de relation c'est consécutivement aux impressions reçues par les sens et transmises au cerveau que s'accomplissent les mouvements volontaires, et que dans la vie organique c'est après des impressions reçues par les nerfs sensitifs du grands sympathique et transmises aux ganglions et à la substance grise de la moelle que s'opèrent les mouvements involontaires, tels que ceux du cœur, de l'intestin, de l'utérus. C'est en m'élevant à cette conception générale que j'ai pu établir ailleurs qu'il n'existait dans l'organisme que des mouvements réflexes et qu'il n'y avait que deux fonctions fondamentales, la *sensation* et le *mouvement*. D'après cela, dans l'éthérisme, il est inexact de dire que le pouvoir excito-moteur de la moelle soit détruit entièrement, puisqu'il subsiste non-seulement pour toutes les fonctions dévolues à la vie organique, mais encore pour des fonctions mixtes, comme la respiration, l'accouchement. Dans ces derniers cas, les impressions reçues par les nerfs ganglionnaires des voies aériennes et de l'utérus arrivent à la substance grise de la moelle et du bulbe qui réagissent sur les nerfs respirateurs dévolus à la vie animale.

Les choses ne se passent pas différemment lorsque, dans le sommeil, la respiration s'accomplit sans la participation du cerveau et du système nerveux cérébral sensitif et sous l'influence de mouvements réflexes dont la chaîne commence à la stimulation reçue par les nerfs ganglionnaires du poumon qui la transmettent au centre gris du bulbe rachidien qui réagit sur les nerfs repiratoires affectés à la vie animale et dont l'action se termine aux muscles respirateurs. Nous reconnaissons donc, au point de vue où nous nous plaçons, que l'éthérisme enraye seulement un ordre de mouvements réflexes, celui admis par les physiologistes, et dans lequel l'impression est transmise par des nerfs du système cérébral dont l'action conductrice est suspendue. En cela nous partageons l'opinion de M. Longet, mais nous ne saurions être de son avis, lorsqu'il dit : « L'éther abolit d'une manière momentanée, mais *complète*, la propriété excito-motrice ou réflexe de la moelle épinière ou de la moelle allongée. » (Mém. cité, p. 410.)

Cette analyse conduit à établir :

1° Que les deux systèmes nerveux admis depuis Bichat, et que j'appelle *cérébro-spinal* et *spino-ganglionnaire*, doivent être délimités d'après les considérations que j'ai données plus haut.

2° Que les mouvements réflexes sont de deux espèces, *propres* et *mixtes*; les premiers se passant dans un seul système nerveux, le cérébro-spinal ou le spino-ganglionnaire, et les seconds résidant à la fois dans les deux systèmes et étant susceptibles d'être divisés en deux ordres, selon qu'ils procèdent du système cérébro-spinal au système spino-ganglionnaire ou de ce dernier au système cérébro-spinal.

Ainsi donc l'utérus se contracte dans l'éthérisme, parce qu'il puise dans la substance grise de la moelle et dans les ganglions le principe de sa contraction propre, parce qu'il trouve dans cette même substance, et spécialement dans celle que renferme le bulbe, l'origine des mouvements involontaires de la respiration et des muscles abdominaux, parce que le sang pénétré par l'éther n'a pas sur cette substance grise, sur les nerfs des mouvements respiratoires, et tout le système spino-ganglionnaire l'influence enivrante qu'il a sur la substance blanche sensitive du système nerveux cérébro-spinal.

Dans un intéressant TRAITÉ SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ÉTHERS, M. le docteur Chambert, résumant l'état de la science sur le sujet qui nous occupe, établit que, dans l'éthérisme, la matrice a perdu sa sensibilité. Je crois que, dans l'état tout à fait spécial de l'éthérisme, l'utérus chargé du produit de la conception n'a rien perdu de ses fonctions propres. On ne peut pas dire que cet organe ait momentanément perdu sa *sensibilité*, parce que les douleurs de l'enfantement ne sont plus perçues par le cerveau; les cordons sensitifs ou postérieurs de la moelle ont seulement perdu la faculté de transmettre au cerveau les impressions douloureuses qu'ils continuent à recevoir des nerfs spino-ganglionnaires de l'utérus. Mais ces impressions utérines, cause première des douleurs, n'en existent pas moins; elles continuent à arriver par les nerfs sensitifs spino-ganglionnaires à la substance grise de la moelle, qui les *perçoit à sa manière* et qui réagit ensuite sur les nerfs moteurs spino-ganglionnaires de la matrice, qui continue à se contracter. Dans l'éthérisme, l'utérus ressemble donc au cœur qui, dans l'ordre normal, ne transmettant qu'au centre gris de la moelle et aux ganglions du grand sympathique l'impression du corps que sa cavité contient, reçoit de ces centres le principe de ses contractions sans la participation du système nerveux de la vie animale.

Il résulte des considérations qui précèdent que la moelle des auteurs, qui dans l'éthérisme arrivé à un certain degré a perdu sa *sensibilité*, sa *motilité* et son *pouvoir reflexe*, ne doit pas être considérée comme *un cordon que l'inertie va bientôt atteindre*, et qu'elle *n'est plus pour ainsi dire que le rameau séparé du tronc qui lui apportait la sève et la vie.* (Longet, mémoire cité.) Il reste à la substance grise de la moelle de recevoir encore toutes les sensations intérieures, de provoquer tous les mouvements intérieurs. Il lui reste de régir et d'entretenir la vie organique. Cette domination, elle la conserve probablement encore quelque temps quand la vie animale s'est éteinte irrévocablement par la cessation de la respiration et des battements du cœur. La science ne possède-t-elle pas des faits assez nombreux qui attestent que lorsque la mort a eu frappé le bulbe rachidien chez des femmes enceintes, l'accouchement s'est effectué sous l'influence de la vie, dont le pâle flambeau brûlait encore dans les profondeurs de la substance grise de la moelle dorso-lombaire? D'autres excrétions moins rarement observées chez des hommes dont la vie de relation était depuis longtemps éteinte ne parlent-elles pas dans le même sens? Or si les choses se passent ainsi dans l'éthérisme, comme l'induction porte à l'admettre, comme les expériences pourront bientôt le démontrer, que devient cette survivance de la moelle allongée ou du bulbe, que MM. Flourens et Longet considèrent comme l'*ultimum moriens?* Contrairement aux déterminations de ces grands physiologistes, je suis conduit à penser que, dans l'éthérisme *toxique* comme dans la mort vulgaire, l'action nerveuse s'éteint graduellement dans les centres nerveux, en procédant de haut en bas ou des hémisphères cérébraux vers le renflement lombaire.

Pour montrer que la moelle épinière était frappée de mort quand le bulbe vivait encore, M. Flourens a inutilement irrité la première, tandis que la seconde réagissait encore aux excitants mécaniques qu'il employait. Mais M. Longet a démontré que la portion motrice de la moelle n'était pas insensible à l'excitation galvanique. Ces deux expérimentateurs n'ayant rien fait pour s'assurer si ces excitations, dirigées sur la substance grise, provoquaient ou non les mouvements de l'intestin, de la vessie, de l'utérus, ou

---

— Frontières de Gallicie, 18 septembre. « Le progrès du choléra ne laisse malheureusement plus de doute; on assure qu'il a déjà passé nos frontières, et il est même question de cas cholériques dans la Silésie et en Moravie. Ce qui ajoute encore au fléau, c'est le manque de vivres qui dure toujours. »

— Il paraît, d'après les dernières nouvelles, que la santé des équipages des bâtiments de l'escadre anglaise des côtes occidentales d'Afrique est toujours en mauvais état. On annonce que deux inspecteurs généraux du service médical vont prochainement partir de Londres pour ce pays, afin d'étudier la situation des choses et de faire au ministre de la guerre un rapport sur ce sujet.

— Dans la séance du congrès médical qui s'est tenue samedi à Bruxelles, il a été décidé : 1° qu'il y aurait une institution centrale et permanente pour toutes les sociétés médicales, vétérinaires et pharmaceutiques; 2° qu'on donnerait le titre de congrès à l'institution; 3° que son but sera d'abord l'intérêt de la profession, sauf à lui donner plus tard une fin scientifique; 4° qu'une commission composée de neuf membres, trois médecins, trois vétérinaires et trois pharmaciens, serait chargée d'élaborer un projet d'organisation de la nouvelle institution.

Le congrès s'est ensuite ajourné indéfiniment.

— Un officier récemment arrivé de la Colombie a apporté en France une plante de ce pays abondante en fécule, et qui peut donner un nouveau produit alimentaire. Il annonce s'en être nourri pendant trois mois. Il a présenté à l'Institut des échantillons de pain fabriqué avec la farine de cette plante. Il est convaincu que la culture en réussirait dans le midi de la France, et particulièrement en Algérie.

— La sœur Euphrasie, chargée à l'hospice de Pau, depuis plusieurs années, de la comptabilité, est partie dimanche dernier pour aller fonder un hospice en Chine, avec douze autres de ses compagnes prises dans divers établissements.

— Les médecins de Manchester ont tenu récemment un meeting dans lequel ils ont résolu, à l'unanimité, de fonder une association médicale (*Manchester medico-ethical association*), ayant pour but l'honorabilité de la profession et les bonnes relations confraternelles. Ils ont nommé une commission provisoire de onze membres, qui doit présenter un projet d'organisation de l'assemblée générale des médecins de Manchester et des environs.

— Il résulte des derniers rapports imprimés sur la vaccine qu'il y a eu en France en 1844 :

582,000 vaccinations pour 924,000 naissances et 8,812 personnes atteintes de la petite vérole.

Et dans ce nombre 1,139 personnes défigurées et 1,175 décès du fait de la petite vérole.

Les 582,000 vaccinations ont coûté aux départements et aux communes 217,818 fr.

Les départements de la Mayenne, de la Vienne et du Rhône ne figurent point dans ce tableau.

si, lorsqu'ils considéraient la moelle comme un cordon inerte, celle-ci ne continuait pas à *percevoir* les sensations ganglionnaires et à réagir sur les viscères intérieurs, il en résulte que leurs expériences laissent, sous ce rapport, quelque chose à désirer, surtout lorsque les faits prouvent que, dans l'éthérisme où les cordons blancs de la moelle et du bulbe, les postérieurs au moins, sont complétement engourdis, le cœur, l'intestin, la vessie, l'utérus, n'en continuent pas moins leurs contractions.

Si, en terminant la partie théorique de ce mémoire, je cherche à déterminer la marche de l'éthérisation dans le système nerveux en général, je dirai que le plus ordinairement l'éthérisme asservit successivement chez l'homme : le cerveau, le cervelet, la protubérance, les nerfs sensitifs cérébraux et les cordons postérieurs de la moelle et du bulbe, les nerfs moteurs cérébraux et les cordons antérieurs de la moelle et du bulbe, la substance grise du cerveau, du bulbe et de la moelle épinière, en procédant en haut et en bas, les ganglions nerveux, leurs nerfs.

Or si l'éthérisme atteint la substance nerveuse blanche avant la substance nerveuse grise, le système nerveux *cérébro-spinal* avant le système nerveux *spino-ganglionnaire;* si, dans le premier, les agents de la sensibilité sont éthérisés avant les agents de la motilité; si l'engourdissement des centres et des nerfs n'est pas simultané; enfin, si les centres et les nerfs ne cèdent pas en même temps et au même degré au sommeil éthérique, ne peut-on pas dire que le système nerveux tout entier que baigne le sang chargé des vapeurs d'éther ressemble aux fils nombreux de métaux divers qui, plongés dans une même menstrue chimique, en reçoivent chacun des modifications variées, parfaitement en rapport avec leur nature, leur structure et la durée de leur immersion ? ou bien le système nerveux que la vapeur subtile de l'éther atteint, n'est-il pas comparable à la plaque iodée que la lumière frappe, de telle sorte que, dans ses nuances infinies, l'éthérisation, comme la daguerréotypie, parcourt une échelle délicate où, des résultats les plus parfaits, on descend par d'insensibles degrés aux impressions les plus fugitives, sans qu'une seule épreuve soit jamais laissée stérile ou dépourvue de traces saisissables ?

Pour mettre un peu d'ordre dans les conclusions qui découlent de mon travail, je les diviserai en celles qui ont trait : 1° à l'obstétrique ; 2° à la théorie générale de l'éthérisme.

I. CONCLUSIONS RELATIVES A L'OBSTÉTRIQUE.

1° Les femmes en travail cèdent comme les autres à l'action des vapeurs d'éther;

2° L'état puerpéral ne modifie pas les effets de l'éthérisme et n'en reçoit le plus souvent aucune influence fâcheuse;

3° Dans les accouchements ordinaires, l'éthérisme, en faisant cesser les douleurs, n'aurait d'autre inconvénient que de faire tenir à la nature un langage qui n'est pas le sien ;

4° Dans les accouchements laborieux, les douleurs doivent, dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, être engourdies par l'éthérisation ;

5° L'utérus et les muscles abdominaux continuent à se contracter dans l'ivresse éthérée, tandis que les muscles du périnée se détendent, l'absence des contractions de l'utérus et des muscles abdominaux, quand elle est observée, peut tenir, soit à leur inertie constatée avant l'éthérisation, soit aux suspensions fréquentes qu'on rencontre dans le cours du travail ;

6° L'enfant paraît soustrait le plus souvent à l'engourdissement éthérique ;

7° Les suites des couches ne reçoivent de l'éthérisme aucune modification fâcheuse, notamment pour ce qui concerne les hémorrhagies après la parturition, la sécrétion du lait et l'allaitement ;

8° Enfin j'ajouterai avec quelque réserve qu'il m'a semblé qu'après les accouchements difficiles, comme après les opérations chirurgicales, on observait moins de réaction inflammatoire, et que partant l'organisme était plus tôt ramené à ses conditions normales.

II. — CONCLUSIONS RELATIVES A LA THÉORIE GÉNÉRALE DE L'ÉTHÉRISME.

1° Pour la théorie de l'éthérisme, comme pour l'étude des fonctions, il est utile de diviser le système nerveux en :

SYSTÈME NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL.	SYSTÈME NERVEUX SPINO-GANGLIONNAIRE.
Cerveau, cervelet.	Substance grise de la moelle épinière et du bulbe.
Protubérance, tubercules quadrijumeaux.	Ganglions nerveux du grand sympathique.
Cordons blancs de la moelle et du bulbe.	Nerfs spino-ganglionnaires.
Nerfs cérébro-spinaux.	

2° Dans le même but, il y aura quelque avantage à reconnaître et à établir un éthérisme *thérapeutique*, un éthérisme *toxique*.

3° L'éthérisme atteint la substance blanche avant la substance grise, le système nerveux cérébro-spinal avant le système nerveux spino-ganglionnaire.

4° Les agents de la sensibilité sont éthérisés avant les agents de la motilité.

5° Les centres nerveux sensitifs cèdent le plus souvent à l'action éthérique avant les cordons nerveux sensitifs.

6° Les divers centres nerveux et les nerfs ne sont pas engourdis en même temps.

7° Dans l'éthérisme, le système nerveux des mouvements volontaires n'est d'abord enrayé dans ses fonctions que parce que les actes de la sensibilité sont momentanément abolis; il reste excitable à la stimulation galvanique.

8° Dans l'éthérisme *thérapeutique*, les mouvements réflexes ne sont suspendus que dans l'ordre de ceux où l'impression sensitive est transmise par les nerfs de la vie de relation ; ils continuent à exister quand l'impression sensitive est transmise par les nerfs de la vie organique.

9° Le centre gris de la moelle épinière et du bulbe continue son action propre de centre nerveux spécial alors que celle des cordons blancs qui l'enveloppent est enrayée.

10° Chez l'homme, l'éthérisme *toxique* semble le plus souvent éteindre la vie en frappant successivement de mort : 1° la substance blanche du cerveau, du cervelet, de la protubérance cérébrale, celle des nerfs et des cordons postérieurs de la moelle et du bulbe, puis des nerfs et des cordons antérieurs de la moelle et du bulbe ; 2° la substance grise de l'axe nerveux dans l'ordre suivant : encéphale, bulbe, moelle épinière, ganglions et nerfs du grand sympathique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN EMPOISONNEMENT PAR LES RACINES DE PANAIS ET LA POMME DE TERRE; communiquée par M. le docteur DAVID.

Dans son numéro du 19 septembre 1846, la GAZETTE DES HÔPITAUX publia un cas d'empoisonnement par des racines de panais, qui me porte à soumettre quelques réflexions fondées sur d'anciennes notes. J'inscris d'abord l'extrait de l'observation.

OBS. — Le 17 mars 1846, la femme d'un journalier déterra des racines de panais dans un jardin attenant à une habitation abandonnée depuis lors; ils avaient été ensemencés au printemps précédent.

Après les avoir apprêtés simplement, cette femme s'en nourrit au milieu du jour; son mari et sa fille absents n'en mangèrent qu'à quatre heures du soir; puis un enfant de trois ans et une voisine en prirent.

Dans la soirée le docteur Unger, de Tremerzan, fut averti que ces diverses personnes passaient pour atteintes de folie subite, et ce médecin les jugea dans un état analogue à celui que caractérise le *delirium tremens*, particulièrement les trois premiers sujets. De premières doses de 45 centigr. de sulfate de zinc, bien qu'aidées d'eau tiède, parurent sans effets ; mais en y combinant égales quantités d'ipécacuanha, de copieux vomissements, débarrassant l'estomac, ramenèrent le calme, puis la santé après des évacuations alvines sollicitées par une infusion de séné prise le lendemain.

M. Unger pense qu'un long séjour des racines de panais dans la terre les fait dégénérer et leur communique des propriétés toxiques analogues à celles que l'on retrouve dans les panais sauvages.

Le début de l'observation de M. le docteur Unger et l'assertion qui la termine sont seuls l'objet de mes remarques. Ne pourrais-je pas me demander si la mère de famille citée ne se serait pas méprise en retirant d'un terrain en quelque sorte en friche des racines qui n'auraient point été celles de panais cultivés? D'autre part, le digne confrère s'est-il bien assuré qu'il n'y eut point erreur, et son opinion, déjà émise par d'autres, sur la dégénérescence de cette racine est-elle suffisamment motivée ?

Lorsqu'en 1830 je communiquais à la GAZETTE MÉDICALE (v. p. 230), le récit de l'empoisonnement d'une famille anglaise, par méprise, j'avais distingué sur lieu les jeunes pousses de jusquiame, cueillies à côté des pissenlits, plus verts et non reconnus. Nos honorables confrères, signalant de fâcheuses erreurs, firent-ils tous une complète enquête ?

Je ne puis nier cependant que certains végétaux mangeables, en bon état de culture, puissent, avec le temps et certaines circonstances, acquérir des qualités suspectes qu'ils manifestaient à l'état inculte. Autant vaudrait ne voir qu'une série d'illusions dans le productif système des arrosements et refuser de se rendre à l'évidence d'une dégénération des céréales, par exemple, lors d'une succession d'ensemencements du même grain dans

un même sol. La pomme de terre au besoin m'en fournirait la double preuve.

En mars 1829, sur un reste de pommes de terre blanches laissées dans une cave humide et un peu chaude, je remarquai que la plupart des tubercules, déjà végétants, avaient une teinte verte extérieurement et une marbrure fauve à l'intérieur, plus l'odeur presque vireuse de plusieurs solanées.

J'avais un petit cheval blanc de 9 ans, tellement friand de pommes de terre, crues ou cuites, que si je mettais dans son auge, à distance, du pain, du son, de l'avoine et des pelures de pommes de terre, celles-ci étaient toujours mangées les premières avec une sorte d'avidité; il me vint à l'idée de le nourrir un jour avec ce qui restait à la cave. Quel ne fut pas notre étonnement, dans l'après-midi, de voir mon cheval d'une gaieté que jamais je ne lui avais vue! Il était agité, dansait, riait, léchait, suivant son habitude, et mordillait avec un regard singulier. Il but volontiers un grand seau d'eau, et dans la nuit sa tranquillité ordinaire revint. Je n'avais point détaché les jeunes pousses, déjà signalées comme dangereuses, à cause du principe âcre qui s'y développe.

Au milieu de juin 1832, j'observai que les pommes de terre dont se nourrissaient encore les compagnies de vétérans des garnisons du fort de la Hougue et des îles fortifiées dépendantes présentaient les mêmes caractères de dégénération : coupées en morceaux et exposées peu de temps à l'action de l'air et de la lumière, elles prenaient une teinte violacée. J'en conçus des craintes; et comme j'étais chargé du service de santé de ces places, j'en informai les autorités militaires : elles me remercièrent par l'organe du sous-intendant, résidant à Cherbourg.

Nous n'eûmes point, il est vrai, à déplorer d'accidents par cette cause; mais ne pouvions-nous pas les devoir au genre de cuisson, et plus spécialement aux trop fréquents abus de spiritueux auxquels s'abandonnaient mes clients, surtout depuis que le choléra nous menaçait : ce n'est que le 11 août que nous eûmes le premier militaire atteint de l'épidémie.

On admet l'action favorable des stimulants, et notamment des spiritueux, contre les effets délétères de plusieurs plantes vénéneuses, et M. le professeur Peyrilhe, dans ses cours d'histoire naturelle médicale, se plaisait à nous citer le fait suivant :

« Des malfaiteurs, redoutant plus le prononcé de la justice humaine que les effets toxiques de la cigüe, s'étaient munis, par prévision, de cette plante avant de se cacher dans une cave où ils trouvèrent de bons vins. Là, ils se livrèrent à de copieuses libations; puis, se jugeant en grand danger d'être pris, ils mangèrent la cigüe sans en être incommodés : le vin avait servi d'antidote. »

Relativement aux racines de panais, je rapporterai aussi ce que le même savant professeur nous en disait dans ses leçons, et notamment dans celle du 17 juin 1791, au collége de chirurgie.

« Le panais, *pastinaca sativa*, plante culinaire, saine et nourrissante, est suspecte non cultivée; on la croit alors aphrodisiaque, jetant dans le délire. Mais il est possible qu'on ait arraché, pour cette racine, celle de *berce* qui est branchue. Cependant il y a une espèce de panais, notamment en Allemagne, qui rend fou : on a pensé que c'était celui de deux ans, qui, vieillissant en terre, se rapprochait des primitives qualités de la famille. Il est à présumer aussi que le panais devenu fourchu, branchu, ainsi que le disent quelques botanistes, peut devenir malfaisant.

» Quoi qu'il en soit, ajoutait M. Peyrilhe, chez un de mes amis, des panais, enlevés de terre par un jardinier, produisirent des symptômes de folie chez plusieurs personnes qui en avaient mangé; elles eurent des vomissements considérables dont elles se trouvèrent bien. »

Et dans son Tableau méthodique d'un cours d'histoire naturelle médicale, de 1804, p. 150 et 151, le même M. Bernard Peyrilhe publia les mêmes pensées :

« Panais cultivé.... d'Europe méridionale.... racine fusiforme.... bonne nourriture pour les hommes et l'engrais des animaux, quoique ces derniers ne touchent à ses feuilles. On dit que les racines de panais deviennent vénéneuses en vieillissant : Willis a vu une famille entière tomber dans le délire pour en avoir mangé; j'ai vu le même fait. Mais est-ce bien la racine de panais qui a causé cet accident? On a pu la confondre, au printemps, avec celle de cigüe ou de *jusquiame*, et c'est cette dernière que Linné inculpe, et en tout temps on peut la confondre avec celle de *berce*. »

Qu'il me soit permis d'ajouter et d'affirmer que j'ai mangé et vu manger quelquefois des panais bifurqués, sans en avoir observé le moindre accident; et après la bataille d'Eylau, au printemps de 1807, par exemple, quand nous nous servions de tant de végétaux pour varier nos aliments, que nous remplacions les épinards par des orties naissantes, du bouheurs, etc., hachés; les asperges par de jeunes pousses de houblon, et les petites laitues par des premières feuilles de tilleul (salade assez agréable); quand aussi nos soldats, non moins désireux de racines potagères, fouillaient les terres voisines des camps pour garnir les marmites, nul ne s'en trouva mal, à notre connaissance.

Ce que je viens d'affirmer n'affaiblit point les présomptions plus ou moins fondées qu'on peut admettre sur les causes des empoisonnements assez rares attribués par de graves autorités d'époques différentes au *panais* cultivé, mais tardivement retiré de terre, et à la pomme de terre en nouvelle végétation; enfin, à la dégénérescence de ces racines, originaires d'une grande famille de plantes en général suspectes : *pentandrie* de Linné, où sont réunis nombre de végétaux ayant des principes délétères, et plusieurs montrant de la ressemblance dans leurs racines.

Ainsi, des doutes notoires naissent de l'appréciation de plusieurs des récits d'empoisonnements dus au panais cultivé et à la pomme de terre dégénérés : plusieurs des praticiens qui les ont mentionnés peuvent n'avoir pas fait sur le terrain même de la récolte les recherches indispensables.

En cet état de choses, n'avons-nous pas à faire des vœux pour que nos zélés agronomes et physiologistes observent, expérimentent encore, dans l'intérêt de l'humanité et de la science, pour qu'ils déterminent, après une culture convenable, ce que le temps, un terrain épuisé et telle sorte d'abandon en terre ou sur le sol, peuvent amener de différence dans les qualités de la racine du *pastinaca sativa*, et les tubercules du *solanum tuberosum*. La saison prochaine peut fournir de favorables occasions, et peu d'années pourront suffire à l'expérimentation des savants et à leur prononcé.

Jusque-là, plusieurs médecins pourront aussi observer de leur côté; ils auront à tenir compte et mentionner dans leurs récits des cas d'empoisonnements, les immunités dont auront pu être favorisés certains individus; car, sans nul doute, s'il y a des phénomènes morbides qui font naître parfois des suspicions d'empoisonnements et portent le trouble dans quelques familles, il existe aussi des immunités constitutionnelles ou dues à des circonstances fortuites d'alimentation, de boissons, etc., qui, pour quelques sujets, sont des antidotes parfois appréciables.

Ne serait-il pas désirable encore que quelques-unes de nos capacités médicales s'emparassent de ce double sujet, par trop négligé, pour l'étudier, l'élucider et nous en formuler les vérités?

Des deux sources sollicitées apparaîtraient sûrement d'utiles lumières.

AMAUROSE TRAUMATIQUE COMPLÈTE DEPUIS DIX ANS; RÉTABLISSEMENT SPONTANÉ DE LA VUE COÏNCIDANT AVEC LE DÉVELOPPEMENT D'UNE NÉVRALGIE CILIAIRE; observation communiquée par le docteur Tavignot, ancien chef de clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié.

Parmi les faits intéressants que j'ai pu recueillir depuis que je m'occupe spécialement des maladies des yeux, le suivant que j'ai observé il y a bientôt deux ans, et dont je possède aujourd'hui tous les détails, m'a paru digne de fixer un instant l'attention de nos confrères. Voici cette observation à laquelle je ne connais pas jusqu'à présent d'analogues.

Obs. — Le 23 novembre 1845, le docteur Clérault, médecin distingué de Lignères (Indre), m'adressa le nommé Guiton, âgé de 37 ans, forgeron. Les renseignements fournis par ce malade et qui sont tout à fait confirmatifs des détails que M. Clairault avait eu l'obligeance de m'adresser me permettent d'indiquer ainsi qu'il suit la relation de ce fait.

Il y a dix ans, M. Guiton, occupé à sa forge, reçut dans l'œil gauche un éclat détaché d'une barre de fer rougie à blanc. Il éprouva tout aussitôt dans l'organe blessé une douleur très-vive; il y eut larmoiement abondant et blépharospasme. Ces symptômes persistèrent au même degré pendant huit jours; puis ils allèrent en s'affaiblissant d'une manière graduelle. Lorsque le malade put se prêter à une exploration de l'œil, on ne découvrit rien de particulier à cet organe; aucune déchirure des membranes extérieures, et aucun indice indiquant la présence d'un corps étranger qui aurait pénétré dans son intérieur.

Cependant la vue était déjà plus faible du côté gauche que du côté droit; cette faiblesse fit peu à peu des progrès; et un an après l'accident, l'amaurose de l'œil gauche était complète. Cet œil n'offrait pas de lésion matérielle très-appréciable. M. Guiton, depuis l'instant où il était devenu borgne, ayant cessé de souffrir, ne songeait plus à l'accident qu'il avait éprouvé; l'œil droit lui permettait d'ailleurs de continuer ses travaux.

Sans causes connues, sans signes précurseurs appréciables, il éprouva, six semaines environ avant de venir me consulter à Paris, une douleur très-vive dans l'œil gauche; cette douleur survint pendant qu'il était au lit et vers les quatre heures du matin, puis l'œil s'injecta et il y eut larmoiement et photophobie.

Ces symptômes, loin de diminuer, allèrent plutôt en augmentant d'intensité. Dès leur apparition, le malade s'aperçut que l'œil gauche recouvrait la faculté de voir. La vue, trouble et confuse d'abord, s'éclaircit peu à peu les jours suivants.

Mais, loin de trouver son état amélioré, M. Guiton regrettait vivement sa position antérieure, car il éprouvait dans l'intérieur de l'œil et au pourtour de l'orbite des douleurs très-aiguës, s'exaspérant de temps en temps jusqu'à troubler son sommeil.

Un traitement bien dirigé par les saignées, les purgatifs, les révulsifs, etc., n'ont amené aucune amélioration.

Je constate les symptômes suivants :

La direction des axes oculaires est normale. Du côté gauche il existe une injection disséminée de la muqueuse oculo-palpébrale ; autour de la cornée se rencontre un cercle radié peu apparent, siégeant dans le tissu même de la sclérotique ; la cornée n'offre aucune lésion appréciable ; l'iris a sa direction normale, mais sa coloration est plus pâle que celle de l'iris droit ; son aspect tomenteux atteste qu'il a été antérieurement le siége d'une inflammation. La pupille est notablement rétrécie et immobile ; elle conserve sa forme arrondie. L'appareil cristallinien et les humeurs de l'œil sont restés transparents. Pendant les mouvements du globe oculaire, l'iris est agité d'un déplacement d'arrière en avant et d'avant en arrière ; état morbide que l'on désigne par le nom de tremblement de l'iris.

J'instille entre les paupières quelques gouttes d'une solution aqueuse de belladone, et j'observe les phénomènes suivants :

La pupille s'est agrandie de manière à égaler à peu près les dimensions d'une pupille normale ; sa forme, assez régulièrement arrondie, atteste qu'il ne s'est pas formé d'adhérences définitives entre l'iris et la capsule antérieure du cristallin.

L'examen du fond de l'œil, soit à la lumière solaire, soit à la lumière artificielle, ne nous fournit aucune notion particulière.

Les douleurs sont toujours les mêmes et la sensibilité de l'œil gauche à la lumière retentissant sur l'œil droit, comme cela a lieu habituellement, il en résulte l'impossibilité de travailler. La vision est rétablie du côté gauche d'une manière assez complète pour que le malade puisse lire dans un livre des caractères ordinaires.

Après avoir mis en usage différents moyens qui ne réussirent pas, je me décidai à pratiquer, le 29 novembre, la paracentèse de l'œil.

A l'aide d'une aiguille lancéolaire, tenue et dirigée comme dans l'abaissement par scléroticonyxis, j'ouvris la sclérotique à peu de distance de la cornée, tout en évitant de léser l'appareil cristallinien. Des compresses imbibées d'eau fraîche sont appliquées sur l'œil et renouvelées de temps en temps. Aucune réaction ne survint ; une amélioration sensible se manifesta, car le malade reposa pendant toute la nuit, ce qui ne lui était pas encore arrivé depuis trois semaines.

Les jours suivants, les douleurs ne reparurent plus.

Le 5 décembre, M. Guiton, se trouvant guéri, voulut retourner dans sa famille, très-heureux de conserver la vue de l'œil gauche et d'être débarrassé de ses douleurs.

Or voici ce que j'ai appris sur ce malade par M. Clairault, qui me consulta à son sujet.

La guérison s'est maintenue pendant deux mois et demi, sauf une légère conjonctivite, qui a toujours persisté ; puis est survenue une nouvelle attaque névralgique différente de la première en ce qu'elle avait plus spécialement pour siége, tantôt la branche frontale, tantôt la branche sous-orbitaire ou temporale de la cinquième paire. Les douleurs étaient tellement aiguës qu'elles arrachaient des cris au malade ; de plus elles offraient un caractère périodique qu'elles n'avaient pas d'une manière tranchée la première fois. L'indication me parut évidente : je conseillai l'administration du sulfate de quinine à la dose de 60 centigrammes par jour, jusqu'à cessation de l'état névralgique. Ce moyen fut couronné de succès et le malade guérit une seconde fois. Mais environ un an après son voyage à Paris, la névralgie survint de nouveau. Désespéré de son état, M. Guiton s'adressa alors à un oculiste ambulant ; et, dans le but d'en finir avec sa maladie, il se fit exciser la partie antérieure du globe de l'œil.

Plusieurs remarques découlent de ce fait particulier.

Relativement à l'étiologie de l'affection amaurotique, nous ferons remarquer que la cause traumatique qui lui a donné naissance paraît avoir agi d'abord comme agissent la plupart des lésions du même genre, en produisant une inflammation. Les traces de l'iritis que nous avons remarquées remontent très-certainement au début des accidents.

On peut expliquer l'amaurose de deux manières différentes, en admettant l'une ou l'autre de ces théories.

1° L'iritis a été suivie d'un rétrécissement considérable de la pupille, et les bords agglutinés par un dépôt plastique se sont réunis entre eux. L'œil est devenu tout à fait impropre à la vision. Plus tard, l'iris n'étant plus enflammé a pu se dégager de ses moyens de fixité ; les produits plastiques épanchés se sont peut-être résorbés à la longue. Alors la pupille a reparu en partie, et la vision s'est trouvée rétablie. Il ne manque à cette explication qu'une chose : la connaissance de l'état anatomo-pathologique de l'œil avant le rétablissement de la vision ; par malheur elle nous fait défaut ; cependant il resterait toujours à se rendre compte du développement de l'état névralgique, coïncidant avec le rétablissement des fonctions visuelles de l'œil amaurotique.

2° L'inflammation traumatique qui est survenue à la suite de la projection d'un fragment métallique dans l'œil, en donnant lieu à une perturbation momentanée des fonctions nerveuses, nous paraît également susceptible de produire définitivement l'amaurose. Nous avons suffisamment indiqué ailleurs cette variété d'amaurose encore peu connue. (Voy. ABEILLE MÉDICALE, 1846). Dans cette hypothèse, la névralgie, succédant à la paralysie ciliaire, aurait fait recouvrer à la rétine ses fonctions. Si l'on veut bien se rappeler nos recherches sur l'action de la cinquième paire sur l'œil, cette explication paraîtra assez plausible. (Voy. TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX, 1847, p. 21 et suiv.)

Quoi qu'il en soit une question reste indécise, celle de savoir comment a agi le corps étranger, s'il a ou non pénétré le globe de l'œil. Cette dernière supposition est assurément la plus vraisemblable, et nous n'avions pas à nous occuper d'une complication dont rien ne prouvait l'existence.

En présence des accidents nerveux éprouvés par le malade, et qui avaient résisté à un traitement bien dirigé, l'idée nous est venue d'avoir recours à la paracentèse ; les résultats immédiats de cette opération bien simple ont été remarquables : les douleurs ont cessé instantanément, et le malade s'est cru guéri pour toujours ; nous avions nous-même espéré qu'il en serait ainsi. La névralgie a reparu cependant. Son caractère intermittent nous a engagé à prescrire le sulfate de quinine. Ce moyen a réussi ; mais une nouvelle récidive a remis tout en cause. L'œil est sacrifié, et le malade est débarrassé de ses douleurs. Or toutes les circonstances de ce fait exceptionnel méritent de fixer l'attention.

Le moyen extrême auquel on a eu recours était-il indiqué ? Il est certain que l'excision de l'œil peut être considérée comme une méthode rationnelle dans les cas de névralgie ciliaire rebelle ; mais il n'est indiqué d'y avoir recours qu'en désespoir de cause, lorsque tout traitement est resté inefficace. Pour nous, avant d'en venir là, nous aurions cru devoir conseiller de nouveau les moyens qui avaient déjà procuré des résultats satisfaisants. Tels sont la paracentèse de l'œil, la quinine, etc.

L'oculiste ambulant a été plus expéditif ; mais il a sacrifié un œil que l'on aurait pu peut-être conserver au malade.

BLESSURE DE L'ARTÈRE CRURALE ; ANÉVRISME FAUX PRIMITIF ; HÉMORRHAGIE LE SIXIÈME JOUR ; LIGATURE ; SUPPURATION DE L'ANÉVRISME ; GUÉRISON ; observation communiquée par les docteurs JACQUOT (de Saint-Dié) et MILLOT, chirurgiens de l'armée d'Afrique.

OBS. — Hamet-ben-Mahdet, soldat au bataillon de milice indigène de Tlemcen, transgressa la loi du prophète en s'enivrant. C'était le 9 février 1847. Les fumées du vin lui exagérant l'énormité de sa faute, il voulut mettre fin à ses jours en se donnant deux coups de couteau. L'un ne fit qu'une insignifiante blessure à la jambe ; l'autre porta à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cuisse droite, mais un peu plus avant et en dehors de l'endroit où l'artère s'engage dans l'anneau du troisième adducteur. Hamet épuisa, dans cet acte d'énergie, tout ce qui lui restait de forces ; il tomba dans le collapsus de l'ivresse la plus complète. Il n'y eut pas d'hémorrhagie quelque peu alarmante, ce collapsus ayant probablement agi d'une manière analogue aux syncopes qui surviennent pendant que le sang s'échappe d'une artère ouverte. On sait que ces syncopes, en permettant au caillot de se former, suspendent momentanément l'hémorrhagie, et peuvent même l'arrêter définitivement dans deux cas : 1° quand le vaisseau lésé est de faible calibre ; 2° quand, malgré sa forte dimension, il a été entièrement coupé et s'est profondément rétracté, ou, au contraire, lorsqu'il n'a reçu qu'une étroite perforation. Nous pensons que, dans la présente observation, il s'agit d'une blessure rentrant dans la dernière catégorie.

M. Millot et Sidi-ben-Zergua, fameux tébib indigène dont il est parlé dans nos LETTRES D'AFRIQUE, se contentèrent de rapprocher les lèvres des deux plaies, à l'aide de bandelettes de diachylum. La cicatrisation marcha rapidement à la cuisse et à la jambe ; les blessures paraissaient des plus simples. Le malade se promenait malgré les escarres très-superficielles qu'avait produites le cautère bastile avec lequel Ben-Zergua, fidèle aux errements des anciens guérisseurs du pays, avait tracé de longues lignes sur une partie de la cuisse. M. Millot cessa de voir le sujet ; il pensait sa présence inutile pour un cas si bénin. Mais le 16 février, il fut appelé en toute hâte : la blessure de la cuisse s'était rouverte, et il en était sorti une grande quantité de sang. Quand il arriva, l'hémorrhagie avait cessé, autant peut-être par le travail salutaire de la nature qu'à la suite d'une compression que les gens de la maison avaient exercée avec une cravate au-dessus de la plaie. Le malade est exsangue ; soif ; nausées ; grande pâleur ; lipothymies ; sueurs froides ; pouls petit et fréquent. M. Millot constate un anévrisme faux primitif, qui, à partir de quelques travers de doigt au-dessus de la rotule, distend la partie interne de la cuisse et remonte jusqu'à plus de la moitié de l'espace qui sépare le condyle interne du périnée. Il n'y a pas de fluctuation ; mais çà et là, dans la masse pâteuse, la palpation fait reconnaître des caillots assez durs et isolés les uns des autres. La coloration de la peau est à peine violacée par places. On ne perçoit aucun battement. La compression est enlevée ; l'hémorrhagie ne se reproduit pas. Après un quart d'heure d'attente, on applique un bandage méthodique qui exerce une double compression sur le trajet de l'artère et sur la blessure même.

Le 15, il n'y eut pas d'hémorrhagie ; mais le 17, elle reparut avec plus d'abondance. Le docteur Jacquot est appelé en consultation. L'écoulement sanguin avait cessé à son arrivée chez le malade ; il ne se reproduisit plus pendant la vi-

site, quoiqu'on eût enlevé toute espèce de compression. La conduite à tenir n'est pas nettement indiquée; pourtant il y a péril en la demeure. Pouls filiforme et fréquent; syncopes répétées; soif vive; céphalalgie; vomissements; sueurs froides; spasmes; refroidissement des extrémités, surtout du membre pelvien droit. L'anévrisme faux n'a pas augmenté. Le diagnostic est assez embarrassant, et partant l'indication thérapeutique ne peut se formuler franchement. Est-ce la veine crurale ou une branche de l'artère fémorale, tout près du lieu où elle naît du tronc principal? est-ce enfin l'artère crurale qui est elle-même lésée? Les Turcos présents ne peuvent pas assez recueillir leurs souvenirs et analyser leurs impressions pour nous faire connaître avec précision la nature du sang et du jet. Le sujet ne se rappelle pas si le couteau a été profondément enfoncé; l'instrument ne nous a pas été présenté. En général, il n'est pas du tout prudent de sonder dans des cas semblables; mais la nécessité de s'éclairer l'exige ici. D'ailleurs tout est prêt pour la ligature. M. Jacquot explore avec prudence; le stylet boutonné parvient d'emblée et facilement à 30 millimètres. La plaie, très-étroite à son ouverture, se dirige en arrière et un peu en dedans, c'est-à-dire directement vers l'artère. On n'insiste pas, de peur de détruire le caillot qu'on peut supposer s'être formé. On diffère l'opération; il y a lieu d'espérer qu'une compression énergique suffira A défaut de tourniquet, de garrot, de compresseur, on a recours au rouleau d'une bande, qu'on aplatit un peu et qu'on applique sur le trajet de l'artère en guise de pelote. Des circulaires le maintiennent; un bâtonnet, des cartes à jouer superposées de manière à pouvoir remplacer la plaque protectrice, complètent ce garrot improvisé. On ne saurait se faire une idée du dénûment complet qui règne dans les maisons des indigènes; il faut s'ingénier pour utiliser le peu de ressources qu'on y rencontre On recommande d'arroser d'eau froide. Les deux consultants donnent ordre de les appeler de suite, si l'hémorrhagie se déclare de nouveau.

Le lendemain, 17, le sang fait irruption; M. Jacquot est rencontré; il arrive à temps pour être témoin de l'hémorrhagie. Par l'étroite plaie, le sang s'élance en un jet rutilant et saccadé, du diamètre de celui que donne la radiale dans le moignon d'un avant-bras amputé dans sa partie moyenne. C'est donc une artère qui a été lésée: voilà un premier point éclairci. Une syncope prolongée arrête l'écoulement. Le sujet est au plus mal; il faut opérer. Resterait à savoir si l'on a affaire à une blessure de la crurale ou d'une de ses branches; mais cette précision de diagnostic n'est point importante ici, pratiquement. En effet, la compression circulaire de notre garrot a amené une énorme infiltration séreuse de toute la cuisse, ce qui, joint à l'accumulation de sang plus ou moins liquide et de caillots qui constituent l'anévrisme diffus, doit faire renoncer à l'idée d'agrandir la plaie pour aller à la recherche du vaisseau blessé: les difficultés seraient trop grandes, la réussite trop peu certaine. Il est dix heures du matin, M. Jacquot opère au lieu d'élection, assisté de MM. les docteurs Sonrier et Millot. Le sujet est tellement anémique qu'il ne sort que quelques gouttes de sang séreux des tissus décolorés que divise le bistouri pour arriver à découvrir l'artère. Les pulsations de celle-ci sont à peine sensibles, quand on la prend entre le pouce et l'index. — Une longue bandelette de diachylum rapproche les lèvres béantes de l'incision; une compression modérée est exercée sur la blessure même, pour obvier aux premiers dangers d'une hémorrhagie par le bout inférieur. — Dans la journée, le sujet est un peu moins mal; il prend quelques cuillerées de bouillon, mais nous ignorous s'il les a gardées. Il n'accuse que très-peu de refroidissement dans le membre pelvien droit; le toucher montre également qu'il est un peu plus froid que l'autre, mais cette différence de température n'est pas plus prononcée que celle qui s'est manifestée par intervalles avant l'opération. — Vers cinq heures après midi, le malade est de nouveau visité; les compresses et la charpie qui recouvrent la plaie sont imbibées de sang. Il n'y a pas eu de syncope. On place un nouvel appareil.

18 février. M. Jacquot quitte Tlemcen pour aller en expédition; M. Millot et Sidi-Ben-Zergua voient seuls le malade: insomnie, nausées, céphalalgie, tendance aux lipothymies, pouls toujours fréquent, mais moins faible, peau chaude, soif, très-peu de refroidissement dans le membre sur lequel on a opéré. La tumeur anévrismale, tumeur mal circonscrite, diffuse, semble se ramollir par endroits, autant qu'on peut en juger en explorant à travers le bandage qu'on laisse en place. L'infiltration séreuse produite par le garrot a beaucoup diminué. — Dans la soirée, le bandage est encore imbibé de sang pur; il s'en écoule même un peu le long de la cuisse. Le bout inférieur de l'artère a donné: le sang n'a pu s'échapper que par une blessure de la crurale ou par une lésion siégeant sur une branche, tout près de l'origine de celle-ci. Ce dernier énoncé est légitimé, et par la direction de la blessure faite par le couteau, et par l'hémorrhagie même: si une certaine distance sépare la perforation du lieu de naissance de la branche artérielle secondaire, le caillot se forme facilement quand il n'est plus soumis à l'impulsion directe qui part du cœur. La ligature de la crurale même, et l'endroit où nous l'avons pratiquée, étaient donc indiqués par de nombreux motifs: urgence d'opérer promptement; infiltration séreuse et sanguine s'opposant aux manœuvres dans la blessure; abstraction faite de ce dernier empêchement; insuffisance de l'espace laissé au caillot si on eût lié la branche tout près de la crurale. — On se contente d'exercer une plus forte compression. Le malade est beaucoup mieux. A la tombée de la nuit, le pouls se développe, la fièvre s'allume.

A partir de ce jour, il n'y eut plus d'hémorrhagie; mais, le 19, la blessure se rouvrit et donna issue à une grande quantité de sang à demi liquide ou en caillots, mêlé à du pus coloré. Le sujet est beaucoup mieux; il dort bien; il a une faim pressante.

Les matières contenues dans l'anévrisme diffus continuent à s'évacuer au dehors. Le pus domine peu à peu sur le sang et revêt sa coloration et ses caractères normaux.

Le 24, le pus ne sort plus qu'en petite quantité.

26. Chute de la ligature. La blessure faite par le couteau commence à se cicatriser; l'incision est en bonne voie de réparation.

Le 3 mars, la blessure est entièrement cicatrisée. Ben-Zergua voit seul le malade depuis quelques jours.

Le 8 mars, MM. Millot, Jacquot, revenu d'expédition, et Sidi-Ben-Zergua examinent attentivement l'opéré. Il se promène dans sa cour, appuyé sur un bâton. Le membre droit est plus faible que l'autre, mais il n'est ni plus froid ni plus grêle. Il faut ajouter que l'extrême maigreur du sujet rendrait bien difficile une différence en moins dans un membre.

Nous vous écrivons le 23 mars: la guérison est complète; le membre reste un peu faible néanmoins; l'embonpoint revient lentement; le teint est toujours très-pâle.

Cette observation nous a paru offrir quelque intérêt, à cause des particularités suivantes: hémorrhagie au bout de six jours seulement et anévrisme diffus; urgence d'opérer malgré l'obscurité du diagnostic; suppuration et guérison de l'anévrisme diffus; faibles modifications apportées dans le membre par l'opération.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

(SUITE ET FIN.)

IV. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Observation d'une profonde perturbation dans les systèmes nerveux de la vie organique et de celle de relation, produite sous l'influence de causes morales*; par M. Luyck. 2° *Cataracte lenticulaire chez une femme de 74 ans; provocation de la salivation dans le but de prévenir les accidents inflammatoires; opération par abaissement; réussite*; par M. Heylen. 3° *Cancer du pénis; amputation; guérison*; par le même. 4° *Déviation et longueur trop considérable du cartilage de la cloison du nez; resection d'une partie du cartilage; disparition de la difformité*; par le même. 5° *Chute complète de la matrice; compression à l'aide de bandelettes agglutinatives; réduction; guérison*; par le même. (La compression fut exécutée comme pour l'orchite.) 6° *Aphonie cessant périodiquement à l'époque des règles*; par M. Berchem. 7° *Hémiplégie faciale idiopathique*; par M. Luyck. (Paralysie dépendant d'une affection locale du nerf facial. La maladie fut prise par un autre médecin pour une apoplexie. L'auteur dit que la paralysie doit être considérée comme de cause locale toutes les fois qu'elle se borne aux muscles de la face. Contre cette proposition tròp absolue, nous rappellerons l'exemple de Dupuytren et le fait de M. Diday consigné dans la GAZ. MÉD., 1836, p. 46.) 8° *Corps étranger de 6 centimètres de longueur ayant séjourné pendant soixante jours dans la cavité orbitaire et la fosse zygomatique*; par M. Baine. 9° *Traité de la paralysie générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés*; par M. Hubert-Rodrigues.

CATARACTE LENTICULAIRE CHEZ UNE FEMME DE 74 ANS; PROVOCATION DE LA SALIVATION DANS LE BUT DE PRÉVENIR LES ACCIDENTS INFLAMMATOIRES; OPÉRATION PAR ABAISSEMENT; RÉUSSITE; par M. HEYLEN.

L'intérêt de cette observation est tout entier dans les circonstances que le titre mentionne. La malade avait déjà pris pendant quatre jours le calomel à l'intérieur et fait une friction mercurielle. Quoique aucun signe de salivation n'existât encore, on dut ne pas retarder davantage l'abaissement, afin de céder à son impatience. L'opération, pratiquée le 10 septembre 1846, fut peu douloureuse, mais assez longue, à cause de la mollesse de la cataracte et de la difficulté d'enlever les différentes parties de la capsule. Le lendemain, la salivation se déclara; on la laissa exprès sans traitement spécial. Des ulcérations envahirent la muqueuse buccale; mais par compensation il ne se développa aucune douleur à la tête ni dans l'œil opéré, bien qu'on n'eût pas saigné la malade.

Les symptômes de salivation diminuèrent à partir du 22 septembre et disparurent ensuite complétement. L'œil opéré reprit intégralement sa transparence et ses fonctions.

L'auteur ne donne point sa conduite comme une règle à suivre d'une manière absolue et constante. Mais il croit cependant que ce succès doit attirer l'attention des praticiens sur l'opportunité d'un mode de traitement aussi simple et exempt de dangers, et il est positif que cette observation est bien faite, autant que peut l'être un seul cas, pour recommander cette

médication antiphlogistique spéciale dans une circonstance où préserver l'organe de l'irritation consécutive est souvent le sauver d'une perte certaine.

DÉVIATION ET LONGUEUR TROP CONSIDÉRABLE DU CARTILAGE DE LA CLOISON DU NEZ; RESECTION D'UNE PARTIE DU CARTILAGE; DISPARITION DE LA DIFFORMITÉ; par le même.

Cette maladie et l'opération qui lui convient sont trop rares dans les annales de la science pour que nous ne la mentionnions pas ici.

OBS. — Un jeune homme de 21 ans porte depuis sa jeunesse une difformité consistant dans la déviation à droite de la partie inférieure du cartilage de la cloison du nez et dans la longueur trop considérable de ce cartilage qui forme une tumeur dans la narine droite, saillante d'une ligne au-dessous de la sous-cloison, sans que celle-ci ait changé de rapports avec les autres parties du nez. Outre la difformité, cette disposition occasionne des douleurs par le frottement du mouchoir. Ces raisons avaient depuis longtemps engagé le malade à demander les conseils du médecin, et M. Heylen avait eu l'espoir de pouvoir redresser le cartilage à l'aide de corps dilatants; mais sa longueur devait nécessairement s'y opposer. Il proposa donc de reséquer la partie saillante de la cloison; ce que le malade accepta. Une incision faite sur le côté latéral droit du cartilage permit de disséquer des deux côtés la muqueuse qui le recouvre et de séparer sa partie saillante à l'aide de forts ciseaux. La réduction du cartilage fut très-facile; mais le peu d'épaisseur de la muqueuse empêcha de faire la réunion des bords de la plaie, et on introduisit dans la narine droite un petit bout de sonde entouré de bandelettes agglutinatives, dans le but de redressser la cloison pendant que la cicatrisation s'opérerait.

Au bout de sept jours la cicatrisation était complète. La cloison était restée redressée; les autres parties du nez n'avaient point changé dans leurs rapports et la difformité avait entièrement disparu à l'extérieur.

APHONIE CESSANT PÉRIODIQUEMENT A L'ÉPOQUE DES RÈGLES; par le docteur BERCHEM.

Voici une variété curieuse d'une espèce d'aphonie qu'on voit assez fréquemment liée à des désordres de la menstruation et sur l'étiologie de laquelle la science attend encore une détermination précise.

OBS. — Une fille âgée de 16 ans, d'une constitution lymphatique, ayant toujours été bien réglée depuis l'âge de 13 ans, se plaignait d'abord d'une faiblesse générale, de fourmillements dans les extrémités, d'inappétence, de nausées; sa voix se voila de plus en plus au point de n'être plus distincte. Le docteur Berchem la vit pour la première fois le 25 juillet 1845. Ce médecin, n'ayant d'abord en vue qu'une affection locale du larynx, eut recours successivement aux gargarismes composés de chlorure d'oxyde de sodium (4 grammes dissous dans 150 grammes d'eau distillée), aux frictions avec l'huile de croton tiglium sur la région laryngée, au calomel à doses fractionnées. Il fit enfin mâcher du poivre cubèbe: ces moyens ne produisant aucune amélioration, il eut recours à l'iodure de fer, dans le but de tonifier la malade, et, ajoute-t-il, de combattre son état éminemment chlorotique.

Ces divers traitements furent successivement suivis jusqu'au 26 septembre, époque à laquelle la voix se perdit complétement. A cette aphonie se joignit alors une douleur correspondante aux trois dernières vertèbres cervicales, douleur que la moindre pression exagérait. Des alternatives de chaud et de froid se firent sentir; les forces diminuèrent à tel point que la malade pouvait à peine se tenir debout. *Les menstrues, après avoir été irrégulières durant quelques mois*, se supprimèrent pendant quatre mois consécutifs. Il y eut de la difficulté d'uriner et de la diarrhée. Songeant alors à rapporter le point de départ de la maladie à la moelle épinière, le docteur Berchem fit appliquer un vésicatoire à la région douloureuse. En outre, en raison du dérangement menstruel, il prescrivit le sulfate de fer uni à l'aloès, de chaque deux grains, à prendre trois fois dans les vingt-quatre heures. Cette médication ramena les règles; mais les douleurs de la région cervicale postérieure, ainsi que les autres symptômes persistèrent jusque vers le mois de janvier 1846, époque à laquelle la malade se décida à entrer à l'hôpital. Pendant deux ou trois mois, elle y fut soumise, sans succès, à diverses médications. Après avoir ainsi passé huit mois, pendant lesquels elle n'a été que trois fois en état de prononcer quelques paroles, elle vint une seconde fois consulter le docteur Berchem, le 16 mars 1846. Cette fois, elle donna des renseignements plus positifs, et l'on crut remarquer de l'intermittence dans le retour de la parole. La malade, interrogée avec un soin particulier, confirma cette remarque. En effet, suivant son dire, elle ressentait toutes les cinq semaines un état de frayeur, accompagné d'un léger tremblement de tout le corps et d'inquiétudes qu'elle avait de la peine à définir. Ces phénomènes étaient immédiatement suivis du recouvrement de la parole. Une circonstance digne de remarque, c'est que ce recouvrement *correspondait toujours à l'apparition des règles*.

Pendant le quart d'heure que la malade pouvait communiquer avec les siens, elle était dans un état d'exaltation fiévreuse, pressée qu'elle était d'exprimer toutes les idées accumulées pendant la durée de l'aphonie, et de mettre à profit le peu de temps pendant lequel la parole lui était rendue. On prescrivit le sulfate de quinine et le sulfate de fer, de chaque deux grains, à prendre trois fois dans les vingt-quatre heures. Cette médication, aidée d'une nourriture substantielle, fut continuée pendant quatre semaines, après lesquelles la voix revint encore pour quelques instants. On avait, par conséquent, gagné une semaine. Le même traitement fut continué. Après quatre autres semaines, il arriva qu'un fort coup de tonnerre effraya la malade qui, instantanément, put parler, et cette fois pendant quatre jours consécutifs, après lesquels la voix se voila graduellement jusqu'à extinction complète. Quelles ont été les parts respectives du coup de tonnerre et du traitement dans cette amélioration, c'est ce qu'il serait difficile de décider. Quoi qu'il en soit, les mêmes moyens ayant été continués, les forces revinrent insensiblement, l'écoulement des règles devint de plus en plus abondant. La voix revint vers le mois d'avril, puis resta encore voilée pendant cinq semaines; mais peu à peu elle reprit son timbre normal. Quatre semaines plus tard, il survint des vomissements très-opiniâtres; les aliments, ainsi que les médicaments étaient rejetés; les douleurs reparurent à la région cervicale. Ces derniers symptômes, après avoir persisté pendant huit à dix jours, cessèrent complétement; et depuis ce moment la malade a toujours joui d'une bonne santé.

Nous aurions désiré, dans cette intéressante observation, un peu plus de précision dans l'exposé des diverses circonstances de la maladie, notamment en ce qui concerne le rapport des dérangements menstruels avec l'apparition de l'aphonie et celui de la réapparition des règles avec les retours périodiques de la parole. L'aphonie existait quand la menstruation s'est supprimée complétement; il est dit dans l'observation que cette suppression avait été précédée d'*irrégularités durant quelques mois*. Mais quelles irrégularités et pendant combien de mois? La première irrégularité a-t-elle été antérieure aux premiers indices du trouble dans la voix? Voilà ce qui n'est pas assez nettement indiqué. De même, à ne consulter que la narration du fait, on ne voit pas clairement que les retours de parole aient toujours coïncidé avec les époques menstruelles. Primitivement, il est vrai, la voix et les règles revenaient simultanément toutes les cinq semaines; mais plus tard l'aphonie n'a plus duré que quatre semaines, puis elle a eu de nouveau une durée de cinq semaines. La menstruation a-t-elle en même temps offert de semblables variations? Il eût été bon de le dire, et ce n'est pas assez qu'on puisse l'induire seulement du titre de l'observation.

Quant à la cause directe de l'aphonie, la douleur à la région cervicale postérieure, la frayeur, l'inquiétude, les tremblements dont la malade était saisie à certaines époques, l'influence immédiate d'un coup de tonnerre sur le recouvrement de la parole, la marche intermittente de la maladie, l'absence de tout signe de lésion organique du larynx, tout indique qu'il s'agissait ici d'une aphonie purement nerveuse. Les douleurs cervicales en particulier, comme aussi les vomissements qui survinrent à la fin de la maladie et cessèrent d'eux-mêmes, accusent plus directement une affection du pneumogastrique à ses origines. Ces origines étaient-elles comprimées par quelques veines rachidiennes engorgées par suite de l'insuffisance, et plus tard de l'arrêt de la menstruation? Le recouvrement subit de la parole dès que les règles reparaissaient donne quelque vraisemblance à cette supposition; cependant il faut convenir que d'ordinaire une suspension des règles, même beaucoup plus prolongée, ne donne pas lieu à une semblable compression. D'ailleurs celle-ci ne pourrait guère avoir lieu sans que le cerveau et le bulbe rachidien lui-même fussent également comprimés, et rien dans l'observation n'indique qu'il en ait été ainsi. Il est donc plus probable qu'il s'agissait d'une affection purement nerveuse du pneumogastrique, sympathique de la perturbation des fonctions utérines.

Nous ferons remarquer, à cette occasion, que les névroses locales, consécutives aux dérangements menstruels, ne portent pas toujours sur des nerfs du mouvement ou sur ceux de la vie organique. On voit quelquefois, par exemple, se développer sous la même influence une névralgie de la cinquième paire; nous connaissons même une dame chez laquelle une névralgie de ce genre, évidemment liée à de fréquents retards dans l'époque des règles, diminue ou cesse comme fait l'aphonie dans l'observation rapportée plus haut, quand les menstrues viennent à couler.

V. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Tableaux statistiques de l'épidémie dyssentérique de Saint-Amand.* 2° *Mémoire sur le service sanitaire des indigents dans les communes rurales de la Belgique*; par M. Sovet. 3° *Observation de fièvre intermittente larvée*; par M. Van Hoof. 4° *Analyse de l'urine d'un diabétique*; par M. Pasquier. 5° *Greffe d'une portion du doigt indicateur coupée dans son intégrité*; par M. Voet. 6° *Choix d'observations de médecine pratique*; par M. Delienne fils. 7° *Mémoire sur la constitution médicale régnante*; par M. Luyck. 8° *Observations de chirurgie pratique*; par M. Delvigne. 9° *Observation de rétention d'urine*; par M. de Coninck. (Survenue à la suite d'une chute sur le périnée, cette affection nécessita la ponction hypogastrique de la vessie, qui fut suivie d'un succès complet.) 10° *Anatomie pathologique et médecine légale*; par M. Sovet.

GREFFE D'UNE PORTION DU DOIGT INDICATEUR, COUPÉE DANS SON INTÉGRITÉ ; par M. VOET.

Quelque multipliées que soient maintenant dans les archives de la science les observations de ce genre, dont la GAZETTE MÉDICALE a toujours eu soin d'enregistrer les principales, il y a toujours intérêt à rapporter dans tous leurs détails celles qui, comme la présente, offrent tous les caractères d'authenticité désirables.

OBS. — Joseph Bebets, menuisier, âgé de 42 ans, d'un tempérament sanguin, se divisa la troisième phalange de l'indicateur gauche, le 21 mars 1845, avec un ciseau. L'instrument porta directement sur le doigt, et la portion coupée tomba sous son établi. Aussitôt il courut à sa cuisine et enveloppa son bout de doigt d'un linge imbibé d'eau froide. Alors il se rappela avoir entendu dire qu'une partie coupée pouvait être réappliquée, et aussitôt il retourna à son atelier, où il trouva son bout de doigt dans les copeaux; il le ramassa, en enleva les petits corps étrangers adhérents à la partie saignante, le réappliqua contre sa base et vint ensuite trouver M. Voet.

En l'examinant, celui-ci trouva que la troisième phalange avait été divisée circulairement jusqu'à la racine de l'ongle. Le malade avait si bien appliqué le bout du doigt à sa place qu'on jugea prudent de l'y laisser. Pour le maintenir, on appliqua deux bandelettes agglutinatives se croisant au sommet du doigt et au moyen d'une troisième bandelette on fit des tours circulaires; ensuite on mit un plumasseau de charpie et une petite bande roulée.

Le quatrième jour, M. Voet enleva avec précaution les bandelettes; l'épiderme et l'ongle avaient une couleur blanc noirâtre; mais ayant, au moyen de ciseaux, enlevé au sommet du doigt un lambeau d'épiderme, il remarqua que les parties sous-jacentes avaient la couleur des chairs vivantes, que leur chaleur était naturelle, et il vit manifestement un léger soulèvement provenant de l'impulsion artérielle.

Le même pansement fut renouvelé, et au dixième jour l'épiderme et l'ongle se détachèrent, et la cicatrisation s'était opérée. Cependant un petit abcès se forma au centre de la pulpe du doigt. Il s'ouvrit pour frayer un passage à une petite esquille qui en est sortie le vingtième jour; alors un nouvel ongle poussa, et le 5 mai suivant, le tout était cicatrisé, les mouvements d'extension et de flexion de la phalange se faisaient comme auparavant, la sensibilité persistait, et aujourd'hui il est très-difficile de pouvoir distinguer le doigt qui a été blessé.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE;

PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Observations et réflexions relatives au sous-nitrate de bismuth;* par M. Daumerie. 2° *Préceptes fondamentaux tirés des expériences faites dans le traitement de la phthisie tuberculeuse;* par M. Bartenstein. (Traduit de l'allemand par M. Ricken.) 3° *Observation de tétanos traumatique;* par M. Martin. (Le tétanos survint chez un enfant de 10 ans, au quinzième jour d'une brûlure de la cuisse faite avec de la chaux vive et soignée irrégulièrement. Les émissions sanguines n'apportèrent aucun soulagement; guérison par les opiacés.) 4° *De la cure du ténocèle (ganglion) par la ponction et l'injection;* par M. Delstanche. (L'auteur préfère, pour la plupart des cas, la ponction suivie de l'injection d'eau de teinture d'iode; il rapporte des exemples de réussite par ce procédé, qu'il conseille pourtant de laisser de côté quand le kyste communique avec la gaine tendineuse.) 5° *Exophthalmie produite par un épanchement sanguin, deux heures après la naissance, à la suite d'une application de forceps;* par M. Redemans. 6° *Observations et considérations sur les corps fibreux de l'utérus;* par M. Binard. 7° *Utilité de l'huile de foie de morue;* par M. Daumerie. 8° *Affection squirrheuse de la glande lacrymale; extirpation;* par M. Pigeolet. 9° *Enfant gâté; hypocondrie; mélomanie; puissance de l'isolement; guérison;* par M. Thirion. 10° *Observation remarquable de pollutions nocturnes rebelles guéries par les bains de mer;* par M. Verhaeghe. 11° *Relation d'une opération de fistules multiples à l'anus, pratiquée le 9 janvier 1847, et pendant laquelle l'éthérisation a été employée avec succès pour abolir la sensibilité;* par M. Bosch. 12° *Tumeur fibreuse de la matrice, tombée en gangrène dans son centre;* par M. Thirion. 13° *Lésion de l'artère cubitale guérie sans opération;* par M. Delstanche. (La lésion avait été faite dans une saignée : une compression méthodique procura la guérison définitive dont le cours ne fut troublé par aucun accident.) 14° *Hernie du testicule à la suite d'une plaie du scrotum;* par M. Kaisin. (On put très-facilement réduire le testicule, et la guérison fut prompte.) 15° *Quelques documents pour servir à l'histoire contemporaine des médecins juifs;* par M. Carmoly. 16° *Ramollissement circonscrit des cordons antérieurs de la fin de la moelle dorsale;* par M. Fallot. 17° *Note sur des pinces propres à détruire les tumeurs hémorrhoïdales par compression et cautérisation simultanées, en évitant les hémorrhagies;* par M. Thirion. 18° *Observations de resection partielle de la mâchoire inférieure;* par M. Van Hoeter. 19° *Encore quelques faits pour servir à l'histoire des plaies du scrotum;* par M. Dieudonné. 20° *Coup d'œil chirurgical sur les principaux cas qui se sont présentés à la clinique du professeur Seutin, pendant le deuxième semestre de 1846;* par M. Schnerman. 21° *Note sur une fièvre typhoïde qui a régné épidémiquement à l'hôpital militaire de Namur pendant le deuxième semestre de 1846;* par M. Bouvier. 22° *Considérations théoriques et pratiques sur la gangrène sénile spontanée; emploi du caustique de Vienne pour limiter le mal et provoquer la séparation de la partie mortifiée;* par M. Segers. (Ce caustique, selon l'auteur, a l'avantage, quand on l'applique sur la limite des parties mortifiées, de changer la gangrène sèche en gangrène humide qui s'accompagne d'une suppuration abondante, ce qui hâte le travail éliminatoire.) 23° *De l'hydropisie irienne (iridropisie) ou accumulation de liquide dans la séreuse de l'iris;* par M. Vallez. (Une observation de cette maladie.) 24° *Sur l'amaurose produite par la blessure du nerf sous-orbitaire;* par M. Putégnat. (L'amaurose suivit presque immédiatement la blessure : on ne peut pas la rapporter à une commotion, mais seulement à la division des rameaux nerveux, puisque les deux petites plaies siégeant au niveau du plancher orbitaire, étaient le résultat de l'action d'un fer assez aigu. La cécité de cet œil resta permanente.) 25° *Clinique des affections vénériennes et cutanées, de M. Seutin;* par M. Petit. 26° *Quelques réflexions sur la grippe et la pneumonie qui ont régné à Lunéville pendant le mois de janvier 1847;* par M. Putégnat. 27° *Quelques réflexions sur la discussion qui a eu lieu, le 6 avril 1847, à l'Académie royale de médecine de Paris, sur la contagion de la fièvre typhoïde;* par M. Putégnat. 28° *Sur l'apparition des fistules anales chez les phthisiques;* par M. Groshans.

EXOPHTHALMIE PRODUITE PAR UN ÉPANCHEMENT SANGUIN, DEUX HEURES APRÈS LA NAISSANCE, A LA SUITE D'UNE APPLICATION DE FORCEPS; par M. REDEMANS.

OBS.—L'auteur fut appelé le 12 novembre 1846, auprès d'une femme de 31 ans, affectée d'un rétrécissement du bassin, et dont quatre couches antérieures, fort laborieuses, n'avaient donné pour résultat que des enfants morts. Cette fois, le travail était commencé et bien établi; mais, après avoir rompu la poche des eaux et attendu quelques heures, M. Redemans ne voyant aucun progrès et craignant la mort du fœtus, appliqua le forceps, qui amena assez rapidement un enfant vivant et bien constitué, respirant parfaitement bien.

Au bout de deux heures, il dut revenir près de l'enfant, dont l'œil droit était sorti de l'orbite. La conjonctive était infiltrée de sang; l'œil conservait ses mouvements, ses muscles étaient fortement tendus et les paupières paraissaient s'enfoncer dans la cavité orbitaire pour se prêter à la tension de la conjonctive, qui était largement mise à découvert. L'œil gauche et ses annexes partageaient le même état, mais à un degré beaucoup moindre, et il n'en résultait qu'une légère saillie du globe.

M. Redemans regarda l'infiltration sanguine comme produite par un chevauchement trop prononcé des os du crâne, par suite de son passage à travers le bassin rétréci. La pression des doigts n'ayant pas suffi pour opérer la réduction, il essaya de ponctionner la conjonctive à côté du globe oculaire, avec une lancette; mais il ne sortit que quelques gouttes de sang.

L'enfant fut revu après quelques heures, de concert avec MM. Pigeolet et Thys. D'accord sur la cause et le diagnostic, les trois médecins essayèrent encore divers modes de compression avec une bandelette mouillée, puis avec une compresse serrée par un bandage circulaire du crâne. Le gonflement persista : bientôt la cornée devint opaque, puis s'ulcéra et livra passage aux humeurs de l'œil. Alors seulement la masse morbide s'affaissa, et les paupières reprirent leur position normale pour recouvrir le moignon. — L'œil gauche fut également soumis à la compression du bandage; sa légère proéminence dura quelques jours, puis cessa peu à peu.

Durant le cours de cette grave lésion, l'état général n'a pas un instant offert de perturbation, même légère. L'enfant, tranquille dans la journée et reposant la nuit avec calme, a toujours pris le sein dès le second jour et a parfaitement digéré.

De cette intéressante observation découle un précepte qu'il serait bon d'avoir présent à l'esprit dans des circonstances semblables. Lorsque, à la suite d'un accouchement laborieux, la tête de l'enfant aura eu à supporter quelque compression un peu forte, il conviendra de bien explorer l'état des deux yeux, et si l'on y remarque un commencement d'infiltration sanguine, il faudra établir, sans perdre de temps, une compression méthodique, qui, instituée de bonne heure, parviendrait probablement à éviter la réalisation de l'accident grave que l'art n'a pu prévenir chez le sujet de cette observation.

RAMOLLISSEMENT CIRCONSCRIT DES CORDONS ANTÉRIEURS DE LA MOELLE DORSALE; par le docteur FALLOT.

Il est maintenant admis que des portions considérables des centres nerveux peuvent se ramollir et même disparaître sans donner lieu à des symptômes de paralysie confirmée. C'est ce qu'on observe quand le ramollissement a lieu d'une manière chronique. Ce fait est notablement plus commun pour la moelle que pour l'encéphale. En voici un nouvel exemple digne, par la précision avec laquelle il a été recueilli, d'être rapporté ici avec quelque détail.

OBS.—Un homme de 27 ans, très-chétif, porteur d'une dartre furfuracée qui occupe toute l'étendue du corps, et qui, au dire du malade, apparaît chaque année au commencement de l'hiver pour disparaître spontanément au retour du printemps, entre à l'hôpital le 26 novembre 1846. Il se plaint d'un profond accablement et d'une grande faiblesse; ses traits ont une expression marquée de fatigue et de souffrance; face pâle; langue sèche; salive visqueuse, très-acide; soif nulle; dégoût pour les aliments. Quoique la respiration soit égale, lente et profonde, elle est accompagnée d'un sentiment d'oppression. Toux fréquente; expectoration d'une matière semblable à une solution épaisse de gomme, mêlée de quelques stries et grumeaux de sang. A la partie moyenne et antérieure du thorax, à droite, on trouve quelques râles bullaires; en arrière, des deux côtés, le bruit respiratoire est faible et la percussion peu sonore. Pouls régulier, faible, à 70; peau aride, rugueuse, sans chaleur; ventre tendu, tympanique; selles rares, dures, difficiles. (Boissons émollientes, julep kermétisé.)

L'expectoration *perdit de sa crudité* et cessa d'être sanguinolente; mais l'état d'accablement et de fatigue restait la même et contrastait d'une manière frappante avec la bénignité des autres symptômes; M. Fallot soupçonna alors quelque affection organique des centres nerveux.

Le quatrième jour après son entrée, le malade accusa une rétention d'urine; la vessie montait jusqu'à l'ombilic. Il n'y avait pas de rétrécissement de l'urètre. Le cathétérisme amena des urines colorées, troubles, très-acides. Il fallut ensuite le répéter deux fois par jour. On s'enquit de nouveau des circonstances commémoratives; on interrogea tous les symptômes, on inspecta la colonne vertébrale, et l'on ne découvrit rien de plus que ce qui a été indiqué plus haut. Cependant, on stimula la peau à l'aide de lotions vinaigrées, camphrées, etc.; on appliqua des ventouses à la région dorsale; on y fit des frictions stimulantes, et, pendant plusieurs jours de suite, on *repassa* la colonne vertébrale avec un fer chaud promené sur un morceau de laine imbibé d'essence de térébenthine. Vingt-quatre heures après le premier emploi de ces moyens, les urines recommencèrent à couler sous l'empire de la volonté. Le repassage ayant deux fois été suspendu pendant vingt-quatre heures, deux fois la rétention d'urine reparut. Cependant elle finit par ne plus revenir, même après la cessation de ce moyen. L'appétit se prononça énergiquement; la langue se nettoya et devint humide; mais la salive conserva toujours son acidité pénétrante; le ventre s'assouplit; le malade se sentit ranimé; *chaque jour il sortait de son lit sans l'assistance de personne et allait se chauffer au poêle.* Mais l'amélioration fut de peu de durée. A la rétention d'urine succéda celle des matières fécales, qui résista à plusieurs purgatifs et à l'action des irritants sur la région de la colonne vertébrale. Les lavements salés amenaient des matières noires et dures. Le ventre se ballonna de nouveau. Un peu plus tard, à la suite d'un excès de régime, la constipation fit place à une incontinence de matières fécales accompagnée de lienterie. Les aliments, quelle que fût leur nature, conservaient distinctement, à leur sortie par l'anus, les caractères qu'ils avaient avant de traverser le tube digestif. A cette époque, le pouls, qui toujours avait été petit, devint filiforme.

Quarante-huit heures avant la mort, le malade accusa *pour la première fois* de la douleur et de la rigidité dans le dos. Un phlegmon qui se développait à la région sacrée parut pouvoir en rendre compte. Tout à coup, dans la matinée du 7 janvier 1847, il se manifesta de la suffocation; la température du corps s'abaissa sensiblement, et l'on remarqua une correspondance bien évidente entre la gêne sans cesse croissante des mouvements respiratoires et le refroidissement. L'auscultation pouvait suivre d'heure en heure les progrès d'un épanchement pleural. La face et les extrémités prirent une teinte violette, le pouls s'effaça, et le malade expira dans la soirée, après une longue agonie accompagnée des caractères propres de l'asphyxie, mais sans aucune convulsion.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT. — Maigreur très-avancée; phlegmon volumineux, rempli d'un pus louable, occupant la région lombo-sacrée.

Système veineux de l'encéphale et de la moelle épinière gorgé de sang noir, fluide. Poche arachnoïdienne du rachis contenant beaucoup de sérosité roussâtre; dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la portion de moelle située derrière la dernière vertèbre dorsale, on rencontre quelques gouttelettes de pus infiltré; les cordons antérieurs sont ramollis superficiellement au même niveau, dans une étendue de quelques lignes; la partie ramollie est d'un jaune-rougeâtre. Dans le reste de la moelle, ainsi que dans les plexus hypogastrique et sacré, les investigations les plus minutieuses ne font découvrir ni altération de consistance, ni altération de couleur.

Les artères sont vides; le sang contenu dans les veines est noir et comme poisseux.

La cavité thoracique gauche est remplie par un liquide séreux, jaunâtre; le poumon est refoulé vers le médiastin; le parenchyme pulmonaire est sain. Pas d'adhérences.

Ulcérations superficielles, disséminées, dans le gros intestin. Foie et rate gorgés de sang. Muqueuse vésicale fortement injectée.

NOTE SUR DES PINCES PROPRES A DÉTRUIRE LES TUMEURS HÉMORRHOÏDALES PAR COMPRESSION ET CAUTÉRISATION SIMULTANÉES, EN ÉVITANT LES HÉMORRHAGIES; par M. THIRION.

Ce travail peut passer, aux yeux des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, pour une sorte de complément à l'excellent mémoire que M. Amussat y publia sur le même sujet en 1846 (voy. p. 678 et suiv.). Comme le chirurgien de Paris, en effet, M. Thirion préconise, pour la destruction des tumeurs hémorrhoïdales, l'application de la pâte de Vienne ou du caustique de Filhos autour de leur pédicule au moyen d'une pince particulière; seulement, il reproche à l'appareil instrumental de M. Amussat d'être trop compliqué, et d'exposer à laisser couler le caustique sur les parties voisines, si l'on n'a pas le soin d'injecter sans discontinuer de l'eau fraîche pendant toute la durée de son action.

Les pinces que M. Thirion a fait confectionner il y a deux ans mettent à l'abri de ces inconvénients. Dans leur forme générale, elles ressemblent à l'entérotome de Dupuytren. Chacune des extrémités libres supporte à sa surface de rapport un bac ou auge destiné à recevoir du caustique. L'une de ces auges, plus large et plus longue que l'autre, reçoit assez hermétiquement celle-ci quand les pinces sont fermées. Cette disposition empêche le caustique de couler, et concentre son action sur la partie de la tumeur qui est pincée entre les auges réunies. La quantité de caustique doit être proportionnelle à l'épaisseur de la partie qu'on veut détruire, et cette quantité doit être beaucoup moindre dans le bac le plus large que dans l'autre.

Quant au degré de constriction, on le modère et on l'augmente à volonté à l'aide de la vis ou écrou qui se trouve aux autres extrémités des pinces.

M. Thirion s'est déjà servi avec succès de cet instrument pour détruire trois tumeurs hémorrhoïdales de la grosseur d'une forte figue chacune.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE.

PROCÉDÉ POUR LA GUÉRISON DES TUMEURS ÉRECTILES.

M. FAYOLLE (de Guéret) adresse une note relative à un nouveau procédé opératoire pour la guérison des tumeurs érectiles.

Ce procédé consiste à oblitérer les vaisseaux en laissant la liberté d'obtenir ou non la séparation de la masse érectile. Il a pour but de convertir la base adhérente de la tumeur en autant de pédicules que cela est nécessaire pour qu'on puisse les étreindre dans des ligatures. Il se rapporte, comme on voit, à la méthode de ligature multiple, mais il diffère, suivant l'auteur, des divers procédés connus par des détails d'exécution qui en font un procédé particulier.

Voici dans quels termes il le décrit.

L'appareil instrumental se compose d'épingles en acier, de longueur et de grosseur diverses, de fils à ligature cirés et mis en triple, enfin, d'un sécateur pour couper les épingles. L'opération se fait en trois temps.

Premier temps : L'épaisseur de la tumeur étant reconnue, une première épingle traverse la peau à une ligne et demie au delà de la tache, elle porte par conséquent sur des tissus sains; on la fait suivre d'une seconde, qui est tangente à la circonférence de la tumeur; une troisième épingle, parallèle aux deux précédentes, et à une ligne et demie de la seconde, est enfoncée à une certaine distance du bord de la tache (une ligne et demie environ), elle doit passer au-dessous de l'épaisseur présumée de la tumeur et ressortir de l'autre côté de celle-ci, en traversant également les tissus sains. On place ainsi successivement plusieurs épingles parallèles et séparées par des intervalles égaux; elles doivent, par leur réunion, se trouver toutes comprises dans un même plan sous-jacent à la face profonde de la production accidentelle.

Deuxième temps : Une anse de fil est passée sous les extrémités de la première épingle, les deux chefs en sont ramenés en dedans, se croisent et passent ensuite sous les deux bouts saillants de la seconde épingle, de là à la troisième et à la quatrième, etc., jusqu'à la dernière. On recommence alors en sens inverse jusqu'à ce que toute la surface comprise entre les points d'immergence et d'émergence des épingles soit couverte par des fils; c'est, en un mot, une véritable suture entortillée.

Troisième temps : On noue la dernière anse de fil et l'on coupe les extrémités saillantes des épingles aussi près que possible du fil enroulé, avec l'aide du sécateur. On place ainsi une série d'épingles dans toute l'étendue de la maladie. Aussitôt que les fils sont serrés, la coloration disparaît; bientôt la tumeur s'affaisse; si on retire les épingles au bout de quatre jours, il reste à la place qu'occupait le bourrelet une légère coloration blanc bleuâtre, et la peau paraît éraillée; si on les laisse six à sept jours, le reste de la tumeur se détache et laisse à sa place une cicatrice linéaire.

Les conditions essentielles pour que le résultat ne laisse rien à désirer sont : 1° que les épingles pénètrent dans le tissu sain qui circonscrit le tissu morbide; car si elles sont enfoncées dans la continuité même de ce dernier, il peut rester

après la guérison une auréole vasculaire dont la cure est extrêmement difficile et qui indique la circonférence de la tache; 2° que le trajet des épingles occupe également les tissus sains au-dessous de l'épaisseur présumée de la tumeur, sans quoi, lors de la chute du bourrelet, le fond de la solution de continuité présente quelquefois une coloration brun rouge, sous forme de rainures correspondant aux intervalles qui séparaient les épingles; et la récidive est alors imminente; 3° il faut encore que la constriction des fils soit considérable, mais progressive, de manière à ce que tout le sang puisse s'exprimer de l'espèce d'éponge vasculaire que rappelle par sa structure la tumeur érectile.

HYGIÈNE DES ABATTOIRS.

M. Hamont lit un mémoire ayant pour titre : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes, abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. L'auteur, après avoir exposé dans ce travail tout ce qui est relatif à l'organisation actuelle des abattoirs de Paris et en avoir signalé les vices nombreux, conclut :

1° Que l'établissement des abattoirs n'offre pas une organisation convenable;

2° Que le personnel chargé de veiller aux intérêts du public ne présente pas les garanties voulues;

3° Que les abattoirs n'empêchent pas la vente de viandes tuées hors de leur enceinte, ce qui atténue l'utilité de cette création;

4° Que des viandes issues d'animaux malades peuvent occasionner des maladies aux animaux qui en font usage;

5° Que par conséquent l'administration ne peut tolérer davantage les établissements où l'on engraisse des porcs avec les viandes d'animaux abattus malades ou morts de maladies;

6° Que la cuisson n'annihile pas les principes délétères de la viande;

7° Qu'il convient de proscrire des abattoirs établis dans les quartiers pauvres les viandes des bestiaux malades qu'on y conduit;

8° Qu'enfin les charges d'inspecteurs des abattoirs doivent être confiées à des médecins vétérinaires.

NOUVELLE MODIFICATION DES BRISE-PIERRES PULVÉRISATEURS.

M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

Cette lettre a pour objet de faire connaître à la commission chargée de l'examen de mes brise-pierres pulvérisateurs un changement apporté à leur structure. L'un des instruments, dont la description et le dessin sont entre ses mains, se compose de deux brise-pierres accolés l'un à l'autre, pouvant exécuter un mouvement de cercle en sens inverse; l'un de ces brise-pierres tient le calcul tandis que l'autre le gruge en commençant par une de ses extrémités. Le changement consiste dans la suppression de l'une des quatre branches. La pierre, comme dans le précédent appareil, est fixée par le bilabe à coulisse ou le brise-pierre articulé de Jacobson. Une râpe ou une hélice dentée, portée par une troisième branche qui protége la vessie contre ses atteintes, est promenée sur la surface du calcul au moyen du mouvement d'oscillation qui constitue l'un des principes fondamentaux de mes instruments pulvérisateurs.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que deux lettres du ministre du commerce avec envoi d'un échantillon d'eaux minérales et d'un rapport sur les vaccinations.

M. le Secrétaire perpétuel lit, au nom de M. Duméril, un rapport verbal sur la communication de M. Buisson relative à un enfant sur lequel ce médecin aurait extrait des vers sortant du cerveau. Après avoir donné une analyse succincte du fait, M. Duméril conclut en disant qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette communication, l'auteur ayant mal observé ou ayant été trompé par le récit des parents.

M. Ségalas rappelle qu'il a fait, il y a environ vingt ans, un rapport sur une communication du même médecin, relative à la rage, et qu'il a dû présenter à l'Académie des conclusions pareilles à celles de M. Duméril.

M. le Président annonce que la séance publique devra avoir lieu l'un des premiers jours du mois de décembre. Il invite en conséquence les commissions des prix à hâter leurs rapports. Les membres qui désireraient faire une lecture sont également invités à en faire connaître prochainement le sujet au conseil.

M. le Président annonce en même temps que M. Sédillot, membre correspondant, est présent à la séance.

—M. Gérardin : Une lettre du consul français à la Nouvelle-Orléans disait, il y a quelque temps, que depuis l'adoption des nouvelles mesures sanitaires dans ce pays la fièvre jaune ne s'y était plus déclarée. Cette déclaration fut accueillie par l'Académie avec un certain sentiment d'incrédulité; j'avoue que je partageai alors ce sentiment. Je viens de recevoir depuis peu des documents très-étendus sur l'état sanitaire de la Nouvelle-Orléans, et il en résulte que la fièvre jaune y règne depuis le mois d'août avec une intensité telle qu'il n'y eut peut-être jamais d'épidémie plus meurtrière. J'ajouterai que, d'après ces mêmes documents, la fièvre jaune paraît être compliquée de symptômes de typhus, ce qui contribue beaucoup sans doute à l'aggraver. On explique dans le pays ce surcroît d'intensité de la maladie par le grand nombre d'Américains du nord que la guerre a attirés à la Nouvelle-Orléans.

—M. Gaultier de Claubry fait au nom de la commission des onze membres le rapport sur la section à laquelle devra appartenir la prochaine nomination. La commission, après avoir examiné la composition de chacune des sections et leurs besoins respectifs, considérant que la section de pathologie chirurgicale, bien qu'ayant numériquement plus de membres que la plupart des autres sections, est en réalité l'une de celles qui ont le plus besoin de se recruter par suite de l'absence ou de l'état d'infirmité de quelques-uns de ses membres, a unanimement décidé qu'il convenait de déclarer la vacance dans cette section.

La proposition de la commission est mise aux voix et adoptée sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Civiale est appelé à la tribune pour continuer la lecture qu'il n'a pu terminer dans la dernière séance.

Après avoir cité plusieurs cas dans lesquels la pierre a récidivé jusqu'à trois, quatre, cinq et six fois, à la suite des opérations de taille, M. Civiale dit avoir dressé dans ses écrits des tableaux où se trouvent indiqués les cas de récidive après la lithotritie. Puis il continue :

Je suis loin de regarder comme complètes les listes que j'ai données. Cependant, telles qu'elles sont, mes recherches sur la reproduction de la pierre, commencées en 1828 et continuées en 1836, 1838 et 1846, embrassent un assez grand nombre de faits pour étudier la question, et en outre pour prouver que les quelques cas dont on a récemment entretenu l'Académie n'ont pas le caractère d'étrangeté qu'on a semblé vouloir leur prêter. Ces communications incomplètes ont le double inconvénient de donner pour rare ce qui ne l'est pas, et de mener à des doctrines erronées qui, si elles traversaient l'Académie sans contrôle, porteraient ceux qui ont étudié les maladies de l'appareil urinaire à croire, non-seulement que les faits historiques sont ignorés chez nous, mais encore qu'on n'y prend pas la peine d'observer avec soin ce qui se passe sous nos yeux.

Mes relevés ont fait tomber M. Velpeau dans une méprise trop grande pour que je ne la relève pas. Voulant établir qu'il y a quelque chose d'incompréhensible dans mes supputations et mes interprétations, il dit : « On le voit, M. Civiale soutient que la taille expose à la reproduction de la pierre plus que la lithotritie; puis il dit lui-même d'un autre côté, ajoute M. Velpeau, que dans une statistique de 4,446 cas de taille, il n'y eut que 42 exemples de récidive; tandis qu'à lui tout seul il en a rencontré 34 cas sur moins de 600 malades qu'il a lithotritiés, comment donc peut-il venir à l'esprit que la récidive soit plus fréquente après la cystotomie qu'après le broiement, lorsqu'il en voit ainsi 34 exemples sur 600, tandis qu'il n'y en a que 42 d'autre part sur 4,500.... »

Cette phrase ne prouve que la légèreté avec laquelle M. Velpeau procède dans ses suppositions. Les 42 cas de récidive après la taille portés dans mes tableaux n'y sont pas donnés *comme le chiffre total des récidives qui ont eu lieu.* Les auteurs des documents sur lesquels j'ai opéré ne l'ont pas entendu ainsi. Ils ne mentionnent cette indication qu'à titre de simple renseignement. Je n'ai pas pensé non plus que personne pût la prendre dans un sens absolu; loin de là, j'ai noté avec soin qu'en général on n'avait pas tenu compte de ce qui était survenu après les opérations cystotomiques. Pour combler cette regrettable lacune, du moins dans ce qui me concerne, j'ai donné dans le parallèle un tableau des faits comparatifs observés par moi. On y voit que, dans un même espace de temps, 88 opérations de taille ont fourni 9 cas de récidive, tandis que 344 opérations de lithotritie n'en ont donné que 14 : d'où il suit que le nombre de ces dernières aurait dû s'élever à 25, c'est-à-dire à 11 de plus, pour que la proportion fût égale de part et d'autre. Or, qu'on le remarque bien, ce dernier tableau est le seul que j'aie dressé en vue de la question à résoudre, et, par une étrange fatalité, M. Velpeau l'a totalement mis de côté.

Trois choses sont parfaitement établies aujourd'hui :

1° Que, sous l'influence de causes dont la plupart nous échappent, la pierre se reproduit, et quelquefois avec une rapidité surprenante;

2° Que la cystotomie ne débarrasse pas toujours la vessie de toutes les pierres qu'elle contient;

3° Que la lithotritie peut également y laisser, soit de petits calculs, soit des fragments de pierre.

Eu égard au premier de ces trois points, qu'on prenne la question en bloc et qu'on descende dans les détails des diverses particularités, on n'aperçoit pas qu'aucune des deux méthodes exerce plus d'influence que l'autre. D'un côté comme de l'autre nous ne savons rien, et il n'y a point à discuter sur l'inconnu.

Mais il reste à savoir laquelle des deux méthodes expose plus à laisser des calculs dans la vessie et à distinguer les cas dans lesquels la pierre nouvelle s'est formée de toutes pièces de ceux dans lesquels elle n'a été que l'accroissement de calculs ou de débris de pierre laissés dans l'organe par l'opération.

Or, quoique cette assertion ait soulevé une vive opposition, je soutiens que la récidive est plus fréquente après la taille qu'après la lithotritie, du moins d'après les faits connus.

Si l'on veut bien se rappeler ce que j'ai dit au sujet des modes d'exploration usités dans l'une et l'autre méthode, on sera forcé de convenir que tous les avantages sont du côté de la lithotritie. En effet, celle-ci emploie des moyens plus parfaits; elle les applique dans des circonstances plus favorables, et elle peut sans nul inconvénient multiplier les recherches autant que le besoin l'exige. Refuser d'admettre ces trois propositions, qui ne sont que les corollaires des don-

nées fournies par l'expérience de tous les jours, ce serait donner à penser : d'un côté, qu'on n'a point comparé ensemble les tenettes, le bouton et les instruments de la lithotritie sous le rapport de leur aptitude à explorer; d'un autre côté, qu'on n'a point tenu compte des différences notables que la position du chirurgien et celle des malades présentent dans l'une et l'autre opération.

Dans la lithotritie, tous les praticiens savent que, dans les explorations terminales, la sensibilité de l'urètre a été émoussée et que l'introduction de l'instrument est facile et non douloureuse; les parois vésicales, distendues par l'injection, peuvent être explorées sur tous les points sans frottement douloureux, sans froissement, sans dépression des tissus, puisqu'on manœuvre dans l'eau; on a la faculté de laisser écouler l'injection pendant la recherche, et les parois du viscère, en revenant sur elles-mêmes, diminuent peu à peu la cavité, au point que l'instrument, légèrement ouvert, l'occupe tout entière et en explore tous les points à la fois, sous l'influence favorable d'un changement graduel de l'état de la vessie et d'une diminution progressive de sa capacité. On comprend d'après tout cela qu'il est possible d'arriver à découvrir les corps même les plus exigus.

Pour la taille, tout est différent, même dans les cas les plus ordinaires : il faut explorer au moment où l'on vient de terminer les incisions; l'organe est vide; ses parois contractées s'appliquent contre les tenettes dont elles gênent le jeu; il y a des frottements douloureux; il faut se hâter d'en finir avec l'instrument dans la vessie, car la prolongation des recherches entraînerait de graves inconvénients; et l'on ne peut les recommencer le lendemain ou les jours suivants.

Si, des cas simples et ordinaires, nous passons à d'autres qu'il n'est pas rare de rencontrer, nous voyons la vessie présenter à l'explorateur des conditions de plus en plus défavorables, soit par sa grande capacité, soit par les inégalités de sa surface interne, par les tumeurs implantées à son corps ou à son col, ou par ces déformations que Delpech a signalées et qui se rencontrent souvent.

M. Civiale rappelle un grand nombre de cas où des malades furent taillés pour des calculs qui existaient bien réellement et qu'on ne trouva pas après l'excision; il cite entre autres deux faits dont l'un est tiré de la pratique de Souberbielle, l'autre de celle de Br. Cooper. Il avoue que des faits semblables peuvent s'observer en lithotritie; mais qu'ici c'est toujours la faute de l'opérateur, tandis que, dans la taille, c'est la faute de la méthode, car les accidents sont arrivés aux chirurgiens les plus expérimentés, au lieu qu'après la lithotritie, ces accidents n'ont été observés que lorsque les chirurgiens avaient mal opéré.

Quant à la reproduction de la pierre de toutes pièces, il attribue sa plus grande fréquence à ce que le catarrhe vésical est plus fréquent à la suite de la taille qu'à la suite de la lithotritie; mais, quoi qu'il en soit de l'explication, le fait n'en est pas moins démontré par les faits connus.

Enfin, M. Civiale résume les trois parties de son discours par les conclusions suivantes :

De tout ce qui précède, il découle :

1° Eu égard à l'appréciation de la lithotritie :

Que la dissidence d'opinion entre mes collègues et moi ne porte que sur les faits cliniques eux-mêmes, mais seulement sur la manière de les envisager;

Que les faits de ma pratique dont j'ai donné la relation sont exacts, et qu'en les reproduisant sous une forme en apparence différente, mes collègues n'en ont point changé la valeur, qu'ils n'ont surtout rien ajouté aux détails que j'avais donnés;

Que les déductions tirées par moi de ces faits sont justes, et qu'elles conservent toute leur justesse parce qu'on ne les a attaquées qu'à l'aide d'un mode d'interprétation absolument inadmissible.

2° Eu égard aux explorations préalables et terminales :

Que les moyens et procédés généralement usités sont insuffisants, soit pour découvrir la pierre dans la vessie, soit pour la faire distinguer de certaines tumeurs et autres états morbides de l'appareil urinaire ;

Qu'en ce qui concerne ces états morbides, le volume des calculs et leur dureté, le cathétérisme ordinaire ne fournit que des données incertaines et du vague, desquels ont souvent résulté de grands malheurs ;

Que les nouveaux moyens d'exploration dus à la lithotritie comblent en grande partie les regrettables lacunes présentées par cette branche du diagnostic chirurgical ;

Que les explorations nouvelles, exécutées avec méthode dans les limites tracées par l'expérience ne sont guère plus douloureuses que le cathétérisme ; que, dans tous les cas, elles n'entraînent ni les inconvénients ni les dangers qu'on leur a gratuitement attribués; que l'irritation causée par elles cesse au bout de quelques heures, lorsque d'autres causes ne l'entretiennent pas; que dans les cas où il n'est pas fait d'opération la maladie continue de suivre sa marche ordinaire; que les malades taillés après avoir été soumis à ces sortes de recherches ne guérissent pas dans une proportion moindre que ceux qui ont été seulement cathétérisés, et que les assertions contraires à ces théorèmes, aujourd'hui sanctionnés par l'expérience, reposent uniquement sur des interprétations arbitraires ou sur des suppositions gratuites;

Qu'en confondant les explorations nouvelles avec la lithotritie, on s'est conduit exactement comme si l'on confondait le cathétérisme avec la taille; et que, si l'on peut dire d'elles, comme de ce dernier, qu'elles constituent des opérations, du moins faut-il bien les distinguer de l'opération proprement dite du broiement; car, malgré la ressemblance des instruments, la manœuvre diffère quant au but et à la manière de procéder, et la lithotritie ne commence réellement qu'après que les explorations ont fait connaître qu'elle était praticable, après qu'elles ont fourni les données nécessaires pour l'exécuter méthodiquement et par le procédé le plus convenable ;

Que les explorations nouvelles, sans être indispensables pour la taille, comme elles le sont pour la lithotritie, lui seraient cependant d'une grande utilité, car elles l'empêcheraient de marcher à tâtons et au hasard, comme elle le fait presque toujours en ne prenant pour guide que le simple cathétérisme ;

Qu'à la fin du traitement, ces explorations font connaître si la guérison est complète, et que, dans le cas où celle-ci ne le serait pas, elles mettent sur la voie d'en découvrir la cause.

3° Eu égard à la récidive :

Que la taille, comme la lithotritie, et même plus qu'elle, expose à laisser dans la vessie soit des calculs entiers, soit des fragments de pierre ; mais que dans la taille, c'est à l'imperfection des moyens explorateurs qu'il faut s'en prendre, tandis que dans la lithotritie, c'est plutôt le mauvais emploi de ces moyens qu'on doit en accuser ;

Qu'il faut distinguer ces cas des récidives proprement dites, où la nouvelle pierre se forme de toutes pièces ;

Enfin que, dans cette dernière circonstance, la lithotritie donne des résultats préférables à ceux de la taille, parce qu'elle conduit à ne pas négliger, comme la cystotomie fait presque toujours, la phlegmasie concomitante ou consécutive, qui est la cause principale, ou du moins la plus fréquente de la formation d'un nouveau calcul.

M. Blandin : M. Civiale a abordé aujourd'hui la question des récidives. Il a voulu prouver que les récidives étaient plus communes après la lithotomie qu'après la lithotritie. Toute la question se réduit à ceci : est-on aussi sûr de n'avoir rien laissé dans la vessie après qu'on l'a explorée avec un instrument que lorsqu'on l'a explorée avec la main ? Toute la question est là. Or à qui persuadera-t-on que l'exploration avec le doigt n'est pas plus sûre que celle que l'on fait avec un instrument ? — M. Civiale a abordé ensuite la question du catarrhe vésical ; c'est en effet une question importante. On sait que le catarrhe vésical est une des conditions les plus communes de la récidive des calculs ; l'urine devenant dans cette circonstance alcaline, les sels que les acides eussent dissous, se précipitent ; de là l'origine de nouvelles pierres. Eh bien ! M. Civiale soutient que le catarrhe vésical est plus fréquent après la taille qu'après la lithotritie. Cela n'est pas soutenable. Quelle est celle de ces deux opérations qui irrite le plus la vessie ? C'est évidemment la lithotritie ; les explorations laborieuses, les manœuvres beaucoup plus nombreuses et plus prolongées qu'elle exige, le volume des instruments, les séances répétées, tout tend manifestement à produire ce résultat. La statistique invoquée par M. Civiale pour établir le contraire ne prouve rien ; ce n'est pas avec la statistique qu'on peut résoudre de pareilles questions. Rien ne démontre si bien son impuissance que les calculs mêmes de M. Civiale. D'ailleurs tous les chirurgiens savent très-bien que la taille n'excite pas sensiblement la vessie elle-même, ce sont plutôt les parties extérieures, le péritoine, par exemple, qui sont irritées par l'opération de la taille ; tandis que dans l'opération de la lithotritie, c'est surtout et presque exclusivement la muqueuse vésicale qui est irritée. Quand on vient nous dire après cela que le catarrhe est plus fréquent à la suite de la taille qu'après la lithotritie, cela ne sera cru de personne.

M. Civiale a résumé son argumentation en disant : « Il résulte de cette discussion que tous les faits que j'ai cités sont exacts. » Je déclare que je n'ai jamais suspecté la bonne foi de M. Civiale, je ne la suspecte pas davantage aujourd'hui ; mais je suis cependant forcé de dire que ses faits ne sont pas exacts. Il n'a pas eu certainement l'intention d'en imposer, mais il s'est trompé ; j'ai cité dans l'une des précédentes séances quelques exemples des erreurs qu'il a commises ; j'en citerai un nouveau aujourd'hui. (M. Blandin donne lecture de l'observation de M. Tascher du Mans, p. 12.) Que résulte-t-il de cela ? c'est que le malade est mort le dix-huitième jour après des *tentatives de lithotritie*. Or le tableau par lequel finit le livre de 1828 ne donne qu'un mort, M. Cornu, de Nevers, dont il a été parlé précédemment. Si M. Tascher est mort, M. Cornu n'était donc pas le seul ? Eh bien ! M. Tascher n'est pas le seul non plus ; il y en a cinq ou six autres dans le même cas ; si l'on en doutait, je suis prêt à lire leurs observations. Partant de faits erronés, il n'est pas plus fondé, comme on le pense bien, à dire que les déductions qu'il tire de ces faits sont exactes.

M. Civiale m'a reproché de n'avoir pas formulé mes conclusions ; je vais essayer d'y suppléer. J'ai dit que la taille était aggravée par les tentatives de lithotritie, et je maintiens cette proposition. Ceci me fournira l'occasion de réparer une omission que j'ai commise dans ma précédente argumentation : j'avais oublié de citer quatre observations consignées dans l'ouvrage de M. Delmas, dans lesquelles il s'agit de quatre sujets qui furent taillés après avoir subi des tentatives infructueuses de lithotritie. Sur ces quatre individus, trois sont morts. On peut bien, ce me semble, en conclure que les chances funestes de la taille ont été aggravées par les tentatives de lithotritie. On trouve plusieurs faits semblables dans le livre de M. Civiale. Je n'insiste pas davantage sur ce point.

J'avais dit aussi que la question de la valeur relative de la taille et de la lithotritie était une question insoluble. Cela ressort manifestement de toute cette discussion. Il s'agit ici de faits différents puisés à des sources différentes, les uns favorables, les autres défavorables ; il est évident qu'on ne saurait les comparer.

J'ai dit enfin qu'il était une question à étudier, celle de savoir si les calculeux sont maintenant plus heureux qu'autrefois. A en croire M. Civiale, la question serait résolue, et malheureusement elle ne l'est pas. Les relevés faits par M. Double, dont on ne soupçonnera pas certainement la véracité et l'exactitude, ont donné sur 45 malades 15 morts, 30 guéris.

Je prends l'ouvrage de M. Civiale, publié en 1828 ; 84 sujets y sont mentionnés ; 35 sont morts, 13 par suite de lithotritie, 13 après la taille, 9 après de simples explorations. Sur 49 restants, 46 ont guéri, 8 par la taille, 38 par la lithotritie.

M. Civiale s'est plaint de ce que je ne me suis servi, dans mon argumentation, que de faits anciens. Cela est vrai. J'ai montré par ces faits qu'un certain nom-

bre de malades, que M. Civiale croit et dit n'avoir pas lithotritiés, l'ont été réellement. Si j'en appelle aux faits nouveaux, j'en trouverai sans aucun doute qui me conduiront aux mêmes conclusions. Dans le dernier ouvrage de M. Civiale, il y a un tableau qui porte le titre suivant : « *Des sujets chez lesquels les tentatives de lithotritie ont exaspéré la maladie, et qui, ayant refusé la taille, ont succombé.* » Voilà des sujets qui sont morts. Croyez-vous qu'on mette leur mort sur le compte des tentatives de lithotritie? Pas du tout. C'est parce qu'ils n'ont pas voulu se faire tailler qu'ils sont morts. C'est toujours la même manière d'argumenter et d'interpréter les faits.

M. Civiale a dit dans la dernière séance que je n'avais fait que réciter ma thèse de 1834. Le mot est peu gracieux; mais cela m'importe peu. D'abord, ce n'est pas vrai. Non-seulement je ne l'ai pas fait, mais je n'ai pas suivi, dans mon argumentation, la même marche que dans cette thèse. Mais, l'eussé-je fait, il n'y aurait pas grand mal à cela. J'aurais ainsi appris à M. Civiale, qui paraît l'ignorer, que je connais la question *un tant soit peu*.

M. Civiale s'est longuement étendu sur le cathétérisme et sur les procédés d'exploration. Cette sorte de leçon était au moins très-superflue. M. Civiale l'a fait pour démontrer qu'il n'y avait point d'analogie entre les méthodes d'explorations et les manœuvres de la lithotritie. (M. Blandin s'attache à démontrer ici qu'il n'y a, au contraire, rien d'aussi semblable que l'exploration et l'opération elle-même; car, sauf le brisement de la pierre, toutes les manœuvres dans les deux sont les mêmes.)

Enfin M. Civiale, s'adressant plus particulièrement à moi, a dit : « On ne peut pas m'accuser d'avoir voulu tromper le public »; une pareille idée a toujours été loin de mon esprit. La bonne foi de M. Civiale n'est pas ici du tout mise en cause. Mais M. Civiale s'est trompé; en se trompant il a nécessairement induit le public en erreur; et bien que ce soit involontairement, à coup sûr, le public n'en est pas moins trompé.

En résumé, je ne crois pas que la question qui a été posée devant l'Académie soit susceptible d'une solution, et il ne me paraît pas certain, pour réduire la question à sa plus simple expression, que les calculeux soient plus heureux aujourd'hui qu'autrefois. Je ne dis pas absolument que cela ne soit pas, mais je dis que ce n'est pas certain.

FORMATION DE LA CADUQUE.

M. Blot, interne à l'hôpital de la Charité, fait une présentation relative à une question d'ovologie en litige. Il s'agit d'un œuf de quatre mois contenu dans l'utérus, et sur lequel il démontre, en insufflant de l'air par les trompes, que la caduque est percée de trous au niveau de l'orifice interne de ces canaux; il ajoute avoir pu, en décembre dernier, constater clairement dans cette même membrane sur un œuf du même âge, au niveau du col de l'utérus, un orifice nettement circonscrit qu'obturait le bouchon muqueux. M. Blot conclut de ces faits qu'on ne saurait admettre aujourd'hui la description de la caduque généralement enseignée, non plus que la théorie presque universellement donnée de son mode de formation.

L'Académie se forme en comité secret à cinq heures moins un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Études sur les maladies des femmes, qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par M. Alexis Favrot. — Un vol. in-8°. Paris, 1847, chez Germer Baillière.

Avec des prétentions modestes, ce volume, à défaut d'autre mérite, réalise du moins une pensée dont la critique se doit à elle-même de signaler hautement le caractère loyal et la portée essentiellement utile. L'auteur ayant observé avec soin les maladies spéciales aux femmes a été conduit, sur plusieurs de ces affections, à des aperçus s'écartant de la ligne commune. Or supposez à un homme trois ou quatre idées originales, quel parti croyez-vous qu'il prendra? De les publier sans délai?..... Justement parce que ce serait le plus simple, le plus scientifique, on peut à coup sûr prédire que ce sera le dernier auquel on songera. L'amour-propre conseille, le désir de la renommée y joint sa voix; et pour peu que l'esprit de spéculation s'en mêle, vous verrez, fondu et délayé dans l'inévitable Traité pratique des maladies des femmes, ce qui aurait à peine suffi pour défrayer quelque cent pages. Que deviendra cependant l'idée mère? Étouffée sous le banal et rapsodique remplissage dont on lui impose l'accompagnement obligé, elle aura perdu, dans cette laborieuse opération d'alliage, les traits les plus saillants de son caractère de nouveauté, au point d'être parfois méconnaissable pour l'écrivain lui-même! Qu'importe si celui-ci a produit un *livre* au lieu d'un *mémoire*, si sa renommée de spécialiste s'en trouve établie ou accrue? n'est-ce pas là tout ce que veulent aujourd'hui la plupart de nos soi-disant hommes de science?

M. Favrot n'a point demandé le succès à cette voie mensongère. Son observation ne lui ayant révélé des vérités nouvelles que sur quelques points, il a borné à ces questions seules le sujet de sa publication actuelle. Après avoir examiné la valeur comparative et le mode d'application des moyens d'exploration des organes génitaux, il fait successivement l'histoire des abcès de la vulve, du prurit de cette région, de la vaginite, des maladies du col, des corps fibreux, des engorgements et des déviations de la matrice, enfin des kystes de l'ovaire. Mais, même en restreignant à un petit nombre de chefs l'objet de son étude, M. Favrot ne vise pas à tracer de chacun d'eux une description complète; loin de là, il n'aborde que les parties litigieuses de leur nosographie. Ordinairement, il se contente de mentionner les remarques que lui a suggérées une pratique étendue; et ses excursions ont alors lieu de préférence dans le champ du diagnostic ou de la thérapeutique. Souvent encore, il se plaît à mettre en regard l'opinion de deux écrivains haut placés, deux noms faisant autorité; puis mettant à découvert l'exagération de chacun d'eux, il montre par l'exemple de leur opposition, parfois poussée presque jusqu'au scandale, combien les intérêts de la science seraient, en certains cas, mieux défendus dans les comptes rendus de médecins obscurs mais indépendants, que dans la bruyante chaire dont certains professeurs se font plutôt un marche-pied qu'une tribune. — Nous allons brièvement énoncer les résultats principaux qui ressortent des recherches de l'auteur.

Au sujet de l'exploration des organes, M. Favrot, sans se prononcer ni pour le toucher à l'exclusion du spéculum, ni réciproquement, insiste sur l'emploi combiné de ces deux précieux moyens, en spécifiant toutefois le genre de lumières que l'on peut plus particulièrement attendre de chacun d'eux. Praticien avant tout, il n'oublie pas de guider les jeunes médecins dans la partie de cette tâche qui, pour eux, est fréquemment la plus pénible, je veux dire dans l'art d'obtenir des femmes leur consentement à cet examen. Comme il le remarque bien, c'est dans la classe moyenne qu'on trouve la résistance la plus opiniâtre à se laisser toucher ou spéculiser; car les femmes du monde, instruites, intelligentes, comprennent facilement que l'exploration est indispensable pour permettre d'indiquer les remèdes nécessaires; et tout en leur étant désagréable, elles s'y soumettent comme à une nécessité. Mais dans la clas e bourgeoise, des sentiments de pudeur exagérés rendent les femmes d'un entêtement à cet égard qui va jusqu'à la stupidité; aucun raisonnement ne peut les convaincre. Dans ce dernier cas, ajoute M. Favrot, après avoir épuisé tous les moyens de persuasion, j'ai l'habitude de quitter la malade sans rien vouloir lui ordonner, disant qu'il ne m'est pas possible de formuler une médication pour une maladie qu'on ne veut pas me permettre de connaître. — Ce langage est celui d'un médecin convaincu et jaloux de ses devoirs; certaines clientes pourront s'en offenser et vous échapper; mais soyez sûr que l'estime raisonnée même des plus récalcitrantes vous dédommagera de quelques désertions inévitables.

Une cause, partout indiquée, des abcès des grandes lèvres, l'irritation provenant d'un coït excessif, est aussi admise par M. Favrot : seulement on devrait, selon lui, y joindre, pour expliquer leur formation, l'influence de la malpropreté. — Quant à la largeur de l'ouverture qu'il convient de pratiquer, tout le monde sait qu'une incision trop peu longue expose presque infailliblement à ce que la plaie devienne fistuleuse. C'est donc à titre de paradoxe que nous citons l'opinion de M. Favrot qui, contrairement à l'autorité générale, attribuerait la terminaison par fistule à l'étendue trop considérable de l'incision, lorsque la peau est très-amincie; « car, dit-il, il arrive alors que les lèvres de la fente qu'on a pratiquée se gonflent à peine, et comme elles se trouvent très-séparées, elles se cicatrisent isolément et une fistule persiste. » Cette idée, que nous ne voudrions pourtant pas condamner sans appel, surtout avec l'application restreinte que l'auteur entend lui donner, ne semble-t-elle pas trouver sa réfutation suffisante dans la fréquence, constatée par Parent-Duchâtelet, de fistules semblables chez les prostituées, lesquelles, comme il le fait observer lui-même, préfèrent en général laisser ces abcès se perforer d'eux-mêmes, c'est-à-dire par de *très-petites* ouvertures?

Le prurit des parties génitales n'est qu'un symptôme (susceptible, il est vrai, par son opiniâtreté et sa gravité de prendre rang de maladie principale) de plusieurs affections distinctes, herpès, eczéma, etc. M. Favrot trace avec soin l'histoire spéciale de chacune des éruptions qui peuvent amener à leur suite cette terminaison commune, puis il indique les remèdes à employer contre ses douloureux et parfois désespérants ravages. Parmi ces médications, où nous devons noter l'omission, sans doute involontaire, du goudron et de l'huile de cade (moyen parfois héroïque), on remarque portée en première ligne et préconisée instamment contre la plupart des formes de dermatoses, la cautérisation au nitrate d'argent. C'est là sans doute une excellente méthode; mais son usage demande certaines précautions. Employée trop tôt, elle ne ferait qu'exaspérer l'irritation et par suite la démangeaison locales. Or, comme il est souvent fort difficile pour le médecin de déterminer à coup sûr le moment où l'acuité de la maladie aura cédé assez pour rendre utile un agent qui, un peu plus tôt, pourrait être nuisible, nous nous trouvons bien d'essayer d'abord les applications nitratées sur une surface très-circonscrite, et de ne les étendre ensuite à la totalité de l'éruption que si le succès de cette première tentative nous encourage à aller au delà. Quoi qu'il en soit, voici l'une des formules que M. Favrot donne comme lui ayant le plus fréquemment réussi :

Sublimé	. . . .	1 grammes
Alcool	. . . .	30
Eau distillée	. . . . . .	70

Une cuillerée à café dans deux verres d'eau tiède pour lotionner les parties; il faut faire couler ce liquide sur le point malade et ne pas frotter. Puis une cuillerée à bouche du même liquide dans la même quantité d'eau; puis en augmentant jusqu'à deux cuillerées.

La vaginite est de tous les sujets assemblés dans ce volume celui qui a prêté aux développements les plus originaux; les questions étiologiques que soulève son étude ont presque pris sous la plume de l'auteur l'importance d'une monographie ou d'un mémoire *ex professo*. Voyant dans la blennorrhagie quelque chose de spécial, d'essentiellement distinct, d'une inflammation simple, il admet que toute femme atteinte de blennorrhagie transmettra une blennorrhagie (1). Cependant une affection du vagin avec hypersécrétion et altération du mucus ne restera pas inoffensive pour l'urètre de l'homme qui se sera trouvé en contact avec son produit. Mais l'écoulement ainsi contracté par l'homme, bien différent d'une véritable blennorrhagie, guérira avec une facilité extrême. A la seule blennorrhagie appartient la complication des orchites, ophthalmies et arthrites dites blennorrhagiques. Elle seule encore a la propriété de reproduire une maladie identique à elle-même dans quelque lieu, narines, bouches, conjonctive, oreille, etc., que soit déposé le fluide de sécrétion qu'elle produit. Les autres écoulements, que le peuple connaît sous le nom d'échauffement, irritation, arsure, etc., forment une classe à part, dépourvue de tous ces caractères.

Ce n'est pas ici le lieu (et nous le regrettons vivement) de soumettre à une critique détaillée ces idées que nous avons déjà eu l'occasion de voir émises sous le patronage de M. Baumès, à quelques variantes près. Tout en reconnaissant tout ce que l'argumentation de M. Favrot présente de logique en apparence, de bien enchaîné et de conforme à l'observation superficielle, nous n'en croyons pas moins devoir maintenir l'opinion opposée. Selon nous, la plus ou moins grande curabilité des écoulements urétraux chez l'homme tient uniquement à l'acuité variable de l'affection chez le sujet infectant ainsi qu'aux conditions où se trouve le sujet infecté. Que devient cette prétendue innocuité comparative des écoulements provenant de flueurs blanches, devant les exemples multipliés par milliers de femmes vivant avec leur mari sans danger aucun pour celui-ci et donnant à un amant intercurrent la plus violente et la plus tenace chaude-pisse? — Les ophthalmies, les arthrites, les orchites sont, dites-vous, l'apanage exclusif de la blennorrhagie véritable. Mais oubliez-vous donc l'orchite que cause si souvent un cathétérisme irritant, l'ophthalmie très-purulente que détermine le contact du fluide de l'ophthalmie non blennorrhagique d'un nouveau-né, l'extrême rareté du rhumatisme coïncidant avec un écoulement urétral, rareté qui a fait nier par de bons esprits tout rapport direct de cause à effet entre ces deux lésions? — Vous professez que le muco-pus blennorrhagique déposé sur une muqueuse y va reproduire sûrement le mal! Forts de notre expérience, nous vous répondrons à cela mieux que par des paroles, en vous offrant de grand cœur notre propre muqueuse buccale, nasale, auriculaire, etc., pour y venir répéter à votre gré des expériences d'inoculation dont le résultat négatif nous est d'avance connu. — Enfin, vous admettez que selon les circonstances où il aura été contracté, tel écoulement chez l'homme sera facilement curable, tel autre réfractaire. Eh bien! prenez dix chaude-pisses, et si après avoir dûment examiné l'état de la source où elles ont été contractées, vous voulez vous hasarder à pronostiquer *sur ce seul indice*, les chances de curabilité de chacune, nous déclarons prendre à notre charge les frais du traitement de tous si vous avez deviné juste pour la moitié!

Cette discussion, à peine ébauchée, montre assez que M. Favrot s'est ici attaqué au cœur d'une question capitale en syphiliographie, question sur laquelle tous ne partageront pas ses vues; mais dont on ne peut au moins se refuser à reconnaître qu'il aura vivement éclairé les points les plus saillants. Passant sans transmission de l'abstraction théorique à l'application toute matérielle, nous terminerons cette partie de l'analyse en reproduisant un conseil qu'il donne pour faire mieux pénétrer et séjourner dans le vagin le liquide des injections. Il consiste à introduire une éponge fine à l'entrée de ce canal de manière à l'obstruer; puis quand cette éponge est placée, la malade glisse la canule de la seringue entre la paroi vaginale et l'éponge et fait l'injection; le vagin s'emplit, l'éponge se gonfle. La seringue est retirée rapidement, mais avec précaution, et le liquide séjourne un temps assez considérable pour peu que la femme garde le repos, et surtout si elle se tient sur le bord du lit, les jambes élevées.

(1) Dans cette première proposition, une méprise sautera d'abord aux yeux les moins clairvoyants. En langage pathogénique, il est reconnu de tous qu'on doit entendre par transmissible une maladie qui *peut* se transmettre et non pas une maladie qui se transmet *toujours*. (NOTE DU RÉD.)

Le traitement des granulations et des ulcérations simples du col consiste aujourd'hui presque uniquement dans quelques prescriptions hygiéniques banales, plus la cautérisation; mais s'il est vrai que cette dernière méthode, surtout exécutée avec le caustique de M. Filhos, amène souvent de très-heureux effets, on peut lui reprocher une énergie surabondante qui l'expose à manquer parfois le but en le dépassant. Détruire par la pâte de Vienne une excoriation du col, n'est-ce pas un peu, comme le remarque l'auteur, vouloir traiter les aphthes simples de la bouche avec le cautère actuel? Dans les deux cas, le moyen est sans doute assez puissant; mais ne l'est-il pas trop? Ne réussirait-on pas tout aussi bien en substituant plus souvent qu'on ne le fait l'action des simples cathérétiques à celle du fer rouge qui ne guérit qu'en désorganisant? M. Favrot décrit ainsi l'opération qui lui a heureusement servi à remplir cette indication si rationnelle: « Après avoir fait prendre à la malade un bain émollient, avec l'eau duquel je fais pratiquer des injections, le spéculum étant appliqué, je trempe une petite éponge de la grosseur d'une noisette montée sur une tige de bois ou de baleine; je charge cette éponge de sulfate d'alumine et de potasse, et je badigeonne le col, les granulations ou certaines ulcérations. Je laisse ainsi l'alun en contact pendant quelques minutes, puis je lance dans le spéculum un demi-verre d'eau tiède, et je recommence cette petite opération deux fois par jour pendant trois ou quatre jours, puis je fais pratiquer alors quelques injections avec l'eau de guimauve et le miel rosat. »

Nous laissons de côté, malgré son intérêt, mais comme ayant plus spécialement trait à l'étude théorique des maladies de matrice, la discussion fort bien conduite où l'auteur, placé entre deux chirurgiens également célèbres, examine ce que peut fournir de vérité le rapprochement de ces deux opinions si exclusives, l'une qu'il n'existe pas de déviation de matrice sans un engorgement, l'autre que la déviation est le fait primitif, la circonstance générale, et l'engorgement l'exception. Mais quelle que soit la cause de la déviation, ce n'en est pas moins là un symptôme qui, considéré en lui-même, devient certainement l'objet d'indications importantes. Après avoir mentionné quelques essais tentés par lui pour obtenir directement le redressement de l'organe au moyen d'une tige introduite dans la cavité utérine, M. Favrot fait connaître un procédé qui, concurremment avec l'usage de la ceinture abdominale, lui sert avantageusement, dans ces cas, à remplacer les pessaires. C'est contre la procidence ou abaissement de matrice qu'il recommande particulièrement ce moyen qui n'est autre qu'une éponge fine, d'un volume médiocre, poussée chaque matin dans le vagin et retirée chaque soir. Cette pratique, qu'il tient de son père, lui a fourni des résultats tellement satisfaisants qu'il n'hésite pas à la proposer d'une manière absolue de préférence aux pessaires, excepté lorsqu'une déchirure étendue du périnée rendrait impossible le séjour de l'éponge à demeure dans le conduit vulvo-utérin.

Les corps fibreux de la matrice et les kystes fibreux de l'ovaire forment le sujet du dernier chapitre. Séparées par leur nature autant que par leur siége, ces deux affections n'ont été ici rapprochées qu'au point de vue de l'incurabilité, qui forme un de leurs attributs presque constants. Cependant, malgré ce funeste caractère, la médecine ne doit point abandonner les malheureuses victimes de ces cruelles affections; elle peut leur rendre la vie plus facile, souvent la prolonger, remédier aux accidents généraux amenés par la tumeur. Mettant à profit les conseils de MM. Chomel et Velpeau, l'auteur, suivant la route déjà ouverte par M. Tanchou dans son ouvrage SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DU CANCER, trace les règles thérapeutiques qui conviennent à la circonstance. Ce sont là sans doute d'utiles instructions pour le jeune médecin qui se trouvera en face de pareilles dégénérescences. Remarquons toutefois que cette médecine palliative ne trouve pas toujours ici une application aussi évidemment légitime que dans les affections cancéreuses. Parmi les kystes de l'ovaire, il en est qu'on peut espérer, et espérer avec raison, d'amener par un traitement actif à un état stationnaire, sinon à la guérison complète. Pour celles-ci, se borner toujours et de parti pris aux impuissantes ressources d'une médecine purement consolante, ne serait-ce pas abdiquer, au grand détriment des malades, les droits dont l'homme de l'art ne doit jamais se dessaisir d'avance? Nous ne parlons pas de l'extirpation des tumeurs ovariques. Bien que cette opération n'ait pas jusqu'ici fait fortune en France, nous ne pouvons partager la condamnation beaucoup trop sommaire que M. Favrot laisse dédaigneusement tomber contre elle de sa plume. Ce sont là des questions sur lesquelles il n'est ni convenable ni prudent de devancer le jugement dont l'avenir seul peut rassembler les éléments suffisants. Pour notre compte, et même en l'état actuel, nous ne consentirons jamais à appeler, avec l'auteur, *opération affreuse, assassinat chirurgical*, une pratique journellement appliquée par les premiers chirurgiens anglais et américains, sanctionnée entre autres par le suffrage des Bransby, Cooper, des Lizars, Walne, Atlée, etc.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

CONSTITUTION ÉPIDÉMIQUE.

ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ EN IRLANDE.

Maintenant que la cruelle épidémie qui ravage l'Irlande commence à décliner, c'est le moment de jeter un coup d'œil en arrière et de résumer les caractères qu'elle a présentés. Par quels symptômes s'est-elle révélée? par quelles lésions anatomiques? a-t-on quelque donnée certaine sur les causes qui l'ont engendrée ou entretenue? quel traitement réussissait le mieux? et enfin à quelle espèce morbide doit-on la rapporter? Bien qu'en cherchant à répondre à ces diverses questions, nous n'ayons directement en vue que l'intérêt scientifique, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que cet intérêt se lie intimement à un intérêt social; car il ne peut être indifférent de savoir si le fléau épidémique doit être ou non considéré comme une conséquence des autres calamités qui pèsent depuis quelque temps sur la malheureuse Irlande, c'est-à-dire de la famine et de toutes les misères qu'elle entraîne. C'est donc tout à la fois une question de science, d'hygiène publique et d'économie sociale.

A s'en rapporter surtout aux relations qui ont été données par M. Stirling, médecin du dispensaire de Thomastown, par M. Gordon Jackson, médecin de l'hôpital des fiévreux de Corck-Street, par M. Kennedy, médecin par intérim du même hôpital, et à quelques articles anonymes des journaux de Dublin et de Londres, voici quels ont été les principaux caractères symptomatologiques de l'épidémie, tels du moins que nous avons pu les saisir dans les relations un peu confuses, il faut l'avouer, et trop succinctes des médecins anglais.

Disons d'abord que, dans l'automne de 1845 et au commencement de 1846, on avait observé à Dublin un très-grand nombre de dyssenteries et de diarrhées non sanguinolentes, et, ajoute en particulier le docteur Jackson, *de diverses formes de catarrhe*. C'est déjà un fait digne d'être noté que ce développement d'affections intestinales, et plus généralement de maladies catarrhales, précédant l'invasion de la véritable épidémie : de la même manière qu'on a vu en France et ailleurs le choléra précédé d'une affection également catarrhale, la grippe. Il paraît que ces désordres précurseurs du côté des intestins, notés par les médecins irlandais, avaient eux-mêmes offert une très-grande gravité. Ils se terminaient souvent d'une manière fatale, et après la mort on trouvait de légères ulcérations dans les intestins. L'opium et le calomel constituaient le meilleur traitement; dans quelques cas cependant, quand il existait de la douleur sur le trajet des gros intestins, on se trouvait bien d'appliquer des sangsues au siége. Mais l'emploi prématuré des astringents avait les plus funestes résultats.

La fièvre épidémique qui a succédé à cette constitution médicale débutait le plus souvent d'une manière rapide, par une prostration profonde ou seulement une contenance abattue. Rougeur plaquée de la face; conjonctives injectées; céphalalgie, le plus souvent occipitale; voix affaiblie et rauque. Bientôt survenait de la stupeur, ou un état comateux, ou un délire aigu avec soubresauts des tendons. Langue sèche, noirâtre, quelquefois rouge à la pointe, contractée; dents fuligineuses; nausées; quelquefois vomissement de matières noires; ventre météorisé; constipation, ou plus rarement diarrhée; sentiment d'oppression; pouls de 100 à 120, faible, dépressible. De très-bonne heure la peau se recouvrait, principalement sur la poitrine et l'abdomen, et plus particulièrement encore aux parties déclives, de taches pétéchiales rouges ou noirâtres, de grandeur variable. En outre, on observait parfois des sueurs générales et abondantes.

Suivant la manière dont se groupaient les symptômes, on pouvait distinguer deux formes principales : une forme gastrique et une forme nerveuse. Dans la première, la langue était rouge, spécialement à la pointe et sur les bords; l'épigastre était douloureux à la pression. Quelquefois la région du foie était également douloureuse au toucher, et alors la face et même le tronc prenaient un aspect jaunâtre. Il y avait des nausées, le plus souvent non suivies d'effet, mais amenant chez quelques sujets des vomissements bilieux ou noirâtres. Ces derniers symptômes existaient aussi dans certains cas appartenant à la forme nerveuse; mais alors on pouvait presser la région épigastrique sans déterminer de douleur. Cette dernière forme, très-variable, était caractérisée par une grande prédominance des symptômes du côté de l'encéphale, soit avec assoupissement, soit avec agitation. Assez souvent la région du cervelet était le siége d'une vive douleur qui se prolongeait le long de la colonne vertébrale.

Les pétéchies étaient plus rouges, plus animées dans la forme nerveuse que dans la forme gastrique. Quand elles se rapprochaient, par l'apparence, des taches de rougeole, elles annonçaient toujours une atteinte profonde du système nerveux ganglionnaire. C'est une remarque due au docteur Eustace (de Dublin) et à laquelle se range le docteur Jackson. Ce dernier signale comme complication de la fièvre épidémique l'engouement pulmonaire et le catarrhe bronchique; mais cette complication ne paraît pas avoir été très-fréquente, comme elle l'est, par exemple, chez nous dans la fièvre typhoïde.

La maladie était presque toujours de courte durée; elle se terminait ordinairement du neuvième au onzième jour. On a remarqué que les rechutes étaient fréquentes.

Les *lésions anatomiques* étaient loin d'être en rapport avec la gravité des symptômes. Les plus constantes peut-être et les plus prononcées, du moins chez les malades qui avaient offert de graves désordres du côté des fonctions cérébrales, consistaient en une congestion des veines de la surface du cerveau, avec ou sans infiltration séreuse de la pie-mère. L'encéphale était ordinairement sain.

Le tube digestif était exempt de toute altération, même de rougeur, chez un très-grand nombre de sujets. Parfois cependant la muqueuse gastrique ou intestinale offrait des plaques arborisées ou d'un rouge uniforme; mais ordinairement sans ramollissement ni épaississement. La rate était rarement augmentée de volume ou ramollie. Enfin, chez des sujets qui avaient offert la teinte jaune, on a trouvé le foie fortement congestionné. Tels sont les seuls résultats nécroscopiques que nous trouvions notés dans les journaux anglais.

Ajoutons, pour achever le tableau des caractères extérieurs de l'épidémie, qu'en dehors de la maladie principale, on observait, dans la pratique civile, un nombre inaccoutumé d'affections cérébrales caractérisées par du délire et une insomnie persistante. C'est une observation qui appartient au docteur Jackson, et n'a rien d'ailleurs que de conforme à ce qu'on sait de l'histoire de toutes les épidémies. En même temps continuaient à se montrer en assez grand nombre, ces dyssenteries qui avaient précédé l'invasion de la fièvre épidémique et qui s'en distinguaient facilement.

Les journaux anglais ne nous fournissent pas de documents suffisants pour apprécier, même d'une façon approximative, le degré de la mortalité.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Les journaux au secrétariat de l'Académie de médecine. — Une mesure imparfaite. Espérances. Panique financière. — Un inconvénient de moins. — Les mêmes au même. — Éruption de congrès. — Humble supplique. — Modèles d'annonces.

La nuée qui couvrait le tabernacle s'est dissipée; les rideaux du sacré parvis sont tirés. L'arche et le chandelier d'or sont exposés aux regards des profanes; le peuple d'Israël, enfin, a ses entrées — une fois par semaine pendant trois heures. On devine bien que nous parlons du secrétariat de l'Académie de médecine. Quand il n'y aurait que le chandelier aux sept branches, symbole de lumière, pour révéler notre intention, il n'y aurait guère moyen de s'y tromper. Oui, les Aarons du secrétariat n'auront plus le monopole de toutes les offrandes qu'y déposent incessamment les fidèles de Paris et de la province. Vous et moi, librement, sans parler au portier, nous pourrons pénétrer dans les réduits les plus mystérieux de l'Académie, trier à loisir parmi les richesses plus ou moins précieuses du lieu celles qui seront à notre convenance, et, pour notre part, nous nous proposons bien d'en user au profit de nos amis, c'est-à-dire tout naturellement de nos abonnés.

La Gazette Médicale n'est pas fière; seulement, quand elle a combattu pour un principe qui triomphe, elle n'est pas fâchée qu'on le sache. Or on saura, si on l'a oublié, qu'il y a bien une douzaine d'années déjà qu'elle a tiré sa flamberge pour le principe de publicité aujourd'hui passé dans la pratique. Un homme de regrettable mémoire, dont l'esprit libéral s'offusquait de tous les priviléges, de tous les accaparements, de tout ce qui était ombre et mystère, Chervin, avait introduit lui-même devant ses collègues la proposition d'ouvrir aux journaux les portes du secrétariat. Il n'a pas dépendu de nous que cette proposition ne trouvât faveur à l'Académie; nous l'avons défendue *mordicus* contre les préventions les plus vives et les plus obstinées, et depuis qu'elle a été enterrée, nous n'avons manqué aucune occasion de l'exhumer et de la montrer assoupie, mais vivante encore, à ceux qui la croyaient morte à jamais.

Du reste, il faut croire que ce principe, en apparence si inoffensif et même si salutaire, a des dangers que nos faibles yeux n'aperçoivent pas; car ce n'est pas sans peine, nous a-t-on dit, qu'il est sorti des délibérations du conseil. On cite surtout deux oppositions qu'aucune raison n'a pu ébranler et qui ont tenu ferme jusqu'au bout. Nous comprenons encore cette façon absolue d'envisager les choses. La mesure est bonne ou elle est mauvaise; il faut l'admettre largement ou la rejeter sans pitié. Voilà une logique conséquente. Mais nous n'avons pas les mêmes sentiments pour un expédient attribué à un membre que ses nouvelles fonctions à l'Académie ont introduit de droit dans le conseil. Ce membre prudent était d'avis d'accorder le principe, mais d'en restreindre le plus possible l'application. Le moyen consistait à n'ouvrir le secrétariat que pendant une heure, et ce le lendemain de la séance, à l'heure où, pour quelques journaux, la

Nous savons seulement qu'elle a été très-considérable. On cite particulièrement sous ce rapport les comtés de Kerry, Galway, Roscommon et Longford. Dans la maison de travail de ce dernier comté, le nombre des morts, du 1er avril 1846 à l'époque correspondante de 1847, a été de 677, tandis que l'année précédente, dans la même période de temps, il n'avait été que de 112. Un auteur anglais attribue le chiffre élevé des décès dans toute l'Irlande, pendant la durée de l'épidémie, moins à la gravité de la maladie qu'aux mauvaises conditions dans lesquelles la disette avait placé les malades. Dans cette mortalité, le corps médical anglais a largement payé son tribut, et l'on remarque avec peine parmi les victimes, des praticiens extrêmement distingués, tels que les docteurs Goodison, Donough, Johnson (de Baltinglaas), Calman (d'Athenry), Curran (de Dublin), Harvey, Rigby, Ferrie, Black, Young, Lauder, etc. On sait aussi qu'un des médecins envoyés par le gouvernement français, le docteur Henry Guéneau de Mussy, a failli payer de ses jours l'ardeur qu'il a mise à remplir sa périlleuse mission.

A-t-on quelque donnée positive sur les circonstances étiologiques de l'épidémie? Au début, on s'en est pris assez naturellement à la famine; mais il faut dire que ç'a été une opinion plutôt populaire que scientifique. De bonne heure, les organes les plus accrédités de la presse médicale anglaise se sont inscrits contre cette opinion. « Nous comprenons facilement, disent les rédacteurs de DUBLIN MEDICAL PRESS, que la famine, en amenant l'usage d'aliments malsains, devienne une cause de diarrhée, de dyssenteries et d'autres affections de la membrane muqueuse intestinale; mais nous ne concevons pas aussi bien comment elle pourrait engendrer une affection générale comme la fièvre d'Irlande, dont les symptômes révèlent certainement l'absorption d'un principe morbide, une véritable intoxication. » Un auteur estimé, le docteur Henry Kennedy, a publié une brochure pour démontrer qu'il n'y a eu entre la famine et l'épidémie qu'un rapport de coïncidence. Dans toutes les épidémies, on n'a jamais manqué de circonstances étiologiques à invoquer : des miasmes végétaux ou animaux, la mauvaise nourriture, les excès de régime, les variations atmosphériques, les émotions morales, l'électricité, etc. Ce n'est là le plus souvent, et on pourrait dire toujours, qu'une sorte de satisfaction que l'ignorance se donne à elle-même. On veut absolument se rendre compte du mal, et l'on s'en prend aux circonstances et même ordinairement à une seule des circonstances qui paraissent pour le moment susceptibles d'exercer une influence générale sur la population, sans songer qu'il n'est pas une d'elles qui n'ait existé cent fois et à des degrés plus prononcés sans susciter le moindre mouvement épidémique, et que, par contre, chacune d'elles a coïncidé avec les épidémies les plus diverses quant à leurs symptômes, à leur marche, à leur traitement. Relativement à la question actuelle, M. Kennedy établit, par des recherches historiques, que des épidémies considérables de peste, de fièvre jaune, de typhus, ont sévi au milieu de la plus grande abondance, et que notamment on a vu plusieurs fois régner épidémiquement une fièvre analogue à celle qui vient de ravager l'Irlande, *dans des circonstances excluant absolument la possibilité de la famine.* Reprenant toutes les fièvres épidémiques observées dans ce pays depuis un siècle, il s'attache à montrer que c'est sans aucune espèce de fondement qu'on les a quelquefois attribuées à la famine. Ainsi, les années 1725—26—27 étaient des années de disette, et cependant elles n'ont été marquées par aucune fièvre épidémique. Au contraire, la fièvre sévit de 1728 à 1731, bien que l'année 1729 ait été une année d'abondance. Bien plus, un historien de cette épidémie, énumérant les causes auxquelles on a pu la rattacher, y mentionne expressément l'usage immodéré *d'une nourriture animale.* Dans la grande épidémie de 1740—41, la fièvre était déjà très-répandue avant que la disette fût déjà bien prononcée. De même l'épidémie qui a sévi avec une si grande intensité en 1817—18 était déjà très-marquée en 1815, où les vivres étaient en grande abondance. Cette même année, l'hôpital des fiévreux de Corck-Street reçut plus de malades qu'en 1817, bien que cette dernière année eût été précédée d'une fort mauvaise récolte. La récolte devint meilleure en 1817, excellente en 1818, et cependant l'épidémie continua avec une intensité croissante. L'épidémie de 1826 s'apaisa en pleine disette, et celle de 1836—37 se montra avant que la disette n'eût commencé. Enfin, M. Kennedy fait remarquer que les maladies qui ont précédé et annoncé la fièvre épidémique actuelle (diarrhée, dyssenterie), après s'être montrées dans l'automne de 1846, ont beaucoup diminué de fréquence pendant l'hiver, où la famine était à son comble, pour revenir, sans cause appréciable, au printemps de 1847.

Quelle qu'ait été la cause première de l'épidémie a-t-elle trouvé en elle-même un aliment, une cause de propagation? en d'autres termes, s'est-elle propagée par contagion? Nous ne trouvons rien, à cet égard, de très-précis dans les journaux anglais; mais cela tient sans doute à ce que la question n'est douteuse pour aucun d'eux. C'est du moins ce qui semble ressortir de l'esprit général des documents qu'ils publient. Il y a un fait général qui a, sous ce rapport, une importance considérable; c'est que dans le cours de l'épidémie des foyers distincts de fièvre se sont établis loin du foyer central; par exemple dans quelques grandes villes d'Angleterre ou d'Écosse, et plusieurs fois on a pu en constater le point de départ dans une colonie d'Irlandais récemment immigrés. C'est ce qui est arrivé, par exemple, à Leeds au dire du LEEDS TIMES, à Manchester d'après THE MANCHESTER GUARDIAN, à Bristol d'après le TIMES. Dans d'autres localités où la transmission a été moins évidente, on a du moins constaté que la maladie s'attaquait de préférence à la population irlandaise, ce qui permet de supposer encore une influence de contact, la communauté de religion amenant nécessairement un rapprochement entre les Irlandais disséminés loin de leur patrie. A Édimbourg, par exemple, les neuf dixièmes des malades étaient Irlandais.

Il est à remarquer, du reste, que si l'épidémie diminue en Irlande, elle est encore en pleine activité dans les nouveaux foyers qu'elle s'est créés en Angleterre et en Écosse. Le dernier numéro de THE MEDICAL TIMES contenait encore les détails les plus affligeants sur l'épidémie d'Édimbourg. Dans une infirmerie de pauvres, il y a eu en quatre mois 485 décès sur 887 entrées. Et le nombre des entrées, ou, pour mieux dire, des malades qui se présentent (car l'infirmerie est insuffisante) va toujours en augmentant!

Le *traitement* a été celui qu'on applique en Angleterre dans la fièvre typhoïde. De légers laxatifs, le mercure comme modificateur des sécrétions, et l'antimoine à titre de contro-stimulant, tels ont été les moyens principalement employés.

Les laxatifs étaient mis en usage dès le début à doses modérées : quelques praticiens recommandaient de ne pas en pousser l'emploi jusqu'à l'hypersécrétion intestinale, mais de se borner à évacuer les matières formées, dans la crainte d'augmenter la faiblesse. L'huile de ricin convenait parfaitement à cet effet. Le mercure (ordinairement le calomel) était aussi donné à petites doses, et on en suspendait l'administration à la moindre menace de salivation. Enfin on apportait la même prudence à l'emploi de l'antimoine; M. Jackson

---

rédaction est déjà réclamée par M. l'imprimeur. On se faisait ainsi la partie assez agréable. On avait été pour la mesure, on pouvait s'en vanter tout haut; et d'un autre côté, on avait, en personne sage, tenu compte de l'opinion des graves opposants du conseil. La majorité a été moins avare. Après trois séances de délibération (*tantæ molis erat!...*), elle a accordé deux heures; puis, dans une quatrième séance, s'enhardissant elle-même dans sa propre témérité, elle a poussé le sacrifice jusqu'à trois heures. Eh bien! nous lui en demandons bien pardon, ce n'est pas encore assez. Il ne faut, pour en être convaincu, qu'avoir vu, au secrétariat de l'Académie des sciences, la cohorte des journalistes se disputer les morceaux pendant sept ou huit heures. Les pièces seront moins nombreuses peut-être à l'Académie de médecine; à la bonne heure; mais notez aussi que là où la matière scientifique est une, c'est-à-dire exclusivement médicale, *toutes* les pièces devront être consultées, analysées, par *tous* les rédacteurs. Or, quelque ordre, quelque complaisance mutuelle qu'on y apporte, il est impossible qu'il n'y ait pas pour chacun une perte de temps assez considérable; et il y aura nécessité, ou de tout parcourir superficiellement, ou de ne s'attacher qu'aux premières pièces que le hasard aura mises sous vos mains. Ajoutons que l'inconvénient de renvoyer ce travail au lendemain des séances subsiste. Subsistera-t-il toujours? Une voix dans l'air nous dit que non. Il n'y a rien de pis, ni dont les défauts s'aperçoivent plus aisément qu'une demi-mesure. Quand les séances des Académies, à plus forte raison les secrétariats, étaient fermés au public, peu de personnes songeaient à s'en plaindre. Quand le secrétariat de l'Institut a été ouvert aux journaux de médecine, ils se sont plaints d'être exclus de celui de la rue de Poitiers. Aujourd'hui qu'on entrebâille seulement la porte de ce dernier, ils demandent qu'on l'ouvre aussi grande que celle du premier. Rien de plus naturel et de plus légitime. Le principe est reconnu bon, puisque le conseil l'adopte; c'est donc un devoir de donner à ce principe satisfaction entière. Or certainement, manifestement, *expérimentalement*, trois heures le lendemain de la séance ne sont pas suffisantes. Voilà toute la question; elle ne réside plus dans un principe, ce qui est toujours sujet à dissidences, mais dans un fait, ce qui est infiniment plus clair. Il ne s'agit plus maintenant que de rendre ce fait évident aux yeux du conseil. L'avenir s'en chargera, et alors il ne se peut pas que le conseil refuse de donner à son œuvre un complément devenu indispensable.

On voit que nous ne ressemblons pas tout à fait à M Bonnard :

> « Sur une chose à faire, on dit son sentiment :
> C'est d'abord mon système; et quand la chose est faite,
> J'ai pour système aussi de la trouver parfaite. »

Nous disons notre sentiment sur la chose à faire et sur la chose faite. Nous sommes bien convaincus non-seulement que la mesure adoptée est insuffisante, mais encore que tout esprit restrictif, qui est ou pourra être apporté à la solution de cette question, ira directement contre les intérêts généraux de la science, et contre ceux de l'Académie en particulier. Il y aurait une confiance puérile à croire que les comptes rendus des bulletins officiels d'une Académie donnent à ses propres travaux et à tous ceux qui, des quatre points du globe, aboutissent à sa tribune, une suffisante publicité. Ce n'est pas là que la masse des médecins va chercher son pain quotidien, parce que là même, quelle que soit l'étendue du

dit avoir tiré un excellent parti de la *poudre de James* (dont la base est, comme on sait, le sulfure d'antimoine) ; il le préférait au tartre stibié dont l'effet trop déprimant aurait pu avoir de graves inconvénients.

En même temps, on appliquait des vésicatoires le long de la colonne vertébrale, on soutenait les forces par l'emploi du vin pur, de la décoction de polygala légèrement éthérée, des balsamiques, etc. Souvent même, dans le cours de la maladie, on accordait quelques aliments, des potages, *de la viande même* par petites quantités.

La complication d'un engouement pulmonaire n'amenait à peu près aucune modification dans le traitement. Bien plus, comme cette complication se présentait ordinairement chez les individus les plus gravement adynamisés, ce n'était qu'un motif de plus pour s'interdire tout moyen débilitant, et en premier lieu la saignée. Même dans ce cas on avait recours rarement à l'émétique.

Disons pourtant que malgré le soin qu'apportaient presque tous les médecins à ménager les forces du malade, il est un cas où quelques-uns d'entre eux ne reculaient pas devant une évacuation sanguine locale; c'est celui où prédominaient les accidents cérébraux. Ils appliquaient des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, et quelquefois même ouvraient l'artère temporale. Ils affirment s'être bien trouvés de ces moyens. Nous n'avons rien à répliquer à cela, si ce n'est que cette pratique est contraire à tout ce qu'on sait de l'effet des évacuations sanguines dans les fièvres de la famille des typhus, la forme cérébrale étant précisément celle où les soustractions de sang amènent d'ordinaire le résultat le plus funeste.

Quant à ces cas de délire et d'insomnie qui s'observaient quelquefois sans les autres symptômes de la fièvre épidémique, ils étaient heureusement combattus par les préparations opiacées et camphrées. Ici, en outre, le tartre stibié n'était pas contre-indiqué par l'état général, et il paraît avoir été employé avec avantage.

En présence de tout ce qui précède, il ne paraît pas douteux que la fièvre épidémique d'Irlande ait été cette maladie désignée par les Anglais sous le nom de *typhus fever*, maladie bien différente, comme on sait, de celle que nous désignons en France sous le nom de fièvre typhoïde. On a pu remarquer en effet qu'il n'était question, dans l'exposé des caractères symptomatologiques et anatomiques de l'épidémie, ni de gargouillement iliaque, ni de sudamina, ni de taches lenticulaires, ni enfin de lésions des glandes de Peyer et de Brunner et des ganglions mésentériques. La membrane muqueuse gastro-intestinale était ordinairement saine ou tout au plus injectée; la rate était rarement congestionnée, et au lieu de taches rosées lenticulaires, on observait des pétéchies de grandeur et de couleur variables. Or cette absence de lésions intestinales d'une part, et de l'autre l'existence de pétéchies, le tout coïncidant avec des symptômes assez semblables à ceux de la fièvre typhoïde, tels sont précisément les caractères essentiels du *typhus fever* anglais. C'est une maladie très-distincte de toutes les autres affections fébriles, et celle dont on peut le moins contester le caractère de généralité, puisqu'elle envahit presque toute l'économie et tue sans laisser, comme les fièvres typhoïdes, d'altération organique qui puisse servir de prétexte à la doctrine des localisations.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES DE LA DÉGÉNÉRATION PHYSIQUE ET MORALE DU PEUPLE DES GRANDES VILLES, ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER; par le docteur BERTULUS, professeur d'hygiène à l'École de médecine de Marseille, membre de la Légion d'honneur, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Il existe à Paris, mais surtout à Lyon, des rues tellement étroites, tortueuses, mal percées et dont les maisons sont si élevées qu'il devient littéralement impossible de les assainir et d'y faire circuler l'air atmosphérique; aussi celui qu'on y respire y est-il fortement chargé d'azote et d'acide carbonique surtout dans les étages inférieurs. En attendant que les circonstances permettent de modifier ces maisons et de percer convenablement ces rues, je crois qu'on pourrait en rendre le séjour beaucoup plus sain en recourant à un moyen d'aération qui jusqu'ici n'a été mis en pratique qu'à bord des vaisseaux, mais dont l'application en hygiène publique offrirait de grands avantages : je veux parler des manches à vent que l'on ferait entrer par la toiture dans la cage de l'escalier et qui pourraient aller distribuer l'air jusque dans les caves. Une ouverture convenable pratiquée sur le toit ou celle qui résulterait de l'enlèvement de l'une des vitres de la lucarne donnerait passage à la manche dont l'extrémité supérieure, tournée du côté du vent, serait solidement attachée à deux supports en bois ou en fer placés *ad hoc;* le corps de la manche pourrait même présenter au niveau de chaque étage un canal secondaire destiné à entrer dans les appartements sans fenêtres et à y faire circuler l'air.

Le conseil que je donne ici, et qui décèle en moi l'ancien médecin de la marine, pourra paraître étrange; mais je soutiens qu'il est excellent, très-facile à mettre en pratique et peu dispendieux. J'assure que l'on arriverait par lui à assainir certains quartiers qui sont devenus le séjour favori de la fièvre typhoïde. Il est inutile d'ajouter que ce serait seulement pendant la saison chaude qu'il faudrait l'employer; pendant l'hiver, on ferait fermer l'ouverture par laquelle entrait la manche à vent, et l'autorité municipale obvierait à la stagnation de l'air dans certaines rues ou culs-de-sacs, en y faisant allumer deux fois par semaine de grands feux de sarments ou autre menu bois qu'on placerait à la distance de 20 à 30 mètres les uns des autres. Par ce moyen, l'air serait mis en mouvement et les couches inférieures seraient renouvelées. Il en résulterait, il est vrai, une charge légère pour le trésor municipal; mais la première économie n'est-elle pas celle des hommes, et convient-il de lésiner sur la santé et sur la vie du peuple, lorsqu'on se laisse aller si volontiers à affecter des sommes considérables à des embellissements inutiles? Avant de construire de magnifiques salles de spectacle, des églises immenses qui coûtent des millions, songeons un peu au bien-être de cette classe laborieuse qui alimente nos armées, nos flottes,

---

cadre, elle ne trouve encore qu'une faible, une très-faible partie des produits de l'immense laboratoire où se travaille la science médicale, et parce qu'un recueil officiel est une sorte de temple austère où rien ne pénètre des mille bruits du jour, nouvelles, concours, questions administratives, polémique, tout ce qui fait la vie des journaux ordinaires, tout ce qui excite l'intérêt des masses. C'est donc uniquement par les organes de la presse que le public peut être complétement initié aux travaux des Académies. Nous avons ajouté que c'était l'intérêt des Académies elles-mêmes. Quoi de plus évident? Les Académies vraisemblablement ne se proposent pas d'imiter cette sage sœur qui, au dire de Voltaire, ne faisait pas parler d'elle. Ce qu'elles gagnent en publicité, elles le gagnent en renommée, et nous comprendrions difficilement que l'Académie de médecine fût sur ce point plus dédaigneuse que l'Académie des sciences, laquelle ne se fait pas prier pour accepter les bons services de la presse entière, scientifique et politique. Nous nous faisons peut-être une idée ridicule du journalisme. Que voulez-vous? *Nous sommes orfèvres.* Mais, pour le dire en passant, il nous semble que certains corps savants ne se font pas une idée très-exacte de la nature de leurs rapports avec les journaux. Il semble que chaque communication qu'ils leur font soit une insigne faveur, une grâce, une aumône. Il y aurait à voir pourtant à qui, dans cette occurrence, la publicité est le plus profitable. Qu'arriverait-il si, par hypothèse, toute communication était refusée aux journaux? Ils prendraient des notes sur toutes choses à la séance, et n'en donneraient pas moins le compte rendu des discours, des mémoires, des rapports et du reste; seulement, ce compte rendu risquerait d'être incomplet, inexact. Qui serait le plus attrapé? l'orateur dont on étriquerait le discours, dont on estropierait la période, dont on fausserait la pensée, ou le journaliste dont le lecteur n'aurait pas moyen de contrôler l'exactitude? Tout cela mérite pourtant quelque considération. Ce n'est pourtant pas se montrer bien exigeant, à tout prendre, que de prier MM. les académiciens de se laisser un peu conduire à la postérité, de permettre, par grâce, qu'on instruise le monde entier de leurs faits et gestes; et il n'y a là véritablement de quoi offenser personne.

Il est une autre sorte d'intérêt dont nous ne voulons dire qu'un mot : c'est l'intérêt financier. Il est notoire qu'on s'est préoccupé au conseil de la concurrence que les journaux, une fois maîtres de tous les documents, du moins publics, pouvaient faire au BULLETIN DE L'ACADÉMIE. Nous sommes bien convaincus que les craintes conçues à ce sujet étaient fort exagérées; les journaux, obligés de donner place à une foule de matériaux, en sus de ceux qui leur viennent des Académies, ne pourront jamais remplacer le BULLETIN, comme le BULLETIN, par les raisons indiquées plus haut, ne pourra jamais remplacer les journaux. Mais nous croyons savoir que la difficulté a été promptement aplanie, l'éditeur du recueil officiel ayant déclaré ne pas mettre d'opposition à la mesure. Il paraîtrait toutefois que cette déclaration n'a pas pleinement rassuré les arithméticiens du conseil; car il a été décidé, dans la dernière séance, que le BULLETIN paraîtrait dorénavant toutes les semaines. Le cauchemar de la concurrence a disparu.

— Cette dernière mesure nous paraît bonne à un autre point de vue qui n'a pas été sans doute dans les prévisions du conseil : elle préviendra certain inconvénient dont quelques académiciens de notre connaissance ont pu juger à leurs dépens. Quand le recueil paraissait mensuellement, il est arrivé

nos ateliers, et sur laquelle reposent en définitive la puissance et la prospérité du pays (1).

Un gouvernement éclairé doit s'attacher avant tout à mettre en honneur le culte de l'hygiène, et dès l'instant qu'il est reconnu que la purification de l'air atmosphérique est le premier élément de la santé des masses, il ne doit rien négliger pour l'obtenir. Ainsi, par exemple, toutes les fois qu'il devient indispensable de construire dans les villes certains établissements publics qui nécessitent l'achat, aux frais de la commune ou de l'État, de portions de terrain plus ou moins considérables, il faut autant que possible faire ces achats dans les vieux quartiers; outre l'économie qu'on retirera de ce système, on pourra arriver aussi par lui à diminuer peu à peu les quartiers en question et à obliger le gros de la population à refluer dans les autres parties de la ville ou même dans la campagne. Marseille songe à se donner à la fois un hôpital, une cathédrale, un palais de justice, une bourse, etc.; eh bien! mon opinion est que ces divers monuments seraient plus avantageusement placés dans le voisinage du port, c'est-à-dire dans le vieux quartier, que partout ailleurs. Avec les fonds qu'exigera l'achat du terrain dans les beaux quartiers, on pourrait acquérir dans les environs du port une surface double, et l'on dévorerait ainsi (qu'on me passe le mot) une partie de ce quartier Saint-Jean qui déshonore Marseille; d'ailleurs dans toutes les villes maritimes du monde les principaux monuments ont été groupés à dessein du côté de la mer, et il faut regretter que Marseille seule fasse exception à cette règle. Un fait positif, c'est qu'on peut passer presque sans la voir devant ce port célèbre qui, depuis vingt-quatre siècles, monopolise le commerce de la Méditerranée.

En réfléchissant aux graves inconvénients qui résultent de l'impureté de l'air dans nos grandes villes, j'ai dû m'arrêter à cette idée bien naturelle que leur éclairage par le gaz doit contribuer beaucoup à leur insalubrité. L'odorat ne nous révèle que trop souvent la justesse de cette observation. Du reste, il est incontestable que les dégagements de gaz hydrogède carboné exercent une action éminemment délétère sur les arbres des promenades qui ont été regardés jusqu'ici et avec raison comme un élément de purification atmosphérique. J'habite à Marseille un quartier qui, jusqu'à ce jour, avait pu jouir de ces bienfaits inestimables, mais qui va en être privé par la cause que je signale. En effet, plusieurs arbres y donnent des signes de souffrance faciles à constater, et l'on peut prédire que leur existence ne sera pas de longue durée. S'il n'est guère possible de renoncer à un système d'éclairage qui offre, il faut en convenir, des avantages positifs et qui est devenu un gage de sécurité et d'ordre, au moins pourrait-on exiger un entretien plus efficace des conduites qui, mal disposées, mal tenues, dans beaucoup d'endroits, laissent échapper le gaz d'une manière incessante. Certes l'air que nous respirons est déjà assez impur par le seul fait de l'entassement de la population pour que nous ne restions indifférents à cette nouvelle cause d'insalubrité. Quant aux maisons vieilles et inaérées dont j'ai parlé précédemment, aux ateliers qui sont placés dans des caves, etc., etc., on ne devrait pas y tolérer l'introduction du gaz qui y devient un agent morbifique des plus dangereux. Je n'insisterai pas sur cette considération parce qu'elle ne peut être mise en doute par personne.

(1) On pourrait éviter l'emploi des manches à vent, en rendant mobiles les claires-voies des maisons qui manquent d'air, ce qui donnerait la facilité de les ouvrir et de les fermer à volonté.

Je terminerai ce que j'avais à dire ici sur les mauvais effets de l'impureté de l'air dans nos grandes villes et sur l'influence qu'elle exerce sur la santé des masses, en citant le passage suivant d'un mémoire publié par le docteur Dufourq, médecin du bureau de bienfaisance de Metz.

« La pauvreté, dit cet estimable confrère, ne saurait ni ne pourrait déterminer par elle-même les graves affections que nous observons fréquemment; en effet si nous établissons un parallèle entre les pauvres des campagnes et les indigents des grandes villes, nous verrons le plus ordinairement ceux-là frais, robustes et pleins de santé, parvenant à une longue et verte vieillesse, leurs enfants luttant de force et de santé avec les enfants des riches laboureurs; ceux-ci, au contraire, presque toujours d'une constitution frêle, exposés à des maladies fréquentes, graves, incurables, offrent au physique un teint pâle, livide, blafard, des dents cariées, un ventre gros, un visage bouffi ou ridé de bonne heure. Ils réunissent, quoique jeunes encore, l'aspect de la vieillesse et l'empreinte de la souffrance. Ils sont insouciants, apathiques; les scrofules, la phthisie pumonaire, les affections chroniques, les altérations du tissu osseux deviennent leur apanage. Si nous cherchions à approfondir ce contraste frappant, nous en trouverions l'explication toute naturelle dans la vie sobre, et surtout dans l'air pur et libre que respire le pauvre campagnard; tandis que le pauvre des villes se trouve parqué dans des habitations malsaines, le plus ordinairement inaccessibles à l'air et aux rayons solaires; exposé en outre à des émanations délétères, à une atmosphère corrompue et non renouvelée; privé d'une nourriture saine et suffisante, croupissant dans la malpropreté. Telles sont les causes meurtrières que renferment le plus ordinairement les maisons habitées par la population indigente des grandes villes. *Personne n'ignore que de toutes les influences que reçoit l'homme, il n'en est pas qui exerce sur lui une action aussi puissante que celle qu'il subit de la part de l'air atmosphérique; il n'en est pas aussi qui joue un plus grand rôle dans la production de plusieurs maladies, soit par les variations de son état hygrométrique, soit par les altérations diverses qu'il peut subir dans sa composition. Vérité déjà signalée par le père de la médecine dans son immortel* Traité de l'air, de l'eau et des lieux. »

La malpropreté du corps étant la source d'une foule de maladies, l'autorité ne devrait rien négliger pour en faire apprécier le danger et pour la rendre moins commune. A chaque hospice civil devrait être annexé un vaste établissement de bains où les gens du peuple seraient admis à vil prix. De pareils établissements existaient chez les anciens, et au témoignage de Pline, les Romains, pendant plus de six cents ans, ne connurent pas d'autre médecine que le bain chaud; ils pouvaient se le procurer moyennant un *quadran*, c'est-à-dire pour environ quinze centimes de notre monnaie; outre l'influence salutaire qu'exercerait sur la santé générale l'usage fréquent du bain, on devrait à cette mesure hygiénique l'extinction ou au moins la diminution d'une foule de maladies cutanées qui désolent le prolétaire; une surveillance sévère exercée sur les friperies concourrait aussi très-puissamment au même résultat. Ces établissements insalubres, qui fourmillent dans les quartiers populeux, tiennent en dépôt les plus tristes maladies; c'est là en effet que sont entassés, sans avoir été purifiés, des hardes et autres objets qui recèlent des germes morbifiques. C'est là que le cultivateur et l'ouvrier vont puiser la gale, la variole, qui désolent ensuite leur famille et celles de leurs voisins.

Il devrait être prescrit aux fripiers, sous des peines très-sévères, de s'en-

---

parfois que des orateurs allaient corriger sur les épreuves, à la fin du mois, des discours prononcés au commencement, de telle manière que les répliques dont ces discours avaient été l'objet dans le cours même du mois ne répliquaient plus à rien ou se trouvaient réfutées d'avance. Le moyen était ingénieux, mais il pouvait n'être pas du goût des adversaires. Aujourd'hui il sera d'un emploi non plus tout à fait impossible, mais infiniment plus difficile.

— La discussion sur la taille et la lithotritie se continue à l'Académie, sans apparence de fin prochaine. Les aménités pleuvent de plus belle sur M. Civiale, qui continue à y répondre par de grosses improvisations manuscrites. Si le succès était en proportion du nombre des pages, il serait superbe; mais c'est plutôt le contraire qui est vrai. Un de ses discours a duré trois heures,

At ille murem peperit....

Au lieu de prouver que ses observations sont *exactes*, qu'il n'a pas *trompé involontairement le public* (suivant l'expression de ses adversaires), même dans le Constitutionnel et les Débats, il s'amuse à reprocher à l'un de ne savoir pas lithotritier, à l'autre de répéter une de ses anciennes thèses. Est-ce que c'est de cela qu'il s'agit? Le premier a très-bien répliqué qu'il ne tenait pas à l'opinion de M. Civiale, et le second aurait pu trouver mille manières de riposter, celle-ci, par exemple : « Chacun répète ce qu'il peut. Répéter ce qu'on a pensé tout seul et ce qu'on a écrit de sa propre plume, ce n'est pas défendu, et il n'y a guère que M. Civiale qui puisse trouver ce procédé étrange, etc , etc. » Le débat traît longtemps ainsi sans éclairer beaucoup la question, et il est singulier qu'un homme qui dit souvent appeler et défier la discussion s'arrange de manière à la fourvoyer ainsi dans les personnalités.

Si pourtant il était permis à la Chronique d'avoir un avis en cette matière, elle dirait que la discussion a eu au moins un résultat : celui de prouver que la lithotritie est une opération beaucoup plus grave qu'on ne l'imagine communément. Nous ne disons pas cela à cause du nombre raisonnable d'insuccès et de morts que M. Roux a su tirer de sa pratique, et dont il a apporté le poids très-lourd dans la discussion. Il y a peu d'opérations dont le célèbre chirurgien ne soit à même d'assombrir beaucoup les résultats par ce genre d'arguments; mais c'est un fait que proclament les observations de M. Civiale lui-même, pour peu qu'on les laisse parler toutes seules. Tout le monde est maintenant d'accord sur ce point, excepté M. Civiale.

— *Vite un congrès, deux congrès, trois congrès.* Les voilà qui s'organisent par douzaine dans tout l'univers médical. C'était à prévoir. L'exemple donné par notre pays ne pouvait manquer d'imitateurs. Si rêveurs que nous soyons, nous avons encore trop de sens pratique pour ne pas comprendre et avouer la portée d'un fait de cette nature. Il est bien vrai que nous avons toujours été loin de partager les espérances qu'on s'en promettait, et l'événement n'a que trop justifié chez nous un scepticisme qu'on a cru aveugle et intéressé, et qui n'était que prudent. Il est vrai encore que nous regardons l'œuvre d'un congrès, tel du moins que nous l'avons vu, comme dépouillée, par l'incohérence de vues dont elle est entachée, d'une partie de l'autorité que semblait lui promettre l'éclat de la démonstration. Nous présumons qu'il en sera de même, quant à l'œuvre et quant aux résultats, dans les autres pays; mais, encore une fois,

quérir avant tout de la provenance des vieilles hardes, et de bien s'assurer surtout si les objets de literie n'ont pas servi à des sujets atteints d'affections réputées contagieuses. La purification de ces objets devrait avoir lieu sous la responsabilité immédiate de la police; car il ne faut pas oublier que, dans l'état actuel de la science, nous n'avons encore que des données très-imparfaites sur le mode de transmission des maladies en général. Nul doute que beaucoup d'entre elles puissent se propager d'individu à individu ou par l'intermédiaire des vêtements, bien qu'on ne soupçonne pas ce mode de propagation et qu'il soit impossible de le démontrer rigoureusement. L'histoire de la morve vient à l'appui de cette opinion.

Personne n'ignore, il est vrai, que certains médecins de la capitale ont tenté, dans ces derniers temps, de rayer la contagion du dictionnaire de médecine; mais disons-le hautement ici, bien que les ennemis de l'hygiène publique aient eu le talent de faire endosser leurs systèmes par l'Académie, leurs efforts n'aboutiront à rien; ils ne serviront qu'à égarer l'autorité, à la jeter dans une voie dangereuse. Quant aux convictions des médecins en général, elles ne sauraient être modifiées par les idées erronées des novateurs. L'autorité de l'Académie royale de médecine est quelque chose sans doute; mais peut-elle contre-balancer celle de presque toutes les compagnies médicales d'Europe, et neutraliser les protestations de 400 médecins qui composaient les congrès scientifiques de Marseille et de Gênes? Je ne le pense pas. Le rapport de M. Prus a accrédité auprès du gouvernement les erreurs les plus graves; mais ce n'est pas la première fois que nous voyons la vérité succomber sous les coups de l'esprit de système, et nous n'ignorons pas qu'elle ne tarde jamais à se relever de sa chute. Le temps est là sévère, impitoyable, mettons-le aux prises avec une œuvre inouie, et nous verrons ce qu'il en laissera subsister.

Dans une société telle que la nôtre, on ne doit rien négliger pour assurer la bonne santé des masses, et l'autorité ne doit pas craindre, afin d'arriver à ce but, d'entrer dans les plus petits détails. C'est ainsi qu'une surveillance soutenue des matières alimentaires est indispensable et susceptible d'empêcher le développement des plus affreuses calamités. Les maux qu'entraîne une mauvaise alimentation sont incalculables, et cependant on fait bien peu de chose autour de nous pour empêcher la falsification de la farine, du vin, et en général de tous les aliments de première nécessité. On frémit lorsqu'on lit l'énumération des drogues délétères avec lesquelles d'infâmes spéculateurs travaillent le vin que boivent nos soldats et nos ouvriers; et si le gouvernement a beaucoup fait déjà pour découvrir ces abominables fraudes, il est loin d'y avoir mis un terme.

La viande qui sert à la nourriture du peuple devrait être l'objet d'une surveillance continuelle et minutieuse. La loi de Moïse prescrivait aux Juifs un examen attentif des viscères intérieurs des animaux qui étaient destinés à nourrir le peuple, et au plus léger signe de maladie, ils devaient être rejetés comme impurs, souillés, compromettants pour la santé. Si cette loi était un peu sévère, avouons qu'elle offrait de grands avantages et qu'elle devenait une garantie précieuse pour l'hygiène publique, garantie qui n'existe point à notre époque, où l'on ne craint pas d'abattre des animaux malades et de livrer leur viande à la consommation. Combien de fois ne voit-on pas étaler dans les magasins où se débite la basse viande dont se nourrissent plus spécialement les classes inférieures, des viscères d'animaux manifestement tuberculeux, squirrheux, etc. J'ai pu constater ce fait plus d'une fois à Toulon et à Marseille, et je ne doute pas qu'il ne s'y reproduise fréquemment. On ne s'occupe pas davantage aussi si les animaux que l'on abat se trouvent à l'époque du rut, si les femelles sont pleines, etc. Cependant ces circonstances ne sont pas indifférentes.

La viande est, après le pain, l'aliment le plus essentiel; indépendamment du soin que prenait anciennement la police en France pour éloigner des boucheries les animaux malades, les bouchers étaient soumis aux règlements suivants, tombés en désuétude aujourd'hui :

1° Ils ne pouvaient exposer en vente des viandes passées, ni celles d'animaux tout nouvellement tués et encore chaudes. Ils ne pouvaient débiter de la vache pour du bœuf, de la brebis pour du mouton.

2° Ils ne pouvaient tuer que des veaux ayant six semaines, et défenses leur étaient faites d'en tuer ayant plus de dix semaines, à peine de 300 livres d'amende. Cet article avait encore été consacré par un arrêté du parlement de Paris du 30 mars 1784. Aujourd'hui, on vend impunément et ostensiblement de la vache pour du bœuf, de la brebis pour du mouton, et des veaux qui ont moins de deux semaines ou qui en ont plus de dix. Non-seulement on se permet de débiter des viandes qui n'ont pas les qualités requises, mais encore, par la vente d'animaux avortons, étouffés en naissant, etc., etc., on expose le peuple à des maladies dangereuses. Les restaurateurs, les aubergistes, s'entendent avec les bouchers pour acquérir de ces derniers, à vil prix, des viandes passées et qui sont sur le point de se corrompre. Ces viandes sont ensuite traitées par le charbon ou par d'autres moyens qui en masquent l'odeur, et sont livrées ensuite à la consommation.

Le programme du congrès scientifique de Marseille portait à la section des sciences médicales la question que voici : *N'y a-t-il pas danger pour la santé publique que l'inspection des bestiaux conduits à l'abattoir soit faite par des personnes dépourvues de connaissances anatomiques et physiologiques?*

Cette question si importante pour l'hygiène publique a été traitée par un homme distingué, par le docteur Longhi (de Milan), et je ne crois hors de mon sujet d'extraire du compte rendu du congrès les principales considérations présentées par le savant étranger :

« On sait, a dit M. Longhi, que le propriétaire de bestiaux, lorsqu'il s'aperçoit que l'un de ses animaux est tombé malade sans espoir de guérison, s'empresse de l'envoyer à l'abattoir, ne se souciant pas si cette viande, rendue mauvaise par une maladie grave et parfois même pestilentielle, ne portera pas atteinte à la santé de ceux qui en mangeront.

» L'intérêt personnel l'emporte toujours sur l'intérêt général, quand celui-ci ne trouve pas un puissant appui dans la loi. Ainsi un bœuf, un mouton, etc., pourront être pris *de pulmonie, de charbon, de splénite gangréneuse, de morve, etc.,* qu'ils ne seront jamais perdus pour le propriétaire adroit; ce ne sera un malheur que pour ceux qui, ayant mangé de ces animaux, seront en proie à des coliques, à des vomissements, à des diarrhées, à la mort même, et réclameront trop tard pour eux les mesures hygiéniques nécessaires à la conservation de la santé publique.

» Je sais, a ajouté M. Longhi, qu'on a voulu soutenir que l'estomac de l'homme peut digérer aussi bien la viande putréfiée ou malade que celle de bonne qualité et fraîche; mais le temps est passé où l'on confondait ainsi l'homme avec la hyène et le chacal, et si l'on avait soin de retracer plus minutieusement les causes de certaines cholérines violentes, de certaines fièvres typhoïdes qu'on rencontre en été, particulièrement dans les grandes villes, on verrait que la viande de mauvaise qualité y joue un rôle très-important. Pour ma part, j'en pourrais citer plusieurs faits incontestables; j'ai

---

nous respectons le fait et les intentions. Seulement, il serait bon que, sous le couvert de quelques principes généraux sur lesquels tout le monde est d'accord, ou à peu près, on n'en présentât pas beaucoup d'autres, contestables et contestés, comme l'expression de l'opinion universelle. Nous sommes, si on y tient, la *minorité*. Ne disputons pas là-dessus; mais sans vouloir transporter dans la sphère médicale certaine distinction à l'usage des corps politiques entre la *quantité* et la *qualité*, nous serions néanmoins fort aises qu'on voulût bien s'apercevoir que nous existons. Nous ne demandons qu'à n'être pas croqués et mangés *sans autre forme de procès*. On ne saurait être plus modeste dans ses prétentions. Voilà pourquoi nous nous sommes quelquefois permis de trouver un peu gourmand un langage comme celui-ci : *Le congrès de France* a demandé ceci, *les médecins de France* ont rejeté cela, à moins qu'on n'ait voulu dire que le congrès s'est tenu en France et que ses membres habitaient la France, auquel cas nous sommes forcés de déclarer qu'il n'y avait là aucune erreur de géographie.

— Nous nous étonnons souvent de voir la crédulité publique se laisser piper par des annonces dont la grossièreté ou le baroque semblaient devoir inspirer tout d'abord la défiance. Innocence d'enfants! Les Anglais, qui ne font rien qu'à bon escient, nous ont bien devancés dans cette pratique : chacun d'eux a trop de bon sens pour ne pas savoir que tous en masse n'ont pas le sens commun, et que celui qui rit de son voisin en lui vendant des poudres contre l'épilepsie, lui achète fort sérieusement des drogues *pour la conservation de la virilité*. Voici deux annonces anglaises qui pourront servir de spécimen. Nous prévenons, pour qu'on ne nous accuse pas d'y mettre du nôtre, que nous copions presque textuellement.

Première annonce. « M. Hamlin, sacristain de *Unicorn Chapel*, était affligé, ainsi que sa femme, d'une toux opiniâtre qui, depuis six ans, résistait à tous les remèdes. Il eut enfin l'idée d'essayer un jour les pastilles du docteur L., et comme l'orgue de la chapelle rendait depuis quelque temps des sons faux, il usa une douzaine de ces pastilles à en frotter les tuyaux. Trois jours après, lui, sa femme et l'orgue étaient complétement guéris. Il est donc reconnu que les pastilles du docteur L... sont le remède le plus infaillible contre toute espèce d'*enrouement*. » — Est-ce assez fort? Encore une fois, nous copions.

Seconde annonce. « Puisque l'hiver paraît devoir rendre au printemps la visite que l'été lui a faite (joli style pour dire qu'il a fait chaud l'hiver et qu'il fait froid au printemps), ce sera rendre service à nos lecteurs que de porter à leur connaissance un moyen infaillible de guérir subitement (en combien de secondes?) les asthmes les plus rebelles. Ce moyen consiste en des PAINS A CACHETER PULMONIQUES. Un respectable (notez cette circonstance), un respectable gentleman de Stainford s'est guéri, à l'aide de ces pains à cacheter, d'un asthme qui le tourmentait depuis plus de vingt ans.... » Mais ici, la chose devient si merveilleuse qu'on ne peut s'empêcher de s'arrêter un instant. Combien croyez-vous que cet homme respectable prit de pains à cacheter? — Cent, deux cents, mille? — Que dites-vous? *Deux ou trois* seulement, *avant de se coucher*. — Et il fut guéri? — Mieux que cela. Quand le lendemain il se réveilla, *et que, sous l'empire de l'habitude, il essaya de tousser*, IL NE PUT Y PARVENIR!

A côté de ces deux annonces est une réclame un peu étrangère à la médecine, mais d'une telle originalité que nous nous ferions conscience de n'en pas dire un mot au lecteur. Elle a pour titre : *Miraculous escape*. On y raconte en termes

dit dans les grandes villes, parce que c'est là que les propriétaires envoient le plus souvent les bestiaux qu'ils désespèrent de sauver d'une maladie grave; dans les petits pays, la fraude serait plus aisément découverte, et personne ne voudrait de cette viande. Or cela présente un autre fâcheux résultat, celui de cacher à l'autorité les premiers cas d'une épizootie qu'on pourrait autrement faire cesser vers le début.

» Voilà, dit en terminant M. Longhi, les motifs pour lesquels je crois indispensable que les bestiaux envoyés à l'abattoir soint toujours visités par un médecin vétérinaire que ses connaissances régulièrement acquises empêcheront de se méprendre sur l'état de l'animal qu'il sera appelé à visiter. Peut-être y a-t-il d'autres motifs d'un intérêt tout à fait local que je ne connais pas : c'est aux savants français à les faire ressortir. En Autriche, non-seulement les bouchers, mais les fermiers, les propriétaires même, ne peuvent abattre un animal destiné à la nourriture de la population sans qu'il soit visité auparavant par un médecin vétérinaire. Chaque district de l'empire, composé de quinze, vingt-cinq ou trente communes, a son médecin vétérinaire, qui est obligé, moyennant une petite rétribution, de visiter tous les bestiaux que l'on conduit à l'abattoir, et d'envoyer un rapport à l'autorité locale aussitôt qu'il rencontre un cas de maladie épizootique. »

Les motifs exposés dans la note que je viens de rapporter ont paru tellement concluants que le congrès, sur la proposition de son président M. Bally, les a portés à la connaissance de l'autorité locale en exprimant le vœu de voir établir le plus tôt possible un service d'inspection des bestiaux destinés à l'abattoir. Ce vœu sera-t-il accompli? J'en doute fort, pour ma part, lorsque je songe à l'indifférence générale pour tout ce qui a trait à l'hygiène publique. Que les bestiaux se vendent librement sans la moindre entrave, voilà la chose importante, le but à atteindre avant tout autre; quant à la santé publique, il sera toujours temps de s'en occuper lorsqu'elle sera menacée. Il en est de cette question comme de celle de la peste, et c'est sur le même raisonnement qu'on base leur solution : le commerce d'abord, l'hygiène ensuite. Et cependant, il faut bien en convenir, le premier donne la richesse, mais conduit à la faiblesse physique et à la corruption morale, tandis que la seconde, qui n'a jamais empêché l'homme d'augmenter son aisance et de profiter de son industrie, lui donne en même temps les moyens de jouir de ses biens et de les défendre en lui assurant la santé du corps et celle de l'esprit.

Pour favoriser le développement des forces physiques du peuple des grandes villes, et pour le disposer à supporter les fatigues de la guerre, le gouvernement devrait, à l'imitation des Grecs et des Romains, mettre en honneur les exercices du corps; il devrait multiplier les gymnases et y attirer les jeunes gens par l'appât de récompenses honorifiques et même pécuniaires. La direction de ces établissements serait confiée à d'anciens militaires spécialement versés en gymnastique; des écoles de natation devraient être aussi instituées dans tous les ports, car il n'existe pas de meilleur moyen pour développer les forces musculaires et former de vigoureux matelots. Au mouvement que la natation imprime à tout le système, il faut joindre l'action tonique et fortifiante de l'eau de mer, si favorable à la guérison des scrofules et de toutes les maladies qui dépendent de la langueur des forces vitales. La dépense que nécessiteraient ces établissements serait bien peu de chose, si l'on considère les services qu'ils rendraient et les économies qu'ils permettraient de réaliser dans les hôpitaux en diminuant le nombre des malades. Du reste, le gouvernement ne reculerait pas devant elle s'il se pénétrait bien de cette vérité, que la force musculaire des individus fait la sûreté des États, assure la victoire dans les grandes luttes et rend une nation redoutable à ses ennemis.

Il est notoire que la fréquence et la gravité de la syphilis ont beaucoup diminué de nos jours par le seul fait de la surveillance qu'exerce la police sur les prostituées; on peut même espérer qu'il arrivera un moment où cette affreuse maladie, dont le règne a exercé une si fâcheuse influence sur la santé générale des peuples, disparaîtra tout à fait. L'hygiène et la thérapeutique ne négligent rien pour atteindre ce résultat si désiré; toutefois il reste encore quelque chose à faire si l'on veut achever d'éteindre la syphilis parmi nous : il faut que la visite des médecins spéciaux atteigne non-seulement les prostituées qui figurent sur les registres de la police, mais aussi les femmes qui se livrent à la prostitution clandestine; car c'est dans cette classe qu'habite surtout le danger. « Depuis seize ans, dit le docteur Venot (de Bordeaux), j'établis une curieuse statistique, d'après laquelle on peut apprécier le domicile réel de la syphilis à Bordeaux. En effet, des calculs, fidèlement relevés, de mes consultations, soit à l'hôpital, soit dans mon cabinet, il résulte que sur cent vénériens il en est quatre-vingt-quinze qui ont été contaminés par la prostitution clandestine, véritable fléau social contre lequel, dans mes rapports, je ne cesse de jeter mon *delenda est Carthago*.

» La législation, si hardie, ajoute M. Venot, pour violer la liberté individuelle d'un nombre de femmes classées, garde une trop coupable réserve pour étendre un droit acquis, pour accomplir un devoir imprescriptible : celui de préserver logiquement la société d'un mal incalculable dans ses résultats. Qu'on se pénètre bien que, dans l'exercice de la police, c'est *plutôt le magistrat qui punit que la loi* (Montesquieu, ESPRIT DES LOIS, livre XXVI, page 24), et la lettre stricte des règlements ne sera plus une ligne infranchissable pour le pouvoir paternel auquel sont remis de si puissants intérêts. D'une vigilance sérieuse, attentive, largement comprise et générale sur les filles insoumises de toutes les catégories dépend donc uniquement la solution du problème; car, je le répète à dessein, dans les grandes villes il est démontré de la manière la plus irréfragable que la véritable origine de la syphilis se trouve au sein des maisons de rendez-vous et parmi la population séduisante des modistes, grisettes, couturières, etc. »

Je n'ajouterai que quelques mots à ce que vient de dire M. Venot : ce qu'il a observé à Bordeaux, nous sommes à même de le vérifier chaque jour à Marseille, et tous les médecins font des vœux pour que la police s'occupe enfin un peu plus des maisons dites *de passe*, dont elle ne peut ignorer l'existence. Nul doute qu'en s'appuyant sur les lois qui régissent la matière, elle ne puisse parvenir à diminuer beaucoup le nombre des victimes de la syphilis. L'hygiène et la morale publique se réunissent pour faire appel à sa sollicitude. Puisse cet appel ne pas rester sans effet!

Les soins donnés aux enfants pendant le premier âge contribuant beaucoup à leur développement, il serait très-utile, dans l'intérêt même de l'État, de multiplier les établissements dans lesquels les travailleurs peuvent les déposer pendant le jour, et se livrer ensuite sans regret à leurs occupations. Qu'arrive-t-il, en effet, le plus souvent dans les familles malheureuses? Les mères, obligées de travailler pour vivre, abandonnent leurs enfants ou les confient aux voisins qui ne s'en occupent nullement. Ces pauvres créatures restent donc quelquefois des journées entières sans secours, enveloppées de langes souillés d'ordure, dans des appartements malsains, inaérés. Ceux d'entre eux qui sont assez avancés pour quitter leur berceau, pressés par le froid, vont se blottir dans le foyer où un reste de feu enflamme leurs vêtements et met leurs jours en péril. (Que de faits de ce genre ne pourrait-

---

pathétiques le naufrage d'un navire. Le capitaine avait réussi à gagner, avec quelques matelots, une île habitée par des sauvages. Ils allaient être massacrés, lorsque tout à coup ces honnêtes sauvages jettent leurs armes et se prosternent aux pieds du capitaine en l'adorant. Que s'était-il passé? Ils venaient de voir leur image reflétée dans le vernis de ses bottes et le prenaient pour un dieu. — *Nota bene*. Le cirage sortait des magasins de MM. Warren et Ce.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. Daviers, docteur en médecine, est nommé suppléant pour l'enseignement spécial de l'anatomie et de la physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

M. Farges, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. Daviers dont la délégation triennale est expirée.

M. Gressent, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Melays, dont la délégation triennale est expirée.

M. Panis, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École secondaire de médecine de Reims, est nommé par voie de mutation à la chaire d'accouchements vacante dans la même École par le décès de M. Maillet.

— Par arrêtés du même ministre en date des 7 et 17 septembre, et par suite du concours ouvert le 2 janvier dernier devant la Faculté de médecine de Paris pour douze places d'agrégé vacantes dans cette Faculté, sont institués en qualité d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris : MM. Richet, Jarjavay, Sappey et Constant, docteurs en médecine, pour la chirurgie; M. Depaul, docteur en médecine, pour les accouchements; M. Regnauld, docteur en médecine, pour l'histoire naturelle médicale; M. Wurtz, docteur en médecine, pour la chimie médicale.

— M. Volage (Jean-Pierre), chirurgien aide-major de première classe au troisième régiment du génie à Alger, est nommé chirurgien-major de deuxième classe au 13e léger.

— Ont été nommés de première classe de leur grade, MM. Giuliani (Dominique-Marie) et Rey (Jean-Jules-Henry), chirurgiens aide-majors de deuxième classe; le premier aux ambulances de l'Algérie, et le second au 53e de ligne.

— M. Philippe (Eugène-Auguste), chirurgien principal de deuxième classe aux ambulances de l'Algérie, est nommé à l'hôpital militaire de Bordeaux.

— M. Pallas (Emmanuel), médecin principal de deuxième classe, passe à l'hôpital militaire de Saint-Omer.

— MM. Besseron (Joseph) et Molard (Félix-Joseph), médecin ordinaire de deuxième classe, passent, le premier, à l'hôpital militaire de Perpignan, et le second à celui de Maubeuge.

MM. Goëdorp (Joseph-Hippolyte), médecin ordinaire de première classe, à l'hôpital militaire de Calais, et Garreau (Paul-Émile), médecin ordinaire de deuxième classe, à l'hôpital militaire de la Rochelle.

— MM. Netter (Abraham-Jacob) et Ferraton (Claude-Germain), médecins adjoints, passent aux ambulances de l'Algérie.

on pas citer ici!) Le mal que je signale est d'une haute gravité; il porte une atteinte profonde à la santé et à la force des populations : il devient donc indispensable de songer à y porter remède. Il existe à Paris, à Marseille, à Toulon, etc., des établissements qui sont, à mes yeux, l'expression d'une haute pensée philanthropique, mais qui sont malheureusement trop restreints et à la charge de quelques personnes charitables : il s'agit de salles d'asile dans lesquelles on admet les enfants au-dessous de l'âge de 2 ans; ils y sont soignés, nourris, moyennant 15 centimes par jour, la maison fournissant aussi le linge nécessaire pour les maintenir dans une stricte propreté. A Marseille, trente jeunes filles au-dessous de 15 ans apprennent dans le même local à devenir d'excellentes ouvrières; elles sont reçues le matin dans l'établissement et n'en sortent que le soir. Les résultats obtenus depuis quinze mois dans cet ouvroir sont excellents; il serait donc à désirer que le gouvernement encourageât de semblables essais en accordant des subventions aux sociétés qui les dirigent. Mais ce qu'il pourrait faire de mieux serait de s'en charger lui-même et d'en doter les principales communes de France. Ici encore la dépense serait peu de chose, et les municipalités y contribueraient volontiers. Soigner des enfants à la mamelle, les faire vacciner et traiter par des médecins éclairés lorsqu'ils souffrent, n'est-ce pas accomplir une œuvre admirable et préparer à la patrie des générations fortes et vigoureuses? Puissent les gouvernements entrer enfin dans cette voie, et s'occuper sans relâche de cette classe malheureuse et intéressante que la pauvreté voue dans les villes à toutes les souffrances, à toutes les infirmités!

L'influence du moral sur le physique étant incontestable, on doit admettre que le relâchement des mœurs est une des causes les plus actives de la dégénération du peuple des grandes villes; on ne peut donc espérer d'agir efficacement contre lui qu'en joignant aux diverses mesures hygiéniques dont je viens de parler le perfectionnement moral des masses. Malheureusement notre législation ne vient pas en aide à cette partie de l'hygiène publique dont les préceptes ont pour but la tempérance, la continence, la modération dans les passions et le calme de l'âme. Mieux convaincus que nous de la dépendance mutuelle des vertus physiques et morales, les anciens législateurs s'étaient bien gardés de négliger ces institutions sages qui forment le cœur et l'esprit des peuples, et il est remarquable que tant que ces institutions furent en honneurs, les sociétés qu'elles régissaient furent puissantes et victorieuses. Par quels moyens peut-on arriver de nos jours à moraliser les classes inférieures? La question est immense; tant d'intérêts divers, tant de considérations sociales importantes s'y rattachent, qu'un volume suffirait à peine pour l'embrasser dans tous ses détails; que pourrais-je donc en dire dans cette simple dissertation, dont les limites sont déjà dépassées? Je sens bien cependant que pour en compléter le cadre, je dois indiquer au moins sommairement les points capitaux qui doivent attirer toute l'attention du gouvernement.

Il faut d'abord déclarer une guerre impitoyable à la paresse, au vagabondage, à la mendicité, et organiser le travail. Comment résoudre ces difficiles problèmes? Ce n'est pas au médecin hygiéniste, mais bien à l'homme d'État, au législateur, à les chercher. Nulle matière ne touche à d'aussi graves intérêts, ne présente des obstacles plus sérieux; et pourtant ces obstacles ne devraient pas empêcher les gouvernants de tenter une œuvre dont le besoin devient chaque jour plus pressant; à mesure que le peuple s'éclaire, ses besoins s'étendent, et comme son instruction est encore très-imparfaite, il apprécie faussement sa position, ses souffrances et les moyens auxquels il doit recourir pour l'améliorier; rien n'est dangereux comme une demi-civilisation; cette vérité est depuis longtemps admise. Je me permettrai donc de souhaiter ici que l'on organise un système d'instruction publique pour le peuple qui puisse le tirer définitivement de cette désolante médiocrité intellectuelle qui fait son malheur et qui pèse sur le corps social tout entier. Donnez aux classes inférieures les moyens de discerner le bien du mal, la vérité de l'erreur; mettez-les à même de bien comprendre qu'il n'y a point de société possible sans inégalité de positions, pas de bonheur à espérer sans le travail, et vous arriverez ainsi à faire accepter ce dernier sans murmure, à tarir les sources de la misère, et par suite, à faire jouir chaque membre du corps social de la part d'aisance que lui méritera sa capacité. Pour atteindre ce but, il faut que l'État prenne l'enfant du prolétaire au sortir du berceau, et profite de ces premières années où les impressions sont si vives pour déposer dans son cœur le germe des vertus et des connaissances qui plus tard lui serviront de guide et d'appui dans la carrière de la vie. Il faut surtout que cet enfant soit élevé dans la crainte de Dieu; car il n'y a point de moralisation possible sans cette condition. Multiplions donc les salles d'asile, les écoles gratuites, et n'en confions la direction qu'à des citoyens recommandables par leur amour de l'humanité. L'Université les fournira par centaines; car, en dépit de l'espèce de croisade qu'on a organisée dans ces derniers temps contre ce docte corps, il faut bien reconnaître que ce n'est que de lui qu'on peut obtenir une éducation véritablement française. Tout ce que l'on dit journellement sur l'athéisme, sur l'immoralité des membres de l'Université est pure calomnie; d'ailleurs ces diffamations ont un but qui est généralement connu, et dont l'appréciation suffit pour éclairer l'opinion publique.

Après l'organisation du travail, le meilleur moyen de moraliser le peuple est sans contredit le mariage. La débauche dans laquelle vivent les ouvriers de Lyon, de Paris et de toutes les grandes villes de France, contribue puissamment à ruiner leur santé et à abréger leur vie, et c'est à elle que l'on doit surtout ces générations d'avortons qui, impropres au service de la patrie, étalent à nos yeux étonnés des infirmités dégoûtantes et incurables. Des recherches statistiques ne laissent plus de doute aujourd'hui sur l'influence que les unions légitimes exercent sur la santé générale et sur la durée de la vie; il faut donc favoriser le mariage, le mettre en honneur parmi les gens du peuple. Depuis 1826, il existe à Paris, sous le nom d'œuvre de Saint-François-Régis, une société dont les travaux tendent à arrêter les progrès du libertinage dans les classes inférieures, en procurant gratuitement aux indigents qui vivent dans le désordre, *quel que soit leur culte*, tous les moyens de sortir du vice et d'assurer à leurs enfants le bienfait de la légitimation; elle réunit toutes les pièces indispensables, les fait venir des provinces les plus éloignées et même des pays étrangers, correspond avec les autorités municipales pour les actes de l'état civil, avec les notaires pour les consentements des pères et mères, avec les juges de paix pour les actes de notoriété, avec les procureurs du roi pour les rectifications. Démarches, correspondance, frais de toute espèce, la société prend tout à son compte; elle ne demande au pauvre, pour tant de sollicitude, que de la bonne volonté et une ferme résolution de revenir au bien. Depuis 1826, d'autres sociétés semblables se sont organisées à Lyon, à Marseille, etc., et le gouvernement comprendrait bien la mission dont la Providence l'a chargé en les prenant toutes sous sa haute protection et en les subventionnant d'une manière convenable, car le manque d'argent entrave souvent leurs opérations.

Il est un autre vice malheureusement trop répandu dans les classes ouvrières, et qui contribue puissamment à leur dégradation, je veux parler de l'ivrognerie. Par l'abrutissement qui l'accompagne, elle rend impossible toute relation intellectuelle, et ses effets ne sont pas moins funestes au corps, qu'ils délabrent et finissent par miner entièrement. Par quels moyens pourrait-on arriver à extirper ce vice affreux, sous l'influence duquel des populations entières ont disparu dans le nouveau monde, et qui ruine en détail celles de l'ancien? En sévissant contre ceux qui s'y livrent ou qui le favorisent, et en créant pour le peuple des moyens d'amusement qui puissent l'empêcher de fréquenter les cabarets pendant ses heures de repos. Je ne vois pas pourquoi des règlements sévères n'interdiraient pas aux débitants de vin et d'eau-de-vie de livrer ces liqueurs à discrétion dans les cabarets. Je ne connais pas d'industrie plus infâme que celle qui ne peut prospérer qu'en spéculant sur les égarements de la raison chez les gens du peuple, et je voudrais qu'elle devînt l'objet d'une surveillance de tous les instants. Des lois du genre de celles dont il s'agit ici existent dans plusieurs contrées de l'Europe, et si elles n'ont pu réussir à faire disparaître entièrement l'ivrognerie, il est positif qu'elles l'ont rendue moins commune. C'est ainsi, par exemple, qu'en 1691, le duc de Brunswick, effrayé des tristes résultats de ce fléau de l'espèce humaine, rendit un édit fort remarquable par lequel il fixait aux cabarets la quantité d'eau-de-vie qu'il leur serait permis de vendre à un même individu, et où il établissait des peines très-sévères contre l'ivresse.

On a beaucoup ri chez nous des sociétés dites de *tempérance* qui se sont organisées dans quelques pays, et cependant leur utilité est incontestable. Voici un document statistique qui le prouve sans réplique.

L'imprimerie de la société de tempérance de New-York a seule fourni, pendant la dernière année, 438,500 exemplaires de publications destinées à fixer l'attention du public sur le but de cette société; elles ne comprenaient pas moins de 80,000,000 de pages in-12.

La société de tempérance de l'État de Massachusets, formée en 1826, fut la première établie. De cette époque à 1837, 6,000 *autres sociétés semblables ont été organisées en Amérique; 2,000 distilleries ont été fermées, 5,000 marchands ont été obligés d'abandonner le commerce des liqueurs spiritueuses, 8,000 ivrognes ont renoncé à leurs habitudes et se sont fait remarquer par leur sobriété, 700 navires ont fait des voyages plus ou moins longs sans emporter de liqueurs fortes. Le nombre des signataires de l'acte d'association de tempérance s'est élevé à plus de 16,000,000. Plus de 2,000 médecins tant anglais qu'américains ont signé une protestation qui affirme que l'usage des boissons spiritueuses n'est jamais nécessaire; qu'au contraire il cause souvent des maladies graves et détermine quelquefois la mort. La population d'Albany est de 20,000 individus, dont 5,000 sont membres de la société. Le nombre des morts attribués au choléra en 1832 a été de 336, dont deux seulement étaient membres de la société de tempérance.*

Voilà des chiffres qui démontrent mieux que toute espèce de raisonnement l'utilité des sociétés de tempérance et qui doivent fixer l'attention des

gouvernements. Avec un peu de bonne volonté et beaucoup de persévérance, ils pourraient arriver avec le temps à diminuer l'ivrognerie; mais avant de faire des lois répressives de ce vice, avant de favoriser la création des sociétés de tempérance, etc., ils doivent, à mon avis, dans l'intérêt de la morale et de l'hygiène publique, établir de forts droits sur la vente des boissons, afin d'en rendre le débit le plus onéreux possible. Cette mesure fera crier sans doute une certaine classe de commerçants; mais que deviennent leurs intérêts lorsqu'on les met dans la balance avec ceux de la population ! La guerre, la famine et la peste ne lui ont jamais été aussi fatales que l'ivrognerie; et cette assertion ne paraît pas extraordinaire lorsqu'on se rappelle que des nations entières soumises à la fatale influence des liqueurs fortes se sont abâtardies, ont diminué peu à peu et ont fini par disparaître de la surface du globe. Tel a été le triste sort de ces peuplades vigoureuses et guerrières de l'Amérique du Nord que l'*eau de feu* est parvenue à détruire; telle sera aussi la destinée de ces immenses populations de l'Inde qui ont oublié, sous la domination britannique, leur sobriété primitive. Nous ne saurions trop le répéter ici, les boisssons fortes ont exercé sur le genre humain en général l'action la plus funeste, elles ont incessamment travaillé à sa perte. De toutes les causes qui ont pu contribuer à rendre la vie plus courte, à faire dégénérer notre espèce physiquement et moralement, il n'en est certes pas de plus positive et de plus énergique que l'ivrognerie.

Je l'ai dit plus haut : bien pénétré de mon insuffisance, je ne peux que glisser dans ce travail sur des questions que je n'ai pas assez méditées et approfondies, bien quelles ne soient pas étrangères au domaine de l'hygiène. Je fais des vœux sincères pour qu'on s'en occupe enfin d'une manière sérieuse et pour que le gournement sorte d'une indifférence dont les résultats pourraient être déplorables. La dégénération physique et morale du peuple des grandes villes est un fait positif; or il y a dans nos institutions actuelles des ressources qui permettent d'y remédier, pourquoi donc ne pas les employer et assister ainsi de sang-froid aux obsèques de l'humanité. Une pareille conduite est coupable, et il est temps que des voix généreuses s'élèvent pour la faire cesser. Il est temps surtout que les classes riches et éclairées s'attachent à donner de bons exemples aux prolétaires. Afficher à ses yeux l'intempérance, le libertinage, la corruption, l'oubli des vertus domestiques et toutes les mauvaises passions, c'est mettre un obstacle invincible à son amélioration physique et morale, c'est agir avec autant de sagesse et de discernement que celui qui, pour apprivoiser un jeune lion, s'évertue à développer ses instincts carnassiers, sans songer un seul instant qu'il s'expose à recueillir le premier les tristes fruits de son imprudence.

Il ne me reste plus, en terminant ce travail écrit à la hâte et presque d'un seul trait, et par suite très-imparfait sous tous les rapports, il ne me reste plus, dis-je, qu'à faire ressortir qu'on néglige trop à notre époque de vulgariser les préceptes de l'hygiène publique. Il faudrait que cette science éminemment sociale et dont le culte peut seul assurer au physique comme au moral le bonheur des peuples, fût enseignée dans toutes les grandes villes. Le congrès de Marseille a émis ce vœu auprès de M. le ministre de l'instruction publique, parce qu'il était convaincu que dans une société bien organisée, il faut d'abord apprendre aux masses à se bien porter. Les divers professeurs d'hygiène qu'on instituerait, si ce vœu était pris en considération, devraient être tenus de mettre leur enseignement à la portée de toutes les intelligences et de correspondre sur les besoins hygiéniques de leur ville avec le professeur de la faculté la plus voisine qui, à son tour, ferait parvenir à l'administration centrale à Paris tout ce qui mériterait de lui être soumis. Avec une organisation semblable, on arriverait bientôt aux résultats les plus satisfaisants : on ferait disparaître une foule de maladies et on améliorerait beaucoup la condition des gens du peuple. Il est inutile d'ajouter que les professeurs d'hygiène s'entendraient avec les autorités locales pour tout ce qui se rapporterait à leur spécialité et seraient chargés de les éclairer sur les mesures à prendre en temps d'épidémie, etc. Il est absurde, disons-le, que l'hygiène ne soit professée que dans les trois Facultés du royaume, et que nos grandes villes, telles que Lyon, Rouen, Lille, etc., où ses préceptes peuvent être appliqués à chaque instant, soient privées de cet utile enseignement.

Dans les grandes villes maritimes, on devrait joindre à l'enseignement de l'hygiène publique celui de l'hygiène navale. Depuis les dernières réformes subies par notre système sanitaire, toutes les garanties de la santé publique résident dans l'enseignement et l'application éclairés des règles de l'hygiène nautique; c'est même en grande partie sur cette idée que s'est basé M. Prus pour faire compter le temps de la traversée comme temps de séquestration. Or, pour que les marins puissent prendre en pays étranger les mesures d'hygiène susceptibles d'empêcher l'introduction de la peste sur leur bord, pour qu'ils puissent, en cas d'épidémie à la mer, se placer dans les conditions les plus favorables, il y a trois choses à faire : 1° disposer les bâtiments de commerce *ad hoc* et modifier leur construction; car tels qu'ils sont aujourd'hui, je soutiens qu'il devient impossible d'y mettre en pratique les mesures de ventilation, etc., proposées par M. Prus. Ce médecin, malheureusement étranger à la marine, n'a pu se faire une idée exacte de l'état des lieux, et il ne faut pas lui en vouloir de cette ignorance qui était indépendante de sa volonté; 2° après avoir fait modifier les emménagements des navires de commerce, il faut qu'un professeur d'hygiène navale, rompu au service de la mer, apprenne aux capitaines à les tenir d'une manière convenable et les initie à la connaissance de tous les moyens dont l'application opportune peut exercer une heureuse influence sur la santé des équipages; 3° enfin il faut que les médecins sanitaires, que l'administration se dispose à créer, soient tirés du corps des médecins de la marine royale. Des médecins de Faculté ne conviendraient pas à un service si spécial; ils auraient à faire une éducation longue et compromettante pour la santé publique. Je n'ignore pas que ces conseils, fruits de mon expérience et de mes connaissances spéciales, ne seront pas plus entendus de l'autorité compétente que ceux que j'ai cru devoir lui soumettre en diverses occasions; mais cette idée ne doit pas m'empêcher de faire jusqu'au bout mon devoir de médecin hygiéniste. Bien que j'aie le premier songé à la création de ces médecins dits sanitaires, je compte peu sur les résultats de cette institution, et je déclare qu'ils seront tout à fait nuls si on ne choisit ces fonctionnaires dans cette classe de praticiens aussi savants que courageux à laquelle le gouvernement confie depuis longtemps la santé de nos marins sous le canon de l'ennemi et dans les contrées les plus malsaines de l'univers.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUR LE DIAGNOSTIC DES ANÉVRISMES FAUX PRIMITIFS; par M. FLEURY, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine de Clermont.

Les anévrismes faux primitifs se présentent assez souvent avec des apparences qui expliquent les erreurs de diagnostic dont ils ont été l'objet. On sait, en effet, que des hommes d'une expérience éprouvée ont quelquefois plongé le bistouri dans ces tumeurs, croyant avoir affaire à des abcès ou à des tumeurs enkystées. Nous avons observé deux faits à peu d'intervalle l'un de l'autre, avec des caractères tellement identiques, et pourtant si différents de ceux qui sont assignés par les auteurs à ce genre d'anévrismes, que nous avons cru pouvoir les faire servir de base à une détermination plus précise. Nous avons ainsi pour but de dissiper l'obscurité qui règne encore sur certaines formes de cette affection, et de prévenir les méprises dont elle a été l'objet.

OBS. I. — Imbert (François), tisserand âgé de 62 ans, de Manyat, fut saigné au bras gauche, à la fin du mois de mai, par une sage-femme du voisinage. Au moment où la lancette divisait la peau, il ressentit une douleur très-vive au pli du bras, et quelques heures après, tout le membre se tuméfia. Le lendemain, le gonflement était très-étendu et la peau avait pris une teinte d'un brun violacé. La douleur devint bientôt tellement aiguë que le blessé crut devoir faire appeler un médecin des environs. Une potion calmante fut ordonnée; des sangsues et des cataplasmes furent appliqués sur la tumeur; la tuméfaction ne céda à aucun de ces moyens, et le malade, ne pouvant plus travailler, se décida à venir à l'Hôtel-Dieu de Clermont, où il fut reçu le 1er juillet 1847.

Le gonflement s'étend du poignet, où il commence par de l'œdème au tiers supérieur du bras, où il est assez bien circonscrit; il est surtout développé à la partie supérieure de l'avant-bras et à la partie inférieure du bras, à peine sensible au niveau du pli du coude. L'espèce d'étranglement qui existe dans cette région divise la tumeur en deux parties distinctes, qui sont l'une et l'autre fusiformes. La peau qui les recouvre est extrêmement tendue, fine, luisante, et offre une teinte d'un jaune terreux; une sensation obscure de fluctuation est perçue dans la tumeur de l'avant-bras. Le malade se plaint d'éprouver de l'engourdissement dans l'indicateur et le médius; ces deux doigts ont perdu de leur sensibilité. Une douleur assez vive pour le priver de sommeil se fait sentir dans tout le membre; il y perçoit, nous dit-il, un sentiment de brûlure presque continuelle, une tension extrême; la tumeur, du reste, n'est agitée par aucune pulsation; on n'y sent ni battements, ni bruissements. Les pulsations de l'artère cubitale sont très-distinctes au poignet; celles de la radiale manquent, ce qui paraît être plutôt l'effet de l'œdème que d'un arrêt dans la circulation du vaisseau.

L'état général du malade est assez bon, le visage offre bien une teinte légèrement jaune, mais elle paraît plutôt tenir à la profession qu'il exerce que dépendre d'un état maladif.

La douleur qu'avait éprouvée Imbert au moment même où il avait été saigné, sa persistance après l'opération, l'engorgement inflammatoire qui en avait été la conséquence, l'engourdissement du doigt, enfin, l'absence de toute espèce de battements me firent penser que quelque filet nerveux avait été divisé par un instrument dont le tranchant était probablement mal acéré; j'étais loin de me dou-

ter que c'était l'artère du bras qui avait été lésée. Le praticien qui m'avait adressé ce malade, et qui lui avait donné les premiers soins, partageait entièrement cette manière de voir.

Une ponction exploratrice fut pratiquée avec un bistouri à lame étroite, dans le point où la fluctuation était la plus sensible; elle ne donna issue qu'à quelques gouttes de sang noir. J'aurais pu croire à l'existence d'une tumeur fongueuse, si le mal eût remonté à une époque plus reculée: dès l'instant, en effet, où la fluctuation n'annonçait pas la présence d'un liquide, elle devait tenir à l'élasticité des parties, et celle-ci était aussi prononcée que possible.

Des bains locaux furent donnés au malade; des cataplasmes émollients furent appliqués sur l'engorgement; des boissons adoucissantes furent administrées à l'intérieur; nous y joignîmes quelques opiacés pour calmer l'insomnie; sous l'influence de cette médication, la douleur brûlante qu'éprouvait Imbert diminua un peu, la tumeur perdit de sa tension, la fluctuation devint plus apparente, tout semblait annoncer la formation d'un abcès.

Le 14 juillet, une incision est faite à la partie interne du bras; il s'en écoule un liquide d'une couleur brune, d'une fétidité extrême, formé par un mélange de sang et de pus. Le surlendemain, un caillot très-dur, constitué par de la fibrine en grande partie, se présente à l'ouverture en même temps que la peau au niveau du pli du bras s'amincit, brunit et se gangrène. (Continuation des mêmes prescriptions.)

Deux escarres se détachent, et la perte de substance donne issue à des caillots analogues à celui qui s'est montré à la première ouverture. L'odeur fétide qui s'en exhale, augmentée par la chaleur excessive qui règne dans la première quinzaine de juillet (28° Réaumur) est combattue par des lotions chlorurées; le malade, du reste, en paraît peu incommodé.

20 juillet. Tous les caillots sont sortis; la suppuration commence à être de bonne nature; les douleurs ont sensiblement diminué; le pus n'exhale plus d'odeur fétide; le malade reprend ses forces; l'appétit reparait; l'œdème de la main a presque entièrement disparu; les pulsations des artères radiale et cubitale sont plus distinctes; tout semble annoncer une guérison prochaine; il n'en a rien été cependant.

Dans la soirée du 27 juillet, du sang d'un rouge vif se montre entre les lèvres de la plaie. L'élève chargé du pansement, au lieu de la recouvrir avec un linge enduit de cérat, applique, sur le point d'où paraît venir l'hémorrhagie, quelques boulettes de charpie sèche; l'écoulement du sang semble arrêté, mais bientôt il reparait avec une nouvelle abondance et exige la compression exercée au moyen d'un tourniquet. Je suis appelé à huit heures auprès du malade; les pièces d'appareil sont imbibées de sang, mais la consistance et la sécheresse des caillots que l'on aperçoit sur les tours de bande les plus superficiels me font espérer que la compression exercée sur le trajet de la brachiale suffira pour y arrêter la circulation, et que je pourrai attendre jusqu'au lendemain pour en pratiquer la ligature, si cette opération est nécessaire.

Le malade est du reste peu affaibli, supporte assez bien la pression du tourniquet sans en éprouver trop d'engourdissement.

A dix heures, l'interne de garde vient me dire que l'hémorrhagie a reparu avec une nouvelle force, qu'il a serré autant que possible le tourniquet, mais que le malade ne pouvait plus le supporter, et qu'il lui semblait qu'on lui coupait le bras lorsque l'on serrait la vis de pression. J'arrive à l'Hôtel-Dieu, j'enlève l'instrument compresseur et je cherche à reconnaître la position de l'artère brachiale, ou mieux de l'axillaire; car l'œdème qui existe au bras est remonté à une si grande hauteur que l'espace dans lequel on peut agir est très-resserré, et circonscrit par les insertions des tendons du grand pectoral et du grand dorsal.

La peau, l'aponévrose sont incisées dans une étendue de trois travers de doigt à peu près; je divise avec une sonde cannelée le tissu cellulaire qui sépare les nerfs des vaisseaux, mais je ne puis isoler l'artère de sa veine.

L'opération, du reste, ne laissait pas que d'offrir beaucoup de difficultés. La ligature des vaisseaux est parfois très-laborieuse, lors même qu'elle est pratiquée en plein jour, et souvent on confond l'artère avec le nerf; on peut dès lors penser si, à la lumière, les obstacles sont plus faciles à surmonter. Fort heureusement encore, j'avais pour me guider les battements du vaisseau. Craignant de léser la veine ou de l'ouvrir en cherchant à la séparer de l'artère, je les saisis l'une et l'autre avec le pouce et l'indicateur de la main droite, et je passai autour d'elles une aiguille courbe armée d'un fil double; j'étreignis fortement les deux vaisseaux, et je m'assurai bientôt, à l'absence de battements au-dessous de l'anse de fil, que la constriction avait porté juste.

Ce dernier temps de l'opération a été peu douloureux, ce qui m'a fait espérer qu'aucun filet nerveux n'avait été compris dans la ligature; j'avais cru reconnaître aussi, en comprimant les deux vaisseaux entre les doigts, que leurs extrémités n'étaient séparées que par les parties membraneuses, ce qui me faisait espérer qu'aucun cordon nerveux n'était interposé entre eux.

L'opération une fois terminée, je pus enlever toutes les pièces d'appareil qui avaient été appliquées sur la plaie de l'avant-bras, et m'assurer qu'il ne s'écoulait plus de sang.

La division pratiquée pour mettre l'artère à nu a été réunie au moyen de bandelettes agglutinatives; celle du pli du bras a été recouverte avec un linge fenêtré enduit de cérat.

Ces différentes pièces d'appareil ont été fixées par un bandage roulé très-peu serré qui de la racine des doigts s'étend à l'aisselle; le membre a ensuite été placé sur un coussin en balle d'avoine.

28. La nuit a été assez bonne. Le malade n'a pas dormi, mais il n'a pas souffert; il se plaint seulement de ressentir un léger fourmillement dans la main. Le gonflement a diminué, l'œdème surtout a presque entièrement disparu; la charpie et les compresses sont simplement imbibées par de la sérosité sanguinolente; les lèvres de la plaie de l'aisselle sont en contact; le pouls a peu de fréquence; l'état général est aussi satisfaisant que l'on puisse le désirer. Le pansement est renouvelé; les bandelettes de diachylum sont remplacées par de nouvelles qui sont moins serrées. On fait des injections dans le foyer sanguin afin d'en détacher les caillots.

29. L'amélioration persiste; le malade demande avec instance des aliments. Des caillots de sang d'une fétidité extrême sont entraînés par le pus et les injections que l'on pratique à chaque pansement. La plaie commence à reprendre l'aspect qu'elle avait avant l'hémorrhagie.

31. Il s'est écoulé dans la journée une petite quantité de sang; j'ai craint un instant une hémorrhagie par le bout inférieur du vaisseau, mais elle ne s'est pas reproduite. Le malade s'était levé pour aller à la selle; le bras avait dû être soumis à quelques mouvements: c'est probablement la cause unique de cet écoulement de sang qu'a fourni la plaie du pli du bras.

6 août. Le fil s'est détaché le dixième jour; l'anse qu'il forme indique qu'une certaine épaisseur de parties a été comprise dans la ligature.

Le malade a quitté l'hôpital le 15 août; la plaie de l'opération était cicatrisée, celle du pli du bras ne l'était pas encore.

OBS II. — Quinze jours après, je reçus à l'Hôtel-Dieu un malade dont l'observation offre la plus grande analogie avec la précédente: c'est un homme jeune et vigoureux, âgé de 25 ans, doué d'une bonne constitution et n'ayant eu d'autre mal que quelques douleurs de tête qui reparaissent tous les printemps. Il avait depuis plusieurs années contracté l'habitude de se faire saigner. Au mois de mai de celle-ci, il s'adresse à une sage-femme qui pratique la phlébotomie au bras gauche. Il s'écoule, dit-il, une assez grande quantité de sang à l'instant où la veine est ouverte; mais le jet s'arrête lorsque la ligature est appliquée sur l'ouverture du vaisseau. Il est du reste, nous assure-t-il, continu et nullement saccadé, noir plutôt que rouge. 1 litre de sang est recueilli dans un vase; il conclut de la force avec laquelle il s'échappe du vaisseau qu'il avait le plus grand besoin d'en perdre. La sage-femme ne parut pas étonnée de l'impulsion du liquide, et elle ne l'arrêta que lorsqu'elle crut la saignée assez forte. L'opération avait été pratiquée le matin; au milieu du jour, le malade crut devoir desserrer la ligature, qui fut enlevée le lendemain matin. Il s'aperçut, dans la journée même, que le bras était tuméfié; car en peu temps il avait acquis le volume qu'il présente aujourd'hui. Les mouvements étaient devenus difficiles, et une chaleur vive se faisait sentir au-dessous du pli du coude.

Des sangsues furent appliquées sur le point douloureux; elles soulagèrent le malade sans diminuer le volume du membre. Dix à douze jours s'écoulèrent ainsi; au bout de ce temps il fut consulter un médecin des environs, qui lui conseilla d'appliquer sur la tumeur des compresses imbibées d'extrait de Saturne étendu d'eau. Cette médication eut d'assez bons résultats, et il put bientôt reprendre ses travaux ordinaires. Il remarquait bien qu'après un travail un peu long la tumeur reprenait du volume, que le bras s'engourdissait, mais un repos de quelques jours suffisait pour redonner au membre la force qu'il avait perdue; il put ainsi, à l'époque des foins, faucher ses prés et se livrer aux travaux de la campagne dans cette saison de l'année.

Dans les premiers jours de juillet, le mal semble faire des progrès; il applique, d'après le conseil de quelques commères, un vésicatoire sur la tumeur du bras et de l'avant-bras, mais il n'en retire aucun effet avantageux; il se décide alors à venir à l'Hôtel-Dieu de Clermont où il est reçu le 15 juillet.

Le membre malade offre à la partie inférieure du bras et à la partie supérieure de l'avant-bras un engorgement très-volumineux, assez bien circonscrit, dur, sans changement de couleur à la peau, sans douleur à la pression. Cette tumeur est étranglée au niveau du pli du bras et paraît divisée en deux parties: l'une placée au bras en occupe les deux tiers inférieurs, l'autre située à l'avant-bras existe dans son tiers supérieur seulement; la première est plus volumineuse que la seconde; une fluctuation assez sensible est perçue dans sa partie centrale; ses parois offrent du reste une élasticité très-remarquable qui peut nous faire croire que cette sensation de fluctuation est fausse et trompeuse; les vésicatoires qui ont été placés sur les deux tumeurs sont encore en suppuration.

Le malade se plaint de ressentir dans le membre un engourdissement assez grand; il n'y a cependant ni crampes, ni œdème comme chez Imbert.

Une ponction exploratrice est faite au côté interne de la tumeur la plus élevée; il s'écoule seulement quelques gouttes de sang noir; j'introduis alors un stylet dans l'ouverture, et j'arrive dans une vaste cavité où je puis imprimer avec assez de facilité des mouvements à l'instrument. Convaincu dès lors qu'il existe une poche, j'agrandis l'ouverture et j'introduis le doigt dans ce foyer; une énorme quantité de caillots sanguins le remplit; des pressions exercées à l'extérieur suffisent pour les chasser, mais bientôt un flot de sang rouge succède aux caillots et m'annonce une tumeur anévrismale. Je fais immédiatement exercer une compression sur l'artère axillaire, et je me mets en mesure de procéder à la ligature de la brachiale. Cette opération a été d'une très-grande facilité. L'incision pratiquée à la peau touchait à l'aisselle par son extrémité supérieure et s'étendait dans une étendue de trois travers de doigt à la partie supérieure du bras. Le prolongement de la tumeur dont l'extrémité se terminait à l'union du quart supérieur avec les trois quarts inférieurs du membre me forçait d'agir dans un point très-élevé pour ne pas pénétrer dans le foyer sanguin. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose divisés, je mis à découvert la veine basilique dont le volume était très-considérable; après l'avoir déjetée de côté, j'aperçus les nerfs du plexus brachial qui furent soulevés avec l'extrémité d'une sonde cannelée; au-dessous d'eux était l'artère qui avait un très-gros calibre; sa ligature fut prompte et facile. L'opération ne fut retardée que par deux jets de sang que fournirent deux veines sous-cutanées que je fus sur le point de lier.

Un aide pendant l'opération comprimait l'artère axillaire. Cette suspension du cours du sang était indispensable, mais elle me privait, en supprimant les battements du vaisseau, du moyen de reconnaître le trajet et de m'assurer si c'était bien lui qui était compris dans l'anse du fil.

Dès que la ligature a été terminée, l'aide a cessé la compression ; l'écoulement du sang était arrêté. La plaie a été réunie au moyen de bandelettes agglutinatives.

Le malade a peu souffert pendant l'opération, qui a été supportée avec courage ; mais dix minutes s'étaient à peine écoulées, que les pièces d'appareil sont imbibées de sang ; je les enlève promptement et je vais à la recherche du vaisseau qui le fournit. L'hémorragie ne devait point se faire par le bout supérieur de l'artère, la ligature avait été convenablement serrée, et elle avait étreint un vaisseau trop volumineux pour qu'on pût supposer qu'il existait deux artères brachiales, le sang ne pouvait donc venir que par le bout inférieur. J'agrandis l'ouverture pratiquée au foyer sanguin, je le débarrasse des caillots qui l'obstruent, et j'introduis dans le point d'où le sang paraît s'échapper quelques boulettes de charpie. Un bandage roulé qui part de l'extrémité des doigts, une compresse graduée placée sur le trajet du vaisseau me servent à favoriser la compression intérieure ; l'hémorrhagie s'arrête en effet et ne reparaît plus. Pour parer du reste à toute espèce d'accidents, un tourniquet est appliqué au-dessous de l'aisselle avec recommandation d'en serrer la vis à la moindre apparence de danger.

18 juillet. Je puis le lendemain matin enlever l'appareil extérieur, supprimer la compresse graduée et lui substituer un bandage très-peu serré. Dans la journée qui a suivi l'opération, le malade s'est plaint d'éprouver pendant plusieurs heures un sentiment de brûlure dans tout le bras ; mais il n'a ressenti à l'avant-bras et à la main, ni crampes, ni engourdissement, ni impression de froid ; aussi n'a-t-il pas été nécessaire de recourir à des moyens artificiels pour réchauffer le membre.

La nuit a été bonne ; le bras paraît au malade beaucoup plus fort que la veille ; il n'y éprouve aucune douleur. L'appétit se fait sentir. Le membre est placé, comme la veille, sur un coussin disposé de manière à ce que la main et l'avant-bras soient plus élevés que le bras.

20. Les pièces d'appareil sont imbibées par de la sérosité sanguinolente dont l'écoulement est assez abondant pour que nous soyons forcé de les renouveler matin et soir ; les tampons de charpie qui se présentent à l'orifice de la plaie sont retirés sans trop d'efforts ; ils sont imbibés de sang dont l'odeur est très-fétide. Nous pratiquons dans le foyer quelques injections chlorurées.

Les jours suivants, nous retirons à chaque pansement les tampons de charpie que la suppuration ou les injections détachent du fond de la plaie ; les parois de la tumeur se rapprochent insensiblement ; le pus est de bonne nature, sans odeur ; le membre reprend de la force, les douleurs ont presque entièrement disparu. La plaie qui a été faite pour mettre à découvert l'artère brachiale est cicatrisée dans presque toute son étendue. L'état général est aussi satisfaisant que possible.

24. Le dernier tampon est enlevé ; le malade mange la demie ; nous continuons matin et soir les injections dans le foyer ; la plaie est pansée à plat.

26. Dixième jour après l'opération : le fil s'est détaché ; les parois du foyer se sont tellement rétractées qu'on n'y pratique plus d'injections ; les chairs ont un bon aspect ; la plaie marche rapidement à la guérison.

Le malade a quitté l'hôpital le 31 juillet ; il existe encore de la roideur et du gonflement à la partie supérieure du bras, mais il est l'effet de l'engorgement qui a persisté dans les parois de la tumeur anévrismale. On sent au pourtour du coude les battements des artères collatérales et récurrentes ; ils sont plus forts que ceux de la radiale et de la cubitale au niveau du poignet.

Ces observations, dont l'analogie est aussi grande, contribueront je l'espère à dissiper l'obscurité qui règne encore sur le diagnostic de certaines tumeurs anévrismales. Des hommes du plus grand mérite, des praticiens exercés par une longue pratique, les ont quelquefois méconnues et ont ouvert, pour des abcès ou des collections liquides, des tumeurs formées par du sang artériel. L'examen de ces deux faits suffirait certainement pour expliquer une cause d'erreur qui ne devrait sans doute jamais être commise, si on observait au lit du malade une affection avec tous les caractères que lui ont assignés les auteurs ; mais combien ces descriptions, malgré leur exactitude, s'éloignent de la réalité ! Que voyons-nous ici ? Deux individus sont l'un et l'autre saignés par une sage-femme ; le premier éprouve à l'instant même une douleur très-vive, et bientôt un engorgement qui a le caractère inflammatoire se développe, en même temps qu'un fourmillement se fait sentir à deux doigts ; il est assurément plus naturel de supposer la lésion d'un nerf que celle d'une artère. Chez le second, la piqûre de la lancette ne provoque aucun accident immédiat, le sang n'est pas plus rouge qu'aux saignées précédentes, le jet n'est point saccadé et la phlébotomie se termine comme à l'ordinaire ; bientôt, malgré le gonflement qui survient, il ne suspend point ses travaux.

Lorsque nous voyons ces malades, nous constatons bien l'existence d'une tumeur ; mais au lieu d'être unique, elle est double, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur, sans pulsations ni bruissement manifestes. Les battements des artères de l'avant-bras sont perçus ; ce qui nous frappe surtout, c'est une sensation de fluctuation des plus prononcées qui nous fait croire à l'existence d'une collection liquide. Une ponction exploratrice ne donnant issue qu'à quelques gouttes de sang noir, nous attribuons cette sensation à l'élasticité des parties ; nous attendons, chez le premier malade, une ouverture spontanée qui ne peut manquer de se faire, car les douleurs sont trop vives pour que l'inflammation ne se termine pas par suppuration ; bientôt une gangrène partielle se montre sur un des points de l'engorgement, et l'escarre, en se détachant, donne issue à d'énormes caillots de sang qui s'échappent à l'extérieur, en nous montrant la nature de l'épanchement sans nous indiquer quelle en est la source.

Nous pensions que si la tumeur avait été produite par la piqûre d'une artère, elle eût dû avoir son siége au niveau du pli du bras, dans le point même où le vaisseau avait été divisé par la lancette. Au lieu de cela, que voyons-nous ? Deux tumeurs : l'une au bras, l'autre à l'avant-bras, et entre elles un intervalle assez grand. Cette disposition est, à n'en pas douter, le résultat des mouvements qu'a dû exécuter le membre qui a refoulé, en se fléchissant, les caillots des deux extrémités de la collection sanguine ; mais elle n'en contribue pas moins à jeter de l'obscurité sur le diagnostic.

Dans ce même temps arrive le second malade ; chez lui, les douleurs sont moins vives, la fluctuation plus apparente, quoique l'affection soit identique à celle du premier. La ponction n'ayant fourni que les mêmes résultats, et la tumeur paraissant constituée par une poche dont les parois très-épaisses renferment une substance molle et dépressible, j'agrandis l'ouverture, et bientôt aux caillots succède un jet de sang dont la nature ne peut être méconnue ; la ligature du vaisseau devient indispensable ; elle est pratiquée de suite.

Il était intéressant de savoir si, chez ces deux individus offrant la même lésion, effet d'une même cause, la nature serait plus puissante que l'art pour arrêter l'hémorrhagie. La suite a prouvé que la ligature était plus sûre qu'une compression prolongée, même dans les conditions qui paraissaient les plus favorables ; on pouvait espérer en effet qu'au bout de deux mois l'artère serait oblitérée ; aussi étions-nous dans une sécurité complète, lorsque le sang s'est échappé du vaisseau ; cette compression n'avait réussi qu'à en oblitérer le bout inférieur. Chez le second malade, au contraire, comme un temps moins long s'était écoulé, non-seulement la ligature du bout supérieur a été indispensable, mais nous avons dû, au moyen de tampons de charpie, comprimer le bout inférieur. Chez l'un et chez l'autre, la dilatation des capillaires avait été assez grande pour que la circulation collatérale se fût rétablie ; c'est ce qui explique la perception des battements artériels au niveau du poignet.

Nous dirons donc, pour nous résumer, que lorsque après une saignée pratiquée depuis un temps plus ou moins long, on observe deux tumeurs, l'une au bras, l'autre à l'avant-bras, séparées par un intervalle correspondant au pli du coude, on devra présumer que l'artère a été intéressée, lors même qu'au moment de l'opération la nature du liquide n'aurait pas révélé l'existence d'une piqûre au vaisseau principal du membre.

Quant à ses caractères physiques, cet engorgement serait plus ou moins bien circonscrit, sans changement de couleur à la peau, indolent à la pression, ne déterminant point une gêne notable dans les mouvements de l'avant-bras sur le bras, mais offrant dans une étendue variable une sensation de fluctuation des plus manifestes. La conservation des pulsations des artères du poignet doit être subordonnée à l'ancienneté de la tumeur et au temps écoulé depuis la saignée.

Nous avons vérifié, chez l'un des malades, l'exactitude d'un fait qui a été mentionné par les auteurs : c'est l'alternative d'accroissement et de diminution de l'engorgement suivant qu'il se livrait au travail ou que le bras était maintenu dans un repos plus ou moins prolongé. Il est présumable que, sous l'influence des mouvements imprimés au membre, les caillots qui fermaient momentanément l'ouverture du vaisseau permettaient, en se déplaçant, au sang de s'échapper ; de là l'accroissement de la tumeur et une difficulté plus grande dans les mouvements.

Aux deux faits ci-dessus mentionnés, je joindrai l'observation suivante ; quoiqu'elle en diffère sous bien des rapports, elle n'en offre pas moins un grand intérêt. Elle a été rapportée succinctement par plusieurs journaux politiques, d'après la Gazette des tribunaux.

Obs. III. — Dans la journée du 29 avril, je fus appelé au tribunal de Clermont pour y voir un gendarme qui avait été frappé par un malfaiteur dont la sentence venait d'être prononcée. Ce dernier, pour se venger sur le président qui venait de lire le jugement, était sauté sur un couteau-poignard qui se trouvait au nombre des pièces de conviction et se disposait à le frapper. Le gendarme Hiberti, appelé à l'audience comme témoin, se précipita sur le coupable pour le désarmer. Une lutte s'établit ; ils tombent l'un sur l'autre, et dans les efforts qu'ils font en se battant, Hiberti reçoit trois coups de couteau, en même temps que dans sa chute il se casse le bras droit.

Le blessé avait déjà perdu une assez grande quantité de sang lorsque j'arrivai ; le bras était découvert, et je constate l'existence d'une fracture à l'humérus et de trois plaies à la partie externe et inférieure du membre ; elles ont toutes la même étendue (2 centimètres à peu près) et sont dirigées de haut en bas. L'une d'elles, celle qui est la plus élevée, paraît plus profonde et a fourni le sang qui

s'est échappé. Leur position à la partie externe du bras me fait d'abord espérer qu'il n'y a pas d'artère volumineuse lésée ; mais à peine ai-je introduit le doigt pour juger de la profondeur à laquelle l'instrument a pénétré, qu'un jet de sang volumineux jaillit à une assez grande hauteur. Le défaut de parallélisme qui existait entre les lèvres de la plaie s'était seul opposé à son écoulement. La fracture de l'humérus est très-oblique ; le fragment supérieur est éloigné de l'inférieur, qui remonte assez haut en laissant entre lui et la partie supérieure de l'os un intervalle qui est rempli par des caillots de sang. C'est dans ce vaste foyer que l'on rencontre la pointe des deux fragments. Je place un tourniquet sur le trajet de l'artère humérale, et je fais transporter le blessé à l'Hôtel-Dieu.

Dès que le malade est au lit, je cherche à me rendre maître de l'hémorrhagie en pratiquant la ligature du vaisseau. La plaie qui fournit le sang est agrandie, et je pénètre dans les interstices musculaires sans pouvoir découvrir son orifice. La blessure fournit du sang artériel ; mais le jet qui arrive à l'extérieur n'est pas très-fort et se décompose en sortant. Après plusieurs tentatives qui restent sans succès, l'hémorrhagie s'arrête ; je panse la plaie simplement, et je réapplique à la partie supérieure du membre le tourniquet afin de parer à toute espèce d'accidents.

Le blessé, âgé de 45 ans, dont la constitution n'est pas très-forte, est affaibli par la perte du sang qui s'est écoulé, et plus encore peut-être par les émotions auxquelles il a été en proie depuis l'événement. Il est tourmenté par des nausées continuelles et par des vomissements qui se reproduisent de temps en temps ; il les attribue à la position horizontale qu'il est forcé de garder. Le pouls est très-faible, et les pulsations des artères de l'avant-bras du même côté ne sont pas sensibles ; il n'est malheureusement pas possible de soutenir ses forces au moyen de quelques cordiaux ; car l'estomac rejette toute espèce de liquides.

Que faire en pareille circonstance? Deux partis se présentaient : ou pratiquer la ligature de l'artère axillaire, ou amputer le bras ; c'est ce dernier auquel je donnai la préférence. Une fracture compliquée de plaie qui communique avec l'air extérieur est en elle-même une lésion très-grave ; combien ne doit-elle pas être plus fâcheuse lorsqu'une artère principale est intéressée !

Dans la soirée même, nous fîmes pressentir au malade qu'il nous serait bien difficile de conserver son membre et qu'il serait probablement forcé d'en faire le sacrifice pour sauver sa vie ; il déclara positivement qu'il préférait la mort à une mutilation qui le priverait du bras droit. Nous ne crûmes pas dès lors devoir insister plus longtemps pour le moment.

La nuit fut mauvaise, les vomissements se reproduisirent fréquemment, mais l'hémorrhagie ne reparut plus et le bras fut peu douloureux.

Le lendemain matin, les forces s'étaient relevées, et dans ces conditions le blessé n'aurait certainement pas voulu entendre parler d'une opération ; l'appareil fut renouvelé, la plaie pansée simplement ; mais à peine un quart d'heure s'était-il écoulé qu'on vint nous chercher à la hâte pour arrêter une nouvelle hémorrhagie qu'un effort de vomissement avait provoquée.

Je dus saisir cette circonstance pour démontrer à Hiberti la nécessité d'en venir à l'amputation ; mais je ne pus rien obtenir, et je dus me retirer en lui faisant envisager le danger qu'il allait courir. L'écoulement du sang avait été suspendu par la compression exercée par le tourniquet.

Sur ces entrefaites, arrivèrent l'intendant militaire et le commandant de gendarmerie que j'avais fait prévenir ; ils l'exhortèrent à laisser faire ce qui était nécessaire, en lui assurant qu'une pension lui serait donnée et que du pain serait assuré à sa famille, tandis que sa mort qui paraissait certaine ne laissait aucune ressource à ses enfants.

Vaincu par toutes ces raisons, cédant aux instances que lui font les personnes qui l'entourent, il déclare qu'il est décidé à subir l'amputation, mais cette résolution n'avait pu être prise sans l'impressionner vivement.

Lorsque je reviens auprès de lui, je le trouve en proie à un spasme des plus violents ; les muscles du visage sont agités par des mouvements convulsifs ; les lèvres sont pâles, les facies décoloré ; les battements du cœur sont faibles ; ceux des artères à peine sensibles ; je ne crois pas devoir en venir de suite à l'opération qui est différée de quelques heures.

Pendant ce temps, l'émotion se calme, la sécrétion s'établit, et à onze heures l'amputation du bras est pratiquée ; la section des chairs a été faite au-dessus du foyer sanguin, ce qui a rendu très-facile la ligature des artères du moignon ; l'humérus est scié au-dessus du point fracturé.

L'opération a été supportée avec courage ; elle a du reste été peu douloureuse ; le malade a pu se placer sur son séant après le pansement, et on l'a porté dans un autre lit sans qu'il en ait ressenti beaucoup de fatigue.

La dissection du membre nous a montré que c'était l'artère brachiale elle-même qui avait été blessée au-dessus de son tiers inférieur. La division n'est pas complète ; le vaisseau est coupé de bas en haut, ce qui n'eût pas eu lieu si c'eût été la pointe du fragment supérieur qui l'eût déchiré. La section eût alors été de haut en bas. Quant à la pointe du fragment inférieur, elle en est très-éloignée. La plaie de l'artère est, du reste, très-nette, n'offre aucune trace de déchirure, et paraît évidemment avoir été produite par un instrument tranchant.

Il a donc fallu que la fracture ait eu lieu avant la blessure du vaisseau, et que la pointe du couteau ait glissé entre les deux fragments de l'os. Cette circonstance peut seule expliquer comment un instrument tranchant, qui a frappé le bras à son côté externe, a pu en intéresser l'artère principale, située dans une partie diamétralement opposée et protégée par l'humérus. Si celui-ci n'eût point été cassé dans la chute, il est probable que les coups de couteau n'auraient pas eu plus de gravité que n'en ont les plaies simples qui n'intéressent que les téguments et les muscles ; mais par une fatalité déplorable, la coïncidence de ces deux lésions les a rendues l'une et l'autre de la dernière gravité.

Je revois le malade deux heures après l'opération ; ses réponses ont quelque chose d'incohérent qui me fait craindre du délire. Il est toujours en proie à des vomissements qui ne tiennent pas, comme il le prétend, à la position horizontale ; car le moignon a été fixé assez solidement au tronc pour qu'il puisse se coucher sur le côté gauche.

Dans la journée, le mal empire ; le délire est bien caractérisé, et le malade ne répond plus avec justesse aux questions qu'on lui adresse.

Le soir, il est complétement étranger à tout ce qui se passe autour de lui ; la peau du visage est froide, les battements des carotides se sentent à peine. Il meurt dans la nuit.

Hiberti n'avait point perdu de sang pendant l'opération. L'hémorrhagie qui avait eu lieu avant qu'elle ne fût pratiquée n'avait pas été assez abondante pour l'affaiblir au point d'amener une fin aussi promptement funeste ; on ne peut donc expliquer une mort aussi rapide que par une commotion morale profonde. Le système nerveux, qui tient sous sa dépendance tous les organes de l'économie, a subi un affaiblissement tel que la surexcitation provoquée par les efforts qu'il a dû faire pour se décider à l'amputation une fois affaiblie, il n'y a plus eu assez de ressort pour que le cerveau pût reprendre le libre exercice de ses fonctions ; il est tombé dans un état d'inertie et d'affaiblissement incompatible avec la vie. Joignons à cela une autre circonstance qui n'a pas été moins fâcheuse : ce sont les vomissements continuels, qui ne nous ont point permis de soutenir ses forces au moyen de bouillons ou de quelques boissons toniques.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN MOYEN TRÈS-SIMPLE ET TRÈS-FACILE DE PELVIMÉTRIE ; par M. ABAUZIT, élève de l'école de médecine de Marseille.

Le 27 mai 1847, M. Villeneuve, professeur d'accouchements à l'école préparatoire de médecine de Marseille, fit son cours sur la pelvimétrie. Après avoir donné les différentes mensurations proposées jusqu'à ce jour pour connaître la viciation du bassin et la possibilité ou l'impossibilité de l'accouchement, il lui soumit, immédiatement après le cours, l'observation qu'au lieu de tant de lignes données ou proposées, deux doivent suffire, quand on veut connaître seulement si l'accouchement est possible ou non. Pour cela, il n'y a qu'à mener de l'arcade sus ou sous-pubienne deux lignes qui, partant du même point, aillent se terminer aux deux épines sciatiques, de manière à former les deux côtés d'un triangle semblable à celui-ci A < B C dont le point A sommet du triangle sera sur le pubis et les deux points B C sur les épines sciatiques dont la distance postérieure sera la base du triangle. N'est-il pas évident que si les deux lignes AB et AC, c'est-à-dire les deux côtés du triangle, sont égales, le bassin sera régulier, et qu'au contraire si AB, par exemple, est plus court que AC, le bassin sera vicié ? Ceci me paraît si évident, si clair, qu'il n'est pas besoin de démonstration.

Mais, dira-t-on, le bassin peut être parfaitement régulier et ne pas permettre l'accouchement. C'est vrai. Mais si du point A, sommet du triangle ABC, vous abaissez une perpendiculaire sur la base BC, n'aurez-vous pas le diamètre antéro-postérieur du bassin ? Et ce diamètre, la déduction étant faite, c'est-à-dire le même diamètre de la colonne vertébrale et du pubis, ne vous dira-t-il pas si l'accouchement reste possible ou non ?

On peut encore m'objecter que le bassin peut être régulier, mais que la colonne vertébrale portée en avant dans le bassin peut causer les mêmes difficultés, ce que le triangle proposé ne me dira pas. A cela je répondrai que, pour m'en assurer, je n'ai qu'à faire un second triangle semblable au premier, mais opposé, c'est-à-dire que le point A, au lieu d'être sur le pubis, sera sur l'apophyse de la dernière vertèbre lombaire, et les points BC sur les éminences iliopectinées. En menant une seconde perpendiculaire semblable à la précédente, et opérant, comme je l'ai déjà dit, je connaîtrai la position de la colonne vertébrale, et la différence de ce dernier diamètre avec le premier me dira de combien elle est portée en avant.

Je n'ai pas besoin de dire que si le bassin est ovalaire, ce qui ne rend pas toujours l'accouchement impossible, un des côtés du triangle sera plus court que l'autre ; mais qu'en prenant une moyenne proportionnelle je connaîtrai, par cette proportionnelle, la possibilité ou l'impossibilité de l'accouchement ; bien plus, en employant deux fois le triangle que je viens d'indiquer, ce mode de mensuration me fera connaître la partie viciée du bassin quelle qu'elle soit.

Je ne prétends pas dire que je connaîtrai si la forme du bassin est bien

exacte dans toutes ses parties. Peu m'importe que les os des îles, par exemple, soient plus ou moins évasés, plus ou moins rétrécis, que les ischions soient portés plus ou moins en arrière ou en avant, ainsi que l'arcade souspubienne. Je ne veux savoir qu'une seule chose, c'est la possibilité ou l'impossibilité de l'accouchement : je veux dire connaître le petit axe de l'ellipse comprise entre les deux bassins. La marche à suivre que je viens d'indiquer suffit pour cela.

Par ce moyen, la pudeur, mise à l'abri de toute atteinte, ne s'opposera pas à cet éclaircissement ; et les personnes auxquelles un vice de conformation ferait craindre des suites funestes, si elles devenaient épouses, ou même celles qui, pour leur satisfaction, voudraient connaître d'avance un cas qui les touche de si près, se soumettront d'autant plus volontiers à cet éclaircissement qu'elles sauront le moyen si simple et si facile, chose que l'on peut obtenir si difficilement, et même jamais, surtout s'il s'agissait de la mensuration intérieure.

J'ignore si jusqu'aujourd'hui on a donné un moyen si réduit, si simple et si facile pour parvenir à ce but ; mais l'accueil qu'y a fait M. Villeneuve, ainsi que d'autres personnes de l'art auxquelles je l'ai communiqué, me porte à vous envoyer ce faible aperçu de mon idée, afin que si elle mérite d'être prise en considération, vous lui donniez la publicité que vous jugerez nécessaire, en attendant que, selon votre avis, je donne une instruction plus détaillée et la manière de s'en servir. D'après cela, on peut avoir un pelvimètre pouvant être mis dans une trousse. J'en donnerai le plan en cas de succès.

LARMOIEMENT CHRONIQUE DÉTERMINÉ PAR UN DÉVELOPPEMENT DE POILS SUR LA CARONCULE LACRYMALE ; DU TRICHIASIS DU GRAND ANGLE DE L'ŒIL ; note communiquée par M. Ch. Deval, D. M. P.

En médecine, science de faits, un phénomène pathogénique bien constaté est presque toujours plus fécond en conséquences pratiques que la théorie la plus ingénieuse ; le lecteur trouvera peut-être dans les lignes suivantes la confirmation de ce que j'avance.

Pour que le fluide lacrymal ne dévie pas de la route qui lui est tracée par la nature, deux choses sont indispensables; il faut : 1° que le syphon lacrymo-nasal jouisse de ses conditions physiologiques ; 2° qu'il y ait un équilibre parfait entre la quantité de larmes produite dans un temps donné et celle qui peut être convenablement pompée dans le même temps. Les voies absorbantes sont-elles rétrécies, obstruées, oblitérées, les larmes affluent au lac lacrymal de J.-L. Petit, où la barrière qu'elles rencontrent les force de s'épancher au dehors. Ces mêmes voies fonctionnent-elles normalement, mais un flot trop considérable de liquide vient-il à se présenter à leurs embouchures, il est contraint encore de quitter l'enceinte oculo-palpébrale et de tomber sur la joue. Le terme *stillicidium lacrymarum* s'applique plus particulièrement au premier de ces cas ; celui d'*epiphora* au second.

Par la fatigue incessante qu'engendre à la surface du globe le contact des cils, la trichiase est l'une des causes d'épiphora les plus puissantes. J'ai cité ailleurs (Chirurgie oculaire, Paris 1844, p. 437) l'exemple d'une femme atteinte, à un œil, d'une conjonctivite avec larmoiement abondant; on avait cru à une affection des voies excrétoires des larmes et prescrit des injections d'une solution de nitrate d'argent par les points lacrymaux, avec la seringue d'Anel ; la malade n'en avait pas été soulagée. Après avoir constaté que l'une des paupières présentait un nombre assez considérable de cils qui froissaient l'œil, je fus d'autant plus porté à appliquer le procédé d'Helling (cautérisation de la peau palpébrale, non loin des cils, avec l'acide sulfurique) que le bord libre était un peu introversé. Les poils s'éloignèrent du bulbe, sous l'influence du raccourcissement des téguments ; peu de temps après, l'harmonie était presque complétement rétablie entre la sécrétion et l'absorption du fluide.

Le fait suivant m'a fourni un exemple analogue de larmoiement, dont j'ai été assez heureux pour découvrir la cause, favorisé sans doute ici par le hasard, cette cause ayant échappé à des praticiens justement estimés.

Obs. — Madame C...., demeurant à Paris, rue Rousselet, femme d'une cinquantaine d'années, brune, forte, d'une haute stature, d'un tempérament sanguin, vint à mon dispensaire le 28 février 1846. Un larmoiement dont elle se plaignait, à l'œil gauche, durait depuis dix-huit mois environ ; la conjonctive était injectée, notamment vers le grand angle. Plusieurs praticiens, un honorable chirurgien de l'hôpital Necker entre autres, lui avaient prescrit des collyres astringents, qui n'avaient apporté aucune amélioration à son état. La narine gauche continuait à rester humide. Je ne sais sous l'influence de quelle inspiration je m'armai d'une loupe ; la cause de la maladie, que je vis parfaitement ensuite à l'œil nu, apparut soudainement à mes regards ; quatre ou cinq poils blancs, fins, lanugineux, étaient implantés sur la caroncule lacrymale (*trichiasis de la caroncule*) ; inclinés vers l'œil, ils le brossaient sans cesse, d'où un épiphora continuel. Je les arrachai avec la pince à trichiasis de Beer, ce qui parut amener un soulagement sensible ; puis j'ordonnai un collyre de sulfate de zinc. Plus tard je revis la malade, et je lui enlevai encore deux ou trois cils logés de même. Comme elle ne se présente plus à mes consultations publiques, je suis fondé à croire que la guérison a couronné mes tentatives. Je dois ajouter qu'elle m'a dit se souvenir d'avoir arraché elle-même, bien avant sa première visite au dispensaire, un bouquet bien fourni de poils nés sur la caroncule gauche.

La disposition pilogène de cette femme est chose ici digne de remarque. Elle porte ou pourrait porter moustaches ; car elle a contracté l'habitude de couper ou d'arracher de temps à autre les poils qui viennent envahir sa figure. Lors d'une affection de poitrine dont elle a été atteinte il y a deux ou trois ans, et pour laquelle elle me dit avoir reçu les soins de M. le docteur Pidoux, elle négligea ce point capital de sa toilette, et devint, suivant son expression, effrayante à voir. « Elle a de la barbe jusque dans les yeux, » dit avec quelque raison une personne qui assistait à la consultation.

Ne pourrait-on pas conclure de ce fait que les larmoiements qui surgissent chez les individus dont le système capillaire est doué d'une grande énergie peuvent quelquefois dépendre du développement excessif des poils courts, déliés et imperceptibles, dans l'état ordinaire, qui garnissent la caroncule lacrymale, et que, dans des conditions pareilles, le chirurgien attentif ne doit point oublier de porter son investigation sur cet organe ?

Il est une autre disposition susceptible de produire le larmoiement, et sur laquelle je crois d'autant plus devoir appeler l'attention des praticiens que je ne la trouve mentionnée dans aucun auteur : je veux parler de ce qui peut être désigné sous le nom de *trichiasis du grand angle*. On sait que les cils manquent, chez presque tous les sujets, entre les points lacrymaux et la commissure palpébrale interne; or il peut arriver qu'existant anormalement, ils soient déviés vers le globe et l'irritent d'une manière permanente. Leur contact avec les fluides qui viennent affluer au réservoir doit les prédisposer, d'ailleurs, à se recourber avec facilité. Tel était le cas d'un habitant de Carcassonne, au teint brun et aux cheveux noirs, qui m'a été adressé par M. Page, pharmacien de Paris. L'incommodité dont il était affligé l'avait déterminé à se faire poser un vésicatoire au bras. A l'œil droit, où il n'y avait que de l'éphiphora, j'arrachai deux longs cils introversés qui étaient logés entre les points lacrymaux et l'angle interne, tandis qu'à l'œil gauche, où il y avait et du larmoiement et une accumulation assez considérable de mucus vers le sac, j'effectuai l'avulsion de sept ou huit cils implantés comme ceux qui précèdent.

Albinus a parlé d'un poil né sur la caroncule lacrymale, et pourvu de dimensions telles qu'il entretenait une ophthalmie très-aiguë, que l'on avait combattue par des émissions sanguines, des collyres de toutes sortes, les drastiques et même les cautères. Albinus vit la production pileuse et l'arracha, ce qui fit cesser tous les accidents. Chez un malade de Weller, deux poils caronculaires se reproduisirent après avoir été extirpés deux fois, et ne reparurent plus après la troisième avulsion. Il peut arriver encore, bien que rarement, que des pingueculas ou d'autres excroissances, développées sur la sclérotique ou sur la cornée, présentent des poils (*trichosis bulbi*); de Gazelles, Graeffe, Himly, Crampton, Mackensie, en relatent des exemples. Un homme âgé de plus de 50 ans, dont parle Wardrop, portait depuis sa naissance une tumeur grosse comme une fève, et logée tant sur la cornée que sur la sclérotique. Une douzaine de poils en émanaient et pendaient sur la joue ; ils n'avaient commencé à se montrer, au rapport de cet individu, que vers l'âge de 16 ans, époque à laquelle sa barbe avait commencé à naître. On trouvera de nombreux dessins d'excroissances oculaires garnies de poils dans le bel ouvrage avec planches du professeur Ammon (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE.

Publié par les docteurs Roeser et Wunderlich.

Les deux cahiers du premier trimestre de 1847 contiennent : 1° *De la pneumonie des enfants* ; par le docteur Friedleben. 2° *De la hernie diaphragmatique* ; par le docteur Zuschka. (A l'autopsie d'un individu âgé de 50 et quelques années, mort d'apoplexie cérébrale, on trouva dans le côté gauche de la poitrine l'estomac, le colon transverse et une partie du duodénum, qui y étaient passés par une ouverture du diaphragme dans lequel on trouvait des pseudomembranes et autres traces d'une ancienne inflammation.) 3° *Remarques sur les mouvements de l'iris* ; par

(1) Ammon, Krankheiten des menschlichen Auges.

le docteur Schur. 4° *De l'emploi du fer chaud dans les maladies du col de l'utérus*; par le docteur Hoppe. (Préconisation de ce moyen.) 5° *De la fibrine qui, à l'aide de l'eau, est retirée du sang maintenu liquide par des sels*; par le docteur Zimmermann. 6° *De l'albumine dans l'urine*; par le docteur Walther. (Une femme de 29 ans était affectée d'hypergalactie à la suite de trois couches avec développement très-considérable et ulcération du sein gauche. Celui-ci amputé pesa 10 livres, et dans une poche formée par un canal lactifère dilaté, on trouva deux litres de lait. Quelques heures après l'opération, et pendant les dix premiers jours qui la suivirent, on trouva dans l'urine une matière coagulable (albumine ou caséine) par le chlorure et les acides, et on vit distinctement, pendant les quatre premiers jours, des gouttelettes de graisse surnageant dans le liquide.) 7° *Matériaux pour le diagnostic micro-chimique*; par le docteur Pickford. (1° *Des cellules de pigment dans les crachats de catarrhe*; 2° *de l'urine dans la maladie de Bright*.) (La présence de l'albumine n'est pas un signe pathognomonique.) 8° *Des mouvements du cœur*; par le docteur Budge. (Voyez GAZETTE MÉDICALE, p. 437, 1847.) 9° *De la spécificité des ophthalmies*; par le docteur Roser. 10° *Matériaux pour l'étude chimique de l'ostéomalacie*; par le docteur Gerster. (Longue observation d'une femme morte d'ostéomalacie dont on a analysé les urines, la salive, les matières fécales pendant la vie, le cerveau, le sang et les os après la mort.) 11° *Des lois de l'échange des gaz dans la respiration*; par le docteur Vierordt. (Examen critique de la loi de la diffusion de Graham.) 12° *Fœtus in fœtu*; par le docteur Emmerich. 13° *Analyse clinique de quelques produits pathologiques*; par le docteur de Bibra. 14° *Des hôpitaux et des établissements de bienfaisance de Paris en 1845*; par le docteur Szokalski. 15° *De l'état de la médecine en Bavière.*

DE LA PNEUMONIE DES ENFANTS; par le docteur FRIEDLEBEN (de Francfort).

Les nombreux travaux qui ont paru sur cette matière en France nous dispensent de donner une analyse détaillée de cette monographie, au reste bien faite; nous nous bornons au résumé qui se trouve à la fin de ce travail :

1° La véritable pneumonie lobulaire est une maladie fréquente, même une des plus fréquentes maladies aiguës des enfants.

2° Les caractères anatomiques sont les mêmes que ceux de la pneumonie des adultes.

3° La marche est la même que pour l'adulte; seulement, à un âge plus avancé, elle a plus de tendance à passer à la suppuration.

4° La pneumonie des enfants est rarement compliquée, et rarement il existe une pleuro-pneumonie.

5° Le plus souvent la pneumonie est double.

6° La pneumonie des enfants peut être, aussi bien que celle des adultes, primitive, ce qui est le plus fréquent, ou consécutive.

7° Les pneumonies lobulaires, toujours secondaires, sont en général très-rares.

8° La marche est quelquefois très-rapide; elle enlève les enfants dans l'espace de douze à vingt heures.

9° La percussion et l'auscultation sont les moyens les plus sûrs, quelquefois les seuls, pour reconnaître la maladie.

10° L'éternuement est de tous les symptômes généraux le plus favorable dans la période de résolution.

11° La pneumonie des enfants peut être confondue, à un examen superficiel, avec d'autres maladies, surtout avec l'arachnitis et l'hydrencéphale.

REMARQUES SUR LES MOUVEMENTS DE L'IRIS; par le docteur SCHUR.

Une observation longue et très-détaillée d'un individu amaurotique et paralysé de plusieurs muscles pendant quelques années fait le sujet de cet intéressant article. Sous l'influence d'un long traitement antiphlogistique, le mouvement de quelques muscles paralysés, et entre autres des orbiculaires des paupières, s'est rétabli, et en même temps avait reparu la mobilité de l'iris, la vue et l'impression de la lumière restant complétement abolies. Les mouvements de l'iris n'étaient pas provoqués par l'impression de la lumière; car lorsqu'on soulevait les deux paupières pour faire tomber alternativement de la lumière ou de l'ombre sur le pupille, l'iris restait complétement immobile. Il en était de même en faisant cette expérience séparément sur l'un ou l'autre œil. Des chatouillements, des irritations de la conjonctive, de la muqueuse nasale, des points lacrymaux, n'influèrent pas non plus sur les mouvements de l'iris; mais la pupille, toujours dilatée au même diamètre, changeait de dimension lorsque le malade faisait des mouvements avec la paupière ou le globe de l'œil, et c'était principalement pendant les efforts exercés par le malade pour mouvoir les paupières que la pupille se dilatait ou se contractait le plus énergiquement. On s'en assura à l'aide du doigt posé sur les paupières pour les maintenir écartées.

Des expériences faites sur ce cas, l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'innervation du muscle élévateur de la paupière supérieure provoque un mouvement des fibres circulaires de l'iris près du bord pupillaire.

2° L'innervation du muscle orbiculaire de la paupière provoque un mouvement des fibres longitudinales de l'iris partant du bord ciliaire.

3° La contraction du muscle droit et oblique du globe provoque des mouvements des muscles de l'iris, tant des fibres longitudinales que circulaires; mais ils sont faibles et moins déterminés.

Il est important de remarquer que l'auteur n'a pas pu bien vérifier cette troisième proposition, et avancer, avec J. Muller, que les mouvements de l'iris coïncident avec la contraction simultanée des muscles droit interne et droit supérieur; car il n'est jamais parvenu à faire faire à son malade des mouvements du globe de l'œil sans y faire participer en même temps les muscles des paupières.

DES CELLULES DE PIGMENT DANS LES CRACHATS DE CATARRHE; par le docteur PICKFORD.

M. Bruch (UEBER DAS KOERNIGE PIGMENT DER WIRBELTHIERE, Zurich, 1834), a démontré que la présence du pigment était un état normal dans le tissu cellulaire interlobulaire des poumons et dans les glandes bronchiques des animaux vertébrés. Les cellules de pigment varient en dimension (0,003'''—0,004''' à 0,0116'''); elles sont irrégulièrement arrondies, pointues, fusiformes, cylindriques et lisses. Rarement les granules de pigment remplissent toute la cellule. Le noyau, qui manque rarement, se trouve ordinairement collé contre la paroi, parfois un peu saillant. D'un autre côté, la présence du pigment dans les crachats a été regardée comme un signe de mauvais pronostic (Buchlmann, BEITRAEGE ZUR KENNTNISS DER KRANKEN SCHLEIMHAUT DER RESPIRATIONSORGANE, Berne, 1843). Parce qu'on le rencontre souvent chez les phthisiques, surtout chez ceux qui ont des cavernes, de là on était naturellement disposé à conclure que ce pigment provenait de l'ulcération du tissu interlobulaire; mais pour prouver que des cellules de pigment peuvent se rencontrer dans des crachats sans que la substance du poumon soit entamée, M. Pickford rapporte l'observation suivante, recueillie dans la clinique de M. le docteur Pfeufer.

OBS. — Un garçon boulanger âgé de 22 ans, fort et toujours bien portant, se trouva, en avril 1846, à l'hôpital pour un rhumatisme intercostal. Depuis six semaines il était aussi affecté d'une légère toux avec expectoration peu abondante. Poitrine bien conformée; respiration égale, vésiculaire; râle muqueux; percussion partout normale. Autant que le malade peut se rappeler, personne n'est mort de la poitrine dans sa famille. Les matières expectorées étaient composées d'un mucus tenace, blanc, semblable à de l'empois, parsemé de matière noire. Sous le microscope on reconnaît beaucoup de cellules de pigment à parois bien distinctes, du diamètre de 0,0045''' à 0,0090'''; de plus du pigment libre noir et amorphe. Cette substance était insoluble dans l'eau froide et bouillante, mais soluble dans la potasse, en donnant un liquide brun dont on pouvait précipiter, à l'aide d'acides, des flocons brun noir; peu soluble dans l'acide nitrique avec couleur rouge brun, insoluble dans les acides étendus. Chauffée à l'air libre, elle s'enflammait en répandant une odeur repoussante, mais non celle de matière animale brûlée; les cendres d'un blanc rougeâtre contenaient des sels et quelques traces de fer. Cette matière se distingue donc d'ophthalmomélanies par une solubilité plus grande dans la potasse caustique et par l'absence de l'ammoniac.

Si réellement les cellules de pigment se trouvent dans le tissu interlobulaire des poumons, nous ne comprenons pas leur présence dans des crachats sans qu'il y ait communication entre la cavité bronchique et le tissu cellulaire interlobulaire, et l'observation que nous venons de rapporter ne prouve pas que celui-ci n'ait pas été entamé. L'examen microscopique et chimique, fait avec soin, ne laisse pas de doute sur la nature des cellules de pigment et du pigment libre, que l'auteur sait très-bien distinguer d'avec les matières pulvérulentes noires venues du dehors et rendues par les crachats.

DE LA SPÉCIFICITÉ DES OPHTHALMIES; par M. le docteur ROSER.

M. Roser prétend que, chassée de partout, l'ontologie s'était réfugiée dans les maladies de la peau et dans celles des yeux. La dermatologie attend encore son messie; mais quant à l'oculistique, elle a été définitivement délivrée des idées ontologiques. Adoptant les opinions des chirurgiens français, M. Roser soutient que les inflammations de l'œil ne se distinguent entre elles que par leur siége; que par conséquent il n'y a point d'ophthalmies spécifiques, et que l'admission de ces dernières est basée sur des hypothèses hu-

morales erronées. Aussi, d'après lui, les ophthalmies n'exigent-elles pas de traitement général, mais seulement l'application des moyens locaux.

Si par hasard il existe, conjointement avec une ophthalmie, une autre maladie, telle que la goutte, les scrofules, M. Roser pense qu'on peut traiter celles-ci par des moyens généraux en même temps qu'on traite l'inflammation oculaire par des médications locales. Enfin, à la fin de l'article, l'auteur avoue en quelques mots que le traitement par les excitants locaux, qu'il paraissait considérer comme un remède universel, ne convient que dans les ophthalmies superficielles.

M. Roser se sépare, par ce travail, de l'école à laquelle appartient le journal qu'il rédige, pour se rattacher à l'école anatomique pure. Pour lui, l'inflammation est un acte morbide simple, toujours identique quant à sa nature et ne variant que par le tissu affecté ; la cause productrice, il n'en tient pas compte : une pustule variolique est identique à une pustule produite par le tartre stibié, et une iritis sera la même, qu'elle soit produite par une piqûre ou par la syphilis !

Il est évident que M. Roser avance des opinions qui ne peuvent être soutenues ; en effet, la spécificité de certaines ophthalmies ne peut être mise en doute, et il est évident pour tout praticien que l'iritis syphilitique, pour nous servir de l'exemple déjà cité, n'est pas la même maladie que l'iritis idiopathique, et exige des médications différentes.

Une question beaucoup moins importante est celle de savoir si la seule inspection de l'œil peut nous indiquer la nature du mal. Cette question, disons-nous, est moins importante, car, quel est le médecin consciencieux qui se bornerait à un examen aussi incomplet ? C'est comme si, pour reconnaître une pneumonie, on se bornait à appliquer l'oreille à la poitrine, sans tenir compte du pouls, de la toux, etc. Si cependant on était forcé de se prononcer d'après l'aspect de l'œil, on pourrait, quoi qu'en dise M. Roser, reconnaître la cause de la maladie dans le plus grand nombre de cas ; il ne faut pour cela qu'un peu d'habitude. Chacune des causes spéciales impressionnant plus particulièrement certains tissus, il en résulte dans l'œil des inflammations d'une ou de plusieurs tuniques, qui feront deviner au praticien l'influence morbifique qui aura agi. Une réfutation plus approfondie des opinions de l'école anatomique et de M. Roser nous mènerait trop loin. Nous n'ajouterons qu'une remarque sur l'introduction des moyens locaux dans le traitement des ophthalmies, attribuée à M. Velpeau par M. Roser. M. Roser sait cependant que cette pratique a été adoptée depuis bien longtemps par les auteurs les plus éminents de son pays, et qu'en France, M. Stœber, M. Sichel, ont insisté sur ces médications à une époque où M. Velpeau n'appliquait guère que les sangsues et les cataplasmes pour combattre les ophthalmies les plus diverses.

FŒTUS IN FŒTU ; par le docteur EMMERICH, à Mutterstadt.

Nous rapportons en quelques mots ce fait, non comme un cas rare, mais comme un exemple d'opération heureusement terminée et d'un diagnostic très-difficile.

OBS. — Marie Hoffmann, de Mundensheim, est née avec une tumeur de la grandeur d'une pomme, dans la région coccygienne. Cette tumeur prit du développement avec l'accroissement de l'enfant. La menstruation s'établit à 15 ans, et la santé était toujours florissante.

A l'âge de 12 ans, la tumeur s'enflamma, s'ouvrit de temps en temps et laissa écouler une humeur fétide, ce qui la détermina à se soumettre à une opération à l'âge de 20 ans.

La tumeur hémisphérique, de 6 pouces de diamètre, était placée entre le coccyx et la tubérosité sciatique droite déjetée en dehors, derrière l'anus et au devant du muscle fessier, par-dessus les bords duquel elle soulevait la peau ; du sommet de la tumeur s'élevait un prolongement qui était terminé par une ouverture fistuleuse. M. Emmerich entreprit l'opération le 3 décembre 1845 : la fille fut couchée sur le ventre, sur le bord d'une table, et ses pieds appuyés sur un tabouret ; au moyen de deux incisions semi-elliptiques, on pénétra très-profondément dans l'excavation ischio-rectale jusqu'au pédicule de la tumeur, qui était fixé entre le rectum et le sacrum, au devant de l'artère sacrée moyenne, dont quelques petites branches furent liées et donnèrent beaucoup de sang au moment de la section du pédicule. La tumeur enlevée, on vit au fond de la plaie le péritoine faisant une saillie convexe, comme un verre de montre ; le rectum était dénudé, mais non blessé.

L'opérée se remit en très-peu de jours, quoique la plaie fût restée fistuleuse pendant six mois.

La tumeur enlevée pesait cinq livres et demie, était ovoïde, rétrécie vers son pédicule et entourée d'une membrane dense en dehors, et de plus en plus mince en dedans et renfermant des cellules de graisse et des kystes pleins de liquide gras semblable à de la levure de bière ou à de la crème ; ils contenaient aussi des masses de cheveux blonds d'un demi-pouce à un pouce de long, du pus et trois os, dont l'un était isolé et les deux autres liés entre eux par des ligaments qui avaient aussi adhéré à la face antérieure du sacrum.

Il est difficile de dire, d'après le dessin, à quelle partie du squelette peuvent être comparés ces trois os, longs de 5 à 6 centimètres ; l'un d'eux, large de 3 centimètres, a quelque analogie avec une première vertèbre cervicale.

II. MEDICINISCHE ANNALEN.

Les deuxième, troisième et quatrième cahiers du douzième volume et le premier cahier du treizième volume contiennent : 1° *Sur quelques maladies du foie* ; par le docteur Rampold. (Long mémoire dans lequel l'auteur touche à une foule de questions physiologiques et pathologiques concernant le foie.) 2° *Observations* ; par le docteur Volz. (Un cas de tremblement de la tête et un autre des membres inférieurs décrit sous le nom de *paralysis agitans*, par M. Hall ; trois observations de syphilis constitutionnelle guérie par l'iodure de potassium.) 3° *Sur la rumination chez l'homme* ; par le docteur Schneider. (Article d'érudition qui comprend pourtant une observation remarquable appartenant à l'auteur : une femme souffrant depuis vingt-neuf ans de renvois et de vomissements d'eau accompagnés de douleurs à l'estomac, qui à plusieurs reprises firent craindre pour sa vie, se mit, sur l'indication d'un journal, à l'usage du sucre, 30 grammes quelques heures après son dîner, et guérit parfaitement.) 4° *Sur la fièvre comateuse des enfants* ; par le docteur Kaiser. (Longue dissertation sur l'hydrencéphale, très-fréquente à Loerrach (grand-duché de Bade) pendant l'été de 1844. L'auteur admet deux variétés : l'une d'arachnitis, et l'autre de dyscrasie devenue aiguë (tuberculisation). 5° *Accouchement artificiel d'une femme qui mit au monde un monstre* ; par le docteur Klauber. (On fit la version sur les pieds d'un fœtus de 10 livres ayant quatre membres inférieurs et quatre membres supérieurs, avec une tête à deux occiputs ; il y avait aussi deux cordons et deux placentas.) 6° *De l'état actuel de la science sur la formation du cal* ; par le docteur Ritter. (Article d'érudition.) 7° *Du diagnostic de l'inflammation de la veine porte* ; par le docteur Neiss. (Une femme souffrante depuis plusieurs mois d'une douleur dans le ventre, et principalement dans l'hypocondre droit, succomba aux symptômes d'une hépatite avec des pulsations et de la douleur dans le creux de l'estomac, augmentant par la pression et s'étendant jusqu'à la colonne vertébrale, et des frissons passagers pendant quelques jours. A l'autopsie, on trouva le foie parsemé de points purulents et ses canaux remplis de pus, la veine porte couverte entièrement d'une exsudation jaune, tuniques enflammées, épaissies et obstruées d'un pus épais jaune verdâtre). 8° *Plaie pénétrante de poitrine* ; par le docteur Friedberg. (Un coup de pistolet tiré entre la quatrième et la cinquième côte gauche, à 3 pouces du sternum, a traversé la poitrine et la balle s'est arrêtée dans la peau, au-dessus de l'omoplate gauche d'où elle fut retirée. Les symptômes consécutifs étaient très-inquiétants : fièvre intense, dyspnée, délires, suppuration abondante, issue de portions de vêtements par les plaies ; empyème, pneumothorax, suivis de paracentèse ; guérison.) 9° *Cas de hernie inguinale étranglée* ; par le docteur Erhardt. (Un étranglement accompagné de vomissements stercoraux résistant pendant sept jours à une foule de moyens, a enfin cédé au taxis.) 10° *Blessure extraordinaire de l'œil* ; par le docteur Seubert. (Dans une chute la canne d'un parapluie est entrée dans l'orbite ; le globe de l'œil a fait saillie à travers les paupières qu'on incisa pour faire la réduction du globe hernié ; celui-ci entra en suppuration, et la malade mourut par ramollissement du cerveau.) 11° *Plaies par la foudre* ; par le docteur Durr. (Brûlures très-étendues de la peau, du tissu cellulaire et des muscles ; guérison au bout de six semaines.) 12° *Sur le varicocèle interne et son traitement* ; par le docteur Fritschi. 13° *Des maladies qui ont régné dans les environs du lac de Constance (partie du grand-duché de Bade) pendant 1842-1846* ; par le docteur Bodenius. 14° *Des contractures de la main et des doigts* ; par le docteur Weber. (Absolument rien de nouveau pour la France.) 15° *Sur les bains de la vallée de la Rench* ; par le docteur Kathriner. 16° *Deux cas de diathèse purulente* ; par le docteur Pickford. (Deux observations d'individus qui portaient de nombreux abcès ; l'un est mort, et son autopsie n'a pas pu être faite ; l'autre ne s'est présenté qu'une fois à la consultation.) 17° *Deux cas de maladie du cœur* ; par le docteur Kathriner. (A l'autopsie d'un homme de 60 ans, goutteux et hémorrhoïdaire, on trouva dans le péricarde du sang noir coagulé ; dans le ventricule droit, en avant, une perforation admettant le petit doigt ; cœur non hypertrophié, ni dilaté, à parois non amincies, mais flasque, pâle, mou, facile à broyer entre les mains, comme gangreneux. Chez un homme âgé de 46 à 48 ans, on trouva dans le ventricule gauche un polype fibreux, grand, dont les ramifications s'étendent dans l'aorte et entre les colonnes charnues du cœur, très-molles, ainsi que le reste des parois ; tous les autres organes sains ; pas d'épanchement dans la plèvre ni dans le péritoine.)

SUR LE VARICOCÈLE INTERNE ET SON TRAITEMENT ; par le docteur FRITSCHI, à Fribourg.

Cette mononographie complète et très-étendue peut se résumer ainsi :

1° Le varicocèle est une affection fréquente, mais le plus souvent peu pénible, car il donne rarement lieu à des accidents graves.

2° Par ce motif, les plus grands chirurgiens (Boyer, A. Cooper, Dupuytren, etc.) ont en général rejeté avec raison toutes les opérations; encore aujourd'hui on n'a recours qu'aux moyens dont on est sûr qu'ils ne produisent pas de phlébite.

3° Le traitement pharmaceutique peut tout au plus diminuer le mal, mais non le guérir; mais c'est un moyen adjuvant très-utile dans les cas où l'on a recours à la mécanique ou à la chirurgie.

4° La méthode mécanique arrête à peine les progrès du mal ou l'améliore s'il est léger; son utilité paraît très-douteuse dans les cas compliqués (la méthode de Breschet exceptée).

5° Un traitement mécanique (avec un suspensoir convenable) combiné à une médication interne dispense le plus souvent de toute opération, à moins d'accidents graves.

6° On ne doit recourir à l'opération qu'après avoir essayé les moyens internes et un suspensoir bien appliqué, et seulement dans les cas où l'affection est si étendue ou si douloureuse qu'elle empêche le malade de vaquer à ses occupations ou produit une maladie mentale ou une spermatorrhée qui épuise le malade.

7° Nous avons encore recours à l'opération lorsque le varicocèle est compliqué d'hydrocèle, de hernie mobile et de hernie étranglée; mais alors nous choisissons un procédé qui guérit en même temps la maladie des veines.

8° On doit s'abstenir de toute opération dans les cas où l'affection est restée stationnaire, peu développée, et où elle n'occasionne pas d'incommodité.

9° Toute opération doit être abandonnée lorsqu'il existe une hernie adhérente, une disposition générale aux varices, à la pyémie, des maladies organiques des testicules, des tumeurs dans le ventre, des prolongements du varicocèle dans le ventre (Ribes et Henery, Langenbeck), enfin partout où le varicocèle n'existe que comme maladie accessoire.

10° Le procédé de Breschet doit être préféré à toutes les méthodes anciennes et modernes, comme le plus sûr et celui qui expose le moins aux phlébites, sans qu'on obtienne par lui une cure radicale.

11° Quoique jusqu'à présent on n'ait pas encore constaté de phlébite mortelle à la suite du séton de Fricke, de l'acupuncture, de la ligature sous-cutanée, etc., procédés qui comptent de nombreuses guérisons, mais qui blessent la veine dilatée, et quoiqu'on ait exagéré leurs dangers, il est plus convenable de leur préférer des méthodes qui ne blessent pas les veines.

12° La ligature sous-cutanée des vaisseaux doit être préférée à la ligature directe d'après la méthode ancienne et moderne, à l'enroulement de Vidal, à l'acupuncture et à la compression.

13° Le séton et l'acupuncture simple doivent être rejetés, non parce qu'ils produisent facilement des phlébites (ce qui n'est pas prouvé), mais parce qu'ils ne garantissent pas des récidives, et parce qu'ils ne produisent pas toujours une inflammation adhérente assez forte pour oblitérer la veine.

14° Dans les cas peu graves, lorsque les malades demandent avec instance d'être débarrassés de leur infirmité, et lorsque le varicocèle est compliqué d'hydrocèle, on peut avoir recours à l'incision du scrotum avec dénudation du cordon spermatique; cette opération, longue et facile à exécuter, peut au reste être appliquée à presque tous les varicocèles, si l'on a soin de prolonger le traitement consécutif, afin que le travail de la cicatrisation soit lent pour avoir un tissu inodulaire large et profond.

15° La ligature immédiate et médiate n'empêche pas la maladie de récidiver dans les branches collatérales.

16° Lorsque le varicocèle est compliqué de hernie réductible, on peut tenter l'invagination partielle du scrotum, avoir recours au suspensoir et aux lotions froides, etc., pour empêcher la récidive de ces deux maladies; on y arrivera encore mieux en retenant la peau invaginée à l'aide de deux à trois sutures, sur un cylindre ou sur une aiguille à insecte; le malade restera huit semaines au lit et n'appliquera pas trop tôt le brayer.

17° La guérison radicale ne s'obtient pas sans détruire la partie malade;

18° La cure radicale s'obtient à l'aide de l'oblitération du vaisseau par phlébite obturante, par thrumbus dans l'intérieur de la veine ou par concrétion plastique.

19° Par ce traitement, la fonction des vaisseaux malades cesse, et à leur place il se forme un nouveau réseau vasculaire.

III. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

(Numéros de janvier, février et mars.)

EMPOISONNEMENT PAR DES SAUCISSES; par le docteur LIPP, à Horb.

C'est un nouvel exemple à ajouter à tant d'autres cas déjà rapportés par la GAZETTE MÉDICALE, sur les empoisonnements par les viandes gâtées, et qui, chose étonnante, ont été tous recueillis dans le Wurtemberg.

OBS. — Trois individus mangèrent, le 2 avril 1846, des saucisses faites de foie, de poumon, de cerveau de porc, de pain blanc trempé dans du lait, de gingembre, de poivre, de sel, etc., blanchies à l'eau bouillante et fumées ensuite.

L'un d'eux éprouva des vomissements, des douleurs au ventre, perdit la vue, etc., et succomba le 12.

Un autre (Dœlker) éprouva, dans la nuit du 2 au 3 avril, des douleurs dans le ventre, de la sécheresse dans le cou, soif, dysphagie, éructations, vomissements, diminution de la vue et diplopie. Ce n'est que le 14 que M. Lipp le vit pour la première fois et le trouva dans l'état suivant : tête lourde, vertige, céphalalgie, pupilles dilatées, insensibles à la lumière; perte de vue et diplopie, dysphagie très-pénible, langue rouge et sèche; voix rauque, presque aphonie; soif très-forte, extrémités froides, tronc chaud; pouls lent, petit, à peine perceptible; urine rare et ne partant que par gouttes; ventre fortement tuméfié, tendu, dur et très-sensible au toucher; constipation depuis douze jours. (Huile de ricin avec quelques gouttes de croton, potion de Rivière, limonade, lavements de séné et de sel de Glauber, frictions d'onguent mercuriel, huile de camomille sur le ventre, fomentations froides sur la tête, bain alcalin.) Plusieurs selles et urine plus copieuse. Le 16, céphalalgie plus forte, vertiges, plusieurs selles, ventre moins tendu et moins sensible, déglutition plus facile, état général assez satisfaisant. (15 sangsues aux tempes, cachou recommandé par Kerner, Tubingue, 1820; continuation des moyens externes.) Le 18, appétit assez bon, déglutition encore plus facile, voix presque normale, selles liquides spontanées, globe de l'œil et pupilles toujours encore immobiles, paupières supérieures pendantes. (Bains plus fortement alcalins, cachou.) Le 19, le malade était si bien qu'on le croyait hors de danger. Il prit quelques bouillons dans la journée; mais à sept heures du soir, il s'écria : « Je me meurs; il s'est rompu quelque chose dans mon ventre, et je sens distinctement couler un liquide hors de l'intestin. » Les forces diminuèrent, la voix s'affaiblit de plus en plus, et il succomba le 20 à quatre heures du matin, ayant conservé ses facultés intellectuelles.

A l'autopsie, faite le 21 à trois heures de l'après-midi, on trouva les muscles du ventre et tous les viscères de la poitrine et du ventre extrêmement ramollis et friables; il n'y avait pas de rupture ni d'inflammation dans le canal digestif proportionnellement plus résistant que les autres organes; sang du foie, de la rate, des reins, des poumons et du cœur très-rouge, ténu et entièrement dissous; vessie remplie d'une urine jaune, claire; bile ténue et jaune; la tête ne fut pas ouverte.

La femme de Dœlker, malade depuis le 3, n'a été visitée par M. Lipp que le 14. Elle était levée et se plaignait de céphalalgie, de brûlure dans le gosier, de dysphagie; langue rouge et sèche, enrouement, sentiment de brûlure dans la région de l'estomac, constipations opiniâtres, globe de l'œil très-mobile, paupières pendantes, pupilles insensibles à la lumière. (Huile de ricin, sangsues à la tête; les jours suivants cachou alternant avec du chlore liquide, tannate de fer.) Le 17, guérison.

HYPERTROPHIE AVEC DILATATION DU GROS INTESTIN; par le docteur RAMPOLD, à Eslingen.

OBS. — Mœssinger, âgée de 76 ans, souffre depuis quelques années de douleurs au ventre, principalement entre l'ombilic et le sein gauche, de constipations opiniâtres, de digestions difficiles, d'éructations, de flatuosités; face jaune, urine copieuse, céphalalgie fréquente, toux, orthopnée, anxiété, insomnie. Un an avant la mort, tremblement des membres, marche incertaine, douleur du ventre, au reste insensible à la pression, devenant permanente, s'étendant jusqu'au foie et au rectum; appétit assez bon, météorisme très-étendu, selles involontaires, œdème des pieds, extrémités froides, pouls 50, auparavant fréquent et enfin mort.

AUTOPSIE. Cerveau et moelle épinière très-ramollis, entourés de beaucoup de sérosité; cartilages intervertébraux également ramollis et en partie détachés de la substance osseuse des vertèbres; un peu d'eau dans les plèvres et dans le péricarde; cœur un peu plus gros qu'à l'état normal; aorte et artères pulmonaires distendues; péritoine épaissi et contenant un peu d'eau; grand épiploon adhérent au pubis, foie granuleux, rate volumineuse et dure; concrétion molle d'une couleur verte entre la rate et le pancréas sain; quelques calculs biliaires dans la vésicule du fiel; ovaire gauche atrophié, contenant quelques granulations osseuses; reins muqueux; intestin grêle sain, distendu de gaz; muqueuse un peu rouge; tout le gros intestin, depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'à l'anus, avait 9 à 12 pouces de circonférence, était épaissi plus du double et très-ferme; membrane muqueuse un peu rouge en quelques endroits, au reste saine; anus normal; nulle part d'obstacle au passage des matières fécales; point d'ulcères ou d'épaississement suite d'inflammation.

Il aurait été très-difficile de porter pendant la vie un diagnostic sur cette affection, et après l'autopsie on ne sait pas encore si les symptômes observés du côté du ventre ont été les effets ou les causes de cette dilatation avec hypertrophie, s'ils ne doivent pas être attribués au ramollissement de l'axe cérébro-spinal. Quant à la dilatation elle-même, nous ne connaissons pas d'exemple d'intestin distendu si uniformément, au double de son diamètre, à une aussi grande étendue.

M. Rampold rapporte encore l'observation d'une jeune fille de 16 ans, morte à la suite de blessures, chez laquelle on a trouvé à l'autopsie un esto-

mac de 2 pieds et demi de long et de 9 pouces de large; il avait couvert tous les intestins, même la vessie; il n'y avait qu'un très-léger épaississement des membranes; la muqueuse était légèrement pointillée et striée de noir. Le pylore était sain, ainsi que le reste de l'intestin. La jeune fille, malade pendant trois mois, n'a jamais offert le moindre symptôme qui fît soupçonner une maladie de l'estomac.

DES INHALATIONS DE L'ÉTHER SULFURIQUE; par le docteur HŒRING, de Heilbronn.

OBS. I. — Sch., âgée de 46 ans, sujette à des douleurs spasmodiques dans le ventre qui ordinairement duraient d'un à deux jours, fut soumise aux inhalations d'éther pendant dix à douze secondes; elle dormit pendant cinq heures et se réveilla sans la moindre douleur.

OBS. II. — Fr., âgée de 30 ans, en couches depuis trois jours, éprouvait des douleurs atroces dans le ventre à la suite d'une imprudence; elles cédèrent aux inhalations de l'éther.

OBS. III. — K., âgée de 40 ans, affectée d'une hernie ombilicale, fut prise de tous les symptômes d'une hernie étranglée, contre lesquels on avait déjà employé sans résultat les bains, la saignée, les frictions, les lavements, le taxis, etc. Avant de recourir au bistouri, on essaya les inhalations de l'éther. Après quelques essais répétés pendant quelques secondes, la douleur diminua; la femme sentit une vapeur bienfaisante dans le ventre, s'endormit pendant un quart d'heure; tous les symptômes avaient disparu, la hernie était rentrée, et les selles se rétablirent.

MÊME SUJET; par le docteur BLUMHARDT, de Stuttgard.

OBS. — Une femme de 42 ans accoucha de son treizième enfant le 10 février. Une hémorrhagie étant survenue, on fit l'extraction d'une partie du placenta sans pouvoir l'enlever en totalité. Le sang continuant à suinter et l'hémorrhagie devenant de plus en plus inquiétante, on tenta d'enlever les restes du placenta, mais en vain; car la simple introduction d'un doigt dans l'orifice occasionna des douleurs insupportables; tous les remèdes, tels que le seigle ergoté, l'extrait de ratanhia, l'alun, l'élixir acide de Haller, etc., préconisés en pareil cas ayant été épuisés, on eut recours, le 24 février, aux inhalations de l'éther.

Après quarante à cinquante inspirations, la femme tomba dans un état de somnolence; l'accoucheur parvint à introduire peu à peu sa main dans l'utérus et à enlever un reste de placenta engagé dans l'angle d'insertion de la trompe gauche, et à retirer ensuite un second reste de la grandeur d'un œuf de poule, après avoir soumis la femme à de nouvelles inhalations d'éther. L'hémorrhagie cessa complétement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 OCTOBRE.

FARCIN CHRONIQUE.

M. SÉDILLOT lit un travail ayant pour titre : OBSERVATION DE FARCIN CHRONIQUE.

La connaissance du farcin, dit M. Sédillot, n'est pas aussi avancée qu'on le pense, et celle du farcin chronique particulièrement réclame de nouvelles observations. Cette affection est souvent méconnue dans ses prodromes, sa marche, ses symptômes et sa terminaison, et attribuée aux mille causes hypothétiques dont l'art est quelquefois porté à se contenter. Les malades sont perdus de vue après une guérison apparente et trompeuse, où l'on accuse de leur mort la phthisie, des ulcérations phagédéniques, une débilitation générale, tandis qu'une analyse plus sévère fait remonter à une contagion farcineuse.

C'est sous ce point de vue que le fait sur lequel j'appelle l'attention de l'Académie mérite un véritable intérêt.

Voici les circonstances principales de l'observation.

Un homme, âgé de 26 ans, du nom de D..., d'une santé excellente et d'une constitution très-robuste, monte habituellement, en mars 1845, un cheval farcineux, que l'on est plus tard obligé d'abattre, comme atteint de morve confirmée. Cet homme est chargé du pansement de plusieurs chevaux morveux et farcineux, et il couche dans leur écurie.

C'est alors qu'il éprouve du malaise pour la première fois de sa vie; il a des lassitudes, de l'abattement, de la fièvre, et reste quinze jours en traitement à l'infirmerie. Parti en semestre dans le mois d'octobre 1845, il est de nouveau malade dans sa famille, où il a des accès de fièvre pendant un mois.

De retour de Bretagne, à Huningue, au 1er avril 1846, il se dit bien portant et a fait la route à pied; cependant deux mois plus tard il entre à l'hôpital comme atteint de fièvre intermittente, et porte à la cuisse droite un abcès dont il ne s'est jamais plaint et dont il ne peut indiquer l'origine.

Cet abcès renferme un pus mal lié, séreux, sanguinolent, et bientôt apparaissent successivement aux deux jambes, au bras droit et à la tête, de nouveaux abcès remplis d'un sang noirâtre et d'une sérosité filante et visqueuse. Les abcès des membres dégénèrent en ulcères blafards qui, s'agrandissant, envahissent les couches musculaires superficielles et sécrètent une suppuration mal liée et très-abondante. Les forces s'affaiblissent, l'émaciation fait de grands progrès, la peau devint sèche et rugueuse, le facies est profondément altéré. Cependant l'appétit est excellent, la respiration et les digestions normales. Aucune irritation des fosses nasales; pouls petit et fréquent, sans chaleur fébrile, sommeil bon, intelligence lucide.

Évacué le 30 janvier 1847 sur Strasbourg et placé dans mon service, D... est soumis à une série de moyens thérapeutiques, qui paraissent un moment suspendre les progrès du mal; mais vers la fin du mois d'avril il survient de la toux et de la diarrhée, les forces s'épuisent et les os du crâne sont corrodés et rugueux. Dans les derniers jours de juin, D..., qui avait toujours montré la plus grande fermeté, tombe dans un découragement complet et demande à retourner dans sa famille.

Vers le milieu de juillet, la voix s'éteint, les mouvements sont presque impossibles, en raison de la faiblesse. Le 22, un érysipèle gangréneux envahit les membres inférieurs, et le malade succomba le 26 sans agonie.

L'examen cadavérique nous fit reconnaître des abcès lobulaires dans les poumons, la rate et le foie, des ulcérations dans l'arrière-bouche, sur l'épiglotte et à la surface du larynx et de la trachée-artère.

Les os du crâne étaient perforés en deux points; les ulcères des membres avaient produit les plus grands désordres, et la veine saphène était en partie détruite près de son embouchure dans la crurale et remplie de pus.

Cette observation offre les véritables caractères du farcin chronique; les symptômes et les altérations cadavériques présentés par D... établissent de la manière la plus péremptoire la nature farcineuse de la maladie. M. Sédillot ajoute de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Le pus provenant des ulcères de D... fut inoculé à trois chevaux, qui tous les trois sont devenus morveux.

Pendant le séjour du malade à Huningue, D... fut pansé, comme les autres blessés, par un ancien infirmier, qui lavait toutes les plaies avec la même éponge : plusieurs malades eurent des accidents qui vinrent confirmer la nature contagieuse de l'affection.

Aucun intérêt, dit en terminant M. Sédillot, n'a manqué à cette observation, qui a donné lieu à de nombreux rapports et à de fréquentes discussions. Elle présente une série de faits et d'expériences que l'on trouve rarement réunis : 1° inoculation ou infection de farcin du cheval à l'homme; 2° lenteur de l'incubation; 3° inoculation de l'affection d'homme à homme; 4° expériences d'incubation avec le pus suspect; 5° examen cadavérique du premier malade.

RECHERCHES SUR L'ACTION DE LA LUMIÈRE SUR L'IRIS DANS LES CINQ CLASSES D'ANIMAUX VERTÉBRÉS.

M. BROWN-SÉGUARD a lu, dans la précédente séance, sur ce sujet un travail qu'il résume lui-même en ces termes :

La lumière peut mettre directement en action les fibres nerveuses et musculaires de l'iris chez les batraciens et les poissons.

Si un œil d'anguille ou de grenouille rousse, extrait de l'orbite et complétement dénudé, est exposé à l'action de la lumière, on ne tarde pas à voir sa pupille se resserrer; et si cet œil est alors placé dans un endroit obscur, on y voit la pupille se dilater. Il peut y avoir de cinquante à cent resserrements et dilatations de la même pupille dans une heure.

Les expériences, dont on attribue à tort la priorité à Fontana, étant faites sur des yeux de batraciens et d'anguilles, extraits de l'orbite et dénudés, donnent un résultat tout autre que celui qu'on obtient en opérant sur des yeux laissés intacts dans l'orbite, chez les animaux à sang chaud ou sur l'homme. Quand la lumière n'agit que sur la rétine, l'iris reste immobile; il se meut, au contraire, lors même que la lumière n'agit que sur lui.

Dans l'œil intact chez les batraciens vivants, l'iris se meut à la fois par l'action de la lumière sur son propre tissu et par suite de l'action de la lumière sur la rétine et les centres nerveux.

La théorie des mouvements de l'iris, telle qu'elle résulte des expériences de Fontana, de M. Flourens, d'Herbert Mayo, etc., paraît être vraie quant aux animaux à sang chaud et aux reptiles.

Des différents rayons de lumière, ce sont les plus éclairants qui paraissent agir le plus vivement sur l'iris des yeux des batraciens et de poissons, extraits de l'orbite.

Si l'iris peut être excité directement par la lumière chez certains animaux et pas chez d'autres, cela paraît dû à une différence dans l'épaisseur de cette membrane, et surtout de sa couche antérieure de pigment et de vaisseaux.

La lumière pouvant mettre en action des fibres nerveuses et musculaires étalées en membrane mince (iris et rétine), il y a lieu de supposer que, si elle n'agit pas sur les autres muscles et les autres nerfs de l'économie animale, c'est que la disposition de ces tissus en membrane mince est une condition essentielle pour qu'elle puisse agir.

La pupille d'un œil de mammifère ou d'oiseau, extraite de l'orbite, se dilate ou se resserre par l'effet d'un changement de température, suivant qu'elle était dilatée ou resserrée avant l'expérience. Il peut y avoir une vingtaine de dilatations et de resserrements dans le même œil en une heure.

Il n'est pas nécessaire d'admettre qu'une turgescence vasculaire se joint à la contraction des fibres circulaires de l'iris pour déterminer le resserrement considérable de la pupille, puisque, dans des yeux extraits de l'orbite, le resserrement peut devenir aussi considérable que pendant la vie pour les animaux à sang chaud, aussi bien que pour les reptiles, les amphibiens et les poissons.

M. Brown-Séquard ajoute aujourd'hui quelques nouvelles considérations qu'il résume ainsi :

1° Quand on a ouvert la pupille et en même temps les deux tiers de l'iris, et qu'on fait tomber ses rayons lumineux sur le tiers de l'iris resté libre, on trouve que la pupille se resserre. Ceci s'explique par ce fait bien connu qu'une fibre musculaire n'a besoin pour se contracter que d'être excitée dans un point quelconque de sa longueur.

2° La membrane clignotante ne protége guère l'œil des batraciens contre l'action de la lumière ; en effet, quand cette membrane couvre complétement la face cornéale de l'œil, la lumière agit encore très-bien sur l'iris.

3° Chez les grenouilles tuées par de la strychnine de l'éther sulfurique, de l'opium ou de la belladone, l'iris conserve en partie sa contractilité.

4° A la liste des poissons sur lesquels on observe que l'iris est un peu mobile, l'auteur joint le cardon et la lotte.

— M. Bourgery lit un mémoire contenant la suite de ses recherches anatomiques sur l'appareil capillaire circulatoire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Duval demande la parole pour une réclamation relative au procès-verbal. Il se plaint en termes assez vifs d'une phrase contenue dans le rapport fait par M. Gaultier de Claubry dans la dernière séance au nom de la commission des onze membres ; cette phrase, qui n'a point été prononcée en séance, et qui se trouve imprimée dans le Bulletin, aurait quelque chose de blessant pour deux membres de la section de chirurgie, tous deux chirurgiens spécialistes, M. Oudet et lui-même. Cette même phrase, suivant M. Duval, manquerait aussi au respect dû à la vieillesse. Il demande qu'il y soit fait les rectifications convenables.

M. Gaultier de Claubry monte à la tribune et s'excuse en expliquant que c'est par une méprise qu'on a imprimé la phrase en question, qui avait été effacée sur le manuscrit, et qui n'était destinée ni à être lue, ni à être imprimée. M. Gaultier de Claubry proteste d'ailleurs du respect qu'il n'a cessé de professer depuis quarante ans pour M. Duval.

— La correspondance comprend deux pièces officielles : Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui consulte l'Académie sur l'opportunité de la publication que M. Daremberg se propose de faire d'une bibliothèque des auteurs grecs et latins. (Renvoyée à une commission); et une lettre du ministre du commerce, avec envoi d'un mémoire de M. Lefèvre sur les eaux minérales de Saint-Aman.

La correspondance comprend en outre :

1° Un travail de M. Christophe relatif à un nouveau signe stéthoscopique, auquel il donne le nom d'*égonie* (Voir Gaz. Méd., n° 34 de cette année.)

2° Une lettre de M. Murville, qui sollicite le titre de correspondant.

3° Une lettre de M. Mercier, avec envoi d'observations nouvelles de traitement des valvules du corps de la vessie, à titre de renseignement pour la commission du prix d'Argenteuil. (Voir plus bas.)

4° Une lettre de M. Garnier de Bailleul, relative à un cas de favus guéri avec le caustique de Vienne,

4° Une lettre de M. Maslieurat-Lagémard, qui adresse des observations de taille et de lithotritie recueillies dans le service de M. J. Cloquet, avec un tableau modèle pour servir à la statistique. L'auteur demande dans la même lettre à être compris sur la liste des candidats aux places de correspondants,

6° M. Leroy-d'Étiolles demande à être autorisé à faire une lecture sur la taille et la lithotritie.

7° Enfin, MM. Ricord et Robert écrivent qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

M. le Président fait part à l'Académie d'une délibération qui vient d'être prise par le conseil, et par suite de laquelle le Bulletin paraîtra à l'avenir tous les huit jours. MM. les membres qui feront des rapports ou des communications sont prévenus qu'à l'avenir ils devront déposer leur manuscrit immédiatement après la séance, s'ils ne veulent s'exposer à ce qu'il soit passé outre.

TRAITEMENT DES VALVULES DU COL DE LA VESSIE.

M. Aug. Mercier adresse un mémoire contenant l'observation de 17 malades qu'il a opérés depuis la publication de ses Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, et les remarques qu'elles lui ont suggérées.

Ces 17 observations, dit-il en terminant, jointes aux 6 que j'ai déjà publiées dans mon ouvrage, contiennent la relation de 30 opérations de valvules du col de la vessie. Dans le nombre, il n'y a pas eu un accident sérieux ; trois ou quatre fois seulement il se fit un écoulement de sang assez abondant, mais qui n'eut jamais de suites fâcheuses ; et d'ailleurs j'espère que les exemples en deviendront bien plus rares encore, si l'on n'oublie pas la précaution bien simple de laisser une certaine quantité d'eau dans la vessie après l'opération. Jamais d'incontinence, même dans les premiers moments qui suivent celle-ci.

Quant aux résultats curatifs, ce n'est que dans trois ou quatre cas au plus qu'ils ont été nuls ; j'ajouterai même qu'aujourd'hui que j'ai moins de crainte, plus de confiance et d'habitude et un instrument plus sûr dans son action, je suis certain de voir la proportion des insuccès diminuer encore.

Parmi les autres cas, j'ai obtenu des guérisons complètes et de simples améliorations. Je ne discuterai pas ici les degrés de plus ou de moins : je donne les faits avec toute la sincérité possible. Mon opération ne vient pas, comme la lithotritie, par exemple, se substituer à une autre : il n'y a par conséquent point de comparaison à établir, et le bien que j'ai fait, quel qu'il soit, ne peut m'être contesté, puisqu'il s'agit d'une maladie incurable avant moi. Et d'ailleurs, qu'on le remarque bien, par de simples améliorations j'ai sauvé la vie de quelques malades. Que devons-nous attendre lorsque le temps nous aura fait approcher davantage de la perfection ?

Sur la question des récidives, voici ma réponse. Je n'ai encore vu que deux malades qui m'aient accusé une légère diminution du bien obtenu, et encore j'ai eu bien plus lieu de m'en prendre à une recrudescence de l'inflammation chronique de la partie profonde de l'urètre qu'à une véritable reproduction de l'obstacle. Ces inflammations diminuent le plus souvent lorsque l'urine sort plus librement ; mais il est très-rare qu'elles s'éteignent tout à fait. Chez les deux malades en question, je n'ai pas eu besoin de pratiquer une nouvelle opération. Chez la plupart je n'ai pas entendu parler de changement, et chez quelques-uns même le temps a amené une amélioration incontestable.

Voilà ce que j'avais à ajouter à ce que j'ai dit dans mes Recherches ; sur tous les autres points, je n'ai aucune modification à faire, et il en est même un sur lequel je dois insister plus encore que je ne l'avais fait : c'est la complication fréquente des valvules du col de la vessie avec les rétrécissements de l'urètre.

Sur mes vingt-trois malades, j'ai noté cette complication huit fois, et peut-être m'a-t-elle échappé dans quelques autres cas ; car dans presque tous l'urètre avait été énormément dilaté. J'ajouterai que je l'ai rencontrée bien plus souvent encore chez les malades que je n'ai traités que pour des rétrécissements ; mais chez les uns, elle s'est dissipée après l'élargissement du canal ; chez d'autres, la gêne qui restait encore ne m'a pas paru mériter un traitement spécial ; quelques-uns enfin se sont refusés à une opération qu'ils ne pouvaient pas croire innocente.

Des chirurgiens m'ont déjà dit n'avoir jamais vu de complication semblable. Je leur répondrai que, dans certains cas, ils ne l'ont pas vue parce qu'elle s'est dissipée en même temps que s'élargissait le rétrécissement qui l'avait provoquée ; que d'autres fois ils n'ont pas tenu compte d'une gêne qu'ils croyaient devoir se dissiper avec le temps ; que d'autres fois encore ils ont attribué, tantôt à une complication de rétrécissement spasmodique ou à un spasme du rétrécissement organique, et tantôt à une faiblesse, à une paralysie de la vessie, des phénomènes qu'ils ne comprenaient pas. Trompés par l'une ou l'autre de ces explications, ils abandonnaient leurs malades à eux-mêmes, et ceux-ci, désolés du peu de soulagement et surtout du peu d'espoir qu'on leur donnait, continuaient de souffrir, se sondaient tant bien que mal et mouraient.

Ma découverte a donc fait faire un grand pas à la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre eux-mêmes. La plupart des méthodes proposées pour guérir ceux-ci arrivent un peu plus tôt ou un peu plus tard au même résultat ; mais dans beaucoup de cas, et des plus graves, quelle que soit la méthode employée, la section d'une valvule au col de la vessie devient un complément indispensable.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. La parole est à M. Velpeau.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Velpeau : J'ai dit au commencement de cette discussion qu'elle ne mènerait à aucune solution importante de la question ; je n'ai pas prétendu dire cependant qu'elle dût être entièrement inutile. On ne doit pas toujours s'attendre à voir surgir de nos discussions des faits nouveaux, des solutions inattendues ; elles n'ont le plus ordinairement pour résultat que de répandre et de rendre communes des notions qui étaient jusque-là restées concentrées entre un petit nombre de personnes. C'est déjà quelque chose d'utile ; et cette discussion ne dût-elle avoir d'autre résultat, nous ne devrions nullement regretter le temps que nous y avons consacré.

Malgré que la discussion me paraisse à peu près épuisée maintenant, on devait s'attendre à me voir prendre encore la parole ; car je ne puis rester sous le coup des insinuations et des allégations peu gracieuses de M. Civiale en ce qui me concerne personnellement, et j'ai besoin de revenir encore sur quelques-unes de ses objections. En général, lorsque M. Civiale me répond, il me fait dire tout autre chose que ce que j'ai dit, et combat des objections que je n'ai pas faites. Par exemple, à l'entendre, nous ne saurions pas distinguer les simples explorations d'avec l'opération de la lithotritie elle-même. Je n'ai rien dit de semblable. Seulement, pour lui prouver que la lithotritie n'est pas sans danger, j'ai cherché à prouver que les explorations préalables à l'opération étaient elles-mêmes dangereuses. Partant de cette confusion, M. Civiale a longuement disserté sur la nécessité d'explorer avant l'opération de la taille comme avant la lithotritie ; il a rapporté à cette occasion quelques exemples d'erreurs commises par suite d'explorations insuffisantes, d'opérations de taille faites à vide, etc. Mais personne n'a jamais songé à contester la nécessité des explorations pour la taille ; nous avons tous dit cela, et je ne sais dans quel but il a rappelé ces faits. La question n'est pas là. La seule chose que j'ai dite et que je maintiens, c'est que, d'une manière générale, la taille n'exige pas des explorations aussi minutieuses et aussi multipliées que la lithotritie. Il est donc exact de dire que les explorations de la lithotritie exposent à plus de dangers que celles de la taille.

M. Civiale me reproche d'accuser sa bonne foi, d'avoir prétendu qu'il trompait sciemment le public. Non. Je n'ai jamais pensé et je n'ai pas dit que M. Civiale fût de mauvaise foi; mais j'ai dit qu'il s'était trompé, et qu'en se trompant lui-même, il avait trompé le public. Et la preuve qu'il s'est trompé, c'est, je le répète, qu'il a présenté dans ses tableaux comme guéris des malades qui sont morts. Il dit que nous n'avons pas contesté l'exactitude de ses faits, que nous les avons acceptés comme vrais, mais que nous contestons seulement les conclusions qu'il en a tirées. Cela n'est pas exact. Je conteste au contraire l'exactitude de ses faits, je les ai trouvés inexacts presque partout, et c'est ce que je me suis attaché à prouver.

M. Civiale nous reproche de scruter uniquement les faits de sa pratique; il nous dit : J'ai produit mes faits, produisez les vôtres. D'abord, si nous avons scruté ses faits, c'est que nous avons cru qu'il était dans l'intérêt de la science de le faire; et lorsque nous lisons dans les journaux politiques que M. Civiale guérit tous ses opérés, nous nous sommes cru en droit de vérifier l'exactitude de cette assertion. Quant à ce qui est de notre pratique, nous serions mal venus à la mettre en regard de celle de M. Civiale; car il ne manquerait pas de nous dire, si les résultats ne lui paraissaient pas favorables à la lithotritie, que c'est notre faute et non celle de la méthode; que si nous n'avons pas réussi aussi souvent que lui, c'est que nous ne savons pas opérer. Et cette objection ne s'adresse pas à nous chirurgiens, seulement, mais elle s'adresse aussi aux chirurgiens spécialistes. M. Civiale a nié dans cette discussion qu'il eût contesté l'habileté des autres chirurgiens lithotriteurs; mais il me serait aisé de montrer qu'il est en contradiction formelle avec son langage habituel, car à chaque page de ses livres, on le voit toujours attribuer les insuccès de ses confrères à leur défaut d'habitude ou à leur inhabileté. Cependant, si M. Civiale y tient, je produirai mes faits, et je lui ferai voir que je pourrais me flatter, si je le voulais, d'obtenir des résultats au moins aussi heureux que les siens.

J'en suis aujourd'hui à ma vingt-quatrième opération de lithotritie, et aucun de mes malades n'est mort de l'opération. Seulement, pour l'exactitude de ma proposition, il faut que vous me permettiez de me servir de la méthode de M. Civiale. Chez un premier malade, j'ai fait quelques tentatives de lithotritie; il est survenu, pendant le cours de ces tentatives, des accidents inflammatoires des organes urinaires; le malade est mort avant que j'aie pu accomplir l'opération. Il n'est pas mort de l'opération, évidemment. Un second malade est mort après trois séances de lithotritie. Un troisième, qui avait une véritable carrière dans la vessie (il n'avait pas moins de cent et quelques calculs), est mort après quatre séances. Ces malades ne sont pas morts, non plus, de l'opération. Le quatrième malade était un vieillard chez lequel je reconnus, à la première exploration, un gros calcul; il me demanda à être lithotritié. Comme je me disposais à l'opérer, je ne trouvai plus le calcul, quelque minutieuses qu'aient été mes recherches. Des accidents inflammatoires se développèrent à la suite de ces explorations; le malade mourut au bout de dix jours. A l'autopsie, on reconnut qu'il y avait deux vessies communiquant l'une dans l'autre, et que le calcul s'était logé dans la seconde poche. Enfin, un cinquième malade a succombé après deux séances de lithotritie, à une inflammation de la vessie. Je pourrais donc bien, si je faisais une statistique à la manière de M. Civiale, élaguer ces cinq cas du tableau des morts; mais j'aime mieux les compter comme tels, et vous verrez que j'y trouve encore de l'avantage; car il résulte des calculs de M. Malgaigne, que M. Civiale n'accusera certainement pas de malveillance à son égard, que la proportion de la mortalité chez les opérés de M. Civiale a été en réalité de 1 sur 5; or la mienne ne serait, comme on le voit, que de 1 sur 6 environ.

En résumé, c'est à tort que M. Civiale me considère comme un adversaire de la lithotritie : je ne suis l'adversaire que des exagérations. Je pense à cet égard aujourd'hui comme en 1831 et en 1839. Loin de contester l'utilité de la lithotritie, je la considère comme une belle invention, qui fait assez d'honneur à M. Civiale pour qu'il pût se dispenser d'en exagérer les résultats.

M. Roux : Je désirerais rappeler la discussion sur des points dont on s'est beaucoup trop peu préoccupé, et qui semblaient cependant en être le point de départ, puisque c'est à l'occasion de mon rapport que cette discussion a été soulevée : je veux parler de la lithotritie chez les enfants. La lithotritie, découverte admirable d'ailleurs, a trop fait oublier la taille, et je regretterais vivement qu'on négligeât plus longtemps l'étude des nombreuses questions pratiques qui s'y rattachent, telles que la valeur relative de la taille périnéale et de l'incision oblique, la ligature des artères, etc. Cependant la taille est une opération qui ne sera jamais abandonnée. En ce qui concerne les enfants, par exemple, j'ai la conviction, et c'est ce que j'avais cherché à prouver dans mon rapport, que la taille est, à quelques très-rares exceptions près, la règle, la lithotritie l'exception. Remarquez bien, en effet, que chez les enfants tout est simple; il n'y a presque jamais chez eux qu'un seul calcul. Ce calcul est rarement très-volumineux; il n'est presque jamais compliqué d'autre maladie. Enfin les enfants sont moins impressionnables à la douleur, et ils sont surtout exempts de cette appréhension, de cette impression morale si fâcheuse qui multiplie en quelque sorte la douleur chez les adultes, et qui complique souvent d'une manière si fâcheuse les résultats de l'opération. L'année qui s'écoule a introduit dans la question un nouvel élément bien propre d'ailleurs à la simplifier : l'éthérisation doit faire modifier en faveur de la taille le parallèle entre les deux opérations dont il s'agit. En un mot, tous les éléments de la question existent, et il me semblait qu'elle pût d'hors et déjà être résolue. On n'a point cherché à le faire, et je ne puis m'empêcher d'en exprimer mon regret. M. Ségalas, il est vrai, a abordé ce point de la question; il nous a fait connaître le résultat de sa pratique sur les enfants, et il en résulte que la lithotritie a été constamment heureuse. J'ai une entière confiance dans la bonne foi de M. Ségalas, et je ne mets pas en doute l'exactitude de ses résultats; mais il a ajouté qu'il a fallu, chez la plupart de ses opérés, multiplier les séances. Eh bien! s'il en est ainsi, je maintiens que la taille, qui les débarrasse de leurs calculs en quelques minutes, est préférable à la lithotritie. (M. Ségalas : Je demande la parole.) D'ailleurs, si M. Ségalas a été constamment heureux dans les opérations de lithotritie qu'il a pratiquées chez les enfants, il n'en est pas de même de beaucoup d'autres chirurgiens.

M. Roux rapporte ici des faits qui déposent contre la prétendue innocuité de la lithotritie chez les enfants.

En résumé, dit-il en terminant, cette discussion me paraît avoir été détournée de son véritable but et de la voie dans laquelle il eût été utile de la maintenir; je crois que la question a été mal comprise et mal interprétée. On a cru, à tort, que la lithotritie était en cause, et on a eu le tort plus grand encore de nous considérer comme les adversaires de cette opération. Il me suffirait, pour me justifier de ce reproche, de rappeler que Boyer et moi, nous avons été les premiers à l'encourager dès ses débuts.

Vu l'heure avancée, M. Roux exprime le désir que la parole lui soit réservée pour la prochaine séance.

FORMATION DE LA CADUQUE.

M. Hipp. Blot, interne à l'hôpital de la Charité, rapporte la pièce qu'il a déjà présentée à la dernière séance, afin de faire voir la disposition de la caduque au niveau de l'orifice interne du col de l'utérus.

Au voisinage de cet orifice, cette membrane devient de plus en plus adhérente au tissu propre de l'utérus, puis elle s'engage dans l'intérieur du col et se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse qui tapisse ce conduit.

Par conséquent, au niveau du col, la cavité de la caduque communiquerait largement avec l'extérieur, si l'orifice qu'elle présente en ce point n'était obturé par le bouchon muqueux.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DU CAFÉ COMME MOYEN DE CORRIGER L'AMERTUME DU SULFATE DE QUININE.

Le sulfate de quinine ne perd-il pas par ce mélange ses propriétés curatives?

On a proposé dans ces derniers temps, comme moyen de corriger l'amertume du sulfate de quinine et d'en faciliter l'administration aux enfants ou aux personnes qui éprouvent de la répugnance pour ce médicament, de le faire prendre dans une infusion de café. La proposition de ce mode d'administration devait naturellement soulever l'examen de cette question : Le sulfate de quinine peut-il, par son mélange avec le café, perdre son amertume sans subir quelques modifications dans sa composition chimique, et sans perdre en même temps de ses propriétés thérapeutiques? M. Stanislas Martin s'est livré à ce sujet à quelques essais qui l'ont conduit à reconnaître que lorsqu'on met du sulfate de quinine réduit en poudre dans une infusion aqueuse de café, il s'y opère à l'instant une réaction; une portion de la quinine forme une combinaison insoluble avec le tannin du café; une autre portion de ce sel est emportée dans le liquide par de l'huile grasse et de l'extractif végétal, et la troisième est dissoute par les acides libres qui se sont formés dans le liquide.

Le café, ajoute M. Martin, ne jouit pas seul de la propriété de précipiter les dissolutions de sulfate de quinine; le thé aussi forme avec ce sel une combinaison insoluble qui lui a permis de distinguer du thé mélangé de fleurs indigènes d'avec un autre qui était sans mélange. L'infusion de thé de bonne qualité, contenant beaucoup de tannin, dépose abondamment lorsqu'on verse dedans quelques gouttes d'une dissolution aqueuse de sulfate de quinine, tandis que ce dépôt est presque nul pour le thé falsifié.

N'est-il pas à craindre, d'après ce qui précède, que le sulfate de quinine administré de la sorte n'ait perdu une partie de son action, et que l'avantage qu'on s'en promet ne soit racheté par un inconvénient grave : l'inefficacité du remède? (Bulletin génér. de thérapeut.)

PROCÉDÉ POUR RENDRE L'ADMINISTATION DU PROTOCHLORURE DE MERCURE PLUS FACILE ET PLUS AGRÉABLE CHEZ LES ENFANTS.

Dans le but de rendre l'administration du protochlorure de mercure plus facile et plus agréable chez les enfants, M. Sobry (de Bruges) a recours au procédé suivant : il incorpore le sel mercuriel dans du suc de réglisse purifié et roulé en petits cylindres. Le chlorure mercureux est divisé de telle sorte que chaque magdeléon ou cylindre en contient un, deux ou plusieurs grains.

Le calomel ne change rien à l'aspect physique de cette pâte; le suc ne fond que lentement dans la bouche; on ne perçoit d'abord aucun goût désagréable; ce n'est qu'après un séjour prolongé qu'on ressent un arrière-goût métallique. (Gaz. des hôpit.)

DU SULFATE DE QUININE DANS L'ARTHRITIS ET LES DOULEURS RHUMATISMALES.

D'après des observations de M. Fantonetti, le sulfate de quinine, quoique administré à une dose moindre que celle à laquelle quelques médecins de Paris l'élèvent dans le traitement du rhumatisme, ne laisse pas que de produire, dans la grande majorité des cas, une augmentation de la fièvre, de la céphalalgie, des vertiges, du délire, de la surdité, etc. Pour prévenir ces accidents, M. Fantonetti a pris la résolution de le donner seulement à la dose de 10 centigr. toutes les deux heures, associé à 10 centigr. d'acide tartrique cristallisé, et de ne jamais dépasser cette quantité. M. Fantonetti affirme que le sulfate de quinine administré de cette manière a souvent produit un bien manifeste et abrégé d'une manière évidente la durée de la maladie. (RÉPERT. DE PHARM.)

BIBLIOGRAPHIE.

MALADIES DES FEMMES. — TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL DE LA MATRICE; par M. PICHARD; avec 27 figures, dont 25 coloriées. — 1 vol. in-8°; Paris, 1847; chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Sous le titre : DES ABUS DE LA CAUTÉRISATION DANS LES MALADIES DE MATRICE, M. Pichard publia, en 1846, un mémoire où il s'efforçait de montrer combien ce moyen, à le considérer comme base unique et exclusive du traitement des ulcères du col, est irrationnel, insuffisant et dangereux. Les organes les plus accrédités de la presse médicale applaudirent à cette déclaration de principes, et nous crûmes nous-mêmes (voy. GAZ. MÉD, 1846, p. 240) pouvoir augurer favorablement de la suite que l'auteur annonçait devoir donner à une tentative si courageusement et si judicieusement entreprise. M. Pichard vient aujourd'hui affronter de nouveau la critique en livrant à l'impression le complément qu'il avait promis. Après avoir réduit à sa juste valeur le procédé thérapeutique le plus usuel, il veut dire celui qu'il propose de lui substituer. Cette seconde partie de la tâche n'est pas moins utile que la première; mais il suffit de lire les premières pages du présent opuscule pour en reconnaître toutes les difficultés. M. Pichard affirme et répète qu'il n'écrit point *pour frapper l'attention par des guérisons singulières ou réputées telles*, que ses formules *rentrent dans le cadre de ressources ordinaires de l'art*, la vivacité de ses précédentes attaques faisait involontairement attendre au lecteur quelque chose de plus original dans la partie didactique; on ne pardonne guère au critique, jadis si exigeant, de trouver maintenant tant de choses bonnes à conserver dans la science contemporaine, et cette réforme, pour laquelle le terrain avait été si vigoureusement défriché, risquera, si elle est jugée à ce point de vue, de paraître plus sage que hardie, plus justifiable que complète.

Il faut pourtant le dire, ce rôle de réformateur que certains lecteurs pourraient, d'après son premier mémoire, se croire en droit d'imposer à M. Pichard, il ne manquerait pas d'excellentes et très-justes raisons pour le désavouer. Son programme, écrit ici en tête de l'ouvrage, est de prouver que, pour leurs symptômes et leur traitement, les ulcérations du col ne diffèrent pas de celles qu'on observe sur d'autres parties du corps. Aussi les pratiques médicatrices si diverses dirigées contre cette affection peuvent-elles passer pour avant chacune, dans tel ou tel cas, leur utilité bien démontrée, et ne s'agit-il, pour établir les règles curatives de la maladie, que de décrire d'abord la meilleure manière d'employer les différents procédés connus, puis ensuite de désigner les indications spéciales auxquelles chacun d'eux peut et doit être destiné. C'est là tout le secret d'un bon traitement; c'est là tout le plan du livre.

Deux chapitres constituent ce travail : le premier est consacré à l'exposé du traitement *direct* ou *local;* dans le second sont examinés et discutés les moyens du traitement *général* ou *interne*. Ces deux sortes d'agents sont le plus souvent indispensables dans les ulcérations utérines; car si un petit nombre d'entre elles tiennent à des lésions purement physiques (première classe de M. Pichard), d'autres puisent leur source dans une des fonctions dévolues à l'utérus, comme l'accouchement (deuxième classe); certaines dépendent d'une cause générale constitutionnelle, dite spécifique, tels que les vices syphilitique, dartreux, scorbutique ou scrofuleux (troisième classe); enfin plusieurs affectent un caractère cancéreux (quatrième classe). On voit donc que la médecine et l'art des pansements proprement dit ont très-fréquemment ici à déployer leurs ressources combinées.

Après une description assez détaillée des procédés divers usités pour l'exploration complète des organes génitaux, l'auteur s'occupe d'abord des ulcérations utérines considérées sous le rapport de leur aspect et des symptômes qu'elles déterminent. Il établit entre elles une division fondamentale : celles qui affectent la membrane muqueuse ou le tissu cellulaire sous-jacent, et celles qui, attaquant le tissu utérin lui-même, marchent de dedans en dehors. On comprend que les premières doivent constituer le principal objet de notre étude, puisque là l'ulcération est la maladie elle-même, tandis que dans la seconde espèce, telle que le squirrhe, le cancer, l'ulcère n'est en quelque sorte qu'un résultat. Chacune des espèces d'ulcérations nées sous l'influence d'un état diathésique spécial est tour à tour examinée par M. Pichard. Dans ce tableau très-complet, ce ne sont pas des omissions que nous aurions à signaler ; car peut-être y pourrait-on au contraire relever avec raison le défaut opposé. Que les caractères de l'ulcère syphilitique cancéreux aient pu être tracés d'après nature, c'est ce que ne comprendra personne; car le type de l'affection se présente à chaque instant, tranché et facile à saisir, sous les yeux de l'observateur. Mais on acceptera sans doute un peu moins aisément les formes dartreuses et scorbutiques, dont l'auteur admet sans discussion l'existence et précise le diagnostic local. Quant à nous, sans nier que de semblables prédispositions puissent influer sur la marche et les propriétés physiques des ulcérations du museau de tanche, nous n'avons cependant jamais eu occasion de rencontrer des lésions qu'on pût manifestement rapporter à l'action exclusive de ces deux vices, et nous devons convenir que leur description si simple dans l'ouvrage de M. Pichard n'a point réveillé dans notre esprit de souvenirs cliniques capables d'en justifier la légitimité. Ceci, il est vrai, n'est que notre opinion personnelle; mais il nous sera du moins permis de faire remarquer que l'auteur aurait eu plus de chances de nous ramener à la sienne, s'il avait accompagné son tableau si abrégé de quelques développements propres à démontrer la réalité contestée de l'objet qu'il a décrit.

Dans cette même section nous avons remarqué des notions intéressantes de pathologie et de séméiologie sur les *granulations sans ulcération* du col et sur le tubercule de cette région.

Le véritable praticien se reconnaît et se juge aux détails. Or, après avoir lu le chapitre consacré à l'histoire des moyens locaux, on restera sans doute bien persuadé que M. Pichard n'a point à redouter cette épreuve. Chaque page est semée de ces préceptes à application immédiate, de ces règles minutieuses que le médecin découvrirait certainement plus tard de lui-même, mais qu'il ne découvrirait guère qu'au détriment de ses premières malades. Là nous aimons à citer à pleines mains. — M. Ricord avait déjà démontré que lorsque les femmes font une injection en se tenant debout, le liquide n'arrive jamais jusqu'au col; il recommande par conséquent de les faire toujours placer dans le décubitus dorsal et le siége élevé. D'après M. Pichard, dans cette position même on n'est pas encore sûr que le liquide pénètre jusqu'à sa destination réelle, si l'on se contente d'enfoncer peu la canule de la seringue. En effet, le vagin n'est pas un canal ouvert et constamment béant; il n'est à l'état de conduit creux que si un corps étranger écarte mécaniquement ses parois, de telle sorte que, sans la précaution de porter profondément la canule, on s'expose à ne toucher en réalité que la partie inférieure du vagin et à n'agir en aucune manière sur le col, seule partie malade. Les conséquences de ce fait se devinent d'elles-mêmes, et quoiqu'il y ait peut-être un peu d'exagération à dire que le liquide, fortement poussé, ne suffira point à se frayer un passage entre les parois du vagin, cependant, comme il y aurait plus d'inconvénients à faire une injection illusoire qu'à la lancer trop vivement ou trop avant, nous recommandons à la méditation de nos confrères le précepte qui ressort de cette observation, c'est-à-dire celui de porter la canule *de gomme élastique* de la seringue plus haut qu'on ne le fait en général. — Pour être rigoureusement conséquent avec ces prémisses, l'auteur était forcément amené à conclure que le seul moyen convenable de faire profiter le col utérin d'une injection, c'est de la donner directement à l'aide du spéculum. Mais quelque fondé que soit ce principe, en fait son application exacte serait trop embarrassante, trop douloureuse pour qu'on puisse jamais songer à la généraliser, surtout dans la pratique particulière.

L'indication de maintenir le col dans un bain liquide permanent était trop frappante de justesse pour être restée jusqu'ici méconnue; aussi avait-on depuis assez longtemps cherché à la réaliser par l'emploi d'instruments connus sous le nom de métro-thermes ou utéro-thermes. M. Pichard a apporté à leur mécanisme des modifications importantes qui les rendent d'un usage plus facile et plus efficace. La principale consiste dans une clef qu'on n'ouvre que lorsque l'instrument est en place, pour laisser passer le liquide, et qu'on ferme quand on veut le retirer, pour ne pas exposer les malades à s'en mal servir. Une autre addition bien utile est celle d'un embout qui emboîte le col mieux que ne le faisaient les anciens appareils destinés à cet usage.

Relativement à l'opportunité des évacuations sanguines, nous ne pouvons faire connaître l'opinion de l'auteur qu'en rompant l'ordre de sa classifica-

tion; car ce n'est pas là un des moindres inconvénients de sa division que d'avoir disséminé, d'après des considérations très-accessoires, l'étude du même objet dans deux sections distinctes, d'avoir, par exemple, placé dans la première, parmi les pansements, ce qui a trait aux sangsues; dans la seconde, et aux nombre des agents de la médication interne, les considérations sur la saignée générale. Quant aux sangsues sur le col même, il repousse avec raison les objections inspirées contre cette pratique par la crainte des douleurs ou de l'hémorrhagie, et spécifie sa convenance parfaite particulièrement dans les sub-inflammations ou phlegmasies chroniques, sur lesquelles le traitement antiphlogistique général ne semble exercer aucune action, et notamment dans celles où il y a diminution ou suppression des règles. — La question des saignées révulsives est ensuite agitée. M. Pichard ne les condamne pas absolument, ou du moins on ne saurait dire qu'il les condamne sans les entendre, puisqu'il donne alternativement la parole à leurs avocats comme à leurs adversaires. Mais lorsque vous voulez enfin connaître sa conclusion, il se présente là un curieux exemple du danger de confier au raisonnement seul les causes même les plus sûres. En effet, contre une méthode évidemment, notoirement mauvaise, et, qui plus est, décréditée, perdue depuis nombre d'années, que trouve-t-il à reprocher au nom du raisonnement? D'abord qu'elle ne combat pas ici l'élément inflammatoire proprement dit, puisque cet élément est l'apanage des organes où domine le système artériel, et qu'au contraire c'est le système veineux qui est en saillie dans la texture de l'utérus! Puis (autre chef tout aussi fondé) que les ulcérations s'accompagnent rarement de la fièvre, état qui seul nécessite la saignée! Sans nous arrêter à discuter la validité de pareilles données, combien n'aimons-nous pas mieux répéter ici le jugement de M. Pichard, lorsque blâmant l'excès si commun naguère de cette saignée soi-disant révulsive, sans en désapprouver toutefois le sage et prudent usage, il s'écrie : « Les faits démontrent jusqu'à la dernière évidence que, faites intempestivement et répétées outre mesure, ces émissions de sang plongent l'économie tout entière dans une véritable ruine cachectique, et que, plaçant les autres organes dans l'impossibilité de réagir convenablement pour maintenir la vitalité générale dans un juste équilibre entre tous, elles en rendent l'utérus le siége presque exclusif, ce qui peut assurément bien moins prévenir que favoriser les dégénérescences cancéreuses. » Deux observations que M. Pichard cite à l'appui de cette remarque sont vraiment propres à faire réfléchir les médecins qui seraient encore aujourd'hui engagés dans les errements de cette funeste et surannée doctrine.

Nous ne laisserons point passer l'occasion, bien que ce soit encore une interversion que l'analyste fait subir au plan de l'auteur, sans reproduire les conseils de M. Pichard relativement au *repos*, que tant de médecins font suivre pour toute maladie de matrice avec une opiniâtreté si aveugle. Ici encore l'usage d'un moyen en soi très-salutaire a si généralement dégénéré en abus qu'on en est, dit l'auteur, à se demander s'il ne serait pas mieux de laisser les malades courir les chances de retarder un peu leur guérison en se livrant à quelques exercices que de s'exposer aux graves désordres que doivent inévitablement occasionner dans toute l'économie, surtout chez des personnes déjà affaiblies, l'immobilité de tout le corps, le repos absolu. Quelle est l'influence de ce repos forcé? Sans doute de faire à celles qui le subissent un système nerveux artificiel, d'autant plus impressionnable que les occasions de se familiariser avec les excitants modérés de la vie usuelle lui sont ici impitoyablement soustraites. Peut-être aussi, relativement à l'engorgement même du col, qui constitue pour les médecins l'indication du repos, doit-on tenir compte de l'inaction dans laquelle le silence ainsi commandé aux fonctions d'élimination, de sécrétion, maintient les forces absorbantes, en lesquelles justement on espère pour résoudre l'hypérémie utérine aiguë ou chronique. Mais bien certainement la meilleure explication, quoique la moins scientifique, se tire de l'état de congestion, d'*échauffement*, où un décubitus si prolongé plonge tous les organes de l'appareil génital, et notamment l'utérus. Aussi, et comme lui d'après de nombreux et frappants exemples, partageons-nous tout à fait sur ce point l'avis de M. Pichard, et favorisons-nous de tous nos vœux, à défaut d'une influence personnelle plus puissante, l'utile réformé qui à cet égard est aujourd'hui en voie de s'accomplir dans la thérapeutique jadis si routinière des affections utérines. — Après cela, en proscrivant l'immobilité continue, nous n'entendons pas conseiller ni même tolérer un exercice violent; et en cela encore nous ne faisons qu'imiter la conduite de M. Pichard, et répéter l'une des réserves qu'il formule le plus expressément.

Le tamponnement a été apprécié par notre auteur, non-seulement quant à son mécanisme d'exécution, mais aussi dans la partie la plus élevée de ses indications. Ce procédé est-il toujours indispensable, ainsi qu'on l'a prétendu? « Cette doctrine, dit-il, repose sur une fausse donnée pathologique, à savoir que les ulcérations de l'utérus sont plus souvent le résultat que la source des matières qui s'écoulent des parties génitales de la femme. S'il en était ainsi, sans l'emploi du tamponnement, les ulcérations de l'utérus seraient interminables; continuellement touchés par les parties voisines et baignés par les humeurs qu'ils versent, les points ulcéreux ne guériraient jamais. L'expérience journalière prouve heureusement le contraire. » Cependant les corollaires pratiques à tirer de ce jugement comportent quelques exceptions; et l'on peut, ajoute-t-il, trouver dans les pansements directs et journaliers une ressource précieuse quand les ulcérations ont résisté au traitement interne, quand elles sécrètent un ichor dont la résorption ne serait pas sans danger, enfin quand elles sont situées de manière à ce qu'elles échapperaient aux injections, aux douches et aux autres moyens d'irrigation.

Pour les agents médicaux ou internes dont le praticien peut s'aider pour combattre une affection utérine avec ulcération, il en est beaucoup que la crédulité publique maintient seule sur les formulaires; mais il s'en trouve aussi un certain nombre sur la vertu desquels le dernier mot n'a pas encore été dit, et dont il serait d'autant plus urgent de discuter sérieusement la valeur qu'ils sont en général tirés de la classe des médicaments héroïques, de ceux qui n'ont le pouvoir de faire du bien que parce qu'ils ont également celui de faire du mal. Nous avons vu avec quelque peine que M. Pichard, dans cette partie de sa tâche, n'ait pas assez franchement saisi le rôle que son expérience lui donnait le droit, que l'objet spécial de son livre lui fournissait l'occasion de prendre. Trop souvent à l'égard de l'opinion à professer sur l'efficacité de tel médicament, c'est-à-dire pour le clinicien, quand il s'agit de savoir s'il faut oui ou non l'administrer, l'auteur, au lieu d'un jugement explicite, se livre par trop complaisamment à la voie des termes moyens ou d'un éclectisme qui aurait pu être à plus haute dose tempéré de critique. Nous savons qu'en semblable matière la faute en est plutôt au sujet, aux lenteurs de l'expérience en médecine qu'au professeur lui-même. Mais, même avec cette réserve, il nous semble encore que M. Pichard eût pu formuler sinon motiver un peu plus catégoriquement ses approbations ou ses blâmes, et avoir le courage scientifique d'une opinion tranchée, au lieu de reposer son optimisme, comme sur un oreiller irresponsable, sur *son penchant* en faveur du mercure, ou *sa prévention favorable* pour la ciguë! Avouer qu'on doute, qu'on n'est pas suffisamment éclairé, nous paraît en ces cas le seul parti à prendre; et M. Pichard pouvait avec d'autant plus de sécurité l'embrasser, que ses honorables antécédents, justement en matière d'appréciation, le défendaient assez victorieusement contre tout soupçon de mollesse dans la recherche ou d'incompétence sur le fond de la question. — Sous ce dernier rapport, nous nous permettrons toutefois de demander à l'auteur si c'est bien son avis définitif que le calomel est de toutes les préparations mercurielles, la moins susceptible de produire des inconvénients, et que le défaut d'accidents par l'emploi de l'iodure de potassium aux doses où il est employé aujourd'hui ne peut s'expliquer que par la falsification ou la préparation défectueuse de cette substance!

Nous devons glisser silencieusement sur plusieurs autres questions pratiques que nous eussions aimé à examiner encore, sur les *figures coloriées* dont l'exécution laisse extrêmement peu à désirer, sur un *résumé* dont la raison d'être nous a un moment offert l'intérêt du problème que soulève toujours le spectacle d'une chose notoirement inutile et qui pourtant existe. En terminant ce trop succinct compte rendu, comme en feuilletant le livre auquel il s'adresse, une pensée nous est venue, que plus d'un lecteur partagera sans doute, c'est que M. Pichard a véritablement été trompé, nous voudrions oser dire dupé par le titre qu'il s'est choisi. L'ulcération du col utérin est certes un phénomène important en gynécologie; mais ce n'est là cependant qu'un effet, un résultat, une terminaison et non une cause, un point de départ, un fait morbide primordial et originel. Si, au lieu d'écrire sur les *ulcérations* du col, il eût franchement, comme il s'y laisse entraîner dans vingt passages, intitulé son livre : *Des maladies du col qui s'accompagnent d'ulcération*, sa marche eût été plus aisée, son plan plus logique, l'esprit philosophique qui le distingue se fût fait jour dans des proportions et avec des allures plus dignes et de l'auteur et du sujet. A la place de quelques détails techniques, de certaines règles d'application, qu'il eût alors fallu abréger peut-être, nous aurions eu le développement régulier d'aperçus pathogéniques qui ne se laissent ici entrevoir que comme hors d'œuvre. Que M. Pichard ne nous accuse pas de vouloir en ce moment refaire son livre : la critique n'a pas ce droit; elle n'élèverait pas une telle prétention si elle n'avait cru découvrir dans le changement qu'elle indique le moyen assuré de faire une connaissance plus approfondie avec des idées dont elle a déjà signalé ailleurs la tendance pratique et l'indépendance méritoire.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR LA VENTE DE LA CHAIR DES ANIMAUX ATTEINTS DE CERTAINES MALADIES (1).

Toutes les questions qui se rattachent aux subsistances, tous les moyens susceptibles d'augmenter la somme des produits offerts à la consommation, ont acquis un degré d'importance qu'ils ne doivent plus perdre à l'avenir. La progression du chiffre de la population, la croissance du paupérisme, cette plaie vivace des sociétés modernes, constituent l'un des problèmes les plus ardus, en présence desquels se trouvent placés les hommes d'État. Augmenter le fonds de consommation annuelle, rendre l'épargne possible en amenant la baisse du prix des objets de première nécessité, mettre à la portée des classes ouvrières l'aliment qui entretient la force et la vigueur, telle est une faible partie de la vaste question que M. le ministre de l'intérieur soumet à vos délibérations. Voulant concilier le soulagement de la misère avec les exigences de l'hygiène publique, le ministre vous demande d'examiner si le cheval et les bestiaux atteints de certaines maladies ne pourraient pas contribuer à augmenter les ressources alimentaires. Les débris de cette catégorie d'animaux sont ou perdus pour la consommation, ou y sont versés d'une manière clandestine et illicite. Il semble donc qu'il vaut mieux en régulariser le commerce que de tolérer tacitement une branche d'industrie qui a un si grand besoin d'être surveillée par la police, tandis qu'aujourd'hui l'action de l'autorité se trouve paralysée par une foule de moyens frauduleux.

L'homme ne destine pas le cheval à lui servir de pâture; il ne lui demande que sa force, en compensation de la nourriture qu'il lui donne. Approchant de la vieillesse, frappé d'un accident qui diminue ses services, le cheval représente un capital à la veille de se perdre, car il ne tarde pas à succomber sous le fouet impitoyable du cocher de fiacre ou sous la massue de l'équarrisseur. Jeté à la voirie, l'on ne recueille que quelques débris de son cadavre; les autres engraissent le carré de terre où ils se putréfient, et au delà duquel ne s'étend pas leur action fertilisante.

La chair doit-elle inspirer de l'aversion? contient-elle un principe suspect? en un mot, faut-il la proscrire de l'alimentation de l'homme? Buffon et ceux qui l'ont imité la déclarent filandreuse, sans goût, malfaisante; cette réputation non méritée tient sans doute à un préjugé profondément enraciné, car nous croyons que le célèbre naturaliste ne parle pas par expérience, et que la viande de cheval n'a jamais garni sa table. De même que le bœuf et le mouton, le cheval est herbivore; aucun élément nuisible ne s'élabore dans son économie; pas plus que la chair des deux premiers animaux, celle du cheval n'exhale cette odeur repoussante dont la viande des carnivores est imprégnée. Loin d'avoir eu des conséquences funestes, la chair de cheval a fait partie, pendant longtemps, du régime alimentaire de l'homme. Une aversion qui s'est insensiblement infiltrée dans nos mœurs a remplacé la prédilection que nos ancêtres germains avaient pour ce genre de nourriture; la cause de cette transformation dans les goûts nous est connue, l'histoire nous la révèle.

Les Scandinaves et les Germains, voués au culte d'Odin, élevaient et entretenaient avec les plus grands soins, dans des pâturages sacrés, une race de chevaux blancs destinés à être immolés au dieu qu'ils adoraient; le sacrifice consommé, ils faisaient bouillir la chair du cadavre et la servaient dans leurs festins.

Telle est probablement l'origine de l'hippophagie qui s'introduisit parmi les peuples du Nord; cette coutume devint une partie intégrante de leurs mœurs nationales. Il ne commencèrent à renoncer à l'usage de la viande de cheval que lors de leur conversion au christianisme. Ce mets étant le principal et le complément indispensable des festins solennels qui suivaient les sacrifices, les missionnaires, dans l'intérêt de la propagation de la foi nouvelle, devaient extirper l'hippophagie; la destruction de cette coutume, intimement liée aux rits religieux, était un puissant moyen de détacher ces peuples du paganisme.

Au huitième siècle, le pape Grégoire III vint au secours des missionnaires, il déclara la chair de cheval impure et ceux qui en usaient immondes. Il adressa à saint Boniface, archevêque de Mayence, une lettre dans laquelle on remarque le passage suivant; « Vous m'avez marqué que » quelques-uns mangeaient du cheval sauvage, et la plupart du cheval domestique; ne permettez pas que cela arrive désormais, très-saint frère; » abolissez cette coutume par tous les moyens qui vous seront possibles, et » imposez à tous les mangeurs de chevaux une juste pénitence. Ils sont immondes et leur action est exécrable. »

Il est à croire que l'usage de la viande de cheval se maintint encore longtemps en Scandinavie, puisque Zaccharie, le successeur de Grégoire au siége pontifical, renouvela l'interdiction. Ce qui donne du poids à cette supposition, c'est que la race des chevaux blancs, qui fournissait les victimes des sacrifices, ne s'est jamais éteinte; elle a été conservée pure de tout mélange, et le haras de Frederiksborg, appartenant à la couronne de Danemark, est le seul point du globe où on la retrouve.

Les pontifes romains, armés de l'autorité spirituelle, parlant au nom de la religion, proclamant l'hippophagie impure et immonde, ont exclu le cheval de la consommation. Sans leurs défenses, il est probable que la viande de cheval figurerait encore, à côté du bœuf et du mouton, sur les étaux des boucheries, et que nous n'aurions pas à vaincre la répugnance et le préjugé qui s'opposeront encore longtemps à ce qu'il en soit ainsi.

L'interdit des successeurs de saint Pierre, respectable par le motif qui les a guidés, a laissé debout une malheureuse prévention qui devait s'étendre aux hommes maniant les dépouilles des chevaux morts. Aussi les écorcheurs, ainsi qu'on les appelait, ont-ils, pendant tout le moyen âge, été considérés comme une classe d'êtres infâmes que la société bannissait de son sein; ceux qui traitaient les animaux malades ont été englobés dans la même réprobation, car la plupart étaient en même temps écorcheurs. Il ne faut donc pas s'étonner que la médecine vétérinaire soit restée, pendant une longue série de siècles, à l'état embryonnaire, et qu'il ne se soit rencontré aucun homme de cœur et de talent assez fort pour secouer la poussière d'un préjugé séculaire puisant sa force dans les croyances religieuses.

Les peuples nomades de l'Asie septentrionale ont conservé une prédilection particulière pour la chair de cheval, et quoiqu'ils possèdent de nombreux troupeaux de bœufs et de moutons, le cheval demeure leur mets

(1) Cet article est un rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique, par M. Verheyen. — Nous croyons être agréable à nos lecteurs en reproduisant textuellement cet excellent travail.

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° XIII.

DE LA PROSTITUTION DANS L'ALGÉRIE.

Monsieur et cher confrère,

Parent-Duchâtelet nous a dotés d'un livre de haut intérêt sur la prostitution: l'homme du monde, le médecin, le philosophe et l'économiste y trouvent de graves enseignements. Cet ouvrage, qui fait époque dans la littérature et la philosophie médicales, fut suivi de publications analogues ayant pour champ d'observation plusieurs de nos grandes villes de province. Parent-Duchâtelet a mis au jour bien des faits curieux couverts jusqu'alors d'un voile qu'une retenue plutôt instinctive que raisonnée avait empêché de soulever pour montrer à tous la nudité du tableau; ceux qui ont, à son exemple, étudié, dans d'autres lieux, cette plaie nécessaire de la société, qu'on nomme prostitution, ont saisi quelques détails nouveaux, ont vérifié quelques questions encore obscures. Cet ensemble de travaux et les notions préalablement recueillies ont éclairé à peu près complètement le ministère public; le médecin en a fait son profit pour la prophylaxie de la syphilis; le penseur a sondé plus avant le cœur humain; le curieux a suivi avec émotion les phases que parcourent d'ordinaire et les péripéties que subissent ces êtres avilis et pourtant dignes d'intérêt, avant d'arriver à vendre leur amour: la misère, la séduction, encore la misère et la honte, souvent la dégradation morale, enfin la prostitution. On est bien convaincu aujourd'hui qu'il faut laisser subsister les maisons mal famées, comme un ulcère qu'on ne peut supprimer sans dommage pour l'économie sociale et qu'on doit se contenter de maintenir dans de justes limites, de manière qu'il ne devienne ni trop étendu ni trop hideux. La constatation de la nécessité des femmes publiques a été sans doute pénible pour celui qui, considérant d'un point de vue élevé la marche progressive de la société, a dû reconnaître ainsi que la civilisation, vers laquelle gravite la perfectibilité humaine est condamnée peut-être à tout jamais à porter avec elle et à entretenir cette classe stigmatisée. Mais l'amertume de cette pensée a été adoucie par cette réflexion, que la misère contribue bien plus que les penchants radicalement vicieux à pousser les femmes à la prostitution.

Dans les pays civilisés, la pudeur des peuples entoure la prostitution d'un certain mystère: on la souffre, on la tolère, mais on ne la reconnaît pas officiellement; elle n'a point le caractère d'une fondation créée par la société et entretenue ouvertement par elle à l'aide du denier public. Aussi fallait-il l'insigne perspicacité, l'esprit d'observation, l'activité et le dévouement méritoire de Parent-Duchâtelet, pour découvrir tout ce qui se passe dans cette demi-obscurité, au milieu de laquelle on ne s'engage pas sans un sentiment de dégoût et de répulsion. Au lieu de cette physionomie vague, la prostitution a un aspect bien dessiné, dans les pays neufs et barbares où nous jetons quelques poignées

favori. Cette coutume aurait-elle quelque connexion avec le paganisme du Nord? Effectivement, le goût pour cette nourriture est le plus prononcé parmi les tribus païennes, et les missionnaires russes, imitant les papes du huitième siècle, trouvent, dans l'extirpation de l'hippophagie, un puissant auxiliaire pour empêcher les néophytes de retourner au culte des idoles.

Les descendants des anciens Scandinaves, les Danois, sont, parmi les peuples civilisés de l'Europe, les premiers qui ont fait retour à la chair de cheval. Pendant le siége de Copenhague, en 1807, le gouvernement autorisa le débit du cheval dans les boucheries. Quarante années se sont écoulées depuis cette autorisation, et quoique les circonstances qui l'ont provoquée aient eu une courte durée, le cheval n'a pas discontinué d'alimenter les abattoirs; mais la police intervient, afin de donner au public tous ses apaisements sur la qualité de la viande. Le boucher qui veut abattre un cheval doit le soumettre préalablement à la visite du vétérinaire chargé de l'inspection des bêtes de boucherie. Lorsque l'animal est sain, il lui imprime une marque sur les quatre sabots; ces parties ne peuvent, sous aucun prétexte, être séparées du corps, que l'on divise en quatre quartiers. Les acheteurs acquièrent ainsi la certitude d'avoir une viande saine. Il existe même dans la capitale du Danemark, une boucherie privilégiée qui ne débite que de la chair de cheval; elle est placée sous la surveillance spéciale de l'école vétérinaire. La viande s'y vend, prix moyen, à raison de douze centimes la livre.

Les recherches de Parent-Duchatelet ont constaté que, dans la ville de Paris, l'on introduit clandestinement, et sous divers prétextes, des quantités énormes de viande de cheval. Tous les efforts de la commission de salubrité pour en faire autoriser la vente et en rendre le commerce régulier ont échoué. Cependant, assez de faits démontrant à la dernière évidence l'innocuité de cette nourriture se sont produits en France. Huzard père, en position d'être bien informé, assure que, pendant la disette occasionnée par la révolution, la majeure partie de la viande consommée à Paris fut, durant six mois, fournie par des chevaux abattus, et il n'en résulta aucun inconvénient pour la santé des habitants. Ces mêmes faits se répétèrent sur une échelle moins grande, en 1803 et en 1811.

Dans les campagnes du Rhin, de la Catalogne et des Alpes maritimes, le célèbre Larrey eut maintes fois recours au cheval pour nourrir ses blessés. Il en tira le parti le plus avantageux au siége d'Alexandrie, en Égypte. La viande de cheval a conservé la vie aux troupes qui ont défendu la ville, et elle a puissamment contribué à la guérison et au rétablissement des malades et des blessés qui encombraient les hôpitaux. C'est encore la chair de cheval qui aida à faire disparaître une épidémie scorbutique qui s'était emparée de toute l'armée. On en prolongea les distributions régulières jusqu'à l'époque de la capitulation.

Au siége d'El-Harysch, à la bataille d'Eylau, dans l'île de Lobau, après la bataille d'Esslingen, Larrey mit de nouveau les chevaux en réquisition pour nourrir les malades et les blessés.

Nous aussi, nous avons plus d'une fois mangé du cheval; nous devons à la vérité de dire que nous avons trouvé sa chair inférieure à celle du bœuf et du mouton; elle possède une saveur douceâtre que l'on parvient cependant à lui enlever par les assaisonnements. Si l'on y ajoute quelques épices, la différence entre le cheval et les autres bêtes de boucherie est peu marquée.

Nous concluons des faits que nous avons relatés que la viande de cheval n'est nullement malfaisante, et puisqu'elle a rendu d'aussi éminents services dans les temps de disette, dans les villes assiégées, elle mérite d'être réhabilitée, et de contribuer à fournir aux classes souffrantes l'élément azoté dont elles ont un si urgent besoin.

« Actuellement que les causes qui ont amené l'interdiction de l'usage de » la chair de cheval n'existent plus, dit Jean-Pierre Frank, ne devrait-on » pas l'introduire de nouveau dans les habitudes du peuple, pour lequel » cette viande était jadis un mets favori? Cet animal si utile n'acquerrait-il » pas par ce fait une plus haute valeur, qui tournerait au profit de l'éle- » veur? Pourquoi une semblable nourriture serait-elle bienfaisante dans » les villes assiégées et se transformerait-elle en un aliment malsain pour » les classes ouvrières, auxquelles une alimentation corroborante fait dé- » faut. Je ne conçois pas le motif de l'aversion qu'inspirerait l'usage d'une » viande aussi pure que celle du cheval. Cet animal réunit la beauté des » formes à la propreté; il possède cette dernière qualité au moins au même » degré que les bestiaux qui servent habituellement à notre entretien; et » tous ceux qui, par curiosité ou par nécessité, ont goûté sa chair, assurent » qu'elle n'a rien de désagréable. »

Pense-t-on que le cheval est entièrement banni de la consommation? Ce qui se passe dans les clos d'équarrissage de Molenbéek Saint-Jean n'est plus un mystère. La chair de la plupart des chevaux morts ou abattus est débitée, et lorsqu'elle a trop perdu de sa fraîcheur, on la convertit en saucissons. Les fréquentes saisies opérées atténuent le mal, mais ne l'extirpent pas. Des équarrisseurs, traqués par la police locale, ont transporté leur établissement au delà des limites de la commune, où ils exercent librement leur industrie. Pourquoi prolonger cette tolérance tacite en faveur d'une industrie que l'autorité ne peut empêcher, alors qu'elle a le droit de la régulariser? En autorisant la vente de la chair de cheval, exposée publiquement sur des étaux; en soumettant les animaux à abattre à une visite sanitaire préalable; en prenant les précautions usitées à Copenhague, on garantirait les classes pauvres, dignes de toute la sollicitude du gouvernement, du danger qui accompagne la consommation de la viande provenant d'animaux morts de certaines maladies. Si nos renseignements sont exacts, de semblables autorisations ont été données à Berlin et dans le Hanovre.

Nous ne nous dissimulons pas que le cheval jeune et vigoureux a une valeur trop élevée pour alimenter les boucheries, et que jamais on ne l'engraissera comme on le fait du bœuf, afin de lui donner cette destination. Il est une catégorie de chevaux qui, au lieu de traîner une existence misérable et user le peu de forces qui leur restent, sous un conducteur d'autant plus exigeant et plus brutal que la bête est moins apte à le satisfaire, terminerait sa carrière toute d'utilité en calmant la faim des malheureux. C'est assez dire que la mesure ne sera féconde que dans les grands centres de population, où le luxe et l'industrie font une grande consommation de chevaux.

Du moment que le cheval ne représentera plus, au déclin de sa vie, un capital qui dépérit de jour en jour, que celui qui le possède trouvera dans une vente plus avantageuse que l'écoulement offert par la voirie un fonds aidant à le remplacer, nous avons l'espoir que nos rues ne présenteront plus le triste spectacle d'animaux succombant sous la charge, et que l'on cherche à ranimer par les traitements les plus barbares. La morale publique y gagnera. Ainsi les chevaux affaiblis par l'âge que les travaux ont épuisés, qui sont voués à la mort par suite de fractures osseuses, de claudications, qu'un coup de sang fait périr, ceux que la pousse et le cornage outrés, l'immobilité, le mal caduc mettent hors de service (et ils ne sont pas en pe-

---

d'hommes destinés à asseoir notre conquête et à édifier de toutes pièces notre civilisation; elle marche au grand jour, franchement, la tête haute, avec toutes les allures d'une chose utile prenant rang parmi les institutions publiques. On comprendra facilement la raison de cette différence, si l'on veut bien considérer la spécialité des conditions dans lesquelles se trouve la société naissante des contrées que nous voulons coloniser.

La population n'est pas de choix dans l'origine. Si nos fiers barons descendent pour la plupart des brigands qui s'abattaient, de leurs tours féodales, sur les passants qu'ils détroussaient, nos principaux personnages du Canada, des Antilles françaises et de la Nouvelle-Orléans, n'ont pas une origine plus relevée pour la majeure partie. Nous savons par expérience ce que vaut la masse des colonisateurs algériens. L'homme honnête et bien élevé a sans doute des appétits à peu près semblables à ceux de l'individu de moralité douteuse et de mœurs grossières, mais il leur sacrifie avec une retenue qui, loin d'avoir de la parenté avec l'hypocrisie, est une pudeur louable et bien sentie à laquelle toute affectation est étrangère. Dans les pays qui sortent de la barbarie, l'homme de chancelante moralité, peu ou pas retenu par une autorité à peine établie ni par une société peu scrupuleuse, élève tous ses instincts sur le même niveau et satisfait à tous presque avec la même publicité : les nuances de sentiment, de convenance, de délicatesse, n'existent point pour lui. Son passage rapide sur une terre à laquelle il ne demande qu'une fortune promptement amassée, son séjour de quelques années dans des villes où il ne veut point établir définitivement ses pénates, ne lui font pas désirer de s'entourer de cette solide considération qui constitue le crédit des bonnes maisons et que les fondateurs de famille ont tant d'intérêt à faire rejaillir sur leurs descendants. La tourbe rapace, attirée par la spéculation, est en majeure partie composé d'hommes non mariés; souvent aussi le ménage s'est séparé, et l'épouse ainsi que les enfants sont restés dans la mère-patrie. Les instincts animaux, les appétits déréglés se développent activement loin du foyer domestique, ce frein si puissant opposé aux débordements d'une rude nature, ce bienfaisant correctif des trop vives passions. L'isolement fait rechercher le commerce des femmes : la seule manière de mettre celles-ci en contact avec le plus de monde possible consiste dans les maisons de prostitution et les femmes galantes.

Mais la population africaine ne se compose pas seulement de colons; les militaires en constituent une bonne partie. Si la retenue est aussi inconnue à ceux-ci qu'aux premiers, c'est pour des motifs bien différents, parmi lesquels on ne doit point faire figurer le défaut de moralité, mais le caractère spécial de leur moralité.

L'obéissance passive et aveugle pèse toujours, quoi qu'on puisse dire, à l'homme élevé dans notre civilisation avancée et par nos institutions libérales. Une exagération en amène le plus souvent une autre dans le sens contraire: entre les heures que réclame une austère discipline, le soldat se plonge dans les écarts de la licence; or la licence est toujours facile dans le bouleversement, le chaos, le tumulte qui président à l'installation d'une domination et d'un ordre social nouveaux sur les ruines d'institutions incompatibles qu'on fait crouler quand même ou prétend les respecter. L'Afrique, c'est la conquête du soldat, c'est un bien dont il a l'usufruit et dont il est d'autant plus pressé de jouir que son rapide passage peut être abrégé encore par la balle de l'ennemi ou par

tit nombre), peuvent sans le moindre inconvénient être utilisés pour l'entretien de l'homme.

Les maladies inflammatoires que l'on jugerait absolument mortelles, ou qui atteindraient ces animaux dont la valeur commerciale est inférieure aux frais présumés d'un traitement médical, ne seraient pas un obstable à la consommation, pourvu que l'on prit la précaution de les saigner. Ce genre d'affections ne compromettrait pas plus la santé de l'homme que celle des bêtes bovines auxquelles on applique le même procédé.

L'administration ne pouvant s'attirer le reproche de réserver la charogne au peuple, il faudrait exclure de la consommation les cadavres des chevaux qui ont succombé à une maladie quelconque. Du moment que le sang séjourne dans le corps après que la vie est éteinte, la putréfaction ne tarde pas à s'en emparer, et l'odeur que répand le cadavre est trop repoussante pour que l'on songe à en faire la nourriture de l'espèce humaine. Nous appliquons la même proscription aux chevaux atteints d'affections gangréneuses, typhoïdes, charbonneuses, en un mot à toutes ces maladies qui se caractérisent par une profonde altération du sang et une tendance de ce liquide à la septose. Nous rangeons aussi parmi les motifs d'exclusion l'intoxication, la rage, la morve et le farcin.

Le plus grand nombre des chevaux atteints de farcin, et surtout de morve chronique, en deviennent victimes et tombent sous le couteau de l'équarrisseur. Ces maladies suffiraient presque à elles seules à alimenter une boucherie dans les grandes villes; mais nous sommes forcés d'interdire sévèrement l'emploi des viandes provenant de chevaux morveux et farcineux.

L'homme, il est vrai, peut s'en nourrir impunément; la révolution française nous en offre deux exemples frappants. A Saint-Germain, on tua successivement plus de trois cents chevaux morveux; ils furent tous enlevés et mangés par les pauvres de la ville, qui n'en éprouvèrent aucune indisposition. Le même fait se répéta, deux années plus tard, dans le bois de Vincennes: les chevaux morveux et farcineux étaient enlevés et mangés par les habitants des villages voisins, à mesure qu'ils y étaient conduits.

Aucune maladie ne s'est déclarée parmi eux.

Nous ajouterons, pour confirmer que l'action de l'estomac détruit tout élément nuisible, que le pus virulent sécrété dans ces deux maladies reste inerte lorsqu'il est ingéré dans le ventricule du cheval. Malgré ces exemples d'innocuité, nous ne saurions admettre la consommation par l'homme de la chair de ces chevaux; car elle présente un danger d'un autre genre. La morve et le farcin ne constituent plus l'héritage exclusif de l'espèce chevaline; il n'est malheureusement que trop bien constaté qu'elles se transmettent à l'espèce humaine, non-seulement par l'inoculation du pus, mais encore par le maniement des débris cadavériques, alors que les mains portent une solution de continuité. Sans invoquer les faits de l'espèce qu'ont enregistrés les annales médicales, nos convictions à cet égard sont établies sur deux condisciples qui, s'étant blessés en disséquant des chevaux morveux, ont contracté le farcin chronique.

La rage des herbivores, pour laquelle nous réclamons aussi l'enfouissement des cadavres, entraînerait bien moins de chances d'accidents. Ici encore l'estomac décompose toutes les matières virulentes; il y a plus : l'élément contagieux périt avec l'animal qui le produit. Dans la question qui nous occupe, nous croyons qu'il ne faut pas faire abstraction de toute considération morale, et que l'on doit surtout éviter de frapper l'imagination du peuple en lui offrant un aliment qu'il saurait provenir d'un animal enragé. Cette circonstance, minime par elle-même, serait capable de le provoquer au désordre.

Toutes les exceptions générales que nous avons faites à l'égard du cheval, la précaution que nous avons recommandée, quant à la saignée, sont applicables au bœuf et au mouton. Nous devons ajouter pour cette dernière espèce, la clavelée. Quoique la viande des bêtes claveleuses soit inoffensive, elle ne pourrait dans aucun cas servir d'aliment, car elle est empreinte d'une odeur fade, douceâtre, des plus repoussantes; puis elle conserve fort longtemps le germe contagieux, et il y aurait un véritable danger pour les troupeaux à en permettre la circulation.

La cachexie aqueuse donne, lorsqu'elle a fait des progrès, une chair filandreuse, sans saveur, indigeste, provoquant des diarrhées chez ceux qui en font usage.

Cette remarque est aussi applicable à la viande des bêtes que la phthisie a plongées dans le marasme.

Le porc ladre fournit une viande qui n'est pas susceptible, comme on l'a cru pendant longtemps, de communiquer la lèpre à l'espèce humaine; mais le cysticerque ladrique épuise la chair musculaire, lui enlève sa saveur, et cet entozoaire, après la cuisson, croque sous la dent absolument comme si la viande était parsemée de grains de sable. Cette sensation désagréable nous paraît suffisante pour interdire le porc atteint de ladrerie. La perte sera, du reste, peu sensible, car cette maladie est fort rare dans notre pays.

Les viandes des animaux morts et abattus, qui doivent être exclues du régime alimentaire de l'homme, pourraient être avantageusement appliquées à l'engrais du porc et rentrer ainsi indirectement dans la consommation. Depuis un grand nombre d'années, on engraisse, à l'école d'Alfort, des porcs qui servent ensuite à la nourriture des élèves. Ces animaux reçoivent tous les débris des chevaux sacrifiés pour l'instruction, tous ceux qui succombent dans les hôpitaux, et ils paraissent ne pas s'en dégoûter, car ils mangent la viande avec voracité, ne laissant que les os, et encore les plus durs. Le porc exclusivement nourri à la viande donne un mauvais lard, mais il s'engraisse très-bien lorsqu'on y mêle des végétaux, surtout la pomme de terre.

Nous arrivons à une classe de maladies qui est commune à nos herbivores domestiques et au porc, et à l'égard desquelles les opinions sont partagées : nous voulons parler des affections charbonneuses.

Parent-Duchâtelet, dont l'autorité, en police médicale, est incontestable, avance que l'homme peut se nourrir des cadavres des animaux quelle que soit la maladie à laquelle ils ont succombé ou pour laquelle ils ont été abattus. Il se base sur ce que les chiens et les carnassiers, en général, se nourrissent indistinctement, sans que leur santé en soit altérée, de viandes arrivées à un haut degré de putréfaction ou fournies par des animaux malades, n'importe le genre de maladie. Invoquant ensuite les nombreuses expériences de M. Orfila et de M. Magendie, concernant les médicaments, les poisons et tous les corps actifs qui agissent sur le chien de la même manière que sur l'homme, Parent-Duchâtelet se croit autorisé à conclure du chien à l'homme. Puisque cet animal peut, dit-il, manger sans inconvénient des chairs provenant d'animaux morts d'une maladie quelconque, il doit en être de même pour l'homme, qui a, en outre, l'avantage de soumettre la viande à la cuisson, et de détruire ainsi les principes nuisibles dont elle pourrait être imprégnée. Abordant plus spécialement les maladies charbonneuses, il incline vers la parfaite innocuité de la chair usitée comme ali-

---

la maladie. Dans un pays barbare dénué de ressources, les relations sociales sont très-limitées, et l'on trouve peu de chose qui puisse fournir matière aux plaisirs intellectuels; aussi les appétits l'emportent, les exigences sensuelles commandent en souveraines. Quand on revient d'une longue expédition, dans laquelle on n'a vu passer sous ses yeux que des objets inaccoutumés, des peuplades étranges, on sent le besoin de se retremper dans des mœurs, des causeries, des affections qui reportent aux idées et aux habitudes dans lesquelles on a été élevé. Vous me direz que la source dans laquelle le militaire se revivifie est loin d'être une onde pure; mais vous n'ignorez pas que c'est le commerce et l'intimité des femmes qui étalent et épanouissent les replis les plus cachés du cœur et de l'esprit, qui provoquent les plus grands épanchements, et amènent ainsi cette détente, cet échange, cette fusion psychique et affective si propres à vous remettre dans votre sphère habituelle. — On voit, d'après ces considérations, que tout se résume dans des besoins à satisfaire.

Quand une société nouvelle se forme en pays conquis, la première autorité, c'est l'autorité militaire, c'est-à-dire des hommes inculqués des mêmes principes que la masse, sauf quelques différences, apportées surtout par une éducation supérieure. Ces différences ne sont pas assez tranchées pour détruire la parenté de mœurs de la famille militaire, et le laisser-aller de ceux qui commandent se trouve ainsi en harmonie avec les tendances des inférieurs. Seulement, en vertu de leur omnipotence et de leur entière liberté de caprices, les autocrates ont quelquefois de singulières boutades et des accès de puritanisme qui tranchent sur la tolérance complète qui règne habituellement. Exemple. Le commandant supérieur d'un fort isolé engage ses subordonnés à embellir leur solitude en s'accolant, à son imitation, des compagnes provisoires; personne ne se fait prier; l'obéissance n'est pas toujours pénible. Arrive un autre commandant qui enjoint à toutes les concubines de quitter immédiatement la forteresse; la gaieté meurt, l'ennui la remplace, la nostalgie se développe et les maladies la suivent... Influence bien connue du moral sur le physique; si les conteurs du DÉCAMÉRON n'avaient pas mené si joyeuse vie, la peste n'eût point respecté leur Éden; Boccace s'y connaissait, croyez-moi; sa fiction est vraisemblable.

Nous l'avons dit, cette sévérité n'est qu'une exception. Dans les premiers temps de la conquête, les officiers, revêtus de leurs insignes, allaient par groupes, en plein jour, dans les maisons de prostitution ou chez les courtisanes éhontées, tout comme on va ensemble au café, au spectacle, sur les places publiques. Ils se promenaient même quelquefois dans les rues les plus fréquentées en donnant le bras à des filles de joie. Des hommes auxquels leur grand âge et l'importance de leur mission scientifique ou militaire devaient imprimer un grave caractère et dicter impérieusement une conduite réglée, n'ont pas eu honte de surpasser les écarts des plus fous jeunes gens!

Les indigènes, mauresques, arabes, juives, etc., fournissaient la presque totalité des prostituées dans l'origine de l'occupation. Des enfants de 8 à 12 ans vous accostaient en plein midi et vous débitaient le catalogue varié de la maison dont ils étaient les commissionnaires; ils n'oubliaient pas d'y faire figurer des *petits garçons* dont ils vous vantaient les attraits. Il faut dire, à notre louange, que nous n'avons pas contribué à propager cet accouplement contre nature; je voudrais dire que nous ne l'avons pas du tout soutenu, mais la vérité s'oppose à cette déclaration. Des hommes que leur position dans l'armée mettait en évi-

ment. Un assez grand nombre de médecins partagent cette opinion; Meyer, entre autres, cite un fait qui paraît concluant. Soixante et dix personnes avaient mangé de la viande d'une bête charbonneuse, aucune d'elles ne fut incommodée; les deux individus qui l'avaient écorchée contractèrent la pustule maligne.

A ces faits, nous pouvons en opposer d'autres qui ne sont pas moins concluants; mais disons d'abord que les prémisses posées par Parent-Duchâtelet ne sont pas tout à fait exactes. Tous les agents médicamenteux et toxiques ne produisent pas le même effet sur le chien que sur l'homme. Un chien de forte taille, par exemple, supporte, sans en être incommodé, un gros d'acétate de morphine; cette dose administrée à l'homme resterait-elle inerte? Chaque animal, a dit Paracelse, possède dans son intérieur un chimiste plus ou moins apte, plus ou moins sensible. Cette vérité, peut-être oubliée, doit nous engager à la plus grande circonspection lorsqu'il s'agit d'appliquer à l'homme les inductions fournies par les animaux.

Peut-on ensuite admettre sans preuve que la chair des bêtes charboneuses n'est pas malfaisante pour les carnivores en général et le chien en particulier? Les chiens, les chats, les porcs, la volaille en ressentent les funestes effets; les veaux qui tettent leurs mères malades contractent des charbons mortels. L'observation, l'expérimentation directe en ont tellement multiplié les exemples, qu'il nous semble superflu d'énumérer des faits spéciaux pour confirmer la possibilé de la transmission du charbon aux carnivores, par l'usage des débris cadavériques. On en est si bien convaincu que les règlements de touts les États européens sur la police sanitaire des affections charbonneuses sont unanimes pour recommander de maintenir les chiens à l'attache pendant qu'elles sévissent.

L'homme ne mange pas la chair crue; mais la cuisson des viandes d'animaux morts ou abattus à la suite d'une affection charbonneuse, leur enlève-t-elle *toujours* leurs propriétés délétères! Nous laissons aux faits le soin de résoudre cette question.

En 1745, une épizootie charbonneuse sévissait dans le Vivarais; un boucher d'Anduze, ayant acheté à bas prix un bœuf malade, en distribua la viande au régiment de Royal-Bavière. Tous ceux qui en mangèrent furent atteints de diarrhée, de dyssenterie accompagnées de fièvre. (*Paulet.*)

L'île de Minorque fut ravagée, en 1756, par une épizootie charbonneuse. Les bouviers qui eurent l'imprudence de se nourrir de la chair des animaux morts du charbon furent attaqués de fièvre maligne, accompagnée de gangrène. (*Barberet.*)

Le docteur Odolant Denoz, d'Alençon, fut appelé, le 9 juillet 1769, pour donner ses soins à deux pauvres familles qui avaient mangé de la viande d'une bête malade, et qu'un boucher leur avait vendue à bas prix. Les membres de ces deux familles furent dangereusement malades; un enfant succomba. (*Tscheulin.*)

Pendant l'épizootie charbonneuse de la Guadeloupe, treize nègres mangèrent de la chair cuite de bœufs morts. Ils furent attaqués de fièvre putride, accompagnée de pustules charbonneuses sur quelques parties du corps et de gangrène des viscères abdominaux. (*Bertin.*)

Un homme vigoureux périt avec tous les symptômes d'une violente inflammation de l'estomac, après avoir fait usage de la viande d'une vache morte d'un charbon malin. (*Énaux* et *Chaussier.*)

Dans la fièvre charbonneuse de 1810, en Silésie, huit personnes qui avaient mangé de la viande d'animaux malades, abattus, perdirent la vie. Une partie de cette viande fut donnée à des canards, après avoir été bouillie, et on présenta le bouillon à boire à des porcs. Canards et porcs succombèrent. (*Lux.*)

Le typhus charbonneux sévit, en 1812, dans le district de Turckheim, en Bavière. On abattit la première vache malade et on en consomma la viande. Les personnes qui en mangèrent n'en furent pas incommodées; mais une femme, sujette aux crampes d'estomac, ne prit que du bouillon; bientôt survinrent de violents vomissements et de vives douleurs abdominales; une tumeur charbonneuse parut sur la poitrine; les syncopes se succédèrent, des sueurs froides, la météorisation de l'abdomen précédèrent la mort. (*Labauder.*)

Dans le village hanovrien de Hettensen, quarante personnes consommèrent la viande d'une vache charbonneuse: toutes, sans exception, furent gravement malades; trois périrent dans les convulsions. (FRORIEP'S NOTIZEN.)

Sur sept personnes de la même famille qui firent usage de la viande d'un bœuf mort de fièvre charbonneuse, deux succombèrent à la suite de pustule, d'érysipède et d'anthrax charbonneux. Les autres ont été plus ou moins malades. (*Faucet.*)

Dans un pâturage de la commune hongroise de Magyerovo, une vache succomba, au mois de juillet 1828, après quelques heures de maladie. On enleva la graisse que l'on fit fondre. Quelques gouttes d'eau étant tombées accidentellement dans la masse liquéfiée, la graisse sauta sur les mains et le visage de six personnes qui entouraient le foyer. De vives douleurs s'emparèrent des parties touchées et des charbons s'y développèrent; une fièvre ardente s'alluma, et ce ne fut qu'avec peine qu'on les arracha à la mort. Un second cas morbide s'étant manifesté parmi le bétail, on reconnut le typhus charbonneux. (FRORIEP'S NOTIZEN.)

En 1841, une commission fut nommée pour rechercher les causes d'une maladie qui avait attaqué tout à coup une soixantaine d'habitants du village de Saint-Sir di Strutta. Vertiges, tremblements, frissons, spasmes violents dans le bas-ventre et les extrémités inférieures, vomissements d'une matière verte et amère, selles de même nature, douleurs à l'hypogastre, soif brûlante, trouble de la vue, yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleu, délire, tels furent les symptômes les plus saillants. Tous les malades avaient mangé de la viande d'une bête suspecte: c'était d'après les renseignements recueillis par le docteur Costa, une génisse qui, livrée à la boucherie, présentait deux tumeurs charbonneuses aux flancs. (ANNAL. UNIV. DI MEDIC.)

En 1844 le typhus charbonneux envahit plusieurs communes de la Bavière; huit familles mangèrent de la viande d'une bête malade: cette imprudence coûta la vie à trois membres de ces familles. (*Schwab.*)

Nous pourrions multiplier ces faits en y ajoutant ceux rapportés par Rust, où il s'agit d'un empoisonnement de cinquante personnes; par Wittcke qui observa les fâcheux effets résultant de l'usage de la viande d'une chèvre atteinte du charbon; par Bovingshausen, qui appuie sur les accidents, malgré la cuisson préalable de la viande; mais nous en avons dit assez, sinon pour faire partager nos convictions, du moins pour soulever le doute. En supposant d'ailleurs que la viande fût parfaitement inoffensive, nous aurions encore de puissants motifs pour en proscrire l'emploi, et pour ne pas demander que le gouvernement réforme la sage mesure de police sanitaire qu'il a prescrite, et qui consiste à faire enfouir les cadavres avec la peau tailladée. On ne peut, en effet, contester le danger attaché au maniement des dépouilles des bêtes charbonneuses; qu'il nous suffise de rappeler la

---

dence n'ont même pas craint d'afficher leur perversion d'appétits, à tel point que, dans toute l'Algérie, on avait ravi à Sodome le triste privilége d'imposer son nom à l'acte honteux; c'était par le nom d'un officier supérieur qu'on le qualifiait et qu'on le qualifie très-souvent.

Le laisser-aller qui régnait à Alger, à l'époque dont nous parlons, n'est que la grande exagération des mœurs habituelles du militaire: ses penchants se sont développés sur des proportions insolites, sous l'influence de circonstances également insolites. Abstraction faite du commerce exceptionnel entre hommes, rien n'y implique vice, dégradation morale; mais tout y décèle fortes passions, besoin de fuir l'isolement, sacrifice des convenances sociales et quelquefois de la raison aux impulsions instinctives. En France, il n'est certainement pas d'administration, de corporation, de société où l'on soit plus tolérant pour le concubinage que dans la profession militaire, malgré l'autorité que les chefs de corps peuvent réglementairement déployer pour le réprimer. Le nombre des officiers vivant avec des maîtresses est considérable; mais nous devons ajouter que les unions illégitimes deviennent légales dans une proportion qui étonnera, si l'on veut prendre en considération les obstacles opposés aux mariages avec des femmes qui n'offrent pas certaines garanties morales et pécuniaires. Deux motifs ont conduit le ministère à poser ces entraves: le premier, qui ne doit pas nous occuper, c'est la détresse dans laquelle une union avec une famille pauvre jette un officier qui n'a que sa solde et que sa position oblige à tenir un rang; la seconde, c'est la promptitude, souvent irréfléchie, avec laquelle il répare une séduction, un enlèvement, c'est même sa faiblesse pour des êtres dont il n'a pas eu les prémisses. Le dicton: *Mariage de sous-lieutenant*, indique misère et crédulité, mais il ne contient aucune insinuation d'immoralité. Si l'officier est séducteur, il est aussi épouseur. Je tenais à établir que si cette classe de l'armée pèche un peu par la liberté des mœurs, que si elle vit dans une trop grande contemption des convenances qu'elle taxe souvent de préjugés, elle est tout aussi morale que les populations civiles placées sur le même échelon social. Cette proposition n'est du reste qu'accessoire; mais nous l'avons rencontrée en chemin et développée en cherchant à faire voir que, par son caractère et ses mœurs, le militaire est singulièrement disposé à profiter de l'excessive tolérance qui règne dans les colonies naissantes.

Nous avons dit que, lors de notre installation à Alger, à peu près toutes les filles de joie et les femmes galantes étaient indigènes, et l'on a pu voir par notre énumération que nous donnons à ce mot indigène un sens plus large que ne le comporte sa signification grammaticale. Aujourd'hui on trouve, outre les Africaines, des Françaises, des Italiennes, des Espagnoles, etc. A Blidah, que les Arabes appelaient Blidah la Prostituée, les 37 femmes inscrites au dispensaire en 1842 appartenaient aux nations suivantes (1):

Mauresques, 16.	Kabyles, 6.
Arabes, 13.	Négresses, 2.

Il est à remarquer qu'aucune juive ne figure dans ce tableau. A la même

(1) Finot, COMPTE RENDU DU SERVICE MÉDICAL DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BLIDAH, EN 1842; *in* RECUEIL DE MÉMOIRES DE MÉD. CHIR. ET PHARM. MILIT., t. LVI, p. 32. Nous empruntons quelques détails à ce travail bien fait.

pustule maligne que l'on propagerait volontairement, en permettant que de semblables viandes fussent versées dans le commerce.

Lorsqu'on étudie l'histoire du typhus charbonneux aux diverses époques et sous les divers climats où il a sévi, on est frappé des nombreuses anomalies que présente cette maladie et des divergences dans les opinions de ceux qui l'ont observée. Adami et Rumpelt la considèrent comme une affection peu grave, qui n'est susceptible de se transmettre par aucune voie. Brugnone décrit la fièvre charbonneuse qui s'était emparée des chevaux des dragons de la reine à Fossano; en dix-huit heures un demi-escadron avait succombé. L'affection se transmit aux chevaux étrangers à la caserne qui avaient traîné les cadavres. Aux Antilles, la fièvre charbonneuse se propage par un miasme contagieux; sous la zone tempérée, elle est simplement virulente. Tantôt elle se borne à une seule espèce, tantôt elle attaque indistinctement toutes les espèces animales susceptibles de la contracter spontanément. Ordinairement la mortalité est grande; d'autres fois le nombre des victimes est peu en rapport avec la gravité de l'affection. Tel traitement a réussi dans telle épizootie, qui non-seulement reste inefficace dans une épizootie subséquente, mais qui accélère encore l'issue mortelle. On voit impunément écorcher les cadavres; puis le moindre contact du sang avec les parties non dénudées, détermine la pustule maligne. La *jaswa*, ou la fièvre charbonneuse de Sibérie, attaque spontanément l'homme et le cheval; les autres animaux sont épargnés; jamais elle ne se communique ni pendant la vie ni après la mort. Les tribus païennes et nomades de cette vaste contrée ne laissent pas échapper l'occasion de se régaler des cadavres des chevaux qui ont succombé à la jaswa. La *maladie de lait* ou le typhus charbonneux des États de l'Ouest, dans l'Amérique du Nord, communique les qualités les plus vénéneuses au lait, au beurre, à la viande cuite et crue. Les acides minéraux, les alcalis, le chlore, une haute température ne peuvent rien contre le germe délétère; le porc se nourrit impunément des débris d'animaux infectés.

Le typhus charbonneux se produit encore sous une variété infinie de formes qui ont de commun entre elles la profonde altération du sang, ses propriétés malfaisantes et la prompte putréfaction des cadavres. Santé, mort, décomposition putride, peuvent se succéder dans l'espace d'une à deux heures.

Ne doit-on pas conclure de ces irrégularités dans le forme, la marche et la terminaison des maladies charbonneuses, qu'elles ne possèdent pas toujours le même caractère, et que l'on s'est trop hâté de généraliser des faits isolés, exceptionnels? Pour se faire une juste idée de cette classe d'affections, il faut les embrasser dans leur ensemble; alors seulement on reconnaît que les règlements de police sanitaire qu'elles ont nécessités ne peuvent subir aucune modification, et que l'on doit persévérer dans le système actuel, consistant à condamner l'équarrissage et l'application des débris cadavériques des animaux charbonneux à un usage quelconque. Ne passons pas sous silence que le typhus charbonneux a souvent été confondu avec le typhus contagieux, et que dans cette dernière maladie, la viande ne possède aucune qualité malfaisante pour l'homme.

Nous proposons de maintenir les règlements de police actuellement en vigueur sur la défense d'utiliser les déchets et les cuirs des bêtes charbonneuses; mais l'interdiction de l'équarrissage et du tannage des peaux doit-elle s'étendre à d'autres maladies? En ajoutant aux affections charbonneuses, la morve et le farcin aigus, qui tiennent de la nature de l'anthrax, et qui peuvent, par conséquent, se communiquer facilement aux individus chargés de ces opérations, ainsi que la clavelée, on peut, sans que l'hygiène publique souffre quelque atteinte, permettre le dépouillement des cadavres d'animaux ayant succombé à tout autre genre d'affection.

Nous nous abstenons de faire mention du typhus contagieux des bêtes bovines : cette redoutable affection ne se développe pas spontanément dans notre pays; l'utilisation des débris cadavériques, qui ne présente, du reste, aucun danger pour l'homme, est subordonnée au cercle plus ou moins étendu que la contagion a envahi. Une guerre générale avec les puissances du Nord est à peu près la seule cause capable de nous amener le typhus contagieux; et que deviennent les mesures de police les plus sages et les mieux combinées, alors que le pays est envahi par l'ennemi qui y commande en maître?

Parmi les affections qui attaquent le plus souvent les bêtes bovines dans notre pays, il faut placer en première ligne la pleuro-pneumonie exsudative. Si l'on adoptait à l'égard de cette maladie des dispositions nouvelles, on se rapprocherait singulièrement du but que l'on désire atteindre, celui d'augmenter les ressources alimentaires des classes pauvres.

Deux périodes bien distinctes se remarquent dans la pleuro-pneumonie exsudative : la période d'évolution, lente et insensible dans sa marche et pendant laquelle le gros bétail paraît, pour le vulgaire, jouir de tous les attributs de la santé, et la période fébrile. Lorsque cette dernière se déclare, l'hépatisation d'un lobe pulmonaire a fait des progrès tels, qu'il ne faut plus espérer le retour de la perméabilité.

L'homme de l'art, n'étant consulté qu'à la période fébrile, ne conserve que des ressources fort limitées; aussi le chiffre des guérisons est-il très-minime, on peut l'évaluer :: 1 : 5, quoique la statistique du gouvernement indique une guérison sur trois malades; mais nous avons de puissants motifs pour ne pas accorder une foi entière à une terminaison aussi favorable. L'on passe sous silence la nature des guérisons que l'on obtient, jamais l'on ne mentionne le passage de la maladie à l'état chronique; or l'anatomie pathologique, d'accord avec l'évolution lente et insensible de l'affection, d'accord avec les faits, démontre qu'un grand nombre de ces bêtes prétendues guéries traînent une misérable existence, à charge à leur propriétaire; elles succombent à des récidives ou sont enlevées par la phthisie.

La pleuro-pneumonie exsudative étant rangée parmi les affections contagieuses, le gouvernement autorise le sacrifice des bêtes incurables et paye, par tête, une indemnité dont le maximum est de 95 francs. Pour jouir de cette indemnité, le malheux cultivateur doit remplir une série de formalités qui l'entraînent à une perte de temps et à une dépense que l'on peut évaluer, en moyenne, à quarante francs. Le gouvernement obtient la destruction de l'animal infecté, mais il ne poursuit pas la contagion. Les grands cultivateurs s'empressent, après quelques cas malheureux, de vendre le restant de leur bétail qui porte le mal à l'état d'incubation; aucun obstacle n'est apporté à ce commerce, et de cette manière la contagion est propagée dans tous les sens; elle s'étend actuellement comme en vaste réseau sur tout le pays.

Les engraisseurs, instruits par une dure expérience, s'empressent, aux premiers signes de l'affection pulmonaire, de livrer à la boucherie les bêtes qui les présentent; ils évitent ainsi les dépenses et les embarras inséparables du bétail malade, et ils ont l'immense avantage de ne pas courir la chance de la perte de leur capital. Si ce système était légalement appliqué à tout le royaume, les cultivateurs, le pays et le budget y gagneraient. Les

---

époque, on en rencontrait un assez grand nombre à Alger et dans quelques autres villes.

A Constantine, ainsi que dans plusieurs localités que nous occupons dans la province de ce nom et dans celle d'Alger, ce sont encore les femmes du pays qui desservent surtout la prostitution. Nous verrons bientôt qu'il est loin d'en être ainsi dans la province d'Oran, et nous rechercherons la cause de cette différence.

C'était dans les odorants et frais bosquets d'orangers qui ceignent Blidah la Prostituée que les riches Maures venaient de temps en temps faire une saison dont le but est facile à deviner. La prostitution y était organisée sur un grand pied, et régie par des règlements précis. Le mézoar, espèce de commissaire, était chargé de la police des filles publiques; ces attributions lui ont été ravies dans quelques-unes des villes où nous avons institué des dispensaires, notamment à Blidah. Le mézoar abusait presque toujours de son autorité illimitée pour extorquer une bonne partie de ce que gagnaient ces femmes, et devenait ainsi la cause de leur misère. Je ne puis m'empêcher d'établir un rapprochement entre la rapacité des mézoars et celle de nos maîtresses de maison, dont on connaît les coupables subterfuges destinés à retenir indéfiniment les malheureuses filles toujours endettées envers l'établissement. En revanche du moins les commissaires arabes accordaient une puissante protection à leurs subordonnées. Une fois déclarées *filles libres*, elles mettaient de côté le haïck dont les musulmanes honnêtes se couvrent la figure hors de la maison; elles fréquentaient tous les lieux ouverts au public et s'étendaient sur les dalles des étuves, à côté des femmes mariées et des jeunes filles. Personne ne leur jetait, en passant, d'insultantes paroles; leurs plus proches parents perdaient toute autorité sur elles.

A Blidah, et en général dans les deux provinces orientales de l'Algérie, la prostitution n'entraîne pas la même déchéance morale que chez nous; on regarde l'infortunée comme possédée par les djinouns, mais non pas comme flétrie à tout jamais. Le superstitieux respect que les musulmans ont pour les aliénés, qu'ils laissent vaquer partout sans empêchement et dont ils écoutent quelquefois les incohérentes paroles comme des oracles, est sans doute une des causes pour lesquelles on tolère le contact des filles perdues avec les femmes honnêtes. Qu'il y ait indulgence ou superstition, toujours est-il que les prostituées peuvent rentrer dans la société à l'aide d'une simple déclaration faite devant le cadi, en présence de deux témoins. Avant d'être réintégrées, elles sont soumises à une épreuve de quelques mois, dont ne parle pas M. Finot, peut-être parce qu'elle n'est point exigée à Blidah, point sur lequel nous ne sommes pas convenablement renseigné. C'est ordinairement sous l'œil d'un voisin bien famé qu'elles subissent cette espèce de stage, pendant lequel leur conduite doit être irréprochable. Cette surveillance, qui serait illusoire avec la liberté que nous laissons aux femmes, cesse de l'être chez les musulmans; la vie retirée que doit mener toute femme honnête ôte tout prétexte à des fréquentations sur lesquelles on peut toujours donner le change chez nous. Après l'épreuve, la repentante rentre dans la vie commune. La voix publique ne lui adresse aucun reproche; bientôt on ne songe même plus à sa vie passée. Si quelque parent gémit, c'est silencieusement : « Allah ! c'était écrit ! que Mohammed la garde d'une nouvelle possession des démons ! » L'oubli du passé est si complet, la fatalité est si exclusivement

cultivateurs retireraient de leur bétail une somme supérieure à celle qui leur est allouée comme indemnité; le pays verrait augmenter la quantité de viande versée sur les marchés; le budget épargnerait une foule de petites sommes qui, réunies, représentent un capital considérable.

Les relevés officiels des pertes qu'a subies la Hollande, dans l'espace de six ans, donnent le chiffre de 64,389 têtes de bétail.

En récapitulant les pertes éprouvées par la Belgique, nous pensons que le chiffre de la mortalité ne serait pas inférieur à celui qu'indique la statistique hollandaise. Le Moniteur a publié le tableau des bêtes pneumoniques mortes ou abattues dans toute l'étendue du royaume, pendant l'année 1846 le nombre est de 2,344. Il est à remarquer que ce total comprend seulement les bestiaux malades de pneumonie, visités par les vétérinaires du gouvernement, et que nous ne possédons aucune donnée sur ceux traités par les vétérinaires non-missionnés et par les empiriques. Peut-être faut-il ranger cette affection au nombre des causes qui s'opposent à la progression du chiffre du bétail, et qui maintiennent la cherté de la viande.

Depuis quelques années, la pleuro-pneumonie exsudative exerce, il est vrai, moins de ravages; mais nous croyons ne pas aller au delà de la réalité en portant les bêtes atteintes à une moyenne annuelle de 5,000, et cela, sans tenir compte des recrudescences épizootiques ou enzootiques.

D'après une évaluation modérée, chaque bête débarrassée de la peau et des issues pèse net 150 kil.; on arriverait donc, en admettant le système proposé, à majorer tous les ans nos ressources de 750,000 kilos de de viande propre à l'alimentation.

La chair du bœuf pneumonique figure sur la table du riche comme sur celle du pauvre; il n'est persone d'entre nous qui n'en ait mangé, et qui n'en mange encore, sans s'en douter.

Afin que ces mesures fussent profitables à la classe ouvrière et pour qu'elles ne vinssent pas accroître le lucre des bouchers, il faudrait que toutes ces viandes, intitulées de *basse boucherie*, fussent réunies et exposées en vente dans une halle particulière. Chacun connaîtrait d'avance ce qu'il achète; il saurait la valeur qu'il doit y attacher.

On parle beaucoup de philanthropie, de sympathie envers les classes malheureuses de la société; nous indiquons un moyen de soulager leur misère sans qu'il en coûte un sacrifice pécuniaire; que l'autorité le régularise; qu'elle l'affranchisse surtout de l'esprit fiscal des régences communales, et les ouvriers auront trouvé de quoi soutenir leurs forces dans les labeurs épuisants que l'industrie exige d'eux, en leur allouant un salaire disproportionné avec le cours des denrées alimentaires.

CONCLUSIONS.

1° Le débit de la viande provenant de chevaux sains peut être autorisé sans inconvénients pour la santé publique.

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie, affectés de maladies inflammatoires, peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues.

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvre typhoïdes et charbonneuses, les bêtes empoisonnées, ainsi que les cadavres des animaux morts par maladie ou par accident, doivent être exclus de la consommation.

4° Il faut maintenir les règlements de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir les cadavres avec la peau tailladée.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE ET EN PARTICULIER CHEZ CEUX QUI SE TROUVENT A L'ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE DENTITION; par M. SEMANAS, D. M. P. à Alger.

Suite. (Voir le n° 38.)

DEUXIÈME PARTIE.

ÉTIOLOGIE.

Dans l'étude d'une affection, quelle qu'elle soit, l'élément étiologique est sans contredit la circonstance la plus importante à connaître, parce que c'est elle qui met sur la voie de l'indication vraiment rationnelle, et qu'il est le plus essentiel de remplir en vue de la curation bien entendue. Ajoutons que lorsque, en regard de cette connaissance étiologique positive, il est permis de placer une médication spécialement adressée à elle et d'une efficacité constante, la thérapeutique atteint alors le plus haut degré de perfection et de certitude auquel il lui est donné d'arriver; car elle réalise ainsi ce que ce vieil axiome exprime en disant : *Sublata causa tollitur effectus.*

Ces quelques mots suffisent pour faire comprendre toute l'importance que nous attachons à la connaissance étiologique des affections en général, et justifie les développements un peu longs dans lesquels nous croyons devoir entrer ici à propos de l'étiologie particulière à l'affection que nous venons de décrire.

Et d'abord formulons nettement notre pensée sur la manière dont nous envisageons cette affection quant à sa nature propre. Pour nous, cette affection, telle que nous venons de la décrire chez les enfants à la mamelle résidant à Alger, rentre complétement dans la classe des affections qui reconnaissent pour cause spéciale et commune le miasme paludéen. L'action générale que les miasmes paludéens exercent sur l'organisme étant évidemment délétère et toxique, l'affection qui en résulte consiste donc en une véritable intoxication, tantôt simple, tantôt pernicieuse, suivant la gravité des symptômes (1). Pour les cas particuliers aux enfants dont il s'agit, et à

(1) Depuis longtemps nous avions spontanément adopté l'expression d'*intoxication miasmatique* pour désigner toutes les affections engendrées par les miasmes en général, et celle d'*intoxication paludéenne*, simple ou pernicieuse, pour les affections causées par les miasmes paludéens en particulier. Dans le Manuel d'hygiène appliqué a l'Algérie, que vient de publier M. le docteur Martin, nous avons vu que la même expression ci-dessus était employée à désigner le même ordre de faits. Nous constatons avec plaisir cette identité d'expression, qui témoigne d'une conformité d'idées entre notre honorable confrère et nous-même.

---

accusée, que ces filles se marient sans que leur conduite antérieure oppose le moindre obstacle. Il y a plus : M. Finot nous apprend qu'une douzaine de filles publiques qu'il a vues sortir de la prostitution se sont toutes mariées à des Maures jouissant d'une belle aisance. Les renseignements que nous avons recueillis à diverses sources établissent que, dans les autres localités, on a également une sorte de prédilection pour les femmes qui ont fait partie du domaine public. La femme est une sorte de marchandise pour les mahométans; celle qui a été recherchée par un grand nombre d'individus doit nécessairement avoir des qualités.

Il ne serait pas sans intérêt d'établir un parallèle entre les entraves, trop sévères peut-être, que nous opposons à la rentrée d'une prostituée dans le monde honnête, et les épreuves aussi simples que logiques qu'exige le mahométisme. En poursuivant la comparaison, nous trouvons toujours indulgence chez les musulmans, et chez nous tache indélébile imprimée au front de la malheureuse; pourtant ce qui fait l'excellence de la morale du Christ, n'est-ce pas le pardon? N'oublions pas la femme adultère, ni surtout Madeleine pécheresse : *Il lui sera beaucoup pardonné pour avoir beaucoup aimé.*

Chez les Africains, comme chez nous, c'est la misère qui mène le plus souvent à la prostitution. L'intolérable position que la tyrannie des maris peut faire aux femmes est aussi l'une des causes qui y conduisent fréquemment. Sur 37 prostituées, M. Finot en a trouvé 18 devenues filles publiques par suite de misère; 12 pour fuir les mauvais traitements qu'elles subissaient dans leur intérieur; 5 par la débauche; 2 par le crime. La loi musulmane, qui relègue la femme dans une position si infime, qui la considère à peu près comme esclave, comme instrument de travail ou de plaisir, lui a donné des facilités d'échapper à l'enfer domestique. En plusieurs endroits, quand une fille ou une femme avait à se plaindre de sa famille, elle se réfugiait chez le mézoar; les parents ou le mari ne pouvaient l'en retirer qu'au moyen de garanties pour l'avenir et d'une certaine somme dont la quotité était débattue de part et d'autre. Si les prétentions de la plaignante n'étaient point acceptées, on la déclarait *fille libre*, et elle jouissait des immunités que nous avons dites. Mais le remède appliqué par l'islamisme sur sa vive plaie n'est qu'un bien insuffisant palliatif qui n'attaque pas le mal dans sa racine. Il est si vrai que la position des femmes est insupportable, que sur notre groupe de 37, 32 étaient mariées. Au contraire, les sauvegardes dont notre loi a entouré le mariage ont porté de bons fruits. Les filles sont en bien plus grand nombre que les femmes mariées dans nos maisons de prostitution. La naissance d'un enfant crée quelques faibles garanties pour les mahométanes; mais elle est loin de resserrer les familles, comme chez nous, à l'aide du double lien des affections qui deviennent plus puissantes, et de la plus grande solidarité qui s'établit entre les intérêts. Nous avons sous les yeux des statistiques qui nous prouvent la supériorité de la famille, telle que nous l'avons constituée, sur la famille constituée par le prophète. On trouve en France assez peu de femmes mariées qui tombent dans la prostitution, après avoir eu des enfants, malgré le surcroît de misère qu'amènent souvent ces naissances; il n'en est point du tout de même en Algérie.

Un des points les plus obscurs encore de l'histoire de la prostitution, en France, c'est, on le sait, le sort des filles publiques usées par la débauche et flétries par l'âge. La question devient plus claire ici : un grand nombre de

en juger par la marche des symptômes, il est certain que l'intoxication qui les frappe est pernicieuse au plus haut degré.

En formulant comme nous venons de le faire à l'égard de la nature propre de l'affection des enfants à la mamelle et résidant à Alger, nous reconnaissons implicitement que la constitution régnante d'Alger est elle-même paludéenne. C'est qu'en effet l'intoxication paludéenne et le génie paludéen de la constitution du lieu où cette intoxication se développe sont liés entre eux comme un effet est lié à sa cause, que le rapport qui les unit est constant et nécessaire, et qu'il est permis par cela seul qu'on constate la présence de l'une de supposer l'existence de l'autre. Or, à Alger, on le sait, les maladies d'intoxication sont loin d'être rares; il y a plus : beaucoup de ces affections revêtent les mêmes symptômes, suivent la même marche, cèdent à la même médication, en un mot présentent tous les caractères propres aux intoxications des localités marécageuses; d'où il suit que, bien qu'il n'y ait pas à Alger même de foyers miasmatiques proprement dits, il n'en est pas moins vrai que le génie paludéen propre à la constitution régnante de cette localité est un fait positivement hors de doute, et sur l'existence duquel il serait superflu d'insister plus longuement.

Ceci posé, il ne serait sans doute pas indifférent de savoir quel est le degré d'activité toxique de la constitution paludéenne d'Alger.

On sait, en effet, que les constitutions paludéennes n'ont pas toutes la même énergie d'action, et que telle constitution qui est foudroyante auprès de nombreux foyers miasmatiques devient faible et même tout à fait nulle dans des lieux qui, par leur exposition ou leur éloignement de ces foyers, sont peu accessibles aux miasmes qu'ils déversent.

Entre ces deux degrés extrêmes d'activité toxique, on peut dire, et nous y reviendrons, que la constitution paludéenne d'Alger occupe la moyenne place. Son éloignement (la ville) des foyers miasmatiques de la plaine, son exposition, ses conditions privées de salubrité, etc., tout, en un mot, plaide en faveur d'une activité constitutionnelle, sinon nulle, témoin les cas d'intoxication fort nombreux qu'on y rencontre, du moins modérée, puisque ces cas restent ordinairement dans les limites de la bénignité, et revêtent plus souvent et d'emblée le caractère pernicieux. (Nous ne parlons ici que de l'intoxication chez les adultes; car pour l'intoxication chez les enfants à la mamelle, nous professons et démontrerons que c'est précisément l'inverse qui a lieu.)

Partant de l'activité modérée qui appartient à la constitution paludéenne d'Alger, on pourrait être conduit à méconnaître le rôle important que joue le miasme paludéen dans l'étiologie de la plupart des affections graves de cette localité, et admettre qu'en général la nature de ces affections est beaucoup moins en rapport avec le génie paludéen constitutionnel qu'avec la présence de certains éléments en dehors de cette constitution, tels que les éléments phlegmasiques, climatériques, épidémiques, etc., formant comme des constitutions secondaires et distinctes de la première.

D'après cette manière de voir, fortifiée de la rareté comparative à Alger des intoxications pernicieuses franches survenant chez les adultes, on pourrait en inférer que les affections graves que nous venons de décrire chez les enfants à la mamelle, au lieu d'être foncièrement, comme nous l'avons avancé, des intoxications pernicieuses en rapport avec la constitution paludéenne de la localité, sont tantôt des méningites cérébrales ou cérébro-spinales, des encéphalites, gastro-encéphalites, etc., modifiées dans leurs caractères généraux et en rapport direct de causalité avec les constitutions secondaires ci-dessus.

Hâtons-nous de dire que rien ne nous paraîtrait moins en harmonie avec la véritable nature des affections en question qu'une telle manière de voir, qui serait en même temps fort dangereuse, puisqu'elle conduirait logiquement, sinon à l'oubli, du moins à la négligence de la médication vraiment essentielle, la seule que nous verrons surtout efficace dans ces cas, savoir : la médication quinique.

Il est bien vrai qu'à Alger la constitution paludéenne est directement peu active, et développe peu souvent et de prime abord, chez les adultes, le caractère pernicieux; mais reconnaissons tout de suite que ce n'est là qu'une raison bien insuffisante pour nier la présence de l'élément miasmatique paludéen dans l'étiologie fondamentale de l'immense majorité des affections graves décrites par nous chez les enfants; car la force de résistance physiologique appartenant aux adultes et aux enfants étant beaucoup plus faible chez ces derniers, il suit, tout le reste étant égal d'ailleurs, que, dans la constitution paludéenne où un adulte ne contractera qu'une fièvre intermittente bénigne, un enfant, et surtout un enfant à la mamelle, pourra fort bien être frappé d'une fièvre pernicieuse. Ajoutons que ce dernier résultat devient tout à fait concevable si, indépendamment de cette force de résistance physiologique moindre chez l'enfant, et qui constitue déjà pour lui une prédisposition permanente aux intoxications, vient se joindre toujours chez lui, ainsi que nous le verrons bientôt, un ordre secondaire de causes physiologiques, pathologiques ou autres causes occasionnelles, tendant toutes directement à amoindrir encore cette force de résistance et augmenter d'autant la prédisposition originelle.

Ce qui précède suffirait à la rigueur pour établir la nature bien positivement paludéenne de l'affection qui nous occupe; toutefois, et afin de lever toute espèce de doute à cet égard, nous demandons qu'on nous permette d'exposer avec quelques détails le mode général d'influence que nous croyons propre à la constitution paludéenne d'Alger.

Et d'abord nous ferons remarquer que les causes occasionnelles dont nous venons de parler à propos des enfants en bas âge, peuvent, pour quelques-unes au moins, se rencontrer aussi chez les adultes; et que si ces causes abaissent directement, bien que dans des proportions différentes, chez l'adulte et chez l'enfant la résistance physiologique à l'intoxication, par contre elles augmentent indirectement et vis-à-vis des uns et des autres l'activité constitutionnelle première.

Ce double mécanisme étiologique que jouent ici les causes occasionnelles dans la production des intoxications, nous paraît fort important à bien déterminer, car il semblerait indiquer que certaines constitutions paludéennes, peu actives en apparence, peuvent, à la faveur d'un mécanisme étiologique particulier, devenir en réalité fort agissantes. A notre avis, la constitution paludéenne d'Alger est tout à fait du nombre de ces dernières constitutions, et c'est là ce que nous allons tâcher de démontrer, après avoir fait voir comment on peut classer, au point de vue du mécanisme étiologique, les constitutions paludéennes en général.

L'observation attentive des faits conduit à établir, dans les constitutions miasmatiques paludéennes, au moins trois catégories de constitutions, lesquelles sont distinctes au point de vue de leur mode d'activité toxique, savoir : 1° une constitution *maximum*; 2° une constitution *minimum*; 3° une constitution *mixte*. Ces divisions sont arbitraires, il est vrai; cependant nous allons voir qu'on peut leur assigner à chacune des caractères distinctifs et généraux, caractères qui, tout en légitimant jusqu'à un certain point ces divisions, rendent fort bien compte des faits journaliers.

---

femmes indigènes rentrent dans la société et se marient. Nous verrons que dans la province d'Oran, qui offre, sous le point de vue que nous étudions, tant de différences avec celles de Constantine et d'Alger, nous verrons, dis-je, que la vie des prostituées et des femmes galantes ne se termine pas non plus, comme chez nous, par la plus complète misère, une caducité précoce, les professions serviles, la phthisie et l'hôpital. On dirait que la Providence, qui mesure la punition au crime et à l'immoralité, a voulu, dans ses vues de justice éternelle, se relâcher de sa sévérité à l'égard de la prostitution dans les sociétés naissantes, où elle est certainement moins coupable, moins dégradante et surtout plus nécessaire que dans les pays dès longtemps constitués, où le mariage est toujours possible, souvent facile.

C'est l'Espagne qui envoie à la province d'Oran les trois quarts de ses filles publiques. Les maîtresses de maison sont de même origine. Quelques recherches statistiques nous ont montré que, parmi les prostituées de notre province, les unes sortent des maisons de débauche de la Péninsule; les autres fuient la honte qui suit la séduction qu'un mariage n'a pas réparée; qu'un grand nombre est chassé de la patrie par la misère, et que la cupidité des mères en fournit son contingent. Rien n'est comparable à la profonde corruption, à la sécheresse de cœur des recruteurs et des recruteuses de sujets sur les côtes ibériennes; rien, si ce n'est la vente des filles par leurs mères, infâme marché qui renverse tellement nos idées sur la sainteté de la famille et sur les plus impérieux instincts de l'amour maternel, qu'il faut, pour y croire, avoir recueilli, comme nous l'avons fait, des preuves irréfragables et multiples. Nous savons plusieurs toutes jeunes filles qui ont été embarquées par leurs mères, sous la conduite de dames à l'air vénérable : elles allaient, confiantes et joyeuses, s'unir par le mariage à nos conquérants africains.... Leur virginité a été achetée au débarquement.... Au réveil, elles ont appris dans quel lieu on les avait jetées.... Ceci frise la fiction; la promesse, la crédulité, le dénoûment, sont romanesques comme les aventures de Gil Blas; ce n'est pourtant que la vérité. Quelques-unes de ces infortunées se sont rapidement flétries sous le poids de la honte, des regrets et du travail forcé auquel les soumettent d'avides matrones; mais leur cœur est resté jeune et pur. Elles se sont fait retirer du vice aussitôt qu'elles ont cru rencontrer un homme qui leur offrît des garanties d'affection et de position. Mais le peu de cérémonie avec lequel se consomme, dans les maisons publiques, l'acte à prix fixe, leur a créé de bonne heure de singulières manières de voir et leur rend la fidélité bien difficile. Je connais plusieurs de ces jeunes filles qui sont dévouées, reconnaissantes, affectueuses; je n'en sais point de fidèles. Que Buffon avait raison de distinguer la virginité du cœur de la virginité du corps!

Dans les livres qui traitent de la prostitution en France, on trouve d'assez nombreux exemples du désintéressement et des bons instincts dont sont encore susceptibles ces êtres dégradés. Nous connaissons des faits semblables. Le vice et l'endurcissement ne sont point dans la nature du cœur humain; un côté reste toujours ouvert aux bonnes impressions. Nos plus échevelés romantiques ont bien compris cela : s'ils font paraître sur la scène un personnage dont aucune vertu ne mitige la perversité, on le siffle comme une monstruosité impossible. La jeune fille surtout ne peut vivre sans affection; il n'y a que l'âge, qui ride le front et dessèche le cœur, qui puisse produire ces affreuses matrones, type de la laideur physique et de la laideur morale. Et encore avons-nous trouvé, chez

1° *Constitution maximum.* C'est la constitution qu'on rencontre auprès des foyers miasmatiques eux-mêmes, ou bien dans des lieux très-rapprochés d'eux et présentant des conditions d'exposition, de température, etc., qui renforcent sans cesse l'activité toxique du miasme pendant la durée d'une certaine saison au moins. Cette constitution a pour caractère distinctif celui de posséder une activité toxique *libre* et *directe*. Libre, en ce sens qu'elle est toujours prête à agir et que ses effets sont sûrs et non douteux. Directe, parce qu'elle va droit à l'individu et le frappe sans intermédiaire et indépendamment de toute circonstance d'âge, de sexe, de santé ou de maladie, etc. Ces circonstances peuvent bien coopérer au plus ou au moins d'activité du miasme, mais elles ne sont en général ni indispensables à son action ni assez puissantes pour s'y opposer, de telle sorte qu'on peut jusqu'à un certain point les négliger et admettre que le plus souvent, entre l'instant où le poison pénètre dans l'organisme et celui où il manifeste ses effets, il n'y a que l'individu d'un côté et le poison de l'autre; c'est là au figuré, à part la rapidité d'action, la poudre et le feu qui font explosion.

2° *Constitution minimum.* Cette constitution est par ses caractères précisément l'inverse de la précédente ; c'est-à-dire que, soit en raison de son trop grand éloignement des foyers miasmatiques, soit à cause de l'excellence de sa situation topographique, etc., les miasmes qui la constituent sont tellement disséminés et affaiblis que leur activité toxique qui se traduit pourtant de loin en loin, est toujours courte, faible, souvent nulle, et en grande partie contre-balancée, ou par la résistance physiologique normale des individus ou par d'autres influences secondaires, telles que celles de température, de climat, d'épidémie, etc., qui surmontent la sienne propre et y substituent la leur.

3° *Constitution mixte.* Cette constitution, comme son nom l'indique, tient par ses caractères à la fois et de l'une et de l'autre. Ainsi, quant aux foyers miasmatiques, si la localité n'en récèle pas dans son sein, elle n'est pourtant pas assez éloignée d'eux pour échapper complétement à leur voisinage. Quant à la constitution elle-même, son activité toxique est *latente*, *indirecte* et *déguisée*. Latente, parce que par elle-même elle n'agit pas ou que fort rarement, ce qui expose à la méconnaître. Indirecte et déguisée, en ce que pour agir elle emprunte l'intervention de quelques circonstances derrière lesquelles elle se cache en quelque sorte et qui lui servent comme de masque ou de prétexte, circonstances qui rendent ses effets, sinon moins prompts, du moins presque toujours inattendus, obscurs, et sur la véritable nature desquels il est facile de prendre le change. Ces mêmes circonstances sont en outre de véritables causes auxiliaires qui, venant en aide au miasme, augmentent ainsi pour chaque cas particulier sa puissance d'activité constitutionnelle. C'est ici surtout que les circonstances d'âge, de tempérament, de santé ou de maladie, etc., jouent un rôle important, ainsi que nous le verrons plus loin.

Ceci posé, faisant l'application à notre sujet de notre manière d'envisager les constitutions paludéennes, examinons sous ce rapport les constitutions paludéennes de la plaine et celle d'Alger, et voyons s'il est possible de les classer respectivement dans une des trois catégories des constitutions ci-dessus.

Dans la plaine, on le sait, les foyers miasmatiques (les marais) abondent en nombre et en surface ; c'est déjà une présomption en faveur de l'existence dans la plaine d'une constitution *maximum*. Cette présomption deviendra une certitude si l'autre caractère assigné aux constitutions *maximum* se rencontre dans celle-ci, savoir : une activité toxique libre et directe. Pour s'en assurer, il n'y a qu'une expérience bien simple à faire, celle d'envoyer dans la plaine, durant la saison chaude et pendant la nuit surtout, un certain nombre d'individus pris au hasard et réputés tous bien portants. Cette expérience n'a même pas besoin d'être instituée exprès, car elle se produit d'elle-même tous les jours, et elle est si commune que son résultat est dans l'esprit de tout le monde, résultat qui est l'intoxication, c'est-à-dire la fièvre, sous une forme ou sous une autre ; mais la fièvre émanant d'une activité toxique libre, puisqu'il a suffi de s'y exposer pour la mettre en jeu; en outre, d'une activité toxique directe, car la fièvre a éclaté sans causes appréciables autres que la présence du poison et le fait d'être allé l'absorber. La fièvre a éclaté enfin indépendamment de toute circonstance d'âge, de tempérament, etc.; car si ces circonstances ont pu intervenir, il est certain que leur concours n'a pas été indispensable et que l'intoxication qui s'est produite se reproduira tant qu'on voudra, toujours avec un résultat à peu près analogue, quelles que soient ces circonstances et par la seule force d'activité toxique du miasme.

En résumé, pour la constitution paludéenne de la plaine, présence de foyers miasmatiques, activité toxique libre et directe ; c'est donc bien là une constitution paludéenne maximum.

Arrivons à la constitution paludéenne d'Alger. Quant à l'absence de foyers miasmatiques marécageux dans Alger même ou dans un point très-rapproché, c'est là un fait certain ; d'un autre côté, la présence de foyers miasmatiques à Alger n'est pas nécessaire pour y développer une constitution paludéenne : il est notoire que le voisinage des foyers de la plaine y suffit. Première présomption en faveur de l'existence à Alger d'une constitution paludéenne mixte. Maintenant quel est le genre d'activité toxique de la constitution d'Alger? Serait-il le même que celui de la plaine? Cela est peu probable. Au surplus, pour lever tous les doutes, répétons à Alger la même expérience que devant, c'est-à-dire faisons promener sur la place Royale, par exemple, durant la même saison, les mêmes nuits, un même nombre d'individus également pris au hasard et bien portants. Certes, le résultat qui en sera la conséquence n'est pas difficile à deviner, car tout le monde à Alger sait très-bien qu'on peut durant toute l'année se promener impunément la nuit sur la place en question, ainsi que dans tout le reste de la ville, sans pour cela contracter d'intoxication, c'est-à-dire de fièvre (nous parlons en général).

Il n'y a donc pas à Alger d'intoxication à redouter, de cette façon-là du moins.

Notez que nous venons d'ajouter : de cette façon-là du moins. Cette restriction est très-importante ; car sans elle la phrase qu'elle complète n'exprimerait qu'une grossière erreur. A celui qui, se fortifiant de l'expérience ci-dessus, viendrait seulement nous dire : Il n'y a pas d'intoxication à redouter à Alger, nous n'aurions qu'à le renvoyer aux faits journaliers de la pratique, et celle-ci lui montrerait à Alger, et durant la saison chaude surtout, un nombre fort considérable d'intoxications fortes ou faibles, et sous toutes les formes, rien que chez les adultes déjà, sans parler du reste.

Mais comment, demanderez-vous, se produisent donc à Alger ces intoxications?

Nous répondrons qu'elles procèdent d'un mécanisme étiologique différent de celui qui est propre à la constitution paludéenne de la plaine, et cela par la raison toute simple que la constitution paludéenne d'Alger et celle de la plaine sont deux constitutions différentes, celle-ci étant une constitution maximum, nous l'avons vérifié, celle-là une constitution mixte, nous allons

---

ces femmes, des affections très-développées; l'une d'elles, entre autres, avait une tendresse extrême pour son fils amaurotique et maniaque ; nous avons pendant quelque temps donné nos soins, mais sans succès, à ce jeune homme, que sa mère veut envoyer en France, dans une excellente maison de santé, au prix des plus grands sacrifices.

Il y a très-peu de Françaises dans les maisons publiques d'Oran : l'établissement fréquenté par les officiers et par les autorités civiles n'en possède ordinairement aucune. Les Françaises qui débarquent sur le sol africain deviennent presque toutes femmes entretenues, et, pour la plupart, vivent maritalement. Cette position est toujours préférable à la prostitution sous tous les points de vue ; d'abord sous le rapport de la considération : la société tolérante met presque au niveau des femmes mariées les concubines qui ne se dérangent point, tandis qu'elle n'est point assez large pour oublier la condition des filles publiques ; ensuite, sous le rapport des assurances pour l'avenir : la maîtresse parvient, le plus souvent, à se créer un établissement commercial qui suffit pour la faire vivre indépendante, et qui l'enrichit même si elle n'apporte point dans le négoce les goûts dépensiers de la courtisane. Ceux qui ont pu comparer tout ce que l'intimité avec une Française a de plus agréable qu'une liaison avec la rude Ibérienne, grossière, brute, ignorante de tout soin du ménage et de tout travail d'agrément, et ne pouvant communiquer avec vous qu'à l'aide d'un jargon barbare entremêlé de jurements, ceux-là comprendront comment il se fait que les Françaises trouvent à peu près toutes à vivre de leurs charmes sans tomber dans la prostitution proprement dite. Mais, comme nous le verrons bientôt, ce privilége, que les Françaises trouvent d'emblée à leur débarquement, est partagé par les Espagnoles, quand elles se sont un peu faites à nos mœurs et initiées à notre langage. Les exigences ne sont pas même bien sévères dans les villes éloignées du littoral, à Tlemcen et à Mascara, par exemple, localités dans lesquelles, pourtant, les Françaises n'en restent pas moins la classe aristocratique.

Je vous ai fait pressentir que ce ne sont pas seulement les besoins physiques, mais aussi les instincts affectifs, qui attirent l'homme près des femmes d'une classe aussi inférieure. A cela ajoutez que la femme a elle-même besoin d'affection, et vous aurez les motifs pour lesquels presque toutes les filles publiques ont un amant de cœur, un *chérido*, comme on dit ici. La position enviée et recherchée de chérido offre de curieuses nuances. Un homme qui entretiendrait à demi une prostituée, qui, par exemple, la ferait sortir deux fois par jour de la maison publique pour la recevoir à sa table, et la laisserait aller, dans les intervalles, se vendre au premier venu, celui-là serait, chez nous, considéré comme tout voisin du *souteneur*. Si quelques personnes trouvent ici que cette conduite n'est *pas très-délicate*, on les regarde comme des puritains ou des prudes.

Un grand nombre de prostituées espagnoles sont retirées du vice à l'aide de formalités très-simples, et deviennent femmes entretenues ou même vivent maritalement ; tantôt elles sont recueillies par des colons qui les gardent indéfiniment, de sorte que la population flottante finit par en ignorer tout à fait l'origine ; tantôt par des militaires, qui souvent se les lèguent mutuellement quand ils reviennent en France, de manière que la femme passe ainsi de main en main jusqu'à ce qu'elle puisse exploiter la faiblesse d'un amant pour se créer un établissement qui la tranquillise pour l'avenir. On ne saurait croire combien de ménages de colons se sont formés en puisant à cette source impure. Mais la pro-

le vérifier. Or, dans les constitutions mixtes, nous avons établi que l'activité toxique était latente, en ce sens qu'elle n'agissait pas par elle-même, ce qui exposait à la méconnaître tout d'abord. Nous venons d'acquérir la preuve qu'il en est ainsi de l'activité toxique de la constitution paludéenne d'Alger, et les deux séries d'expériences ci-dessus tentées dans la plaine, puis à Alger, en font foi. Nous avons établi ensuite, toujours à propos des constitutions mixtes, que leur activité toxique était indirecte et déguisée. C'est encore là le propre de la constitution d'Alger, qui, comme nous allons le voir, attend pour agir l'occasion d'une circonstance d'âge, de tempérament, de maladie, etc., et se sert de cette dernière pour se glisser en quelque sorte au sein de l'organisme, et le surprendre au moment où il était le moins préparé. Cette circonstance, quelle qu'elle soit, en même temps qu'elle sert de marche-pied à l'activité toxique, lui devient en outre un auxiliaire puissant et dangereux : puissant, car ce n'est qu'après avoir déjà déprimé la résistance physiologique de l'individu qu'elle livre ce dernier aux atteintes de la constitution dont l'activité toxique est par là augmentée; dangereux, à l'égard de l'individu lui-même, parce que, en raison de son importance propre, cette circonstance tend à absorber à elle seule l'attention du médecin, qui pourrait ainsi négliger l'intoxication paludéenne sous jeu, la seule qu'il est véritablement essentiel de neutraliser, et à l'invasion de laquelle la circonstance en question n'a été que le masque ou le prétexte.

Pour vérifier à l'instant même l'exactitude de ce que nous venons de dire touchant le mode d'activité toxique de la constitution paludéenne d'Alger, il n'y a qu'à analyser scrupuleusement les faits suivants, faits que nous donnons comme types de ceux qui composent la pratique journalière de cette localité.

Obs. — Un homme bien portant, habitant la ville, a vaqué les jours précédents et la veille encore à ses occupations habituelles. Il a mangé, dormi comme de coutume; rien, en un mot, d'extraordinaire en apparence ne lui est survenu, et voilà que tout à coup cet homme est pris de frisson et malaises divers. Après ce frisson survient une chaleur forte; puis, après celle-ci, une sueur inaccoutumée. Bref, notre homme a la fièvre, une vraie fièvre d'intoxication, dont les accès continuent de se succéder plus ou moins régulièrement, etc. Si vous remontez aux antécédents et questionnez votre malade, celui-ci ne vous apprendra rien qui puisse vous éclairer véritablement sur la cause qui a donné lieu à l'invasion de cette fièvre. Ainsi il n'a pas quitté la ville, n'a point fait d'excursion ou de séjour près d'un endroit marécageux ni dans une localité pouvant recéler un foyer miasmatique quelconque. La rue, la maison qu'il habite sont parfaitement salubres, et pourtant notre homme a la fièvre; le fait ne se peut nier.

Mais, direz-vous, puisque cet homme a la fièvre, il faut bien à cela une cause quelque part, et sachant d'ailleurs que la constitution paludéenne d'Alger est ordinairement impuissante à développer d'emblée les intoxications, vous questionnerez de nouveau votre malade, qui le plus souvent persistera dans ses réponses premières, croyant vous avoir tout dit de ce qu'il vous importe de connaître, et ce n'est qu'à grand'peine que vous parviendrez à savoir que, la veille ou l'avant-veille de sa maladie, votre homme a éprouvé une forte indigestion, ou bien qu'il s'est, contre son habitude, livré à un exercice pénible ou qu'il a éprouvé une vive contrariété, et vingt autres circonstances semblables auxquelles le malade n'accorde en général qu'une attention médiocre, persuadé qu'il est de leur impuissance à produire une intoxication. Pour vous, médecin, l'une ou l'autre de ces circonstances vous suffit, quoiqu'à titre de circonstance occasionnelle seulement de l'intoxication.

Passons à un autre cas. Un individu se livre à une violente fatigue qui lui a fait prendre chaud et froid, comme on dit. Ce chaud et froid est resté dans les limites d'une phlegmasie modérée de la muqueuse respiratoire bref, cet individu a une bronchite et il tousse; la toux dure depuis deux, quatre, six jours, plus ou moins, mais elle est parfaitement supportable; d'ailleurs, au fond, ce n'est rien, moins que rien, ce n'est qu'un rhume! Qui est celui qui traite un rhume? Cependant, voici que peu à peu, à cette toux jusqu'ici apyrétique, est venu se joindre un petit mouvement fébrile, appréciable la nuit surtout; alors et durant ce mouvement fébrile de la nuit, on remarque que la toux est sensiblement plus opiniâtre, qu'il s'y joint comme un état congestif du côté de la tête, pendant lequel le malade est, partie assoupi, partie un peu délirant, et d'où il sort plus ou moins souvent couvert de sueur! Cet ensemble symptomatique, loin de rester stationnaire, puis diminuer, va chaque jour se dessinant et s'aggravant de plus en plus; enfin arrive un moment où le danger est extrême! Extrême, à cause de quoi? à cause de l'affection bronchique première? Non certes, mais bien à cause de l'intoxication constitutionnelle qui est venue se mettre de la partie, grâce à un rhume préalable qui lui a servi d'introducteur. Cela est si vrai que lorsque, à l'aide de la médication spécifique appropriée, vous aurez fait taire l'influence constitutionnelle en soupçon, de tout le cortége symptomatique qui vous avait si justement alarmé, que restera-t-il? La bronchite primitive, ni plus ni moins!....

Maintenant, voici un enfant à la mamelle. Cet enfant appartient à une famille aisée, sa nourrice est excellente, toutes les conditions hygiéniques désirables sont remplies, enfin l'enfant est superbe! Il peut paraître étrange, au premier abord, qu'au milieu et en dépit de tout cela, cet enfant puisse contracter une fièvre pernicieuse! Le fait est certain cependant et n'est que trop commun! Ajoutons qu'en présence de conditions hygiéniques moins bien observées que ci-dessus, le fait de l'intoxication est bien plus commun encore. Mais alors, qui lui donnera cette fièvre? La constitution paludéenne d'Alger? Directement, non; indirectement, oui. C'est-à-dire, vienne un modificateur physiologique ou pathologique, quel qu'il soit, pourvu qu'il abaisse sensiblement la force de résistance physiologique de l'enfant, et l'intoxication pernicieuse éclatera.

Nous multiplierions indéfiniment ces exemples : ceux-ci suffiront, nous le pensons du moins, à mettre clairement en évidence le mode d'activité toxique de la constitution paludéenne d'Alger, mode d'activité qui n'est autre que celui que nous avons assigné aux constitutions paludéennes mixtes.

En résumé, et au point de vue de l'hygiène, dans toute contrée recélant une constitution paludéenne mixte, on doit considérer que chaque individu, par cela seul qu'il habite cette contrée, est placé constamment sous le coup d'une intoxication miasmatique imminente. Celle-ci, autre épée de Damoclès, menace incessamment son organisme; c'est là une véritable intoxication latente qui, pour se produire, n'attend que le premier prétexte ou la première occasion venue. Tout aussi longtemps que la résistance physiologique inhérente à l'individu subsiste dans toute sa force, rien de fâcheux n'apparait. Cette résistance vient-elle à diminuer, l'intoxication sous une forme ou sous une autre se manifeste.

Dans l'espèce, la conclusion éminemment pratique qu'il faut tirer de tout ceci, c'est que s'il est vrai qu'à Alger la constitution paludéenne ré-

---

blématique délicatesse de la population civile n'a pas le droit de s'en offusquer, et le sans-gêne un peu cynique du militaire est un sauf-conduit que l'autorité contre-signe et légalise en donnant elle-même l'exemple. Nous savons un officier supérieur, homme de cœur et d'esprit du reste, qui partage sa demeure officielle avec une créature échappée de ces maisons infâmes : monsieur en brillant uniforme, madame en amazone, caracolent côte à côte, accompagnés de domestiques et de soldats, suivis de l'œil par la foule envieuse et salués jusqu'à terre par les subordonnés de monsieur, qui mendient un regard protecteur, un sourire ami de madame!.... Croirait-on que 15,000 livres de revenu, amassées dans l'épicerie par une ancienne femme publique, lui donnent le droit d'étaler sa large corpulence au premier bal officiel d'une province? Mieux que tout commentaire, ces faits prouvent l'extrême relâchement de mœurs en Algérie.

Mais cela se conçoit. Considérez comment se sont peuplées les Indes occidentales : la France y jetait des cargaisons de filles publiques et de femmes galantes, et le vaisseau qui les portait était attendu avec autant d'impatience que les galions qui inondaient l'Espagne de l'or du Pérou et du Mexique. De riches personnages ne dédaignaient pas de telles alliances. Un célèbre romancier, qu'on aurait enterré vif si le scalpel de l'autopsie ne l'avait tiré de son léthargique sommeil, a paré de poétiques couleurs des scènes qui ont eu leurs analogues en Afrique, moins le dénoûment tragique toutefois. Une des plus splendides fêtes dont la ville de *** conservera le souvenir, c'est l'arrivée des femmes dont le prévoyant général faisait venir une cargaison assortie. La musique du régiment alla au-devant d'elles, je crois, et une fringante cavalcade ne fit pas moins de deux lieues pour saluer ces dames, peut-être aussi pour prendre ses numéros d'ordre.... A leur arrivée, elles comparurent devant une commission dont la mission charmante, mais très-délicate, consistait à faire le triage de celles qui composeraient l'établissement réservé aux officiers ou la maison ouverte au *vulgum pecus*. Le chef du génie militaire, bien connu pour ses études profondes sur l'architecture... de la femme; l'intendant militaire, homme non moins favorablement noté; deux ou trois capitaines possédant tous des droits à la confiance de ceux qui les avaient délégués, siégèrent à ce galant débat, qui rappelle le jugement du berger Pâris. Ils obtinrent de douces récompenses dont ils ne purent pas tous profiter, hélas!... Mais je tombe dans l'idylle, et surtout dans l'indiscrétion.

Le besoin d'avoir une compagne est tellement impérieux dans la solitude, qu'il peut pousser aux actes les plus compromettants des hommes en position éminente. Un général, chef suprême d'un territoire, superbe guerrier et l'un des princes de la *fantasia*, répéta longtemps une aussi piteuse scène que celle d'Hercule filant aux pieds d'Omphale. C'est la brune maîtresse de son aide de camp qui avait enflammé son cœur; il s'agissait ni plus ni moins que de la lui ravir. D'ordinaire l'aide de camp aide en tout son général; le contraire eût été monstrueux et anormal. Le grand vainqueur fut repoussé avec perte. Les razzias les plus riches en moutons et les lauriers-roses, — les seuls qu'on cueille en Afrique, — ne peuvent lui faire oublier les froids dédains qui l'ont humilié. Il appelle Némésis.... La déesse apparaît sous une forme que Protée lui-même n'a jamais revêtue ni même rêvée.... Je vous le donne en cent, en mille.... sous forme d'un *speculum uteri!*... Le général a ordonné au commandant de place de remettre la récalcitrante entre les mains des médecins du dispensaire armés

gnante soit directement peu énergique comparée à la constitution paludéenne de la plaine, ce n'est point là une raison qui puisse autoriser à rejeter l'élément paludéen de l'étiologie *fondamentale essentielle* propre à l'immense majorité des affections qui éclatent dans cette localité; car il importe de se souvenir que le mode d'activité de la constitution paludéenne de ladite localité, pour être moins immédiatement palpable que celui de la constitution correspondante de la plaine, n'est ni moins réel ni beaucoup moins à redouter, et qu'en définitive, les affections qui en résultent, bien que produites un peu différemment à Alger que dans la plaine, n'en sont pas moins au fond des intoxications paludéennes, tantôt franches, tantôt masquées, tantôt bénignes, tantôt pernicieuses, et réclamant toutes et de prime abord, sans préjudice toutefois des indications secondaires qui peuvent surgir, une thérapeutique spéciale et commune.

En attendant, et comme corollaire de cette conclusion qui établit qu'en règle commune l'élément paludéen de la constitution d'Alger forme le fond étiologique essentiel de l'immense majorité des affections propres à cette localité, on voit combien il serait peu rationnel de vouloir rejeter le même élément paludéen de l'étiologie fondamentale des affections graves que nous décrirons chez les enfants à la mamelle; car si, à Alger, la règle ci-dessus est vraie au général, comment ne le sera-t-elle pas *à fortiori* chez les enfants à la mamelle, eux qui possèdent, toutes choses égales d'ailleurs, la plus faible résistance physiologique?

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR L'HUILE DE FOIE DE POISSON ET SUR SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE (1).

L'huile de foie de poisson a pris, depuis une vingtaine d'années, en Allemagne et dans presque tout le nord de l'Europe, un rang très-important dans la thérapeutique. Cependant c'est à peine si nous savons encore en France à quoi nous en tenir au juste sur la valeur de ce remède auquel les médecins d'outre-Rhin accordent une si grande efficacité. Est-ce indifférence d'une part, illusion de l'autre? L'huile que l'on délivre dans nos officines n'a-t-elle pas les qualités requises et provient-elle de mauvaises préparations? C'est ce que l'on serait porté à croire en voyant le peu d'accord de nos formulaires sur le choix à faire entre les différentes espèces d'huiles désignées sous le nom générique d'huile de foie de poisson et sur les caractères auxquels on doit reconnaître les meilleures préparations. En présence d'une pareille incertitude, bien faite pour ralentir le zèle des expérimentateurs, nous avons pensé qu'il pourrait être de quelque utilité pour la pratique de mettre sous les yeux de nos lecteurs les recherches auxquelles s'est livré sur ce sujet un médecin hollandais distingué, M. le docteur de Jongh. Ces recherches portent à la fois sur l'histoire naturelle des différentes espèces de poissons qui fournissent l'huile de foie, sur sa composition chimique et sur ses propriétés médicales.

(1) Extrait d'un ouvrage de M. le docteur de JONGH intitulé : DISQUISITIO COMPARATIVA CHIMICO-MEDICA DE TRIBUS OLEI JECORIS ASELLI SPECIEBUS.

ORIGINE ET PRÉPARATION DE L'HUILE DE FOIE DE POISSON. — L'huile de foie de poisson (huile de morue, cod-oil, oles de Bacalhão, olio di Baccala, Lenertraav, etc.) est un fluide gras animal qui provient de plusieurs espèces de *Gadus*, appartenant à la famille des Malacoptérygiens, section des Thoraciens. Cette espèce de poisson, dont il existe de nombreuses variétés, vit dans la mer Septentrionale, dans la Méditerranée et dans la Baltique; elle fuit les eaux fluviales. Les principales variétés sont les suivantes :

1° Le *Gadus Morrhua, seu Asellus major*, qui se trouve en très-grande quantité sur les côtes de l'Irlande, de l'Écosse et de la Norwége; au point que, s'il faut en croire quelques auteurs, en Angleterre seulement on équiperait en une seule année plus de 20,000 embarcations pour en faire la pêche;

2° *Gadus Molva, seu Asellus longa*, le plus commun après le *Gadus Morrhua*, se prend principalement sur les côtes d'Angleterre;

3° *Gadus Carbonarius, seu Asellus niger;*

4° *Gad. Callarias, seu Asellus striatus;*

5° *Gad. Pollachius, seu Asellus Haitingo-Pollachius.* Ces trois dernières espèces se trouvent en plus grand nombre sur les côtes de la Norwége.

6° Enfin, le *Gadus Merlangus seu Asellus albus* qui ne se trouve guère que sur les côtes de l'Angleterre et de la France.

Les auteurs ne s'accordent pas sur la manière de préparer l'huile de foie de ces diverses espèces de poissons. Ainsi le docteur Elberling enseigne que l'huile de foie de poisson, dont on se sert en Allemagne, est préparée surtout avec le *Gadus Morrhua* et le *Gadus Molva;* tandis que celle dont se servent les Anglais, suivant le docteur Percival, est prise de préférence dans la *Gad. Merlango;* suivant Elberling, on se servirait aussi bien pour le même usage du *Gad. Carbonarius.*

Le docteur Reder rapporte qu'en Norwége on prépare l'huile de foie de poisson avec le *G. Morrhua*, *Molva* et *Carbonarius.* Suivant le docteur Dulk, l'huile de foie de poisson noire se prépare avec le foie du *G. Morrhua.*

On lit dans le GEIGER'S MAGAZIN que les deux sortes d'huile de foie de poisson, la jaune et la brune, se tirent du foie du *G. Callarius.*

Le docteur Spaarman et Berzelius, d'après lui, disent que le *Gad. Carbonarius* fournit également les deux espèces d'huiles. Le docteur Marder, au contraire, ne doute pas que ces diverses espèces d'huiles ne soient fournies par des espèces de poisson différentes.

Enfin nous ne devons pas omettre l'opinion du docteur Potempa qui déclare que toutes les espèces de *Gadus*, à cause du volume du foie de ces animaux et de l'abondance de matière grasse qu'ils renferment, peuvent également servir à la préparation de l'huile de foie de poisson; mais que parmi elles, toutefois, l'espèce dite *Gadus Morrhua* et *Molva* doit être préférée à toutes les autres.

Les auteurs diffèrent encore davantage dans l'indication du mode de préparation des trois espèces d'huiles que l'on trouve dans les officines sous les noms d'huiles jaune, brune et noire. Le docteur Elberling, qui ne parle que de l'une de ces trois espèces seulement, l'huile noire, décrit sa préparation en ces termes :

Les foies extraits du corps des poissons sont placés dans des vases destinés particulièrement à cet usage. Ces vases sont percés de trous à leur fond, afin que le sang et la sérosité qui se trouvent mêlés à la matière grasse trouvent à s'écouler par ces petites ouvertures. Au bout de peu de temps

---

du brutal instrument. Mais l'adroite Ibérienne objecte au commandant stupéfait que la femme avec laquelle il partage l'hôtel officiel lui est unie par des liens tout aussi lâches que ceux qu'on lui reproche, et déclare qu'elle ne cessera la contraction de ses *custodes virginitatis* qu'après que madame la commandante et mainte autre dame huppée ou réputée telle lui auront donné l'exemple en se soumettant à l'intromission de l'horrible instrument. Elle fut relaxée. Le général eut une rage rentrée.... Il se porte bien aujourd'hui.

L'autorité militaire, qui cumule encore en beaucoup d'endroits toutes les attributions, a pris de sages mesures pour empêcher l'extension de la syphilis. Un général a eu l'heureuse idée de créer des maisons de prostitution destinées, les unes exclusivement aux officiers, les autres à la troupe. Cette institution, curieuse en principe, ne l'est pas moins dans ses détails. Une sentinelle, placée à la porte de la maison aristocratique, veillait à ce que la roture ne s'y introduisît pas. La femme de qualité qui dérogeait, en se livrant à un simple soldat, était déclarée déchue et tombait dans l'établissement inférieur. Il n'y avait plus guère de réhabilitation possible après un si grave oubli de la dignité de sa position. Cette démarcation, nettement tranchée dans l'origine, n'a pas subsisté dans toute sa rigueur primitive; la noble maison chômait quelquefois, pendant que sa cadette faisait des affaires d'or. Les sous-officiers et les colons ont fini par se glisser à côté des officiers. Quoi qu'il en soit, cette organisation a produit d'excellents effets. A Tlemcen, la syphilis fut à peu près quelque temps inconnue; elle est encore rare aujourd'hui. Ainsi, malgré le nombre des femmes inscrites au dispensaire, nombre qui varie de 20 à 30, il n'y a souvent aucune prostituée malade dans cet établissement; les trois quarts de celles qui y entrent ne sont affectées que d'écoulements blancs. On sait que l'un des plus grands obstacles à l'extinction de la syphilis dans une localité réside dans les échanges de population flottante que les villes font entre elles. Tlemcen n'est pas dans ce cas. Cette cité est souvent privée de toute communication, soit à cause des hostilités, soit à cause du mauvais temps et de la difficulté des routes; et, d'un autre côté, les troupes qui forment une bonne partie de sa population ne stationnent ordinairement, quand elles sortent de ses murs, que dans des camps également isolés et privés de femmes. L'importation de la syphilis est nécessairement rare, et les mesures prises pour étouffer le mal ont une efficacité qu'on ne peut espérer ailleurs. Oran est bien moins privilégiée que Tlemcen : c'est le point vers lequel converge tout ce qui, venant d'Europe, est destiné à la province; c'est un centre d'affaires commerciales et une place de guerre qui reçoit et donne continuellement. La syphilis y est bien plus commune qu'à Tlemcen.

Oran est en outre en proie à une classe de filles qui ne sont point enregistrées à la police, mais qui exercent leur métier avec autant d'activité que les prostituées proprement dites. Cette classe de femmes, reconnue si dangereuse en France, ne nous paraît pas moins redoutable en Afrique. Ayant un domicile spécial et une apparence de profession, elles se soustraient à l'œil de l'autorité et aux visites du dispensaire; elles n'appellent leur médecin particulier que lorsqu'elles sont atteintes de syphilis bien caractérisée. Les écoulements virulents ne leur paraissent pas le plus souvent un obstacle à la continuation de leur exploitation. Nos recherches nous ont appris, conformément à ce que nous avançons, qu'elles sont surtout une source puissante d'infection blennorrhagique. Presque toutes ces femmes sont des Espagnoles, marchandes de tabac, tenant

ces foies entrent en fermentation putride et ne tardent pas à doubler de volume. En même temps l'huile se sépare en grande quantité, et on la retire au fur et à mesure du vase. Quant aux espèces d'huiles claires que l'on trouve dans les officines, on les obtiendrait, suivant M. Elberling, par la purification de l'huile noire, ou bien en mêlant cette huile noire avec d'autres espèces d'huile de poisson.

Suivant le docteur Reder, les trois espèces d'huile que l'on trouve dans les officines se préparent de la manière suivante :

La capture faite, les foies extraits des poissons sont exposés dans de grands réceptacles à la chaleur du soleil; il s'en écoule promptement une grande quantité d'huile. Cette huile, avant que les foies entrent en fermentation putride, est retirée des réceptacles pour être placée dans un tonneau. Pendant que les foies subissent peu à peu la fermentation putride, une nouvelle quantité d'huile beaucoup plus foncée en couleur s'en sépare, laquelle est également mise en conserve dans d'autres tonneaux, jusqu'à ce que ce qui reste d'huile dans les foies en soit retiré par l'ébullition dans des vases de fer. La première huile est celle que l'on appelle l'huile jaune, la seconde est l'huile brune, la troisième l'huile noire.

Selon le docteur Dulk, l'huile de foie noire est le produit de la putréfaction des foies dans des vases affectés spécialement à cet usage.

Il est dit dans le recueil déjà cité, GEIGER'S MAGAZIN, que l'huile jaune est celle qui coule spontanément des foies, et que l'huile noire est obtenue par la coction du résidu.

Le docteur Marder pense que l'huile de foie jaune s'écoule de cet organe durant les premiers jours, sous la seule influence de la chaleur solaire, et qu'ensuite, après huit ou quatorze jours, lorsque les foies sont en putréfaction, il s'en exsude une huile noire d'une odeur nauséabonde.

Ce que rapporte Balzer, négociant de Cologne, diffère complétement de tout ce qui précède; il apprend que les deux espèces d'huile de foie de poisson désignées sous les noms d'huile jaune et d'huile noire (il ne parle que de ces deux espèces), se préparent par la coction des foies; mais avec cette différence que l'huile jaune ne subit qu'une chaleur modérée, tandis que l'huile noire, après que l'on a retiré la jaune, est soumise à une température plus élevée.

Enfin Jobst, négociant de Stuttgard, prétend que l'huile de foie jaune s'obtient par la coction des foies, et l'huile noire en faisant bouillir les parties adipeuses voisines du foie.

Voulant lever tout sujet de doute à cet égard, M. le docteur de Jongh a cherché à remonter à la source même de cette divergence entre les auteurs, divergence qui ne porte pas seulement sur les espèces de poisson d'où l'on extrait l'huile, mais encore sur la manière de la préparer. D'après des renseignements pris auprès des personnes les mieux informées, il serait constant :

1° Que les trois espèces d'huile de foie de poisson que l'on prépare, soit à Bergem, soit à Tromsoë, sont retirées des foies du *Gadus Callarias* et du *Gadus Carbonarius*, et que l'on n'en retire pas moins de l'une que de l'autre de ces deux espèces;

2° Que l'huile jaune est celle qui est retirée des foies à la température ordinaire, après qu'on leur a fait subir un commencement de fermentation putride dans les vases destinés à cet usage;

3° Que l'huile de foie brune n'est autre que l'huile jaune, dont la couleur a changé, soit parce qu'on l'a laissée séjourner dans le foie, ou qu'elle a vieilli dans les magasins;

4° Que l'huile noire se prépare par la décoction ou par la torréfaction des foies, après que l'on en a retiré l'huile jaune, à la température ordinaire;

5° Que l'on ne doit jamais se servir d'aucune autre partie de poisson que du foie pour préparer l'huile.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES. — *Huile de foie de poisson noire.* — Couleur noir foncé. Vue à travers la lumière, elle paraît verte; dans un tube de verre d'un petit diamètre, elle est tout à fait transparente.

Odeur particulière, désagréable, empyreumatique.

Saveur amère, empyreumatique, laissant une grande irritation dans la bouche.

Réaction acide sur le papier de tournesol.

Poids spécifique à 17 1/2° C. 0,929.

Solubilité dans l'alcool froid, à la densité de 30° ph. Belg.

I	II	III	
5,885	5,965	6,472	pCt.

Solubilité dans l'alcool bouillant, à la densité de 30° ph. Belg.

I	II	III	
6,553	6,767	6,877	pCt.

Pour obtenir une solution saturée dans l'alcool froid, on met de l'alcool à 30° pendant trois jours, dans une grande quantité d'huile. La solution filtrée est claire et tirant sur le noir.

Pour obtenir une solution saturée dans l'alcool bouillant, on fait bouillir de l'alcool à 30°, dans une abondante quantité d'huile, et on filtre à travers un filtre chauffé.

L'huile est soluble dans l'éther dans toutes les circonstances.

Huile brune. — Couleur semblable à celle du vin de Malaga.

Odeur particulière, qui n'est point désagréable, un peu plus forte que celle de l'huile de foie blanche.

Saveur semblable à celle de poisson, légèrement amère, laissant de l'irritation dans la bouche.

Réaction légèrement acide sur le papier de tournesol.

Poids spécifique à 17 1/2° C. 0,924.

	I	II	III	
Solubilité dans l'alcool froid,	2,816	3,028	3,232	pCt.
Solubilité dans l'alcool bouillant,	6,548	6,676	6,826	pCt.

On a obtenu, par les mêmes procédés que ci-dessus, la solution alcoolique, soit froide, soit bouillante.

Soluble dans l'éther dans toutes les conditions.

Huile jaune. — Couleur jaune doré.

Odeur particulière, non désagréable.

Saveur de poisson, laissant un peu d'irritation dans la bouche, mais moins amère que les deux autres.

Réaction légèrement acide.

Poids spécifique à 17 1/2° C. 0,923.

	I	II	III
Solubilité dans l'alcool à froid,	2,471	2,692	2,721
Solubilité dans l'alcool bouillant,	8,468	4,006	4,512

Mêmes procédés que ci-dessus pour obtenir la saturation alcoolique.

Soluble dans l'éther dans toutes les conditions.

COMPOSITION CHIMIQUE; ÉLÉMENTS ORGANIQUES. — *Extraits aqueux*

---

leur étroite boutique dans les carrefours et sur les places fréquentées. Quelques Françaises leur font une redoutable concurrence, mais dans un genre déjà plus relevé; elles trônent au comptoir de buvettes, de petits cafés, de magasins de nouveautés à l'usage des messieurs. La prostitution de plusieurs de ces femmes est tellement affichée, tellement notoire, que nous comprenons à peine que l'autorité ne les soumette pas aux règlements qui régissent la matière. Je sais qu'elles ont de puissants protecteurs, et que, devant leurs dérisoires marchandises, le magistrat coudoie le marchand; l'autorité militaire, le soldat; le vieillard, le jeune homme imberbe.

Frappé de l'extrême rareté de la prostitution des femmes indigènes de la province d'Oran, tandis qu'elles dominent dans les circonscriptions d'Alger et de Constantine, nous avons cherché à découvrir les causes de cette différence, tant à l'aide de nos propres recherches que de renseignements fournis par des hommes compétents. Dans ces deux dernières provinces, la prostitution a continué son cours après notre conquête; de nouveaux besoins ont même amené sa propagation. Dans les territoires d'Oran, Mascara et Tlemcen, les choses ont aussi suivi leur marche; or jamais la prostitution ne s'y est formulée en maisons de filles ou en prostituées isolées, enregistrées et soumises à la surveillance d'un fonctionnaire spécial appelé mézoar. Il n'y a jamais eu de mézoar à Tlemcen, quoiqu'une rue porte ce nom; il paraît qu'Oran en a toujours été privée aussi. Il n'existait que des femmes galantes non réunies par groupes sous la direction d'une matrone, mais exploitant chacune pour son propre compte sans intermédiaire, ou quelquefois par l'entremise de vieilles femmes, juives d'ordinaire, chez lesquelles elles donnaient des rendez-vous comme dans une maison de passe.

Pourquoi la prostitution existait-elle sur une échelle si restreinte? Les anciens du pays attribuent à deux causes cette rareté relative de la prostitution. D'abord les esclaves noires arrivaient dans la province à vil prix et en abondance; les maîtres avaient et ont encore sur elles tout pouvoir. Ensuite, on m'a mis en avant une rigidité primitive des mœurs, à Tlemcen surtout. Tlemcen est une cité religieuse hérissée de trente-deux minarets et entourée d'une foule de marabouts élevés par les hommes pieux aux hommes saints; Bou-Médime, sa voisine, est la Mecque en miniature : c'est un collége de talebs (savants) et un séminaire de croyants fanatiques. — Ces raisons ne satisfont pas entièrement notre esprit.

Quoi qu'il en soit, la prostitution est encore, à Tlemcen, dans le même état qu'autrefois, et la sévérité des chefs indigènes par nous reconnus, étouffe dans son germe toute tendance à un plus large développement. Le caïd actuel autorise des peines sévères contre les femmes qui violent, en faveur des roumis, le secret du cloître conjugal ou le mystère du voile. Leurs relations intimes avec nous ont quelquefois amené les plus terribles châtiments : on parle de malheureuses jetées dans des citernes ou des puits desséchés et abandonnées plusieurs jours dans ces oubliettes; d'autres, dit-on, ont disparu après leur faute et l'on n'en a plus entendu parler.... Qu'il y ait exagération ou non dans ces rapports, toujours est-il que les musulmans ont su adroitement faire circuler des bruits infiniment propres à inspirer la terreur aux femmes.

Le grand rabbin n'est pas moins rigide. On m'a conté qu'une juive, ayant été traitée à l'hôpital pour la syphilis, reçut à sa sortie une sorte de purification publique. Une autre juive, venue d'Alger avec un officier, mettait bon nombre de ses co-religionnaires en communication avec les amis de son amant. Malgré la

d'huile de foie de poisson. — Si l'on agite pendant plusieurs jours l'huile de foie de poisson noire avec une suffisante quantité d'eau distillée, le produit de cette opération est une émulsion couleur de cannelle, et à mesure que l'huile s'en sépare en plus grande quantité dans les vingt-quatre heures suivantes, elle prend une couleur de plus en plus foncée, et finit par se présenter sous l'aspect d'une crème noire. Après plusieurs semaines, toute l'huile est séparée ; l'eau est presque décolorée et seulement un peu trouble. Si on sépare cette eau d'avec l'huile au moyen d'un filtre humide, elle s'écoule avec une couleur opaline plus ou moins jaunissante. Si l'on répète plusieurs fois cette filtration, le liquide devient tout à fait clair, mais sans perdre entièrement sa teinte légèrement jaune. Son odeur est empyreumatique, et si on y trempe un papier bleu de tournesol, celui-ci passe au rouge. Si, dans cet état, on évapore à 100° centigr., il reste un extrait noir et mou.

L'huile de foie, séparée par le filtre, a conservé sa couleur ; son odeur est moins empyreumatique, sa saveur amère, laissant une sensation âcre dans la bouche, comme avant l'opération ; la réaction est légèrement acide.

L'huile de foie brune, traitée de la même manière, donne une émulsion couleur de cendre, de laquelle se sépare bientôt une crème d'un jaune brun, et après un plus long intervalle presque toute l'huile s'en sépare. Ce qui vient d'être dit de l'huile noire, après filtration et clarification, s'applique également à l'huile brune. Le produit de la filtration est incolore ; il s'évapore à 100°, et laisse un extrait noir et dur.

L'huile séparée par la filtration est un peu moins colorée qu'avant l'opération ; l'odeur et la réaction sont les mêmes que ci dessus.

L'huile de foie jaune, agitée dans de l'eau froide, donne une émulsion lactescente semblable à une émulsion d'amande. Après peu de temps, une légère couche d'huile de poisson se sépare, laissant au-dessous d'elle une couche crémeuse, laquelle conserve le même aspect même après plusieurs mois. Si l'on cherche, en filtrant, à séparer l'eau d'avec l'huile, la liqueur qui s'écoule d'abord a une couleur lactescente, et à mesure qu'on répète l'opération, elle prend une couleur plus ou moins opaline. Dans cet état, le produit de la filtration exhale une légère odeur de poisson ; la saveur est presque nulle et la réaction légèrement acide. Évaporée à 100°, elle laisse pour résidu un extrait noir et dur.

L'huile séparée par le filtre est beaucoup plus claire qu'avant l'opération ; elle a la même odeur, la même saveur et la même réaction que la précédente. La couleur jaune a passé au jaune citrin.

Si l'on soumet l'huile noire pendant quelques heures à l'ébullition avec de l'eau distillée, et que l'on en retire ensuite l'eau au moyen d'un siphon en soumettant de nouveau la liqueur à l'ébullition, et ainsi de suite jusqu'à ce que la liqueur retirée du siphon soit complétement incolore, le mélange est d'une couleur jaune et très-trouble. Si l'on répète la filtration, la liqueur devient claire, mais d'une teinte jaune ; elle a la saveur et l'odeur empyreumatique de l'huile de foie noire et la même réaction acide. Évaporée à 100°, elle laisse un extrait noir et mou. Si l'on chauffe cet extrait, il se réduit en une liqueur épaisse, d'une consistance sirupeuse ; il se durcit de nouveau par le refroidissement. Si on le fait chauffer en cet état dans l'eau, il conserve sa couleur, il perd un peu de son odeur empyreumatique et rappelle celle du poisson. La saveur est amère comme avant l'opération, laissant une saveur âcre à la bouche ; la réaction est légèrement acide.

Si l'on traite de la même manière l'huile brune, l'eau avec laquelle on l'a fait bouillir se trouble et prend une couleur légèrement brune. L'odeur et la saveur restent les mêmes, et la réaction est légèrement acide. Filtrée à plusieurs reprises, elle devient claire, et évaporée à 100°, elle laisse un extrait noir et dur. Celui-ci, soumis à la chaleur, se liquéfie et se durcit de nouveau par le refroidissement.

Après son ébulition dans l'eau, l'huile devient plus limpide, quoique sa couleur paraisse un peu plus foncée. Sa saveur devient plus désagréable et son odeur plus nauséeuse ; sa réaction est légèrement acide.

En faisant bouillir l'huile de foie jaune dans l'eau, celle-ci se trouble et prend une odeur de poisson ; sa saveur est presque nulle et sa réaction légèrement acide. Passée à plusieurs reprises au filtre, elle redevient claire. Évaporée à 100°, elle laisse un extrait noir et dur qui se ramollit à l'action de la chaleur comme de la cire, et reprend sa consistance dure par le refroidissement.

L'huile jaune, soumise à l'ébullition dans l'eau, ne change point de couleur, mais elle devient plus claire ; sa réaction est légèrement acide comme auparavant ; son odeur et sa saveur sont très-nauséeuses.

Les extraits des trois espèces d'huiles de foie de poisson, ainsi obtenus par les procédés qui viennent d'être indiqués, ont une couleur noire ; ils se ramollissent par la chaleur pour se durcir ensuite de nouveau par le refroidissement. Solubles dans l'eau, ils se dissolvent encore plus facilement dans l'éther et surtout dans l'alcool. Dilués dans une solution alcaline caustique, ils s'y dissolvent et prennent une couleur d'un brun rouge. De cette solution alcaline, traitée par un acide étendu, se précipitent de légers flocons rouge brun. Ils ont enfin une odeur particulière et une saveur plus ou moins amère.

Voici quels sont les résultats qu'a fournis l'analyse chimique de ces extraits aqueux successivement traités par l'éther absolu, par l'alcool absolu ou par l'alcool à 30°, etc.

Huile de foie de poisson noire.	Dans 100 parties on a trouvé.
Acide oléique avec une matière noire (gaduine avec deux matières non encore déterminées)	69,78500
Acide margarique	16,14500
Glycérine	9,71100
Acide butyrique	0,15875
Acide acétique	0,12506
Acide fellinique, acide cholinique (plus une petite quantité de margarine, d'oléine et de bilifulvine)	0,29900
Bilifulvine, acide bilifellinique et deux matières probablement particulières	0,87600
Matières vraisemblablement propres à l'huile de foie de poisson, insolubles dans l'alcool à 30°	0,03800
Matière organique, insoluble dans l'eau, dans l'alcool et dans l'éther	0,00500
Iode	0,02950
Chlore avec une petite quantité de brome	0,08400
Acide phosphorique	0,05365
Acide sulfurique	0,01010
Phosphore	0,0754
Chaux	0,08170
Magnésie	0,0380
Soude	0,01790
Fer	vestige
Perte	2,56900
	100,00000

---

protection que lui accordait celui-ci, elle fut obligée de quitter la ville : la fertilité de la terre dans laquelle elle jetait la semence promettait une récolte alarmante pour la moralité judaïque.

Un long séjour à Tlemcen, et des études sur la matière, nous ont donné la conviction que la sévérité des chefs n'est point le principal obstacle aux communications intimes entre musulmanes et chrétiens : la plus grande difficulté réside incontestablement dans l'absence de motifs, de prétextes, de circonstances pour entrer en premier rapport. Les membres du bureau arabe, qui sont en continuel contact avec les musulmanes, pourraient vous en dire quelque chose : ces messieurs passent pour très-heureux. Nous savons par nous-même que la position de médecin serait facilement exploitable par quelqu'un qui oublierait la sainteté de son ministère et n'aurait souci du beau serment d'Hippocrate.

Le petit nombre de femmes indigènes qui prodiguent leurs charmes aujourd'hui sont bien plutôt des femmes galantes que de véritables prostituées. Les Arabes opulents, les chefs des tribus voisines, les officiers du bataillon indigène de Turcos, vont chez elles comme autrefois notre beau monde allait chez Ninon. Notre confrère Sidi-ben-Zergua, quand nous hasardions quelques questions sur ce sujet délicat, et les notables couloughs de nos amis que nous interrogions dans le même sens, mettaient le plus grand amour-propre à nous faire sentir l'énorme différence qui sépare leurs courtisanes de bon ton, de nos viles prostituées vendant leur amour au premier venu. La demeure de leurs Ninons est chose inconnue à presque tous les roumis ; il fallait nos liaisons avec les nobles indigènes et la spécialité de nos recherches pour nous faire pénétrer, *en curieux*, dans d'étranges et mystérieux réduits.... Musique entraînante, parfums enivrants, charmant demi-jour, moelleux tapis, rien n'y manquait.... Joseph est un triple sot.... Mais je crois que je suis de nouveau tombé en plein dans l'indiscrétion, à mon propre détriment....

Il existe une autre forme de prostitution à Oran, à Tlemcen, à Mascara ; mais disons de suite qu'elle est rare. On est quelquefois accosté, le soir, par de petites filles ou de jeunes garçons, plus rarement par de vieilles femmes, qui vous proposent de vous conduire chez une Arabe ou une Mauresque. Nous ferons remarquer en passant que le rôle de procureuse est le plus souvent remplacé, en Algérie, par celui de commissionnaire délégué par la femme, et que ce rôle est d'ordinaire confié au jeune âge. Les Mauresques ou les Arabes chez lesquelles on vous conduit ne font que bien rarement métier de la vente de leurs charmes. Communément c'est la misère qui les pousse à se prostituer dans les moments de la plus grande détresse ; mais il arrive aussi que le désir immodéré de s'affubler d'oripeaux et de clinquant soit la cause de l'inconduite des filles et des femmes mariées. Dans ce dernier cas surtout, le mystère préside à votre visite. Dans l'ombre, sans bruit, rampez le long des angles obscurs jusqu'à cette porte basse qui vous force souvent à courber la tête ; redoublez de prudence ; glissez-vous silencieusement sous cet amas de bournous, de tapis et de pelleteries.... Les parents dorment dans la pièce voisine, séparée quelquefois de vous par une simple draperie comblant à peine le vide d'une grande porte cintrée. Je pourrais ici vous conter l'histoire de très-gros héros roués à coups de bâton.... Mais à force d'indiscrétion, je finirai par me faire rouer moi-même.

Nous savons à Oran et à Tlemcen même quelques juives dont la prostitution est notoire ; mais les apparences extérieures, les formes qu'ont conservées ces

Huile de foie brune.

	Dans 100 parties on a trouvé.
Acide oléique avec une matière noire (gaduine et deux substances non encore déterminées)	71,75700
Acide margarique	15,42100
Glycérine	9,07300
Acide butyrique	
Acide acétique	
Acide fellinique, acide cholinique (plus une petite quantité de margarine, d'oléine et de de bilifulvine)	0,06200
Bilifulvine, acide bilifellinique et vraisemblablement deux substances particulières à l'huile de foie de poisson	0,44500
Matières vraisemblablement particulières à l'huile de poisson, solubles dans l'alcool à 30°	0,01300
Matières organiques insolubles dans l'eau, dans l'alcool et dans l'éther	0,00200
Iode	0,04060
Chlore avec un peu de brome	0,15880
Acide phosphorique	0,07890
Acide sulfurique	0,08595
Phosphore	0,01136
Chaux	0,16780
Magnésie	0,01230
Soude	0,06810
Perte	2,60319
	100,00000

Huile de foie jaune.

Acide oléique avec une matière noire (gaduine avec deux matières non encore déterminées)	74,03300
Acide margarique	11,75700
Glycérine	10,17700
Acide butyrique	0,07436
Acide acétique	0,04571
Acide fellinique, acide cholinique (plus une petite quantité de margarine, d'oléine et de bilifulvine)	0,04300
Bilifulvine, acide bilifellinique et deux matières particulières	0,26800
Matières vraisemblablement propres à l'huile de foie de poisson, soluble dans l'alcool à 30°	0,00600
Matière organique insoluble dans l'eau, dans l'alcool et dans l'éther	0,00100
Iode	0,03740
Chlore avec une petite quantité de brome	0,14880
Acide phosphorique	0,09135
Acide sulfurique	0,07100
Phosphore	0,02125
Chaux	0,15150
Magnésie	0,00880
Soude	0,05540
Perte	3,00943
	100,00000

Si l'on compare les résultats des analyses faites par divers auteurs avec celles de M. le docteur de Jongh, on est frappé des différences considérables qu'elles présentent. Diverses substances signalées par ce chimiste comme des parties constituantes de l'huile de foie de poisson ne sont même pas mentionnées dans les auteurs, tandis qu'ils ont attaché une importance extrême à des produits qui, aux yeux de M. de Jongh, n'en ont aucune. Ainsi M. le docteur Marder dit avoir trouvé dans l'huile de foie de poisson jaune : 1° une résine verte et molle ; 2° une résine brune ; 3° une colle animale jaune rougeâtre ; et dans l'huile brune : 1° une résine brune et molle ; 2° une résine noire et dure, et 3° une colle animale brune. MM. Marder et Spaarmann ont trouvé dans l'huile jaune, dans l'huile brune, une matière colorée particulière. MM. Chevreul, Marder et Spaarmann ont trouvé dans les trois espèces d'huile en question un acide phocénique. M. de Jongh dit n'avoir rien trouvé de semblable, mais bien une série d'éléments constituants de la bile, une matière noire composée, consistant en grande partie en un principe particulier, et enfin deux acides volatils, l'acide acétique et l'acide butyrique. La colle animale de M. Marder proviendrait, suivant M. de Jongh, des toiles dans lesquelles on enveloppe les foies de poisson. Quant aux résines que ce chimiste signale comme des parties constituantes des extraits aqueux, M. de Jongh en a effectivement reconnu l'existence ; mais au lieu de constituer, à ses yeux, des substances simples, il les considère, au contraire, comme des composés. Ainsi la résine molle, soluble dans l'éther, signalée par M. Marder, serait un mélange de margarine, d'oléine, de bilifulvine, d'acide fellinique et d'acide cholinique. La résine soluble dans l'alcool, outre la série des éléments organiques dont elle se compose, contient six substances organiques différentes, dont les principales sont la bilifulvine et l'acide bilifellinique. De ces six substances, une seule se présente sous l'apparence d'une matière résineuse noire. C'est sans doute cette matière que les chimistes ci-dessus désignés ont signalée sous le nom de matière colorée. M. de Jongh a trouvé dans cette substance noire une très-petite quantité d'acide oléique, deux autres substances qu'à cause de leur extrême ténuité il n'a pu encore examiner, et comme principe de cette substance noire, une matière particulière qu'il désigne sous le nom de *Gaduine*, vu qu'elle se trouve constamment dans le produit de l'analyse des huiles fournies par toutes les espèces de *Gadus*. M. de Jongh nie l'existence de l'acide phocénique, et croit que ce que les chimistes ont pris pour cet acide n'est autre chose que l'acide butyrique. Il a reconnu enfin la présence de l'acide acétique qui avait échappé aux autres chimistes.

ÉLÉMENTS INORGANIQUES. — Pour les éléments inorganiques, le résultat des analyses de M. de Jongh ne diffère pas moins de celui des autres chimistes que pour les éléments organiques. L'iode qu'il a trouvé dans l'huile naturelle du foie de poisson de Béroé n'avait été méconnu jusque-là que parce que la méthode analytique mise en usage était peu apte à faire découvrir ce corps, ou bien peut-être parce qu'on avait opéré sur une autre huile que celle de Béroé. En faisant usage de la méthode de saponification, l'iode ne saurait plus désormais échapper à l'analyse.

Après l'iode, les substances inorganiques les plus importantes dont M. de Jongh a constaté la présence sont le phosphore et l'acide phosphorique. Si l'on n'en avait pas signalé la présence avant lui, c'est qu'on n'avait point songé à les chercher.

L'examen comparatif de l'analyse des trois espèces d'huile en question a fait reconnaître des différences assez sensibles pour justifier la distinction qui a été établie au commencement de ces recherches. Ainsi, M. de Jongh a trouvé que l'espèce la moins colorée abonde davantage en substances inorganiques que l'espèce la plus foncée en couleur. L'iode, l'acide phosphorique, le phosphore, la chaux, se trouvent en proportion double à peu près dans l'huile de foie brune et jaune, de celle que l'on trouve dans l'huile noire, tandis que, au contraire, les matières bilieuses, l'acide acétique et

---

femmes les soustraient à l'enregistrement. La rapacité du peuple juif livrerait probablement bien des filles à nos amours, si la terrible scène du mouchoir ensanglanté, qu'on doit montrer à tout le voisinage le lendemain de la première nuit nuptiale, n'était toujours présente à la mémoire de la jeunesse qui a des velléités. Les femmes mariées, délivrées de cette terrible nécessité, s'abandonnent assez volontiers à un amant ; mais le grand rabbin est un vigilant Cerbère.

Pour compléter le tableau des physionomies diverses que revêtent, en Algérie, nos relations intimes avec les musulmanes, je vous dirai deux mots d'une sorte de marché qui, dans nos mœurs, serait de la prostitution, mais qui, sous le règne du Koran, n'a point du tout ce caractère. Dans la province de Constantine, les indigènes nous louent leurs filles. On sait que, chez les mahométans, la femme s'achète ; l'homme apporte une sorte de dot aux parents de la mariée. Les marchés que les pères concluent avec nous n'ont donc rien que de très-naturel dans leur loi, abstraction faite de l'antipathie de religion des deux parties contractantes ; seulement, comme nous ne passons qu'un certain laps de temps en Algérie, la femme ne peut nous être vendue, mais seulement louée pour quelques années. La transaction se passe devant les autorités arabes ; l'acte est légal. Un certain nombre d'officiers et de colonisateurs vivent dans ces relations.

Z. X.

— M. le docteur Miquel, rédacteur du BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, est mort à Nice des suites de la maladie pour laquelle ses amis lui avaient conseillé le climat de l'Italie. M. Miquel a désiré que ses dépouilles mortelles fussent transportées à Paris.

— Le 9 a eu lieu à Francfort la réunion générale de la Société pour la protection des animaux. L'assemblée a unanimement adopté les conclusions de sa commission relatives à la nécessité de la propagation de l'usage de la chair de cheval, et lui a recommandé de prendre toutes les mesures qu'elle jugera à propos pour atteindre ce but. Les conclusions de la commission reposaient sur ces trois points : 1° qu'il fallait combattre un préjugé invétéré ; 2° que l'usage de la chair de cheval contribuerait à soulager le sort de la classe pauvre ; 3° et enfin à adoucir celui d'une des plus belles espèces d'animaux.

A ce propos, la GAZETTE MÉDICALE BELGE fait la proposition suivante à la Société de médecine vétérinaire de Belgique. Ce serait d'organiser un banquet où ne figurerait que de la viande de cheval, accompagnée de légumes de nos environs et de bière du pays. Le vin et tout ce qui viendrait de l'étranger serait interdit. De cette manière, la cotisation personnelle serait peu élevée et nous assisterions à un banquet vraiment national. Puis, cet exemple donné par des hommes instruits et compétents exercerait une heureuse influence sur les pauvres. Préconiser la viande de cheval, c'est déjà quelque chose ; mais dire au peuple : Voyez, nous la mangeons, elle est bonne, essayez-en ! vaudrait encore mieux. — Nous souscrivons d'avance au banquet.

l'acide butyrique sont en proportion plus considérable dans l'huile noire que dans les deux autres. Il y a une beaucoup plus grande conformité, généralement, en ce qui concerne le rapport quantitatif des parties constitutives, entre l'huile brune et l'huile jaune, qu'entre ces deux espèces et l'huile noire. C'est à cause de cette conformité que l'on confond assez souvent l'huile brune et l'huile jaune, et que l'on prend l'huile jaune plus ou moins altérée pour de l'huile brune et réciproquement.

En ce qui concerne la matière que M. de Jongh a désignée sous le nom de *Gaduine*, il est regrettable qu'il n'ait pu, en raison de la perte considérable qu'eût nécessité cette opération, déterminer d'une manière exacte la proportion dans laquelle se trouve ce principe. C'est pour la même cause qu'il n'a pu déterminer non plus la proportion exacte de l'acide oléique, et qu'il a dû se contenter de la détermination quantitative du mélange de ces deux substances. Mais si l'on pose en principe que la proportion de *Gaduine* ne diffère pas beaucoup, dans les trois espèces d'huile de foie de poisson, les quantités réunies d'acide oléique et d'acide margarique, ne peuvent pas nécessairement différer non plus beaucoup; car, bien qu'on ait trouvé dans l'huile de foie noire une quantité moindre d'acide oléique que dans l'huile brune, et dans celle-ci que dans la jaune, on voit au contraire que l'acide margarique est dans une proportion inverse dans les trois espèces.

La présence de traces de fer trouvées dans l'huile de foie noire seulement, et non dans les autres, s'explique par le mode de préparation de cette huile que l'on obtient en faisant bouillir le résidu des foies dans des chaudières de fer, après qu'on en a extrait les parties les plus claires.

En résumé, il résulte surtout de ces analyses que les trois espèces d'huile de foie de poisson que l'on rencontre dans les officines, bien que très-différentes par leur aspect extérieur, ne diffèrent cependant pas beaucoup par les éléments dont elles se composent, mais plutôt par les proportions de ces éléments.

(La suite et fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(SUITE ET FIN.)

IV. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

(Numéros de janvier, février et mars.)

TROIS CAS D'ATRÉSIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME; par le docteur C. TEXTOR (de Strasbourg).

OBS. I. — Sabina Hafenrichter, âgée de 17 ans, servante, de Heidingsfeld, entra à l'hôpital le 17 février 1825; elle était cachectique et souffrante depuis plusieurs années; souvent elle fut maltraitée par ses parents qui, vu le développement de son ventre, la croyèrent enceinte; elle n'a jamais vu ses règles. Son ventre, gros comme celui d'une femme enceinte de quatre mois, était dur, tendu et douloureux au toucher; difficulté d'uriner, selles irrégulières, grandes lèvres non séparées, hymen imperforé et cachant entièrement l'entrée du vagin. Le 18, on perfora l'hymen et il s'écoula trois livres de sang noir, filant, épais et ne se séparant pas en caillot et sérum même après dix jours de repos. Immédiatement après l'opération qui fut très-douloureuse, les douleurs cessèrent dans le ventre. Pour empêcher l'agglutination des lèvres de la plaie, on introduisit une tente huilée.

Le 14 et les jours suivants, des symptômes d'inflammation de l'ovaire droit et du péritoine se déclarèrent et firent des progrès si rapides, malgré un traitement antiphlogistique très-énergique (sangsues, saignées, bains, calomel, frictions mercurielles, cataplasmes), que la femme mourut le 24.

A l'autopsie, on trouva le péritoine encore un peu enflammé et une exsudation purulente d'environ 100 grammes, l'ovaire droit très-enflammé et adhérent à la trompe également enflammée, l'ovaire gauche et l'utérus un peu volumineux n'offrant que peu de traces d'inflammation; le vagin était très-élargi, à parois épaisses, plissées et à peine rouges; le col utérin à peu près effacé.

OBS. II. — Barbe Hartmann, âgée de 25 ans, servante, de constitution grêle, entra à l'hôpital le 20 juin 1845. A l'examen des parties génitales, on trouva une occlusion complète du vagin par une peau rouge, distendue comme une vessie, fluctuante, dépassant les grandes lèvres. Un cathéter engagé dans le canal de l'urètre n'avançait pas au delà d'un pouce; ventre très-distendu à sa partie inférieure par une tumeur ronde, fluctuante, mate à la percussion, d'un pied de diamètre, faisant relief entre le pubis et l'ombilic. La fille, non encore menstruée, éprouvait souvent des douleurs de reins, et depuis quatre mois elle était très-souffrante.

Le 27 juin, on incisa l'hymen; il s'écoula plus de quatre pots de sang noir, inodore, épais comme du goudron. Le vagin faisait une vaste cavité à parois plissées, dans laquelle on ne pouvait découvrir le col de la matrice. La femme, très-soulagée après l'opération, n'eut pas de fièvre. Il s'écoula encore beaucoup de liquide par le vagin. Les lèvres de la plaie, longue de 2 pouces, ne furent pas écartées par une mèche et se cicatrisèrent très-bien séparément.

Dans le courant du mois d'août, elle présenta pour la première fois des symptômes d'hystérie qui cessèrent le 27 avec l'apparition de la menstruation qui dura six à sept jours.

Le 14 septembre, elle quitta l'hôpital parfaitement bien portante.

OBS. III. — Caroline Truchmann, âgée de 19 ans et demi, non encore menstruée, souffrant depuis quatre ans de douleurs lancinantes dans le ventre, avec gonflement et apparaissant régulièrement tous les vingt-huit jours, entra à l'hôpital le 29 avril 1828. État général souffrant, ventre tuméfié, bombé au milieu; à l'aide du toucher par le rectum, on sentit une tumeur du volume du poing, résistante, unie et peu douloureuse; grandes lèvres à l'état normal; petites lèvres peu formées; des caroncules myrtiformes à la place de l'hymen; canal de l'urètre distendu au point d'admettre le petit doigt; à 3 lignes plus en arrière, le vagin terminé en cul-de-sac.

Le 2 mai, après avoir vidé le rectum, l'opérateur engagea l'index de la main gauche aussi haut que possible dans le cul-de-sac, glissa le long de son doigt la canule du pharyngotome de J.-L. Petit jusqu'au fond de la cavité, et fit ensuite pénétrer la lame de l'instrument, suivant la ligne médiane jusque dans la cavité de l'utérus; il s'écoula alors une forte quantité de sang brun foncé, semblable à du chocolat; l'ouverture étant très-petite, l'écoulement ne se fit que très-lentement pendant cinq à six jours.

Le 3, douleurs dans le ventre (fomentations chaudes).

Le 4, légère fièvre (nitre).

Le 5, douleurs et tenesme dans le rectum (vapeurs émollientes).

Le 6, douleurs fortes, passagères, dans tout le ventre ni tuméfié ni chaud (potion gommeuse, liniment volatil laudanisé); diarrhée dans la nuit (potion opiacée, boisson acidulée).

Le 8, fréquente défaillance, grande prostration (camphre).

Le 14, la petite plaie étant presque fermée, on répéta l'opération, et il s'écoula avec douleurs une matière blanche, purulente, fétide.

Le 15, injection de camomille dans le vagin.

La malade se rétablit peu à peu sous l'influence d'un régime tonique. Quelques années après elle écrivit que ses règles s'étaient parfaitement rétablies et qu'elle jouissait d'un bonne santé.

Ces trois observations sont intéressantes chacune sous un point de vue différent. Dans la première, nous voyons la malade enlevée par une de ces péritonites très-intenses résistant à un traitement rationnel et très-énergique, dont on connaît malheureusement des exemples nombreux à la suite de divisions d'hymen en apparence peu graves. Il est possible pourtant que la constitution maladive de la jeune fille n'ait pas été étrangère à cette terminaison fâcheuse. La deuxième opération, faite à peu près dans les mêmes circonstances, a été suivie d'un rétablissement très-prompt. Dans la troisième observation, où l'on a voulu éviter l'évacuation trop subite à laquelle on attribuait l'issue fâcheuse de la première, l'incision fut faite dans un petit espace pour ne laisser échapper le liquide amassé depuis longtemps dans la cavité utérine ou dans une poche formée par la partie supérieure du vagin; car nous ne sommes pas sûrs que l'auteur ait réellement pénétré dans l'utérus.

EMPLOI DES INHALATIONS DE L'ÉTHER DANS UN CAS D'ACCOUCHEMENT; par le docteur ZIEHL.

OBS. — Une femme de 40 ans, primipare, dont les contractions avaient cessé et n'ont pu être réveillées par aucun médicament, fut soumise à l'éther et délivrée, à l'aide du forceps, d'un enfant fort et bien portant et ensuite débarrassée du placenta incarcéré et adhérent sans qu'elle ait eu la moindre connaissance de ces manœuvres qui ont duré neuf minutes. Les couches se sont parfaitement passées.

V. JOURNAL FUR KINDERKRANKHEITEN.

Les cahiers de janvier, février et mars contiennent les articles originaux suivants : 1° *Des laryngites chroniques;* par le docteur Neuman. (Cet article contient quatre observations, dont la première concerne un enfant de 11 ans, à l'autopsie duquel on a trouvé le larynx ulcéré et beaucoup de tubercules dans le poumon. La deuxième est tout à fait incomplète. Dans la troisième, il est question d'un enfant affecté de scarlatine suivie de stomatite ulcéreuse et de laryngite. A l'autopsie on trouva la muqueuse de la bouche et du pharynx épaissie et des ulcérations dans le larynx sans tubercules dans les poumons. La quatrième et la plus intéressante concerne un enfant de 10 ans qui, à la suite de refroidissements, fut affecté de laryngite chronique avec aphonie, fièvre et sueurs nocturnes. Après quelques jours d'inhalations de vapeurs de cinabre, l'aphonie disparut, et l'enfant guérit complétement au bout d'un traitement rationnel de trois mois.) 2° *De l'efficacité des eaux de Kreuznach contre les scrofules*; par le docteur Seifert. (Le but de cet article est de recommander ces eaux dans tous les cas de scrofules où les bains de mer sont indiqués; mais l'auteur nous semble

beaucoup trop restreindre l'emploi de ces eaux quand il exclut les tumeurs blanches et les maladies scrofuleuses des articulations.) 3° *Remarques sur le muguet;* par le docteur Kronenberg. (Rien de saillant.) 4° *Sur les symptômes de la fièvre typhoïde chez les enfants;* par le docteur Szokalsky. 5° *De la tuberculisation;* par le docteur Henoch. (Article au courant de la science, mais ne contenant rien de nouveau.)

SUR LES SYMPTÔMES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS; par le docteur SZOKALSKY, à Paris.

Après l'exposé historique et la description anatomico-pathologique de cette maladie chez les enfants, qui ne diffère guère de celle des adultes (GAZ. MÉD., p. 439, 1847), l'auteur passe à l'examen des symptômes, que nous allons rapporter avec quelques détails.

VOIES DIGESTIVES.

La *diarrhée* s'est déclarée dès le début chez la moitié des malades; chez d'autres, elle eut lieu entre le deuxième et le douzième jour. Souvent elle fut provoquée par des purgatifs qui, au reste, furent employés chez presque tous les malades; souvent une constipation opiniâtre succéda à la diarrhée. Les enfants qui ont guéri ont presque tous demandé d'aller à la garde-robe; ce ne sont que ceux qui ont succombé qui avaient des selles involontaires. Elles commencèrent du sixième au septième jour de la maladie, et durèrent jusqu'à la mort.

La *douleur abdominale*, tantôt générale, tantôt localisée dans la fosse iliaque droite ou la région ombilicale ou épigastrique, est difficile à apprécier chez les enfants; elle se manifesta dès le premier jour, et persista ordinairement de quatre à cinq jours.

Le *météorisme* a été observé chez les deux tiers des malades, surtout chez ceux qui sont morts; il se déclara entre le sixième et le dixième jour, quelquefois plus tard, et jamais avant le troisième jour. La durée moyenne était de cinq à huit jours. Arrivé à un certain développement, il amincissait tellement les parois abdominales qu'elles devinrent assez translucides pour laisser voir les intestins.

Le *gargouillement* dans la fosse iliaque droite fut observé, dans un tiers de cas, dès l'entrée des malades à l'hôpital.

La *rate* dépassa dix-huit fois les fausses côtes; l'engorgement de cet organe fut observé ordinairement du septième au quatorzième jour, une fois le cinquième, une fois le vingt et unième et une fois le trente-deuxième jour. Il dura huit à dix jours chez les malades qui ont guéri; il ne disparut pas chez ceux qui succombèrent.

Les *vomissements* ont eu lieu chez la moitié des malades; lorsqu'ils ont été spontanés, ils se sont déclarés dans les huit premiers jours, une fois seulement le douzième. Chez un enfant de 4 ans 1/2, mort le neuvième jour, ils se déclarèrent spontanément le cinquième jour, et se répétèrent par intervalles comme dans la méningite. Les vomissements étaient le plus fréquents chez les enfants morts et où la maladie a traîné en longueur. L'état de la muqueuse de l'estomac n'en donna pas l'explication.

La *langue* était humide pendant toute la maladie chez un tiers des cas légers et courts et dans trois cas mortels; quelquefois de couleur normale, d'autres fois rouge, couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre. La sécheresse ne se manifesta que le cinquième et le septième jour et même plus tard, puis la fuliginosité de la langue, des dents et des lèvres, et disparaissait du quinzième au vingtième jour, trois ou quatre fois après le trentième jour. Rarement on a observé des plaques blanches fugaces à la face interne des lèvres et au bord de la langue; une fois une fausse membrane persista assez longtemps.

L'*appétit* était complétement nul et la *soif* forte pendant toute la maladie; dans quelques cas cependant le retour de l'appétit précéda la convalescence de cinq à quinze jours.

SYSTÈME NERVEUX.

Les *traits de la face* sont très-peu caractéristiques.

La *céphalalgie*, quelquefois frontale, n'est jamais très-forte et disparaît du septième au dixième jour; une fois elle a duré jusqu'au dix-septième. Au reste, elle est difficile à vérifier chez les enfants.

Le *délire* n'a été observé que chez un tiers des malades; il est rarement précédé d'agitation, de réveil en sursaut, de morosité. Il se déclare ordinairement du septième au treizième jour, époque à laquelle on apporte le plus communément les petits malades à l'hôpital; il existe ordinairement la nuit, ne dure guère au delà du quinzième jour; une fois il se prolongea au vingt-troisième et une fois au vingt-cinquième. Il n'a été violent que chez deux enfants qui sont morts, et alterne quelquefois avec la somnolence.

Le *coma* est rarement aussi fort et aussi long que chez les adultes.

Le *décubitus* est ordinairement dorsal.

Les *forces*, assez difficiles à apprécier, sont généralement très-diminuées, mais reviennent très-vite dans la convalescence.

La *carphologie* fut observée chez quatre malades, dont trois sont morts.

La *roideur dans la nuque* s'est trouvée chez trois enfants de 4 ans 1/2 à 6 ans, morts le septième, le treizième et le quatorzième jour de la maladie.

Les *soubresauts* des tendons n'ont été vus que chez deux enfants âgés de 8 ans et 12 ans. Chez ce dernier, qui fut rétabli, le symptôme avait duré du quatorzième au vingt et unième jour.

Les *vertiges* et la *diminution de la vue* sont difficiles à apprécier, surtout chez les enfants très-jeunes.

Les *bourdonnements d'oreille* n'ont été notés que chez sept enfants; deux fois au début de la maladie, deux fois au quatrième jour, une fois du sixième au douzième jour et deux fois à l'entrée à l'hôpital.

La *surdité*, ordinairement peu prononcée et de courte durée, a été observée sept fois; une fois au sixième jour, et les autres fois du neuvième au vingt-sixième jour.

L'*otorrhée* a été également observée sept fois entre le dix-neuvième et le trente et unième jour de la maladie: elle était jaunâtre, fétide, assez forte et presque toujours à gauche; deux fois alternant de droite à gauche, durant ordinairement vingt jours, et se rencontrant dans les cas les plus graves. Pourtant il n'y en eut qu'un seul qui se termina par la mort.

L'*épistaxis* a été vue chez treize enfants; huit fois du premier au sixième jour, ordinairement le troisième ou le quatrième, et cinq fois du dixième au vingt-troisième jour. Une fois elle a duré du premier au neuvième jour; chez un autre, elle se répéta souvent au dixième, douzième, quatorzième, vingt-deuxième jour de la maladie.

Les *narines* étaient très-souvent pulvérulentes, parfois seulement sèches dans les cas où les lèvres, les doigts et la langue étaient aussi secs.

La *peau* était complétement insensible chez trois enfants, dont deux guérirent et un succomba.

Les *taches rosées lenticulaires* se trouvèrent chez les deux tiers des malades; une fois au quatrième, les autres fois entre le quatrième et le neuvième jour, rarement plus tard; pourtant une fois au vingt-neuvième jour et deux fois au début d'une récidive, du quarante-cinquième au cinquante-neuvième jour et du vingt-huitième au cinquante-huitième. L'éruption dura quelquefois un, deux et trois jours, ordinairement sept à huit jours. Le nombre des taches était très-minime: une tache, six taches; quatre fois il y en eut davantage, et une fois tout le corps en était couvert.

Les *sudamina* (pétéchies) apparurent ordinairement plus tard que les taches lenticulaires; elles se trouvèrent, chez les deux tiers des enfants, du dixième au vingtième jour, une fois au cinquième chez un enfant mort au vingt et unième jour de la maladie, deux fois au septième et une fois au huitième jour, trois fois après le vingtième jour. L'éruption, généralement forte, surtout lorsqu'elle se déclara à une époque avancée de la maladie, dura d'un à six jours; dans deux cas elle se répéta plusieurs fois durant vingt jours. Ordinairement elle se montra au cou, et chez un quart aussi au ventre.

On observa en outre une éruption violette chez un enfant qui succomba deux jours après, des pustules chez deux enfants qui succombèrent également, et une coloration ictérique chez un enfant de six ans qui guérit.

Les *sueurs* n'arrivèrent que tard, après le dix-septième jour, à la face ou sur tout le corps; parfois il existait une émanation fétide.

Les *escarres au sacrum*, bornées et peu profondes, n'existaient du dix-septième au cinquantième jour que chez cinq enfants, dont deux succombèrent.

L'*œdème* fut noté trois ou quatre fois pendant la convalescence, et une fois pendant la maladie.

SYSTÈME CIRCULATOIRE.

Les symptômes sont très-variables, et le plus souvent en rapport avec l'intensité des autres symptômes.

Le *froid* est rare. Le plus souvent la maladie débute avec la *chaleur* de la peau et un *pouls* fréquent de 80-160 pulsations; il est plein, régulier, vibrant au commencement, très-modifié (entre le huitième et le trentième jour), traînant, petit, difficile à compter, mou, facile à effacer, quelle que soit l'issue de la maladie. La chaleur n'est pas toujours en rapport avec l'état du pouls; celui-ci peut être très-fréquent et la peau froide. En général, la fièvre augmente le soir.

SYSTÈME RESPIRATOIRE.

La *toux*, en général plus ou moins forte et en rapport avec les râles, a manqué chez un cinquième des malades.

Le *bruit respiratoire* n'était complétement pur que dans douze cas où la maladie a été très-bénigne, courte et non accompagnée de toux. Le râle sibilant occupait souvent toute la poitrine et persistait aussi longtemps que la toux; dans quelques cas rares, il existait un râle sous-crépitant. La respiration bronchique fut entendue chez sept malades, dont quatre succombèrent (huit, seize, vingt-cinq et trois jours avant la mort) et trois guérirent (du dix-neuvième au vingt-sixième jour, du dixième au douzième, au quarante-troisième jour de la maladie). Chez un enfant qui a guéri, il existait un épanchement dans la plèvre gauche; il avait disparu au cinquantième jour.

La *durée* de quarante cas a été de :

12 à 20	jours chez	17	malades.
14 à 30	— —	14	—
40	— —	3	—
50 à 60	— —	4	—
70	— —	1	—
80	— —	1	—
		40	

Les rechutes sont en général plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — La fièvre typhoïde des enfants peut être facilement confondue avec l'entérite. Un parallèle emprunté à M. Louis fait ressortir les différences et les analogies de ces deux affections : les fièvres éruptives, quelques maladies organiques des voies respiratoires, toutes les affections de la tête peuvent rendre le diagnostic incertain ; la méningite en particulier se distingue de la fièvre typhoïde :

1° En ce qu'elle n'atteint le plus souvent que les enfants scrofuleux et phthisiques, tandis que la fièvre typhoïde ne sévit que sur des enfants forts et robustes.

2° La fièvre typhoïde est observée le plus souvent entre l'âge de 10 à 14 ans, rarement la méningite.

3° Au début de la méningite, le pouls est lent et irrégulier; il est fréquent et régulier dans la fièvre typhoïde.

4° Le râle sibilant, qui existe dans les premiers jours de la fièvre typhoïde aux deux côtés de la partie postérieure du thorax, manque dans la méningite.

5° Les vomissements, peu forts, n'ont lieu que dans les premiers jours de la fièvre typhoïde; ils sont plus forts et persistent plus longtemps dans la méningite.

6° La constipation opiniâtre, dans la méningite, cède ordinairement aux purgatifs dans la fièvre typhoïde.

7° Le ventre tuméfié, dans la fièvre typhoïde, est contracté dans la méningite.

8° La pupille dilatée ou contractée, dans la méningite, est naturelle dans la fièvre typhoïde.

9° Le délire est tranquille dans la méningite, violent dans la fièvre typhoïde.

PRONOSTIC. — Sans entrer dans tous les détails à cet égard, disons seulement qu'il est très-incertain et en général moins fâcheux pour les enfants que pour les adultes, par cela même que les lésions organiques sont moins graves; aussi les perforations intestinales et les hémorrhagies sont bien moins fréquentes.

AGE. — Sur soixante-et-un malades,

2 avaient	2 ans.		8 avaient	9 ans.	
2 —	3		2 —	10	
1 —	4		9 —	11	
3 —	5		5 —	12	
5 —	6		5 —	13	
2 —	7		9 —	14	
5 —	8		3 —	15	

C'est donc l'âge de 11 à 14 ans qui compte le plus de malades.

CONSTITUTION ET TEMPÉRAMENT. — La plupart des enfants sont forts et bien portants auparavant.

SÉJOUR A PARIS. — Chez dix, les renseignements sont restés incertains; dix y étaient depuis leur naissance ou tout au moins depuis deux ans, onze depuis deux ans ou moins, dix depuis dix-huit mois et seize depuis six mois; deux sont venus directement des communes voisines. On ne peut donc pas mettre en doute l'influence de Paris sur les nouveaux arrivés.

La fièvre typhoïde atteint plus de garçons que de filles.

Trois fois elle paraissait être due à la contagion.

VI. NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE.

Les trois cahiers du vingt-unième volume contiennent les articles originaux suivants : 1° *Cas de rupture de la matrice pendant la version*; par le docteur de Siebold. (Rapport médico-légal sur la conduite de l'accoucheur dans un cas malheureux. La femme était en travail depuis deux jours, les eaux étaient écoulées, le fœtus en travers présentait un coude dans le vagin. Pendant les efforts pour pratiquer la version, la femme a succombé. A l'autopsie, on trouva une déchirure du vagin à son union avec la paroi postérieure de l'utérus.) 2° *Notices historiques sur la version du fœtus renfermé dans les membranes encore intactes*; par le docteur Hüter. (Article d'érudition.) 3° *Déchirure de l'utérus avec luxation d'un bras prolabé*; par le docteur Hohl. (Rapport médico-légal sur la conduite blâmable de l'accoucheur et de la sage-femme.) 4° *Nouvelle méthode de provoquer l'accouchement prématuré*; par le docteur Cohen.) 5° *Sur la ligature du cordon ombilical pendant l'extraction de l'enfant par les pieds*; par le docteur Wehn. (Grand nombre d'accouchements dans lesquels les enfants ont été extraits par les pieds et où l'on a fait, soit la compression, soit la ligature, soit la section, outre deux ligatures, avant d'avoir dégagé les bras et la tête, et même dans les cas d'application du forceps sur la tête après la sortie du tronc et cessation des pulsations du cordon. Le plus souvent les enfants ont été conservés. Nous reviendrons plus longuement sur cette question lorsque l'article sera achevé.) 6° *Observations sur l'usage du seigle ergoté*; par le professeur Beatty; traduit de l'anglais par le docteur de Busch. (V. GAZ. MÉD., p. 320, 1847.) 7° *Compte rendu de la clinique d'accouchement de Dresde, pendant* 1841, 1842, 1843 *et* 1844; par le docteur Haase. (Rien de saillant.) 8° *Sur la position la plus convenable à donner aux femmes pour pratiquer la version*; par le docteur Richter. (Recommandation de la position sur les genoux et les coudes, d'après la méthode anglaise.) 9° *De l'électro-magnétisme dans les accouchements*; par le docteur Frank. 10° *Extirpation d'un ovaire malade; mort le septième jour après l'opération*; par le docteur Greenhow; traduit de l'anglais par le docteur de Busch. 11° *L'embryotomie est-elle permise si le fœtus est vivant?* par le docteur Schreiber. (L'auteur penche fortement pour la négative.) 12° *Version sur les pieds dans un cas de présentation de la tête avec les quatre extrémités*; par le même. (L'extraction était si difficile que l'auteur se demande s'il n'aurait pas mieux fait d'aller à la recherche de la tête avec un forceps très-long.)

NOUVELLE MÉTHODE DE PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; par le docteur COHEN, de Hambourg.

Une opération entreprise à la trente-quatrième semaine avec succès pour la mère et l'enfant fait la base de cet article. L'auteur recommande les injections dans l'intérieur de l'utérus à l'aide d'une petite seringue pouvant contenir 30 à 40 grammes de liquide, surmontée d'une canule longue de 20 à 25 centimètres, et recourbée comme un cathéter de femme, et avec laquelle il suit la face postérieure du pubis pour arriver à l'intérieur du col à la profondeur d'au moins 5 centimètres; alors il pousse lentement le piston, qui avance très-facilement lorsque l'orifice de la seringue est dans une bonne direction. Dix minutes après l'opération, la femme peut se promener; l'injection est répétée six heures après si le travail n'a pas commencé.

DE L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME DANS LES ACCOUCHEMENTS; par le docteur FRANK, de Wolfenbüttel.

L'électricité magnétique découverte par Faraday est considérée comme un agent thérapeutique très-important par beaucoup de médecins. M. Frank y a eu recours avec un grand succès dans les menstruations difficiles, retenues, supprimées, dans les morts apparentes du nouveau-né, dans les engorgements des seins et d'autres maladies des femmes; mais ici il n'est question de l'emploi de l'électricité magnétique que dans les accouchements. M. Frank énumère les essais qui ont été tentés et rapportés en partie par la GAZETTE MÉDICALE (p. 548 et 879, 1846, etc.), avec l'électricité par frottement et avec l'électricité galvanique, pour obtenir des effets thérapeutiques ; puis il examine l'action physiologique de l'électro-magnétisme supérieur à l'électricité par frottement, en ce qu'elle ne produit pas des secousses aussi violentes que la première, et qu'elle a une énergie plus forte et aussi durable que la seconde; enfin, M. Frank passe en revue les cas de dystocie par faiblesse, absence ou perversion de la contractilité de l'utérus où l'électro-magnétisme peut être mis en usage. A cet effet, il se sert d'une plaque métallique concave, humectée d'eau salée qu'il applique sur la région lombaire et la met en communication avec le conducteur positif d'un appareil électro-magnétique à rotation. Le conducteur négatif est mis en rapport avec un excitateur ordinaire dont le bouton porte sur les parois du ventre qui correspondent au fond de l'utérus.

M. Frank remplace l'excitateur par un cylindre creux rempli d'eau salée introduit dans le vagin jusqu'à l'orifice de la matrice; cette application

n'est faite que pendant cinq à six minutes dans les intervalles de contraction, et est suspendue pendant la durée des contractions.

Arrivons aux quatre observations, objet principal de cet article.

Obs. I. — Une primipare, âgée de 40 ans, arrivée à terme, sentit, le 1er mai à midi les premières contractions; elles restèrent faibles et inefficaces. A l'arrivée de M. Frank, appelé le 3 mai à quatre heures du soir, il trouva la femme dans une grande agitation; face rouge exprimant l'inquiétude; corps couvert de sueurs; pouls petit et fréquent; langue sèche, couverte à sa base d'un enduit jaune verdâtre; petites parties du fœtus à gauche; fond de l'utérus plutôt à gauche qu'à droite; vagin chaud et sec; portion vaginale de l'utérus encore d'un quart de pouce de long; lèvre antérieure boursouflée et épaisse; pariétal gauche pressant sur l'orifice dilaté d'un pouce et demi; diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, 4 pouces; douleurs très-fortes dans la région de l'estomac; vomituritions empêchant l'administration de tout médicament et sensibilité du ventre ne permettant pas de frictions. Cet état étant jugé complétement nerveux, on n'a pas eu recours à la saignée, mais à l'électro-magnétisme; à cet effet, on dirigea pendant quatre à cinq minutes des courants électriques légers, à peine perceptibles par la femme à travers le bassin, depuis les vertèbres lombaires supérieures vers le fond de l'utérus, le pubis et l'orifice de la matrice; immédiatement apparurent des contractions utérines très-énergiques et tout à fait normales; les vomituritions cessèrent et la sensibilité douloureuse du ventre disparut. Lorsqu'au bout d'un quart d'heure, les contractions se répétèrent spontanément et avec la même énergie, on éloigna l'appareil électro-magnétique, on fit coucher la femme sur le côté droit, et on plaça dans le vagin une éponge imprégnée de lait et d'une infusion de camomille; plus tard, on fit des frictions avec l'huile de camomille et de liniment volatil sur le ventre. A neuf heures du soir, l'orifice avait 3 pouces; la tête était engagée dans le détroit supérieur; mais comme une tumeur sanguine commençait à se former, et que les forces de la femme diminuaient, on termina l'accouchement par le forceps. L'enfant était fort et bien portant. L'arrière-faix adhérent fut détaché par la main introduite dans l'utérus. Les couches se passèrent très-bien.

Obs. II. — Une primipare âgée de 20 ans sentit, dans la matinée du 10 juin 1845, les premières douleurs d'enfantement, qui continuèrent, mais ne produisirent pas d'effet, malgré les frictions d'huile de camomille et de liniment volatil sur la région du fond de l'utérus; les eaux étaient écoulées, l'orifice dilaté de 2 pouces, la lèvre antérieure dure et sensible, le pariétal gauche engagé dans le détroit supérieur; pouls petit et fréquent; peau chaude; vomituritions, découragement et grande diminution des forces.

M. Frank appliqua l'électro-magnétisme le 12 juin à cinq heures un quart du matin; au bout de trois minutes de courants faibles du fond de l'utérus, vers la lèvre antérieure de l'utérus, il survint une contraction forte et longue qui se répéta six à sept minutes après. On enleva l'appareil, les contractions reparurent d'une manière régulière, et la femme mit au monde, à sept heures du matin, un garçon bien portant.

Obs. III. — R., âgée de 38 ans, mariée depuis un an et au terme de la grossesse avec ventre en besace, avait éprouvé les premières douleurs d'enfantement le 13 octobre 1835; elles étaient si peu énergiques que le 15, à onze heures du matin, M. Frank jugea à propos d'avoir recours à l'électro-magnétisme. Au bout de six minutes, il se déclara une forte contraction qui se répéta dix minutes après. L'appareil fut enlevé, les contractions continuèrent, mais sans terminer l'accouchement; enfin, à huit heures du soir, on appliqua le forceps sur la tête de l'enfant, qui fut amené bien portant. La mère, qui était dans un état très-satisfaisant pendant quelques heures après l'accouchement, mourut dans la nuit, par suite d'une hémorrhagie, pendant que sa garde-malade dormait.

Obs. IV. — P., âgée de 38 ans, qui avait accouché sept fois et avorté deux fois, fit une chute le 24 décembre 1845, au cinquième mois de sa grossesse. Il s'ensuivit une perte de sang par les parties génitales, et enfin, trois jours après, un avortement. L'hémorrhagie consécutive fut si forte que M. Frank, appelé peu après, trouva la malade dans un état anémique très-inquiétant. Le pouls était petit et si fréquent qu'on ne pouvait le compter; l'utérus n'était pas contracté, et le placenta était détaché en partie seulement. Après quelques tentatives inutiles pour faire avaler à la malade quelques gouttes de teinture de cannelle, M. Frank appliqua l'appareil électro-magnétique, en plaçant le pôle positif sur les vertèbres lombaires supérieurs, et le pôle négatif sur le fond de l'utérus. Quelques minutes après, l'utérus se contracta sensiblement sous la main et l'hémorrhagie cessa; dix minutes après, nouvelle contraction. La malade reprit ses sens et avala quelques analeptiques. On put extraire le placenta descendu. P. se remit complétement.

VII. ZEITSCHRIFT FUR RATIONELLE MEDICIN.

Publié par Henle et Pfenfer.

Le premier cahier du sixième volume contient les articles suivants : 1° *De la laryngotomie dans les maladies du larynx pendant la fièvre typhoïde;* par le docteur Frey. 2° *Observation d'une péritonite mortelle suite d'une perforation de l'appendice cœcal;* par le docteur Gerlack. (Un garçon de 15 ans est mort avec tous les symptômes d'une péritonite spontanée très-aiguë. A l'autopsie, on trouva l'appendice cœcal gangréneux, long de 2 pouces, distendu au double de son diamètre normal, contenant une concrétion stercorale du volume d'une noisette, dont une partie faisait saillie dans la cavité péritonéale à travers une petite perforation de l'appendice. Le ventre contenait trois chopines de sérosité purulente et les intestins étaient agglutinés par des flocons de lymphe plastique. L'auteur regrette de n'avoir pas connu plus tôt le travail de M. Volz dont il donne une courte analyse (Gaz. Méd., p. 527, 1843); sans cela il aurait administré à son malade l'opium à haute dose.) 3° *Névralgie du nerf crural;* par le docteur Kilian. (Elle était due à la compression d'une tumeur cancéreuse développée dans le sacrum et occupant toute la cavité du bassin.) 4° *De l'action des inhalations d'éther;* par le docteur Kéclam. (Extrait des procès-verbaux de la Société des médecins allemands à Paris.) 5° *Pouls différent et bruit de soufflet des artères dans l'hydrencéphale aiguë;* par le docteur Pickford. (Suite.) 6° *De l'action physiologique de l'éther sulfurique;* par le même. 7° *Cas intéressant d'ophthalmie;* par le docteur Emmerich. 8° *De l'éther sulfurique;* par le docteur Pfenfer. 9° *De l'étiologie des globules inflammatoires;* par le docteur Ecker. 10° *Hémorrhagie spontanée dans le péritoine contenant des tumeurs;* par le docteur Kussmans. (Une femme âgée de 36 ans, présentant les phénomènes d'une ascite, fut ponctionnée; il s'écoula au lieu de sérosité une chopine et demie de sang; une seconde ponction pratiquée trois semaines après donna le même résultat. A l'autopsie, on trouva dans le péritoine un grand nombre de tumeurs de la dimension d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un œuf d'oie contenant les éléments du sang, et l'une d'elles ceux du cancer. La veine gastro-épiploïque droite et celle du grand épiploon étaient considérablement dilatées; il y avait seize chopines de sang liquide dans la cavité abdominale.) 11° *Sur les empoisonnements par l'arsenic;* par le docteur Pfenfer. (Paralysie avec atrophie des membres attribuée, d'une part, à une affection rhumatismale, et d'autre part à un empoisonnement lent par l'arsenic; condamnation.)

De la laryngotomie dans les maladies du larynx pendant la fièvre typhoïde; par le docteur Frey, à Mannheim.

Obs. I. — Un soldat âgé de 27 ans, convalescent d'une fièvre typhoïde, présenta des symptômes alarmants d'un abcès métastatique dans le larynx; on incisa la peau et le tissu cellulaire qui recouvre le cartilage cricoïde; on lia plusieurs petits vaisseaux sans pouvoir arrêter l'hémorrhagie; un trocart fut plongé entre les cartilages thyroïde et cricoïde; la canule fut laissée en place; l'hémorrhagie n'ayant pas cessé malgré les applications de glace, on retira la canule et on ferma la plaie par la suture. Le malade mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva deux abcès couverts d'escarres gangréneux à la base de chacun des cartilages aryténoïdiens.

Obs. II. — Chez un autre soldat âgé de 21 ans, mort avec des symptômes dénotant un obstacle mécanique à la respiration le quarante-cinquième jour de son séjour à l'hôpital pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, on trouva la glotte obstruée par le boursouflement de la muqueuse de la paroi postérieure du larynx et deux abcès sous les cartilages aryténoïdes.

Les deux observations que nous venons de rapporter ont conduit l'auteur à proposer la laryngotomie dans les cas d'abcès métastatiques du typhus qui menacent la vie par suffocation; pourtant il reconnait lui-même que les indications à cette opération doivent être extrêmement rares; en effet, on voit dans la première opération, faite au moment de la convalescence, une hémorrhagie très-inquiétante ne tenant pas au volume des artères divisées, qui a forcé l'opérateur à fermer bientôt la plaie.

De l'action physiologique de l'éther sulfurique; par le docteur Pickford.

Discussion dans laquelle nous avons trouvé un fait très-intéressant. A un lapin éthérisé, on introduisit dans une plaie de la peau un demi-gros de nitrate de strychnine, dose suffisante pour tuer un lapin dans quelques minutes. L'animal resta pendant un quart d'heure sous l'influence de l'éther sans qu'on ait constaté l'action de la strychnine. On ôta l'appareil à éther, et une minute et demie après l'animal se réveilla, voulut se redresser, et eut immédiatement un accès de tétanos; il resta étendu pendant sept minutes et succomba dans un second accès. De cette expérience, l'auteur conclut que l'éther sulfurique neutralise l'action de la strychnine, et le propose comme antidote contre les empoisonnements par la strychnine et contre le tétanos.

Cas intéressant d'ophthalmie; par le docteur Emmerich, à Mutterstadt (Palatinat).

Obs. — En octobre 1844, un homme de bonne constitution, dans la force de l'âge et dans une position sociale très-heureuse, vint consulter M. Emmerich pour une hypérémie de la conjonctive qui durait déjà depuis 14 ans et qui s'exaspérait par le moindre excitant; l'affection n'était tolérable que par une diète très-sévère, bornée au lait et au pain. Légère injection de la sclérotique et de la

conjonctive, surtout vers le bord de la cornée, d'un aspect mat et couverte de quelques taches suite d'ulcérations ou d'érosions; épiphora, photophobie. Une foule de moyens recommandés par un grand nombre de célébrités sont restés sans effet. M. Emmerich, ne trouvant pas de dyscrasie chez ce malade, soupçonna une irritation nerveuse sympathique, en s'appuyant sur la carie d'une dent molaire supérieure correspondant à une plaie de la mâchoire supérieure, douloureuse à la pression. Le malade, interrogé à cet égard, se rappela que l'inflammation de l'œil et la sensibilité de la mâchoire avaient commencé à la même époque. On arracha la dent et l'ophthalmie disparut pour toujours.

DE L'ÉTIOLOGIE DES GLOBULES INFLAMMATOIRES; par le docteur ECKER, à Bâle.

L'origine des globules inflammatoires fut attribuée par Gluge à l'agglomération des noyaux de globules sanguins. Cette opinion momentanément abandonné a été reprise par Henle qui l'attribue quelquefois à l'agglomération des globules sanguins entiers, mais modifiés. Hasse et Kœlliker, dans ces derniers temps, semblent avoir démontré cette origine d'une manière positive dans le cerveau enflammé d'un pigeon et dans celui d'un homme mort d'apoplexie, et enfin M. Ecker, dans la description suivante, vient confirmer l'opinion de ses prédécesseurs.

OBS. — Chez un enfant de 4 ans et demi, affecté de coqueluche depuis deux mois et mort par suite de tuberculisation, on trouva dans la partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau une place grande comme un écu, ramollie, de couleur jaune, fortement sablée (apoplexie capillaire). A l'examen microscopique, on y trouva, outre les débris de la substance cérébrale :

1° Des globules rouges de sang non altérés;

2° Des globules de sang non colorés;

3° Une masse très-finement granuleuse, soluble dans la potasse (fibrine coagulée);

4° Des cellules contenant, outre des granules plus ou moins foncées ou jaunes, des globules de sang; la membrane d'enveloppe de la cellule était très-distincte et les globules de sang non altérés; il y avait des cellules qui ne contenaient qu'un globule et n'avait que 0,010^{mm}; d'autres renfermaient 6,8, et même plus de globules et mesuraient 0,015—0,025^{mm}; dans l'eau salée, la membrane d'enveloppe se collant contre le contenu paraissait moins évidente que dans l'eau pure où elle s'en éloignait; alors on voyait distinctement les globules sanguins renfermés dans la cellule;

5° Des quantités considérables de granules non contenues dans des cellules.

L'auteur conclut de cette observation et d'autres encore qu'une grande partie des cellules granuleuses et des globules inflammatoires se forment de globules de sang qui s'agrégent dans quelques cas rares avant d'être altérés, sont enveloppés d'une membrane celluleuse et se déforment plus tard; mais le plus souvent ils se déforment d'abord et ne se réunissent en globules inflammatoires que plus tard.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 OCTOBRE.

Cette séance a été consacrée à des objets entièrement étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend plusieurs lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce relatives à des demandes de brevets d'invention pour remèdes secrets et à des envois de rapports sur des eaux minérales et sur des épidémies.

M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris adresse la liste des concurrents inscrits pour le concours à la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté, qui doit s'ouvrir le 15 novembre prochain, et invite l'Académie à désigner cinq de ses membres pour faire partie du jury de concours.

Les concurrents sont MM. Marchal (de Calvi), Chassaignac, Laugier, Huguier, Alquié, Maisonneuve, Robert, Malgaigne, Ph. Boyer, Michon, Vidal (de Cassis), Alph. Sanson et Nélaton.

Aux termes du réglement, les membres du jury pour les chaires de clinique chirurgicale doivent être choisis dans les sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchement; les membres de ces trois sections sont invités à se réunir pour procéder au scrutin.

MM. P. Guersant, H. Larrey, Vidal, Nélaton, Chassaignac et Huguier se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

L'Académie reçoit en outre les communications suivantes :

1° Une observation de M. Guérineau, médecin à Poitiers, relative à un cas d'anévrisme de l'arcade palmaire superficielle, guéri par la galvano-puncture.

2° Une lettre de M. Reybard avec un résumé de ses travaux relatifs aux maladies des organes génito-urinaires pour le concours d'Argenteuil.

3° Une lettre de M. Autier (d'Amiens), avec envoi d'un échantillon de charpie de son invention.

4° M. Goube (de Nérac), adresse une observation de tumeur polypeuse énorme de l'utérus. (Commissaires : MM. Amussat et Villeneuve.)

5° Enfin, deux lettres, l'une de M. Sédillot et l'autre de M. Paul Guersant, relatives à la question de la lithotritie et de la taille, dont voici le résumé :

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. SÉDILLOT ne croit pas à la possibilité d'un parallèle absolu entre la lithotritie et la taille, par la raison que ces méthodes ne sont pas destinées à se combattre ni à se remplacer complétement, mais à se suppléer et à se prêter de mutuels secours, selon les indications opératoires.

L'observation suivante lui a semblé prouver que ce n'est pas seulement sur des malades différents, mais aussi sur le même malade que les deux méthodes peuvent être employées avec avantage.

Je fus appelé, dit M. Sédillot, à opérer d'un calcul un malade atteint depuis longtemps d'une atonie très-marquée de la vessie. Cet organe était le siége d'une rétention urinaire habituelle, et un calcul par dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien s'y était formé. L'écartement des branches de l'instrument de M. Heurteloup assigna à la pierre un diamètre de plus de trois travers de doigt, et l'on rencontrait constamment le corps étranger dans le même point de la vessie, sans pouvoir le saisir autrement que par une de ses extrémités. Comme le malade présentait peu d'irritabilité et que les voies urinaires étaient très-larges et parfaitement libres, je tentai l'écrasement du calcul, et en quelques jours nous recueillîmes plus de 30 grammes de détritus calcaire entraîné par les urines. La vessie devint alors douloureuse et s'enflamma; il y eut des frissons, de la fièvre, etc. Ces accidents s'étant renouvelés sous l'influence d'un nouvel essai de lithotritie, je proposai l'opération de la taille. Après les incisions ordinaires de la taille latéralisée, nous trouvâmes un énorme calcul adhérent à la vessie et nous fûmes obligé de le faire basculer pour le précipiter dans la vessie et pouvoir l'extraire. On constata alors que la membrane muqueuse était véritablement incrustée d'une couche calcaire impossible à détacher. Nous fûmes forcé, ajoute M. Sédillot, de laisser le malade dans cet état, espérant que la vessie, en revenant sur elle-même, se débarrasserait spontanément de ces détritus. Quelques semaines plus tard, les urines étant redevenues troubles, le cathétérisme démontra l'existence d'un calcul libre et mobile, résultant de l'agglomération des détritus restés dans la vessie. Le malade fut définitivement débarrassé au moyen des instruments lithotriteurs.

M. PAUL GUERSANT soumet à l'Académie la statistique détaillée des malades qu'il a opérés, soit à Bicêtre, soit à l'hôpital des Enfants. Il résulte de ce tableau statistique que M. Guersant a traité 74 calculeux de différents âges; que 9 vieillards ont été seulement explorés, mais n'ont été soumis à aucune opération, parce qu'elle ne paraissait offrir aucune chance de succès. D'une autre part, il a fait chez 6 garçons une simple extraction de petits calculs engagés dans l'urètre. Restent donc 59 calculeux qui ont été opérés, 39 par la taille et 20 par la lithotritie; 3 avant d'être taillés avaient été d'abord lithotritiés infructueusement. 8 ont succombé après la taille, 8 également sont morts sur les 20 lithotritiés, de sorte que la proportion des morts pour la taille serait un peu plus de 1 sur 5, et par la lithotritie précisément du double, de 2 sur 5. Mais il faut observer que, sur les 20 lithotritiés, 11 (par conséquent plus de la moitié) étaient des vieillards, et que la moitié de ces opérés (5) ont péri, tandis que sur 9 enfants ou adultes, un tiers (3 seulement) ont succombé.

Relativement aux causes de mortalité, M. Guersant établit deux catégories; dans la première se rangent naturellement les maladies qui dépendent directement de l'opération elle-même; dans la seconde doivent être placées celles qui sont intercurrentes et complétement étrangères à l'opération elle-même. Ainsi, sur les 16 morts parmi les 59 opérés, 11 sont morts de péritonites ou de cystites, les 5 autres (tous enfants) ont été victimes de rougeoles, de scarlatines, de croups contractés plus ou moins de temps après l'opération, et même dans des cas où la guérison était complète.

—M. VILLENEUVE lit un rapport sur des demandes de brevets d'invention pour des remèdes secrets.

—M. ROUX a la parole pour la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

L'orateur, poursuivant l'argumentation commencée dans la précédente séance, a cherché à poser les indications respectives de la taille et de la lithotritie. La lithotritie, suivant lui, doit être formellement proscrite dans les cas suivants : 1° chez tous les enfants de 10 ans au moins, sans exception; 2° lorsque le calcul est volumineux; 3° lorsqu'il y a plusieurs calculs d'un certain volume; 4° lorsque le calcul est dur : tous les calculs muraux excluent à ce titre la lithotritie; 5° enfin, quand la vessie est irritée par la présence du calcul. Passant ensuite à l'énumération des opérations de taille de sa pratique civile, il arrive à ce même résultat de 1 mort sur 5 opérés, que M. Civiale avait déjà établi d'après la statistique des opérations de taille pratiquées tant en France qu'à l'étranger. Indépendamment de ces deux chefs principaux de son argumentation, M. Roux aborde une foule de points spéciaux de pratique dont il serait impossible de donner un résumé.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'IODURE ET DU BIIODURE DE CHLORURE MERCUREUX.

On sait que M. Boutigny a proposé dans ces derniers temps l'emploi d'une nouvelle combinaison résultant de la réaction de l'iode sur le calomel, à laquelle il a donné le nom de *iodure* et de *biiodure de chlorure mercureux*, et que d'autres chimistes ont appelée depuis *iodhydrargirite de chlorure mercureux*.

Cette combinaison, moins active que les biiodure et bichlorure de mercure et plus active que le protoiodure et protochlorure du même métal, lui a semblé devoir être appliquée avec avantage dans le traitement de certaines affections scrofuleuses. C'est ce que l'expérience paraît avoir sanctionné, d'après l'essai qu'en ont fait quelques médecins.

Voici quelle est la préparation de ce médicament.

Les proportions que M. Boutigny a adoptées sont les suivantes :



$I^2 + 4$ Hg Cl.

On pulvérise grossièrement le calomel, on l'introduit dans un matras d'essayeur, et on le chauffe doucement en l'agitant jusqu'à ce qu'il commence à se sublimer; alors on y ajoute l'iode par petites parties, et la combinaison s'effectue avec bruit, sans perte sensible d'iode. Si, au contraire, on mélangeait l'iode avec le calomel avant de l'introduire dans le matras, une bonne partie de l'iode se volatiliserait, et l'on n'obtiendrait qu'un médicament à proportions inconnues, et par conséquent d'un effet incertain.

La préparation qui précède est destinée à être employée à l'extérieur, en frictions, sous forme de pommade, et à l'intérieur, en pilules.

Voici une autre formule dans laquelle il entre deux proportions de calomel, au lieu de quatre :



$I^2 + 2$ Hg Cl.

Le mode de préparation est le même. Cette combinaison est destinée à être coulée en cylindres, comme la pierre infernale, pour servir à déterger les ulcères scrofuleux, certains chancres syphilitiques, etc.

Ces proportions peuvent être variées, en ce sens que l'on peut diminuer la quantité d'iode, si on le juge convenable; mais il y aurait de l'inconvénient à dépasser les proportions d'iode données pour la seconde formule; car il y aurait de l'iode libre qui détruirait la stabilité de la combinaison. Aussi M. Boutigny conseille-t-il aux praticiens de mettre moins d'iode s'ils le veulent, mais de n'en mettre jamais plus.

Voici deux formules qu'il recommande à l'attention des médecins.

POMMADE D'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX, OU POMMADE CONTRE LES SCROFULES.

Prenez : Iodure de chlorure mercureux en poudre impalpable. .	0,75
Axonge récente	20

Mêlez avec soin.

PILULES D'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX.

Prenez : Iodure de chlorure mercureux . . .	0,25
Gomme arabique.	1
Mie de pain	9
Eau de fleurs d'oranger.	q. s.

Pour cent pilules.

(JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.)

FORMULES POUR LA PRÉPARATION D'UN CHOCOLAT PURGATIF ET D'UNE MÉDECINE DE MANNE FRAMBOISÉE.

Les deux formules suivantes sont dues à M. Mialhe; elles ont toutes deux pour objet d'assurer l'action purgative sans blesser le goût, ou plutôt même en le flattant.

CHOCOLAT PURGATIF.

Chocolat à la vanille.	20 grammes.
Résine de scammonée d'Alep. . . .	40 centigrammes.
Calomel à la vapeur.	10 —
Sucre.	2 grammes.

Triturez dans un mortier de porcelaine la résine de scammonée avec le sucre; ajoutez le calomel en continuant la trituration, et quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez-le dans un petit moule. Cette dose est pour un adulte. On prend ce chocolat ainsi préparé à sec le matin, à jeun, et l'on boit par-dessus un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas *acide*.

MÉDECINE DE MANNE FRAMBOISÉE.

Manne en larmes.	45 grammes.
Eau.	120 —
Charbon animal.	5 —
Sirop de framboises.	30 —
Sirop de suc de fleurs de pêcher.	30 —

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur; ajoutez le charbon et maintenez le mélange sur le feu l'espace d'une demi-heure, en agitant sans cesse; jetez sur un filtre, et après refroidissement, ajoutez à cette manne ainsi purifiée les deux sirops précités (dose pour un adulte).

BIBLIOGRAPHIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE DIABÉTÈS SUCRÉ; par M. COSTES, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine de Bordeaux. — 1846.

La maladie connue sous le nom de diabétès a-t-elle été éclairée par l'application des théories chimiques qui a été faite, dans ces derniers temps, à son étiologie et à sa thérapeutique? Telle est la question que M. Costes s'est proposé d'examiner dans cette brochure. Cet examen porte principalement sur les deux théories qui ont eu le plus de retentissement dans ces dernières années, celles de M. Bouchardat et de M. Mialhe. C'est en opposant ces deux théories l'une à l'autre, c'est en les combattant toutes deux par des arguments empruntés à la physiologie et à la pathologie, c'est enfin en soumettant les résultats au contrôle de l'observation clinique que M. Costes cherche à démontrer l'inanité de ces théories et l'insuffisance des traitements chimiques qu'on en a déduits. Rappelons en deux mots les principes sur lesquels ces théories sont assises, afin de mieux apprécier la valeur des arguments que l'auteur leur oppose.

Chez les diabétiques, il s'opère, suivant M. Bouchardat, une transformation comparable à celle que l'on peut reproduire dans les laboratoires, en mettant la fécule en contact avec la diastase dans des circonstances convenables : la levure ou ferment, le gluten, l'albumine et la fibrine altérés, se rencontrant avec l'amidon dans l'estomac, ont sur la fécule une action parfaitement analogue à celle de la diastase. Donc le pain, le sucre, les aliments féculants qu'affectionnent particulièrement les diabétiques, leur occasionnent, dans les urines, une quantité de sucre proportionnée à la quantité de ces substances, lesquelles ont besoin, pour être converties en sucre, d'une quantité d'eau sept à huit fois aussi pesante qu'elles-mêmes; de là une soif excessive; d'où encore il doit suffire de soustraire à ces malades, pour les guérir, les substances féculantes ou sucrées dont ils se nourrissaient. Telles sont, en deux mots, la théorie de M. Bouchardat et les conséquences pratiques qu'il en déduit.

La théorie de M. Mialhe repose sur cette donnée hypothétique que, dans l'économie, les fécules sont transformées en sucre de raisin, lequel, par des oxygénations successives, se transforme en acide carbonique, et devient ainsi un des produits expulsés dans l'acte respiratoire. Dans le diabétès, la sécrétion du sucre en nature serait due à ce que l'économie ne contiendrait pas une quantité d'alcali suffisante pour transformer en matière combustible le sucre provenant de la fécule prise dans les aliments. L'affection diabétique consisterait donc, pour M. Mialhe, non point dans une saccharification stomacale outrée, mais dans un défaut d'assimilation du sucre provenant des aliments, défaut d'assimilation qui tient lui-même à ce que le sang des diabétiques ne contient pas la proportion d'alcali, libre ou carbonaté, nécessaire pour opérer la décomposition du sucre. Dans cette théorie, toutes les humeurs manquent d'alcalinité. Il ne s'agit que de la leur rendre. Telle est l'indication à peu près unique du traitement.

On voit de suite par ce simple rapprochement en quoi ces deux théories se rapprochent, en quoi elles diffèrent. Dans la théorie de M. Bouchardat, le glucose se forme dans l'estomac par la transformation sucrée des fécules sous l'influence de la diastase. Mais cette transformation des féculents en glucose, d'après M. Mialhe, ne serait pas un fait anormal, spécial aux glucoseniques : ce serait le fait commun. Cette transformation s'opère chez tous les individus sains; elle est un acte physiologique; elle se ferait même, s'il faut en croire M. Bernard, dans l'état normal sur toutes les parties du tube digestif. Ce ne serait donc pas là la vraie cause de la présence du sucre dans les urines, d'autant plus qu'on ne comprendrait pas, dans ce cas, pourquoi l'on ne retrouverait pas du sucre dans les urines des sujets sains qui mangent des matières contenant du glucose tout formé. Les diabétiques, d'après M. Mialhe, ne digèrent pas autrement les féculents que les personnes saines; chez les uns et les autres, le glucose qui résulte de cette digestion passe dans le sang. Mais les diabétiques n'ayant pas le sang suffisamment alcalin pour rendre cette substance assimilable, elle passe dans les urines,

ce qui ne peut avoir lieu chez les hommes sains dont le sang est suffisamment alcalin. Mais à cela M. Bouchardat objecte à son tour des expériences qui prouvent que le sang des diabétiques est aussi alcalin que celui des hommes sains. Cette dernière objection, très-sérieuse, n'a pas, que nous sachions, été réfutée. De quel côté est donc la vérité? La théorie de M. Bouchardat est ruinée de fond en comble s'il est vrai, comme l'affirme M. Mialhe, que la transformation des féculents en glucose dans l'estomac, et pendant l'acte même de la mastication, est un fait normal. La théorie de M. Mialhe n'est pas plus solidement établie tant qu'il n'aura pas démontré par des expériences directes, et qui détruisent celles de M. Bouchardat, que le sang des diabétiques manque d'alcalinité. Laissant donc à ces habiles chimistes le soin de se mettre d'accord ou de se réfuter réciproquement, l'auteur poursuit la série des objections qui peuvent, suivant lui, s'adresser également à ces deux théories. On vient de voir en quoi elles diffèrent l'une de l'autre; elles se rapprochent par cette circonstance commune, qu'elles considèrent toutes deux le diabétès comme étant le résultat d'un vice de nutrition ou d'assimilation. Si ce fait initial, base de toutes les théories modernes du diabétès, n'est pas lui-même démontré, au moins doit-on convenir qu'il est infiniment plus probable que les anciennes théories qui plaçaient le siége de cette maladie dans les reins. Mais en l'admettant comme vrai, quelle que soit d'ailleurs celle des deux interprétations qu'on adopte, s'ensuit-il que les conséquences pratiques qu'en déduisent leurs auteurs soient légitimes? Pour qu'il en fût ainsi, il faudrait préalablement admettre avec ces chimistes que les phénomènes de digestion et d'assimilation ne sont que des phénomènes physiques et chimiques, que la digestion n'est qu'une simple fonction d'absorption, l'assimilation le résultat de réactions chimiques en tout semblables à celles qui se passent dans les laboratoires. Sans parler du rôle actif que doit jouer l'estomac dans le travail de la digestion, des transformations sans analogues dans les réactions chimiques connues qui se passent dans le sein de l'organisme, a-t-on tenu compte, dans les théories chimiques dont il s'agit, du rôle que peut jouer l'organe biliaire dans cette affection? Les expériences directes se chargent d'ailleurs de réfuter une partie des arguments et des faits invoqués par les auteurs de ces théories. Mac Grégor a nourri exclusivement des malades diabétiques avec des principes animalisés, et après trois ou quatre jours, les matières de l'estomac contenaient encore du sucre, mais en moindre quantité. M. Capezzuoli (de Florence) a fait quarante analyses, desquelles il résulte que l'urine s'est montrée constamment acide chez les malades, quel que fût leur régime, même après avoir pris de l'oxalate d'ammoniaque pendant longtemps et à une dose élevée, et par parenthèse on n'y a pas constaté d'oxalate changé en carbonate ni à l'état pur. La présence du sucre a toujours eu lieu chez tous; elle a été, terme moyen, de 1 gramme à 1 gramme 20 centigrammes par 360 grammes d'urine; au maximum 1,50, au minimum 0,70, etc. Au surplus, la quantité de sucre, dans tous ces cas, était si grande qu'elle ne pouvait être attribuée à la matière sucrée des aliments ordinaires, ou formée par leur conversion dans les organes. Les résultats cliniques sont-ils favorables aux nouvelles hypothèses? L'auteur ne le pense pas. Il croit qu'il faut se tenir en garde contre les conséquences que l'on pourrait tirer de quelques cas de guérisons temporaires ou incomplètes. Des améliorations sensibles paraissent avoir été obtenues par la méthode de M. Bouchardat, mais ces améliorations n'ont duré en général qu'autant que l'on continuait le traitement, les accidents reparaissant aussitôt que l'alimentation féculente était substituée à l'alimentation animale exclusive. L'autorité des cliniciens, invoquée par M. Costes, donne ce résultat presque unanime, que la guérison radicale du diabète est à peu près impossible, que les guérisons publiées comme telles n'ont été le plus souvent que temporaires, quelle qu'ait été celle des méthodes nouvellement préconisées qu'on ait mise en usage. M. Costes rapporte deux cas traités par lui-même sans succès, après s'être conformé aux indications formulées par les auteurs de ces méthodes. Quelques résultats, plus heureux il est vrai, auraient été obtenus par la méthode de M. Mialhe; un fait de guérison bien constatée et confirmée serait même invoqué en faveur du traitement alcalin; mais ce fait perdrait quelque peu de la valeur absolue qu'on voudrait lui donner, si on le rapprochait d'autres faits traités par diverses méthodes. Passant en revue les principaux faits publiés, M. Costes trouve des observations de guérison par les secours hygiéniques, par les toniques, par les diurétiques, par les saignées, par les opiacés, par les alcalins, par les *acides*, par l'acide nitrique, l'acide sulfurique, l'acide phosphorique, par la créosote, le baume du Pérou, le fer et le zinc associés, etc., etc.

Assurément, si ces guérisons ont été bien réelles, et surtout si elles ont été durables, elles prouveraient au moins une chose, c'est qu'on ne saurait logiquement les attribuer à une action chimique, soit alcalinisante, soit saccharifiante. Mais l'authenticité de ces guérisons est-elle bien à l'abri de toute contestation? s'est-on bien assuré qu'elles aient été radicales et durables? C'est ce dont il est permis de douter.

En résumé, l'auteur, après avoir comparé et sous le rapport théorique et sous le rapport pratique les richesses d'aujourd'hui, à propos du diabète, avec celles d'autrefois, conclut qu'on n'a pas beaucoup acquis et que la thérapeutique de cette affection n'est guère plus avancée de nos jours que du temps de Sydenham. Il ne reconnaît à la chimie que d'avoir contribué à éclairer le diagnostic.

Tels sont en substance les faits et les arguments que M. Costes oppose aux théories et aux méthodes récemment préconisées. L'attitude que nous avons prise dans maintes autres circonstances, vis-à-vis des prétentions de la chimie et des théories chimiques, nous met à l'aise pour dire à notre tour toute notre pensée sur la valeur de ces objections et sur le fond même de la question. Par cela même que nous nous sommes montrés toujours peu empressés à flatter les tendances systématiques des chimistes, nous ne cédons que plus volontiers au devoir de proclamer les services réels qu'ils ont pu rendre, et d'être justes avant tout envers les travailleurs qui se sont efforcés d'élucider, à l'aide de données chimiques, quelques points obscurs de pathogénie et de thérapeutique. A coup sûr, s'il est une maladie qui soit restée obscure dans son étiologie, dans sa nature, dans son traitement, malgré l'étude et les recherches cliniques assidues dont elle a été de tout temps l'objet, c'est le diabète. En appeler de nouveau à l'observation, à la pathologie proprement dite et à tous les procédés de l'empirisme, pour jeter de nouvelles lumières sur ces difficiles et litigieuses questions, c'est vouloir maintenir à tout jamais l'histoire et la thérapeutique de cette maladie dans les ténèbres profondes qui l'ont enveloppée jusqu'ici. Pour peu que l'on réfléchisse aux caractères les plus saillants du diabète et au rôle important qu'y joue l'élément chimique, on ne peut se défendre au contraire de la pensée qu'il appartenait à la chimie de dissiper une partie de ces obscurités. C'est aussi ce qu'elle a fait. La chimie, il faut le reconnaître, ne s'est pas bornée à fournir un élément précieux de diagnostic, à nous apprendre à reconnaître de bonne heure la dyscrasie spéciale qui constitue cette affection et à en constater les caractères avant qu'elle se soit manifestée par d'irréparables dommages, ce qui serait déjà assurément un important service; elle a fait plus encore, car c'est à elle que l'on doit d'avoir détruit l'ancienne erreur qui attribuait l'origine de la glucosurie à une maladie des reins, et d'avoir reconnu que la saccharification dépend d'une altération des fonctions digestives ou assimilatrices. Sans doute, en ce qui concerne l'origine de la saccharification, elle n'est pas arrivée encore à dégager entièrement la donnée essentielle de ce difficile problème, mais elle en a du moins, par la solution partielle de quelques-uns de ses éléments, simplifié les difficultés. Doit-on espérer qu'elle puisse aller plus loin et qu'elle doive un jour nous donner le dernier mot de la question? Il est permis d'en douter, si l'on réfléchit à la nature même des faits qui sont l'objet de son investigation. Il ne faut pas oublier que la saccharification n'est pas toute la maladie, qu'elle n'est qu'un symptôme, qu'un effet plus ou moins immédiat d'une altération fonctionnelle dont il faut rechercher plus haut la cause. Or cette cause de la perturbation fonctionnelle, d'où dépend la transformation saccharine des aliments, échappe, comme la plupart des causes premières de nos désordres fonctionnels, à tous nos moyens physiques d'investigation. Il était donc naturel d'imposer des limites à l'intervention de la chimie; c'est ce dont les auteurs des théories chimiques n'ont pas assez tenu compte, lorsqu'ils ont cherché à réduire la question aux termes d'une question de réaction chimique. C'est pour avoir dépassé ces limites qu'ils se sont égarés dans le domaine des hypothèses; de là ces dissidences regrettables qui prouvent assez elles-mêmes que la question n'était pas de celles qui se résolvent uniquement par des expériences de laboratoire.

Ce que nous disons de l'intervention de la chimie dans la détermination étiologique de la maladie, doit s'appliquer *à fortiori* au traitement. Les traitements chimiques ne s'adressant qu'à un symptôme n'ont pu donner des résultats ni aussi prompts ni aussi complets qu'on s'y était attendu. Toutefois, si le but n'a pas été entièrement atteint parce qu'il était en dehors des moyens d'action directe de ce traitement, on ne peut méconnaître qu'il ne l'ait été du moins en partie. La neutralisation du travail de saccharification, à mesure qu'il se produit, ne laisse pas que d'atteindre à la longue la cause morbide dans sa source même, en lui enlevant en quelque sorte son aliment. C'est le résultat auquel nous paraît être parvenu le traitement hygiénique institué par M. Bouchardat. Les faits ne sont d'ailleurs pas encore assez nombreux pour qu'on puisse se permettre de juger en dernier ressort de leur valeur. Mais quelque restreints qu'ils soient, ils sont encore plus encourageants que les faits incohérents de la pratique empirique, qui, par la diversité seule des moyens employés autant que par l'incertitude des résultats, n'offrent aucune garantie et ne sauraient avoir aucune valeur démonstrative.

Nous croyons donc, en définitive, qu'il y a lieu d'appeler du jugement porté par M. Costes, et nous insistons d'autant plus à user de ce droit que ce jugement est formulé d'ailleurs en excellents termes et motivé avec un véritable talent de discussion.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE LA TAILLE ET DE LA LITHOTRITIE.

La discussion sur la taille et la lithotritie en est toujours à peu près au même point, et, chose triste à dire, les hommes éminents qui y ont pris part ont donné tête baissée dans les errements où M. Civiale les avait précédés, sans paraître se douter que la question, telle qu'elle était posée, ne pouvait mener à aucune conclusion thérapeutique. C'est le côté faible de beaucoup d'esprits, distingués d'ailleurs, de se laisser entraîner par une idée, sans rechercher à côté d'elle s'il n'y en a pas de meilleure, ou s'il ne serait pas possible de la féconder en la présentant d'une autre manière. — Nous l'avons déjà dit, la prééminence de la taille sur la lithotritie, ou de la lithotritie sur la taille, importe peu; il ne s'agit pas de décerner une couronne à l'inventeur de la méthode nouvelle, mais bien de savoir dans quels cas il convient d'avoir recours à l'une ou à l'autre de ces opérations. Qu'importe, en effet, à un praticien de savoir que M. Civiale guérit 98 malades sur 100, par la lithotritie, s'il veut opérer lui-même ses malades et ne pas les adresser à l'auteur de la statistique la plus heureuse des temps modernes? Ce qu'il lui faut d'abord, c'est qu'on lui fasse connaître les cas dans lesquels l'une des méthodes sera plus avantageuse que l'autre. Or, pour arriver à ce résultat, il eût été indispensable que, portant la discussion sur un terrain plus philosophique et plus élevé, on eût étudié les nombreuses circonstances qui influent sur la manœuvre opératoire et sur les conséquences de l'opération. On serait arrivé ainsi à rechercher les conditions favorables de l'une et de l'autre des deux méthodes, et faisant un tableau général des indications et des contre-indications puisées dans l'état général du malade, dans les lésions concomitantes des organes génito-urinaires et dans le volume et la nature des calculs, on eût jeté sur la question une lumière qui lui aurait donné les proportions qu'elle comporte. M. Ségalas a fait un pas dans cette voie où nous aurions voulu voir la discussion s'engager. Malheureusement il est quelques-unes des propositions mises en avant par ce chirurgien qui sont très-contestables. Ne semble-t-il pas en effet difficile d'admettre que le nombre des pierres ne soit jamais une raison de renoncer à la lithotritie? M. Roux a relevé cette observation en rappelant un fait dans lequel on retira de la vessie, par la taille sous-pubienne, 192 petits calculs dont le broiement eût exigé beaucoup de patience de la part du malade, et de la part de la vessie une tolérance qu'il n'eût pas été permis d'espérer.

Le nombre des calculs nous paraît donc de nature à influer sur la méthode dont le chirurgien sera appelé à faire choix. Quoi que les partisans de la lithotritie puissent dire, la composition chimique des calculs et leur configuration devront aussi être prises en considération, et nous ne croirons jamais qu'il soit si facile qu'on veut bien l'avancer, de broyer certains calculs d'oxalate de chaux et d'acide urique qui existent depuis longtemps et ont acquis un volume considérable. Ajoutez à cette dureté les irrégularités des calculs muraux qui sont une cause d'irritation pour la vessie, et vous penserez comme nous qu'il convient en général de préférer, pour ces cas, la taille à la lithotritie. Tout le monde est d'accord pour le volume des pierres qui, lorsqu'il acquiert un certain degré, devient une contre-indication manifeste de l'opération du broiement. Il n'en est plus de même relativement aux conditions d'âge : ainsi M. Ségalas avance que la lithotritie réussit parfaitement chez les enfants, et pour preuve, il rappelle qu'il en a lithotritié plusieurs avec succès, et entre autres un petit garçon de 23 mois. — Assurément M. Ségalas ne s'arrête qu'à un des côtés de la question ; car s'il tenait compte des statistiques qui prouvent que la taille réussit 14 fois sur 15 chez les enfants, il ne serait guère tenté de conseiller la lithotritie parce qu'elle lui a réussi quelquefois. Cependant, ce n'est pas de la statistique que nous aurions encore voulu ici ; les résultats de la taille chez les enfants étant reconnus heureux par tous les chirurgiens, quelles sont les raisons qui détermineront à tenter la lithotritie dans un cas, la taille dans l'autre? C'est ainsi qu'il fallait poser la question, et c'est dans ce sens qu'on devait la résoudre. Quelque solution qu'on lui eût donnée, on serait très-probablement arrivé à cette conclusion : qu'une des raisons pour lesquelles ces résultats sont si constamment heureux, c'est que la vessie des enfants est rarement enflammée, et que la plasticité dont elle est douée lui donne une résistance aux désorganisations morbides qu'on ne trouve plus dans un âge avancé.

Si on suppose maintenant le cas où un corps étranger venu du dehors a servi de noyau au calcul, que fera-t-on? Évidemment le choix de l'opération sera subordonné à la nature du corps qui a été le point de départ de la maladie. Un haricot, par exemple, arrivant dans la vessie, non par le torrent circulatoire, comme le pense M. Civiale, mais enfin servant de noyau à un calcul, ne pourra pas contre-indiquer la lithotritie, tandis qu'un corps métallique devra toujours décider le chirurgien à pratiquer l'opération de la taille, quels que soient les succès qu'on puisse invoquer dans des cas semblables en faveur de l'autre méthode.

Il serait difficile d'admettre avec M. Ségalas que, dans *les inflammations de la vessie, surtout avec ulcération*, l'obstacle au broiement de la pierre réside seulement dans les contractions vésicales; et l'aggravation de la lésion de la muqueuse, qui serait inévitablement la conséquence des manœuvres opératoires, paraît bien aussi de nature à préoccuper l'opérateur.

Dans un de nos précédents articles, nous nous sommes déjà prononcé au sujet des calculs de la vessie dans lesquels les fragments se logeront et échapperont d'autant plus facilement à l'instrument lithotriteur qu'ils seront plus petits. En vain M. Civiale revendiquera ces cas pour sa méthode favorite : le bon sens suffit pour juger en pareille circonstance.

L'hypertrophie de la prostate peut-elle être un obstacle à la lithotritie? Il est incontestable que cette lésion ne peut pas manquer de gêner plus ou moins la manœuvre opératoire; il serait difficile de comprendre que celle-ci ne devînt pas une cause d'aggravation de la maladie de la prostate. Ajoutez à cela que dans l'opération de la taille, en venant inciser la prostate, qui est le siége d'une inflammation chronique, on fait une opération analogue au débridement qui, pratiqué par le canal de l'urètre, a été considéré comme un des moyens les plus sûrs et les plus expéditifs de triompher de cette sorte de lésion.

Les rétrécissements de l'urètre s'accompagnant très-fréquemment d'une inflammation de la vessie, cette lésion organique sera toujours une circonstance fâcheuse pour le succès de l'opération quelle qu'elle soit; mais on ne voit pas bien quelle influence elle pourrait avoir sur la préférence qu'on serait appelé à donner à l'une ou à l'autre des deux méthodes, puisque si le rétrécissement est assez considérable, il faudra toujours en triompher avant ou après l'opération que cette complication ne pourrait qu'ajourner. Un accident qui a bien son importance, et dont on ne paraît pas beaucoup se préoccuper dans la discussion, c'est l'épididymite, et pourtant il n'est pas rare de la voir survenir après les premières tentatives qui sont faites pour saisir la pierre et en bien apprécier les dimensions. Si l'inflammation de l'épididyme peut être la conséquence d'un simple cathétérisme, quand elle

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LONDRES.

Londres, 27 septembre 1847.

Mon cher confrère,

Les socialistes, économistes, touristes, et tant d'autres sectes bruyantes et vivaces, ne doivent pas être les seuls à profiter de la facilité des rapports internationaux établis par la vapeur; les médecins sont aussi appelés à étendre par ce moyen la sphère de leur expérience, et l'univers, réduit aux proportions d'une patrie commune par la rapidité des communications, leur offre de riches sources d'explorations scientifiques et professionnelles.

Comment, au milieu du mouvement qui nous emporte, s'immobiliser au sein de ses propres dieux, sans risquer de se réveiller aux échos d'un autre monde et de s'y trouver étranger? Tel est le sort de certains corps endormis dans leur gloire. Le voyageur ne leur accorde que les souvenirs d'un temps qui n'est plus, et ces mémorables conservateurs se frottent les yeux et se frappent le front avec une sorte de stupeur, en parcourant quelques travaux tout récents. Les mots et les idées leur paraissent étranges, et les éléments histologiques, le plasma, les nucléoles et les cellules leur font l'effet d'hiéroglyphes égyptiens.

C'est dans l'active fermentation de la presse et des sociétés médicales que des opinions et des classements imprévus s'élaborent, et tels qui se croient les premiers, pourraient fort bien être relégués dans les derniers rangs, malgré le prestige de leurs oripeaux officiels.

Pour bien juger soi et les autres, il faut quitter de temps à autre son milieu habituel, comparer les lieux et les hommes, rechercher à quelles zones s'arrêtent les réputations et méditer sur les vanités humaines.

Chaque année nous venons à Paris évoquer, pendant quelques jours, les émotions, les amitiés, les souvenirs de la première moitié de notre vie. Nous oublions les misères, les rivalités, les découragements de la capitale, pour n'en voir que les côtés éclatants, l'amour de la science, les louables ambitions, l'admirable réunion des plus beaux talents, et cet ardent foyer de toute activité et de toute passion retrempe les cœurs un peu amollis par les douces quiétudes provinciales. Seulement, pour échapper à la monotonie de la ligne droite, nous nous dirigeons tantôt par la Suisse, tantôt par l'Italie, une autre fois par le Rhin et la Belgique, et nous avions, cette année, placé Londres sur notre route, comme nous y mettrons plus tard l'Espagne ou la Grèce, Alexandrie ou Constantinople. Ce sont là de très-faciles excursions, depuis qu'on est parvenu à supprimer les distances.

Londres est certainement la ville où notre profession recueille le plus de considération et de fortune. Les six millions d'A. Cooper ne sont pas un fait isolé, et les noms de Brodie, de Lawrence, de Key, de Guthrie, de Liston, etc., disent assez les avantages et la réputation qu'on y atteint.

Je voulais particulièrement visiter un de mes anciens collègues et amis, M. le docteur J. Avery, avec lequel j'avais fait, en 1832, la campagne de Pologne, et

existe déjà chez un malade affecté de la pierre ou lorsqu'il en reste quelque trace, elle devra être considérée comme une circonstance très-fâcheuse pour le succès de la lithotritie, qui en déterminerait presque inévitablement la réapparition ou l'aggravation.

Voilà sans doute des questions qui pouvaient être utilement traitées au sein de l'Académie; mais il en est d'autres encore qui n'ont pas un moindre intérêt et dont on ne s'est pas occupé. Quand on se décide à pratiquer la taille, à quelle méthode, à quel procédé aura-t-on recours?

Si on décide que la taille sous-pubienne est en général plus avantageuse que la taille hypogastrique, on aura porté un rude coup aux statistiques des lithotriteurs. M. Roux a, en effet, avancé que jamais ils n'avaient pratiqué que cette dernière. Nous savons qu'il s'est trompé; il n'est pas moins vrai pourtant qu'ils y ont eu recours bien plus souvent qu'à la taille sous-pubienne. Dès lors ne serait-on pas fondé à leur dire que si la cystotomie réussit rarement entre leurs mains, cela tient à la méthode qu'ils pratiquent d'une manière presque exclusive et à leur peu d'habileté? On ne ferait ainsi que leur retourner le reproche fait par M. Civiale aux lithotomistes de ne point savoir pratiquer la lithotritie.

Pour discuter avec fruit la valeur d'une opération, on doit avoir préalablement étudié les avantages et les inconvénients de chacune des méthodes, de chacun des procédés. On nous objectera peut-être que cela se trouve dans tous les traités de médecine opératoire. Certainement cela s'y trouve; mais encore fallait-il le rappeler, et la prédilection de certains opérateurs pour la cystotomie hypogastrique nous prouve assez que tout le monde n'est pas encore d'accord sur un sujet qui devait être le point de départ de la discussion.

Il eût été enfin à désirer qu'on s'appesantît un peu sur la nature des accidents consécutifs des deux méthodes; car enfin, si quelqu'un a pu croire qu'un malade n'avait pas succombé aux suites de la lithotritie parce qu'une néphrite ou une péritonite avait été la cause de la mort, il importait de l'éclairer, quelque consolante qu'une pareille croyance puisse être pour lui. On a bien comparé les décès; mais ce n'est pas tout : il fallait encore s'occuper de la durée du traitement et des accidents qui ne se terminent point habituellement par la mort. Ceux-ci ont bien aussi leur intérêt, et si la discussion n'est pas épuisée au sein de l'Académie, nous tâcherons de faire voir que ces accidents, qui surviennent après une opération et non après l'autre, pourraient bien relever un peu le plateau de la balance dans lequel pèse la cystotomie.

ÉPIDÉMIES.

DE LA GRIPPE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ EN 1837, ÉTUDIÉE SOUS LE RAPPORT DES DIVERSES VARIÉTÉS QU'ELLE A PRÉSENTÉES, ET SOUS CELUI DE SES COMPLICATIONS, DE SES CARACTÈRES ANATOMIQUES ET DES EXPÉRIENCES CLINIQUES DONT ELLE A ÉTÉ L'OBJET DANS LA MAISON CENTRALE DE DÉTENTION DE RENNES; par M. A. TOULMOUCHE, professeur à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

L'épidémie de grippe qui, sous l'influence des variations fréquentes et insolites de température remarquées dans toute la France pendant les mois de février, mars et avril de l'année 1837, avait envahi dès le premier de ceux-ci les départements de l'Ouest et dès lors la ville de Rennes, ne pénétra dans la maison centrale de détention que dans le mois d'avril.

Si quelques cas isolés y avaient été observés de temps en temps pendant ceux de février et de mars, ils n'avaient été que peu nombreux.

Ce fut dans les premiers jours d'avril qu'ils s'y multiplièrent et que la maladie y devint épidémique; elle atteignit plus du tiers de la population de la maison. Du 5 au 12, elle fut dans sa plus grande force; du 13 au 24, dans sa période de décroissance, et enfin elle disparut dans les derniers jours du mois.

Le chiffre des prisonniers qui en furent atteints et qui furent admis aux infirmeries fut de 185, et celui de mortalité de 8, ou d'un peu plus du vingt-troisième.

Les complications qui entraînèrent le plus souvent la mort furent des pneumonies, des pleuro-pneumonies et la phthisie pulmonaire. Parmi celles moins graves, les plus fréquentes furent des aphonies (22), des pleurodynies (11), des catarrhes chroniques (7), des angines pharyngiennes (4), tonsillaires (4), des gastrites (4), des menaces de congestions cérébrales (4), des fièvres intermittentes (3) et des entérites (2).

La maladie débutait par un mal de tête violent, de l'enchifrènement, des douleurs dans les membres, dans quelques cas des crampes, par des frissons, de la difficulté à avaler, de la fièvre, dont la durée variait de vingt-quatre heures à trois ou quatre jours, des douleurs dans l'isthme du gosier et à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, par de l'aphonie ou de l'altération dans le timbre de la voix, et par un sentiment de froid ou la persistance de la sensation désignée sous le nom de *chair de poule*.

On observait fréquemment une vive rougeur de la muqueuse pharyngienne, de celle du voile du palais et des amygdales, des douleurs rhumatismales aiguës, soit pleurodyniques, soit lombagiques. La langue était chargée d'un enduit blanchâtre muqueux ou jaune, la toux fréquente, âpre, sèche ou accompagnée d'une expectoration filante, visqueuse, dans laquelle nageaient des crachats blancs. Elle était fatigante, comme spasmodique, en sorte que les malades en appréhendaient les quintes.

Je remarquai deux variétés dans la maladie, tantôt tranchées, tantôt se confondant. Dans la première, l'affection ou la phlegmasie semblait bornée à la muqueuse nasale, pharyngienne et laryngée. Sa durée était de quatre à cinq jours; elle s'accompagnait de fièvre, mais seulement pendant douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Dans l'épidémie de grippe qui règne actuellement à Rennes, j'ai retrouvé la même variété, également sans râle pectoral bronchique.

Si, au contraire, la maladie avait envahi tout l'arbre bronchique, il y avait un état pyrétique plus intense, une toux plus fréquente, plus d'oppression.

Venait-on à ausculter la poitrine, on trouvait le bruit respiratoire beaucoup plus faible qu'il n'eût dû être, eu égard aux grandes inspirations qu'on faisait faire aux malades, ou même il manquait par endroits, quoiqu'à la percussion les points correspondants rendissent un son clair. Il s'accompagnait de râle muqueux, sonore, imitant parfois le frottement d'une corde de basse.

Dans le cas d'aphonie, la voix, étudiée à l'aide du stéthoscope appliqué sur les côtés du larynx, était comme soufflée à travers ce tube. Dans ce-

---

qui, aujourd'hui chirurgien de l'hôpital de Charing-Cross, est cité au nombre des hommes dont l'avenir offre le plus d'espérance.

Un voyage à Londres est une très-courte promenade. De Boulogne à Folkstone, deux heures et demie; de Calais à Douvres, deux heures; du Havre à Brighton ou à Shoreham, six à sept heures; de Dieppe aux mêmes points, cinq et six heures. Il est vrai que la mer a ses caprices, et pour ma part, la traversée de Dieppe à Shoreham, qui devait être de cinq heures, se transforma en treize heures de roulis et de tangage, dont on devine suffisamment les affreux épisodes. Mais ce sont là des ennuis exceptionnels.

Vous êtes au port, et bien vous a pris d'être muni d'un passe-port à l'étranger. Sans doute on parcourt fort librement l'Angleterre, et les gendarmes y sont inconnus; mais on exige très-sérieusement le passe-port des débarqués, et une grande pancarte imprimée vous apprend qu'à défaut de cette pièce indispensable, vous aurez à débourser une amende de 2 livres, soit 50 fr. de notre monnaie. A cela près, et sauf une minutieuse visite des bagages, qui ne paraît pas trop conforme aux principes du libre échange, on n'a qu'à se louer de la dignité et de la parfaite convenance des employés.

Peut-être, si la langue anglaise ne vous est pas familière, auriez-vous quelque appréhension de ne pas être compris, et *vice versâ;* mais cet embarras n'est nullement à redouter; on trouve à Londres des hôtels, des restaurants, des cafés, des truchements français; on voit écrit en grosses lettres, sur les devantures des boutiques : Ici on parle français, comme nous lisons à Paris : *English spoken here*, et l'on n'a pas à regretter ses habitudes ni son titre d'étranger.

Les travaux scolaires recommencent à Londres le 2 octobre, et c'est le mois le plus favorable aux excursions scientifiques pour les universitaires français, dont les vacances se prolongent jusqu'en novembre; cependant, grâce à l'amitié et aux excellentes relations du docteur Avery, les portes closes des établissements publics s'ouvrirent devant nous, et je pus visiter les hôpitaux et y rencontrer nos confrères les plus distingués. Le grand Brodie était absent; mais l'illustre Lawrence était à son service de l'hôpital Saint-Barthélemy; l'habile Key, à Guy; le fameux Liston, à l'hôpital de Londres; le célèbre Guthrie, au *Royal ophthalmic hospital* de Westminster, etc. Toutes les épithètes dont je me suis servi rentrent dans les coutumes du pays. Bien loin d'observer un esprit de dépréciation et de dénigrement systématiques, on est frappé de la tendance opposée. Dans chaque hôpital, les élèves érigent par souscription des statues à leurs maîtres; de magnifiques portraits, des médailles d'or en représentent les traits, et ces hommages de la reconnaissance éclatent de toutes parts. Ce n'est pas seulement dans les muséums, les salles, les cours, les amphithéâtres des hôpitaux qu'existent ces emblèmes; on les retrouve dans les plus grands monuments publics. Les statues de Mead, de Buchan, de Baillie, etc., sont à *Westminster Abbey;* celles de Babington, d'A. Cooper, à Saint-Paul. Chacun se fait gloire du mérite et de la considération d'un compatriote, et l'on ne parle de ses confrères qu'en termes élogieux, ce qui nous paraît fort digne d'exemple.

L'enseignement est constitué sur des bases très-différentes des nôtres. Chaque hôpital forme une école dont les élèves sont examinés au collége des chirurgiens par l'élite des hommes de la profession. Une heureuse émulation résulte de cette disposition, car les élèves, payant des honoraires considérables et restant libres de leur choix, chaque école a un avantage évident à s'adjoindre les professeurs

lui d'altération de son timbre, elle était en quelque sorte métallique ou tubaire.

Dans la seconde variété, qu'on pourrait appeler *gastro-pulmonaire*, la muqueuse gastrique ou gastro-intestinale partageait l'irritation *sui generis* constituant le génie de l'épidémie; elle se traduisait par un enduit muqueux, blanc ou jaune de la langue, la perte la plus complète de l'appétit, la tendance à vomir ou des vomissements, l'amertume de la bouche et la sensibilité de l'épigastre. Le plus souvent il y avait de la constipation, dans quelques cas seulement de la diarrhée. Enfin le prompt soulagement qui résultait de l'administration des vomitifs, et surtout des purgatifs, achevait de dénoter que le principe morbifique avait envahi la muqueuse des organes de la digestion. On retrouve également cette variété dans l'épidémie catarrhale qui règne actuellement à Rennes.

Un grand nombre de malades semblaient éprouver une turgescence sanguine générale, surtout vers la tête; aussi survint-il souvent des saignements de nez, une rougeur intense du visage, des étouffements, et les règles chez des filles ou femmes qui en étaient privées depuis six à sept mois, et chez lesquelles je n'avais pu les rappeler par les médications les plus variées. Quelques médecins, à Paris, firent de cet ensemble de symptômes une variété de grippe qu'ils dénommèrent *encéphalique* (ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, cahier d'avril 1837, mémoire sur la grippe par M. Landeau).

Dans quelques cas, j'observai des douleurs vives dans un ou plusieurs points de l'abdomen, qui résistèrent à une ou plusieurs applications de sangsues et aux cataplasmes anodinés.

Les crachats étaient en général filants, translucides, un peu troubles, visqueux, mêlés de portions muqueuses blanchâtres plus ou moins épaisses.

Les aphonies, qui compliquaient si fréquemment la grippe, ne cédaient point à l'emploi des fumigations, soit chloreuses, soit de plantes narcotiques ou aromatiques.

Je n'obtins aucun avantage des révulsifs à la partie antérieure du col ou à la nuque; elles semblaient suivre la marche de la phlegmasie catarrhale du larynx et cesser naturellement avec elle.

Les pleurodynies résistaient en général aux applications de sangsues et de cataplasmes anodinés. Il fallait presque toujours recourir à de larges emplâtres épispastiques sur le point douloureux.

Les pneumonies, qui vinrent si souvent compliquer d'une manière fatale l'affection épidémique régnante, ne furent pas toujours une complication accidentelle. Plusieurs se développèrent primitivement sous son influence, et elles différèrent notablement de celles des temps ordinaires. A Rennes comme à Paris, elles se développaient dès les premiers jours de la grippe; elles n'étaient pas toujours précédées de catarrhe. Les symptômes marchaient d'une manière peu franche; elles offrirent, sous le rapport du diagnostic, quelques différences qu'il est important de signaler.

Dans quelques cas, la percussion ne donne point de matité de son dans le côté affecté, quoique le plus souvent la phlegmasie y fût très-étendue. Les crachats, dans les premiers jours, étaient ceux de la bronchite. Peu après ils devenaient visqueux, adhérents au vase et rouillés, mais d'une manière moins franche que de coutume.

Souvent le râle crépitant fut masqué par le râle muqueux plus ou moins sonore, ou bien il n'était que sous-crépitant et encore par instants seulement. La respiration bronchique et la bronchophonie manquèrent moins fréquemment.

Dans les cas où il y eut pleuropneumonie, l'égophonie fut rencontrée plusieurs fois entre le bord interne de l'omoplate et le rachis, de même qu'à la pointe de la première. Je n'observai point, comme M. Landeau à l'Hôtel-Dieu de Paris, que le pouls fût petit, lent, et qu'il ne donnât que de 60 à 80 pulsations par minute; il marqua au contraire, dans tous les exemples qui s'offrirent à mon examen, de 94 à 110 et 120 battements; ni que le visage fût pâle; les joues étaient, au contraire, colorées d'un rouge vif, surtout celle qui correspondait au côté phlegmasié.

Souvent après une diminution dans les symptômes de la pneumonie, l'état des malades s'aggravait de nouveau : la fièvre devenait plus intense, la rougeur des pommettes plus vive, les crachats plus rouillés, l'oppression plus marquée. Alors l'auscultation médiate faisait reconnaître une pneumonie nouvelle, se développant dans un des lobes du poumon opposé, ou l'extension de la phlegmasie primitive à un autre lobe, tel que le supérieur du même poumon, et l'autopsie cadavérique venait confirmer la justesse du diagnostic.

Dans ce dernier cas, l'inflammation marchait de bas en haut et devenait mortelle, aussitôt qu'elle avait envahi la base du lobe supérieur ou les trois quarts de l'organe. Le plus souvent alors la pneumonie était parvenue à l'état d'hépatisation. Dans deux cas seulement, je la trouvai arrivée à l'hépatisation grise avec infiltration purulente.

Jamais je ne remarquai de crachats de couleur jus de pruneaux, mais une expectoration muqueuse conservant de la viscosité.

Des huit pneumonies qui se terminèrent par la mort, quatre furent doubles, ayant commencé par le poumon droit, trois ayant envahi ses trois lobes, une le supérieur seulement et passé à l'hépatisation rouge, et la cinquième commencée par le lobe supérieur du gauche et s'étant accompagnée d'épanchement pleurétique, de même qu'une des trois premières.

Quant aux trois autres qui eurent la même terminaison fatale, bien que plus limitées et bornées à un lobe, elles étaient survenues chez des sujets atteints de phthisie, épuisés par cette dernière maladie et la diarrhée qui provenait d'ulcérations soit de l'estomac soit des intestins, comme j'en acquis la certitude par l'ouverture des corps.

En général, les émissions sanguines étaient mal supportées. Le pouls tombait complétement après deux ou trois saignées. Le tartre stibié à haute dose, bien que toléré, semblait, dans beaucoup de cas, n'avoir aucun effet sur la maladie. Les révulsifs très-larges et quelquefois multipliés n'enrayaient pas plus la marche de la phlegmasie, dont le génie semblait être de s'étendre de proche en proche d'un lobe à l'autre, en dépit des médications les plus énergiques.

La langue était sèche, comme brûlée, recouverte d'une croûte muqueuse fendillée. Lorsqu'il survenait de la moiteur, il y avait diminution de gravité dans les symptômes. L'expression du visage était celle de la stupeur; la position la plus habituelle dans le coucher, celle sur le dos.

Des huit malades qui succombèrent, un avait été saigné trois fois, deux deux fois avec application de quinze sangsues, un une seule, et trois ne l'avaient pas été du tout.

Les cas de complication d'amygdalites furent heureusement combattus par des applications de sangsues sur les côtés du col et des gargarismes alunés; ceux de catarrhe chronique par les aspirations de chlore.

J'essayai ces dernières dans les grippes les plus aiguës; elles furent, en général, bien supportées, n'augmentèrent ni la toux, ni l'oppression, ni le mal de gorge; elles me réussirent mieux chez les hommes que chez les

---

les plus capables et à se donner les moyens d'enseignement les plus complets.

L'hôpital de Guy, celui de Saint-Barthélemy, de Saint-Thomas, l'hôpital Saint-Georges, etc., etc., sont sous ce rapport autant de modèles, et aucune distinction blessante ne saurait être établie entre leurs élèves, comme on a quelquefois cherché à le faire entre nos docteurs de diverses Facultés, puisqu'ils sont, aux termes de leurs études, examinés et déclarés aptes par les mêmes juges.

En Allemagne, la réputation et la fortune des Universités dépendent également du mérite et de la célébrité de leurs professeurs. Les élèves se dirigent, en effet, vers les écoles les plus renommées, et ils payent séparément chacun de leurs cours. Les rétributions professorales sont ainsi en raison du nombre des auditeurs, et chaque école trouve gloire et profit à appeler à elle les noms les plus recommandables et les talents les mieux éprouvés.

Nous croyons ces principes et ces usages conformes à la vraie nature de l'humanité. Tout homme placé dans une chaire inamovible, y recevant des appointements fixes, et condamné à y attendre sa retraite, quels que soient ses travaux ou son obscurité, est par cela même plongé dans une sorte de langueur et d'indifférence scientifiques, et si son titre universitaire le conduit à une pratique fructueuse, l'une de ses préoccupations dans le choix d'un collègue sera d'écarter les candidats de capacité et d'avenir, dans lesquels il entrevoit des supérieurs ou des rivaux.

D'un côté, les avantages généraux sont identifiés aux intérêts individuels, et chaque professeur profite personnellement du mérite et de la célébrité de ses collègues; dans l'autre système, que l'on pourrait appeler français, chacun trouve des éléments du succès dans l'abaissement général, et les avantages particuliers sont en lutte avec l'intérêt commun. Ne serait-ce pas le cas de dire qu'il y a là quelque chose à faire.

J'étais fort curieux de rencontrer M. Guthrie, dont j'avais cité, dans mon mémoire sur l'amputation coxo-fémorale, la belle opération pratiquée à Waterloo sur un de nos blessés, que nous avons vu pendant de longues années à l'hôtel des Invalides. M. Guthrie me demanda quelques renseignements sur les altérations anatomo-pathologiques qu'avaient présentées l'examen cadavérique de son malade. Je pus lui communiquer à cet égard d'intéressants détails que je tenais de M. le baron Pasquier, premier chirurgien du roi. On n'avait observé aucun changement dans la conformation du bassin, et le cotyle présentait des contours réguliers et normaux; mais cette cavité articulaire était comblée par un dépôt calcaire qui l'avait complétement remplie. M. Guthrie me parla aussi du soldat Rambourg, qui est le seul exemple de guérison, à Paris, d'une désarticulation de la cuisse, que je pratiquai en 1840, et dont on connaît l'histoire.

Pendant les deux heures que je passai à la clinique ophthalmologique de M. Guthrie, je vis donner des consultations et fournir les remèdes appropriés à plus de soixante malades, opérer plusieurs cataractes par l'abaissement et la kératotomie supérieure, pratiquer deux pupilles artificielles, la strabotomie, et il me parut difficile de rencontrer de meilleures conditions d'étude et d'expérience.

M. Hancock amputa avec beaucoup de dextérité, en ma présence, à Charing-Cross, la cuisse d'un malade qu'on éthérisa en plaçant au-dessous de ses narines une éponge imbibée d'éther, et M. John Avery enleva une portion du corps et de la branche étroite du maxillaire inférieur, pour une tumeur de nature fibreuse,

femmes, chez lesquelles elles ne semblèrent avoir aucune action sur la durée de la maladie, en sorte qu'au bout de quelques jours j'étais obligé de les discontinuer pour recourir soit aux vomitifs soit aux purgatifs.

J'essayai également l'opium à haute dose. Dans plusieurs cas, il fut vomi, provoqua peu d'assoupissement; dans d'autres, au contraire, lorsqu'il ne l'avait pas été, de la somnolence, de même que des tournoiements de tête, des sueurs et constamment une inappétence complète et de la constipation, en sorte que j'étais bientôt forcé d'en cesser les prescriptions.

Chez tous les péripneumoniques que je perdis, je portai d'une manière particulière mon attention sur l'état des bronches et de leurs moindres ramifications, lors de l'ouverture des cadavres. Je ne rencontrai qu'une seule fois, et encore seulement dans deux petits tuyaux bronchiques qui aboutissaient à un petit foyer ou collection purulente, situé dans le lobe moyen d'un poumon atteint d'hépatisation rouge sur le point de passer à la couleur grise, une sécrétion albumineuse qui les remplissait et s'était modelée sur leur forme.

Dans tous les autres cas, je trouvai la muqueuse des ramifications bronchiques et de leurs branches d'un rouge intense et enduite de crachats rougeâtres, liquides, même dans les points du poumon les plus hépatisés, de même que dans ceux où la pneumonie n'était qu'au premier degré. La rougeur se perdait ordinairement en mourant vers le milieu ou le tiers supérieur de la trachée-artère. Une fois je la vis s'étendant à tout le larynx, à la face inférieure de l'épiglotte et à la paroi postérieure du pharynx; elle semblait même se continuer dans les fosses nasales.

Je peux évaluer à 250 ou 300 le nombre des prisonniers qui furent atteints par l'épidémie, plus d'un tiers n'ayant pas été assez malades pour se présenter à la visite ou entrer à l'infirmerie.

Voulant, dans l'intérêt de la science, profiter de l'occasion qui m'était offerte de me livrer à une série d'expériences thérapeutiques et de constater par quelles médications exclusives j'abrégerais davantage la durée de la maladie, je divisai en sept classes les malades sur lesquels je voulais expérimenter.

Dans la première, les malades ne furent soumis à aucun traitement;
Dans la deuxième, ils furent traités par les purgatifs;
Dans la troisième, par les vomitifs;
Dans la quatrième, par les vomi-purgatifs;
Dans la cinquième, par les opiatiques;
Dans la sixième, par les émissions sanguines;
Enfin dans la septième, par les aspirations du chlore, tantôt seules, tantôt unies aux vomitifs ou aux purgatifs.

PREMIÈRE SÉRIE. — Chez les hommes, les grippes non traitées dans quinze cas guérirent treize fois en trois ou quatre jours. Chez les femmes, les mêmes abandonnées dix fois à la nature, se terminèrent en cinq à six jours; ou, terme moyen pour les deux sexes, *en quatre à cinq*.

DEUXIÈME SÉRIE. — Dans la division des hommes, 10 furent traités par les purgatifs exclusifs; la durée moyenne fut de quatre à cinq jours. Dans la division des femmes, 25 furent soumises à la même médication; la durée fut de trois à quatre jours; pour les deux sexes réunis, elle fut donc de quatre à cinq.

TROISIÈME SÉRIE. — Chez les hommes, la maladie, attaquée exclusivement par les vomitifs, dans 13 cas, guérit le plus souvent en quatre à cinq jours. Chez les femmes, traitée 26 fois de la même manière, sa durée fut de cinq à six jours; et pour les deux sexes, de cinq à sept, ou plus longue que par les purgatifs.

QUATRIÈME SÉRIE. — Pour les hommes, le traitement par les vomitifs et les purgatifs combinés réduisit la longueur de la même affection à six et sept jours; et pour les femmes, à quatre; terme moyen pour les deux sexes, à cinq à six jours.

CINQUIÈME SÉRIE. — Chez les hommes, les grippes combattues par les opiatiques cédèrent en trois ou quatre jours. Chez les femmes, la durée fut, dans 10 cas, de cinq à onze jours. Terme moyen pour les deux sexes, de plus de cinq jours. Je fus plusieurs fois obligé de suspendre cette médication pour recourir à celle soit purgative, soit vomitive.

SIXIÈME SÉRIE. — Chez les hommes, les émissions sanguines, de même que chez les femmes, semblèrent prolonger la maladie, puisque le plus souvent la durée fut de cinq à treize jours; encore, dans 8 cas sur 16, fus-je obligé de recourir aux purgatifs ou aux vomitifs. Les convalescences furent plus longues. La perte de sang était provoquée par les sangsues.

SEPTIÈME SÉRIE. — Enfin, dans cette dernière, l'affection épidémique fut combattue, chez les hommes, 21 fois par les aspirations chloreuses, sur lesquelles 13 fois exclusivement, et alors sa durée fut de quatre à cinq jours; et 8 fois, en les associant aux purgatifs ou à un vomitif; dans ces cas, la moyenne fut de cinq à sept jours. Chez les femmes, elle le fut 8 fois par le même agent thérapeutique, et la durée fut de cinq à six jours.

On voit, par ce qui précède, que la durée ordinaire de la maladie abandonnée à elle-même, puisqu'on se bornait à donner une boisson chaude et à tenir les malades au lit, fut de quatre jours; que de toutes les méthodes de traitement citées, celle qu'on pourrait placer au premier rang, sous le rapport de la manière dont elle abrége la durée de la grippe, serait celle des purgatifs, quatre jours; puis celle des vomitifs et des vomi-purgatifs, cinq à six jours; celle des opiatiques à haute dose, six à sept; et enfin, en dernier lieu, celle des émissions sanguines, cinq à treize jours, dernier traitement qui semblerait et serait en effet le plus défavorable.

L'expérience confirma la nécessité d'éviter toute médecine perturbatrice dans les grippes simples, puisque, en ville, les boissons adoucissantes ou légèrement sudorifiques, le séjour dans le lit ou une chambre bien chauffée, quelques pédiluves sinapisés, suffisaient pour guérir promptement. Seulement, on remarquait que les malades sortant trop vite ou s'exposant de nouveau à l'air, et par conséquent à l'influence épidémique régnante, continuaient à tousser pendant longtemps, à n'avoir pas d'appétit, à éprouver une sorte de prostration dans les forces, laquelle se prolongeant rendait les convalescences très-lentes. On observe la même chose dans l'épidémie actuelle.

J'eus occasion de noter trois à quatre cas de fièvres intermittentes, comme complication de la grippe. Elles cédèrent promptement à la médication antipériodique. Plusieurs malades éprouvèrent aussi de véritables crampes, mais elles furent de courte durée et cessèrent par l'usage de potions avec l'acétate de morphine.

Des 14 pneumonies admises dans les infirmeries de la maison centrale de détention, pendant l'épidémie, 9 eurent lieu du côté droit, et sur celles-ci, 4 furent doubles, tandis que les 5 autres s'étaient développées dans le poumon gauche.

Deux complications singulières que j'eus encore occasion de remarquer, furent deux congestions cérébrales avec convulsion clonique des muscles

---

étendue jusqu'auprès du col de l'os, qui fut conservé. La réunion immédiate réussit si bien que le malade sembla guéri en huit jours. Le seul pansement avait consisté en fomentations d'eau tiède, dans lesquelles on a beaucoup de confiance.

J'aurais pu assister à des essais de réduction d'une luxation de l'épaule datant de quatre mois; mais je n'en eus pas le temps. M. Bramby Cooper et quelques autres chirurgiens ont adopté l'usage de mon dynamomètre pour régulariser l'action des poulies, et ils en obtiennent d'heureux résultats. M. Key me montra un cancer des ramoneurs, et M. Avery m'assura qu'on traitait depuis quelque temps le varicocèle par la simple compression à l'anneau du cordon testiculaire, au moyen de la pelote à ressort, procédé que la théorie déclarerait détestable au premier abord.

Les visites dans les hôpitaux ne se font pas avant midi, et elles n'ont lieu que deux ou trois fois par semaine, en alternant les jours, de manière qu'il y ait chaque jour un chef de service à l'hôpital. Le jour d'entrée des malades décide de l'homme de l'art auquel ils seront confiés, et comme les lits restent dans le domaine commun, il n'est pas rare d'observer trois malades, placés les uns à côté des autres, appartenir à trois médecins ou chirurgiens différents. Je fus très-surpris, je l'avoue, de cette apparente confusion, et je demandai s'il n'en résultait pas quelques inconvénients professionnels. On m'assura que rien de semblable n'avait jamais lieu, et que le plus parfait accord régnait toujours entre nos confrères, preuve trop remarquable de la dignité de leur caractère et de la convenance de leurs relations pour que je ne la consigne pas ici comme un éloge.

En visitant les malades dans l'après-midi, on ne trouble pas leur repos, comme en France, avant le jour; on n'est pas obligé de recourir à la lumière artificielle; les salles sont propres et aérées à l'arrivée du médecin, que l'on n'entend pas dire, en bâillant, après son service qu'il commence seulement à se réveiller. C'est là une question controversée.

Les lits sont trop bas, et il est impossible d'y panser les malades sans se plier en deux ou se mettre à genoux. Quelques salles ne nous ont pas paru assez élevées; mais ces défauts disparaîtront devant les progrès incessants de l'hygiène.

Tous les hôpitaux ont des biens fonciers plus ou moins considérables, et sont entièrement régis par des directeurs. Ce dernier titre est accordé à tous ceux qui donnent en une fois un nombre assez élevé de guinées, ou qui ont souscrit depuis deux ans pour une moindre somme. Quelques hôpitaux comptent de 500 à 1,200 directeurs, qui nomment à la majorité les médecins ou chirurgiens de l'établissement. Aussi ces élections ressemblent-elles en miniature à celles des membres du parlement : on y dépense beaucoup d'argent, de paroles, de mouvement et de temps; et, ce qui n'est pas le moins surprenant, les nominations sont presque toujours excellentes. Ce résultat s'explique par l'intérêt de chaque hôpital à faire de bons choix, et par les sacrifices imposés aux candidats quand le mérite n'est pas encore arrivé à une réputation transcendante; devenir médecin d'hôpital est une affaire, et il n'y a que les hommes en état d'en tirer parti par leur capacité personnelle qui en affrontent les chances.

Les muséums anatomo-pathologiques sont la partie la plus brillante des écoles de Londres. Ceux de Guy, de Saint-Thomas, de Saint-Barthélemy, de Saint-Georges sont remarquables par la beauté et le nombre des pièces déposées, la bonne tenue des inscriptions explicatives et des catalogues, etc. Plusieurs pré-

fléchisseurs des mains, par suite de la paralysie momentanée des extenseurs, contracture qui diminua graduellement, sous l'influence d'une forte saignée, d'une application de sangsues derrière et au-dessous des oreilles, et des révulsifs aux extrémités inférieures.

Je ne vis point de rougeoles pendant l'épidémie de Rennes comme durant celle de Paris.

Je ne pense pas que la grippe soit une simple bronchite; mais je crois qu'elle s'en rapproche beaucoup. Elle n'en diffère, me semble-t-il, qu'en ce que le principe morbifique inconnu qui la constitue se porte à la fois sur un bien plus grand nombre d'organes, tels que la muqueuse bronchique, celle trachéale, celle gastro-intestinale, sur les muscles, le parenchyme pulmonaire, etc.; mais elle ne lui ressemble pas moins sous le rapport de la nature de l'expectoration, de l'oppression, de la toux, de l'irritation bronchique, du râle muqueux ou sibilant, de la fièvre, de l'enchifrènement, de la céphalalgie, quoiqu'elle imprime à tous ces symptômes un cachet spécial ou différentiel en quelques points.

M. Landeau, en prétendant le contraire, dans le mémoire qu'il publia sur la grippe (ARCH. GÉN. DE MÉD., cahier d'avril 1837), me semble avoir été trop exclusif.

Il me reste, pour compléter cette notice, à faire connaître très-sommairement un certain nombre de cas de pneumonies survenues pendant l'épidémie et ayant occasionné la mort, afin que le lecteur puisse apprécier la physionomie particulière que la constitution médicale régnante leur imprimait, et l'absence des pseudo-membranes dans les ramifications bronchiques signalées par M. Nonat (GAZ. MÉD., 25 février 1837) comme particulière à une partie des pneumonies observées à Paris pendant la durée de la même épidémie; car je n'en rencontrai que dans un seul cas, comme on le verra plus bas, et encore seulement dans deux petits tuyaux bronchiques.

Dans un premier cas où une pneumonie envahit la totalité du poumon droit, en s'étendant successivement d'un lobe à l'autre, et où la même phlegmasie ne tarda pas à se développer dans une partie du gauche, pour se terminer par la mort, malgré deux saignées, une forte application de sangsues, l'emploi de révulsifs et du tartre stibié à haute dose, je trouvai, à l'ouverture du cadavre, outre les lésions précédentes, la muqueuse des divisions des bronches d'un rouge intense se perdant en mourant au-dessus de leur bifurcation et tapissée d'une mucosité rougeâtre.

L'inflammation pulmonaire sembla avoir diminué pendant plusieurs jours, mais elle ne tarda pas à gagner de proche en proche et à s'étendre. Ce fut du reste la tendance de presque toutes les pneumonies qui se développèrent pendant l'épidémie de grippe. La plupart, en effet, passaient, en dépit des médications les plus promptes et les plus rationnelles, à l'hépatisation rouge, et s'accompagnaient de suite d'une débilité profonde et d'une sorte d'état adynamique.

Il m'arriva souvent aussi de trouver dans les intestins grêles, surtout dans l'iléon, une multitude de petites taches blanches ou aphthes sur la muqueuse, devenue d'un rouge assez vif dans ces endroits, ou bien comme une éruption de petites pustules presque sans saillie. Je fus porté à penser que cette phlegmasie était le résultat de l'action prolongée des dissolutions de tartrite antimonié de potasse.

Sous ce rapport, il y eut une différence notable dans la même épidémie de grippe observée à Paris, puisque, dans cette partie de la France, on ne remarqua pas de pareilles traces d'inflammation à la suite de l'administration du même remède. Je constatai, comme M. Landeau, qui l'avait aussi noté à l'Hôtel-Dieu, que la tolérance de l'estomac pour l'émétique s'établissait plus aisément que dans les intestins.

Dans un second cas où une pneumonie avait commencé, après l'invasion de la grippe, par le sommet du poumon droit, puis s'était bientôt compliquée d'une semblable lésion du lobe inférieur du gauche, quoiqu'à un degré moins avancé, et d'ictère, où le traitement avait consisté dans une application de sangsues et une seule saignée, à cause de la prostration des forces et de l'état adynamique du sujet, dans la prescription de la solution de tartre stibié et des révulsifs, cette double complication n'entraîna pas moins la mort comme dans le précédent, et la muqueuse bronchique fut trouvée rouge jusque dans ses ramifications, qui renfermaient un mucus rougeâtre. L'apparition de l'ictère remarquée dans ce cas le fut également dans deux autres, mais à un moindre degré, et il est probable qu'elle dépendit d'un état de spasme ou d'irritation symptomatique de l'appareil biliaire.

Bien que les émissions sanguines eussent été moindres ici que dans la première observation, le peu de réaction du pouls, l'état d'affaiblissement général et le facies caractéristique imprimé à la marche et aux symptômes des pneumonies par l'épidémie régnante, n'en prédominèrent pas moins.

Dans un troisième cas, où s'était développée une pleuro-pneumonie du côté gauche chez une femme atteinte d'emphysème du poumon droit et de bronchite, et dans lequel la mort eut lieu malgré l'emploi de deux saignées et l'emploi du tartre stibié à haute dose, je trouvai une hépatisation grise du lobe supérieur du poumon gauche accompagnée d'un léger épanchement, un emphysème pulmonaire à droite, la muqueuse des bronches rouge jusqu'à la bifurcation de celles-ci et tapissée d'un mucus de même couleur, mais comme dans les deux observations précédentes, sans aucune pseudo-membrane.

Ici l'existence antérieure d'un emphysème du poumon avec bronchite, la marche insidieuse de la pneumonie rendit d'abord le diagnostic de cette dernière assez difficile. En effet, tout le côté gauche de la poitrine résonnait parfaitement; le râle qu'on y percevait était plutôt sibilant ou muqueux et sonore que crépitant, puisque ce ne fut que le sixième jour qu'il devint tel, et encore par instants seulement. En outre, le bruit respiratoire, très-peu appréciable à gauche, surtout en avant et en haut, était presque aussi nul à droite, ce qu'on devait plutôt attribuer à l'état emphysémateux du poumon de ce côté qu'à une pneumonie que jusqu'alors les crachats n'avaient point indiquée, puisqu'ils n'étaient devenus un peu plus visqueux et n'avaient pris une teinte à peine très-légèrement jaunâtre que pendant un ou deux jours seulement, et qu'en outre on n'avait remarqué dans le côté gauche qu'un peu de diminution dans la sonorité.

Si la pneumonie, quoiqu'elle fût bornée au lobe supérieur, fut rapidement mortelle dès qu'une phlegmasie de même nature se fut développée dans une partie du lobe inférieur du poumon droit, cela dépendit de ce que ce dernier organe, déjà atteint d'emphysème, ne put plus suffire à l'acte de la respiration, ce qui entraîna promptement l'asphyxie. De même, le passage très-rapide à l'hépatisation grise fut dû au siége de la pneumonie à son début; car je n'observai nullement la même chose dans tous les autres cas où la phlegmasie avait commencé par les lobes inférieurs.

Dans un quatrième exemple, une pleuro-pneumonie du côté gauche vint, chez un malade qui était pris de grippe, s'ajouter à cette dernière comme complication, et ne tarda pas à être suivie d'une pneumonie des lobes supé-

---

parateurs sont attachés à ces établissements, où se trouvent une foule de tableaux représentant des cas pathologiques rares et d'innombrables pièces modelées sur les diverses infirmités et mutilations humaines. Rien n'est épargné pour augmenter les richesses de ces muséums, où nous avons admiré diverses préparations exécutées en cire, en carton et en membranes transparentes par notre compatriote M. Guy, dont tout le monde connaît l'adresse et l'esprit ingénieux et inventif. La collection de Hunter, achetée par le gouvernement et confiée maintenant aux soins du célèbre naturaliste Owen, au collége des chirurgiens, est peut-être la plus belle de l'Europe. Celle de Strasbourg, qui doit tant au zèle de son conservateur M. le professeur Hermann, mériterait seule de lui être comparée, en attendant que le muséum de la Faculté de Paris, régénéré par son habile doyen, puisse à son tour entrer honorablement en lice.

J'eus le plaisir de retrouver au muséum de Hunter les préparations de rétrécissements œsophagiens données par Baillie, et que j'ai citées dans mon MÉMOIRE SUR LA GASTRO-STOMIE, et M. Owen, dont l'affabilité et la bienveillance égalent le profond savoir, me promit de me transmettre de précieux détails sur les nombreuses pièces de ce genre qui n'étaient pas encore cataloguées.

Je notai particulièrement au muséum Saint-Barthélemy un énorme ostéoïde, lamelleux et papyracé du fémur, déposé sous le n° A 132. J'aurais voulu avoir le temps d'en prendre le dessin pour l'envoyer au célèbre Müller, auquel j'ai adressé l'observation d'une pièce toute semblable que possède le muséum de Strasbourg, et sur laquelle l'illustre professeur de Berlin m'avait demandé quelques renseignements. J'observai aussi dans le même musée un kyste ovarique d'une contenance de 27 pintes, extirpé avec succès.

Je ne pourrais signaler tous les objets rares et curieux qu'il me fut donné d'examiner dans ces magnifiques collections. Mais comment dépeindre l'étonnement douloureux qu'inspire le grand nom de Napoléon jeté au milieu de ces tristes monuments des souffrances humaines! La mort n'a pu le préserver d'un dernier outrage, et un de ses organes, atteint du cancer, vient rappeler les longs supplices de son agonie.

L'honneur anglais ferait bien d'éviter de pareils souvenirs, et les statues du duc de Wellington répandues par centaines sur toute la surface du pays, le nom de Waterloo attaché aux rues, aux places, aux ponts, aux hôtels, aux clubs, aux tavernes, etc., et multiplié à l'envi, devraient suffire à leur orgueil national.

Ce fut au reste la seule impression pénible dont j'eus à souffrir, et la gloire française a été portée trop haut pour être blessée de l'exaltation qu'un succès inespéré a pu causer à nos adversaires de cette époque.

Les relations particulières ne se ressentent pas heureusement de ces manifestations de l'esprit public. Partout je rencontrai une bienveillance et une cordialité que je serais ingrat d'oublier, et en quittant Londres j'en emporterai le désir de pouvoir y faire un nouveau et plus long séjour.

Agréez, etc. C. S.

rieur et moyen du poumon droit, laquelle entraina la mort, malgré un traitement qui avait consisté dans des saignées générales et la solution de tartre stibié à haute dose.

A l'ouverture du cadavre, la membrane interne des divisions bronchiques fut trouvée d'un rouge violacé, enduite d'un mucus rougeâtre, et deux d'entre elles qui aboutissaient à un petit abcès du lobe moyen du poumon droit complétement hépatisé, occupées par des fausses membranes albumineuses.

Dans ce cas, comme dans les précédents, un râle muqueux bruyant masqua en partie celui sous-crépitant que l'on n'entendait que par instants; mais la bronchophonie et la matité gauche ne purent laisser de doutes sur l'existence d'une pneumonie de ce côté; seulement l'épanchement pleurétique qui l'accompagnait fut méconnu, par suite de l'absence de toute égophonie et de l'apparition, au bout de quelques jours, de râle crépitant à la partie antérieure et supérieure de ce côté du thorax, ce qui dut faire croire que la phlegmasie, marchant de bas en haut, avait fini par envahir le lobe supérieur, comme en effet cela était pour ce dernier et non pour l'inférieur qui n'était que splénifié par suite de sa compression par le liquide épanché.

Quant à la pneumonie qui avait envahi le poumon opposé, elle avait commencé par le lobe supérieur, gagné le moyen et enfin une notable partie de l'inférieur, et son passage de l'hépatisation rouge à la grise avait été aussi rapide que dans les cas précédents. En outre, la phlegmasie, en s'étendant ainsi d'un lobe à l'autre, avait été, comme toutes celles analogues (surtout lorsqu'elles étaient doubles), observées durant la même épidémie, accompagnée de prostration des forces, d'un facies adynamique caractéristique, ce qui empêchait toujours de saigner avec autant d'abondance que dans les temps ordinaires.

Ce malade fut le seul chez lequel je pus constater, en même temps qu'une rougeur intense générale de la muqueuse des bronches, de celle du larynx et du pharynx, l'existence de pseudomembranes albumineuses tapissant deux petits tuyaux bronchiques qui aboutissaient à un point ramolli du lobe moyen du poumon droit atteint d'hépatisation grise.

Enfin, dans un dernier cas, une femme qui avait la grippe fut prise de pneumonie des lobes inférieur et moyen du poumon droit, d'une maladie semblable du lobe inférieur du gauche, et succomba à cette double lésion, malgré deux saignées, l'emploi de la solution d'émétique à haute dose et de révulsifs larges et multipliés sur la poitrine.

La muqueuse des bronches fut rencontrée demi-rouge, intense, tapissée d'un mucus rougeâtre asez liquide, et celle de l'estomac parsemée de rougeurs piquetées. Ici la double phlegmasie pulmonaire suivit sa marche ordinairement mortelle, comme dans toutes celles qui survinrent pendant la même épidémie.

J'observai qu'en général le tartre stibié provoquait plutôt des selles liquides pendant tout le temps qu'on l'administrait que des vomissements.

Chez tous les malades, on remarquait le même sentiment de faiblesse profonde qui les portait à demander des aliments, le même état fuligineux de la langue, la même expression de stupeur du visage, la même insensibilité et le même décubitus habituel sur le dos. Tel était le cachet particulier qu'imprimait l'épidémie de grippe aux pneumonies et aux pleuro-pneumonies qui se développèrent pendant sa durée. Leur physionomie différa donc de celle qui leur est habituelle. En effet, elles furent caractérisées par leur tendance à s'étendre de proche en proche à tous les lobes d'un même organe ou à celui opposé, à passer promptement à l'hépatisation rouge, et enfin par la résistance qu'elles apportaient, sous l'influence du même génie épidémique, à l'action de médications à l'aide desquelles on les guérit si facilement dans les temps ordinaires.

Ces faits, bien que très-abrégés et rapportés en petit nombre, et auxquels il m'eût été facile d'en adjoindre d'autres identiques, recueillis dans ma pratique particulière, suffiront, ajoutés à de semblables publiés par les médecins de Paris, durant la même épidémie, pour faire ressortir l'importance de l'étude des constitutions médicales et des maladies épidémiques, et pour faire apprécier les modifications qu'elles impriment aux affections morbides qui peuvent venir les compliquer.

Dans l'épidémie de grippe qui règne actuellement à Rennes, je n'ai pas remarqué jusqu'ici, comme complication, la même fréquence des pneumonies, quoique plusieurs de mes collègues en aient noté quelques cas; mais, en revanche, j'observe bien souvent des symptômes d'embarras gastrique ou d'irritation intestinale, tels que langue chargée, inappétence, envies de vomir, céphalalgie, toux sèche et fatigante, une irritation spasmodique bornée dans bien des cas à la muqueuse laryngo-trachéale, ou, lorsqu'elle s'étend plus loin, ne dépassant probablement pas la bifurcation des bronches, puisque l'auscultation de la poitrine ne laisse percevoir, malgré l'oppression, aucun râle muqueux dans l'un ou l'autre côté; tandis que lorsque l'affection catarrhale envahit les divisions bronchiques, ce dernier y est entendu avec le caractère sibilant ou sonore. Aussi le traitement qui réussit le mieux consiste-t-il dans l'emploi d'un vomitif, de boissons chaudes, de préparations opiatiques, de purgatifs légers et de pédiluves sinapisés.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR L'HUILE DE FOIE DE POISSON ET SUR SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

HISTOIRE MÉDICALE DE L'HUILE DE FOIE DE POISSON. — Bien que, dès l'année 1771, l'huile de foie de poisson paraisse avoir été connue de Percival comme un remède salutaire contre le rhumatisme chronique, et que le docteur Michaelis atteste que, peu de temps après, ce médicament a été donné avec un grand succès dans son service d'hôpital de contre toutes sortes d'affections rhumatismales chroniques; enfin, nonobstant l'affirmation du docteur Katsenberger, qui assure avoir ouï dire par son père, vieillard de 98 ans, que l'huile de foie de poisson était déjà recommandée pendant sa jeunesse, dans la Westphalie, comme un remède excellent contre l'arthritis, il est juste de dire que le docteur Schenck est le premier qui ait appelé l'attention générale des médecins sur ce médicament. C'est en 1822 que ce médecin vulgarisa la connaissance de ce médicament, en publiant une série de seize cas de rhumatisme chronique dans lesquels l'huile de foie de poisson fut administrée avec le plus grand succès. Cette série, jointe avec une seconde composée de vingt cas, publiée quatre années après, et dans laquelle l'efficacité de cette huile ne fut pas moins manifeste, suscita chez un grand nombre de médecins le désir de s'assurer par eux-mêmes de ce qu'il pouvait y avoir de réel dans ces faits, et de ce qu'il fallait croire de la vertu attribuée à cette huile.

Parmi les trente-six malades traités par le docteur Schenck, plusieurs étaient atteints de rhumatisme chronique invétéré, contre lequel avaient échoué tous les médicaments connus. On trouve parmi ces observations des cas de rhumatisme, soit généraux, soit locaux, et parmi ces derniers, quelques-uns accompagnés de contractures et de perte de mouvements; on y trouve aussi des cas de rhumatisme srétrocédés, les uns sous la forme d'une violente cardialgie, d'autres sous la forme d'une affection rhumatismale grave des viscères de la poitrine et de l'abdomen. Ce n'est seulement pas contre le rhumatisme chronique, mais aussi contre le rachitisme et les affections scrofuleuses que le docteur Schenck a expérimenté les propriétés de l'huile de foie de poisson, et il rapporte, entre autres faits, avoir guéri par ce moyen un cas de carie scrofuleuse. L'efficacité de l'huile de foie de poisson lui a paru tellement constante dans le rhumatisme, l'arthritis et la scrofule, qu'il n'hésite pas à considérer ce médicament comme un spécifique aussi assuré contre ces affections que l'écorce du Pérou contre la fièvre intermittente et le mercure contre la syphilis. En ce qui concerne les diverses espèces d'huile, il préfère l'huile jaune à celles qui sont plus colorées.

L'huile de foie commençant à être accueillie favorablement par les médecins, on institua en 1823, à l'hôpital de la Charité de Berlin, une série d'expériences dans les maladies rhumatismales chroniques; le médicament, contre toute prévision, échoua. La cause de cet insuccès, sans aucun doute, doit être attribuée à ce que l'huile dont on s'était servi n'était pas naturelle; car par la suite on a obtenu dans le même hôpital, avec le même remède, les plus beaux succès dans des cas d'affections scrofuleuses des os et autres formes de scrofules.

En l'année 1824, deux ans après que le docteur Schenc eut publié la série de ses observations, le docteur Gunther fit savoir qu'il employait déjà depuis plusieurs années l'huile de foie de poisson avec succès contre l'arthritis chronique. Quant à ce qui l'avait déterminé à employer ce médicament, il raconte lui-même que c'était pour avoir souvent entendu faire l'éloge, dans sa jeunesse, de la propriété énergique de ce médicament, qui était connu comme un remède populaire dans sa ville natale d'Hardenberg.

Dans la même année 1824, les docteurs Spiritus, Mounig, Kolkmann, Schulte, Hufeland et Wesener communiquèrent leurs observations sur ce remède. Parmi ces derniers, les docteurs Spiritus, Kolkmann et Wesener ont vu réussir l'huile de foie seulement contre l'arthritis et le rhumatisme, tandis que d'autres lui ont reconnu des propriétés curatives non-seulement contre l'arthritis et le rhumatisme chronique, mais encore contre les scrofules et le rachitisme le plus prononcé. La plus remarquable de toutes ces guérisons est celle d'un cas d'arthritis rapporté par le docteur Wesener, et

qui fut guéri par l'usage de 4 flacons d'huile de foie de poisson, après huit années de traitement infructueux. Quelques-unes des histoires rapportées par M. Schutte sont d'un grand intérêt. Cinq malades, atteints de rachitisme et de carie scrofuleuse, furent guéris après un court usage de l'huile de foie de poisson. Ce médicament ne lui a pas paru moins efficace dans un cas de fongus articulaire d'origine scrofuleuse.

En 1825, Van den Bosch, médecin de Rotterdam, écrivit un livre dans lequel il recommande l'usage de cette huile. L'auteur raconte dans ce livre avoir administré ce médicament, d'après l'avis du docteur Bodel, médecin de Dordrecht, contre le rachitis, et qu'après en avoir reconnu l'efficacité, il n'en a jamais employé d'autre. La grande confiance que ce médecin avait dans ce remède, comme antirachitique, paraît justifiée par plusieurs des histoires de rachitisme invétéré qu'il rapporte, et dans lesquelles, après avoir employé en vain tous les remèdes jusque-là connus, il n'obtint une guérison complète que par l'emploi de l'huile de foie. Nous trouvons encore, dans la même année, l'huile de foie recommandée par MM. Rust, Beckhaus, Kirckhof et Osberghaus. Le premier a guéri, à l'aide de ce médicament, un malade atteint d'une affection sciatique violente, contre laquelle on avait déjà employé sans succès toutes sortes de remèdes pendant sept mois. Le docteur Beckhaus a vu guérir des paralysies consécutives à des arthritis et à des rhumatismes.

En 1826, le docteur Schenck publia sa seconde série d'observations, dont il a déjà été question. C'est de cette publication que date la nouvelle impulsion qu'a reçue l'étude de cette substance, témoins trois dissertations inaugurales sur l'huile de foie soutenues dans cette année par les docteurs Elberling, Reder et Spaarman. Enfin, de 1826 à 1843, époque où M. de Jongh a publié ses importantes recherches, l'usage de l'huile de foie de poisson a été l'objet de nombreuses observations de la part d'un grand nombre de praticiens recommandables, parmi lesquels nous citerons plus particulièrement les docteurs Roy, Van den Bosch, Fehr, Gunther, Riecken, Settinger, Schrepmann, Guérard, Kood, Schmidt, Richter, Busch, Brefeld, etc., qui tous ont constaté les bons effets de l'huile de foie de poisson, soit contre le rachitis, soit contre le rhumatisme et l'arthritis chroniques, la scrofule, les exanthèmes chroniques, l'ostéomalacie, et même contre la phthisie tuberculeuse, au dire du docteur Hankel, qui fut le premier à en faire l'essai contre cette affection.

Ces nombreux essais restèrent longtemps inconnus en France. Ce fut à une circonstance presque fortuite que M. Bretonneau, qui ignorait les travaux scientifiques entrepris en Allemagne sur ce sujet, fut conduit à essayer l'emploi de l'huile de foie de morue dans le rachitis. Il fut frappé de la rapidité du succès qu'il obtint dès sa première tentative. Il recommença l'expérience sur d'autres rachitiques, et obtint des succès qu'il apprit plus tard être vulgaires en Allemagne. M. Trousseau, répétant les expériences de Schenck, de Fehr et de M. Bretonneau, a acquis aussi la certitude que ce médicament agissait très-rapidement et de la manière la plus avantageuse chez les enfants rachitiques. Nous reviendrons sur ce point.

Pour établir quelque ordre dans l'énumération de cette longue série d'affections contre lesquelles on a tenté avec plus ou moins de succès l'emploi de l'huile de foie de poisson, nous reproduisons, d'après le docteur de Jongh, le tableau suivant :

Rhumatisme chronique.—D'après Alexander, Knood von Helmenstreit, Rust, Amelung, Brefeld, Basse, Fehr, Galaema, Moll, Moennig, Münzenthaler, Michaelis, etc., qui ont tous publié leurs propres observations concernant l'huile de foie de poisson contre le rhumatisme chronique, ce médicament possède une telle efficacité contre cette maladie qu'il surpasse à leurs yeux toutes les autres médications, sans en excepter les remèdes dits antirhumatiques les plus accrédités.

Cette opinion de différents médecins qui ont tous expérimenté par eux-mêmes ne peut être taxée d'exagération, si l'on considère que parmi ces observations il se trouve un nombre considérable de cas de guérisons de rhumatisants qui, après plusieurs années de souffrances et d'usage infructueux de toutes sortes de remèdes, ayant perdu leurs forces et désespérant de leur salut, ont été complétement guéris à l'aide de l'huile de foie de poisson.

Sciatique rhumatismale. — L'huile de foie de poisson ne s'est pas montrée moins efficace contre cette forme de rhumatisme chronique qui se distingue habituellement par son opiniâtreté; c'est ce qui a été vérifié par les observations de MM. Knood von Helmenstreit, Rust, Amelung, Münzenthaler, Sattinger et Spitta.

Prosopalgie rhumatique.— Dans le siècle dernier, où l'usage de l'huile de foie de poisson était encore peu répandu et à peine connu de quelques médecins, le docteur Consbuch, qui vraisemblablement en avait entendu parler comme d'un remède populaire, l'a employé avec un très-grand succès contre cette forme de rhumatisme si désagréable.

Cardialgie et hémicrânie. —Le docteur Münzenthaler rapporte un cas relatif à ces deux affections, où l'huile de foie produisit une parfaite guérison. Ces deux symptômes étaient sans aucun doute dépendants d'un rhumatisme chronique.

Arthritis chronique. — Les médecins sont moins unanimes en ce qui concerne l'action de l'huile de foie contre l'arthritis; car si plusieurs affirment que l'huile de foie n'est pas moins efficace contre cette maladie que contre le rhumatisme chronique, un grand nombre de médecins ne donnent pas leur sanction à cette opinion. Il en est même qui refusent absolument toute efficacité à ce médicament contre la maladie en question. Parmi les premiers sont les docteurs Beckhaus, Fehr, Gunther, Hacker, Katsenberger, Kolkmann, Moennig, Osberghaus, Schenck, Schutte, Spiritus, Spetta et Wesener. A. Knood von Helmenstreit et surtout le docteur Brefeld sont les principaux opposants.

De ces deux opinions si contraires quelle est la vraie, quelle est la fausse? C'est ce que M. de Jongh a cherché à discerner par le raisonnement à défaut d'expérience personnelle. Il pense que MM. Knood et Brefeld ont eu affaire à de ces cas d'arthritis compliquées, tels qu'il a eu l'occasion d'en observer lui-même, et qui ne résistent qu'à raison de cette complication même à l'usage de l'huile de foie de poissson. Le nombre non moins que l'autorité des médecins qui disent avoir constaté les bons effets de l'huile de foie de poisson dans la véritable arthritis lui paraissent mettre ce point de pratique hors de doute.

Paralysie rhumatismale ou arthritique. — Si sous cette dénomination on entend cette immobilité des extrémités que l'on observe si souvent comme symptôme de rhumatisme et d'arthritis invétérée, et qui s'accompagne d'intumescence et de rigidité des muscles affectés ainsi que des tendons et des ligaments, chacun voit d'hors et déjà que l'huile de foie doit pouvoir vaincre complétement cet état, à moins qu'il n'y ait déjà ankylose. Mais si l'on entend par là une véritable paralysie provenant du système nerveux lui-même, née par une influence atmosphérique, le froid, par exemple, comme le docteur Brefeld en rapporte quelques exemples, l'huile de foie n'aura pas plus d'action dans ce cas que contre toute autre névrose.

On ne devrait pas hésiter par conséquent à rapporter à l'espèce ci-dessus indiquée tous les cas de paralysie rhumatismale guéris par l'huile de foie, qu'ont publiés les docteurs Beckhaus, Reinhart, Schenck, Schutte et Spitta, s'il n'y avait, suivant M. de Jongh, possibilité de distinguer une troisième espèce, différente de chacune de celles dont il vient d'être question. Car s'il est vrai que les influences atmosphériques, comme le froid, puissent produire de véritables névroses et les paralysies qui en résultent, n'est-il pas beaucoup plus probable encore, surtout s'il existe une disposition rhumatismale, que les mêmes influences produisent le rhumatisme névrilématique ? Et du moment où l'on admettrait ce siége, ne peut-on pas se demander s'il ne peut pas surgir des paralysies de cette intumescence du névrilème et de la pression qu'elle doit produire sur le nerf? Une semblable paralysie doit de tout droit être appelée ***paralysie rhumatismale***, puisque, d'une part, il s'agit d'une paralysie qui naît d'une condition anormale du nerf lui-même, bien qu'il ne soit que secondairement affecté, et que, d'autre part, on prescrit dans ce cas l'huile de foie comme un antirhumatique excellent et comme le meilleur remède, à moins toutefois que la maladie ne soit trop ancienne et que, par suite de la compression trop prolongée du nerf, les changements qu'il a subis ne soient devenus permanents.

Il ne sera pas superflu de rappeler ici, ajoute M. de Jongh, ce que m'a communiqué M. Alexander. Dans une assemblée de savants qui eut lieu en 1842 à Strasbourg, où fut agitée la question de l'efficacité de l'huile de foie, M. Aronsonh loua beaucoup l'efficacité de cette huile dans la paralysie suite d'affection des méninges spinales ; deux cas furent rapportés par ce médecin en témoignage de ses bons effets. MM. Stœber, Uebersaal et Erdmann s'accordèrent aussi à en louer les bons effets dans les affections rhumatismales chroniques.

Diathèse scrofuleuse. — Bien qu'il existe plusieurs observations à l'appui de l'excellence de l'huile de foie contre certaines formes graves de la scrofule confirmée, il en manque à vrai dire qui mettent hors de doute son efficacité contre la diathèse scrofuleuse. La cause de ce doute ne doit pas tant être recherchée dans cette circonstance, que l'huile de foie s'appliquerait moins à la diathèse scrofuleuse qu'à certaines formes des plus graves même de la scrofule, que dans ce que la plupart des médecins ont l'habitude de ne publier que les observations relatives aux cas les plus graves. Si cependant nous réfléchissons que la diathèse scrofuleuse est le principe d'où émanent ensuite, par l'accession de circonstances aggravantes, les formes multiples et souvent dangereuses de la scrofule, et que l'huile de foie est à nos yeux comme le véritable spécifique contre les plus graves formes de cette affection, il est évident que ce médicament est nécessairement celui qui doit enlever ce principe avec le plus de certitude. Telle est

à cet égard l'opinion de M. Brefeld et celle du docteur Galama, qui dit que l'huile de foie est un médicament plus efficace encore contre la diathèse scrofuleuse que contre n'importe quelle forme de la scrofule confirmée.

De la scrofule confirmée. — Parmi les faits relatifs à l'usage de l'huile de foie dans quelques-unes des formes multiples sous lesquelles peut se présenter la scrofule confirmée, les plus remarquables sont ceux qu'ont fait connaître les docteurs Brefeld et Koppe, desquels il résulte que ce médicament convient universellement contre toutes les formes et tous les accidents de la scrofule. C'est aussi l'opinion presque unanime de tous ceux qui ont employé l'huile de foie dans la scrofule, ce qui lui a mérité le premier rang parmi les médicaments antiscrofuleux.

Examinons maintenant brièvement les formes diverses principales sous lesquelles la maladie peut se manifester, et voyons ce qui a été dit en particulier de l'efficacité de cette huile contre chacune de ces formes.

Intumescence des glandes lymphatiques. — Il n'est question sous ce titre que de l'intumescence des glandes lymphatiques superficielles, situées immédiatement sous la peau, dans la région du cou, de la nuque, des aisselles ou des aines. L'huile de foie de poisson est considérée comme un remède certain et infaillible contre ces intumescences des glandes lymphatiques qui se montrent le plus souvent d'abord sous forme de tumeurs dures, inégales, peu mobiles et insensibles, mais qui, plus tard, après que l'inflammation s'est emparée du tissu cellulaire qui les entoure et de la peau qui les recouvre, s'enflamment et suppurent à leur tour. Toutefois la guérison exige un temps beaucoup plus long dans les cas où ces engorgements sont liés à l'existence d'une diathèse scrofuleuse prononcée. Celle-ci cependant paraît pouvoir être influencée avantageusement par l'usage externe de l'huile de foie en frictions sur les tumeurs douloureuses et enflammées; cette manière d'employer ce médicament est celle qui a prévalu et qui est recommandée par le plus grand nombre des praticiens contre cette forme de scrofule. Mais si l'huile de foie de poisson se montre efficace contre les intumescences des glandes lymphatiques d'origine scrofuleuse, elle est tout à fait impuissante contre les intumescences des mêmes glandes qui surviennent après la variole, la rougeole ou la scarlatine, ou bien celles que l'on voit se développer dans le cours de la syphilis ou d'une affection carcinomateuse.

Ulcères scrofuleux. — L'effet de ce médicament est plus prompt et plus remarquable encore dans les ulcères scrofuleux, à bords fongueux et irréguliers, ordinairement si difficiles à guérir, qui résultent, soit de l'inflammation suppurative des engorgements lymphatiques glanduleux, soit de la fonte de ces tumeurs strumeuses indurées que l'on rencontre si souvent chez les sujets à constitution scrofuleuse, dans toutes les régions du corps indistinctement. Il en est de même des diverses lésions traumatiques qui deviennent si fréquemment l'origine d'ulcères chez les sujets en pleine dyscrasie scrofuleuse. M. le docteur Brefeld se loue beaucoup, dans tous ces cas, de l'usage externe de l'huile de foie de poisson, avec laquelle il prépare un onguent qu'il applique sur les ulcères au moyen d'un plumasseau. Dans un cas, néanmoins, traité par l'huile à l'intérieur, le résultat a été tout aussi heureux. Les tumeurs strumeuses, dont nous avons parlé plus haut et qui doivent être distinguées des engorgements glandulaires lymphatiques, sont parfaitement guéries par l'huile de foie de poisson, même avant qu'elles soient passées à l'état ulcéreux, pourvu qu'on ait administré le médicament en temps opportun; il en a été de même dans les cas où la tumeur était sur le point de s'abcéder. Ces tumeurs décroissent graduellement pendant la durée de l'administration interne et externe du médicament, et il semble qu'elles se dessèchent.

Exanthème chronique. — L'huile de foie de poisson s'est montrée également efficace contre les exanthèmes chroniques qui se développent sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, soit qu'ils occupent des parties du corps recouvertes de poils ou les régions qui en sont dépourvues.

Dans ce cas, quelques-uns disent avoir obtenu les meilleurs résultats de l'usage interne de l'huile, tandis que d'autres prétendent au contraire en avoir obtenu d'aussi bons de l'usage externe de ce même médicament. L'usage externe, essayé pour la première fois avec succès par le docteur Guérard contre la teigne faveuse, est principalement recommandé par le docteur Brefeld, lequel prétend, qui plus est, n'avoir obtenu aucun bon résultat de l'usage interne de l'huile de foie contre la forme exanthématique de la scrofule. Les croûtes dites *laiteuses*, que l'on observe si fréquemment chez les enfants bien nourris, chez lesquels on n'observe d'ailleurs aucun symptôme de scrofule, et qui, suivant le docteur Brefeld, formeraient la transition de l'exanthème véritablement scrofuleux; les exanthèmes que l'on observe sur le cuir chevelu des enfants du premier âge, et qui envahissent souvent même toute la face; la teigne faveuse, qu'il n'est pas rare de voir durer jusqu'à l'âge de la puberté: et enfin, l'exanthème scrofuleux, qui survient dans toutes les autres parties du corps, ont été promptement guéris, au dire de M. le docteur Brefeld, par l'usage externe de l'huile de foie, et cela après que chez quelques-uns on avait longtemps usé en vain du traitement interne. L'expérience lui a appris, toutefois, que l'usage soit interne, soit externe, de l'huile de foie, était sans action contre la teigne dite maligne, héréditaire ou contagieuse, même en y associant l'huile de térébenthine, d'après le conseil du docteur Martens; on en peut dire autant de quelques exanthèmes psoriques et syphilitiques.

Le docteur Hauff rapporte un cas d'herpès humide déterminant un prurit insupportable, qui, après avoir résisté à toutes sortes de remèdes, guérit par l'emploi de frictions faites avec l'huile de foie de poisson.

A ceux qui prétendent que l'usage interne de l'huile de foie de poisson n'a aucune action contre les exanthèmes chroniques, Richter oppose une série d'observations desquelles il résulte qu'il a guéri, par l'usage interne de ce médicament, non-seulement des exanthèmes scrofuleux, mais même des exanthèmes de toute nature, tels que la gale invétérée, la dyscrasie furonculeuse et les exanthèmes syphilitiques.

On est en droit de considérer ces guérisons comme douteuses et problématiques, jusqu'à ce qu'on ait démontré la présence de l'acarus chez les sujets que l'on prétend avoir guéris de la gale au moyen de l'huile de foie de poisson, et l'origine réellement syphilitique des exanthèmes que l'on a traités comme tels par le même moyen.

Quant aux faits de guérison d'exanthèmes scrofuleux, les observations de M. Richter ne permettent pas de les mettre en doute; mais il est bon de faire remarquer que le médicament a été donné, dans les cas d'exanthèmes chroniques, à une dose très-élevée (6 ou 8 gros par jour), dose à laquelle le docteur Brefeld affirme n'avoir jamais atteint.

Dans un cas d'herpès humide traité par M. de Jongh, dans lequel il combina la méthode interne ordinaire avec la méthode externe, la guérison a été obtenue en trois mois.

Ophthalmie scrofuleuse. — Il n'existe encore que peu d'observations touchant l'action de l'huile de foie contre cette forme de scrofule; on connaît pourtant plusieurs cas de blépharophthalmie, qui tous ont donné les plus beaux résultats. Ainsi, le docteur Schutt rapporte un cas de carie scrofuleuse, jointe à une blépharophthalmie avec photophobie, dans lequel la photophobie et la blépharophthalmie furent simultanément guéries au bout de dix jours. L'huile de foie n'a pas eu moins de succès administrée à l'intérieur (à la dose de 4 à 5 onces par jour) dans tous les cas de conjonctivite, contre lesquels le docteur Ammon a fait usage de ce médicament, quelle qu'ait été d'ailleurs la dyscrasie qui ait donné naissance à ces ophthalmies. Le docteur Brefeld, qui a administré l'huile de foie seulement contre la blépharophthalmie scrofuleuse avec photophobie, parce que, à l'époque où il a écrit sa dissertation, il n'avait pas eu encore l'occasion d'observer des conjonctivites scrofuleuses, se loue beaucoup de l'usage externe de ce médicament dans ce cas. Sa méthode consiste à toucher deux ou quatre fois par jour le bord des paupières avec l'huile, au moyen d'un petit pinceau ou d'une barbe de plume. Ce médecin a observé que ce médicament avait de meilleurs effets dans la blépharophthalmie invétérée que dans celle d'origine récente. Enfin, le docteur Bertini affirmait au congrès scientifique de Strasbourg qu'en Italie on employait cette huile pour la guérison des taches de la cornée.

Carie scrofuleuse. — L'huile de foie s'est montrée très-utile dans les caries scrofuleuses, soit superficielles, soit centrales (*spina ventosa*). Pendant l'usage de ce traitement, les intumescences osseuses qui précèdent ordinairement l'ulcération décroissent; la suppuration, souvent énorme, qui s'échappe par les fistules se tarit peu à peu, et la carie elle-même, quand il a été possible de s'assurer de son étendue, se rétrécit graduellement, et finit par disparaître tout à fait. Enfin la peau qui recouvrait la portion d'os cariée s'épaissit, et l'ouverture fistuleuse se ferme. Toutefois cette dernière phase de la guérison se fait souvent attendre assez longtemps. Le docteur Brefeld conseille également, contre la carie scrofuleuse, de joindre l'usage externe de l'huile à son emploi à l'intérieur. MM. Busch, Hahnekrot, Koop, Schenck, etc., ainsi que Brefeld, rapportent de nombreuses observations à l'appui de l'efficacité de cette méthode. M. de Jongh a guéri lui-même un sujet affecté de carie du fémur s'accompagnant de fièvre hectique, et qui s'était refusé à l'amputation qu'on lui avait offerte comme unique et dernière ressource.

Atrophie mésentérique des enfants ou carreau. — Cette affection si grave, à laquelle succombent un si grand nombre d'enfants, surtout dans le Nord, aurait été guérie par l'usage de l'huile de foie de poisson, s'il faut en croire MM. Brefeld, Tortual, Galama, Heinecken, Heyfelder, Koop, Schmidt et M. de Jongh lui-même. Bien que ce soit généralement à l'emploi interne de l'huile de foie que l'on recourt dans ce cas, M. Brefeld assure que la guérison est beaucoup plus rapide par l'emploi du traitement externe, c'est-à-dire par l'usage de frictions répétées avec de l'huile légère-

ment chauffée ; il conseille encore l'usage d'un liniment camphré préparé avec de l'huile de foie de poisson au lieu d'huile commune. Ce praticien avertit toutefois qu'il faut s'abstenir de l'emploi de ce moyen dans les cas d'affection concomitante aiguë des viscères abdominaux, jusqu'à ce qu'on ait combattu cette complication par les moyens appropriés, sauf à reprendre plus tard la médication avec les mêmes chances de succès.

Rachitis. — L'huile de foie de poisson est sans contredit le meilleur de tous les remèdes contre le rachitis, à tous les degrés et sous quelque forme qu'il se présente (1) ; telle est l'opinion à peu près unanime des médecins allemands et hollandais ; telle est en particulier celle des docteurs Pruys, Van der Hœven, Brefeld, Busch, Roy, Fahr, Galama, Hahnekrot, Kopp, Most, Osberghaus, Rhodes, Rosch, Schenk, Schmidt, Schutte, Van der Bosch, Von Kirckhof, etc., lesquels affirment d'un accord unanime que l'huile de foie est de beaucoup supérieure à tous les médicaments connus comme antirachitiques. Au dire du docteur Schmidt, qui a le plus insisté sur les avantages de cette médication, sur 21 sujets rachitiques qu'il avait traités, au moment où il a fait connaître ses résultats, 13 étaient guéris, 4 étaient en voie de guérison ; quant aux autres, vu l'état d'amélioration où ils étaient pour le peu de temps qu'ils étaient en traitement, on pouvait porter un pronostic très-favorable.

En France où, loin de partager l'espèce d'enthousiasme des médecins allemands pour ce médicament, on s'est tenu à son égard peut-être dans une défiance exagérée, son efficacité contre le rachitis a paru à quelques médecins être mise hors de doute. Nous avons dit que M. Bretonneau et M. Trousseau, à son exemple, en avaient obtenu de bons résultats. Voici en quels termes s'exprime M. le professeur Trousseau à ce sujet : « Nous avons souvent obtenu des succès dont la rapidité dépassait notre attente. Quelquefois après quatre jours de traitement, on voit cesser les douleurs aiguës que les enfants éprouvent dans tous les membres, et les os, que l'on pouvait ployer, ont repris souvent, au bout de quinze jours, une solidité considérable. »

Ostéomalacie. — L'huile de foie de poisson s'est montrée tantôt d'une grande efficacité, tantôt tout à fait impuissante dans l'ostéomalacie des adultes. Ainsi Knood von Helmanstreit dit que l'huile de foie de poisson ne vaut rien contre l'ostéomalacie, tandis que le même médicament est considéré par le docteur Hahnekrot et J.-H. Schenck comme un véritable spécifique contre cette affection. Ces résultats variables ne proviendraient-ils pas de ce que l'ostéomalacie ne serait pas une affection d'origine toujours identique et qu'elle procéderait de sources différentes, par exemple, tantôt d'une dyscrasie scorbutique, d'autres fois d'une dyscrasie carcinomateuse, ou même, dans quelques cas, de la dyscrasie scrofuleuse ? C'est ce que M. de Jongh est porté à croire ; et c'est par cette différence d'origine qu'il croit pouvoir expliquer la différence des effets obtenus. Quoi qu'il en soit, il paraît certain que, dans quelques cas, l'huile de foie de poisson a eu des succès inattendus. Chez une femme atteinte d'ostéomalacie au plus haut degré, et qui ne pouvait mouvoir aucun membre, dit M. Trousseau, deux mois de traitement suffirent pour rendre au squelette toute sa fermeté.

Arthrocace, tumeur blanche.—Soit qu'il s'agisse de la tumeur blanche scrofuleuse, c'est-à-dire de celle qui débute par l'altération des parties molles, ou de l'affection articulaire d'origine rhumatismale, plus spécialement désignée sous le nom d'arthrocace, et qui débute par les parties osseuses et fibreuses ; quel que soit le siége de l'affection, quel qu'en soit le degré, et alors même que la maladie en est arrivée au point de réclamer l'amputation, on peut en obtenir la guérison, suivant les médecins allemands, à l'aide de l'huile de foie de poisson. C'est ce que tendent à démontrer les observations de Knood, de Rust, Luders, Schmidt, Von den Bosch et autres. On ne saurait trop recommander dans ce cas, suivant M. Brefeld, de joindre à l'usage interne de l'huile son emploi en frictions, sans négliger toutefois concurremment l'usage des dérivatifs auxquels on a l'habitude de recourir en pareil cas. On doit s'abstenir d'administrer ce médicament dans la première période de la maladie, surtout s'il y a une inflammation intense et fièvre, sauf à y recourir plus tard après que ces premiers symptômes auront été combattus par les moyens antiphlogistiques. On comprend de reste que l'huile de foie de poisson soit entièrement impuissante contre les effets consécutifs de l'altération des parties, tels que l'ankylose.

Phthisie tuberculeuse. — La phthisie tuberculeuse est encore une des maladies contre lesquelles l'administration de l'huile de foie de poisson a quelquefois été suivie de succès. Alexander a communiqué un cas d'*affection grave* des poumons, avec *vomique*, guéri par l'usage de l'huile de foie de poisson, après avoir employé en vain d'autres remèdes. Mais malheureusement il ne s'est assuré ni par le secours du stéthoscope, ni par l'aspect des crachats, de l'existence des tubercules ; il n'a diagnostiqué la phthisie que d'après la constitution et l'état général du malade. Suivant le docteur Brefeld, l'huile de foie de poisson ne conviendrait pas dans tous les cas de phthisie, mais dans ceux qui sont liés à une diathèse scrofuleuse, et il dit avoir obtenu dans cette circonstance, d'heureux effets. Cependant ses assertions sont de peu de valeur, parce que, d'une part, les symptômes de la phthisie n'ont pas été suffisamment constatés chez quelques malades, et que, d'autre part, n'ayant pas eu une confiance assez absolue dans ce médicament, il ne l'a point administré seul. Dans un cas rapporté par le docteur Galama, et qui nous a paru être un cas de véritable affection scrofuleuse des glandes bronchiques (phthisie scrofuleuse de Neumann), l'huile de foie de poisson a eu un très-heureux résultat. Mais cet état, si grave qu'il soit, ne peut être confondu avec la véritable phthisie tuberculeuse. L'expérience a démontré à M. Hankel que l'huile de foie était bien moins efficace contre la phthisie tuberculeuse confirmée que contre la phthisie commençante, d'où il lui a paru que ce traitement devait être exclu dans les dernières périodes de la phthisie. M. Kolkmann a rapporté un cas relatif à une dyscrasie scrofuleuse, accompagnée de douleurs rhumatismales de la poitrine et du dos, et de symptômes d'asthme ; mais rien n'autorise à croire que ce fût une phthisie pulmonaire, et le bon effet de l'huile de foie s'explique naturellement dans ce cas par son action antiscrofuleuse et antirhumatismale. Le docteur Scheenck, dans une nouvelle série d'observations qu'il a publiée en 1839, cite le fait d'une jeune fille de 8 ans, scrofuleuse, éprouvant des douleurs vagues dans la poitrine, une toux presque continuelle, et qui fut si complétement guérie par l'huile de foie de poisson que trois ans après elle n'avait plus ressenti aucun de ces symptômes. Enfin, le docteur Smests, qui admet deux espèces de phthisie tuberculeuse, l'une acquise, dans laquelle les tubercules sont eux-mêmes la conséquence d'un état morbide antérieure, et l'autre héréditaire, dans laquelle le tubercule est une véritable forme de la scrofule, ou la scrofule du poumon, rapporte trois cas appartenant à cette dernière catégorie, qui ont été guéris par l'usage combiné de l'hydriodate de potasse et de l'huile de foie de poisson. Cette association de l'huile de foie de poisson et de l'hydriodate de potasse est, suivant lui, préférable à tous les autres remèdes contre la phthisie.

Voici ce que M. de Jongh a observé lui-même touchant l'action de l'huile de foie de poisson, chez un malade qui était parvenu à la dernière période d'une phthisie pulmonaire. Après quelques jours d'usage de ce médicament, les sueurs nocturnes avaient cessé, la fièvre hectique diminuait, au point que le pouls, qui auparavant battait de 145 à 155 par minute, était réduit à 100 ou 110 ; la toux était moins fatigante et l'expectoration était beaucoup plus facile, bien qu'aussi abondante ; néanmoins, le malade succomba au bout de trois mois, mais ayant éprouvé un grand soulagement depuis qu'il avait été mis à l'usage de l'huile de foie.

Ces faits ne paraissant pas, à beaucoup près, suffisants pour juger de la valeur réelle de l'huile de foie de poisson dans le traitement de la phthisie tuberculeuse, M. de Jongh s'est adressé à sept célèbres professeurs hollandais, MM. Suerman, Schrœder van der Kolk, Loncq, Alexander, Pruys van der Hœven, Sebastian et Suringar. Il résulte, en résumé, des réponses qu'il en a reçues, que l'huile de foie de poisson s'est montrée au moins aussi salutaire que les médicaments les plus accrédités contre cette affection. Donnée au début de l'affection tuberculeuse ou lorsqu'il n'existe encore qu'une disposition à la phthisie, l'huile de foie de poisson en arrête le développement pour un temps plus ou moins prolongé, et, dans quelques cas même, pour toujours ; lorsque la phthisie tuberculeuse est confirmée, ce médicament ne paraît pas avoir la puissance d'en produire la guérison, mais il peut prolonger la vie et la rendre plus tolérable. Enfin, on sait qu'en France, M. le docteur Pereira (de Bordeaux), l'un des plus ardents promoteurs de cette méthode, prétend avoir obtenu un grand nombre de guérisons de phthisies tuberculeuses au moyen de l'huile de foie de morue. Il y avait évidemment à se tenir en garde contre les erreurs de diagnostic ou l'enthousiasme de ce médecin. Plusieurs médecins de Paris, M. Trousseau entre autres, ont répété ces expériences. Sauf quelques cas rares, dans lesquels ils ont obtenu une amélioration notable dans les accidents de la phthisie, il leur a paru que, dans l'immense majorité des cas, l'huile de foie de morue n'avait pas eu plus d'effet que toutes les médications successivement préconisées jusqu'à ce jour.

---

(1) Nous ferons remarquer ici que les médecins allemands confondent souvent le rachitisme avec la scrofule, faisant de la première affection une forme ou une variété de la seconde. Cette confusion toutefois est plutôt dans les noms que dans les choses ; car nous nous sommes assurés par la description des symptomes, toutes les fois que les auteurs les ont énumérés, qu'il s'agissait bien réellement du rachitisme. Les observations faites en France confirment d'ailleurs en partie les assertions des médecins allemands. Mais à quelle période du rachitisme cette médication a-t-elle toute l'efficacité qu'on lui a reconnue ? C'est ce qu'aucun des observateurs mentionnés dans ce travail n'a spécifié. Pour tous ceux qui connaissent l'importance pratique de la distinction des différentes périodes du rachitisme, cette omission paraîtra très-regrettable.

(NOTE DU TRADUCTEUR.)

Expériences comparatives avec les trois espèces d'huile de foie de poisson. — De cet aperçu historique sur l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de poisson, on peut déjà déduire cette première conséquence, que cet agent est un remède d'une grande efficacité contre un grand nombre de maladies; c'est ce que tendent à démontrer les nombreuses observations qui ont été recueillies depuis 1822 jusqu'à ce jour, c'est-à-dire dans une période d'environ vingt-cinq ans. Mais on a pu voir que dans la plupart de ces expériences on s'est indistinctement servi des trois variétés d'huile de foie de poisson que l'on trouve dans les officines; à peine quelques médecins indiquent-ils l'espèce dont ils se sont servis; et quant à ceux qui ont désigné la variété à laquelle ils donnaient la préférence, ils l'ont fait sans en indiquer les motifs. En un mot, il n'a été fait aucune recherche en vue de déterminer la valeur relative des trois espèces d'huile en question. C'est cette lacune que M. le docteur de Jongh s'est principalement proposé de remplir dans son travail. Il a, à cet effet, institué des expériences comparatives à l'aide de 18 cas choisis aussi identiquement que possible, et distribués en trois séries, chacune desquelles a été exclusivement affectée à l'expérimentation de l'une des trois sortes d'huile. Dans la première se trouvaient compris un cas de rachitisme, deux cas de scrofule caractérisés par l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou, un cas de conjonctivite et kératite scrofuleuse chronique, entraînant la perte de la vue, un cas d'herpès squammeux humide et un cas de rhumatisme chonique. La seconde série comprenait deux cas de rachitis, un cas de scrofule avec tumeur blanche commençante du pied, un cas de conjonctivite et de kératite scrofuleuse chronique, avec tache centrale de la cornée et obscurcissement de la vue, un cas de teigne granuleuse et un cas de rhumatisme chronique. Enfin, dans la troisième série se trouvaient deux cas de rachitis, un cas d'atrophie mésentérique, un cas de carie scrofuleuse, un cas de teigne faveuse et un cas de rhumatisme chronique. Tous les malades de la première série ont été exclusivement traités par l'huile de foie noire, ceux de la seconde par l'huile brune et ceux de la troisième par l'huile jaune. L'huile dans tous ces cas a été administrée seule; on la donnait à la dose de deux demi-cuillerées d'enfant par jour, pour les malades les plus jeunes, pendant les quinze premiers jours, et deux cueillerées à dater de la troisième semaine; d'une cuillerée à bouche ordinaire pour les scrofuleux adultes et les rhumatisants, au commencement du traitement, et trois cuillerées par la suite. Pour s'assurer toutes garanties possibles, le médicament était administré par M. de Jongh lui-même.

Voici quel est le résultat de la comparaison de ces trois séries d'observations. Tous les malades ont été guéris, quelle que soit celle des trois espèces d'huile qui ait été mise en usage; mais on a observé une très-grande différence entre les trois séries à l'égard de la durée du traitement qui a été nécessaire pour amener la guérison. Cette différence dans les résultats implique certainement une différence corrélative dans le degré d'action thérapeutique des trois variétés d'huile. Voici quelle a été, pour chacun des cas en particulier, la durée du traitement. Dans la première série (celle des malades traités par l'huile noire), elle a été de trois mois et demi, trois mois deux tiers, deux mois un tiers, quatre mois, trois mois, un mois un tiers; elle a été avec l'huile brune de cinq mois et demi, six mois, sept mois, cinq mois et deux mois et demi; avec l'huile jaune, de cinq mois et demi, six mois et demi, trois mois et demi, huit mois, six mois et demi et trois mois et demi. La durée du traitement par l'huile noire a été, comme on le voit, moitié en général de celle du traitement par l'huile brune et par l'huile jaune. Il résulte en définitive de ces expériences comparatives que les trois espèces d'huile de foie de poisson atteignent le but désiré, c'est-à-dire la guérison, mais que cependant l'huile noire est, pour la rapidité avec laquelle cette guérison est obtenue, de beaucoup supérieure aux deux autres espèces, et qu'elle peut par conséquent être considérée comme beaucoup plus active.

Quant à la question de savoir si cette activité plus grande de l'huile de foie noire peut dépendre des différences chimiques constatées entre les trois espèces, elle est en partie résolue par les recherches chimiques précédentes, qui ont montré des différences quantitatives importantes, aussi bien que par les observations médicales comparatives.

Conclusion générale. — Les recherches chimiques nous ont appris que l'huile de foie de poisson doit être considérée comme un médicament très-composé. Des matières grasses neutres, des matières bilieuses, l'iode, le phosphore, tout autant d'agents connus comme jouissant d'une grande efficacité thérapeutique; en outre un certain nombre d'éléments organiques, tels que l'acide butyrique, la gaduine et quelques autres, dont l'action médicale est moins bien connue; enfin plusieurs sels inorganiques, comme le phosphate et le sulfate de chaux, le chlorure de chaux, le phosphate et le sulfate de magnésie : telles sont les substances dont elle se compose.

Mais, demandera-t-on, auquel de ses composants l'huile doit-elle sa vertu spéciale? Est-ce à l'iode, aux matières grasses, au phosphore ou autres principes?

Si l'on considère les maladies contre lesquelles l'huile de foie est administrée avec succès, il n'a pu échapper à personne qu'il y a dans chacune d'elles plusieurs indications à remplir pour obtenir une guérison complète. Chez la plupart ce sont des digestions débilitées à exciter, la nutrition à régulariser, des sécrétions à rétablir et le système lymphatique à stimuler; tandis que, d'autre part, il se présente comme une des indications les plus importantes à modifier le système nerveux organique. Qui ne comprend que ni la matière bilieuse, ni la matière grasse, ni l'iode, ni aucun autre principe, quel qu'il soit, pris seul, n'est capable de satisfaire à la fois à toutes ces indications, et que ce n'est exclusivement à aucune de ces substances en particulier que l'huile de foie de poisson doit ses propriétés médicales et la faculté de remplir des indications aussi diverses et aussi multipliées, mais bien à la réunion et à la coopération, sinon de toutes, au moins du plus grand nombre de ces substances?

Les choses étant ainsi, on ne peut traiter particulièrement du principe actif de l'huile de foie de poisson comme on traite du principe actif du quinquina; mais on doit plutôt tenir compte, sinon de tous, au moins des principaux éléments constitutifs de l'huile, comme satisfaisant chacun à l'une des indications spéciales que présentent les maladies contre lesquelles ce médicament se montre efficace.

Tout en accordant cependant que ce n'est pas un seul principe, mais plutôt plusieurs éléments particuliers qui concourent à la guérison du rhumatisme et de la scrofule, il paraîtra vraisemblable que quelques-uns de ces principes jouissent plus particulièrement d'un effet thérapeutique plus prononcé. Or, lorsque les indications à remplir pour la guérison de ces maladies ne sont pas toutes de la même importance, il s'ensuit que c'est sur l'action de ceux des principes les plus actifs qui satisfont aux indications les plus importantes qu'il faut fixer son attention.

En résumé, si l'on met en regard les résultats des recherches chimiques avec les résultats des recherches médicales, qui font l'objet de ce travail, voici ce qui en ressort.

Les observations médicales comparatives ayant appris que l'huile de foie de poisson noire est plus efficace contre le rhumatisme et la scrofule que les autres espèces, et les recherches chimiques ayant montré, d'autre part, des différences, sinon qualitatives, du moins quantitatives entre les trois espèces d'huile examinées, il en résulte que les principes qui se trouvent en plus grande proportion dans l'huile noire que dans les deux autres espèces, doivent être considérés comme ceux qui satisfont le mieux aux indications principales. Or ce ne sont point les matières grasses neutres, dont on trouve des quantités presque égales dans les trois espèces, ni l'iode, ni le phosphore, ni les sels organiques qui se trouvent en plus grande proportion dans les espèces d'huiles peu colorées, que dans l'huile noire, qui peuvent être considérés comme plus efficaces que les autres principes pour la guérison du rhumatisme et des scrofules. Il paraît donc que c'est à la matière bilieuse et à l'acide butyrique, plutôt qu'à tous les autres principes, qu'il faut principalement attribuer la plus grande part dans l'effet thérapeutique, car ce sont ces substances que l'on rencontre en plus grande quantité dans la variété d'huile qui a été reconnue la plus active.

Quant à la matière inconnue jusqu'ici, et dont M. le docteur Jongh a le premier constaté l'existence dans le produit de l'analyse des différentes espèces de *Gadus*, et qu'il a désignée sous le nom de *Gaduine*, elle ne paraît pas, à cause de son insolubilité, du moins dans les conditions où elle a été examinée jusqu'à présent, devoir être considérée comme un principe actif de l'huile de foie de poisson.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS MENSUELS.

I. MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 comprennent les communications originales suivantes : 1° *Sur la mortalité de la Société d'assurance sur la vie d'Écosse, de 1815 à 1845*; par M. Begbie. 2° *Sur les causes de l'exsudation*; par M. Bennett. 3° *Sur les substances contenues dans l'estomac du fœtus*; par M. Robinson, de Newcastle. 4° *Compresseur pour l'hémorrhagie des alvéoles*; par M. Reid. 5° *Sur le traitement de l'anévrisme poplité*; par M. Syme. 6° *Statistique de l'hôpital Lock d'Édimbourg, en 1841 et 1842*; par M. Newbigging. 7° *Cas de spina-bifida où la tumeur extérieure fut heureusement enlevée*; par M. W. Page. 8° *Sur la restauration de la lèvre spérieure et de l'infé-*

rieure; par M. Syme. 9° *Cas de malformation du cœur;* par M. Peacock. 10° *Cas de tétanos traumatique traité avec succès par le tabac à l'intérieur;* par M. Pridie. (Le tétanos succéda à une plaie déchirée de l'avant-bras. L'administration du tabac eu lieu de la manière suivante : faites infuser 15 décigrammes de feuilles de tabac une demi-heure dans 270 grammes d'eau bouillante; donnez en 15 grammes toutes les heures ou toutes les deux ou trois, selon l'effet produit.) 11° *Tribut à la pathologie et à la médecine rationnelle;* par M. Hughes Bennett.

DE L'EXSUDATION; DE SES CAUSES ET DE SON DÉVELOPPEMENT; par le docteur HUGUES BENNETT.

On appelle en pathologie *exsudation* le passage à travers les parois des vaisseaux, non-seulement de la partie séreuse du sang qui s'épanche dans une cavité ou s'écoule au dehors, mais encore de la partie fibrineuse qui se coagule à la surface ou dans l'intérieur d'un organe. L'usage a même étendu la signification de ce mot à un certain nombre de dépôts morbides de différentes natures.

L'exsudation, suivant le docteur Bennett, peut résulter de quatre espèces de changements survenus dans les vaisseaux capillaires et le sang qu'ils contiennent. 1° les vaisseaux capillaires sont rétrécis, et le sang les parcourt avec plus de rapidité que de coutume. 2° Ces mêmes vaisseaux sont élargis, et le cours du sang y est ralenti, quoique d'une vitesse uniforme. 3° Le sang chemine d'une façon irrégulière et oscille dans les vaisseaux, allant tantôt du centre à la périphérie, tantôt de la périphérie au centre, ou bien s'arrêtant pendant quelques moments pour reprendre ensuite sa marche. 4° Le cours du sang est tout à fait suspendu et les vaisseaux sont distendus. 5° La sérosité transsude à travers les parois vasculaires, entraînant quelquefois avec elles, en raison de la rupture de ces parois, un certain nombre de corpuscules sanguins. Toutes ces assertions sont fondées sur des observations microscopiques.

Dans un précédent travail (TRAITÉ DE L'INFLAMMATION), l'auteur avait défendu avec talent l'opinion de Hoffmann, Haller, Cullen, Hunter, qui placent la cause immédiate du rétrécissement et de la dilatation des capillaires dans la contraction ou le relâchement des parois de ces vaisseaux : contraction ou relâchement analogues au spasme et à la paralysie des muscles. Actuellement il invoque le même ordre d'idées pour expliquer l'exsudation, mais dans des termes qui ne sont pas tout à fait exempts d'ambiguïté. Nous traduisons : « Nous pensons que la cause de l'exsudation doit être cherchée dans une modification primitive survenue dans les vaisseaux capillaires, et causant la diminution ou l'augmentation de leur calibre; que cette modification est analogue au spasme et à la paralysie des muscles non volontaires, et est, de sa nature, purement vitale; que l'arrêt du sang, *sous l'influence de ces circonstances*, et l'exsudation sont des faits ultimes qui ne peuvent s'expliquer, d'après les données de l'observation, par l'arrêt des corpuscules sanguins dans les vaisseaux ou par un obstacle à la circulation veineuse. » Et page précédente, on lit : « La cause de l'arrêt du sang dans les capillaires est encore à constater, à moins que nous n'ayons recours à l'hypothèse d'une plus grande intensité d'attraction entre le sang et le parenchyme, hypothèse que nous tenons pour philosophique et parfaitement d'accord avec tous les faits connus. » Autant qu'on en peut juger par ces passages, l'exsudation, aux yeux de l'auteur, ne dépend pas directement des variations de calibre des vaisseaux capillaires et du trouble qu'elles apportent dans la circulation, mais est l'effet immédiat de la modification vitale, quelle qu'elle soit, qui produit la contraction ou le relâchement des parois vasculaires, et le mécanisme suivant lequel cet effet se produit est purement vital, échappe à la recherche des sens, et consiste probablement en un phénomène d'attraction. Aucun développement ne vient, dans le travail qui est sous nos yeux, préciser davantage et éclairer la pensée de l'auteur.

Mais son but paraît avoir été moins d'asseoir sa propre opinion sur la base d'une démonstration, que de combattre les opinions différentes émises par quelques pathologistes de la Grande-Bretagne. C'est du moins ce qu'on peut inférer de l'étendue consacrée à cette partie de son travail. Or les opinions qu'il s'attache à combattre sont celles de MM. Addison (de Malvern), J.-B. Williams (de Londres) et George Robinson (de Newcastle-upon-Tyne.

Quelques auteurs avaient déjà attribué l'exsudation à l'obstruction des vaisseaux. On avait dit, par exemple, que dans un vaisseau capillaire dilaté, plusieurs corpuscules sanguins pouvaient s'engager de front, puis, une fois engagés, s'aplatir en se pressant les uns contre les autres, et enfin s'*enclaver* dans la cavité du vaisseau, de manière à apporter au cours du sang un obstacle mécanique qui pouvait ensuite se multiplier. MM. Addison et Williams ont adopté une manière de voir analogue, sauf une différence importante. Suivant eux, ce ne sont pas les corpuscules rouges du sang qui causent l'obstruction, mais des corpuscules incolores qui adhèrent en très-grand nombre aux parois des vaisseaux. Ils ont constaté que chez les jeunes grenouilles ces corpuscules incolores sont en très-grande quantité, tandis qu'ils sont moins nombreux chez les vieilles grenouilles. Si l'on applique du sel sur un des plus larges vaisseaux capillaires ou sur une des plus petites veines de la patte d'une grenouille, on voit un ou deux jours après les globules incolores augmenter de quantité; on les reconnaît à leur immobilité; de temps à autre cependant ils se meuvent lentement, comme entraînés par le choc répété des globules rouges.

A l'opinion générale que l'exsudation est due à l'obstruction des vaisseaux capillaires par les corpuscules sanguins, M. Bennett objecte qu'il faudrait alors admettre (chose peu vraisemblable) l'obstruction simultanée d'un grand nombre de vaisseaux, et que d'ailleurs l'épanchement de lymphe, à travers les parois vasculaires est évidente quand le sang chemine encore, mais lentement, et se suspend quand le sang s'arrête. A l'opinion particulière de MM. Addison et Williams, il oppose une reproduction de leurs expériences sur les grenouilles qui a donné, entre ses mains, des résultats différents. « Dans l'automne de 1843, dit-il, nous avons répété avec soin, le docteur Redfern et moi, toutes les expériences décrites par MM. Addison et Williams.... Il est vrai que chez les jeunes grenouilles et chez quelques-unes en plein développement et encore fraîches, les corpuscules incolores sont très-nombreux. Il est également vrai que chez les vieilles grenouilles ou celles qui sont conservées depuis longtemps, les corpuscules sont en petit nombre. Sur les pattes de ces animaux, nous avons appliqué du sel, des huiles essentielles, et nous n'avons jamais vu les corpuscules blancs augmenter de quantité relativement aux corpuscules colorés. Quand, sous l'influence de ces irritants, chez de jeunes grenouilles, il survenait une congestion, le nombre des globules rouges et celui des globules incolores augmentaient proportionnellement; et les premiers restaient toujours plus nombreux. Bien plus, sur de vieilles grenouilles, nous avons fréquemment amené le ralentissement de la circulation et de l'exsudation, sans apercevoir aucun corpuscule incolore depuis le commencement jusqu'à la fin de l'expérience. » L'auteur termine en émettant la crainte que MM. Addison et Williams en examinant les pattes des grenouilles n'aient pris des cellules épidermiques pour des corpuscules incolores du sang.

Le docteur Georges Robinson attribue l'exsudation à la pression que le sang exerce sur les parois vasculaires en vertu du *vis à tergo*. Cette théorie est fondée sur l'expérience suivante. Sur un animal vivant, on attire un rein au dehors au moyen d'une plaie faite à l'abdomen; on le débarrasse de sa tunique; on place une ligature autour de la veine rénale et on remet le rein en place. On observe alors que l'urine devient souvent albumineuse, et l'on trouve quelquefois une masse de *lymphe* dans la vessie. Suivant M. Robinson, le sang mécaniquement retenu dans les vaisseaux des reins, et poussé incessamment par la colonne artérielle, amènerait d'abord la congestion de l'organe, puis se débarrasserait par voie d'exsudation de sa partie séro-albumineuse. M. Bennett, sans nier le résultat matériel de cette expérience qu'il n'a pas d'ailleurs répétée, en conteste l'explication, se fondant sur ce fait, que l'on voit chaque jour, à la suite des grandes opérations, les veines les plus larges s'oblitérer sans donner lieu à l'exsudation à travers les capillaires.

Nous nous bornons à l'analyse de cette première partie du travail de M. Bennett, non que la seconde partie, relative au *développement de l'exsudation*, soit moins importante. Ce serait plutôt le contraire; mais parce que, ayant trait aux changements successifs que subit la matière exsudée, elle ne peut être rendue bien intelligible qu'à l'aide de figures que nous ne pouvons reproduire ici. Nous engageons fortement le lecteur à recourir au texte original.

Quant à la valeur des idées de l'auteur sur la cause et le mécanisme de l'exsudation, on aura vu facilement combien elles sont loin encore d'offrir, soit au point de vue expérimental, soit au point de vue de l'induction, toutes les garanties nécessaires. Néanmoins on ne saurait trop engager les médecins anglais à persévérer dans une voie de recherches délicates qui seront un jour fécondes, et dont les médecins français ne se préoccupent pas en général suffisamment.

COMPRESSEUR POUR L'HÉMORRHAGIE DES ALVÉOLES; par M. REID.

Cet instrument, dont la construction sera peut-être difficile à comprendre sans la figure qui aide à son intelligence dans le texte anglais, se compose, pour la mâchoire inférieure, d'une planchette d'acier qui embrasse le dessous du menton et s'étend en arrière jusque et au delà des angles de la mâchoire. Elle est garnie à sa face supérieure d'un coussinet épais pour préserver de la compression les glandes situées dans le plancher de la cavité buccale. Ses deux extrémités latérales sont percées d'un trou où passe une

vis métallique qui va d'autre part se fixer perpendiculairement à l'extrémité de la pièce buccale, laquelle est appliquée sur les dents. Un écrou à vis entre dans la partie de la vis pleine qui déborde en bas la planchette et sert, lorsqu'on le fait tourner de bas en haut, à serrer davantage la mâchoire entre cette planchette et la pièce buccale.

Quant à la pièce buccale, percée au niveau de l'avéole ou des alvéoles où la compression doit être faite, elle permet d'y exercer une pression graduée plus ou moins forte, au moyen d'une vis munie d'une tête mobile. Après avoir garni l'alvéole d'un bourdonnet de charpie, on fait descendre la vis autant qu'il le faut pour assurer une pression suffisante; puis on la fixe dans cette situation au moyen d'un petit écrou. On a eu préalablement le soin d'enlever la tête, qui était nécessaire pour faire tourner la vis, mais qui, laissée en place, aurait causé de la gêne pour le mouvement de rapprochement des mâchoires.

Pour la mâchoire supérieure, la pièce buccale est fixée contre les dents par une sorte de fronde formée de trois lanières de cuir qui embrassent les régions frontale, épicrânienne et occipitale. Ces trois lanières convergent de chaque côté vers un anneau qui est placé au devant de l'oreille, et d'où descend la partie qui se continue avec l'extrémité de la pièce buccale.

D'après M. Reid, cet instrument possède l'avantage :

1° De se prêter aisément à telle configuration que ce soit de la tête et de la face, ainsi qu'au siége de l'hémorrhagie quel qu'il soit;

2° De ne pouvoir être déplacé de sa situation vu qu'il est fixé sur les deux côtés de la face;

3° De permettre au malade d'avaler des aliments sans que la compression soit suspendue, puisque rien dans sa construction ne met obstacle au mouvement de déglutition;

4° De laisser le malade incliner librement la tête de côté et d'autre et même mouvoir la mâchoire inférieure, sans déranger l'appareil;

5° D'appliquer à la fois la pression sur plusieurs points différents des mâchoires si la circonstance l'exige.

NOUVELLE MÉTHODE DE LIER LES TUMEURS; par M. FERGUSSON.

Lorsqu'on veut lier une tumeur à base large, on la traverse avec une aiguille enfilée d'un fil double, puis on lie séparément avec chaque anse chacune de ses moitiés. MM. Liston et Warren conseillent de placer deux aiguilles à angle droit, selon les grands diamètres de la tumeur, et de lier celle-ci par quarts. Ce procédé est souvent supérieur au précédent, en ce que les portions de la tumeur ainsi détaillée sont plus exactement étreintes sans que le fil glisse de sa base. Néanmoins M. Fergusson lui trouve encore quelques imperfections. D'abord il faut faire quatre nœuds, et la compression n'est réalisée que lorsqu'on a terminé le dernier. Or l'un des nœuds peut glisser et forcer le chirurgien d'en ajouter un ou deux supplémentaires. Il arrive souvent aussi que lorsque les trois premiers nœuds ont été suffisamment serrés et qu'on veut former le quatrième, les premiers, au lieu de demeurer entre les ouvertures faites par les aiguilles, se trouvent sollicités par la traction à y entrer. Or si les nœuds sont trop gros, ils ne peuvent y pénétrer, et en conséquence le fil reste lâche et la tumeur n'est point étreinte.

Ces défauts du procédé ordinaire ont engagé M. Fergusson à en chercher un autre qui permît de les éviter. Voici la description qu'il en donne. Soit une tumeur située sur le front : on prend une aiguille courbe, à manche, dont le chas est placé près de la pointe, et on l'enfile d'un fil double. On lui fait traverser de gauche à droite la base de la tumeur, et on dégage le fil aussitôt qu'on peut le saisir. On retire l'aiguille. Le fil est coupé en deux, et l'un de ses chefs est de nouveau enfilé dans l'aiguille. Celle-ci est alors portée à travers la base de la tumeur, mais de haut en bas. Dès qu'elle a percé la peau en bas, on dégage le fil; puis, sans la retirer, on y enfile l'autre chef. En retirant l'aiguille, on ramène ce chef et on le fait sortir par l'ouverture d'en haut. Il ne reste plus alors qu'à nouer l'un des fils sortant par l'ouverture de gauche avec celui sortant par l'ouverture d'en haut, et l'autre de l'ouverture de gauche avec celui de l'ouverture d'en bas, et le but de l'opération se trouve ainsi accompli très-simplement.

SUR LE TRAITEMENT DE L'ANÉVRISME POPLITÉ; par M. SYME.

Nous avons récemment fait connaître (V. GAZ. MÉD., 1847, p. 795) une remarquable apologie de la compression comme méthode curative des anévrismes, et il n'aura pas échappé à nos lecteurs que ce mode de traitement, réhabilité chez nos voisins de la Grande-Bretagne depuis quelques années, est surtout appliqué par leurs chirurgiens aux anévrismes du creux du jarret. M. Syme, partisan non moins exclusif de la ligature, ayant entendu diriger contre lui le reproche de méconnaître les services qu'on doit espérer de la compression, n'a pu accepter silencieusement ces inculpations, qui s'adressent autant au professeur de clinique qu'au chirurgien. C'est donc dans le but de disculper sa théorie et sa pratique qu'il entreprend aujourd'hui de comparer entre eux les deux procédés opératoires.

D'abord l'opération par la ligature n'a jamais été suivie entre ses mains d'accidents graves. En réunissant aux 16 cas qui lui sont propres ceux de M. Busk (de Dreadnought), il établit un total de 25 anévrismes poplités traités par la ligature et guéris de la manière la plus heureuse.

La compression, mise sous ce rapport en parallèle, ne saurait présenter la même innocuité. A la vérité, M. Syme ne cite comme exemple des dangers qu'elle peut occasionner que deux faits, et l'un d'eux nous semble d'autant moins décisif qu'un autre moyen, capable lui aussi d'entraîner des conséquences fâcheuses, la galvano-puncture, avait été ici associé à la compression. Voici ce cas.

OBS. — Un boucher, âgé de 38 ans, affecté d'anasarque, anémie et hypertrophie du cœur avec les signes d'une altération des valvules, entra dans le service de M. Bellingham le 10 février 1846. Il a l'habitude de porter de lourds fardeaux, mais n'a jamais reçu de coup ni de blessure. La tumeur date de huit mois; la compression a déjà été essayée contre elle, mais d'une manière temporaire. Elle a le volume d'un œuf de poule; elle diminue, mais ne disparaît pas lorsque l'on comprime l'artère à l'aine. Le membre est œdémateux.

M. Bellingham commença immédiatement à établir la compression par un poids sur l'aine et une pelote sur l'artère à la jonction du tiers moyen avec le tiers inférieur de la cuisse. Ceci demeurant insuffisant, on se décida à employer en outre le galvanisme, mais en comprimant au-dessus et au-dessous de la tumeur pendant l'application de cet agent.

Le 21 avril, on plaça deux pelotes l'une au-dessus, l'autre au-dessous du sac anévrismal. Deux aiguilles à acupuncture (enduites d'un vernis isolant, excepté à leur pointe) furent introduites chacune d'un côté opposé dans la poche sanguine et mises en communication avec une batterie galvanique. On fit durer le courant par intervalles, pendant environ quinze minutes en tout. Pour accélérer la guérison, on fit une très-forte compression sur l'artère à la cuisse pendant plusieurs heures. Mais sept jours après la séance de galvanisme, le malade fut atteint de frisson, puis d'un érysipèle qui régnait alors épidémiquement, et qui, développé d'abord à la partie de la cuisse correspondant à la pelote, s'étendit bientôt au-dessus et au-dessous, et amena la mort en six jours.

M. Syme cite encore l'observation d'un malade où la pression ayant réduit un anévrisme poplité à un noyau solide et sans pulsation détermina aussi la gangrène de la jambe entière. Il fallut amputer la cuisse à son tiers inférieur; mais l'opéré succomba le quatrième jour.

Les partisans de la compression, ajoute M. Syme, disent ordinairement que la ligature, en oblitérant tout à coup l'artère, expose davantage à la gangrène que la compression où le cours du sang n'est suspendu que peu à peu. Le fait précédent prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi, et l'auteur affirme même que l'effet de la ligature sous ce rapport est beaucoup moins fâcheux que celui de la compression, quoiqu'il avoue que la raison de cette différence soit difficile à donner.

Une autre objection à la compression, c'est que son emploi, pour peu qu'il ait été continué, rend, dans le point où elle a porté, les tuniques artérielles épaissies et condensées, de telle sorte que lorsqu'elle échoue et qu'on est ensuite obligé d'en venir à la ligature, cette opération se pratique alors dans des conditions locales beaucoup moins favorables.

Si l'on veut maintenant tenir compte de la facilité pour l'opérateur et de la somme de souffrances à endurer pour le malade, la ligature trouvera encore dans cette partie du parallèle une supériorité incontestable. On connaît l'extrême rapidité avec laquelle un chirurgien, même d'une dextérité moyenne, peut mettre à découvert l'artère crurale et l'étreindre d'un fil. Quelle différence de l'autre côté! En rassemblant les 23 cas de traitement de l'anévrisme par la compression cités dans l'ouvrage de M. Bellingham, et en défalquant même les intervalles où l'agent compressif a dû être mis momentanément de côté, M. Syme a calculé que la moyenne pour la durée de la compression subie par chaque malade a été de trente-huit jours. Trente huit jours et autant de nuit de tortures, s'écrie-t-il, pour échapper à quelques minutes d'une douleur insignifiante!

La question qui s'agite entre la ligature et la compression semble être la même que celle entre le cathétérisme et la ponction de la vessie dans la rétention d'urine. Si le chirurgien peut sûrement soulager son malade au moyen de la sonde, son devoir est de le faire. Mais si, au lieu d'arriver par là à évacuer l'urine, il s'expose en agissant ainsi à déchirer l'urètre et à faire des fausses routes, il devra plonger le trocart sans hésiter. De même, dit M. Syme, tant que je demeurerai convaincu que la ligature est préférable à la compression pour la cure de l'anévrisme poplité, je continuerai à pratiquer la première, bien qu'elle ne soit peut-être pas celle qu'on devrait conseiller aux capacités chirurgicales du dernier ordre. La compression, comme la ponction de la vessie, peuvent être d'utiles expédients lorsque

les circonstances ne permettent pas d'employer des moyens plus avantageux, et je suis loin de désirer que l'une ou l'autre soient bannies du domaine de la science. Mais il serait dangereux de les employer dans tous les cas. Ponctionner la vessie vaut assurément mieux que d'abandonner le malade à son sort ou que de l'aggraver par des essais dangereux de cathétérisme; de même aussi la compression de l'artère l'emporterait de beaucoup sur une ligature faite sans soins. Laissons chacun agir selon son pouvoir, mais ne permettons pas à l'homme qui est obligé de borner son choix aux procédés inférieurs de lancer le blâme contre ceux qui sont capables de pratiquer les plus hautes opérations de l'art.

— Tout n'est pas à rejeter, tant s'en faut, dans les considérations qu'invoque ici M. Syme; cependant il en est quelques-unes qui ne paraissent pas d'un bien grand poids, et que, venant d'un esprit aussi distingué que celui-ci, on peut justement regarder comme lui ayant été suggérées par le besoin de sa justification plutôt que par une conviction bien réelle. C'est ainsi que les dangers de la compression, prouvés seulement par deux faits, n'effrayeront sans doute pas beaucoup les chirurgiens. Eh! quelle est donc la méthode contre laquelle on ne pourrait pas alléguer quelques insuccès? La discussion serait vraiment trop facile, et nous serions sérieusement exposés au danger de voir tout le monde avoir toujours raison de tout, si des arguments de ce genre, et en si petit nombre, devaient entraîner les suffrages.

La longueur et les souffrances attachées au traitement par la compression ne constituent non plus rien moins qu'un argument péremptoire contre cette méthode, s'il est vrai qu'elle soit en même temps la plus sûre. Or c'est là un point qui n'est pas même contesté par M. Syme. D'ailleurs, quelles que soient ces longues douleurs, dont il se plaît à tracer un si sombre tableau, il n'est aucun patient qui ne réclamât à grands cris la faveur de les subir plutôt que de passer un seul instant sous le couteau de l'opérateur le plus expéditif.

La dernière considération, surtout présentée comme elle l'est, trouvera sans doute plus de crédit auprès des médecins. Oui certainement, pour quelques praticiens l'opération sanglante n'a d'autre défaut sinon qu'ils ne seraient pas à même de la faire, et c'est là, à leurs yeux, un grief suffisant pour qu'ils la rejettent. La compression, au contraire, n'offre aucune difficulté sérieuse : tout le monde peut l'entreprendre, sinon la mener à bien; et probablement là gît en grande partie le secret de la préférence qu'on lui accorde. Cependant nous ne pouvons tomber d'accord avec M. Syme sur le rapprochement qu'il établit entre les deux opérations pour la rétention d'urine et celles pour l'anévrisme. Sa comparaison n'a qu'une justesse apparente; disons plus, elle ne serait acceptable qu'en la retournant. Ainsi, loin d'être l'analogue de la ponction, la compression ressemblerait bien plutôt à ces manœuvres de cathétérisme, salutaires ou mortelles, selon la main qui les dirige, que tout chirurgien peut exécuter, et dont le danger est justement dans le temps précieux qu'un praticien timide perd souvent à les employer à l'exclusion d'autres moyens plus actifs, mais qu'il n'ose pas essayer. Et la ligature serait exactement comme la ponction vésicale, procédé qui tranche le nœud complétement, mais pas toujours impunément pour le malade, féconde en dangers comme toute opération sanglante, ressource ultime, qu'un petit nombre seulement d'hommes spéciaux peuvent manier, et qu'on ne saurait sans péril vouloir ériger en méthode générale.

CAS DE SPINA-BIFIDA OU LA TUMEUR EXTÉRIEURE FUT HEUREUSEMENT ENLEVÉE; par M. W. PAGE.

Cette observation de spina-bifida traité avec succès n'est point unique ni même rare; elle diffère cependant des cas de guérison récemment publiés par la simplicité du procédé opératoire mis en usage.

OBS: — Une enfant de 21 mois fut amenée à M. Page en septembre 1845, affectée de spina-bifida. La tumeur, de forme sphéroïdale, mesurait 7 pouces dans sa plus grande circonférence et 5 à sa base. En la maniant, on n'y développait aucune douleur, et une légère pression faisait passer le liquide de sa cavité dans le canal vertébral. L'enfant, bien développée, paraissait saine et intelligente, sans paralysie des membres, de la vessie ni du rectum. M. Page, prenant en considération toutes ces circonstances, et en outre l'absence de l'hydrocéphale, et la preuve donnée par l'insensibilité de la tumeur au toucher qu'il n'existait pas de cordon nerveux dans l'épaisseur de ses parois, se décida à en tenter l'ablation.

Après avoir cherché à deux reprises à lier la base de la tumeur en la ponctionnant ensuite, il y fit l'acupuncture et y passa enfin un séton; mais ces diverses tentatives ne donnant pas un résultat complet, il résolut de faire l'excision, ce qui fut exécuté le 9 mars 1846 de la manière suivante. La circonférence de son corps et celle de sa base étaient alors réduites à 6 pouces et à 3 1/2.

L'enfant étant placée et maintenue sur le ventre, une incision fut faite à travers les téguments, commençant à la partie supérieure de la base de la tumeur et s'étendant en bas jusqu'au point de jonction de la poche avec le dos. Une seconde incision, commencée et terminée aux extrémités de la première, fut alors faite, laissant une portion elliptique de peau attachée à la tumeur. On fendit en deux ce lambeau, puis on disséqua avec soin les deux parties de la surface du kyste dont les parois étaient très-minces en quelques points. La totalité de la tumeur étant ainsi mise à découvert, on l'étreignit d'un fil à sa base, puis on la retrancha le plus près possible du lien constricteur. Les lambeaux furent ramenés au contact; une bande de flanelle entoura solidement le corps. L'enfant passa une assez bonne nuit.

Le troisième jour, à la levée de l'appareil, on trouva les lambeaux mortifiés; mais la plaie était en bon état. Le sixième jour, la ligature circulaire tomba, laissant une plaie au milieu de laquelle on distinguait parfaitement les membranes de la moelle. L'état de l'enfant donnait les plus vives anxiétés (1). (Plumasseau de charpie sur la plaie; une bande de flanelle autour du corps. On laisse l'enfant couchée sur le ventre autant que possible.) La plaie se rétrécit graduellement; cinq semaines après l'opération, elle était tout à fait fermée. Depuis lors l'enfant n'a pas souffert; la cicatrice forme maintenant une sorte de couverture, de support aux membranes de la moelle. Il est digne de remarque que maintenant le vide existant dans la paroi postérieure du rachis a peu à peu sensiblement diminué d'étendue.

L'examen de la tumeur enlevée démontra qu'elle était constituée par un kyste assez volumineux pour contenir une petite noix. Ses parois étaient formées par une expansion de l'arachnoïde et de la dure-mère recouvertes des téguments communs. Un second kyste, renfermant quelques gouttes de sérosité transparente et limpide, existait entre l'arachnoïde et la dure-mère. Les parois du kyste variaient considérablement d'épaisseur dans ses différentes parties, les membranes étant dans certains points très-épaisses et unies intimement entre elles partout, excepté dans la portion que remplissaient quelques gouttes de liquide. Aucun nerf ne fut trouvé en rapport avec l'intérieur du sac.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 OCTOBRE.

ACTION DU SEL DE CUISINE INTRODUIT DIRECTEMENT DANS L'ESTOMAC.

M. le docteur BARDELEBEN, prosecteur à l'Université de Giessen, adresse une note sur l'action qu'exerce le sel de cuisine lorsqu'on l'introduit directement dans l'estomac.

Occupé depuis plusieurs années d'une série d'expériences sur les phénomènes de la digestion étudiés à l'aide de fistules stomacales et œsophagiennes, M. Bardeleben est parvenu, dans le courant de cet été, à des résultats qu'il croit importants.

Après avoir introduit, par une fistule stomacale, dans l'estomac vide d'un chien, une petite quantité de sel de cuisine (3 grammes, par exemple), on remarque constamment une série de phénomènes qui ne se développent jamais lorsque nous introduisons cette même dose de sel par la bouche d'un chien, ou bien lorsque nous l'avalons nous-mêmes.

Et d'abord, toutes les parties de la muqueuse qui se trouvent être en contact avec le sel sécrètent très-vivement un mucus presque incolore dont la quantité varie, mais qui très-visiblement n'est sécrété d'abord que sur les points en contact immédiat avec les grains de sel. L'estomac ensuite commence à se contracter vivement. L'animal, en proie à une vive agitation, donne des signes non équivoques de malaise, et semble vouloir remédier à la gêne qu'il éprouve dans son estomac en avalant de grandes quantités de salive. Malgré ces efforts, les mouvements dont jusqu'alors l'estomac seul a été le siége se propagent aussi aux muscles respiratoires. Les mouvements respiratoires sont accélérés de même, et au bout de deux ou (tout au plus) de cinq minutes, des vomissements réitérés éclatent comme dernier effet de cette petite dose de sel.

Toute cette série de réactions violentes n'éprouve nullement la bonne santé de l'animal; il se trouve tout aussi bien qu'auparavant, et son appétit et sa digestion ne sont nullement troublés. Cependant, ayant répété plus de cent fois cette expérience sur trois chiens à fistule stomacale, M. Bardeleben observa bien souvent que le suc gastrique qui, avant l'expérience, avait une réaction acide, se montrait alcalin après que les vomissements avaient cessé; mais, je le répète, ce n'est pas toujours le cas, et je suis occupé en ce moment à étudier les causes de ces variations dans la réaction du suc gastrique. De plus, ces variations, dont on ne s'est pas encore suffisamment occupé, s'observent aussi à l'état de santé parfaite, et la réaction alcaline, en effet, se trouve assez souvent sur l'estomac vide de chiens auxquels on n'a pas administré du sel. Mais quelle qu'elle soit avant, cette réaction devient toujours acide lorsque la véritable digestion commence; la réaction alcaline persiste au contraire très-souvent lorsqu'on introduit dans l'estomac des substances indigestes, par exemple des éponges, des petits cailloux, etc. Quelquefois, il est vrai, cette réaction alcaline

(1) Le texte ne contient sur ce point important aucun autre détail.
(NOTE DU RÉDACTEUR.)

dépend de la présence d'une certaine quantité de bile dans l'estomac de l'animal, ce qui se voit surtout après des vomissements prolongés; mais j'ai fait un assez grand nombre d'observations où l'estomac ne contenait aucune trace de bile, et où néanmoins la réaction du suc gastrique était alcaline. On voit les mêmes effets lorsque, au lieu de 3 grammes de sel, on emploie 15 grammes d'une solution concentrée de sel de cuisine, solution dont la quantité double même n'est suivie d'aucun effet lorsqu'on l'introduit par la bouche. D'autres sels de ce genre (comme le sel de Glauber, le sulfate de potasse, etc.) ne diffèrent aucunement sous le rapport des effets produits par le chlorure de soude. J'ajouterai encore que le poivre, qui à l'ordinaire est regardé comme une substance bien plus excitante que le sel, ne provoque aucun des phénomènes que je viens d'énumérer comme produits par le sel, mais qu'en échange, des doses assez fortes de poivre introduites par la fistule stomacale sont très-bien supportées et augmentent la sécrétion d'un suc gastrique *acide*, d'une manière bien sensible, sans provoquer des contractions ou des vomissements et sans troubler aucunement la digestion.

M. Bardeleben se réserve de donner plus tard l'explication de ces faits dans un mémoire spécial.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Tessier adresse quelques propositions sur la fièvre typhoïde. Ces propositions sont extraites d'un travail qu'il poursuit sur ce sujet avec M. le docteur Davasse.

1° La fièvre typhoïde est une maladie essentielle; en effet :

C'est une maladie *sui generis*, distincte et indépendante de toute autre maladie;

Cette maladie est caractérisée par un ensemble de phénomènes qui lui est propre;

Cet ensemble de phénomènes morbides est soumis à une évolution particulière.

2° La lésion de l'intestin iléon dans la fièvre typhoïde n'a aucun des caractères anatomiques des pustules.

3° La fièvre typhoïde ne coexiste jamais spontanément avec la variole, de même que la variole ne coexiste jamais avec la fièvre typhoïde sur le même individu.

4° Il n'existe point de maladie formée de deux éléments, dont l'un serait la fièvre typhoïde et l'autre la variole : ce *mulet* pathologique est une chimère.

5° Il y a autant d'analogie entre la fièvre typhoïde et la variole qu'il y en a entre deux espèces végétales ou animales de genres différents; il n'y en a pas plus.

6° Déduire le traitement de la fièvre typhoïde de l'histoire de la variole, c'est a même chose que de déduire les propriétés de l'oxygène de celles de l'hydrogène.

7° Toute indication thérapeutique déduite de la coexistence habituelle de ces maladies sur le même individu est une supposition arbitraire, contraire à tous les faits connus, sans exception.

8° Le traitement de la fièvre typhoïde par la sulfure noir de mercure et les onctions mercurielles ne repose sur aucune indication positive, et, par conséquent, ne peut être administré aux malades qu'à titre d'essai empirique.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES ONCTIONS MERCURIELLES.

M. J. Mazade (d'Anduze) adresse un mémoire intitulé : Nouvelles observations sur l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Guidé par l'analogie séméiotique qui rapproche souvent, et surtout au début, la fièvre typhoïde de la méningite aiguë, M. Mazade a employé dès 1834, dans la première de ces affections, les onctions mercurielles qu'avaient préconisées, dans la seconde, Percival, Dobson, Odier, Coindet, Delpech, etc.

Les résultats de ses premiers essais furent publiés. Depuis cette époque, il a poursuivi une expérimentation qui s'était montrée si favorable au traitement de la fièvre typhoïde, et il a recueilli de nombreuses preuves de son efficacité. Il rapporte dans ce travail quatre observations qui mettent en relief la puissance de la médication mercurielle, et représentent en même temps les caractères rationnels les plus saillants de la fièvre typhoïde.

Ces observations, réunies à celles que l'auteur a déjà publiées, lui paraissent devoir suffire pour établir l'importance de la méthode thérapeutique qu'il propose, aujourd'hui surtout qu'elle trouve un puissant appui dans le travail remarquable sur l'emploi des mercuriaux dans la fièvre typhoïde, que M. Serres vient de présenter à l'Académie.

La céphalalgie, la stupeur, le délire, le météorisme, le dévoiement, l'état fuligineux de la bouche et l'éruption des taches rosées lenticulaires se retrouvent dans toutes les observations qu'il rapporte. Ces symptômes étaient sans doute les expressions d'une fièvre typhoïde grave. La maladie était parvenue à un haut degré d'intensité, et vainement un traitement rationnel lui avait été opposé, lorsque des onctions mercurielles furent employées à hautes doses sur de larges surfaces cutanées et à des intervalles rapprochés. Pour activer l'absorption du mercure, on pratiqua tous les jours des lotions avec de l'eau de savon sur la portion des téguments qui devait recevoir ces onctions.

Dans la première observation seulement, du calomel fut donné à l'intérieur simultanément avec l'application extérieure de l'onguent mercuriel. Je prescris, dit l'auteur, concurremment ces deux modes d'administration du mercure dans tous les cas de fièvre typhoïde caractérisés par un danger imminent.

La durée du traitement mercuriel fut de cinq ou six jours. Dès le deuxième jour, et au plus tard dès le troisième, une amélioration notable s'opéra dans l'état des malades. Le plus souvent cette modification heureuse se manifesta d'abord dans les symptômes nerveux; ensuite elle s'étendit aux désordres de la circulation et à ceux de l'appareil digestif.

Au moment où les onctions mercurielles furent suspendues, tout phénomène morbide grave avait disparu. Les malades restèrent encore pendant quelques jours dans un état voisin de la convalescence, et qui n'exigeait l'intervention d'aucune médication active. La durée de la convalescence fut sensiblement abrégée.

Excepté dans la première observation, l'influence qu'exerce l'action du mercure sur l'appareil salivaire ne se montre que très-modérée.

En général, il a semblé à l'auteur que la médication mercurielle offrait peu de chances de succès toutes les fois que la fièvre typhoïde sous forme grave progressait avec lenteur, qu'elle était caractérisée par les signes d'une adynamie profonde, et qu'elle atteignait un sujet entièrement débilité.

M. Bonjean (de Chambéry) adresse de nouvelles observations d'emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, faites avec succès à l'Hôtel-Dieu de Lyon par MM. les docteurs Pétrequin et Bonnet. (Renvoyé à la commission nommée.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président annonce qu'il y aura séance samedi prochain et les samedis suivants jusqu'à ce que l'Académie soit au courant de ses travaux arriérés.

CORRESPONDANCE.

1° M. le ministre de l'instruction publique adresse une communication du consul français au Caire, relative à une analyse du haschich faite par un pharmacien de cette ville, qui serait parvenu à extraire le principe actif de cette substance.

2° M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse une lettre relative aux rapports envoyés par les inspecteurs des eaux minérales. Il demande s'il n'y aurait pas lieu, pour l'Académie, de revoir et de modifier les instructions données à cet égard, et qui remontent à une époque déjà éloignée. (Cette lettre est renvoyée à la commission des eaux minérales.)

3° M. le professeur Sédillot adresse une lettre relative à la gastro-stomie ou l'alimentation stomacale directe. L'auteur, en faisant hommage à l'Académie de la première partie de son mémoire sur ce sujet (Voy. Gaz. Méd., 1847, numéros 1 et 3), annonce qu'il s'occupe en ce moment de l'étude de l'état de la nutrition chez les malades dont les aliments sont introduits par une sonde œsophagienne, des effets de l'alimentation entretenue chez les animaux au moyen d'une fistule gastrique, des procédés opératoires de la gastro-stomie, et enfin des règles à suivre pour l'alimentation stomacale directe.

4° M. Langlois (de Metz) envoie une note sur la présence du cuivre dans les végétaux et dans le corps de l'homme, ainsi que de l'arsenic dans l'eau des sources ferrugineuses.

L'hiver dernier, au moment où le prix des céréales était très-élevé, on essayait partout en France de panifier plusieurs substances alimentaires en les mêlant à une certaine proportion de farine de froment. C'est ainsi qu'on fit du pain de betterave. Un échantillon de ce pain, qui fut remis à l'auteur par le préfet de la Moselle pour être soumis à l'analyse chimique, brûlé dans des capsules en porcelaine, traité ensuite par l'acide azotique, l'eau distillée bouillante, un excès d'ammoniaque et quelques gouttes de solution de carbonate d'ammoniaque, a fourni d'abord un précipité assez abondant de phosphate de chaux et des traces de sesquioxyde de fer. La liqueur, filtrée de nouveau et concentrée, a pris par le cyanure ferroso-potassique une teinte rosée, bientôt remplacée par la formation d'un précipité brun marron, indice certain de la présence des sels de cuivre. Quelle était l'origine de ce métal? Avait-il été mélangé à la farine, ou faisait-il partie de la betterave? M. Langlois a soumis à l'analyse la racine de betterave connue sous le nom de *disette*, qui avait été employée, et il a pu se convaincre que c'était bien la racine qui le contenait. Du reste, toutes les espèces de betterave ne contiennent pas du cuivre. La betterave rouge n'en a point donné, ce qui tient probablement à la nature du terrain sur lequel elles croissent, la betterave *disette* se plaisant surtout dans les terres ocreuses, où le cuivre existe presque toujours.

M. Langlois a répété à plusieurs reprises les expériences de M. Orfila sur la présence du cuivre dans les organes de l'homme. Tous les foies qu'il a incinérés et traités ensuite par l'acide nitrique ont fourni des traces de cuivre reconnaissables à l'aide des réactifs ordinaires, mais surtout de la lame de fer.

Enfin, M. Langlois a reconnu l'existence de l'arsenic dans l'eau d'une fontaine située à une petite distance de Metz, près du chemin qui conduit au village de Lorry, fontaine qui fournit en abondance une eau chargée de fer; il en a été de même dans un dépôt salin formé spontanément au fond du réservoir.

5° MM. Lallemand et Maisonnêuve écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

— M. Prus a la parole pour la lecture du rapport relatif aux instructions de-

mandées par M. le ministre de l'agriculture et du commerce pour les médecins sanitaires. Vu l'étendue et l'importance de ce rapport, le conseil a décidé qu'il serait imprimé et distribué dans la séance prochaine pour la discussion qu'il devra soulever.

BIBLIOTHÈQUE DES MÉDECINS GRECS ET LATINS.

M. Dubois (d'Amiens) lit en son nom et au nom d'une commission, composée de MM Andral et Bousquet, un rapport officiel en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique à l'Académie de médecine. Dans cette lettre, M. le ministre consultait ce corps savant, comme il avait déjà consulté l'Académie des inscriptions et belles lettres, sur l'utilité de la publication d'une *bibliothèque des médecins grecs et latins*, sous la direction de M. Daremberg.

Le savant M. Littré, rapporteur à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, s'est déjà exprimé, a dit M. Dubois, dans les termes les plus favorables, sur le projet en question. Pour en faire sentir l'importance et l'opportunité, il a suffi à M. Littré d'indiquer où en est l'érudition pour les trois œuvres les plus importantes de l'antiquité, à savoir : Galien, Oribaze et Aëtius. Galien n'a pas encore d'édition critique; Oribaze n'a été publié que par fragments, et la moitié seulement d'Aëtius a été imprimée. Il importait de faire cesser le délaissement dans lequel est tombée aujourd'hui la littérature médicale ancienne, et le projet de M. Daremberg ne saurait trouver que des approbateurs.

La première chose à faire, ajoute M. Dubois, serait de poser les fondements d'études sérieuses par une collection de textes traduits et enrichis de notes et de commentaires. Cette bibliothèque classique serait non-seulement utile à l'érudition médicale, elle serait encore d'une incontestable utilité, d'abord pour la philosophie, les princes de la médecine ayant été pour la plupart d'illustres philosophes; puis pour l'archéologie et la philologie, pour l'histoire naturelle et même pour l'histoire générale.

Ce travail ne saurait être l'œuvre d'un seul homme; mais, d'une part, la connaissance que M. Daremberg a des langues grecque et latine, l'érudition médicale dont il a déjà donné des preuves, les trésors qu'il a recueillis dans les bibliothèques de l'Allemagne et de l'Angleterre, prouvent qu'il pourra se montrer à la hauteur de cette mission: et, d'autre part, il peut compter déjà sur la collaboration d'un assez grand nombre de savants médecins : MM. Littré, Malgaigne, Bell, Gillette, Falret fils, en France; à l'étranger, MM. Greenhill (d'Oxford), Adams (de Banchory), Ermerins (de Groningue), Busmacker (d'Amsterdam), Rosembaum (de Hall), Pinoff (de Breslaw), Marx (de Gœttingue), etc.

La collection que se propose de faire M. Daremberg comprendra les médecins grecs depuis Hippocrate jusqu'à Actuarius, et trois médecins latins, Celse, Cœlius Aurelianus et Scribonius Largus.

La bibliothèque des médecins grecs demande à elle seule des travaux immenses.

Pour Hippocrate, le travail de Foës, les recherches de Dietz, le travail de M. Littré, permettent d'en donner une excellente édition gréco-latine.

Erotien est auteur d'un Glossaire des mots obscurs de la collection hippocratique. MM. Littré et Ermerins en donneront une nouvelle édition.

Œlius Promotus et Cratenas sont encore inédits.

Nicandre et Dioscoride seront reconstitués avec les manuscrits de Paris, de Vienne et du mont Athos.

M. Daremberg publiera les deux traités qui restent de Rufus, l'un sur les maladies de la vessie, l'autre sur les noms qu'ont reçus les différentes parties du corps; M. Bell, ce qu'ont écrit sur les maladies des femmes Soranus, Moschion et Métrodore.

Arétée sera publié par MM. Ermerins et Falret fils.

Galien, le plus vaste génie de l'antiquité, l'Aristote de la médecine, sera confié à MM. Daremberg, Littré, Busmacker, Grennhill, Rosembaum, Ermerins, Adams, Fr. Dubois, et pour la partie philosophique à MM. Ravaisson et Martin (de Rennes).

Les Collectanea medicinalia, d'Oribaze, seront publiés par M. Busmacker, qui en a collectionné le texte sur divers manuscrits.

Les Tetrabiblion, d'Aëtius, seront édités en entier par M. Littré.

Paul d'Égine, abréviateur d'Oribaze, Alexandre de Tralles, auteur original, et Actuarius, termineront la série des médecins grecs.

M. Desétangs, auteur d'une bonne traduction de Celse, donnera ses soins à une nouvelle édition. M. Daremberg publiera Scribonius Largus et Cœlius Aurelianus.

En conséquence, la commission est d'avis de recommander fortement à M. le ministre de l'instruction publique le projet de M. Daremberg.

M. Malgaigne : J'appuie de toutes mes forces les conclusions du rapport. Le projet conçu par M. Daremberg me paraît d'autant plus digne d'encouragement et d'éloges, qu'il existe aujourd'hui une véritable lacune dans l'enseignement médical. Dans les chaires officielles, on enseigne la science du jour, on n'y enseigne pas celle d'autrefois, à peine celle de la veille. Quant à l'histoire et à la philosophie médicale, il n'en est nullement question; et j'ai regret de le dire, je trouve la même lacune dans le sein même de cette Académie, qui ne renferme pas de section consacrée à l'histoire et à la philosophie médicale. Et cependant l'on ne pourrait dire que la jeunesse de nos jours trouve peu d'attrait aux études historiques, car tous ceux qui ont essayé de faire des cours d'histoire ont pu se convaincre du contraire; mais ce qui les en détourne, c'est le défaut de direction. Les bibliothèques sont tout à fait insuffisantes sous ce rapport. La bibliothèque de l'École de médecine de Paris, la plus considérable que nous ayons en France et probablement en Europe, est dans un état de pauvreté déplorable sous le rapport des trois grandes époques historiques anciennes : l'époque grecque, l'époque latine et l'époque arabe. Le projet de M. Daremberg ne saurait donc trop être encouragé. Ce ne serait pas seulement un service qu'il rendrait à la médecine française, mais à toute la grande famille médicale. Heureux qu'il se trouve en France des hommes qui entreprennent une aussi belle tâche!

M. Malgaigne signale une erreur du rapport relative à la bibliothèque de l'Escurial, dans laquelle, suivant le rapporteur, devrait se trouver l'édition la plus complète de Galien. Les Arabes, en quittant l'Espagne, dit M. Malgaigne, ont emporté la plupart de leurs manuscrits, et le reste a été en grande partie brûlé par les Espagnols eux-mêmes. Mais s'il y a peu de chances de retrouver les œuvres de Galien dans la bibliothèque de l'Escurial, il n'en serait peut-être pas de même dans les bibliothèques de la Perse, où les médecins arabes s'étaient également établis, et où l'on aurait aujourd'hui sans doute toutes sortes de facilités pour faire des recherches de ce genre.

M. Malgaigne voudrait aussi que l'on ajoutât à ces grands travaux une publication de dessins représentant les appareils et instruments de chirurgie trouvés à Pompéï et Herculanum. Il ne doute pas que ce projet ne fût encouragé par le ministre éclairé et généreux qui préside à l'instruction publique.

En résumé, termine M. Malgaigne, non-seulement j'appuie les conclusions du rapport, mais j'y ajoute encore la proposition que l'Académie souscrive pour deux exemplaires.

M. Rochoux approuve complétement la proposition, mais en se réservant de dire qu'il n'attache pas pour son compte, à beaucoup près, autant de valeur qu'on le fait généralement aux auteurs anciens. Galien, le plus grand d'entre eux, n'a fait que brouiller la médecine, comme Aristote a brouillé la philosophie. Son traité De locis affectis, qui passe pour le meilleur, ne vaut rien du tout. Quant à ce qui est de l'histoire et de la philosophie, c'est uniquement dans les livres qu'on peut les étudier; cela ne peut nullement faire l'objet d'un enseignement oral.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Ségalas a la parole pour la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Ségalas, dans le but de répondre à quelques-unes des objections de M. Roux, expose quelques faits de sa pratique, desquels il résulte que dans cinq cas où la taille et la lithotritie étaient également applicables, il a eu à se louer d'avoir condescendu aux désirs des malades en pratiquant la lithotritie de préférence à la taille. M. Roux avait encore avancé que les ecclésiastiques, en raison sans doute de certaines dispositions morales à eux propres, supportaient mal l'opération soit de la taille, soit de la lithotritie; quatre ecclésiastiques, dit M. Ségalas, ont été opérés par moi avec un plein succès. M. Roux a dit que les lithotriteurs préféraient en général la taille sus-pubienne à la taille périnéale, et il semble supposer que c'est parce qu'ils ne savent pas faire cette opération. Si nous préférons la taille sus-pubienne, c'est que nous ne nous déterminons à recourir à la taille que lorsque le calcul est trop volumineux pour être attaqué par la lithotritie, et que dans ce cas la taille hypogastrique est préférable à la taille périnéale. Enfin, contrairement à l'opinion émise par M. Roux, les calculs d'oxalate de chaux loin d'exclure la lithotritie, réclament au contraire de préférence cette opération.

J'arrive maintenant à la question de la lithotritie chez les enfants, et je commence par déclarer, contrairement encore à l'opinion de M. Roux, qu'à mes yeux la lithotritie est préférable à la taille chez les enfants, comme chez les adultes et comme chez les vieillards. J'ai soumis 26 enfants à la lithotritie ; sur ces 26 enfants, un avait moins de 2 ans, 6 avaient de 2 à 3 ans, 3 de 3 à 4 ans, 4 de 4 à 6 ans, 4 de 6 à 10 ans, 8 de 12 à 15 ; 18 en tout étaient au-dessous de 10 ans. Sur ces 26, 23 avaient des calculs d'oxalate de chaux, dont 14 étaient purs et 9 associés à d'autres substances. Je n'ai pas rencontré un seul calcul d'acide urique, ce qu'il faut attribuer à la condition de pauvreté de la plupart de ces enfants qui étaient à peu près exclusivement nourris d'aliments végétaux. Si nous joignons à ces 26 opérations, 3 opérations pratiquées pour récidive, cela fait en tout 29 opérations pratiquées chez des enfants, sans que j'en aie perdu un seul. Mais, dira-t-on, il y a des traitements qui ont dû être très-longs et très-difficiles? Sans doute; mais qu'est-ce que la longueur et les difficultés d'un traitement quand il s'agit de sauvegarder l'existence? En moyenne, ces opérations ont exigé cinq séances et demie; 8 traitements ont pu être terminés en une seule séance. Il est donc bien établi que la lithotritie réussit mieux chez les enfants que la taille, et qu'il ne convient de recourir à cette dernière que dans les cas de calculs très-volumineux. Mais faut-il conclure de là que les chirurgiens des hôpitaux soient blâmables de préférer la taille à la lithotritie? Telle n'est pas notre pensée. Nous ne parlons ici que d'opérations faites en ville sur des enfants qui, quoique pauvres pour la plupart, sont néanmoins placés dans des conditions hygiéniques bien préférables à celles où se trouvent les enfants dans les hôpitaux. Il suffit en effet de jeter les yeux sur le relevé de M. Guersant pour voir que la plupart des enfants qui sont morts à la suite de la lithotritie n'ont succombé qu'à des maladies éruptives contagieuses ou d'autres complications contractées soit pendant la durée du traitement, soit pendant la convalescence. Nous croyons donc qu'à la place de ces chirurgiens, nous agirions comme ils le font. Mais, en ce qui concerne la pratique civile, où les conditions sont toutes différentes, je persiste à maintenir la lithotritie comme infiniment préférable à la taille.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

Conformément aux dispositions de l'art. 14 des statuts, modifié par l'arrêté du 13 février 1842 et de l'arrêté du 13 novembre 1843, l'Académie procède par la voie du scrutin secret, au renouvellement de ceux des membres de son bureau d'administration, dont les fonctions sont triennales.

M. Vleminckx a été continué dans ses fonctions de président.

M. Fallot a été élu premier vice-président, M. Verheyen second vice-président, et M. Marinus secrétaire adjoint.

Ces décisions seront portées à la connaissance de M. le ministre de l'intérieur.

INHALATION DES VAPEURS ÉTHÉRÉES.

M. le Président : Dans la dernière séance, où il a été question de l'inhalation des vapeurs éthérées, on a prétendu que l'injection de l'éther par les veines n'était pas susceptible de produire l'emphysème pulmonaire, tandis que M. Thiernesse soutenait avoir en sa possession des faits démontrant que cet emphysème se produisait. Sur la demande de M. Thiernesse, une commission, composée de MM. Lebeau, Seutin et Lequime, a été chargée d'assister aux expériences de notre collègue.

M. Lebeau va vous rendre compte de ces expériences.

M. Lebeau : Arrivés à l'amphithéâtre de Cureghem, M. Rossignol, qui, comme vous le savez, a fait un travail précieux sur la structure des poumons, a bien voulu nous faire voir plusieurs pièces venant d'animaux tués par l'introduction de l'éther dans les veines et nous faire bien sentir la différence existant entre un poumon atteint d'emphysème externe et un poumon ordinaire.

Après que nous eûmes examiné ces pièces avec beaucoup de soin et à la loupe, M. Thiernesse nous a présenté différents chiens. L'un était un animal jeune, sain, ne présentant aucun symptôme d'embarras quelconque dans les voies respiratoires. Nous l'avons ausculté d'abord, et après nous être assurés, autant que possible (car, je dois le dire, l'auscultation chez les animaux diffère un peu de l'auscultation chez l'homme; les bruits ne sont pas aussi marqués), que la poitrine était parfaitement sonore, que la circulation était libre et que les murmures respiratoires se faisaient entendre partout, M. Thiernesse a fait mourir immédiatement l'animal par la section de la partie supérieure de la moelle; en une seconde l'animal n'existait plus. On a ouvert la poitrine. Nous avons trouvé les poumons pâles, rosés, parfaitement revenus sur eux-mêmes, et l'examen fait à la loupe nous les a démontrés exempts de toute espèce de lésion. Un second chien, déjà âgé, nous a été présenté ; nous l'avons refusé, parce que nous avons cru qu'il pouvait exister chez lui des causes d'emphysème. On nous a amené alors un très-jeune chien, dans les meilleures conditions, et qui nous a paru trop jeune pour avoir fait un service quelconque. Nous l'avons soumis aux mêmes observations, et après nous être assurés que tout se passait d'une manière normale, M. Thiernesse a ouvert la jugulaire et y a introduit, au moyen d'un siphon, environ deux gros d'éther. A l'instant même où ce liquide a pénétré dans la veine, l'animal a été pris d'une espèce de convulsion des muscles du thorax; il a eu des oppressions, une espèce d'orthopnée portée au plus haut point; le sang qui s'écoulait nous a paru un peu plus foncé que le sang ordinaire. On a retiré le siphon et laissé l'animal pendant quelques instants, après lesquels il est revenu à lui-même, la respiration ainsi que la circulation s'étant rétablies. On a introduit de nouveau le siphon dans la veine, et je pense que cette fois encore la quantité d'éther introduite a été d'à peu près deux gros. L'animal a éprouvé les mêmes symptômes que la première fois. On a prolongé l'expérience pendant quelque temps, mais nous l'avons fait cesser au bout de dix minutes, parce qu'il nous paraissait qu'en faisant durer trop longtemps cette gêne de la respiration, nous ne pourrions conclure que l'emphysème était dû seulement à la dilatation du sang; qu'il se pourrait alors qu'il fût le résultat des efforts que l'animal faisait pour respirer.

L'animal a été aussitôt ouvert, et en examinant les organes dans le thorax, nous avons pu nous assurer que les poumons n'étaient plus revenus sur eux-mêmes, qu'ils étaient développés de plus d'un bon tiers, qu'ils étaient en outre plus rouges que chez l'autre chien. On les a extraits ensuite avec beaucoup de soin, et en les examinant à l'œil nu, nous avons pu voir sous les plèvres une masse de petites granulations évidemment formées par la dilatation et la rupture de quelques cellules. On les a ouverts enfin devant nous, et nous nous sommes assurés que non-seulement les cellules étaient déplacées, mais qu'elles étaient déchirées, que quatre, cinq, six *infundibulum* n'en formaient qu'un. L'emphysème n'était pas externe ; il y avait bien quelques bulles sur les bords des poumons, mais, en général, il était interne.

Voilà ce que nous avons vu.

On a soumis ensuite des animaux aux expériences ordinaires. Ils sont devenus insensibles, les uns en une demi-minute, les autres en une minute, une minute et demie. Ils ont supporté des opérations sans souffrir, et sont revenus à eux peu de temps après. Ainsi, en cinq ou six minutes, un petit chien était parfaitement remis, tandis que celui chez lequel on avait introduit l'éther dans les veines était mort en dix minutes.

Je dois aussi noter que l'animal qu'on a éthérisé par la veine a montré des signes de sensibilité jusqu'à la fin.

M. Seutin : Je demanderai à M. Thiernesse si, en introduisant dans les veines, non de l'éther, mais de l'alcool, il ne pourrait pas produire l'emphysème aussi complétement que dans le cas que nous avons eu sous les yeux.

M. Thiernesse : Messieurs, je n'ai pas fait l'expérience dont vient de parler M. Seutin ; je pourrais la tenter, mais je suis persuadé que j'obtiendrais de cette transfusion de l'alcool dans le système veineux un résultat analogue à celui produit par la transfusion de l'éther dans le même ordre de vaisseaux, c'est-à-dire l'emphysème vésiculaire des poumons, mais moins prononcé dans ce dernier cas, à cause de la volatilité moins grande de l'alcool.

J'ajouterai, messieurs, à propos du rapport que vient de vous faire M. Lebeau au nom de la commission que vous avez chargée d'assister à mes expériences sur les effets de l'injection d'éther liquide dans les veines; j'ajouterai, dis-je, qu'avant de venir à la séance qui a précédé celle-ci, j'avais encore répété ce genre d'expériences sur une douzaine d'animaux, une chèvre et des chiens, et que j'avais obtenu constamment le même résultat, à savoir, l'emphysème vésiculaire des organes essentiels de la respiration. Jamais je n'ai constaté la rupture d'une vésicule pulmonaire, ni par conséquent le passage de l'air dans le tissu cellulaire interstitiel des poumons; toujours la lésion consistait dans une dilatation plus ou moins forte des *infundibulum* pulmonaires, ainsi que des alvéoles dont le fond et les parois de ceux-ci sont pourvus.

M. François : Messieurs, j'ai cru pouvoir avancer, dans la dernière séance, en me basant sur les expériences qui ont été communiquées à l'Académie, que l'injection de l'éther à certaines doses, dans les veines, n'était pas susceptible de produire par elle-même l'emphysème pulmonaire. Telle était mon opinion, et pour m'en faire revenir, je réclamais des faits positifs, non contestables, multipliés. Aujourd'hui, on vient nous en offrir, et entre autres, on dit qu'on a injecté deux gros ou deux gros et demi d'éther dans la veine jugulaire d'un jeune chien qui, par suite de cette opération, est entré en convulsions; une deuxième injection a donné lieu à une agitation extrême et à des mouvements convulsifs violents auxquels la mort a promptement succédé.

L'ouverture du corps a montré les poumons emphysémateux. Eh bien! messieurs, je vous le demande, cette expérience est-elle concluante? porte-t-elle la conviction dans vos esprits? Pensez-vous véritablement que c'est l'introduction de l'éther dans les veines qui a produit l'emphysème? N'est-il pas plus probable que ce sont les convulsions qu'a éprouvées l'animal qui l'ont déterminé. S'il en est ainsi, l'emphysème observé doit être intervésiculaire, bien qu'il puisse être en même temps vésiculaire. Or c'est précisément ce qu'ont noté sur les animaux soumis aux expériences de M. Thiernesse, les membres de la commission désignés pour y assister; du moins M. Lebeau, son rapporteur, a-t-il dit formellement qu'il y avait déchirure du tissu pulmonaire. Pour ma part, je suis convaincu que cette lésion n'avait pas d'autre origine que les efforts et les mouvements violents effectués par le fait de l'injection de l'éther. Du reste, cette cause d'emphysème se fait remarquer aussi chez l'homme, et si je m'en souviens bien, M. Ollivier (d'Angers) a cité le cas d'un individu qui, ayant succombé à un violent accès de colère, a offert à l'autopsie un emphysème pulmonaire complet et très-étendu.

Je crois devoir faire observer ici que M. Thiernesse n'est pas d'accord avec M. Lebeau. En effet, ce dernier nous a dit d'une manière très-expresse que dans toutes les expériences, la commission a vu que l'emphysème était toujours accompagné de rupture du tissu pulmonaire, tandis que s'il faut en croire l'expérimentateur lui-même, l'emphysème a constamment été simplement vésiculaire, c'est-à-dire par dilatation des vésicules.

M. Thiernesse : M. Lebeau n'a pas dit cela...

M. François : Je m'en rapporte à cet égard au souvenir de tous les membres de l'Académie. (Interruption.) Messieurs, ce n'est pas là une opinion, mais un fait. Ce fait existe-t-il ou n'existe-t-il pas? Pour moi, je me rappelle très-bien que M. Lebeau a dit que, dans toutes les expériences de M. Thiernesse, l'emphysème a été constamment intra et extra-vésiculaire, c'est-à-dire avec rupture du tissu intercellulaire. Au surplus, le sujet dont il est maintenant question est dépourvu d'intérêt directement pratique, car jamais on n'injectera de l'éther dans les veines de l'homme.

M. Sauveur : J'avais demandé la parole au commencement de la discussion, pour présenter l'observation que M. François vient de faire. La commission dont M. Lebeau est l'organe a été chargée de vérifier si l'injection d'une certaine quantité d'éther dans les veines, détermine ou non un emphysème pulmonaire. Il ne peut maintenant y avoir de doute à cet égard ; mais notre collègue a constaté en même temps l'existence de la rupture d'un certain nombre de vésicules pulmonaires. Il y avait donc emphysème interlobulaire. Ce fait ne concorde pas avec ce que M. Thiernesse nous disait tout à l'heure, à savoir que dans toutes ses expériences il n'a jamais reconnu qu'un simple emphysème vésiculaire. En s'exprimant ainsi, notre collègue nous semble d'ailleurs avoir perdu de vue le résultat de quelques-unes de ses observations. Je me bornerai à analyser les deux suivantes :

Quinzième expérience. — Chien; injection dans la jugulaire de 4 grammes d'éther sulfurique. Ce chien recouvre sa sensibilité au bout de quelques minutes. Nouvelle injection d'éther dans l'autre jugulaire. Mort après six minutes. Autopsie : stase veineuse; les poumons ne sont presque pas affaissés ; ils sont très-emphysémateux dans toute leur étendue.

Seizième expérience. — Chien; 8 grammes d'éther injectés par la veine jugulaire externe; une piqûre pratiquée à l'artère carotide fait jaillir du sang très-rouge.

L'hémorrhagie est arrêtée par quelques points de suture à la peau. En cet instant, l'animal éprouve une dyspnée qui diminue un peu d'intensité au bout de quelques minutes. L'animal ne peut se relever ; on le remet dans sa loge, et le lendemain on le trouve mort. A l'autopsie : stase sanguine dans tous les organes parenchymateux. Emphysème pulmonaire très-développé.

Je ne conteste donc aucunement l'existence d'un emphysème pulmonaire à la suite de l'injection de l'éther dans les veines, ni même à la suite de l'inhalation des vapeurs éthérées ; mais cet emphysème consiste-t-il toujours dans une simple distension des vésicules du poumon, et doit-on le considérer. dans tous les cas, comme le résultat de la dilatation de l'éther ? Là sont mes doutes, car l'éthérisme est souvent accompagné d'une gêne extrême dans la respiration et de phénomènes évidemment asphyxiques. C'est ce qui arrive toujours lors de l'injection de l'éther dans les veines des animaux. Au moment même de l'opération, c'est-à-dire lorsque les effets anestésiques de l'éther n'existent pas encore, les animaux font des efforts plus ou moins considérables pour obtenir l'air qui leur manque ; ils tentent, mais en vain, de respirer à pleine poitrine. Il n'est donc pas déraisonnable de penser que les efforts auxquels ils se livrent peuvent occasionner une rupture des vésicules pulmonaires avec passage et rétention de l'air dans le tissu cellulaire qui sépare les différents lobules du poumon. Il ne s'agit du reste que de la vérification d'un fait physique.

Je considère la question que les expériences de M. Thiernesse soulèvent comme fort importante pour la science. D'autres questions non moins importantes se lient à l'inhalation des vapeurs éthérées. Ainsi, comme quelques médecins se le demandent, l'éther agit-il directement sur le sang, ou bien la couleur noire que ce liquide contracte provient-elle d'une asphyxie partielle ? L'assoupissement et l'insensibilité sont-ils la conséquence directe de l'action de l'éther sur le système nerveux, ou résultent-ils secondairement de l'action du sang altéré par l'éther ? ou bien encore les divers phénomènes sont-ils dus à la fois à l'action directe de l'éther et à l'action du sang altéré dans ses principes constituants ? Je me borne pour le moment, messieurs, à appeler votre attention sur ces questions.

M. Thiernesse : Je tiens d'abord à faire observer à l'Académie, que MM. François et Sauveur se sont trompés sur la portée des paroles prononcées par M. Lebeau, au nom de la commission qui avait été chargée de vérifier mes expériences. Il est vrai que M. Lebeau a parlé de ruptures de cellules pulmonaires ; mais il faut s'entendre sur le sens qu'il accordait à cette expression.

Il a dit en effet, pour se résumer, que la commission avait observé la rupture ou l'affaissement des cloisons interalvéolaires, la réunion de plusieurs *infundibulum* par la rupture des cloisons qui les séparaient, d'où résultaient de grandes cavités infundibuliformes, sans alvéoles bien régulières sur leurs parois. (Interruption.) Voilà à peu près comment s'est exprimé M. Lebeau.

Du reste, si je me trompais, si l'honorable rapporteur disait qu'il a entendu parler de la déchirure des parois des cellules pulmonaires, je contesterais formellement son assertion.

M. François : J'attends la déclaration de M. Lebeau.

Observation de tumeur sanguine fibroïde du cordon testiculaire droit, du volume d'une tête d'adulte, produite par une cause traumatique ; ablation ; castration ; mort ; par M. L. Dejardin, docteur en chirurgie à Liége.

Sur l'organisation des caillots sanguins ; par M. Spring, membre correspondant.

(Rapport de M. Verbeeck.)

Le sujet de cette observation est un homme de 45 ans, qui, dans les derniers jours de décembre 1844, étant monté sur une échelle, eut le malheur de glisser le long du montant de celle-ci et de tomber d'une hauteur de 6 mètres. Le scrotum prit tout à coup un volume énorme, au point de gêner la marche et de rendre le travail impossible. Sa couleur était d'un noir violacé, la douleur modérée.

Le médecin qui donna les premiers soins tenta quelques moyens résolutifs, mais voyant leur inutilité, il jugea prudent d'envoyer le malade à la clinique de Liége, où on constata, le lendemain de son entrée (27 janvier), une tumeur du côté droit du scrotum, du volume d'une tête d'adulte, qui avait imprimé à la peau de la verge, à celle de l'aine et de la cuisse du même côté, une distension extrême. Cette tumeur était dure, élastique et parsemée de quelques taches d'ecchymoses ; elle avait 48 centimètres en hauteur et 49 en circonférence ; elle était transparente, réductible et légère, eu égard à son énorme volume. En l'explorant, on constatait une espèce de fluctuation élastique et sourde. Le testicule était refoulé en bas et en dedans, vers la ligne médiane. Il existait en outre deux bubonocèles.

M. Delavacherie diagnostiqua comme affection principale une collection de sang dans la tunique vaginale, et fit une ponction exploratrice, qui donna issue à 500 grammes d'un liquide épais, couleur de vin. La tumeur ne put être évacuée complétement ; la tension fut seulement un peu diminuée, mais la forme et le volume ne furent pas sensiblement changés.

Deux jours plus tard, on enleva la totalité de la tumeur, longitudinalement incisée et débridée ; cette incision donna issue à une nouvelle quantité de sang, qu'on évalua à 2 kilogrammes.

L'ablation du kyste fut reconnue indispensable. On eut un moment l'espoir de conserver le testicule, qui, ainsi que la tunique vaginale, avait contracté des adhérences intimes avec la tumeur et était resté étranger aux désordres pathologiques ; mais les plus minutieuses investigations pour la découverte des vaisseaux spermatiques furent vaines, et on se décida à le sacrifier. Le pédicule de cette tumeur volumineuse, avec lequel était confondu le sac herniaire du bubonocèle droit, fut étranglé par une ligature.

L'opération n'offrit rien de particulier ; le pansement fut simple et doux, et le malade, remis au lit, fut soumis au régime des grandes opérations.

Les quatre ou cinq jours qui suivirent jusqu'au moment de la chute des ligatures ne présentèrent rien de particulier ; on ne remarqua dans l'état de la plaie, dans celui de la suppuration, etc., que des modifications très légères, nécessitant à peine quelques changements dans le mode de déligation et dans les soins topiques.

Dès le lendemain de cette chute, tout prend un nouvel aspect : les bourgeons charnus sont blafards et affaissés ; la plaie donne quelques gouttes de pus mêlé de sang ; ces accidents persistent les deux jours suivants et s'accompagnent de légères douleurs abdominales ; la plaie devient douloureuse et le pouls fébrile. Loin de s'amoindrir sous l'influence des moyens mis en usage, la réaction augmente, les frissons deviennent violents, il ne suinte bientôt plus qu'un peu de pus séreux et fétide, le ventre se ballonne et se météorise, la face devient ictérique, il y a des nausées, des vomissements, des déjections de matières bilieuses. Tous ces accidents augmentent insensiblement d'intensité ; la teinte ictérique se propage, la langue devient sèche, la soif vive, le pus fétide, couleur lie de vin, les mouvements convulsifs, les lèvres fuligineuses, etc. ; en un mot, on voit apparaître tous les symptômes d'une résorption purulente bien caractérisée. Dans les derniers jours, on eut recours à une médication active tant générale que locale ; les excitants les plus énergiques furent successivement mis en usage, mais sans le moindre avantage, et le malade succomba le soir du vingt-troisième jour après l'opération.

On pratiqua l'autopsie cadavérique trente-six heures après la mort. Celle-ci vint confirmer ce que l'histoire de la maladie avait révélé, à savoir, que Collée avait succombé à une infection purulente. Cette section fit connaître, en outre, quelques altérations organiques aux environs de l'une et de l'autre région inguinale, suite des deux hernies anciennes non maintenues au moment de l'accident. Le volume du foie était énorme, la rate hypertrophiée et ramollie ; il existait enfin quelques anciennes adhérences dans divers points des plèvres, dont la cause doit vraisemblablement être cherchée dans les maladies précédentes auxquelles, dans sa rude carrière, cet homme de peine avait été exposé. La foule de petits foyers purulents que l'incision des poumons a fait voir, à leur superficie et à leur profondeur, étaient probablement un résultat de la résorption purulente.

M. Dejardin a fait suivre ces détails nécroscopiques de quelques réflexions qui nous paraissent judicieuses et d'une grande importance pratique ; et quoiqu'elles consistent dans le résumé des idées émises par son savant professeur sur la formation et le diagnostic différentiel de cette tumeur volumineuse, dans dans les leçons cliniques dont le malade a été le sujet, il n'en est pas moins vrai qu'elles présentent un haut intérêt, car on ne saurait trop se pénétrer de la nécessité de bien reconnaître les différences que les tumeurs des bourses peuvent offrir.

M. A. Spring, professeur à l'Université de Liége, un de nos membres correspondants, nous a fait parvenir, sous le modeste titre de Note sur une tumeur sanguine fibroïde du cordon testiculaire droit, suivie de quelques remarques sur l'organisation des caillots sanguins, la description la plus complète et la plus exacte de cette tumeur, et a saisi cette occasion pour se livrer à de hautes considérations d'anatomie et de physiologie pathologique sur la doctrine de l'organisation des caillots sanguins. Son travail peut donc être considéré comme le complément et le corollaire de l'observation de MM. Delavacherie et Dejardin.

M. Spring commence par donner la description, la forme, la consistance et le volume de la tumeur, et passe ensuite à celle de ses enveloppes générales, puis à celle de leur contenu, savoir : le corps de la tumeur, le sac herniaire, la cavité vaginale.

Dans les enveloppes générales il reconnaît : 1° une membrane fibro-cellulaire, qu'il envisage comme la tunique née du contour de l'anneau inguinal antérieur, et formée par une expansion de l'aponévrose du grand oblique ; 2° quelques faisceaux charnus et recourbés, paraissant des dépendances du muscle crémaster ; 3° une membrane fibreuse, comme aponévrotique, parcourue par quelques canaux vasculaires ; c'est la tunique fibreuse du cordon.

La nature de ces diverses enveloppes normales du cordon se reconnaît encore, malgré les diverses altérations qu'elles ont subies.

Le corps de la tumeur forme la masse principale ; c'est le tissu cellulaire du cordon transformé en tissu fibroïde, renfermant du sang et des caillots. M. Spring distingue dans cette masse : 1° son enveloppe spéciale ; 2° son tissu fibroïde avec les cavités.

La membrane spéciale est en tout semblable à la tunique fibreuse du cordon. Après l'avoir décrite avec une rigoureuse exactitude, il cherche si elle est de formation nouvelle, ou si elle n'est qu'une simple transformation d'un tissu qui dans l'état normal se fait souvent reconnaître en ce lieu. C'est cette dernière opinion qu'il embrasse, en considérant cette enveloppe comme produite par un épaississement de la tunique vaginale propre du cordon de Neubauer, opinion qui nous paraît la seule probable.

C'est dans ce sac que la masse qu'il appelle fibroïde, et qui constitue le corps de la tumeur, est comme moulée et par le sac herniaire et par la tunique vaginale ; dans son milieu sont disposées sans ordre plusieurs cavités irrégulières, remplies de sang coagulé.

Parmi ces caillots, il en est d'assez denses, en partie décolorés ; vers la partie supérieure, ils sont en voie de s'organiser et offrent une masse de tissu fibroïde et des bosselures nombreuses.

Toute la cavité est tapissée par une membrane adventice, offrant l'aspect des

membranes séreuses, rendant lisse la paroi de la cavité, partout où les caillots sanguins n'y adhèrent pas, et partout analogue à celle qui se développe à l'intérieur des kystes apoplectiques du cerveau, à l'intérieur des anévrismes et autour des kystes purulents. L'auteur jette en avant, mais ne résout pas la question de la vascularité de ces kystes membraneux.

Il décrit ensuite la disposition variée du tissu fibroïde autour des diverses parties de la tumeur, et afin d'éviter toute confusion et toute équivoque, il cherche à donner d'une manière exacte la signification qu'il convient de donner à cette expression. Il établit la possibilité de la division de ce tissu en plusieurs couches concentriques, d'où naît chez lui l'idée qu'il y a eu dans sa formation succession de lames, et que les externes ont dû se former les premières.

L'épaisseur de ce tissu fibroïde, ou, ce qui est la même chose, celle des parois de ce grand kyste sanguin est très-variable dans les différents points de son étendue : on y rencontre disposés sans ordre, de forme et de grandeur diverses, quelques foyers sanguins secondaires, isolés et parfaitement clos, remplis d'une substance caverneuse d'un rouge brunâtre, semblable à celle qui adhère à la membrane adventice de la cavité du grand kyste : ce sont des caillots sanguins en voie de s'organiser.

Lorsqu'on étend une petite portion de la substance caverneuse sur une lame de verre, le microscope fait découvrir un réseau fibreux, irrégulier, pâle, qu'on reconnaît à la fibrine condensée. Les mailles de ce réseau étaient remplies de globules sanguins déjà en voie de décomposition, mais on y distinguait beaucoup mieux ces agglomérations de granules élémentaires décrites en premier lieu par M. Gluge, sous le nom de *globules inflammatoires*, et depuis appelées *cellules granuleuses* par Jules Vogel.

Quelques vaisseaux qui appartiennent au cordon testiculaire se voient à l'endroit où l'opérateur les a coupés; on en aperçoit d'autres sur des sections du tissu fibroïde et au point où ils plongent dans le testicule. Il fut toutefois impossible de les mettre en évidence au moyen du scalpel; ce n'est même que dans un seul d'entre eux qu'on parvint à pousser une soie de porc. Quelques-uns de ces canaux, sans doute les veines, étaient oblitérées : du mercure n'y pénétra que peu de lignes au delà du bout de la canule. Les vaisseaux testiculaires se contournaient d'une façon irrégulière autour des diverses parties de la tumeur avant de pénétrer dans le testicule. On n'a pu distinguer le canal déférent.

Restent le sac herniaire et la cavité vaginale, que l'auteur décrit avec moins de détails. Le sac affecte la conformation ordinaire; son tissu est quelque peu épaissi, embrassé étroitement par le tissu fibroïde; il laisse voir à l'intérieur quelques brides de tissu adventice, telles qu'on en rencontre presque toujours dans les vieux sacs herniaires. La cavité vaginale a le double de son volume et est remplie de sérosité; un de ses feuillets est un peu hypertrophié, mais, du reste, sain; l'épididyme est légèrement augmenté de volume et recouvert par un prolongement du tissu fibroïde; le testicule est en bon état.

Après cette description anatomo-pathologique sévère et même minutieuse des différentes parties de la tumeur, qu'il serait à désirer, dans l'intérêt de la science, qu'imitât chaque observateur lorsqu'il s'agit d'un tissu nouveau ou auquel des affections morbides ont imprimé des altérations, notre auteur se livre, sous le titre de RÉFLEXIONS, à des considérations générales sur la nature et le mode de formation de cette tumeur. Il envisage le mal comme un *hématocèle du cordon testiculaire*, compliqué de *sarcoma de la tunique vaginale propre du même cordon*, dénomination à laquelle il a préféré substituer celle de *tumeur sanguine fibroïde*, en ne tenant compte que des éléments de sa composition.

Nous ne le suivrons pas ici dans ses recherches sur la véritable nature de cette production pathologique; qu'il suffise de savoir qu'elle doit son origine à un épanchement de sang dans le tissu cellulaire du cordon, et que le tissu fibroïde qui en forme la poche est considéré comme produit par l'organisation d'une partie du sang épanché.

Cette opinion conduit naturellement M. Spring à la question de la théorie de l'organisation du sang épanché et de sa conversion en tissu : point important d'anatomie pathologique, sur lequel règne encore une grande divergence d'opinions et beaucoup d'obscurité. Sans entrer dans la discussion de ces opinions, notre auteur se pose de suite la question suivante : Le sang épanché peut-il s'organiser? Et il y répond oui et non.

Nous ne le suivrons pas davantage dans l'exposition de sa théorie sur la nature de la tumeur, dont la première période de formation est limitée par les phénomènes de l'épanchement. Dans la seconde période se présentent ceux de l'organisation du sang épanché, qui sont successivement indiqués, de même que les changements qu'on y remarque sont judicieusement notés et les résultats logiquement déduits.

Non-seulement il signale comme condition de cette organisation : 1° la présence de la fibrine ; 2° une température égale au moins à celle du sang en circulation, et l'absence de l'oxygène de l'air; 3° une phlogose légère des tissus avec lesquels la fibrine est en contact; mais il signale le mode d'après lequel cette organisation a lieu. Elle ne procède, dit-il, que couches par couches, en commençant par les parties qui sont en contact avec les tissus vivants; elle est plus active à la périphérie; il arrive même un instant où elle paraît s'arrêter, le reste du caillot persistant et devenant comme un corps étranger que la suppuration ou une membrane dite adventice, dont il indique la formation et l'origine, enveloppe, renferme et circonscrit. C'est là que les derniers débris de l'épanchement peuvent éprouver des changements chimiques, se décomposer, se liquéfier, et, par suite de la résorption, disparaître complétement; c'est ainsi que le kyste se rétrécit et s'efface comme dans les cals dits apoplectiques, en ne laissant qu'une enveloppe membraneuse d'une couleur un peu jaunâtre.

Les phénomènes du mode d'organisation du sang amassé en caillot ne présentent avec les précédents que de bien légères modifications; ce sang contient aussi tous les éléments nécessaires à cet acte, réunit autour de lui les conditions qui peuvent la déterminer, qui la favorisent et qui sont propres à en assurer l'accomplissement, ou enfin ceux qui y mettent obstacle.

Appliqué à tous les phénomènes qu'a présentés le cas de Collée et aux déductions résultant de l'examen attentif de tous les éléments de la pièce pathologique, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que dans le travail de notre collègue la nature été prise pour ainsi dire sur le fait, dans le mode et le mécanisme de l'organisation du sang épanché et suivie peu à peu dans l'accomplissement de son œuvre.

Cependant cette organisation ainsi que cette résorption du sang sont rendues parfois impossibles, et cela a été surtout remarqué dans certains cas d'hématocèle dans la cavité vaginale avec épaississement ; alors les caillots peuvent rester pendant plusieurs années, sans éprouver d'altération ultérieure. A l'appui de cette opinion, M. Spring cite un cas décrit par Lobstein, dans lequel un nombre considérable de petites boulettes de sang caillé s'étaient conservées, pendant seize années, dans la cavité de la tunique vaginale, changée de texture et devenue comme cartilagineuse. Contradictoirement à l'opinion de Lobstein qui suppose que cette conservation a eu lieu sous l'influence de la vie, notre auteur établit les conditions organiques sous l'empire desquelles des matières peuvent séjourner dans les tissus, à leur état primitif, pendant de longues années et même pendant toute la vie.

Revenant ensuite d'une manière rapide sur ce travail d'organisation, il en passe de nouveau en revue avec plus de détails les principaux phénomènes, afin de démontrer chacun des points qu'il s'est borné précédemment à mentionner, les conditions, le mode et le mécanisme : il revient sur la membrane adventice, sur la formation d'une cavité unique ou de plusieurs cavités secondaires dans le tissu fibroïde, sur le temps nécessaire pour faire arriver le travail d'organisation du caillot au degré où il était parvenu. Il fait quelques réflexions sur la différence de temps dans les différents tissus et sur les changements probables qui seraient survenus dans la tumeur, si elle avait persisté plus longtemps.

Pour donner un plus grand degré de probabilité à ses idées sur ces changements supposés et établir, à l'aide de l'anatomie pathologique, des analogies entre des cas qui, au premier coup d'œil, n'offrent aucun point de ressemblance, l'auteur en rapporte quelques-uns où, par suite de lésions extérieures graves, intéressant le testicule et le cordon, ayant occasionné un épanchement sanguin dans les bourses, un hématocèle, il est survenu des accidents analogues à ceux observés chez le malade de M. Delavacherie. Un de ces cas empruntés à Désault nécessita plus tard l'ablation du testicule. Brodie fait mention d'un autre malade auquel Benedict extirpa, dix ans plus tard, toute la tumeur consistant dans une masse sarcomateuse volumineuse, en laquelle le cordon était converti, et au milieu de laquelle le testicule fut trouvé sain. Le malade guérit.

Cette infiltration du sang dans le scrotum, par suite de contusions des bourses, son accumulation et son séjour dans la tunique vaginale peuvent, dit-il, donner lieu à des productions analogues, à l'induratien du tissu cellulaire, à l'épaississement fibroïde de la tunique vaginale avec foyers sanguins. Une observation empruntée aux MÉLANGES DE CHIRURGIE ET DE PHYSIOLOGIE de M. Roux, d'une tumeur volumineuse du scrotum produite par une contusion, suivie d'infiltration sanguine, et deux observations de même nature à peu près, suite d'un hématocèle, extraites du TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES de Boyer, sont alléguées par l'auteur à l'appui de cette assertion et en preuve de l'affinité, je dirai presque d'une certaine identité de la cause de ces diverses affections morbides.

Il termine en disant qu'il ne serait pas difficile de multiplier ces exemples, tout en déplorant qu'on n'ait pas défini avec assez de rigueur le tissu de nouvelle formation; dans les citations qui précèdent le but principal de l'auteur a été d'engager les hommes de l'art à diriger leurs recherches vers les points restés plus ou moins problématiques dans les observations précédentes.

Dans une note additionnelle, il mentionne deux travaux récents importants sur l'organisation des caillots sanguins : l'un est un mémoire du docteur Zedicky, confirmatif des recherches antérieures sur l'organisation des thrombus, et résumant les travaux antérieurement connus; l'autre est l'article *Hœmatoma* de l'ATLAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de notre collègue Gluge. Il regrette de ne pas avoir connu plus tôt ces travaux, et surtout le dernier dont les observations offrent beaucoup d'analogie avec le cas qui a donné lieu à ses REMARQUES.

Tel est le résumé du travail de M. Spring : c'est la description d'un fait rare et curieux sur lequel notre collègue a jeté un haut intérêt scientifique par ses belles considérations sur l'organisation du sang épanché (point d'anatomie pathologique que plusieurs auteurs regardent comme étant encore bien problématique), et dont il admet ensuite avec une grande sagacité l'irrécusable analogie avec plusieurs autres déjà anciennement observés. Ce fait doit contribuer infailliblement avec ceux-ci à fixer ce point de doctrine si important.

La section a l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser des remerciments à MM. Dejardin et Spring;

2° D'ordonner l'insertion de leurs travaux dans les mémoires de l'Académie.

Ces conclusions sont admises au scrutin secret.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES SUR LA VOIX HUMAINE; par M. MANUEL GARCIA. — Paris, 1847. — Brochure in 8° de 39 pages. — Imprimerie de Duverger, 4, rue de Verneuil.

Au mois de novembre 1840, M. Manuel Garcia, professeur de chant, sur le point de livrer à l'impression une méthode de musique vocale, en présenta à l'Institut un fragment sous le titre de MÉMOIRE SUR LA VOIX HUMAINE. Peu de temps après, en mai 1841, il le publia dans l'ESCULAPE, journal de médecine (voy. p. 105 et 121, troisième année). C'est ce même travail qu'il a de nouveau réimprimé aujourd'hui avec de rares additions et des modifications plus rares encore. Quoique les idées de M. Garcia fussent par conséquent depuis longtemps du domaine public, la forme d'opuscule à part sous laquelle il les présente une troisième fois, l'honorable distinction d'un rapport émané sur leur compte de l'Académie des sciences, enfin la position élevée que l'auteur a cru devoir prendre dans une autre littérature artistico-scientifique en donnant lui-même à son enseignement le nom d'*École de Garcia*, tout nous engage à faire une analyse un peu détaillée de ces recherches, et à tâcher d'en juger la valeur au point de vue de la véritable physiologie. Nous eussions aimé rester étrangers à des études faites dans un but, avec des moyens, sous une impulsion différents des nôtres; car le Conservatoire et la Faculté ont chacun leur langage propre comme leurs arguments. La conviction ne naît pas, chez les artistes et chez les médecins, de la même source, et telle démonstration qui paraît plus que suffisante à un auditoire de futurs ténors n'excitera souvent que le sourire sur les lèvres d'étudiants même de première année. Pour le dire en passant, quelle réfutation est possible d'écrits où l'on affirme la texture *spongieuse et nerveuse* de l'aryténoïde, où l'on définit le diaphragme *un petit nerf qui va de l'estomac au ventre, etc.*? Évidemment ce n'est pas de la critique sérieuse que relèveront jamais d'aussi exhilarantes boutades.

Le style de M. Garcia est habituellement pur de semblables écarts; ce n'est ni à lui ni à son école que nous venons d'emprunter ces curieux échantillons. Presque partout sa pensée est rendue d'une façon suffisamment claire; mais pour ne pas toucher jusqu'à l'excès, il n'est ni entièrement ni toujours exempt de ce reproche. Nous aurons à citer maint passage où la vigueur de l'expression n'est qu'apparente, où, sous une formule au premier abord précise et claire, le lecteur a ensuite à chercher longuement le sens logique que l'auteur y a voulu déposer. Ces observations, que nous ne pouvons en ce moment justifier par des exemples, trouvent naturellement leur place en tête de ce compte rendu; car loin d'avoir un but agressif, elles ne sont placées là que pour servir d'excuse anticipée au critique si, très-involontairement, il lui advient parfois de mal saisir et de mal rendre la pensée de l'écrivain.

D'après M. Garcia, la voix humaine se compose de trois registres (savoir, de poitrine, de fausset-tête et de contre-basse), de deux timbres principaux (savoir, le timbre clair et le timbre sombre), enfin de divers degrés d'intensité et de volume. Par le mot registre, il entend une série de sons consécutifs et homogènes allant du grave à l'aigu, produits par le développement du même principe mécanique, et dont la nature diffère essentiellement d'une autre série de sons également consécutifs et homogènes, produits par un autre principe mécanique.

A propos de l'étendue propre à chaque registre, il insiste sur ce fait important, déjà énoncé par Rush, que le fausset et la voix de poitrine coïncident dans une partie de leur étendue et se succèdent dans l'autre. Partant de ces délimitations bien assises, il spécifie les différences qui séparent les voix d'homme et de femme, les changements qu'y apporte la puberté; il montre les qualités, les bornes et l'emploi des deux registres dans l'un et l'autre sexe, mettant souvent, dans plusieurs cas, des notions exactes sur ces points où l'ignorance la plus profonde est encore le partage d'une foule de gens du monde et de quelques médecins.

L'objet le plus important, ou du moins le côté le plus original de ces recherches est l'étude des timbres. M. Garcia appelle timbre le caractère propre et variable à l'infini que peut prendre chaque registre, chaque son, abstraction faite de l'intensité. Quelle que soit leur diversité, les causes qui font les variétés de timbre peuvent cependant être rangées dans deux espèces. En effet, les unes dépendent de conditions fixes, telles que la forme, le volume, la consistance, l'état de santé ou de maladie de l'appareil vocal de chaque individu. Les autres, mobiles et changeant à tout moment chez le même sujet, sont, par exemple, la direction que prend le son par le nez ou la bouche, le degré de tension, de capacité du pharynx, la disposition de la bouche, etc. Ce sont ces dernières conditions seules que M. Garcia s'attache ici à prendre en considération.

Or les modifications du timbre se produisant toutes par deux moyens opposés, peuvent, suivant lui, en dernière analyse se réduire à deux principales: le timbre *clair* et le timbre *sombre*. Il est intéressant d'analyser, dans les deux registres, le mécanisme complexe auquel leur formation est due, et de déterminer la part pour laquelle y interviennent les modifications du larynx et celle du tube porte-voix. M. Garcia a poursuivi avec patience cette tâche laborieuse, et voilà le résumé de son opinion.

Le timbre clair, qu'en France on nomme, improprement d'après M. Garcia, *voix blanche*, communique au registre de poitrine beaucoup plus d'éclat et de brillant. Porté à l'exagération, il rend la voix criarde et glapissante. — Dans ce même registre, au contraire, le timbre sombre, appelé par erreur (toujours d'après M. Garcia) *voix sombrée*, donne au son du mordant et de la rondeur. C'est par lui seul que le chanteur peut communiquer à sa voix tout le volume dont elle est susceptible. — Ces différences entre les deux timbres ont, dans la voix de fausset, un effet moins frappant, quoique aussi absolu que dans le registre de poitrine.

Maintenant, quel est l'état, la situation de chaque partie de l'appareil vocal lorsque l'un ou l'autre timbre est produit? Avec le timbre clair, le larynx s'élève à mesure que la voix passe d'un ton grave à un ton plus aigu, et réciproquement il s'abaisse par degrés, si le chanteur, au lieu de monter la gamme, la descend. Les mêmes phénomènes se passent pour le fausset comme pour le registre de poitrine. Quant au tube porte-voix, il subit dans ses parties constituantes des modifications en rapport avec la situation variable du larynx, et dont le détail très-fastidieux de longueur, s'il devait être fidèle, n'offre pas assez d'intérêt pour nous engager à le reproduire ici.

D'importantes différences se remarquent lorsqu'on passe au timbre sombre. Le larynx, avec ce mode, demeurera alors fixé au-dessous de la position du repos, et sans monter ni descendre, quelque changement de ton qu'exécute le chanteur, soit dans le registre de poitrine, soit dans celui de fausset (1). En même temps, le voile du palais se soulève et bientôt ferme les fosses nasales, la langue se *cannelle* profondément, et les constricteurs se resserrent, quoique moins sensiblement que pour le timbre clair.

« Observons, dit ici M. Garcia, que la plus légère modification dans le timbre amène *nécessairement* un changement dans la position du larynx. On peut s'en convaincre en essayant de passer sur tous les tons alternativement, depuis le timbre le plus ouvert jusqu'au plus sombre, et l'on verra le larynx prendre des positions progressivement plus hautes et plus basses, en raison de la clarté ou de l'obscurité du timbre. — Observons aussi que dès que le chanteur essaye d'altérer tant soit peu la nuance du timbre, une modification sensible est produite dans les mouvements des organes du pharynx : à l'instant même le voile du palais s'abaisse pour le timbre clair, tandis que le timbre sombre produit l'élévation du voile du palais et l'agrandissement du pharynx. — De ces faits, on peut conclure que: les mouvements d'ascension ou d'abaissement du larynx ne déterminent pas absolument le nombre de vibrations nécessaires pour produire un son; ou, en d'autres termes, que: les différentes longueurs qu'affecte le tube vocal n'ont pas sur les degrés des sons ou sur le nombre de vibrations nécessaires pour produire un son l'influence qu'on leur attribue communément. On pourrait encore ajouter : que les différentes longueurs du tube vocal sont surtout déterminées par le caractère clair ou sombre que prend la voix, et non par le nombre de vibrations nécessaires pour produire un son. »

Dans cette série de conclusions qui se suivent sans s'engendrer très-logiquement, nous avons et à approuver et à reprendre. Sans doute, nous pensons avec M. Garcia, avec tous les physiologistes modernes, que la tonalité ne tient pas exclusivement aux variations de longueur du tuyau porte-voix. Mais enseigner que ces variations de longueur coexistent plutôt avec des changements de timbre qu'avec des changements de ton, c'est d'abord oublier ce que l'on vient de dire soi-même : « Le larynx remonte par des mouvements très-légers *qui correspondent* à l'élévation des sons (p. 13). » — « Le larynx, par des mouvements ascensionnels réguliers, *suit la voix dans son élévation*, en se portant légèrement en avant (même page). » — « Il faut d'abord que le larynx remonte *proportionnellement* à l'élévation des sons (p. 29). » — Au fond, ce qui a causé ici la méprise de M. Garcia, ce qui l'a pu porter à croire que les variations de hauteur du larynx sont destinées à faire varier le timbre, c'est sans doute la différence capitale dont il a été témoin entre le niveau de la position fixe que prend cet organe quand on sombre et celle que lui donnent ses mouvements continuels lorsqu'on chante en voix blanche. Mais quoique fixé dans le pre-

(1) L'auteur attache avec raison une grande importance à ce fait de la fixité du larynx, que MM. Diday et Pétrequin prétendent aussi avoir établi les premiers, dans leur mémoire sur la voix sombrée, dans GAZ. MÉD., 1840, n° 20. On pourra s'édifier sur les droits du véritable inventeur en lisant la polémique intervenue à ce sujet entre les deux parties. (Voy. GAZ. MÉD., 1840, pages 407 et 455.)

mier cas et mobile dans le second, le larynx n'a pas pour cela *nécessairement* une position différente dans le sombrer et dans la voix blanche. S'il paraît en être ainsi à un observateur superficiel, c'est parce que l'immense variété de tons qu'on peut exécuter en voix blanche entraîne une variété non moins grande dans les situations qu'occupe alors le larynx. Mais cet effet est si peu la conséquence du changement de timbre qu'en arrivant avec un peu de soin à déterminer la note de voix blanche qui met le larynx à la même hauteur que celle où il reste fixé pendant le sombrer, on peut alternativement faire entendre le même ton par l'un ou l'autre de ces deux mécanismes, sans que le doigt placé sur le cartilage thyroïde éprouve au moment de ce passage le moindre déplacement.

Cette première dissidence entre les idées de M. Garcia et celles auxquelles nous nous sommes rattachés nous amène à aborder un second point où nous avons encore le regret de ne pouvoir accepter sa manière de voir. Pour M. Garcia, le sombré n'est qu'un timbre accidentel de la voix; pour d'autres, c'est une voix spéciale, un mécanisme phonique à part. C'est à ce dernier point de vue, notamment, que l'ont considéré MM. Diday et Pétrequin dans la première étude physiologique qui ait été publiée sur ce sujet (Voy. GAZ. MÉD., 1840, p. 305). Pour nous, assez indifférents sur les noms en eux-mêmes, nous estimons cependant qu'on doit au moins leur demander de ne pas donner une idée inexacte ou tronquée de l'objet qu'ils sont censés représenter. Or, en désignant la modification vocale dont il s'agit sous la dénomination de *timbre sombré ou sombre*, on s'expose évidemment et l'on expose la science à faire fausse voie. En effet, si les sons sombrés se distinguent à la vérité par un timbre particulier, il est constant aussi que ce n'est là qu'un des points multipliés de leur histoire. Des recherches habilement dirigées, et dont M. Garcia lui-même peut revendiquer une part, ont démontré que, outre son timbre spécial, le sombrer a une force caractéristique, des limites à lui (reconnues également par M. Garcia, v. pages 11 et 15), un mécanisme de production, un mode de tonalisation, un emploi musical non moins propres à le constituer genre vocal distinct. A ces divers titres, on a pu justement créer le terme de voix sombrée, comme on dit voix de fausset, voix de poitrine. Borner le sombrer à l'étude du timbre qui lui appartient, ce n'est pas seulement ne voir qu'un des côtés de la question, ce serait s'obstiner volontairement à méconnaître tous les autres. Si donc nous préférons au mot timbre sombre celui de voix sombrée, c'est moins encore pour le besoin d'une expression grammaticale plus irréprochable que dans l'intérêt même de la science physiologique; car elle risquerait de demeurer à jamais incomplète relativement à cet intéressant problème de phonation, si l'adoption de la nomenclature de M. Garcia venait enchaîner l'observation ultérieure à la contemplation exclusive d'un seul des nombreux points de vue sous lesquels on peut et on doit le considérer pour en avoir la clef.

Reprenons la suite du compte rendu. Dans l'étude du fausset, M. Garcia a éclairé plusieurs points de son histoire musicale. Avec une raison parfaite, quoique devancé en cela par Rush et par Muller, il montre que ce registre ne succède pas seulement à celui de poitrine, mais qu'il le croise dans une partie de son échelle. Son expérience de professeur ne lui permet pas non plus d'adopter une voix de tête différente de la voix de fausset; ces deux dénominations, également vicieuses chacune en elle-même, ont en outre le tort de faire croire qu'elles expriment l'une et l'autre un mode de phonation distinct, et M. Garcia n'a pas de peine à établir que ce sont seulement là deux parties, l'une plus grave, l'autre plus aiguë, d'un registre un et identique à lui-même dans toute son étendue. Enfin, et quoique le fait soit ici plutôt énoncé que prouvé, on doit encore à M. Garcia l'indication de cette vérité, démontrée depuis lui par d'autres physiologistes, que le fausset est engendré dans le larynx seul et non par l'isthme du gosier, ainsi que l'avait prétendu la théorie de M. Colombat.

Maintenant quel est le mécanisme de formation des sons de fausset? Après avoir exposé plusieurs phénomènes locaux de nature à faciliter l'élucidation de ce problème difficile, M. Garcia reste dans le doute et avoue son incertitude sur ce point fondamental. La seule conséquence positive que l'on puisse tirer du passage relatif à la question du mécanisme, c'est que, selon l'auteur, « on peut supposer que la glotte inférieure emprunte (alors) le secours de la glotte supérieure. » Bornons-nous à rappeler, contrairement à cette hypothèse, l'opinion de Muller (MANUEL DE PHYSIOL., l. IV, p. 177), et les expériences dans lesquelles il a constaté sur un larynx de cadavre humain la production de véritables sons de fausset, indépendamment des ligaments supérieurs de la glotte.

Parmi les diverses théories proposées pour expliquer la formation du fausset, M. Garcia ne mentionne que celle de Muller, et c'est en effet aujourd'hui l'une des plus considérables; cependant elle n'est pas adoptée par notre auteur, et c'est même la critique de cette théorie qui fait le sujet de la principale addition qu'ait reçue le présent opuscule depuis sa première publication en 1841. On sait que, pour le professeur de Berlin, le second registre diffère du premier en ce que les bords seuls des cordes vocales vibreraient dans celui-là, tandis que celui-ci résulte de la vibration des cordes entières. Pour première objection à cette doctrine, M. Garcia se demande comment certaines voix de fausset, plus puissantes que les voix de poitrine, pourraient par la seule vibration du bord réaliser une intensité pareille. La difficulté, à notre sens, ne sera pas embarrassante à résoudre pour les partisans de Muller; car il faudrait être bien neuf en physiologie, en mécanique vocale surtout, pour se laisser arrêter par la prétendue incompatibilité entre un effet et sa cause, uniquement basée sur leur apparente disproportion de force ou d'énergie. En second lieu, M. Garcia pense que les vibrations des bords de la corde vocale donnent effectivement lieu à certains sons qu'il décrit, mais que ces sons appartiennent au registre de poitrine. « Supposons, dit-il, qu'un chanteur convenablement exercé relâche complétement les muscles extrinsèques, puis qu'au moyen d'une contraction bien calculée des thyro-aryténoïdiens et des crico-aryténoïdiens postérieurs, il rapproche jusqu'à les réunir presque l'un à l'autre les ligaments de la glotte, et qu'en outre il amincisse de plus en plus la colonne d'air jusqu'à la réduire à un filet très-délié, il obtiendra des sons d'une extrême ténuité, et en même temps d'une pureté et d'une clarté parfaites. Ces notes peuvent s'élever chez les ténors jusqu'à l'ut$_4$, ut♯$_4$, ré$_4$, mi♭$_4$ et même au delà. Il suffira au chanteur, pour s'assurer qu'elles appartiennent réellement au registre de poitrine, d'augmenter la pression de l'air, de contracter les parties de l'organe qu'il tenait dans un état de relâchement. Alors les vibrations des ligaments vocaux se communiqueront à l'instrument entier; le son s'accroîtra, *sans secousses* et *sans changer de nature*, jusqu'à prendre la puissance mâle des sons de poitrine. »

Ce sont là des faits très-intéressants sans doute pour l'étude de la gymnastique vocale. Mais la preuve, s'il vous plaît, que ces sons tiennent en effet à la vibration isolée du bord des cordes! « Ces sons, dit M. Garcia, sont produits, *suivant nous*, par les vibrations seules des bords de la glotte. » Dans ce *suivant nous*, nous en avons bien peur, est l'unique argument qu'il puisse fournir à l'appui de son assertion; car nous ne pouvons penser qu'il ait assez de confiance en l'habileté de ses élèves pour soutenir qu'ils sauront contracter justement certains muscles et relâcher non moins à propos certains autres, de manière à mettre les ligaments glottiques en état de ne pouvoir vibrer que par leur bord. Il n'est pas permis de nier que cette disposition ne se puisse quelquefois rencontrer fortuitement; mais il n'est pas moins certain que nul contrôle ne serait assez clairvoyant pour s'assurer si elle existe sur le vivant. Les thyro-aryténoïdiens et les crico-aryténoïdiens postérieurs ne sont, on est bien forcé de le rappeler à M. Garcia, ni les clefs d'une clarinette, ni les touches d'un piano.

Enfin, pour prouver la nécessité d'un système de vibrations indépendant pour le fausset, M. Garcia argue de la possibilité qu'ont quelques hommes de chanter simultanément deux tons différents. Les exemples qu'il en cite nous paraissent aussi authentiques que curieux; et, quoique nous ne puissions consentir à attacher l'importance d'une démonstration décisive à des faits aussi évidemment irréguliers et exceptionnels que ceux-ci (plutôt assimilables sous ce rapport à la voix inspiratoire, au registre de contrebasse et à la ventriloquie), ils nous semblent néanmoins mériter d'être pris en considération par ceux qui voudront approfondir ces mystérieux côtés du mécanisme vocal.

Au demeurant, la théorie de Muller ne nous paraît pas, à beaucoup près, la meilleure de celles qu'on a émises pour expliquer la formation du fausset. En la défendant contre quelques-unes des attaques de M. Garcia, nous n'avons donc fait que rendre à la vérité un hommage absolument désintéressé, et sans vouloir, tant s'en faut, nous porter en quoi que ce soit caution de l'exactitude de la doctrine ici en discussion.

Le reste de l'opuscule est consacré à des considérations sommaires sur les timbres que la voix peut affecter, indépendamment des timbres clair et sombre qui sont les principaux. Ainsi l'auteur étudie sucessivement les timbres éclatant ou sourd, le guttural, le nasal, le *rond*, le rauque, puis enfin l'intensité et le volume de la voix. Parmi ces passages, comme dans les pages précédentes, l'observation des phénomènes, dans leur partie apparente, a suggéré à M. Garcia des aperçus fort clairement exposés, et dont leur justesse hors de contestation fera désormais à tout physiologiste un devoir d'en tenir compte. Si, relativement à certains points, nous nous sommes trouvés en désaccord avec M. Garcia, c'est principalement sur des questions plus physiologiques que musicales et dont l'élucidation d'ailleurs ne pourra que gagner à une discussion sérieuse et réfléchie. En apportant ici, nous aussi, le tribut de nos recherches, nous avons prétendu servir la science, non la fixer, exprimer un avis non pas dire le dernier mot, et nous accueillerions avec empressement les nouvelles communications que notre initiative pourrait provoquer sur un sujet aussi digne d'intérêt.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ. — HALLER. — INSTRUCTIONS POUR LES MÉDECINS SANITAIRES.

Nous aimons les solennités scientifiques. C'est le théâtre pour la science et le savant. Tel homme qui vivait à l'écart, telle idée qui sommeillait, peuvent reprendre ou acquérir en un jour vogue et autorité. On a pu le voir à la séance de rentrée de la Faculté. Un professeur, retiré depuis plusieurs années de la scène du monde et de la science, en proie à des chagrins réels et à une maladie que ses amis espèrent moins réelle, a été tiré de sa solitude par une série de circonstances qui l'ont en quelque façon forcé de se remettre en évidence, en parlant au nom de la Faculté. Félicitons-nous de ce hasard, et félicitons-en l'habile professeur. Le succès qu'il a obtenu sera peut-être pour lui une secousse salutaire, et pour la science une occasion de rappeler à elle un talent distingué qui semblait vouloir la déserter.

Après avoir exposé en termes excellents, et avec une sensibilité vraie les circonstances personnelles qui devaient, plus qu'aucun autre, l'éloigner de porter la parole au nom de la Faculté, M. le professeur Bérard a annoncé qu'il prendrait pour texte de son discours, Haller considéré comme physiologiste, et la physiologie au dix-neuvième siècle, à propos de son illustre représentant. Son discours a été en effet un inventaire très-savant et quelquefois très-piquant des connaissances et des erreurs en physiologie à cette époque. Sans négliger aucune des particularités importantes de la vie du grand physiologiste qui, comme on sait, fut tour à tour poëte, philosophe, naturaliste, et antiquaire par circonstance, mais surtout et toujours critique érudit et observateur de premier ordre, son habile panégyriste s'est surtout attaché à bien faire connaître ses travaux et ses doctrines physiologiques. Nous reproduisons en entier le discours de M. Bérard, certain d'être agréable à nos lecteurs.

Ce discours est surtout remarquable par une analyse fine, ingénieuse, savante, des travaux de Haller. On voit que le professeur de la Faculté possède parfaitement son auteur : les ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ sont sans aucun doute son livre favori : il le connaît dans ses moindres détails. Mais, malgré ces conditions excellentes, M. Bérard a-t-il bien défini Haller ? L'a-t-il caractérisé dans ce qu'il est surtout ? A-t-il marqué les traits fondamentaux de cette physionomie originale, et mis en relief les idées neuves qu'il a jetées ou poussées dans la science ? Nous conservons quelque doute à cet égard. Son discours, qu'il nous passe cette comparaison, est une anatomie très-soignée, très-délicate, très-consciencieuse du grand physiologiste ; mais il a plutôt disséqué son cadavre qu'il n'a cherché à donner le caractère physiologique et le dernier mot de cette étonnante activité. Des hommes de cet ordre perdent à l'analyse ; chez eux le détail trompe ; il faut les considérer surtout dans leur ensemble, dans leur personnalité. C'est ce que M. Bérard ne nous paraît pas avoir fait. Ses remarques ingénieuses sur l'érudition de Haller, sur la part qui lui revient dans plusieurs découvertes modernes, son inventaire des faits nouveaux qu'il a introduits dans l'histoire de chaque fonction, sa judicieuse dissertation sur l'irritabilité, constituent certainement une étude précieuse sur Haller, étude que tous les historiens de la physiologie consulteront avec fruit ; mais, nous le répétons, cela constitue bien plus une étude analytique que synthétique du grand physiologiste. Les travaux de détail, les moindres pensées des hommes de cette trempe, se résolvent presque toujours dans une grande vue qui les caractérise. Pour le vulgaire, leurs différents ouvrages sont des matériaux détachés, produits variés des circonstances et du hasard ; mais l'œil du philosophe n'y voit que des débris d'un temple dont le grand architecte n'a souvent pas laissé le plan, mais qu'il faut chercher à deviner après lui. En un mot, les hommes de génie sont des systèmes vivants : l'étude de leurs ouvrages et de leurs actions après leur mort est de la nature de celles qui ont immortalisé Cuvier ; ils nous laissent comme des débris antédiluviens au moyen desquels il faut les reconstruire de toute pièce, avec cette différence pourtant que les grands esprits ne sont pas encore, il faut l'espérer, des espèces perdues. M. Bérard pourrait nous demander de faire ce qu'il n'a pas fait, en témoignage de la justesse de notre remarque ; mais c'est là un des priviléges de la critique de pouvoir signaler les défauts des plus excellents ouvrages, sans être obligé d'en faire de meilleurs.

A part la restriction qui précède, le discours de M. Bérard est un travail fort remarquable : non que nous applaudissions absolument les choses qu'on a applaudies, mais parce que, suivant notre précepte, l'ensemble nous a paru témoigner d'une étude sérieuse et attentive, d'un jugement droit, d'un esprit fin et d'un talent d'analyse très-distingué. Nous avons souri, comme tout le monde, à ses boutades contre les Académies et les académiciens, à ses allusions quelquefois très-transparentes contre plusieurs personnalités scientifiques de notre époque ; mais nous préférons de beaucoup l'excellent goût avec lequel il a caractérisé certains préjugés scientifiques de tous les temps.

Après le succès qu'il vient d'obtenir, M. Bérard aurait grand tort de rester dans la solitude. Nous qui l'avons compté un jour parmi nos adversaires, mais non parmi nos ennemis, nous le reconvions de grand cœur au banquet de la science, et souhaitons qu'il y garde longtemps encore la place qu'il mérite d'y occuper.

— L'institution des médecins sanitaires dans le Levant a été diversement accueillie, soit dans le monde, soit dans le corps médical lui-même. Les uns la regardent comme une source inutile de dépenses et d'embarras ; les autres la croient propre à amener à la longue la réduction, sinon l'extinction, des épidémies de peste. Ces deux opinions extrêmes nous semblent également pécher par l'exagération. Nous n'avons ni tant de pessimisme ni tant d'optimisme. Sans compter le moins du monde voir un jour la peste supprimée par quelques mesures hygiéniques, comme sans nier absolument le luxe de médecins simultanément occupés à la poursuite du fléau, médecins de navire, médecins de port, médecins sanitaires, sans compter les comités consulaires de santé déjà établis dans les ports du Levant, cependant nous acceptons cette institution comme propre, d'une part, à mieux assurer l'exécution des mesures reconnues utiles au départ des navires dans les lieux où s'engendre la peste ; d'autre part, à fournir sur les conditions hygiéniques des localités, et, en cas de peste, sur ses moyens de propagation, des renseignements utiles.

C'est également à ce double point de vue qu'a été rédigé le *projet d'instruction* actuellement en discussion à l'Académie de médecine. Et la commission de la peste, qui a préparé cette institution, semble s'être dit à elle-même que la mission des médecins sanitaires n'aurait pas de prétexte sérieux, si leur rôle devait se borner aux seules précautions à prendre à

Feuilleton.

LES MUSÉES DE L'ÉCOLE DE PARIS.

L'éclatante et rapide renommée qu'ont acquise les musées de l'École de Paris a attiré beaucoup d'étrangers, les uns pour admirer, les autres pour se convaincre d'une supériorité en quelque façon improvisée. Les comparaisons qu'on a faites avec les plus belles collections de l'Europe n'ont pas été sans provoquer quelques sentiments de rivalité. Les compatriotes de Hunter, par exemple, ont eu de la peine à se convaincre qu'un seul homme, en moins d'une année, eût pu créer une collection digne de tous points de rivaliser avec celle qui porte le nom de l'illustre chirurgien anglais. Cependant les plus sceptiques sont venus se rendre à l'évidence. Nous avons nous-même été assez heureux pour assister à quelques-unes de ces convictions prises d'assaut. - C'est une œuvre incontestablement grande et belle, me disait un des plus entichés de la prééminence britannique.—Et quoiqu'il cédât à la force de l'impression, on pouvait voir dans un certain jeu de physionomie quelque restriction qui semblait protester contre la spontanéité de sa déclaration.—Voyons, lui dis-je, avez-vous quelque chose à reprendre à la conception qui a présidé à cet admirable ensemble ? Pouvait-on mettre plus d'ordre, plus d'intelligence ? N'est-ce pas autant l'œuvre d'un artiste plein de goût que d'un administrateur consommé ? N'y a-t-il pas dans cette création un cachet qui témoigne de la vigueur de la pensée dont elle émane ? — Précisément, répondit-il, votre musée n'a que le défaut de son mérite : c'est une improvisation qui charme, qui séduit, qui ne laisse rien à désirer pour celui qui se contente de la chose d'aujourd'hui. Mais vous autres Français, vous avez l'habitude de dépenser en une année plus d'idées, plus de science, plus de mérite qu'il ne nous en faut pour défrayer un demi-siècle ; mais ce que vous faites avec tant de puissance et d'éclat, vous ne le poursuivez guère au delà du temps qu'il a fallu pour l'improviser. — Je vous entends : il a suffi de quelques mois pour doter l'École de Paris d'un musée digne du musée de Hunter ; mais alors que le collége des chirurgiens de Londres continue lentement l'œuvre du fondateur, le musée de Paris se contentera d'user le succès de son premier jour. — Précisément. Et mon interlocuteur de me citer comme preuve le cabinet d'anatomie comparée créé par Daubenton. —Votre observation, lui dis-je, n'est fondée que sous un point de vue : le peu de persévérance dont on accuse l'esprit français tient surtout à l'inconstance du public. En France, on ne sait admirer qu'un jour ; les inventeurs se croient obligés de suivre le goût des masses : ils varient avec elles. Mais il est parmi nous des hommes qui n'ont pas besoin de stimulant extérieur ; ceux-là trouvent en eux la grandeur et la force d'une idée, et cette idée est aussi durable que le but auquel ils tendent. L'avenir nous prouvera si je me trompe à l'égard du musée de l'École de Paris.

Le récit qui précède résume tout ce qui s'est dit sur l'œuvre de M. Orfila. Français et étrangers, tous l'ont admirée ; ils en ont été comme éblouis. Mais il est bien des personnes qui ont pensé comme le compatriote de Hunter ; nous

l'égard des bâtiments, de l'équipage et des passagers; car, en tête du chapitre relatif à la *constatation de l'état sanitaire des pays de départ*, elle ajoute : « Cette constatation *est le but principal de la mission des médecins sanitaires en Orient.* » Il n'importe pas seulement, en effet, de s'assurer si un navire en partance ne porte pas d'hommes ou de choses suspectes : il est encore d'une indispensable nécessité de connaître exactement l'état sanitaire de la localité, puisque cette circonstance suffit à elle seule, quel que soit d'ailleurs l'état sanitaire du navire lui-même, pour déterminer le régime de la patente. Dans l'état actuel des choses, tout cela se fait, et c'est une des objections qu'on adresse à la nouvelle institution; mais tout cela se fait incomplétement et avec cette désharmonie inhérente à des mesures multiples confiées à des mains diverses. Il y a un avantage évident à concentrer en un seul le soin, comme la responsabilité, de toutes les recherches, enquêtes, visites, précautions, mesures qui doivent concourir au même but, la non-propagation de la maladie pestilentielle.

Le projet d'instruction dont la rédaction avait été confiée à l'auteur de l'ancien rapport sur la peste est naturellement modelé sur ce rapport lui-même. On sent qu'il a été inspiré par cette double pensée : que la peste, soit sporadique, soit épidémique, est quelquefois engendrée et souvent propagée par de mauvaises conditions hygiéniques, et que la peste *épidémique* seule est contagieuse. L'espace ne nous permet pas de nous arrêter aujourd'hui sur chacun des articles du projet où ces idées sont introduites dans la pratique. Nous nous contenterons de deux remarques générales, nous réservant d'entrer dans les détails quand la discussion sera plus avancée.

Les instructions relatives à l'hygiène sont tout bonnement empruntées aux notions vulgaires de la science courante. Le médecin sanitaire *visitera les quartiers les plus misérables et les plus insalubres de la ville où il résidera* (sans doute pour proposer des améliorations); il examinera si, sur le navire, *les locaux destinés à l'habitation ou au coucher présentent l'espace nécessaire;* il recherchera *le nombre des personnes à bord, le degré de viciation ou d'humidité de l'atmosphère du navire, enfin les moyens d'aération.* Ce sont là sans doute des mesures utiles; mais le danger de la peste en sera-t-il beaucoup diminué? Voilà ce qui n'est pas pour nous d'une évidence parfaite.

L'idée que la contagion appartient seulement à la peste épidémique et non à la peste sporadique, idée malheureuse et que nous avons combattue dans le temps, a amené dans le projet d'instruction une disposition singulière et assez embrouillée. La mission de rechercher partout les moindres indices d'un mal contagieux expose naturellement à le prendre, et, si on le prend, à le communiquer; en sorte que le médecin dit *sanitaire* pourrait lui-même devenir un foyer d'infection. Que fait le projet? Il démet le médecin sanitaire de toutes ses fonctions du moment où, en temps d'épidémie, *il se sera exposé à contracter lui-même la peste.* Mais admettons pour un instant l'idée de la commission. Une peste épidémique prend naissance; l'heure de la contagion est venue. Est-ce que le médecin sanitaire ne se sera pas exposé à contracter la maladie dès le premier jour, dès le premier cas connu? Oui certainement, s'il fait son devoir, puisque l'instruction lui prescrit de s'informer avec une vigilance constante de l'état sanitaire du pays. Dès qu'un pestiféré lui sera signalé, il lui faudra le visiter, le palper. Eh bien! à ce moment, qui lui dira s'il s'agit d'un cas épidémique ou d'un cas sporadique? Nous défions qu'on fournisse un caractère capable de consacrer cette distinction. Voilà donc forcément le médecin sanitaire séquestré au premier cas de peste, quel qu'il soit, et voilà la distinction entre la peste sporadique et la peste épidémique, au point de vue de la contagion, devenue aussi inapplicable en pratique qu'inexacte en théorie. Ce n'est pas tout : qui remplacera le médecin sanitaire dans la visite du bâtiment? Ce sera, dit le projet, pour les paquebots-postes ou les bâtiments de la marine royale, *un médecin de bord*, et, pour les navires du commerce, *un médecin de la localité indiqué par le médecin sanitaire.* Mais comment le médecin sanitaire s'assurera-t-il que son confrère ne s'est pas lui-même exposé à la contagion? Nouvelle difficulté dont le projet ne dit mot. A nos yeux, si l'on croit que le médecin sanitaire une fois compromis doit cesser ses fonctions, il faut étendre la mesure même aux cas de peste sporadique. Mais dans tous les cas nous ne pouvons nous empêcher de trouver bizarre qu'on donne à un médecin mission de rechercher tous les cas de peste pour le suspendre dès qu'il en a rencontré un; qu'on lui prescrive une surveillance sévère tant qu'il n'y a pas chance de contagion, et qu'on le remercie dès que le danger de contagion se manifeste. C'est, en réalité, supprimer l'institution par peur de ses inconvénients; dès lors, à quoi bon la créer?

REVUE SANITAIRE.

CHOLÉRA MORBUS (1).

Saint-Pétersbourg, 7 octobre.

Dès la première époque de son apparition en Russie, le choléra épidémique s'avança exclusivement dans la direction du nord-ouest. Depuis les derniers jours d'août, sans quitter du reste cette direction primitive, il commença cependant à se propager aussi sur les côtés, de manière qu'il apparaissait en même temps au nord, au nord-est et à l'ouest des localités où il régnait. Ainsi, la maladie s'avançait progressivement du sud et du sud-est vers Moscou; au milieu de septembre, elle était déjà dans les gouvernements de Toula et de Riazan. Enfin, elle se manifesta, le 18 septembre, dans notre antique capitale. Depuis cette date jusqu'au 25, il y a eu à Moscou 15 personnes atteintes de la maladie, 11 hommes et 4 femmes, pour la plupart de basse condition. Quelques-uns de ces malades avaient antérieurement eu pendant assez longtemps la diarrhée ou des fièvres intermittentes; ces maladies avaient dégénéré en choléra à la suite de l'usage que les malades avaient fait de fruits verts et d'autre nourriture indigeste, ou bien pour être restés longtemps en plein air par une température froide et humide. Sur ces 15 malades il en est mort 9. Plus d'une semaine avant l'apparition de la maladie à Moscou, il y avait eu un cas de choléra à Serpoukhoff, gouvernement de Moscou. Un individu, arrivé de Voronège, y avait été atteint de la maladie, le 10 septembre, dans une auberge et était mort peu après; cet accident toutefois n'avait pas eu de résultats immédiats pour la santé des habitants de la ville comme des environs. D'après les renseignements reçus par le ministère de l'intérieur,

(1) Nous empruntons cet article au JOURNAL DE SAINT-PÉTERSBOURG, comme un document précieux et indispensable pour bien apprécier la marche actuelle du choléra-morbus.

nous souvenons même d'avoir entendu quelqu'un dont l'esprit n'a rien de commun avec les habitants des bords de la Tamise, comparer le nouveau musée de l'École à un très-brillant feu d'artifice tiré par M. Orfila en l'honneur de la science de la Faculté. Il n'y a guère de réponse à faire sur l'heure à ces spirituelles boutades; le temps seul montre la valeur et le sérieux des choses. Nous-même, plus occupé d'abord de l'éclat des richesses étalées sous nos yeux que de leur plus haute signification, nous n'avions à opposer au scepticisme de quelques-uns que la sincérité de notre admiration et la franchise de nos éloges. Nous sommes aujourd'hui mieux en mesure. L'œuvre s'est continuée, et en se complétant, elle s'est de plus en plus révélée. Si nous ne nous trompons, il est possible maintenant d'en fixer le sens véritable, et de la juger dans son avenir.

La mention que nous avons faite dans notre dernier numéro des principales additions réalisées cette année nous dispense de les rappeler en détail; mais il n'est pas inutile de montrer comment elles se rattachent à l'ensemble et le perfectionnent.

Pour bien comprendre la valeur de l'anatomie comparée, il faut commencer par connaître l'histoire naturelle et la zoologie en particulier. La nouvelle salle consacrée à l'étude des trois règnes, remplit convenablement ce but. Les élèves y puiseront des connaissances indispensables sur les formes extérieures des êtres dont l'anatomie leur révélera les analogies et les différences de structure. Il serait peut-être utile, dans l'exposition des objets, de combiner les deux sciences de manière à montrer toujours les dispositions de structure à côté des formes extérieures de chaque animal, celui-ci classé suivant l'ordre qu'il occupe dans la série. Pour des zoologistes, cela est à peu près indifférent; pour des élèves, il n'en est pas ainsi : la zoologie et la zootomie, mises en présence, leur révéleraient mieux les avantages de leur association.

Le procédé d'exhibition imaginé pour le règne végétal offre le même caractère d'utilité. Des plantes entières, ainsi que nous l'avons déjà dit, sont placées dans des bocaux au milieu d'un liquide transparent : on les y voit telles qu'elles sont dans la nature. Lorsque l'on sera parvenu à leur conserver les couleurs naturelles, on aura fait pour la botanique, ce que M. Sucquet a si ingénieusement accompli pour l'anatomie. Rien de plus beau, de plus naturel, en effet, nous allions dire de plus vivant, que les pièces de cet habile préparateur. Déjà l'année dernière, nous avions signalé son procédé de conservation comme une heureuse conquête : les perfectionnements auxquels il est arrivé sont un exemple particulier du zèle qui préside au perfectionnement de l'ensemble. Il en est de même des additions importantes que l'on a faites à presque toutes les divisions du musée, à l'anatomie générale (systèmes vasculaires et nerveux), et surtout aux différentes sections de l'anatomie comparée : appareils digestifs, appareils respiratoires, appareils génitaux, et en dernier lieu à l'ovologie. Toutes ces pièces, dont nous avons donné la nomenclature dans notre dernier numéro, remplissent parfaitement le cadre tracé. Préparées avec le temps et le soin nécessaires, disposées en vue de la pensée générale, dont elles ne sont qu'une manifestation plus claire et plus complète, elles sont venues combler des lacunes ou effacer des traces de précipitation, inséparables d'une œuvre conçue et réalisée en aussi peu de temps. Nous ne nous arrêterons pas davantage aux faits de détail; nous resterions toujours fort au-dessous de ce que chacun pourra voir par une seule visite à cette riche exposition des produits de la science.

le choléra n'existe à l'heure qu'il est nulle part dans le gouvernement de Moscou, si ce n'est dans le chef-lieu.

Voici quelle est la situation actuelle du fléau dans les autres localités de l'empire où il a pénétré.

Les nouvelles que nous avons données de Koursk dans notre avant-dernier article, étaient du 13 septembre; à cette époque, les ravages que le choléra avait exercés dans cette ville commençaient à diminuer. Depuis cette date jusqu'au 18, jour auquel s'arrêtent les dernières nouvelles, l'intensité de la maladie continuait de décroître progressivement. Deux semaines après l'apparition du choléra à Koursk, il commença à se propager presque simultanément dans tous les districts du gouvernement de Koursk où il ne s'était pas montré jusque-là; le 26 septembre, il éclatait dans la ville de Dmitrieff; le 29, dans les districts de Soudja, de Korotcha, de Rylsk et dans son chef-lieu; le 31 août, dans la ville de Bielgorod; le 7 septembre, à Stary-Oskol; le 8, dans la ville de Tim, dans les districts de Tim et de Lgoff; le 9, à Fatèje; le 12, dans le district de Poutivle, et finalement vers le 15 du même mois dans la ville de Novoï-Oskol et son district. Les districts de Graïvoron et de Soudja sont ceux qui ont le plus souffert, et parmi les villes celles de Graïvoron et de Bielgorod. Le chiffre des malades dans cette dernière ville s'est élevé, du 31 août au 15 septembre, à 205 individus dont 55 ont succombé. Le nombre des décès a été de 220 à Graïvoron depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 13 septembre, celui des malades ayant été de 489.

En somme, il y a eu dans le gouvernement de Koursk 2,408 malades depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 13 septembre et 959 décès. Enfin, on a compté dans la ville même de Koursk 1,593 malades jusqu'au 18 septembre et 1,040 décès.

Voici quels sont, pour la ville de Voronège, les chiffres des malades et des décès depuis le 14 jusqu'au 18 septembre :

15	septembre	51	malades	34	décès.
16	»	25	»	16	»
17	»	6	»	11	»
18	»	6	»	19	»

A partir du 19, il n'y a point eu à Voronège de nouveau cas de maladie, et depuis ce jour jusqu'au 22, il est mort 2 malades sur 9 qui restaient et les 7 autres ont été guéris; l'on peut donc regarder les effets de la maladie comme ayant cessé dans cette ville. Pendant tout le temps qu'ont duré à Voronège les ravages du fléau, on y a compté 1,966 décès sur 5,013 malades. Dans les autres parties du gouvernement de Voronège, l'épidémie semble aussi actuellement être arrivée à son terme; elle se maintient avec quelque rigueur seulement dans les districts de Voronège, d'Ostrogojsk, de Zemliansk et de Zadonsk. Le district de Bogoutchar, qui a été le premier visité par le fléau, en a aussi le moins souffert jusqu'à présent.

Les dernières nouvelles sur les progrès du choléra dans le gouvernement de Karkoff allaient jusqu'au 2 septembre. Depuis cette époque, la maladie continuait, tant dans le chef-lieu du gouvernement que dans les districts, sans rigueur spéciale, à l'exception pourtant du district de Starobielsk et de la ville de Biélovodsk où elle sévissait avec un peu plus de force. Elle venait de pénétrer en dernier lieu dans le district de Voltchansk, qui était resté plus longtemps à l'abri de ses atteintes. Depuis le 2 jusqu'au 12 septembre, la ville de Kharkoff avait compté 379 malades et 135 décès, et depuis le commencement même de la maladie le chiffre des premiers avait été de 1,084, et celui des décès de 339. Le nombre des morts dans les districts du gouvernement de Kharkoff, depuis l'apparition de l'épidémie jusqu'au 12, se montait à 1,713 sur 5,875 malades.

Dans le nombre des différents moyens de guérison employés dans le gouvernement de Kharkoff, le traitement du médecin Sledziewski, directeur de l'établissement hydropathique de Kotchetka, près de Tchougouïeff, a obtenu de la publicité et semble mériter une attention particulière. M. Sledziewski donne à ses malades, dès les premières atteintes du mal, un verre d'eau froide (4° R.), dans laquelle on a fait dissoudre une cuillerée à soupe de sel commun; puis il enveloppe le malade dans un drap de lit trempé d'eau salée froide (12° R.) (on met un verre de sel pour une cuvette d'eau), et plusieurs hommes doivent frictionner le malade avec ce drap par tout le corps durant un quart d'heure; ensuite on débarrasse le malade du drap et on l'essuie à sec; on l'enveloppe alors dans une double couverture de laine et on l'oblige de rester couché plusieurs heures de suite, pendant lesquelles on lui fait prendre toutes les cinq minutes une grande cuillerée d'eau à la glace avec du sel. S'il a soif, on lui donne à boire de l'eau pure froide, quelquefois avec de la glace. Les frictions au moyen d'un drap de lit imbibé d'eau se répètent plusieurs fois s'il est nécessaire. Une transpiration abondante et générale indique la crise de la maladie. A mesure que le mal diminue, on administre l'eau salée à des intervalles plus rares, et vers la fin on y substitue, pour entretenir la transpiration, quelque boisson chaude de sureau ou autres semblables. Ce genre de traitement a été surtout pratiqué avec succès dans l'établissement hydropathique dont nous avons parlé, et chez les personnes qui y avaient eu recours dès le commencement même de la maladie. Sur 5 malades traités d'après ce procédé, dans l'hôpital militaire de Tchougouïeff par M. Sledziewski lui-même, en présence de plusieurs autres médecins, 3 ont été guéris, dont l'un se trouvait dans un état extrêmement critique, 2 sont morts; mais il faut ajouter qu'ils n'avaient été soumis au traitement en question que lorsqu'ils se trouvaient déjà dans une situation désespérée.

Dans la ville d'Astrakhan depuis le 19 septembre, et à Yénotaïevsk et à Tchernoï-Yar depuis le 15 septembre, il n'y avait pas eu durant plusieurs jours de nouveau cas de choléra, qui continuait pourtant encore, mais très-faiblement, dans les districts dont ces deux dernières villes sont les chefs-lieux.

La maladie avait entièrement cessé à Rostoff sur le Don et à Taganrog vers le 1er et le 13 septembre.

L'épidémie continue de s'étendre dans les districts occidentaux du gouvernement de Catherinoslaff, se comportant assez faiblement dans ceux d'Alexandrovsk et de Pavlograd, et déployant plus d'intensité dans le district de Novomoskovsk. Les effets du fléau dans la ville même de Catherinoslaff sont à peine sensibles; depuis le commencement de son apparition jusqu'au 8 septembre, il n'y avait eu en tout que 10 malades dont 2 seulement étaient morts.

A Poltava, de même qu'en général dans le gouvernement de ce nom, la maladie ne gagne du terrain jusqu'ici que très-lentement, et ses effets se font sentir très-faiblement.

Il n'en est pas de même dans le gouvernement d'Orel, où le fléau marche rapidement et sévit avec rigueur. Ayant pénétré primitivement dès la mi-août dans la ville d'Yélets, près de la limite du gouvernement de Voronége, il fit son apparition le 22 août dans les districts d'Yélets et de Livny, le 1er septembre dans le chef-lieu du gouvernement, le 6 dans le district de

---

Cependant, s'il ne s'agissait que d'une collection de pièces même la plus riche du monde, si le musée de l'École n'était qu'une exhibition méthodique ou une représentation matérielle des principaux faits de l'anatomie générale et comparée, il ne serait pas à l'abri de la destinée prédite par le visiteur anglais. Des pièces ne sont pas des espèces vivantes qui se perpétuent d'elles-mêmes. Malgré l'excellent système de fermeture imaginé par M. Maissiat, et le précieux mode de conservation de M. Sucquet, le temps, ce grand destructeur des œuvres de l'homme, finirait par avoir le dessus. Il ne faudrait pour cela que l'absence de l'œil du maître. Le jour où M. Orfila clorait sa paupière serait aussi le dernier de son œuvre. L'âme de ce grand corps s'envolerait avec la sienne, et ces deux corps ne feraient bientôt plus qu'une seule et même pâture. Mais il y a quelque chose qui brave la force du temps : c'est la pensée humaine. Elle aussi se perpétue comme l'espèce vivante, parce qu'elle n'a pas seulement sa force et sa vie dans l'individu, mais dans l'intelligence impérissable de l'humanité. Les œuvres d'art et de science qui se placent sous cette sauve-garde n'ont rien à craindre du temps. C'est pourquoi les musées de l'École de Paris survivront à leur fondateur. Qu'est-ce, en effet, que ces brillantes manifestations au point de vue de la pensée qu'elles expriment? Ne sont-elles, comme semblent le croire certaines personnes, que des spécimens matériels et comme daguerréotypés des différentes faces de l'organisme animal? ou bien des témoignages de l'art infini des préparateurs, ou même un riche procès-verbal des conquêtes de la science? Mais tout cela n'aurait que la durée de son but. D'autres modes de spécimen, des préparations plus délicates, et des procès-verbaux résumant de nouvelles époques auraient bientôt pris la place de ce que nous voyons. Il faut aller plus au fond des choses : tous ces éléments ne sont que des attributs extérieurs, périssables, au service d'une idée qui les changera, qui les renouvellera, qui les perfectionnera sans changer jamais, elle, de caractère. Semblables aux corps animés, les musées de l'École de Paris s'assimileront d'autres aliments en place de ceux qu'ils rejetteront : ils croîtront, se modifieront avec le temps; ils reflèteront l'âge, l'époque, le milieu où ils passeront, mais ils resteront, nous en avons la conscience, par la pensée qui les vivifie. Or arrêtons-nous sur cette pensée.

C'est un fait que l'École de Paris existe avec un caractère qui lui est propre. Chacun la conçoit et la différencie à sa manière : les uns en vue de l'exalter, les autres de la déprécier. Appréciateurs ou détracteurs nous ont toujours paru se placer dans une opinion extrême et exagérée; et, il faut aussi le reconnaître, c'est moins dans ce qu'elle est ou n'est pas suivant les prétentions de quelques-uns de ses représentants, qu'il convient de la voir, que dans un caractère plus général et plus élevé qui persiste malgré l'instabilité des écoles, et les excentricités des individus. Ainsi l'École de Paris, du moins dans son sens raisonnable, n'est ni la médecine organique, ni l'anatomie du cadavre, ni la chirurgie telle que l'ont faite quelques professeurs de nos jours. Elle se révèle et se distingue par quelque chose de moins personnel et de plus stable. C'est dans son esprit de recherches, dans ses méthodes, dans ses instincts positifs qu'il faut la chercher. Nous disions, il y a quelques années, en parlant de notre époque scientifique, qu'elle se révélait par une *tendance à la preuve;* on pourrait dire de l'École de Paris qu'elle se caractérise de plus en plus par une *tendance à la preuve matérielle.* Pour elle, l'idée n'est rien si elle ne se revêt de ses attributs sensibles.

Sevsk, et finalement le 14 dans la ville de Bolkhoff. Il y avait eu à Orel même 232 malades jusqu'au 22 septembre et 98 décès. Le nombre des malades dans les districts, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la même date, s'élevait à 1,191, dont 417 avaient succombé.

La maladie, qui avait discontinué ses ravages à Saratoff depuis le 12 septembre, a attaqué de nouveau 3 personnes du 17 au 23, probablement à la suite d'un trop brusque retour à des habitudes d'intempérance; elle continuait encore çà et là dans les districts, mais en faiblissant graduellement.

Dans les gouvernements de Penza et de Tamboff, frappés presque simultanément par le fléau, il s'y maintenait jusqu'à présent à un faible degré. Depuis son apparition à Penza jusqu'au 23 septembre, c'est-à-dire dans l'espace d'un mois, il avait attaqué en tout 70 personnes, dont 38 avaient succombé, et dans sept districts infestés il était mort dans la même période de temps 248 individus sur 799 malades. La maladie agit plus lentement encore à Tamboff. Du 12 au 23 septembre, il y a eu en tout 45 malades et 34 décès. Outre les quatre districts du gouvernement de Tamboff mentionnés dans notre dernier article, le choléra avait gagné depuis le 20 août les districts de Kirsanff et de Lébédiane et la ville de Lipetsk. Dans le gouvernement de Tamboff, la ville de Kozloff avait le plus souffert, la mortalité y ayant été, du 5 au 22 septembre, de 294 individus. Le chiffre des décès, dans les autres districts, était, au 22 septembre, de 137. Le nombre des malades n'avait pas été déclaré.

Dans le gouvernement de Simbirsk, le choléra s'était borné jusqu'au 17 septembre aux villes de Samara, de Simbirsk et de Syzran avec son district. Il n'avait déployé quelque rigueur qu'à Samara, où le nombre des malades avait atteint depuis l'origine de l'épidémie, le 8 septembre, jusqu'au 21 le chiffre de 464, dont 240 étaient morts. Il n'y avait eu à Simbirsk pendant douze jours que 35 malades et 20 décès.

Les renseignements les plus récents attestent que la maladie a reparu dans le gouvernement de Tauride, nommément le 7 septembre à Théodosie. Un serviteur de la ferme des Eaux-de-Vie, arrivant de Kertch, tomba malade pendant la nuit au relai de poste de Théodosie, et ayant été transporté sur-le-champ à l'hôpital des cholériques, il y mourut au bout de cinq heures; bientôt après un serviteur de cet hôpital tomba malade du choléra. Le 8 septembre, l'épidémie avait été signalée au bazar des Arméniens, dans le faubourg de la ville de Pérékop, et à la même date, dans un village du district de Mélitopol, dans la partie septentrionale du gouvernement, sur la limite de celui de Catherinoslaff.

Il n'a pas été reçu de renseignements ultérieurs sur la marche de l'épidémie, à Toula, Nijny-Novgorod, Cazan et Riazan.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES; par M. le docteur A. COURTY.

Je dois prévenir, avant de commencer, que les phénomènes dont je me propose de présenter le tableau dans ce mémoire, n'ont rien de commun avec ceux qui dérivent d'un principe devenu fameux en chimie dans le cours de ces dernières années, et connu sous le nom de substitutions chimiques, loi des substitutions chimiques. Si la dénomination est semblable, cela tient seulement à ce que, plus qu'aucun autre, le mot *substitution* m'a paru propre à donner une idée exacte du caractère commun à tous les faits que j'ai l'intention d'exposer. Les lois de la chimie ne sont pas celles qui régissent les êtres organisés et vivants; bien qu'elles s'exercent souvent au sein de nos organes, et à cause même de cette raison, je ne voudrais pas que de l'expression que j'ai adoptée on pût inférer qu'elles entrent pour quelque chose dans les considérations dont je vais m'occuper ici.

Le fait des *substitutions organiques* est un fait très-général dans l'histoire des êtres organisés. Ces mots *substitution organique* sont l'expression réelle d'un phénomène observé et connu depuis longtemps; mais mal observé et mal connu, et désigné en anatomie et en physiologie sous la dénomination essentiellement fausse de *transformation*. Il n'y a pas de transformations dans le corps vivant, il y a seulement des formations. Celles-ci peuvent s'arrêter à des états divers de leur évolution, ou en atteindre le point le plus élevé, ou redescendre peut-être quelques degrés de l'échelle qu'elles ont parcourue pour arriver à leur état final. En ce sens, il peut y avoir progression ou régression dans quelques-uns de nos tissus les plus compliqués et les mieux caractérisés; mais jamais un tissu ne se change en un autre tissu, jamais un tissu normal ne devient un tissu pathologique, jamais un organe ne se transforme en un autre organe.

Les observateurs modernes qui portèrent les premiers des regards attentifs et savants sur la formation de l'embryon, furent frappés, au milieu des phénomènes merveilleux qui excitèrent leur admiration, par l'existence d'un fait général, constant, dominateur. Dans les tissus, les parties, les organes du nouvel être, tout changeait avec les progrès du développement: l'aspect, la forme, la structure, la position. Une telle observation produisit ses fruits : en voyant l'être organisé se former d'une masse amorphe, en suivant de l'œil les changements considérables qu'on voyait s'effectuer en lui, on fut enfin autorisé à rejeter, pour ne pouvoir jamais les reproduire, la vieille théorie de l'évolution et l'absurde hypothèse de la préexistence des germes. Et ce ne fut pas un petit progrès dans le chemin de la vérité; on sentira qu'il dut en coûter plus qu'on ne pense de faire avancer la science de ce seul pas, si on se souvient que, non moins rebelle à son génie qu'à ses observations (cependant si concluantes), Malphighi souscrivit lui-même à l'erreur de son temps; tout en décrivant le premier avec une étonnante précision les changements de forme des principaux organes du poulet, il supposa gratuitement, et contre le témoignage de ses propres sens, la préexistence de ce petit être à la création duquel il venait d'assister (1). Mais en outre, comme elle était imparfaite, la même observation devint en même temps la source d'une erreur; car on en tira cette conclusion vicieuse, qu'en parcourant les diverses phases de leur développement, les animaux subissent une série de transformations ou de métamorphoses.

Les observateurs bien plus nombreux (puisqu'ils comprennent les médecins et les chirurgiens de tous les temps) qui ont étudié les changements qui se font au sein de nos organes et les altérations qui se passent dans les tissus dont ils sont composés, furent frappés, eux aussi, de trouver à la place d'un tissu (à la place d'un nerf, d'un muscle, d'un os, d'un carti-

(1) Malpighi, DISSERTATIO EPISTOLICA DE FORMATIONE PULLI IN OVO, Londres, 1673, p. 2 et suiv.

Tous ses modes de démonstrations, quelle que soit la valeur de ses conceptions, se résolvent dans un seul genre : la preuve sensible. Elle se soucie assez peu des autres ordres de preuves, mais elle fait le plus grand cas de celui-ci, et elle y excelle. Ce n'est pas le lieu d'apprécier la valeur de cette tendance; nous n'avons besoin pour le moment que de la constater et de la faire constater. Or les diverses formes par lesquelles elle se produit suffisent pour la faire reconnaître. Sa philosophie, c'est l'observation, l'analyse et l'expérience ; sa méthode physiologique, l'anatomie humaine et l'expérimentation sur les animaux ; sa méthode pathologique, l'observation clinique, et l'anatomie pathologique; ajoutez encore le microscope et l'analyse chimique, qu'elle s'est adjointes dans ces derniers temps. Or qu'est-ce que cela, sinon partout et toujours la preuve matérielle, sensible, c'est-à-dire la réduction et la séquestration de l'idée dans les attributs du monde extérieur. C'est bien aussi la tendance de toutes les sciences à notre époque, avec cette différence pourtant que celles-ci poursuivent toutes les formes et dépendances matérielles de l'idée, depuis la simple induction analogique, jusqu'à la généralisation ; tandis que l'École de Paris s'est rigoureusement confinée jusqu'ici dans le fait direct, dans la preuve directe. On peut donc dire, sans craindre de se méprendre, et sans éloge ni critique, que le caractère le plus élevé de l'École de Paris, c'est la tendance à la preuve matérielle.

Eh bien ! quelle est la signification des musées récemment fondés par M. Orfila, en regard de l'institution définie comme nous venons de le faire ? Nous pouvons répondre, sans préparation ni transition, qu'ils sont comme la réalisation et l'incarnation véritable de l'idée de cette institution, cette idée élevée à toute l'autorité et enrichie de tous les développements dont elle est susceptible. L'exhibition de l'anatomie sous ses diverses faces et sous ses diverses formes, de l'anatomie humaine normale, de l'histologie, de l'anatomie microscopique, comparée, et surtout de l'anatomie physiologique, c'est-à-dire considérée dans toutes les phases et modalités de la fonction chez l'homme et les animaux, n'est-ce pas la démonstration matérielle de la science la plus actuelle par rapport à l'organisme normal? Pour l'organisme pathologique, ne voyons-nous pas la même chose? Le musée, où sont exposées toutes les richesses de la nécroscopie parisienne, n'est-il pas la matérialisation de l'étiologie et du diagnostic de l'école. Bientôt l'anatomie pathologique comparée, grâce à la munificence de l'homme qui l'a introduite parmi nous, y ajoutera ses précieuses révélations. Ce ne sera pour l'un et pour l'autre musée que le complément du caractère assigné à l'école. De même qu'en y annexant un musée d'anatomie microscopique et comparée, on n'a fait qu'étendre le champ de sa science physiologique, de même en ajoutant au musée d'anatomie pathologique humaine, l'anatomie pathologique comparée, on agrandira d'autant sa méthode pathologique. Voilà, si nous ne nous trompons, le sens le plus général et le plus élevé de ces deux belles créations. On pourrait, en particularisant davantage, montrer que cette idée s'applique aussi bien aux détails qu'à l'ensemble. Voyez les pièces relatives au système nerveux et à l'ovologie, ces deux branches dans lesquelles la science moderne a le plus récolté ; les préparations si déliées de l'une n'exhibent-elles pas les rapports et les ramifications des différents systèmes de nerfs jusqu'où la pensée les avait conclues de l'expérience? Ne voit-on pas dans les délicates représentations de l'autre tout ce que la magnifique induction de Harvey a révélé au scalpel de Baër ? C'est donc partout l'idée scientifique jusqu'où

lage, etc.), tantôt un tissu normal différent, tantôt une production sans analogue dans l'économie. Ne voyant que le résultat, ne saisissant pas le terme initial du phénomène, et n'ayant pas assisté à toutes les phases de sa production, ils en conclurent qu'un tissu peut se transformer en un autre tissu, qu'un organe peut se transformer en une substance étrangère, susceptible de ramollissement et de destruction, qu'en un mot, pour rappeler l'expression dont ils se servirent, il peut dégénérer. Et à mesure que se créa l'anatomie pathologique, ce lien des deux bases fondamentales sur lesquelles s'est élevé l'édifice médical, on y inscrivit toutes les sortes de transformations, toutes les espèces de dégénérescences dont on crut chaque tissu ou chaque organe susceptible.

Je vais montrer qu'on s'est trompé dans l'un et dans l'autre cas. Par les mots transformation, métamorphose, dégénérescence, on a exprimé qu'il s'est fait un changement dans nos organes embryonnaires ou dans nos tissus, que ces organes et ces tissus sont différents de ce qu'ils étaient; mais on ne dit pas qu'ils sont tout autres. Au contraire, on laisse entendre que c'est le même appareil, le même organe, le même tissu, la même matière qui s'est présentée à nous dans une circonstance sous une forme, et dans une autre circonstance sous une autre forme, mais que sa nature n'a pas changé, et qu'elle est toujours la même au commencement, au milieu ou à la fin du phénomène; à peu près comme il arrive à l'eau que le froid transforme en glace, et qu'une température élevée réduit à l'état de vapeur. Or là est toute l'erreur qu'il faut combattre. Jamais un appareil, un organe ou un tissu ne se transforme en un autre appareil, un autre organe ou un autre tissu. Qu'est-il donc arrivé quand, aux lieu et place qu'occupaient les premiers, on vient à rencontrer les seconds? C'est que ceux-ci se sont substitués à ceux-là; ceux-ci se sont créés, formés, développés, et en même temps ceux-là se sont réduits, atrophiés, évanouis. Il y a eu *substitution organique.* Les faits sont assez nombreux aujourd'hui, et nos moyens d'investigation les plus précis nous ont permis de les constater dans des lieux assez variés et dans des conditions de structure assez intime, pour que nous puissions présenter hardiment cette proposition comme un principe général ou comme une loi de l'organisme. C'est par la coordination de ces faits et par leur interprétation exacte que je vais établir la vérité de ce principe. J'examinerai successivement les faits de substitution organique relatifs aux appareils et aux organes, et ceux qui se rapportent aux tissus. L'embryologie nous fournira presque tous ceux de la première catégorie; l'anatomie pathologique renferme le plus grand nombre de ceux qui rentrent dans la seconde.

I. — DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES EN EMBRYOLOGIE.

Le physiologiste qui le premier, à ma connaissance, signala le fait des substitutions organiques pendant la vie embryonnaire, est M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire. Ce fait lui fut suggéré par l'étude des monstruosités. M. Geoffroy l'exprima dans son TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE sous le nom de *rénovation des organismes.* Voici les passages où il en fait mention :

« Les anatomistes ont constaté depuis longtemps que plusieurs organes, par exemple le thymus, les capsules surrénales, sont plus volumineux chez le fœtus que chez l'enfant, et surtout que chez l'adulte.... Pourquoi cette marche rétrograde de plusieurs organes?... Chaque fonction est successivement exécutée par deux *organismes*, dont l'un peut être appelé primitif, transitoire, provisoire; l'autre secondaire, permanent, définitif.... Le premier coexiste avec l'organe définitif pendant que celui-ci parcourt ses diverses phases d'évolution, et il le supplée pendant un temps plus ou moins long. Lorsque l'organe définitif a acquis un certain degré de développement, l'organe provisoire cesse la fonction qui jusqu'alors lui était dévolue, ou du moins ne la remplit plus qu'incomplétement. Dès cette époque, quelquefois même dès la première apparition de l'organe définitif, il s'établit un antagonisme très-marqué entre lui et l'organe provisoire; à mesure que le premier s'accroît, l'autre décroît. Parmi les organes provisoires, les uns finissent par se séparer des autres organes, ils tombent (dents de la première dentition, duvet du fœtus); d'autres s'atrophient peu à peu et sont résorbés.... Ce développement antagonique, que je viens de signaler entre divers organes ou appareils, se retrouve même, pour plusieurs organes, entre leurs parties....

» Rien de plus facile maintenant que de concevoir comment une anomalie par augmentation, qui en apparence consiste essentiellement dans un excès, peut dépendre dans la réalité d'un arrêt dans le développement. Tout excès de volume de l'un de ces organes que j'ai nommés primitifs, temporaires, provisoires, résulte en effet évidemment de la persistance, à une époque de la vie, de conditions qui normalement appartiennent à une époque beaucoup plus ancienne.... C'est là un fait très-important déjà indiqué par plusieurs auteurs, entre autres avec beaucoup de netteté et de précision par M. Andral. (Art. *Monstruosité* du DICT. DE MÉD.) (1). »

« La loi générale suivant laquelle chaque fonction est successivement exécutée, au moins par deux organismes, l'un primitif et provisoire, l'autre définitif et permanent, inverses dans leur développement, et comme antagonistes; en d'autres termes, la loi de rénovation des organismes m'a été, sinon démontrée, du moins indiquée par les résultats de mes recherches tératologiques. L'observation de ce fait, que des excès de volume ou de nombre résultent assez fréquemment d'arrêts dans le développement général, et réciproquement; le désir de trouver une explication satisfaisante de ces contradictions apparentes : tel a été mon point de départ (2). »

Quelques années après, M. Flourens professait et imprimait la même idée sous un autre nom, celui de *dédoublement organique :*

« Le développement végétal, dit-il, et le développement animal, ont chacun leur caractère propre. La métamorphose est le caractère du premier; le caractère du second est le dédoublement organique. Toutes les parties de la vie organique sont doubles dans le fœtus. Il y a les parties qui agissent pendant la vie fœtale, et les parties qui, durant ce temps-là, se développent et se préparent pour agir pendant la vie adulte. Il y a ainsi deux appareils de nutrition et deux appareils de respiration bien distincts. Il y a, d'une part, l'appareil de la nutrition fœtale, qui, dans les ovipares, est le jaune de l'œuf et la poche, l'intestin extérieur qui le contient; et, de l'autre, il y a l'appareil de la nutrition adulte, qui est l'intestin ordinaire. Pendant que cet intestin se développe, le jaune, le vitellus, l'intestin extérieur le remplace. Et cet intestin extérieur qui, primitivement, était beaucoup plus grand que l'animal entier, diminue peu à peu et finit par entièrement disparaître. Il y a, d'une part, l'appareil fœtal de la respiration : le placenta dans les mammifères, la membrane allantoïde dans les oiseaux, les bran-

(1) Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE, Paris, 1832, t. I, p. 272.

(2) *Id., loc. cit.*, t. III, p. 597.

---

elle peut être traduite en formes matérielles. C'est encore à ce point de vue les belles injections de MM. Burggraeve, Bourgery et Hirtzfeld, Grouby, Bonamy, etc., où l'œil aidé du microscope vous confirmera tout ce que l'analogie la plus générale et la plus hardie avait révélé à votre esprit.

Si telle est bien la signification et la valeur des deux musées de l'École de Paris, on peut comprendre comment ils ont racine et vie dans la science, et comment ils dureront autant qu'elle. C'est un bonheur pour celui qui les a créés de s'être trouvé l'organe nécessaire d'un besoin et d'une époque jusque-là mal définis; mais c'est plus que du bonheur de les avoir aussi bien compris. Lorsque les grands artistes du moyen âge ont réalisé, comme à leur insu, l'architecture chrétienne, ils ont obéi à une inspiration qui a rendu leur œuvre impérissable. Les monuments de la science se généralisent et se perpétuent de la même manière. Les pierres de l'un pourront tomber sous les coups du temps, et les préparations de l'autre se perdre dans l'abîme de destruction qui ne s'arrête jamais; mais la pensée de tous les deux restera autant que l'histoire des deux phases de l'esprit humain auxquelles ils appartiennent.

— MM. Bégin, Jobert, Reveillé-Parise et Villeneuve ont été désignés par l'Académie comme juges du concours pour la chaire de clinique chirurgicale.

— A la suite du concours qui vient d'avoir lieu à l'hôpital militaire de perfectionnement, M. Parise a été nommé à l'unanimité professeur d'anatomie à la place vacante à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

— M. le docteur Willemin est nommé médecin sanitaire au Caire. Cette nomination complète le nombre de celles que le gouvernement se proposait de faire.

— Le ministre de la justice vient d'adresser à tous les procureurs-généraux une circulaire, dans le but de leur rappeler la décision qui déclare que l'arsenic ne pourra être employé désormais pour les embaumements.

— M. le préfet de police vient de décider qu'à l'avenir les sujets destinés aux études anatomiques seront préalablement désinfectés.

— Nous annonçons avec douleur la mort de notre ancien collaborateur et ami, M. le docteur Nichet (de Lyon), ancien chirurgien en chef de la Charité; ce regrettable médecin a succombé à la maladie de poitrine dont il était atteint depuis longtemps.

— Le docteur J. Morgan, auteur de plusieurs ouvrages et en particulier d'un traité sur les maladies des yeux, chirurgien de l'hôpital de Guy, est mort à Tottenham, le 4 octobre dernier.

— Le sieur Aimé (de Nevers), dentiste sans titre, accusé d'avoir abusé d'une jeune fille pendant l'éthérisation, a été condamné à six ans de travaux forcés et à des dommages et intérêts. Les débats de cette affaire ont eu lieu à huis-clos.

chies dans les batraciens ; et il y a, de l'autre, l'appareil de la respiration adulte, ou les poumons.

» Il y a donc deux appareils pour toutes les fonctions de la vie organique, c'est-à-dire de la vie qui s'exerce dans le fœtus.... La vie a d'autres organes dans l'animal qui est encore fœtus, et d'autres dans l'animal devenu adulte. Le fœtus se nourrit, il respire par des organes propres, qui ne sont qu'à lui : et l'adulte se nourrira et respirera par d'autres organes qui ne servaient pas au fœtus. Il y a donc une substitution de certains organes à d'autres, un remplacement de certains organes par d'autres : il y a un véritable dédoublement organique. Il y a comme deux êtres, comme deux corps, dans le fœtus ; en un seul mot, le fœtus est double, en devenant adulte il se dédouble.

» L'exposition de cette théorie du dédoublement des organes fera l'objet du tome II de ces mémoires : je me borne à l'indiquer ici (1).... »

L'étude approfondie du développement de l'œuf et de l'embryon, du mode de formation des organes et des tissus, ne tarde pas à montrer que l'idée émise, dans un cas particulier, par les deux savants que je viens de citer, a en réalité une grande extension. L'observation même grossière du développement des productions pathologiques, et à plus forte raison, l'examen microscopique de la formation des tissus normaux et anormaux, tant chez l'adulte que chez l'embryon, et de tous les changements dont ces tissus peuvent être le siége, donne bientôt la conviction que tous ces faits se passent de la même manière, que tous sont susceptibles d'être ralliés autour de ce même principe : la substitution organique. En exposant ici les faits qui servent de base à cette opinion, je n'ai pas voulu m'appuyer seulement sur mes propres observations, j'ai pris le soin d'invoquer le témoignage de tous ceux qui se sont livrés à des études sérieuses d'embryologie, d'anatomie pathologique et de physiologie générale : la plupart des résultats auxquels ils sont arrivés sont devenus pour moi des preuves nouvelles de la vérité de ce principe de rénovation, de dédoublement, ou, comme j'aime mieux l'appeler, de substitution organique.

Aux mots de *rénovation*, *dédoublement*, qui expriment des idées trop particulières, j'ai préféré celui de *substitution*, qui renferme une idée plus générale. Cette expression me paraît définir plus justement les phénomènes du développement embryonnaire, en même temps qu'elle s'applique aussi aux changements qui peuvent se passer dans nos tissus. En effet, relativement à l'embryon, ce n'est pas pour renouveler ses organes que de nouveaux organes se créent ; c'est tout simplement pour accommoder ses fonctions à ses nouvelles conditions d'existence ; or ces conditions d'existence changent, quand de germe il devient embryon, et que d'embryon il devient fœtus. Il n'est pas non plus rigoureux de dire qu'il se dédouble ; car d'un côté il y a des organes qui ne se sont jamais substitués à d'autres, tandis que, d'un autre côté, telle fonction est successivement accomplie par plus de deux organes ou de deux appareils. Il convient donc mieux de dire en général qu'il y a des organes qui se substituent à des organes, des appareils à des appareils, des formes d'appareil à des formes d'appareil, etc. Du reste, la plupart des faits qui viennent se ranger sous cette loi sont connus des savants qui s'occupent d'embryologie. Je vais les rapporter ici dans l'ordre de leur manifestation, et en indiquant leur importance relative.

Chez les embryons de tous les animaux inférieurs, ces phénomènes ont été observés. Les substitutions organiques qui s'opèrent chez les insectes, et qui les font passer successivement par trois états ou trois formes organiques différentes, sont les exemples de substitutions les plus anciennement connus. Ils sont désignés par le nom de métamorphoses. Il s'en produit autant et de plus singulières peut-être chez les zoophytes. Quant aux mollusques, ils ne nous présentent pas moins d'analogies dans leur développement : le seul trait que j'en citerai, parce qu'il est un des plus frappants, est celui qu'a observé récemment M. Vogt, en étudiant le développement de l'Actéon. Il y a tant de différence entre l'organisation embryonnaire et l'organisation adulte de ce petit gastéropode que, tandis qu'il est entièrement nu et dépourvu de test à l'époque où son accroissement est complet, il est pourvu au contraire, à sa sortie de l'œuf, d'une petite coquille où il rentre et d'où il sort à volonté tant que dure une certaine période de sa vie fœtale (2).

Chez les oiseaux, les exemples les plus apparents, et pour ainsi dire les plus grossiers, de substitutions organiques, ont été vus de bonne heure. On a fait la même remarque chez les reptiles et chez les poissons. Les batraciens et les oiseaux étant les premiers animaux sur lesquels on ait étudié la marche du développement, des faits, qui sont chez eux si sensibles et si bien caractérisés, ne purent pas échapper à l'observation. Plusieurs de ces phénomènes se passant dans des organes très-distants, le fait de la substitution de l'un à l'autre de ces organes ne saurait être douteux, et l'idée de transformation ne peut pas même venir à l'esprit. C'est précisément pour cette raison qu'il est bon de commencer par bien constater ces premiers faits et les interpréter d'une manière exacte, afin de saisir ce qui se passe en d'autres circonstances, et de comprendre comment de semblables substitutions peuvent s'opérer entre deux organes situés au même lieu, ou se passer dans la trame même des tissus entre leurs structures organiques, entre leurs éléments les plus intimes.

Examinons donc brièvement ce que devient l'appareil de la respiration chez les batraciens et chez les poissons cartilagineux, qui s'en rapprochent à tant d'égards, à mesure que ces animaux passent de la vie fœtale à l'état parfait. Les uns et les autres habitent l'eau dans leur jeune âge, et ils y respirent l'air dissous à l'aide de branchies externes ou de petites houppes flottantes sur les côtés de leur cou. Tel est leur organe d'hématose embryonnaire. Mais à mesure qu'ils se développent, un autre appareil destiné à remplir plus tard la même fonction se développe en eux. Chez les poissons cartilagineux, ce sont des branchies fixes, formées d'arcs et de peignes branchiaux analogues à ceux des poissons osseux ; chez les têtards, ce sont deux ampoules pulmonaires destinées à recevoir bientôt l'air atmosphérique. Chez les uns et chez les autres, ces organes, au lieu d'être extérieurs comme les premiers sont tout à fait internes, surtout chez les batraciens ; mais il est évident qu'ils sont formés tout exprès pour suppléer les premiers dans leurs fonctions. Après sa vie fœtale en effet, et tout le reste de son existence, le poisson cartilagineux respirera par ses branchies fixes ; et dès que la grenouille aura succédé au têtard, c'est par l'introduction de l'air dans ses poumons que se fera chez elle l'hématose. Des poumons, des branchies fixes se sont donc formés de toutes pièces, et se sont substitués matériellement aux houppes branchiales pour les suppléer à l'avenir dans l'accomplissement de la même fonction.

Chez le poulet, il se fait de semblables substitutions entre le chorion et les poumons, entre le sac vitellin et l'appareil digestif, c'est-à-dire entre l'organe de respiration fœtale et l'organe de respiration adulte, entre l'organe de nutrition embryonnaire et l'organe de nutrition adulte. Encore même, avant que ces organes (chorion et sac vitellin) ne soient constitués, le germe ou le très-jeune poulet absorbe-t-il la matière nutritive par toute la surface interne du blastoderme et respire-t-il par la surface externe de cette même membrane ; de sorte qu'à proprement parler l'allantoïde et la vésicule ombilicale ne sont venues qu'en second lieu, et se sont substituées elles-mêmes à de premiers appareils plus simples de nutrition et de respiration.

Mais ne restons pas plus longtemps hors du domaine de l'anatomie de l'homme, et maintenant que, par ces exemples, on a bien saisi, je l'espère, ce qu'est, sous son aspect le plus sensible, le phénomène des substitutions organiques, étudions ses principaux modes de manifestation dans l'embryon humain.

Toutefois, avant d'aborder l'énumération des faits, je ferai observer que la substitution n'est pas toujours commandée par l'apparition, la continuation ou le changement d'une fonction. Une substitution organique n'est pas liée à une substitution fonctionnelle, ni même à un travail fonctionnel quel qu'il soit. Il n'y a pas nécessité que de l'une dépende l'autre, ni qu'une chaîne quelconque les unisse. Quand un organe se substitue à un autre, ce n'est pas toujours pour remplir la même fonction, ni même une fonction qui supplée celle qu'exerçait celui-ci. Il ne se passe alors sous nos yeux qu'un fait anatomique, dont nous ne saisissons pas toujours la portée ni le but final, mais dont nous apercevons quelquefois les causes, et surtout dont nous apprécions parfaitement les effets. J'entends donc par *substitution* tout *changement d'organes* et rien de plus. Ce changement peut avoir lieu entre organes éloignés qui, en se remplaçant, se succèdent l'un à l'autre dans l'accomplissement d'une même fonction. Ce changement peut se faire entre organes voisins ou tout à fait contigus, soit qu'ils aient à remplir une fonction semblable ou équivalente, soit qu'il n'existe entre l'apparition de l'un et la disparition de l'autre aucune relation de cette sorte. Le remplacement d'un organe par une formation toute voisine est même le plus fréquent exemple de substitution ; c'est lui qui a le plus contribué à introduire dans la science, comme il sera montré plus loin, les idées et les expressions de métamorphose, de transformation et de dégénérescence.

Ainsi le but de la substitution n'est pas ce dont j'ai l'intention de m'occuper ici : je veux montrer seulement le fait, je veux établir que ce fait existe, et qu'à lui seul il faut rapporter celui des prétendues transformations organiques et histologiques.

La suite au prochain numéro.

(1) Mémoires d'anatomie et de physiologie comparée ; par P. Flourens. Paris, 1844, p. 23, 24, 25.

(2) Voy. Annales des sciences naturelles, 3e série, 1847. *Zoologie*, t. VI.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR UN CAS DE SECTION DES TENDONS FLÉCHISSEURS DE LA MAIN ET DES DOIGTS, SUIVIE DU REDRESSEMENT DE LA DIFFORMITÉ ET DU RÉTABLISSEMENT COMPLET DES MOUVEMENTS; par M. le docteur GORRÉ, chirurgien en chef de l'hospice de Boulogne-sur-Mer, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Depuis la mémorable discussion qui a eu lieu en 1841, à l'Académie royale de médecine, sur la ténotomie en général, et sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts en particulier, aucun fait n'était venu confirmer ou infirmer les principes posés par M. J. Guérin. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter aux cas de succès cités par ce chirurgien, un nouveau succès aussi authentique que complet, et dont les circonstances, observées dans leurs moindres détails, serviront à l'histoire si curieuse de cette application de la ténotomie.

FRACTURE DU RADIUS DROIT A L'UNION DU TIERS SUPÉRIEUR AVEC LE TIERS MOYEN; APPLICATION DE L'APPAREIL ORDINAIRE DES FRACTURES D'AVANT-BRAS MAINTENU TROP SERRÉ DURANT SIX SEMAINES; ULCÉRATION SUPERFICIELLE DE LA PEAU; RÉTRACTION CONSÉCUTIVE DES FLÉCHISSEURS DE LA MAIN ET DES DOIGTS; SECTION AU POIGNET, A DES HAUTEURS DIFFÉRENTES DES DEUX PALMAIRES, DU CUBITAL ANTÉRIEUR ET DU FLÉCHISSEUR SUBLIME; SECTION AUX DEUXIÈMES PHALANGES DES QUATRE TENDONS DU FLÉCHISSEUR PROFOND; RESTAURATION DE LA FORME ET DES FONCTIONS DE LA MAIN ET DES DOIGTS DANS TOUTE LEUR INTÉGRITÉ.

OBS. — Baptiste Bribion, de la commune de Wimille, près Boulogne-sur-Mer, jeune garçon de 7 ans et demi, s'est fracturé, dans le cours de novembre 1842, le radius droit à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, dans une chute sur la paume de la main.

Le médecin du pays, appelé à lui donner des soins, appliqua l'appareil ordinaire des fractures d'avant-bras, et le maintint tellement serré que l'enfant ne cessa d'accuser les plus vives souffrances. Ce bandage, nonobstant les plaintes de l'enfant, ne fut changé pour la première fois que trois semaines après qu'il eut été placé, et lorsque, trois semaines plus tard il fut retiré, on s'aperçut qu'il existait à la face palmaire de l'avant-bras une ulcération résultant de la pression exercée par le bord supérieur de l'attelle antérieure, dont les mouvements du malade avaient changé la direction, et que la main et les doigts, à l'exception du pouce, étaient dans un état de flexion permanente.

Lorsque l'enfant me fut présenté, dans les premiers jours de février 1843, la main était fléchie angulairement sur l'avant-bras et dirigée dans le sens de l'adduction; l'index, le médius, l'annulaire et l'auriculaire fléchis dans leurs articulations, étaient enfoncés vers la paume de la main. Le pouce seul avait conservé sa direction normale et ses usages; la main était constamment fermée. On parvenait de force à l'ouvrir en partie; mais les doigts se rétractaient avec énergie à l'instant où cessait l'effort par lequel ils avaient été abaissés. L'enfant ne pouvait se servir de sa main pour aucun des besoins de la vie. Quand on lui donnait un corps à saisir, il le plaçait entre le pouce et l'index. Il était dans l'impossibilité absolue d'appliquer aux objets la face palmaire des doigts.

Ce jeune malade était, comme on le voit, placé dans les conditions posées par M. Bouvier lui-même comme étant celles qui autorisent la section des fléchisseurs superficiel et profond. Il présentait en effet *cette rétraction extrême qui, en repliant la main vers l'avant-bras, enfonçant les doigts dans la paume de la main, donne lieu à une difformité très-incommode et très-pénible en même temps qu'elle s'accompagne d'une telle impuissance du membre que le sujet ne saurait avoir lieu de regretter plus tard des mouvements déjà nuls avant l'opération.*

En présence de cet état morbide, deux partis s'offraient à l'esprit pour en obtenir la guérison : les moyens mécaniques d'une part, de l'autre la ténotomie des muscles rétractés, pratiquée tant au poignet qu'aux phalanges, ou bien encore un parti mixte, à savoir, la section au poignet de ceux des muscles rétractés dont la réunion possible n'est contestée par personne, quand la division en est pratiquée dans cette région, et subsidiairement l'emploi des moyens extensifs en ce qui concernait la rétraction des doigts. Je crus devoir donner la préférence à la ténotomie, sans m'aider aucunement de l'intervention des moyens mécaniques, à raison de la douleur excessive manifestée par l'enfant sitôt qu'on abaissait la main et les doigts au delà d'un certain degré, et dans la crainte des accidents auxquels aurait pu donner lieu l'action continue d'une puissance aveugle, fût-elle d'ailleurs calculée avec tous les ménagements possible, peut-être aussi par le désir assez naturel que j'éprouvai d'apporter ma part de lumières à une question vivement controversée, comme on sait, au sein de l'Académie, et à la solution complète de laquelle semblait manquer encore l'autorité des faits.

En conséquence, le 16 février 1843, assisté de M. le docteur Rouxel, médecin de l'hospice de Boulogne, et de M. Biencourt, chirurgien interne de cet établissement, je portai la main autant que possible dans l'abduction, et fis ainsi saillir à la face palmaire de l'avant-bras, sur laquelle ne se dessinait d'abord aucun tendon, les trois tendons du cubital antérieur et des deux palmaires, qui tous trois furent coupés dans cette même séance avec le ténotome, à l'aide d'une ponction isolée pour chacun d'eux et à des niveaux différents. La main s'étendit aussitôt sur l'avant-bras et reprit à peu près sa position normale; elle fut ensuite assujettie par une double attelle dorso-palmaire, s'étendant un peu au-dessous de l'articulation radio-carpienne et par une attelle radiale dont elle était séparée par un coussinet épais, et vers laquelle elle se trouvait ramenée par quelques tours de bande.

Le 22 février, je divisai le fléchisseur sublime au poignet, et comme ses tendons ne faisaient pas relief, je pris soin d'en produire le soulèvement en faisant contracter au malade le muscle à diviser, ainsi que l'a recommandé M. J. Guérin, ce qui me permit de glisser le ténotome avec la plus grande facilité sous les cordes tendineuses et de n'intéresser qu'elles seules.

Cette opération eut pour résultat immédiat un léger abaissement des deux premières phalanges.

Restait le fléchisseur profond, dont la rétraction, extrêmement prononcée, tenait les phalangettes fléchies en manière de crochet sur les phalangiennes.

Le 27 février, je coupai, au niveau des deuxièmes phalanges, les quatre tendons du fléchisseur profond, lequel représentait à chaque doigt une corde parfaitement tendue et isolée; il me fut conséquemment possible d'accomplir cette section en n'intéressant la gaine tendineuse que juste autant qu'il le fallait pour l'introduction du ténotome, d'autant que la résistance produite par la tension de chacun de ces tendons venait en quelque sorte en aide à l'action de l'instrument. Sitôt que cette section fut achevée, les phalangettes devinrent flasques et mobiles. Mais je me gardai bien, pour satisfaire une vaine curiosité, de m'assurer, en étendant les doigts, du rétablissement des formes normales de la main; tout au contraire, je me hâtai, pour mettre obstacle à des mouvements préjudiciables, de placer dans la paume un tampon de ouate sur lequel je ramenai et maintins les doigts à l'aide d'un bandage dextriné; ce bandage fut conservé quinze jours. Lorsqu'il fut retiré, l'enfant n'exécutait que de très-faibles mouvements des doigts. Mais comptant sur l'influence heureuse du temps pour consolider le travail par lequel la nature fait les frais de la réunion des tendons, j'engageai le petit malade à tenir le bras en écharpe, et recommandation fut faite à ses parents de veiller à ce qu'il ne fit pas d'effort avant plusieurs semaines, dans le but de s'assurer s'il avait le libre usage des doigts. L'enfant retourna alors dans sa famille à la campagne, et je le perdis de vue jusqu'au 15 avril suivant.

Je transcris ici la note que je pris sur son état à cette époque, suivie des notes prises à des époques ultérieures.

15 avril. La main conserve une direction un peu inclinée vers le bord cubital. Elle se fléchit et s'étend avec aisance. Les doigts ont leur mouvement à peu près normal dans les articulations du métacarpe avec les premières phalanges aussi bien que dans celles des premières et deuxièmes. Il n'y a qu'un mouvement obscur et borné dans les articulations des deuxièmes et troisièmes.

L'enfant manie assez bien sa cuiller et sa fourchette. Il salue en saisissant de la main opérée le rebord de sa casquette.

24 novembre. La main a repris sa direction à peu près normale; les doigts ne peuvent s'étendre qu'incomplétement. Lorsqu'on les examine abandonnés à eux-mêmes, c'est-à-dire dans la situation qu'ils affectent naturellement, les deuxièmes phalanges sont légèrement fléchies sur les premières, les troisièmes sur les secondes. Les mouvements des articulations métacarpo-phalangiennes et phalango-phalanginiennes jouissent de toute leur intégrité dans le sens de la flexion. L'extension est un peu bornée. Les phalangettes se meuvent un peu plus qu'il y a six mois, mais non pas encore à l'état normal.

L'enfant enroule sous mes yeux une toupie et la lance avec adresse; il met en mouvement une brouette, ramasse à terre une épingle; sa situation présente, par rapport à sa situation passée, constitue un immense progrès. Sa main lui rend, à bien peu de chose près, tous les services que rend la main à l'état sain.

22 juillet 1844. Il est à peine possible de distinguer la main qui a été opérée. La seule différence qu'y puisse trouver un observateur attentif, c'est qu'elle reste un peu portée dans l'adduction et que les doigts ne sont pas encore susceptibles d'une extension volontaire complète.

Depuis que cette note a été écrite, j'ai revu l'enfant plusieurs fois et l'ai soumis à l'examen de mon honorable collègue M. le docteur Rouxel. Lui et moi avons constaté dans chacune des articulations phalangiennes une mobilité incontestable dont je ne puis donner une idée plus juste qu'en affirmant qu'elle équivaut à celle d'une main qui n'aurait été le sujet d'aucune opération. En plaçant tour à tour l'une de mes mains dans l'une et dans l'autre de celles de l'enfant et lui ordonnant de serrer fort, il m'eût été impossible de trouver, sous le rapport de la force, aucune différence entre les deux; et telle est chez lui la souplesse, l'agilité des doigts de la main opérée, que je ne crains pas d'avancer que cet enfant pourrait, sans difficulté, embrasser l'état qui exige l'exercice manuel le plus subtil et le plus délicat.

Le fait qui précède mérite, si je ne me trompe, de fixer l'attention, en ce que non-seulement il démontre la possibilité d'une cicatrisation isolée et de la conservation du mouvement des muscles grand et petit palmaires, cubital antérieur et du fléchisseur sublime coupés au poignet (possibilité qui d'ailleurs est généralement admise depuis que M. J. Guérin a établi le principe des sections tendineuses à des hauteurs différentes), mais encore et surtout en ce qu'il fournit un exemple positif, irréfragable de section des tendons fléchisseurs profonds aux phalanges, sans perte, abolition, ni même diminution du mouvement des phalangettes. On n'opposera plus sans doute au succès que j'annonce les revers de MM. Stromeyer, Diffen-

bach, Hipp. Larrey, Bonnet, etc.; on connaît aujourd'hui la raison des insuccès de ces habiles chirurgiens; un chirurgien beaucoup moins habile, compensant ce qui peut lui manquer du côté de la main par des principes plus sûrs, peut arriver à des résultats qu'ils croyaient impossibles; c'est ce qui nous paraît être incontestable. Nous ne nous sommes pas entouré de soins plus attentifs, plus minutieux, plus propres à conduire au but; mais nous avons observé les conditions qui seules peuvent assurer le succès, c'est-à-dire que nous avons fait, suivant le principe posé par M. J. Guérin, la section des deux ordres de fléchisseurs séparément et à des hauteurs différentes, et nous nous sommes aidé de la contraction volontaire du sujet, pour assurer la section nette et exclusive du tendon, en intéressant le moins possible les gaînes. Sans doute que la date récente de la difformité, la parfaite intégrité de la contraction musculaire ont aidé au succès définitif et l'ont rendu plus complet; mais le résultat principal est dû sans aucun doute à l'observation du précepte rappelé plus haut.

Je me suis bien gardé de faire connaître cette observation avant que les services définitifs rendus par la ténotomie eussent reçu la consécration du temps et que de la sorte il m'ait été donné de suivre dans leurs évolutions successives les progrès par lesquels a passé la mobilité des appendices digitaux. Or les progrès, ainsi que je l'ai remarqué, s'effectuent avec une extrême lenteur. Juger des résultats de la ténotomie pratiquée aux phalanges après quelques semaines, voire même quelques mois, c'est s'exposer à des mécomptes, et je ne serais pas surpris que ce fût une des raisons pour lesquelles on aurait qualifié de revers, tels cas qui, plus tard, eussent été comptés comme des succès. Dans le cas dont je viens de rapporter l'histoire, il n'a pas fallu moins d'une année pour que la substance de nouvelle formation intermédiaire aux bouts divisés des fléchisseurs profonds eût atteint le degré d'organisation qui lui a permis de transmettre son action à l'os avec l'énergie normale.

En résumé, la section des fléchisseurs des doigts pratiquée aux phalanges n'a pas *nécessairement* chez l'homme le même résultat que sur les chiens.

La ténotomie pratiquée dans cette région pour remédier aux difformités de la main et des doigts n'est nullement une méthode inséparable d'inconvénients graves. Elle n'entraîne pas *inévitablement* la perte des mouvements des parties par suite d'adhérences vicieuses ou de non réunion des tendons divisés, et bien loin qu'elle doive être frappée d'une proscription absolue, elle constitue dans certains cas une ressource précieuse qui, mise en œuvre avec réserve et alors que l'indication de son emploi est précise et formelle, se trouve appelée à servir très-utilement les intérêts de l'humanité.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros de février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Des effets de la soustraction du sang sur l'organisme humain*; par M. Polli. (Premier article.) 2° *Calcul biliaire volumineux sorti à travers l'hypocondre droit par la rupture de la vésicule biliaire, et fistule biliaire consécutive*; par M. Nobili. (Le sujet, malade depuis longtemps, présentait un abcès de l'hypocondre très-rapproché des téguments; on l'ouvrit par l'application de la potasse caustique, dont l'escarre fut ensuite fendue avec le bistouri. Il sortit un calcul piriforme long de 2 pouces et demi; guérison.) 3° *Expériences et observations chimico-clinico-zooiatriques comparatives sur la teinture d'iode et d'autres liquides, pour servir d'introduction à la cure de l'hydrocèle, des tumeurs enkystées, des abcès froids et chauds et de maladies analogues*; par M. Borelli. 4° *Sur les expériences exécutées à Vicence avec les vapeurs d'éther sulfurique*; par M. Chiminelli. 5° *Du rhumatisme musculaire aigu et de l'arthrite rhumatismale*; par M. Corneliani. (L'auteur, partisan déclaré du traitement par le sulfate de quinine, s'attache à réfuter les objections élevées contre cette méthode. Il affirme que lorsqu'elle n'a pas réussi, ç'a été *la faute du médecin* qui n'a pas su saisir l'indication.) 6° *Sur les inhalations éthérées*; par MM. Buffidi et Folcieri. 7° *La pelviotomie est-elle préférable à la gastro-hystérotomie, et, dans ce cas, quelle est la meilleure méthode pour l'exécuter?* par M. Capezzi.

SUR L'EMPLOI DE LA TEINTURE D'IODE DANS LA CURE DE L'HYDROCÈLE ET D'AUTRES MALADIES; par M. BORELLI.

L'auteur a traité cette question en clinicien plutôt qu'en théoricien; c'est surtout par la relation de succès multipliés que son présent travail est remarquable. Il a appliqué avec avantage les injections iodées au traitement des hydrocèles, des tumeurs enkystées, et pour les collections purulentes, non-seulement aux abcès froids, mais aux dépôts aigus dépendant de causes traumatiques. Il lui trouve, dans ce dernier cas, l'heureuse propriété de rendre la guérison plus prompte.

Le seul fait nouveau, le seul point sur lequel la pratique de M. Borelli s'écarte de celle usuellement suivie parmi nous, est qu'il fait l'injection avec la teinture d'iode pure. Il recommande aussi, dans le cas d'hydrocèle, de pousser le liquide avec une certaine force pour le porter de suite en contact avec toute la cavité de la tunique vaginale. Quant à la douleur que produit cette injection, elle est certainement plus vive que celle à laquelle donne lieu le contact sur les mêmes tissus de la teinture d'iode étendue d'eau; mais elle est cependant beaucoup moins pénible que l'impression causée par le vin chaud; car cette dernière, outre son acuité extrême, a encore l'inconvénient de *remonter vers le cœur*, ainsi que le disent presque tous les malades.

M. Borelli ajoute, mais cela sans autres détails, que des expériences physiologiques et pathologiques réitérées lui ont prouvé l'inutilité, pour ne pas dire le danger de l'injection de teinture d'iode dans les articulations.

LA PELVIOTOMIE EST-ELLE PRÉFÉRABLE A LA GASTRO-HYSTÉROTOMIE, ET DANS CE CAS, QUELLE EST LA MEILLEURE MÉTHODE POUR L'EXÉCUTER; par M. CAPEZZI.

C'est par une série d'expériences sur le cadavre que l'auteur a entrepris d'éclairer cette question, depuis si longtemps débattue, de la valeur relative de la pelviotomie ou bipubiotomie. Il a pratiqué d'abord les quatre sections indiquées par Aitken, savoir celle du pubis et de l'ischion de chaque côté, mais sans y ajouter celle de la symphyse pubienne, comme le conseille Galbiati. Cela fait, il a cherché à obtenir l'ampliation du bassin en attirant en avant le fragment intermédiaire aux deux sections osseuses. Mais un fait important s'est alors présenté à son observation : c'est qu'on n'a presque aucun agrandissement lorsqu'on cherche à porter ce fragment directement en avant, dans le sens horizontal, parce qu'alors il est retenu en place par les tissus tendineux et musculaires sous-jacents. Il faut, pour allonger par cette manœuvre le diamètre antéro-postérieur d'une quantité notable, renverser le fragment sur lui-même, le faire basculer en quelque sorte, en pressant d'avant en arrière sur sa partie inférieure.

Lors maintenant qu'on a ajouté à ces deux premières divisions celle de la symphyse elle-même, on a provoqué à la vérité un agrandissement du détroit supérieur suffisant et au delà pour livrer passage à la tête du fœtus; mais le spectacle de la dilacération qu'offraient alors les parties opérées avait réellement quelque chose d'horrible pour celui qui songeait à la difficulté d'obtenir ensuite la réunion après de tels désordres et un si grand écartement.

Voici comment, d'après ses expériences, M. Capezzi conseille en définitive de procéder à l'opération. La femme étant couchée sur le bord d'un plan assez résistant, on incise, dans l'étendue d'un pouce seulement, les parties molles qui recouvrent les branches du pubis, à 2 pouces en dehors de la symphyse; puis on divise ces branches, ce qui s'opère mieux et plus régulièrement avec une tenaille incisive qu'avec aucune espèce de scie. On passe ensuite à la section des branches de l'ischion, qu'on coupe de la même manière, à 1 pouce environ au-dessus du centre de l'arcade pubienne. On procède enfin au renversement de la pièce osseuse comprise entre les deux incisions, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Cette succession de manœuvres, l'auteur le reconnaît, ne comporte ni difficultés ni dangers graves; cependant on risque dans le premier temps de couper l'artère obturatrice, et cet inconvénient est d'autant plus ennuyeux pour l'opérateur qu'il ne pourrait l'éviter en faisant la section osseuse supérieure plus en arrière; car la situation moins accessible de l'os dans ce point lui susciterait alors des embarras extrêmes. Dans la section latérale inférieure, on a à craindre la lésion des honteuses externes; mais on rendrait cet accident moins probable en faisant cette incision plus en haut. On aura également soin de vider préalablement la vessie pour la soustraire au danger d'une lésion accidentelle.

M. Capezzi repousse définitivement la division de la symphyse, conseillée par Galbiati, et il attribue, avec raison ce nous semble, à la grave complication causée par ce cinquième temps, la mort de Maria Mucci, opérée selon ce procédé par Galbiati lui-même.

Quant à la valeur clinique de cette opération, l'auteur, malgré ses inconvénients réels, ne croit pas qu'on doive la repousser entièrement de la pratique. A la vérité, elle ne donnerait qu'un secours tout à fait insuffisant lorsque le diamètre antéro-postérieur n'a que près de deux pouces, puisqu'on n'obtient par elle qu'un agrandissement d'un pouce environ. Son véritable cas d'application serait celui où, avec un diamètre sacro-pubien de

trois pouces ou de trois pouces moins quelques lignes, le forceps aurait été infructueux, et où, le fœtus étant encore vivant, on ne pourrait tenter la céphalotomie. Mais, au-dessous de cette dimension, il vaudrait mieux en venir de suite à la gastro-hystérotomie que de tenter, sans aucune chance de succès, une opération presque aussi dangereuse que celle-ci.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847, comprennent les articles originaux suivants : 1° *Constitution épidémique de l'année 1846 à Rome*; par M. Folchi. 2° *Sur un nouveau bandage élastique pour contenir les hernies inguinales et crurales*; par M. Zavaglia. 3° *Existence de l'iode dans quelques eaux minérales de la Romagne*; par M. Tassinari. 4° *Sur les inspirations d'éther sulfurique*. (Résumé bien conçu et bien tracé des divers travaux d'invention et de perfectionnement auxquels a donné lieu la découverte américaine.) 5° *Quatre expériences pour vérifier le glissement du poumon sur les côtes durant les mouvements alternatifs de la respiration*; par M. Dubini. (L'auteur a constaté sur les animaux que, outre son mouvement d'expansion et celui de resserrement, le poumon glisse en bas dans l'inspiration et remonte durant l'expiration, et cela sans aucun bruit.) 6° *Usage de la gomme arabique ou de la gomme du Sénégal dans la formation des appareils inamovibles pour la cure des fractures*; par M. Coli. 7° *Nouvelle manière de guérir la blennorrhagie, la leucorrhée, la cystirrhée et d'autres flux muqueux, à toutes leurs périodes*; par M. Taddei.

SUR UN NOUVEAU BANDAGE ÉLASTIQUE POUR CONTENIR LES HERNIES INGUINALES ET CRURALES; par M. ZAVAGLIA.

Dans le bandage ordinaire, le ressort passant entre le grand trochanter et la crête iliaque vacille dans cette situation, de sorte qu'il ne peut y être fixé qu'au moyen d'une forte compression exercée par la pelote sur le pubis, source de douleur pour le malade. — En outre, tous les muscles du flanc se trouvent serrés entre le bandage et l'os iliaque, non-seulement par l'élasticité propre au ressort, mais encore par la striction de la courroie qui vient s'agrafer sur la pelote. Il résulte de là que si le ressort a beaucoup de force, il gênera ces mouvements, et s'il n'en a que peu, les muscles indiqués pourront le déplacer en se contractant. — D'un autre côté, la partie postérieure du ressort ordinaire appuie toujours au niveau des dernières vertèbres lombaires, c'est-à-dire d'un point essentiellement mobile, nouvelle cause de déplacement pour la pelote, que les sous-cuisses ne parviennent jamais à neutraliser en totalité. Un autre effet, tout aussi fâcheux, de cette construction, c'est que la ligne de pression du bandage (ligne représentée par celle qui irait de la pelote au point d'appui vers la colonne vertébrale) est alors dirigée très-obliquement de bas en haut et d'avant en arrière; tandis qu'elle devrait, pour agir efficacement en sens inverse de la direction qu'affectent habituellement les hernies, et surtout les hernies anciennes, se rapprocher beaucoup plus d'une ligne presque horizontale tirée d'avant en arrière et seulement un peu de bas en haut.

Pour remédier à ces vices, dont quelques-uns du moins nous semblent assez judicieusement signalés, l'auteur n'avait qu'à prendre le contre-pied de la construction actuelle dans la plupart de ses points. Ainsi il fait appuyer la partie postérieure du ressort sur la première vertèbre sacrée, point à peu près immobile, en donnant, bien entendu, à cette portion du bandage un excès de largeur et une configuration particulière qui permettent de lui assurer un rapport plus exact avec la région qu'il recouvre, et par suite plus de fixité. A partir de ce lieu, le ressort se dirige en dehors, puis en avant, et passe sur la crête iliaque, où il peut facilement être maintenu, n'étant là en contact qu'avec des insertions aponévrotiques et non avec des fibres musculaires. D'autre part, le bandage s'appliquant dans une grande partie de son étendue contre un corps à surface invariable, la pelote n'est plus la seule partie fixée, et par conséquent il devient inutile d'exercer sur elle un degré aussi énergique de pression pour la maintenir contre l'ouverture herniaire.

Chez les malades sur lesquels il a appliqué un bandage construit d'après ces principes, l'auteur a pu remarquer, outre une contention très-exacte des viscères déplacés, l'absence de ce cercle rouge à la peau qui se forme en général par suite de l'application des bandages ordinaires, et qui annonce de leur part un excès de compression dont le pire inconvénient est de forcer parfois les malades à le quitter, malgré les dangers qui peuvent être la suite de cette omission.

NOUVELLE MANIÈRE DE GUÉRIR LA BLENNORRHAGIE, LA BLENNORRHÉE, LA LEUCORRHÉE, LA CYSTIRRHÉE ET D'AUTRES FLUX MUQUEUX, A TOUTES LEURS PÉRIODES; par M. TADDEI.

C'est au baume de copahu et au poivre cubèbe que l'auteur a demandé la guérison des inflammations blennorrhagiques ou autres des voies génito-urinaires. Seulement il l'administre localement en injections portées directement sur les parties malades. Lorsque, par exemple (et ce sont là les cas les plus nombreux), la blennorrhagie lui paraît être dépouillée de toute complication qui la puisse entretenir, il l'attaque directement, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, en faisant trois fois par jour, à intervalles égaux, une injection dans l'urètre avec : baume de copahu, 16 grammes; émulsion d'amandes douces avec la gomme arabique, 90 grammes, et 8 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Cette dose, qui lui a réussi, dans un cas qu'il cite, à guérir d'emblée une blennorrhagie sur-aiguë, n'a rien d'absolu ni de constant; elle est subordonnée à l'intensité du mal, à son ancienneté, à la susceptibilité du sujet à l'égard du médicament, et enfin à mille circonstances particulières. Souvent il a porté pour la blennorrhagie la quantité de copahu à 30 grammes et plus quand la proportion ci-dessus indiquée ne suffisait pas. De même, dans la leucorrhée, il a injecté 250 grammes de copahu uni à 560 grammes d'émulsion. Il y a cependant, dans la combinaison et le choix même des éléments de cette injection quelque propriété spécialement curative. Ainsi un malade, guéri une première fois par cette méthode, ayant contracté une seconde blennorrhagie, retourna chez le même pharmacien prendre le remède qui lui avait déjà si bien réussi; mais il n'en retira plus cette fois un semblable avantage. L'étonnement du malade cessa lorsque le pharmacien, interrogé par M. Taddei, avoua qu'ayant égaré la première formule, il avait cette fois composé de tête et sur de vagues souvenirs la mixture pour injection.

Sans compter les succès que ce moyen a eus entre les mains de ses collègues MM. Passeri et Gavazzeni, l'auteur dit avoir jusqu'ici guéri par le seul emploi de ces injections, 133 blennorrhagies simples aiguës et très-aiguës, 75 blennorrhées, 51 leucorrhées, et 17 catarrhes vésicaux. Toujours, dit-il, la cure a été radicale. Chez 43 malades, au contraire, il y eut insuccès, ou du moins l'on n'obtint qu'une amélioration à peine sensible. La cause de ces échecs fut, ou l'ancienneté de la maladie, ou la coexistence d'altérations organiques de la prostate ou de la muqueuse urétrale.

Plusieurs fois la durée du traitement, jusqu'à guérison complète, n'a été que de trois jours.

— Bien avant que de connaître la formule et les observations de M. Taddei, nous avions fait nous-mêmes contre la blennorrhagie aiguë et chronique des injections avec la potion de Chopart, seule ou étendue d'eau. Nous avons récemment répété les mêmes essais avec l'injection, telle que la conseille l'auteur. Les résultats, dans l'un et l'autre cas, ont été les mêmes : souvent de l'amélioration, de rares guérisons, surtout pour des écoulements déjà naturellement à leur déclin; mais jamais de ces guérisons rapides de blennorrhagies aiguës, ni surtout de ces réussites constantes que tout clinicien qui prendra la peine d'observer par lui-même s'étonnera de lire par centaines dans le travail de M. Taddei.

III IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Du valérianate de quinine dans les fièvres intermittentes*; par M. Barbarotta. 2° *Sur l'arthrite, sa différence de nature d'avec le rhumatisme et le moyen le plus expéditif pour le guérir*; par M. Filacchione. (Rien de digne d'être reproduit.) 3° *Pouvoir antifébrile de l'urine de fouine*; par M. Spadafora. 4° *De la structure intime des reins, avec quelques considérations sur leurs fonctions et leurs maladies*; par M. Nicolucci. 5° *Sur une fièvre périodique développée à la suite d'une mésentérite scrofuleuse*; par M. Piccirilli. 6° *Cystotome et procédé de cystotomie*; par M. Casaccio.

DU VALÉRIANATE DE QUININE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. BARBAROTTA.

Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE connaissent déjà les observations pratiques faites sur cet intéressant sujet par MM. Devay, Castiglioni et Pignacca. M. Barbarotta a également administré le valérianate de quinine dans cinq cas de fièvre intermittente, et il est arrivé à confirmer la plupart des conclusions énoncées par les médecins précédents. Ayant éprouvé de la manière la plus favorable la propriété antipériodique de ce sel, il affirme qu'elle est sans contredit plus forte que celle du sulfate et du nitrate de quinine, puisqu'il agit aussi énergiquement à une dose beaucoup moindre qu'eux. La différence pourrait s'exprimer par la proportion de 3 à 1.

Le valérianate a encore l'avantage de dissiper promptement le paroxysme nerveux. Il ne détermine, non plus que les autres préparations de quinquina, aucune irritation du tube digestif, lors du moins qu'il est employé dans des cas d'affection fébrile purement miasmatique. Il ne produit pas d'effet excitant sur l'encéphale, à part cependant un certain bourdonnement d'oreille. L'auteur convient du reste franchement que les récidives ne sont pas entièrement évitées par l'usage de ce sel.

Grâce aux propriétés très-actives du valérianate de quinine et vu son peu de cherté (qui ira peut-être encore en diminuant, par le perfectionnement des procédés de fabrication), ce médicament mériterait et méritera prochainement mieux encore le nom d'*antipériodique des pauvres*.

Nous ne reproduirons pas textuellement les observations qui, dans le mémoire M. Barbarotta, servent de base à ces conclusions ; leur petit nombre, la manière sommaire dont elles sont racontées rendrait ce soin assez inutile pour le lecteur. Nous dirons seulement qu'elles se rapportent à deux fièvres tierces, à une quotidienne, à une quarte, enfin à une pernicieuse céphalalgique.

POUVOIR ANTIFÉBRILE DE L'URINE DE FOUINE ; par M. SPADAFORA.

L'auteur raconte que, dans une partie de chasse, il tua une fouine, et que l'ayant ouverte il trouva la vessie pleine d'urine. Un jeune paysan était là, en proie depuis plus de huit mois à une fièvre périodique qui avait obstinément résisté à tous les moyens en usage. On lui dit, par forme de plaisanterie vraisemblablement, qu'il serait guéri de sa fièvre s'il buvait cette urine. Se trouvant en ce moment dans le paroxysme fébrile, il n'hésita pas et avala le tout sans éprouver autre chose que des nausées par suite de l'excessive amertume de ce liquide. Pendant la nuit suivante, il sua très-abondamment. La fièvre ne revint pas ; et au bout de quelques jours d'une convalescence facile, il fut guéri sans retour.

— L'auteur ajoute que si les praticiens répétaient avec succès la même expérience, il serait convenable d'analyser l'urine de fouine, afin de savoir où réside son pouvoir antipériodique. A nos yeux, il ne se trouve vraisemblablement que dans le dégoût qu'inspire une telle boisson et dans l'influence que cette répugnance, comme toute secousse morale, toute impression pénible un peu forte, doit exercer pour modifier l'organisme et le ramener au type normal.

CYSTOTOME ET PROCÉDÉ DE CYSTOTOMIE ; par M. CASACCIO.

Ce procédé, qui réalise une indication déjà aperçue par plusieurs chirurgiens et que diverses combinaisons instrumentales avaient jusqu'ici tenté de remplir, consiste dans une sonde de longueur, de grosseur et de cannelure ordinaires, mais sous la cannelure de laquelle il existe, au niveau de ses derniers 7 centim., un sillon profond commençant par une fossette à bord abrupte, et se terminant en un cul-de-sac. Ce sillon est construit de manière à permettre au bouton du cystotome d'y glisser sans en pouvoir sortir. Quant au cystotome, la partie tranchante de sa lame a la forme d'un triangle équilatéral dont chaque côté a 3 centim. de longueur. Vers la pointe de la lame et sur son dos est fixé un bouton destiné à courir dans le sillon du cathéter.

La manœuvre est facile à comprendre. Après avoir placé la sonde et incisé l'urètre, on met le bouton du cystotome dans la cannelure de la sonde, et on l'y pousse de l'extérieur à l'intérieur. Un bruit métallique annonce le moment où le bouton entre dans la dépression par laquelle le sillon commence. Il n'est plus besoin alors que de continuer à faire marcher le cystotome, en ayant seulement soin de tenir la sonde fixée contre l'arcade pubienne, qui sert de point d'appui. On retire ensuite les instruments et l'opération se termine comme à l'ordinaire.

SUR LA MANIÈRE DE FAIRE AGIR LA SCIE A CHAINE ; par M. CHIMINELLI.

Nous extrayons d'un article concernant un tout autre sujet, les règles suivantes sur l'application et le jeu de la scie à chaîne. Leur connaissance pourra prévenir une foule de lenteurs et de difficultés qui deviennent souvent un obstacle sérieux à l'accomplissement de la resection pour l'opérateur qui ne les aurait pas méditées à l'avance.

1° Comme le frottement du bord denté contre l'os peut rendre difficile le placement de la scie, quelques auteurs ont pensé qu'il vaudrait mieux la faire glisser d'abord, son bord lisse tourné vers l'os. Mais on éprouverait ensuite tant de peine à la retourner sur elle-même qu'on ne doit jamais employer ce moyen. Il ne serait praticable que si, par le fait des premières incisions, il existait entre l'os et les parties molles un espace suffisant pour permettre à la scie d'y jouer et d'y être retournée librement.

2° Il faut toujours tenir la chaîne par les manches, et non en serrant entre les doigts par une portion de sa longueur.

3° On doit prendre garde que la direction de la scie, pendant qu'elle est en action, conserve toujours une ligne horizontale soit par rapport à la base de l'os à resequer, soit relativement aux extrémités de l'instrument, qui doivent toujours être l'une et l'autre à la même hauteur.

4° Tâcher que la scie ait toujours une direction qui se rapproche le plus possible de la ligne droite. En rapprochant trop les manches l'un de l'autre, on ferait prendre à la chaîne la direction d'une ligne courbe à petit diamètre, et elle agirait alors plutôt en pressant qu'en sciant, ce qui est un obstacle manifeste à ce qu'elle divise promptement l'os.

5° En vertu de ce dernier principe, il convient de ne jamais tirer sur la scie avec une grande force.

6° Faire que le mouvement de la scie soit continu autant que possible jusqu'à ce que la section soit terminée.

7° Que le chirurgien tire toujours avec une force égale sur les deux manches ; une traction faite plus fort sur l'un et moins sur l'autre ralentirait l'opération et la rendrait plus difficile à accomplir.

8° Si une cause quelconque arrête le mouvement, il faut, après avoir tenté par une légère traction de le rétablir, s'efforcer, sans persister davantage, de détacher un peu la scie de la surface de l'os. En s'opiniâtrant à tirer, on ne ferait que presser la chaîne contre l'os, ce qui empêcherait de plus en plus de rétablir son jeu.

9° Enfin, de même que pour la division avec la scie ordinaire, on aura soin, avant de terminer la section, de faire soulever par un assistant le bout de l'os pour que les deux surfaces de la section soient écartées et ne gênent pas le glissement de l'instrument en s'appliquant contre lui.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE.

Cette séance a été consacrée à des objets entièrement étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 30 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Civiale a la parole pour la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. CIVIALE, après quelques détails explicatifs sur les faits dont on a contesté la validité, rentre dans l'examen général de la question. Il se défend du reproche qu'on a pu se croire fondé à lui faire, de vouloir déprécier la taille et de la sacrifier entièrement à la lithotritie. Telle n'a jamais été sa pensée ; il a toujours considéré, au contraire, la cystotomie comme ayant les indications dans la limite desquelles elle peut rendre et rend journellement des services. Du reste, les dissidences à cet égard ne sont pas aussi grandes qu'on aurait pu le croire au premier abord ; elles ne portent que sur des interprétations ; mais on est d'accord au fond sur les faits ; ainsi en ce qui concerne la valeur de la lithotritie en elle-même, abstraction faite de tout intérêt d'amour-propre, M. Civiale constate avec plaisir que, sauf la forme, on est bien près de s'entendre sur tous les points. Mais il n'en est pas de même pour la statistique. De grandes divergences subsistent encore sur la manière de compter et d'interpréter les faits. Chacun a cherché à atteindre le but par un moyen différent. De quel côté est la bonne méthode ? Chacun croit la sienne la meilleure. C'est à l'Académie à apprécier. En résumé, cette discussion aura eu un résultat dont tout le monde doit se louer, c'a été de rapprocher les distances ou au moins de montrer que les dissidences qui peuvent subsister encore à l'égard de la valeur respective de la taille et de la lithotritie, sont beaucoup moins grandes qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici.

M. ROCHOUX déplore la tendance de plus en plus prononcée vers la spécialisation des discussions. Lorsqu'on a discuté la question des injections iodées, dit-il, pas un médecin n'a pris la parole. Dans la discussion sur la peste, les chirurgiens ont gardé le plus morne silence. Aujourd'hui que l'on discute des avantages respectifs de la taille et de la lithotritie, les médecins se croient obligés d'abandonner le champ de la discussion aux chirurgiens. C'est là un grand tort. On semble ne pas comprendre qu'en agissant ainsi on rétrécit les discussions, on les réduit à des points de vue spéciaux ; tandis qu'au contraire si les médecins intervenaient dans les discussions sur des points de chirurgie, et les chirurgiens dans les questions médicales, les uns et les autres seraient plus aptes à juger de ce qu'il y a de plus général dans la question. C'est pour obéir à cette conviction et donner l'exemple que M. Rochoux a cru devoir prendre part à cette discusssion.

Après ce préambule, M. Rochoux examine la question d'un point de vue général et résume son opinion en déclarant que pour lui la lithotritie doit être considérée comme la méthode générale, et la taille comme méthode exceptionnelle.

M. Leroy-d'Étiolles lit un mémoire dans lequel se trouve résumé, sous forme de questions, le débat sur la lithotritie dont l'Académie est occupée depuis trois mois.

La première question est celle-ci : *Les explorations avec les lithotribes sont-elles utiles pour apprécier les conditions dans lesquelles se trouvent les calculs urinaires de la vessie? Ces explorations peuvent-elles être faites sans danger? Doivent-elles, sous le rapport de la gravité, être considérées comme des opérations?*

Cette question est celle autour de laquelle tourne la discussion sans pouvoir s'y arrêter, parce qu'on l'entraîne sans cesse dans les généralités. En effet, les honorables professeurs qui l'ont provoquée, MM. Roux et Velpeau, proclament la lithotritie une belle et utile découverte; ils reconnaissent que, dans des conditions données, elle est préférable à la taille, mais ils se sont demandé s'il était bien vrai qu'elle eût procuré 98 guérisons sur 100 opérations entre les mains d'un chirurgien, tandis qu'entre les leurs elle a eu des résultats beaucoup moins favorables. Ils ont trouvé la cause de cette différence dans le mode de classification des faits adopté par M. Civiale, lequel ne tient pas compte des malades qui ont succombé après des recherches faites avec les instruments lithotribes dans le but d'apprécier les conditions physiques de la pierre et les chances de l'opération. MM. Roux, Velpeau, auxquels s'est joint M. Blandin, se sont attachés à prouver que les calculeux de cette catégorie doivent être comptés parmi les opérés. M. Civiale soutient, lui, que n'ayant pas entamé les pierres de ces malades, il n'a point fait d'opération, mais une simple exploration, et depuis trois mois ces conversations se renouvellent chaque semaine, et les lithotriteurs, pour publier leurs statistiques, attendent que l'Académie veuille bien décider quel mode de classification des faits lui semble le plus rationnel; car ils sont bien forcés de reconnaître la supériorité numérique des opérations de M. Civiale : elle résulte nécessairement de la création pour lui d'un service de calculeux dans un hôpital; mais ils refusent d'admettre la supériorité de ses résultats sur les leurs. C'est à ce point de la discussion que M. Leroy-d'Étiolles est venu poser nettement cette question des explorations avec les instruments brise-pierres; et comme il ne fait pas partie de l'assemblée, il faudra bien qu'elle se prononce sur le rapport dont ce mémoire sera l'objet. C'est donc un acheminement vers une solution qui semblait impossible il y a peu de jours encore.

M. Leroy-d'Étiolles se demande quelles conditions physiques des calculs les instruments lithotribes peuvent faire apprécier mieux que la sonde exploratrice, et il n'en trouve aucune : ce n'est point le nombre, ce n'est point l'aspect extérieur, la sonde en apprend tout autant; ce n'est point la dureté, car il faudrait rompre le calcul, et alors commencer l'opération. Serait-ce le volume de la pierre? Il semble en effet, au premier abord, que le lithotribe donne le moyen de la mesurer, et l'on sait que M. Leroy employait pour cela depuis longtemps un instrument semblable au brise-pierre; mais cet instrument n'apprend en réalité rien de plus que la sonde. En effet, le diamètre antéro-postérieur est le seul qu'il puisse indiquer. Or, avec un bout de fil noué sur la sonde pour servir de curseur et de repère, on peut arriver à le connaître. C'est un procédé que M. Leroy a indiqué dès l'année 1828, dont l'expérience a confirmé l'exactitude. La mesure transversale du calcul peut être prise également avec la sonde au moyen d'un cercle gradué qui s'y adapte momentanément. Pour en savoir davantage et même autant avec le brise-pierre, il faudrait, après avoir saisi le calcul, le lâcher, le faire tourner sur lui-même dans tous les sens. Toutes manœuvres qui seraient plus difficiles, plus laborieuses et plus pénibles au malade que la rupture de la pierre pratiquée à plusieurs reprises.

Il est un point capital dans toutes les opérations de la chirurgie : c'est de deviner quel ébranlement général sera produit par elle, quelle réaction fébrile pourra s'ensuivre. *Cette faculté de diagnostic, qui n'a été donnée à personne, l'exploration avec les instruments peut la remplacer utilement pour l'opérateur, sinon pour le malade.* S'il y a quelque néphrite assoupie, dit M. Leroy-d'Étiolles, quelque pneumonie latente, quelque affection organique cachée, les manœuvres avec les lithotribes les forceront de se révéler. Si le calme d'une vessie hypertrophiée, contenant une pierre volumineuse, est trompeur, si à la souplesse de ses parois doit succéder après la première application, une contraction tellement énergique et persistante que la continuation de l'opération deviendra impossible et la vie sera mise en danger, les recherches et les manœuvres avec l'instrument lithotribe vont l'apprendre au chirurgien; le malade en mourra peut-être, mais il mourra sans avoir été opéré, et le nécrologue sera déchargé d'autant.

Sur cette première question, la conclusion de M. Leroy-d'Étiolles est que les explorations avec les lithotribes sont très-rarement utiles, et que sous le rapport de la gravité, elles doivent être assimilées aux opérations.

La seconde question posée est la suivante : *Quels inconvénients sont inhérents à la lithotritie?*

Lorsque le broiement était encore dans l'enfance, il était peut-être utile de dissimuler l'hésitation qui accompagne ses premiers pas et de cacher ses imperfections. Sous ce rapport, M. Civiale s'est vraiment montré l'homme de la circonstance; mais aujourd'hui l'importance de la nouvelle méthode est assez reconnue pour que l'on puisse la montrer telle qu'elle est : agir autrement serait faire supposer ses inconvénients plus grands qu'ils ne sont en réalité et fournir une preuve de plus de la vérité de cet axiome : *qui veut trop prouver ne prouve rien.* M. Leroy-d'Étiolles reconnaît donc que la lithotritie expose plus que la taille, surtout que la taille hypogastrique à la récidive; que cette récidive peut être accompagnée de l'enchatonnement des fragments; que le catarrhe de la vessie persiste plus fréquemment après la lithotritie; qu'elle peut donner lieu à des rétentions d'urine par la contusion et la violence qu'exerce sur le col de la vessie le passage des instruments. Il admet la possibilité de la rupture des lithotribes; il reconnaît que l'engagement des fragments dans l'urètre constitue un accident grave, accompagnement fréquent du procédé de la fragmentation actuellement en usage, et pourtant, ajoute en terminant M. Leroy-d'Étiolles, « la » taille n'est et ne sera jamais que le pis-aller de la lithotritie. Pourquoi? Le bû» cheron de la fable en a donné la raison : *pourvu qu'en somme je vive*, dit-il, » *c'est assez, je suis plus que content.* Or il est bien évident que la lithotritie » expose moins que la taille aux hémorrhagies, à la péritonite, aux infiltrations » urineuses, à la résorpsion purulente, aux accidents enfin qui produisent le » plus sûrement la mort. Les chirurgiens le savent mieux que personne; aussi » quand ils ont la pierre, se font-ils lithotritier : témoin M. Viguerie, Du» bois, Lisfranc, Sanson, qui était, avec M. Velpeau, signataire du rapport de » 1835. »

Dans la troisième question, M. Leroy-d'Étiolles examine quelle est l'influence, sur la lithotritie, des conditions dans lesquelles se trouvent les calculs, la vessie, la prostate, l'urètre et les reins.

La quatrième question est celle-ci : *Quelle est l'influence de l'âge sur la taille et la lithotritie?*

La taille est très-meurtrière aux vieillards; la lithotritie ne l'est guère plus que pour les adultes. M. Leroy-d'Étiolles a lithotritié 14 octogénaires, il n'en a perdu qu'un seul; sur 27 septuagénaires, il y a eu 2 morts.

Dans l'enfance, il peut y avoir doute et controverse sur le choix d'une méthode, car l'une et l'autre guérissent ordinairement. La somme de dangers étant à peu près la même, la méthode la plus expéditive est préférable; quand la pierre est petite, c'est la lithotritie; quand elle dépasse 17 à 18 millimètres et nécessite plus de deux ou trois séances, c'est la taille. M. Leroy-d'Étiolles diffère ici d'opinion avec M. Ségalas, qui ne recule pas devant douze ou quinze séances et devant l'appréhension de l'engagement des fragments dans l'urètre, plus fréquent à cet âge, à cause de la forme du col de la vessie. M. Ségalas, il est vrai, a prolongé l'enfance jusqu'à 12 et 15 ans, tandis que M. Leroy-d'Étiolles ne va pas au delà de 7 ans; son mémoire de 1835, qui a donné lieu au rapport de M. Velpeau et Sanson, relatait quatre lithotrities et une taille sur des petits enfants. Depuis, il en a rencontré 15 : 7 ont été taillés, 8 ont été lithotritiés; tous ont guéri. Les 8 lithotritiés l'ont été en une et deux séances.

Cinquième question. — *Les tentatives de lithotritie nuisent-elles plus tard au succès de la cystotomie?*

A cette question, dit M. Leroy-d'Étiolles, on peut répondre oui et non. Oui si la taille n'intervient que pour endosser la responsabilité des désordres causés par la lithotritie. Non, au contraire, si les tentatives du broiement ayant fait subir au malade l'épreuve du premier ébranlement général ont démontré qu'il est doué de résistance vitale et qu'il n'y a pas en lui de vice organique latent. M. Leroy a pratiqué la taille sur 9 malades précédemment lithotritiés, dont 6 septuagénaires; un seul a succombé.

Sixième question. — *Quelle est l'influence du mode opératoire et de l'opérateur sur les résultats de la lithotritie?*

Question délicate qu'il est difficile d'aborder sans blesser de grandes prétentions. Deux surtout se sont manifestées avec une égale confiance en elles-mêmes et un égal dédain pour les autres chirurgiens. Au risque d'être écrasé dans le conflit d'amours-propres aussi intraitables, M. Leroy-d'Étiolles annonce qu'il est prêt à intervenir pour faire la part de la science; mais la tâche est trop longue pour l'accomplir aujourd'hui, cette question sera donc l'objet d'un second mémoire.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 2 novembre.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance.

M. le préfet de la Seine rappelle qu'en avril 1845, il a consulté l'Académie sur la question de savoir quelle pouvait être l'influence de l'administration du seigle ergoté dans les accouchements, sur la vie et la santé des enfants. N'ayant point encore reçu de réponse, il prie de nouveau l'Académie de vouloir bien s'occuper de cette question. — La commission est invitée à faire son rapport le plus promptement possible.

M. le ministre du commerce envoie un mémoire d'une personne étrangère à la médecine, qui dit avoir inventé un appareil propre à combattre le prolapsus de la matrice. (Commissaires : MM. Velpeau et Thillaye.)

— M. le docteur Vilardebo communique deux faits qui lui ont paru dignes d'intéresser l'Académie.

Le premier est relatif à un *cas d'anévrisme double portant sur les gros vaisseaux de la base du cou* (l'artère carotide droite et le tronc brachio-céphalique), *traité au moyen de la ligature des artères par la méthode de Brasdor.* Le malade étant mort le vingt et unième jour, l'autopsie permit de constater les particularités suivantes :

1° L'artère carotide primitive est oblitérée dans l'endroit de la ligature; le sac anévrismal du cou est formé aux dépens de ce vaisseau : des couches fibrineuses stratifiées, très-consistantes, très-adhérentes, tapissent toute la face interne du sac à l'exception du point culminant de la tumeur au niveau de la peau amincie, une petite quantité de sang noirâtre, visqueux, achève de remplir la cavité de la poche anévrismale; celle-ci, d'un volume considérable, se porte en dehors et en bas et repose par la partie inférieure sur le sommet du poumon droit qu'elle comprime; dans son trajet elle comprime également la sous-clavière.

2° Le tronc brachio-céphalique forme une seconde tumeur beaucoup plus pe-

tite que la précédente ; elle naît de la partie postérieure du vaisseau et se porte en arrière. Une incision la montre remplie presque entièrement de concrétions fibrineuses qui obstruent la capacité du sac, et ne laissent à leur centre qu'un conduit très-étroit qui livre passage à un filet sanguin.

3° L'aorte est considérablement dilatée ; sa capacité est presque doublée.

Malgré les altérations profondes dont les artères aorte, innominée et carotide étaient le siége, on voit, dans cette circonstance, les puissants efforts de la nature aidée par l'art pour obtenir la cure de ces deux tumeurs anévrismales.

Le second fait est relatif à *un cas remarquable de monstruosité humaine* observée à Montevideo. Il s'agit d'un sujet offrant une de ces monstruosités que M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire appelle *hémitéro-ectromélienne*. Il présente un assemblage bizarre de plusieurs anomalies simples ou *hémitéries* et de monstruosités *ectroméliques* ou par avortement des membres ; d'abord trois espèces d'anomalies par déplacement, savoir : un pied-bot équin et une torsion du tibia au côté gauche, puis un pied-bot valgus au côté droit. Ensuite une *hémitérie* par diminution numérique portant sur des organes multiples, diminution du nombre des orteils aux deux pieds ; enfin deux monstruosités ectroméliques des genres *hémimèle* et *phocomèle*, l'hémimèle représenté par la difformité du membre supérieur droit, le phocomèle constitué par une anomalie du membre pelvien correspondant (absence de la jambe et articulation immédiate du pied avec le fémur). Chez ce sujet toutes les déviations organiques portent uniquement sur le système de la locomotion. Il a d'ailleurs la tête et le tronc parfaitement bien conformés ; il est vigoureux, bien portant, et au milieu de cette perversion des formes extérieures, les fonctions de nutrition, l'intelligence même n'ont reçu aucune atteinte. Il en est de même de la fonction de reproduction et de son appareil.

M. Lionet (de Corbeil) écrit pour se porter candidat pour une place de correspondant de l'Académie, et envoie avec la liste de ses titres un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines en dehors des opérations chirurgicales, et une note sur un nouveau moyen de réduire les fractures des côtes.

M. Tanchou adresse une note sur un cancer guéri au moyen d'un traitement très-varié, ayant principalement consisté en saignées, usage à l'intérieur de pilules d'aconit, de pilules arséniées, de l'iodure de potassium, et à l'extérieur de l'iode, de l'opium, de l'acide azotique et hydrochlorique étendu, de solution de sulfate d'alumine de fer, de quinine, de tanin, etc.

M. Tanchou demande une commission. (MM. Cruveilhier et Velpeau.)

M. Gaudriot adresse deux observations de petite vérole : la première de petite vérole primitive après vingt-deux ans de vaccination régulière ; la seconde de petite vérole par contagion, pendant le développement d'une vaccine régulière.

M. Saintard adresse deux spéculums perfectionnés par lui, et qu'il appelle spéculums à plaque. L'un est simple et l'autre double. L'addition de la plaque a pour but de mettre le médecin dans la possibilité d'examiner et d'opérer sans mettre nullement les malades à découvert, et le spéculum double est disposé de manière que sa longueur peut être réduite de moitié, de telle sorte qu'après avoir engagé le col dans la lumière de l'instrument, cet organe puisse être amené à une très-petite distance de l'œil de l'observateur.

M. Fau, pharmacien à Foix, adresse un travail sur les eaux minérales d'Aulnes, dans l'arrondissement de Saint-Girons (Ariége). (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

M. Rousseau (de Salins) expose un moyen de maintenir les fractures de la clavicule, qu'il considère comme infaillible toutes les fois qu'on pourra l'employer. Il consiste à remonter l'épaule du côté de la fracture jusqu'à ce qu'on obtienne la réduction de celle-ci, et à la maintenir dans cette position. Pour cela, il suffit d'un simple mouchoir plié d'une manière convenable, que l'on passe sous le coude du côté de la fracture et que l'on noue sur l'autre épaule, l'épaule du côté malade ayant été d'abord suffisamment élevée.

M. Allain (de Hericy-sur-Seine) adresse une observation d'encéphalocèle congénitale ou intra-utérine.

Enfin M. Aubert-Roche écrit pour demander un tour de faveur pour une lecture relative à l'institution des médecins sanitaires.

— M. le Président annonce que, conformément aux termes du règlement et à la lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine, les sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchements ont procédé à la nomination de quatre membres pour faire partie du jury de concours à la Faculté.

Sur son invitation, M. Gimelle, secrétaire de la commission, est invité à faire connaître le résultat du scrutin. Les quatre membres qui, ayant réuni la majorité des suffrages, devront faire partie du jury, sont MM. Bégin, Jobert, Réveillé-Parise et Villeneuve.

— M. Aubert-Roche a la parole pour la lecture demandée.

Ce médecin se propose, dans cette note, d'examiner cette question :

« Les médecins sanitaires, institués d'après l'ordonnance du 18 avril 1847, » doivent-ils, dans les postes confiés à leur surveillance, se créer une clientèle ? »

L'auteur pense que de la solution de cette question dépend l'exécution ou la mise à néant des instructions que l'Académie a été chargée de rédiger. Examinant quelle devra être la position des médecins sanitaires en Orient, quelles seront leurs fonctions et les études auxquelles ils devront se livrer, il croit voir une incompatibilité absolue entre les devoirs qui leur sont imposés et les soins de la clientèle, et il conclut en proposant d'ajouter aux instructions cette phrase nette et précise : « Il est défendu au médecin sanitaire de se créer une clientèle ; il ne pourra voir les malades payants qu'en consultation, et sur l'appel du médecin ordinaire. »

M. Cornac se plaint de la facilité avec laquelle on laisse intervenir dans la discussion des personnes étrangères à l'Académie. Il trouve inconvenant que l'on vienne ainsi dicter des leçons à des personnes qui n'en ont pas besoin.

M. Londe pense, au contraire, que la communication que vient de faire M. Aubert-Roche est d'une très-grande utilité.

La discussion est ouverte sur les instructions relatives aux médecins sanitaires.

Nous reproduisons textuellement le rapport.

INSTRUCTION A L'USAGE DES MÉDECINS SANITAIRES DU LEVANT.

(Commissaires : MM. Adelon, Londe, Dupuy, Mélier, Ferrus, Poiseuille, Royer-Collard, Bégin, Kéraudren, F. Dubois, Rochoux, Gérardin, Bally, et Prus, rapporteur.)

M. Prus : Par sa lettre en date du 24 août 1847, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a invité l'Académie à préparer des instructions pour les médecins sanitaires français qui seront très-prochainement institués dans différents ports du Levant.

L'Académie a chargé de ce travail l'ancienne commission de la peste, à laquelle elle a adjoint MM. Keraudren, Rochoux, Gérardin et Bally. Organe de mes collègues, je viens vous soumettre le résultat de nos délibérations.

Le système de réforme sanitaire adopté par l'Académie et sanctionné par l'ordonnance du 18 avril dernier consiste à réduire les quarantaines, autant que la prudence le permet, à la condition qu'une surveillance exacte sera exercée par des médecins responsables aux ports de départ, pendant la traversée et à l'arrivée en France.

Le service confié aux médecins sanitaires en Orient, celui dont seront chargés les médecins sanitaires à bord des paquebots-postes et des bâtiments à vapeur du commerce, celui enfin qui sera fait par les médecins sanitaires de nos ports de la Méditerranée et du lazaret de Marseille, doivent être combinés de manière à donner à la santé publique toutes les garanties nécessaires. Il est donc indispensable que les instructions à remettre à chacun de ces médecins soient parfaitement coordonnées.

Aujourd'hui, messieurs, nous n'avons à vous entretenir que des instructions qui vous sont demandées par l'autorité supérieure pour les médecins sanitaires qui vont être envoyés en Orient.

Ces instructions se divisent naturellement en deux sections, l'une renfermant tout ce qui concerne le service sanitaire proprement dit, l'autre relative aux études scientifiques destinées à éclairer les nombreuses questions qu'il est urgent de résoudre touchant la peste et les quarantaines.

La constatation de l'état sanitaire du pays de départ ; la visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France ; la délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé ; la tenue des registres sanitaires ; la correspondance avec M. le ministre de l'agriculture et du commerce, font l'objet de cinq paragraphes différents qui comprennent toutes les prescriptions concernant le service sanitaire.

Le second paragraphe, celui qui trace la conduite à tenir dans la visite du navire, de l'équipage et des passagers en partance, nous paraît seul pouvoir soulever quelques objections, réclamer quelques éclaircissements.

Pourquoi rechercher les conditions hygiéniques du navire, si, quelque mauvaises qu'elles soient, elles ne doivent pas décider le médecin sanitaire à demander la patente brute quand il n'existera pas d'épidémie pestilentielle ? Voici la réponse : L'examen des conditions hygiéniques du bâtiment aura le double avantage de diminuer, en cas de peste, les chances de la formation d'un foyer d'infection pestilentielle, et, dans tous les cas, de prévenir un état de choses nécessairement nuisible à la santé des personnes à bord. Le temps n'est-il pas arrivé où la médecine doit chercher à faire pénétrer dans les navires du commerce cette hygiène navale qui, introduite sur les bâtiments de la marine royale, a amené des résultats dont l'administration et l'humanité ont également à se féliciter ? Si la mauvaise tenue du navire visité n'autorise pas le consul français de la résidence à délivrer une patente brute, elle sera pour le médecin sanitaire du port d'arrivée un juste motif de sévérité dans la fixation du délai à exiger avant la mise en pratique.

Une seconde objection que nous devons prévoir est celle qui ne manquera pas d'être produite relativement à la visite des passagers avant le départ. On nous dira que c'est une gêne et une perte de temps qui ne seront subies qu'avec répugnance ; on ajoutera que, si les paquebots autrichiens et anglais n'exigent pas cette formalité, ce sera une défaveur pour les paquebots français.

Nous dirons à notre tour qu'une considération qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est qu'il importe à la santé du pays que des individus atteints de la peste ne soient pas admis sur des bâtiments se rendant en France. Nous ferons remarquer ensuite que toutes les personnes qui font quelque cas de leur existence préféreront se soumettre à une formalité que la commission a rendue aussi courte et aussi peu désagréable que possible, plutôt que de courir la chance de naviguer en compagnie d'un ou de plusieurs pestiférés.

Convaincu, messieurs, que ces raisons vous paraîtront décisives, nous allons vous exposer quelques-unes des idées qui ont présidé à la rédaction de la seconde section des instructions demandées.

Votre commission a pensé que si le premier devoir des médecins sanitaires est de ne rien négliger pour prévenir l'importation de la peste en France, là cependant n'est pas toute leur tâche. L'Académie est en droit d'espérer qu'ils sauront mettre à profit leur séjour dans les pays où on a fréquemment l'occasion d'observer la peste dans ses différents états et sous toutes ses formes. La commission s'est donc appliquée à tracer un plan d'étude qui, suivi par chacun des méde-

cins sanitaires, lui a paru devoir donner des notions plus positives, plus complètes que celles que la science possède jusqu'ici. Il est essentiel, pour qu'on puisse facilement comparer les travaux de nos confrères, que chacun d'eux adopte un ordre convenu d'avance. Loin de nous la pensée de leur interdire le droit d'utiliser les circonstances imprévues et d'obéir à leurs propres inspirations; mais ces études en dehors du cercle indiqué ne devront pas préjudicier aux études obligatoires.

Ce n'est pas devant vous, messieurs, qu'il est besoin d'établir que tous les efforts tentés pour bien connaître la peste seraient vains et stériles si on ne s'était procuré préalablement des données exactes sur les circonstances et les populations au milieu desquelles on l'observe. Comme la Société royale de médecine, son illustre devancière, l'Académie reconnaît et proclame que les maladies endémiques, sporadiques et épidémiques d'un pays resteraient éternellement couvertes d'épaisses ténèbres si une bonne topographie médicale ne venait jeter de vives clartés sur des sujets aussi obscurs, aussi difficiles, aussi complexes. Vouloir connaître l'homme et ses maladies sans tenir compte de tout ce qui l'entoure, ce serait se poser un problème insoluble. Si le médecin sanitaire n'avait pas une connaissance approfondie de l'organisme, s'il n'avait pas pénétré l'action si puissante et si variable des nombreux agents qui le modifient à chaque instant et sont modifiés par lui, en un mot s'il n'avait pas présent à l'esprit cet échange mutuel, incessant, du corps de l'homme avec les corps qui l'entourent, échange merveilleux qu'on appelle la vie, jamais il ne pourrait aborder avec confiance ni avec succès l'étude des maladies qui sévissent sur les populations qu'il aura continuellement sous les yeux. Il prendra donc en considération le sol, les eaux, l'atmosphère, les végétaux, les animaux de la contrée, en même temps qu'il se livrera à l'étude des habitants et de leurs maladies ordinaires ou accidentelles.

Sans doute la peste sera le but spécial des investigations du médecin sanitaire; mais il ne devra pas oublier que dans la pathologie, comme dans les autres branches des connaissances humaines, un fait scientifique n'est véritablement acquis que quand on sait celui qui le précède et celui qui le suit. Le moment est arrivé où une maladie qui a tant de fois et si cruellement exercé ses ravages sur des populations entières doit prendre définitivement son rang parmi les autres maladies. Cette détermination nosologique est d'une grande importance pour les mesures à conseiller dans l'intérêt de la santé publique.

Nous n'arrêterons pas votre attention, messieurs, sur toutes les questions qu'il importe de résoudre touchant la peste et les quarantaines; les plus essentielles sont indiquées dans notre projet d'instruction. Nous voulons seulement vous faire remarquer que les derniers travaux sur la peste ont posé en quelque sorte un problème nouveau, digne à tous égards des recherches et des méditations des médecins. Il existe en Égypte, en Syrie et en Turquie, des lieux qui produisent la peste et d'autres qui ne l'engendrent pas. Quelles sont les différences que l'on peut constater entre les uns et les autres? Telle est la question dont la solution est surtout à désirer, puisque cette solution peut nous fournir les moyens de prévenir tout développement ultérieur de la peste.

La tâche imposée aux médecins sanitaires envoyés en Orient est aussi difficile qu'importante. Toutefois, nos confrères ne doivent pas s'effrayer des obstacles qu'ils auront à vaincre. Ce que l'Académie attend d'eux, c'est une observation attentive, consciencieuse, patiente, dégagée de toute idée préconçue, libre de toute préoccupation théorique. Personne ne peut prévoir les résultats auxquels conduiront des recherches faites sur plusieurs points par des hommes instruits et travaillant dans une complète indépendance. A l'Académie reviendra le soin de comparer ces résultats; on pourra saisir alors les effets dus à la différence des temps, des climats, des populations; et ainsi s'amasseront, en peu d'années, des connaissances positives, vraiment utiles à la science et dignes de la confiance générale.

Nous terminerons ici ces explications pour vous donner immédiatement lecture du projet d'instruction adopté par votre commission, projet qui devra subir toutes les modifications que l'administration, mieux éclairée, croira devoir y apporter.

Projet d'instruction pour les médecins sanitaires qui seront prochainement envoyés dans le Levant. — Les instructions à remettre aux médecins sanitaires envoyés en Orient doivent être divisées en deux sections, l'une relative au service dont ils seront chargés par l'administration, l'autre ayant pour objet les études scientifiques propres à jeter de nouvelles lumières sur toutes les questions relatives à la peste et aux quarantaines.

Première section. — Service sanitaire. — I. *Constatation de l'état sanitaire du pays de départ.* Cette constatation est le but principal de la mission des médecins sanitaires en Orient.

Art. 1er. Aussitôt leur arrivée dans les ports dont la surveillance leur sera confiée, chacun d'eux se livrera à une enquête attentive et incessante de l'état de santé des populations au milieu desquelles il résidera.

A cet effet, il devra faire partie des conseils ou comités consulaires de santé déjà établis dans les ports du Levant; il se mettra en rapport avec les médecins, les pharmaciens et toutes les personnes instruites de la localité; il visitera fréquemment les hôpitaux et les quartiers les plus misérables et les plus insalubres de la ville.

Art. 2. Il se tiendra au courant, à l'aide de documents officiels, s'il en existe, ou par toute autre voie, du mouvement de la population, c'est-à-dire du nombre des naissances et des décès par chaque mois.

Art 3. Il s'efforcera de connaître les conditions de santé des navires entrés dans le port et des caravanes venues de l'intérieur des terres.

Art. 4. Il n'oubliera jamais que, dans les ports du Levant, la peste se montre soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique, et que, dans ce dernier cas, elle est tantôt produite par des causes locales, tantôt importée de contrées plus ou moins éloignées, par l'atmosphère, par les navires, par les pestiférés et peut-être par leurs vêtements.

Il s'appliquera constamment à préciser ces circonstances diverses d'une grande importance pour l'hygiène publique.

II. *Visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France.* Art. 5. Toutes les fois que le médecin sanitaire aura reçu du consul français de la résidence l'invitation de délivrer le certificat d'après lequel sera rédigée la patente de santé du navire en partance, il procédera, ainsi qu'il va être dit, aux opérations nécessaires pour éclairer son jugement sur les faits qu'il importe de faire connaître en même temps que l'état sanitaire du pays de départ.

Art. 6. Il prendra d'abord connaissance de la déclaration écrite du capitaine, laquelle aura été adressée au consul et transmise au médecin sanitaire. Cette déclaration indiquera la nature et la qualité des marchandises embarquées, le nombre et la provenance des passagers, le rôle de l'équipage, les rencontres à la mer pendant la dernière traversée, les relâches du navire pendant les trois mois qui ont précédé son arrivée au port, la date des dernières maladies qui ont existé à bord, la manière dont elles se sont terminées, enfin l'existence ou la non-existence actuelle des malades sur le navire.

Muni de cette pièce, le médecin sanitaire se rendra à bord.

Art. 7. Ne perdant jamais de vue les circonstances qui peuvent favoriser la formation d'un foyer d'infection pestilentielle, il examinera si les locaux destinés à l'habitation et au coucher présentent l'espace nécessaire; il recherchera le nombre des personnes à bord, le degré de viciation ou d'humidité de l'atmosphère du navire, enfin les moyens d'aération.

Art. 8. Il passera de l'examen des navires à celui des hommes de l'équipage et des passagers.

Le médecin sanitaire se rappellera que la peste, même à son début, trahit presque toujours sa présence par des phénomènes extérieurs. Il portera successivement son attention sur les caractères du pouls, sur l'état de la langue, sur l'aspect des yeux, sur l'expression de la physionomie, sur la démarche plus ou moins assurée de la personne qu'il examinera.

La palpation des régions inguinales et axillaires ne sera indiquée que quand quelques symptômes exciteront une suspicion légitime, et encore ne devra-t-elle jamais avoir lieu qu'avec tous les ménagements que commande le respect des personnes.

Art. 9. En temps ordinaire, c'est-à-dire quand il n'existera pas d'épidémie pestilentielle, les opérations qui viennent d'être prescrites seront suffisantes. En cas d'épidémie pestilentielle, quelques précautions spéciales pourront devenir nécessaires. Lorsque le médecin sanitaire aura séjourné dans la chambre d'un pestiféré, ou se sera personnellement compromis de toute autre manière, la visite du bâtiment, des passagers et de l'équipage sera faite, sur les paquebots-postes et sur les bâtiments de la marine royale, par les médecins du bord, et pour tous les navires du commerce n'ayant pas de médecin, par un médecin de la localité indiqué par le médecin sanitaire, et désigné par le consul français de la résidence.

III. *Délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé.*

Art. 10. En temps ordinaire, le médecin sanitaire établira dans son certificat:

1° L'état sanitaire du pays de départ;

2° Les conditions hygiéniques du navire en partance;

3° L'état de santé de l'équipage et des passagers;

Enfin, il formulera clairement sa conclusion pour la patente nette ou pour la patente brute.

Art. 11. Quand le médecin sanitaire aura été exposé à contracter la peste épidémique, et aura dû, par cette raison, s'abstenir de faire la visite du navire, des passagers et de l'équipage, le certificat du médecin du bord ou du médecin de la localité sera annexé à celui du médecin sanitaire qui aura constaté l'existence de l'épidémie pestilentielle, et aura demandé, en conséquence, la délivrance de la patente brute.

IV. *Tenue des registres sanitaires.* Art. 12. Afin de pouvoir se rendre compte en tout temps de ses opérations, et pour être toujours à même de fournir des documents authentiques et précis à l'autorité supérieure, chaque médecin sanitaire tiendra avec le plus grand soin plusieurs registres cotés et parafés par le consul résident.

Ces registres porteront les nos 1, 2 et 3.

Le registre n° 1 comprendra mois par mois:

La copie textuelle des certificats de santé délivrés aux bâtiments partis pour la France;

Des renseignements aussi complets que possible sur l'état sanitaire des navires étrangers ou nationaux partis pour d'autres destinations;

Le nombre des arrivages, soit par mer, soit par terre;

Le résultat, sous le rapport sanitaire, des investigations faites dans les hôpitaux et dans la ville;

Le mouvement de la population.

Le registre n° 2 renfermera la copie littérale de tous les rapports adressés soit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, soit aux autorités désignées par lui, et celle des ordres, instructions ou autres documents officiels reçus par le médecin sanitaire.

Le registre n° 3 sera destiné à contenir la correspondance avec les autres médecins sanitaires institués en Orient, c'est-à-dire la copie de lettres écrites et reçues pour cause de service, et dans l'intérêt de la mission commune que tous doivent concourir à remplir.

V. *Correspondance avec le ministre.* Art. 13. Tous les mois le médecin sanitaire adressera au ministre le tableau complet des certificats délivrés par lui, et inscrits sur le registre sanitaire au fur et à mesure de leur délivrance.

Il joindra à ce tableau un rapport sur l'état de la santé publique pendant le mois écoulé.

Le médecin sanitaire rédigera, en outre, tous les ans un rapport très-détaillé sur l'état sanitaire du pays dans lequel il résidera.

Art. 14. Les rapports annuels des médecins sanitaires seront communiqués à l'Académie royale de médecine, qui, à son tour, adressera tous les ans à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un résumé de ces travaux, résumé dans lequel elle fera ressortir les faits importants et les conséquences à en déduire, soit pour maintenir ou modifier les dispositions en vigueur, soit pour restreindre ou augmenter le nombre de celles-ci.

Art. 15. Si les consuls des autres nations réclamaient l'assistance des médecins sanitaires français, ceux-ci feraient droit à leur demande en remplissant, pour les navires qui leur seraient indiqués, toutes les formalités prescrites par les trois premiers paragraphes de la présente instruction.

Deuxième section. — Études scientifiques. — Il est impossible de comprendre l'endémie de la peste, il est impossible de bien connaître la peste à l'état sporadique ou épidémique si on n'a pas étudié préalablement et pendant une assez longue série d'années la topographie médicale des contrées où la maladie se manifeste habituellement.

Le premier devoir, comme le premier besoin des médecins sanitaires, sera donc de se livrer à cette étude dès leur installation dans les différents ports du Levant.

La topographie médicale de la localité dans laquelle chacun d'eux sera placé comprendra tout ce qui a rapport au sol, aux eaux, à l'atmosphère; elle indiquera toutes les espèces végétales et animales qui s'y rencontrent; enfin, elle fera connaître l'homme dans toutes ses conditions de santé et de maladie.

Sol. Le médecin sanitaire déterminera la position géographique du sol, son degré d'élévation au-dessus du niveau de la mer, son exposition, sa configuration; la composition et l'inclinaison de ses couches superficielles et profondes; la nature des matériaux employés pour les constructions dans les villes et dans les villages; la hauteur des maisons et des étages; les moyens mis en usage pour le renouvellement de l'air; la largeur et la propreté des rues; la position et l'entretien des cimetières; l'état des prisons, des hôpitaux, des murs d'enceinte, des places et des promenades publiques.

Eaux. Il fera connaître la qualité des eaux servant de boisson; les diverses substances que contiennent ces eaux suivant les différentes saisons; l'état et la profondeur des puits, des citernes, des mares; le nombre et la direction des rivières et des canaux; la fréquence et la durée des inondations; l'étendue et la profondeur du port; la pureté ou l'impureté de ses eaux; l'isolement ou le mélange des eaux douces et des eaux salées; la situation et les superficies des étangs et des marais les plus voisins des habitations.

Atmosphère. Les observations météorologiques exigeront les soins assidus du médecin sanitaire. Il s'attachera à connaître toutes les modifications que peut éprouver l'atmosphère. Ainsi, il constatera avec exactitude:

La pression de l'air;
Sa température;
Son degré de sécheresse ou d'humidité;
Son état électrique;
Enfin, la provenance, la direction et la durée des vents.

Végétaux. Il signalera, d'une part, les plantes qui croissent dans la localité, naturellement et sans culture, et d'une autre part, celles qui y sont cultivées, en indiquant le plus ou moins grand acclimatement des espèces importées. Il insistera sur l'étude des forêts, des avenues, de toutes les plantations d'arbres qui contribuent si puissamment à rendre l'air salubre et sur celle des végétaux qui fournissent ou peuvent fournir à l'homme des aliments ou des médicaments.

Animaux. Tous les animaux existant dans les contrées seront soumis aux recherches du médecin sanitaire. Commençant par l'indication sommaire des espèces placées au bas de l'échelle zoologique, il s'élèvera de degré en degré jusqu'aux animaux les plus rapprochés de l'homme. S'aidant de la connaissance acquise de leur organisation, il les observera avec soin dans leur état de santé et dans leurs maladies diverses. Les épizooties, considérées au point de vue de la médecine comparée, devront occuper une place importante dans les recherches prescrites.

C'est ainsi que le médecin sanitaire arrivera progressivement à l'étude de l'homme, le premier des êtres de la création, mais aussi l'organisation la plus complexe, la plus délicate, la plus soumise à l'empire des causes provenant du sol, des eaux, de l'atmosphère, des végétaux et des animaux qui l'entourent.

L'homme sera considéré dans sa taille, dans sa constitution, dans ses fonctions de nutrition et de relation, dans son alimentation, dans sa manière de vivre, dans sa profession, dans son état d'aisance ou de misère, dans ses mœurs, ses coutumes, son gouvernement et sa religion.

Chacune des races composant la population sera étudiée isolément. Les indigènes seront l'objet d'une attention spéciale; leurs différences ou leurs ressemblances avec les individus étrangers à la localité, le degré d'acclimatement de ceux-ci, seront autant de points à noter.

Le médecin sanitaire dressera par saisons et par mois le tableau des maladies habituellement régnantes dans la ville où il sera placé; il mentionnera toutes les particularités intéressantes qu'elles pourront offrir.

Les longues et difficiles recherches qui viennent d'être énoncées ne concernent cependant que l'état permanent, l'état ordinaire des contrées à étudier. Il restera à déterminer par des informations puisées à des sources respectables, par l'examen de documents et de preuves de toute nature, les changements survenus dans la santé publique par suite de conditions accidentelles et extraordinaires, telles que des chaleurs ou des froids excessifs, une sécheresse ou une humidité très-prolongée, la réunion d'une chaleur ou d'un froid intense avec une très-grande sécheresse, des brouillards inaccoutumés, des orages violents, des ouragans, des tremblements de terre.

Les suites si désastreuses, pour la santé publique, des famines et des guerres appelleront l'attention spéciale du médecin sanitaire qui s'appliquera à rechercher quelles sont les maladies qui, dans les lieux donnés, ont accompagné ou suivi ces fléaux.

Il présentera l'histoire aussi complète que possible des épidémies observées dans la localité, et surtout des épidémies pestilentielles dont il s'efforcera de saisir les rapports de succession ou de simultanéité avec les autres épidémies.

Il recherchera si les épidémies de peste affectent des retours périodiques ou se manifestent à des époques irrégulières.

Tel est l'ensemble des enseignements qu'on devra trouver dans chacune des topographies que rédigeront les médecins sanitaires envoyés en Orient. Ils auront aussi classé méthodiquement les faits scientifiques dont aucun ne sera inutile, qui, tous, peuvent être nécessaires pour éclairer, pour féconder les études ultérieures auxquelles ils devront se livrer.

Si ces travaux sont exécutés avec la sagacité, avec la précision, avec la sévérité d'observation que l'Académie est en droit d'attendre des médecins sanitaires, alors, mais alors seulement, l'étude complémentaire de la peste pourra être abordée avec l'espérance de résoudre des problèmes qui ne peuvent, sous peine d'un préjudice grave pour la santé publique et pour les relations commerciales, rester plus longtemps sans une solution définitive.

L'attention des observateurs devra se concentrer sur trois points principaux: étude de la peste sporadique; étude de la peste épidémique; étude des lieux où la peste prend spontanément naissance.

Peste sporadique. Aussitôt que l'occasion s'en présentera, les médecins sanitaires recueilleront des observations détaillées dans le but de faire connaître les caractères symptomatiques, la marche, la durée, le traitement, les terminaisons, les lésions anatomiques, la transmissibilité ou la non-transmissibilité de la peste sporadique. La solution de cette dernière question est du plus haut et du plus urgent intérêt pour l'administration sanitaire.

Peste épidémique. Si une épidémie pestilentielle vient à apparaître, il faudra établir l'époque précise où le chiffre habituel de la mortalité aura été augmenté; étudier avec le plus grand soin les caractères symptomatiques et anatomiques des maladies auxquelles paraîtra devoir être rapportée cette augmentation de mortalité; recueillir avec une attention scrupuleuse toutes les circonstances relatives aux premiers cas de peste bien caractérisée, afin de pouvoir établir s'il y a eu ou s'il n'y a pas eu importation. Le médecin sanitaire apportera la plus grande rigueur dans l'examen des preuves sur lesquelles il croira devoir fonder son opinion.

Il suivra pas à pas, jour par jour, les progrès de la maladie.

Il relatera exactement la durée de chacune des périodes de l'épidémie; il tiendra note des symptômes, de la mortalité relative, des altérations pathologiques de ces diverses périodes.

Il inscrira l'âge, le sexe, la race, la classe, la profession des individus attaqués et des morts.

Quoique les questions relatives à l'incubation de la peste et à sa transmissibilité soit par les hommes, soit par les choses, ne puissent être résolues d'une manière concluante que sur les navires à la mer ou dans les lazarets européens, le médecin sanitaire d'un des ports du Levant ne devra cependant négliger aucune des circonstances propres à jeter du jour sur les points litigieux, mais en tenant toujours un compte suffisant et de l'influence épidémique et des foyers d'infection pestilentielle que peuvent former les malades.

Il ne perdra jamais de vue qu'une étude aussi importante que généralement négligée jusqu'ici est celle qui concerne les conditions de transmissibilité de la peste, conditions qui résultent surtout des lieux, de l'atmosphère, de l'état des populations ou des individus compromis.

Quand l'épidémie pestilentielle viendra à cesser, il faudra prendre la date de cette cessation et dire si elle a eu lieu sous des influences appréciables.

Faut-il ajouter que c'est surtout avant l'invasion et pendant toute la durée des épidémies pestilentielles que le médecin sanitaire devra observer avec exactitude tous les changements, toutes les variations survenus dans les qualités du sol, des eaux, de l'atmosphère, de l'alimentation, dans les dispositions physiques et morales des habitants?

Après l'étude de l'épidémie et de ses phases, viendra l'exposé des recherches faites sur la pathologie de la peste épidémique.

Des observations particulières seront recueillies avec les détails nécessaires. Tous les appareils fonctionnels seront successivement interrogés; la percussion et l'ausculation de la poitrine, qui ne paraissent pas avoir été pratiquées chez les pestiférés, le seront avec toute la précision convenable. Les liquides sortis du corps des malades pendant leur vie ou recueillis après leur mort seront le sujet d'investigations attentives. Le sang, la bile, l'urine, la sueur pourraient, par leur analyse, fournir des indices précieux pour le diagnostic différentiel de la peste. Les exanthèmes variés qu'offre souvent la peau des pestiférés n'ont été décrits que d'une manière imparfaite; il y a là matière à un curieux et utile travail.

Une connaissance plus complète des symptômes et de la marche de la peste, dans les circonstances variées de son existence, permettra d'établir les diverses formes sous lesquelles elle se présente.

Enfin, l'anatomie pathologique apportera, toutes les fois que la chose sera possible, son très-utile concours. Elle fera connaître avec détail et précision toutes les altérations des solides et des liquides.

Lieux où naît spontanément la peste. — Jamais, que nous sachions, la peste ne s'est développée spontanément dans un endroit ne réunissant pas des conditions évidentes d'insalubrité. Ce fait est capital pour l'hygiène publique. Il ap-

prend que, si les causes qui rendent insalubres les localités dans lesquelles la peste naît sans aucune importation peuvent être connues et détruites, on est autorisé à déclarer qu'on peut prévenir le retour de la peste dans les contrées qui lui ont encore donné naissance il y a peu de temps.

Tous les efforts des médecins sanitaires français envoyés en Orient devront donc tendre à ce but si important et si digne d'exciter leur émulation.

Lorsqu'un cas de peste sporadique ou épidémique se sera manifesté sur un point, il faudra s'assurer s'il a ou s'il n'a pas été importé soit d'autres contrées, soit de localités voisines appartenant à la même contrée. Si le résultat de cet examen est négatif, le médecin sanitaire se livrera à une étude minutieuse du lieu où ce cas de peste aura été observé, en suivant l'ordre indiqué dans le plan de topographie médicale qui a été tracé plus haut. Il devra, en outre, s'attacher à faire ressortir les ressemblances et les différences de cette localité avec celles du même pays qui n'engendrent jamais la peste.

Quelques instructions annexes devront être ajoutées à celles ci-dessus.

La première et la plus essentielle sera relative aux précautions à prendre pour que toutes les observations météorologiques, faites par les médecins sanitaires sur différents points de l'Orient, puissent être facilement rapprochées. Le bureau des longitudes veut bien se charger de la vérification et de la comparaison des instruments qui seront remis aux médecins sanitaires et dont ils resteront responsables.

M. Castel : L'Académie n'a pas oublié les péripéties qu'a subies le rapport sur la peste et les quarantaines, l'opposition qu'il a soulevée dans le sein même de la commission. Vous n'avez pas oublié que la discussion, à mesure qu'elle s'est prolongée, n'a eu rien de solennel, que le nombre des votants sur les conclusions partielles a été fort exigu (de 4 à 6), que la lassitude a amené l'adoption du rapport en masse. Peut-être aussi, messieurs, n'avez-vous pas oublié la hardiesse avec laquelle je soulevai un coin du voile qui cachait le dénoûment auquel nous assistons, et la protestation de M. le secrétaire annuel contre le pronostic dans lequel je laissais entrevoir l'issue du rapport. L'institution de médecins sanitaires n'y avait point encore pris place. Je rappelle ces circonstances, parce que j'ai le dessein de n'abandonner ni les intérêts de l'administration, ni la gloire de l'Académie : je ne dissimule point mes sympathies ; et, pour ce qui regarde l'administration, j'estime qu'entre les hommes qui commandent et ceux qui obéissent il doit y avoir réciprocité de dévouement. Les prévenances de l'administration méritent notre reconnaissance ; j'en acquitte ma part en lui disant la vérité : l'établissement de médecins français dans les ports de l'Orient deviendra la source d'embarras inextricables, de dépenses qui s'accroîtront de jour en jour ; il sera précaire.

Et quant à ce qui regarde l'Académie, je ne serai que l'interprète ou l'écho de l'opinion dominante dans le monde médical, en proclamant que, sans réflexion et téméreirement, nous avons ouvert une voie qui ne sera profitable ni à la science ni à l'humanité. Le projet d'instruction soumis à votre examen justifie ce que je viens d'avancer. Des médecins sont envoyés en Orient ; ils n'y apporteront sur la peste et sur la contagion d'autres vues que celles qu'ils auront puisées dans les livres, et cependant leur service commencera dès qu'ils seront installés ; ils auront la prééminence sur les médecins attachés au service des navires. On leur dit : « Vous exercerez une fonction ; ensuite vous » vous rendrez aptes à la remplir ; vous constaterez l'existence de la peste dans » les localités et chez les individus ; ensuite vous apprendrez à connaître ses » symptômes. » Ainsi l'exercice précédera l'étude....

Je ne décomposerai point ce luxe de lieux communs, de préceptes incohérents, d'idées fausses qu'on rencontre dans l'esquisse qui vous est offerte. En la lisant je me suis demandé si elle était écrite pour des élèves et si la pathologie était née d'hier. Dans le rapport, on avait défini la civilisation ; ici, on indique un à un les matériaux d'une topographie médicale, comme si nous manquions de modèles.

Il y a absence des notions les plus élémentaires dans la supposition que renferme ce précepte : « Le médecin sanitaire recherchera si les épidémies de peste » affectent des retours périodiques ou se manifestent à des époques irrégulières. » La peste épidémique serait donc susceptible de naître, de se développer indépendamment de l'influence des émanations du sol et des eaux, des saisons et de l'état de l'atmosphère. Dans cette éventualité, les inductions tirées de l'étude de la topographie seraient donc en défaut! Les causes ordinaires d'une maladie ne sont jamais étrangères ni à sa périodicité ni à sa propagation. Aussi beaucoup de médecins et le public ont-ils signalé l'inconséquence, la légèreté avec laquelle on a annoncé les approches du choléra et provoqué des mesures de précaution.

La commission avait posé en principe que la peste n'est contagieuse que lorsqu'elle est épidémique. Dans l'instruction, elle dit que lorsque cette maladie sera épidémique, le médecin sanitaire devra s'abstenir de visiter le navire, de peur d'y apporter la peste : ainsi ses fonctions cesseront dès que le danger commencera.

Les sections 3 et 4 de l'instruction prescrivent un relevé d'écritures, de notes, qui ne serait pas au-dessus de la portée d'un commis ou d'un tabellion ; elles contiennent une série d'empiétements, soit sur le rôle des médecins des navires et du port, soit sur les attributions du consulat. Que restera-t-il à faire au consul, à son chancelier, à ses bureaux? A écrire une patente.

La visite des passagers, prescrite dans la deuxième section, dépasse, sous le rapport de l'inutilité, des vexations, tout ce qui était prescrit par les anciens règlements, tout ce qui était usité dans les lazarets. Les précautions n'étaient que préventives, la commission veut les rendre inquisitoriales. Les entraves qui gêneront le commerce seront doubles. Au reste, le ridicule, l'inconvenance de cette mesure, l'impossibilité de son exécution, ne laissent pas le besoin de rechercher si elle peut conduire à un résultat certain. Outre l'équipage, un bâtiment porte des voyageurs. Exigera-t-on de gens de bonne compagnie qu'ils se mettent nus comme des conscrits pour être visités? S'ils résistent, comment les y contraindre? Je ne veux point déconcerter la gravité qui sied à une réunion de médecins ; mais enfin n'y a-t-il pas là quelque chose qui fera souvenir de la scène dans laquelle un gentilhomme se débat entre deux médecins qui..... je n'achèverai point.

M. le rapporteur ne conteste point les inconvénients de cette visite, et toutefois il en maintient la nécessité ; elle est en effet le nœud de la pièce : en la supprimant, on supprimerait l'emploi. « Elle n'aura pas lieu, disent les personnes tolérantes ; elle n'est prescrite que pour la forme. » Rester nuls sera donc, pour les médecins sanitaires, l'unique chance d'être tolérés. Faut-il compter cette création parmi les sacrifices que les hommes en place, alors même qu'ils ne manquent point de lumières, se croient obligés de faire à ce besoin de popularité qui est une des plaies de notre époque? Je ferai remarquer, à cette occasion, que les auteurs du projet n'ont pas négligé d'avoir recours à la puissance du journalisme, prêt à intervenir toujours et en toutes choses. Bientôt il reprochera, que dis-je! il reproche déjà à l'administration une dépense à laquelle il l'aura poussée. Je m'abstiens de répéter, au sujet de ces manœuvres auxquelles des médecins ne restent point étrangers, la censure qu'elles ont provoquée dans cette enceinte et dans les congrès tenus par les hommes qui étudient ; elles compromettent la dignité du médecin. Sans faire de bruit, sans nous produire dans les journaux étrangers à la médecine, nous acquerrons assez d'importance si nous savons guérir.

M. le Président : Je ferai remarquer à M. Castel qu'on ne peut mettre en question l'opportunité des instructions demandées par l'autorité.

M. Rochoux : Je ne suis point partisan de l'institution des médecins sanitaires. Je crois cette institution inutile ; mais puisqu'elle est adoptée, je n'ai plus d'objections à faire. Je pense que l'expérience en démontrera suffisamment l'inutilité.

On passe à la discussion des articles. Les art. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9, formant les deux premiers paragraphes, sont successivement adoptés, avec de légères modifications de rédaction.

La séance est levée à cinq heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ.—PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

Dès l'ouverture de la séance, la parole est à M. le professeur Bérard.

Messieurs les élèves,

Si chacun de vos maîtres venait à son tour inaugurer les travaux d'une nouvelle année scolaire, il ne serait peut-être réservé qu'à un bien petit nombre d'entre eux de porter deux fois la parole dans cette enceinte au nom de la Faculté. Ceux qu'elle aurait eus pour interprètes pourraient, sans trop de chances de mécompte, considérer leur tâche comme accomplie, et le discours d'ouverture serait une sorte d'adieu anticipé fait à la jeunesse de nos écoles. Si cette pensée s'est offerte à ma plume au moment où il s'agissait plutôt de peindre les joies du triomphe et le bonheur de l'espérance, vous la pardonnerez à celui qui a reçu de si cruels avertissements sur la fragilité de la vie, à celui qui, frappé tout à la fois par la perte d'un frère tendrement aimé et les tristes pressentiments, fruits d'une santé chancelante, croit entendre une voix qui lui dit, comme au vieillard de La Fontaine :

Quittez le long espoir et les vastes pensées. (Applaudissements.)

J'avais donc pu supposer que ma dette, comme orateur de la Faculté, avait été payée le jour où le soin d'honorer la mémoire de Broussais avait été confié à ma faiblesse. Et cependant me voici, pour la seconde fois, appelé à l'honneur de parler au nom de mes collègues. Cet honneur, messieurs, je n'ai point eu la témérité de le désirer, et j'y avais si peu de titres, que je me vois contraint d'expliquer comment j'usurpe, en apparence, une mission qu'un autre eût plus dignement remplie.

Si je vous dis quel devait être le sujet du discours de rentrée, si je vous fais connaître le nom du professeur qui s'était chargé de l'écrire, je ne ferai peut être que rendre ma position plus mauvaise, et je sens combien de comparaisons humiliantes me seront réservées. Je n'ai cependant que ce moyen de faire excuser ma présence à cette tribune.

Il y a quatorze ans aujourd'hui que la tombe s'est fermée sur une des illustration chirurgicales de notre pays. La Faculté est restée muette sur cette tombe ; ainsi l'avait ordonné la modestie de Boyer.

Mais quatorze années de silence avaient suffisamment témoigné de notre respect pour les volontés de notre célèbre collègue ; désormais son nom appartenait à l'histoire. Le temps était venu de lui apporter le tribut de nos louanges et de nos regrets. Le récit de cette vie si remplie, mis en regard des progrès de l'art dans lequel Boyer a excellé, récit tracé par celui de vos maîtres qui fut d'abord son disciple, et plus tard son allié, son collègue et son émule, voilà ce que la Faculté s'était flattée d'offrir et à ses élèves et aux honorables médecins qui ajoutent, par leur présence, à la solennité de cette réunion.

Ce n'est pas tout : les portes de la Faculté vont bientôt s'ouvrir pour recevoir le marbre sur lequel le ciseau d'un de nos célèbres statuaires a fait revivre les traits

de Bichat. L'auteur du TRAITÉ DE LA VIE ET DE LA MORT, prématurément enlevé à la science, n'avait point encore été appelé à occuper une de nos chaires au moment où sa carrière avait été si fatalement interrompue. Il a manqué à la gloire de notre École, mais sa place y était marquée, et nous nous étions flattés de voir aujourd'hui l'ancien collaborateur de Bichat, tendant en quelque sorte la main à son ami, l'introduire au sein de la Faculté, nous redire les détails de sa vie intime, et par quels travaux il a légué son nom à la postérité.

Nous avons dû ajourner nos espérances. Alors, et un peu tard peut-être, la Faculté m'a prié de suppléer mon honorable collègue. Le suppléer! je me trompe. L'éloge de Boyer ne sera pas le texte de mon discours, et quelque attrait que puisse présenter à un professeur de physiologie l'examen des doctrines de Bichat, je saurai résister à cette séduction, et je réserverai ce sujet à la plume qui devait le traiter.

Vous le voyez, c'est une mission d'abnégation et de dévouement que je viens remplir ici; puisse-t-elle me concilier votre indulgence!

Messieurs, une seule fois dans le cours de l'année les professeurs et les disciples sont en présence pour tout autre chose que les devoirs du professorat ou les rigueurs de l'examen. C'est la seule occasion qui nous soit donnée de vous entretenir de ce qui touche aux intérêts de l'enseignement et de la pratique de l'art de guérir. Jamais peut-être ces intérêts n'avaient excité plus vivement qu'à cette époque les justes sollicitudes du corps médical.

Donner à toutes les classes de la société des médecins instruits et honnêtes, tel est le problème qui a été posé devant un des pouvoirs de l'État. Ce problème renfermait tous les autres. Durée de la scolarité, examen du doctorat, conditions d'existence des écoles préparatoires, mode de nomination aux chaires dans les facultés, réduction des médecins à un seul ordre, répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme diplômé, attributions des conseils médicaux: tel est le vaste programme où se rencontrent, sans se faire opposition, les intérêts de la société et ceux du corps médical.

Ce programme, j'aurais été heureux de le parcourir. L'exposé des motifs qui ont porté la Faculté à solliciter le maintien du concours, institution généreuse et féconde conquise en 1830, et qui, depuis cette époque, a plus d'à moitié renouvelé le personnel de l'École, eût sans doute été accueilli avec faveur par cet auditoire.

Déjà ma tâche était terminée sur cette matière, et je me laissais aller à l'espoir d'une sorte de succès que je devrais au sujet plus qu'à la forme de mon travail, lorsqu'on annonça la publication prochaine du mémoire issu des délibérations de la Faculté. Dès lors cette polémique, dont les détails imprimés vont être mis sous vos yeux dans quelques jours, allait perdre de son opportunité et peut-être de sa convenance. Pour la troisième fois, et presque à la veille de paraître devant vous, j'ai dû m'attacher à un autre sujet de discours.

Je voudrais, Messieurs, et cette fois les obstacles ne pourront naître que de l'insuffisance de mes moyens, je voudrais essayer de peindre à grands traits l'état de la physiologie vers le milieu du dix-huitième siècle, ou plutôt esquisser le portrait de l'homme étonnant qui en fut en quelque sorte le représentant; de cet homme qui, célèbre par son enseignement, le fut encore davantage par sa vaste érudition, sa critique et ses découvertes; qui, cultivant la science pour les charmes qu'elle offre, sut s'affranchir de bonne heure des entraves que l'ambition, la pratique, l'amour du gain opposent trop souvent à l'ardeur de savoir. Déjà vous avez prononcé le nom de Haller, si souvent cité dans nos leçons.

Eh quoi! me dira-t-on, un éloge de Haller en 1847! Tous les corps savants de l'Europe auxquels il a appartenu n'ont-ils pas, à l'envi les uns des autres, payé dans le siècle dernier le tribut qui était dû à sa mémoire? Espérez-vous nous intéresser aux événements de ses premières années plus que ne l'a fait son compatriote Tscharner? Avez-vous bien la prétention de nous parler des doctrines de Haller après Vicq-d'Azyr, ou de sa politique après Condorcet? Qu'il me soit permis de m'expliquer sur les panégyristes de Haller.

Il fut de ce petit nombre d'hommes auxquels nulle connaissance humaine ne demeura étrangère. *Ceux qui cultivent les langues* pourront s'étonner de le voir dès l'âge de neuf ans composer pour son usage un dictionnaire hébreu et une grammaire chaldéique, tourner en grec et comme en se jouant un thème qu'il devait traduire en latin. Les *poëtes* citeront avec enthousiasme les vers où il peignit les beautés sublimes des Alpes ou les plus nobles élans du cœur humain. Plus d'un naturaliste a fondé sa célébrité sur des travaux moins considérables que les siens en botanique. Les *commentateurs* citeront comme un modèle inimitable son exposé des doctrines de Boerhaave. Les *érudits* pourront à peine concevoir qu'après avoir publié un ouvrage qui supposait la lecture de plus de six mille volumes, un homme ait encore trouvé du temps pour faire autre chose. Les *publicistes* n'ont point dédaigné d'examiner ses observations sur les meilleures formes de gouvernement. Ce besoin de connaître et d'approfondir, il le porte dans l'étude des dogmes de la religion, et il écrit sur la *théologie*. Il sonde, avec son maître *Bernouilli*, les profondeurs du calcul intégral et différentiel. Le soin de ranger une collection de médailles lui est confié, et le voilà qui disserte sur la *numismatique*, et tous ces titres de gloire sont en quelque sorte mis dans l'ombre par l'immense éclat de ses travaux en anatomie et en physiologie!

Tous les panégyristes de Haller ont essayé de le peindre sous toutes ses faces, de montrer ses talents divers, et par cela même ils ont été condamnés à ne donner de chacun d'eux qu'une ébauche imparfaite, car l'éloge d'un tel homme se refuse aux proportions d'un travail académique. Je ne ferai pas mieux, sans doute, mais je ferai différemment; je n'examinerai dans Haller que le physiologiste, et dans cette étude plus circonscrite, mais bien vaste encore, je m'éloignerai de la route suivie par mes devanciers; car, en 1847, on peut réformer quelques-uns des jugements portés par les physiologistes du dix-huitième siècle sur les doctrines de Haller.

L'illustre chancelier qui a tracé la méthode à laquelle les sciences modernes doivent leurs progrès, Bacon, avait exprimé le vœu que d'époque en époque on fît, pour chaque branche des connaissances humaines, une sorte d'inventaire ou de compendium de ce qui est véritablement acquis, et qui servît de point de départ pour les travaux ultérieurs et des progrès nouveaux. Le milieu du dix-huitième siècle était propre à la réalisation de ce vœu pour la science qui nous occupe.

Depuis cent ans environ, la physiologie avait affecté la prétention exagérée peut-être de servir de base unique à l'étiologie et au traitement des maladies. La pratique médicale avait subi tour à tour le joug des chémiâtres, des iatromécaniciens et des animistes. Leur règne était passé, sans doute, mais tous avaient apporté à l'appui de leur doctrine des faits qui attendaient une interprétation plus heureuse, des matériaux qu'il fallait utiliser. Tous avaient laissé des traces de leur passage, et la physiologie offrait un singulier mélange d'opinions empruntées à la mauvaise *chimie* de Sylvius ou de Willis; à la *mécanique*, dont les applications plus sévères et par cela plus séduisantes n'avaient pas été moins abusives; au *stahlianisme*, qui avait eu le mérite de signaler enfin les différences entre les êtres vivants et les corps bruts, mais qui, repoussant tout emprunt fait aux sciences physiques, avait proscrit l'usage là où il ne fallait qu'interdire l'abus, et dédaignait trop la matière du corps pour en comprendre les fonctions. On avait fait le roman de la vie, le moment était venu d'en écrire l'histoire: les progrès de l'anatomie permettaient d'entreprendre cette tâche.

En effet, lorsque, à une époque déjà reculée, Vésale, osant enfin mettre en doute l'infaillibilité de Galien, avait ouvert à ses successeurs le champ de l'anatomie humaine resté jusque-là sans culture; chaque jour on y avait pour ainsi dire vu éclore une découverte, comme au temps des Cook et des Bougainville, des îles jusque-là inconnues et des hommes nouveaux s'offraient aux navigateurs dont les vaisseaux s'aventuraient dans les mers inexplorées avant eux. Aucune de ces découvertes en anatomie n'était perdue pour la physiologie; elles inspiraient un enthousiasme général; elles immortalisaient les noms de leurs auteurs. Tant qu'il était resté de ces grandes découvertes à faire, la physiologie avait été privée du flambeau qui devait l'éclairer un jour. Mais au milieu du dix-huitième siècle il ne restait plus qu'à glaner dans le champ de l'anatomie humaine; je veux parler ici de l'anatomie descriptive, car l'anatomie de texture et l'embryologie avaient réservé leurs merveilles pour les micrographes de nos jours.

Le moment était donc venu où le vœu de Bacon pourrait être réalisé.

Rarement les grands hommes manquent aux grandes époques. Pour celle-ci Haller avait vu le jour.

Bien qu'il eût laissé s'épancher sur différents sujets cette activité intellectuelle qui débordait chez lui, il avait cependant montré une prédilection marquée pour les études anatomiques et la science de la vie. Conduit en Hollande dès l'âge de dix-huit ans, il y avait suivi les leçons de l'illustre Albinus. Il y avait vu avec admiration cet autre anatomiste non moins célèbre, Ruisch, le *bonus senex*, comme il l'appelle souvent, se livrant encore, à quatre-vingt-dix ans, avec une ardeur juvénile, aux pratiques anatomiques qui avaient popularisé son nom en Europe. En France, Haller avait eu Winslow pour maître; en Angleterre, il avait assisté aux démonstrations anatomiques de Douglas. Chargé plus tard d'enseigner l'anatomie et la physiologie dans l'Université que le roi d'Angleterre venait de créer à Gottingue, il n'y avait pas disséqué moins de trois cent cinquante cadavres humains dans l'espace de dix-sept ans, mettant chaque jour par écrit les résultats de ses préparations, comparant ses descriptions entre elles et avec celles de ses contemporains et de ses devanciers. Le désir de servir la science et l'humanité lui avait fait surmonter une répugnance naturelle à torturer de malheureux animaux, et il avait multiplié les vivisections. Intelligent appréciateur de ce que la physiologie peut attendre de l'anatomie comparée, il n'avait négligé aucune occasion de scruter la structure des espèces animales dont il avait pu disposer. Ses lectures étaient immenses. Il en avait fait des extraits raisonnés, que sa prodigieuse mémoire rendait à peu près inutiles.

Tel était l'homme qui conçut le projet d'exposer l'état de la physiologie depuis son origine jusqu'au milieu du dix-huitième siècle. Il se démet de sa chaire, résiste aux offres brillantes que lui font à l'envi, et le roi d'Angleterre qui veut le nommer chancelier de l'Université de Gottingue, et le roi de Prusse qui met à sa disposition la place que la mort de Wolf vient de laisser vacante dans l'Université de Halle, et l'autocrate de Russie, enfin, qui met tout en œuvre pour l'appeler à Saint-Pétersbourg. Il se retire à Berne à l'âge de quarante-cinq ans, pour y partager son temps entre la rédaction des ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ, de nouvelles expériences sur le développement des oiseaux et le soin des affaires publiques de son pays.

Ne vous semble-t-il pas, messieurs, que l'âme se repose doucement au récit de semblables traits? Ne consolent-ils pas l'imagination attristée par le spectacle d'ambitieuses rivalités et de cette cupidité sans frein qui ne prise la robe de professeur que comme une enseigne éclatante, destinée à activer les offrandes du public? (Vifs applaudissements.)

Mais le moment est venu de vous parler des travaux de Haller, et un peu de la physiologie de son temps. Je parcourrai rapidement dans ce double but le cercle des fonctions.

Prendre sans cesse et rejeter sans cesse des matériaux dans le monde extérieur, voilà deux des plus importantes conditions de la vie d'un être organisé. Quelle est la matière composante de ce *tourbillon* animé dans lequel pénètrent à chaque instant de nouvelles molécules, et d'où le mouvement les emporte après qu'elles ont momentanément participé à sa vie? Ce n'est pas aux temps de Haller qu'il faut demander la solution de cet important problème. La putréfaction, la décomposition par le feu, voilà les seules méthodes d'analyse organique de ses contemporains: méthodes significatives, sans doute, pour qui sait en interpréter les résultats, méthodes trompeuses pour une époque où la chimie n'avait pas pris son essor.

Ce sel volatil, qui passe à la distillation, ne leur révélera pas la quantité d'azote de la matière organique décomposée par le feu, car ils ne connaissent pas l'azote. Les fluides élastiques qui se dégagent, ce sera pour eux de l'air; car ils sont peu avancés encore dans l'art de recueillir les gaz et de les distinguer les uns des autres; l'eau, qu'une substance organique desséchée fournit encore lorsque le feu la décompose, ne les mettra pas sur la voie des proportions d'hydrogène et d'oxygène contenus dans cette substance, car ils ignorent que l'hydrogène fait partie constituante de l'eau, et l'oxygène leur est complétement inconnu. Voulez-vous savoir de quoi se composait, au temps de Haller, la fibre élémentaire du corps humain? De terre, d'eau, d'huile cimentés par le fer et l'air.

Rendons grâce à la chimie de nos jours, à cette science qui est presque devenue une branche de la physiologie, de nous avoir désigné parmi les cinquante-sept corps élémentaires ceux qui sont propres à faire de la matière vivante. Ce qui n'eût paru naguère qu'une fiction brillante, elle lui a donné le caractère d'une vérité rigoureusement constatée; elle nous a montré l'atmosphère se condensant en êtres vivants qui végètent ou s'agitent à la surface du globe; les plantes formant de toutes pièces la matière organique que les animaux reçoivent et détruisent pour en rendre les éléments à l'atmosphère et au sol.

Rarement une découverte prend-elle rang dans la science sans qu'on puisse apercevoir dans des écrits antérieurs les idées qui l'on préparée. Si Haller n'a pu connaître la composition élémentaire de la matière organique, il entrevoit déjà une analogie entre certaines matières végétales et la chair des animaux. Il n'ignore pas que Beccari a signalé dans la farine des céréales, une substance qui tient de la nature animale, et pourrit à la manière d'un cadavre.

Ce fait, qu'un autre homme eût peut-être laissé passer inaperçu, Haller en comprend la portée pour la physiologie, et, par une sorte d'inspiration prophétique, il donne le nom de *gluten* à la matière du muscle, à cette fibrine des modernes, qu'ils disent identique au gluten dans sa composition élémentaire et ses propriétés chimiques.

Les savants qui, de nos jours, ont donné tant de retentissement à la doctrine à laquelle il vient d'être fait allusion, me pardonneront-ils de la montrer explicitement formulée au siècle dernier. Un Belge, Van Bochaute, lisait en 1781, à l'Académie des sciences de Bruxelles, une série de mémoires où il se proposait de démontrer que la nature compose la matière des animaux dans la *seule économie végétale*, ce sont ses expressions, et qu'elle passe toute formée dans les animaux pour les nourrir. Il n'en excepte pas la graisse dont l'origine, dans les espèces animales, est pour les plus célèbres chimistes et les agronomes de notre temps, l'objet d'une polémique qui ne paraît pas toucher à sa fin. Applaudissons à ces recherches, mais n'en exagérons pas la portée. Lorsqu'on aura démontré que les animaux impuissants à faire de la matière organique la reçoivent toute formée des espèces végétales où la nature l'élabore, le problème chimique sera résolu, celui de l'organisme restera tout entier. On ne nous aura pas dit comment, inerte dans les plantes, cette fibrine, incorporée à l'animal, obéit dans le muscle au commandement de la volonté; comment, disposée maintenant dans les nerfs en stries longitudinales, cette albumine, naguère dissoute dans les humeurs de la plante, transmet avec la rapidité de l'éclair les impressions et les commandements; comment elle sent la lumière dans la rétine, les ondulations sonores dans la pulpe auditive, et concourt dans l'encéphale à la manifestation de la pensée. (Approbation.)

C'est sur un point de l'histoire de la digestion que Haller fait, à 18 ans, son début dans la littérature médicale, et son coup d'essai est la réfutation d'une erreur qui commençait à s'accréditer. Parmi les recherches qui avaient signalé le siècle précédent, aucunes n'avaient produit plus de sensation, inspiré plus d'intérêt que celles qui se rapportaient à la découverte de quelque conduit excréteur. C'est de ces découvertes surtout qu'on pouvait dire qu'elles faisaient la réputation de leurs auteurs. Les Stenon, les Wharton avaient eu la gloire d'inscrire leurs noms sur les conduits excréteurs des glandes salivaires, et l'on avait vu, dans leur enthousiasme naïf, les bons compatriotes de Maurice Hoffmann célébrer dans un banquet périodique l'anniversaire de la découverte du conduit pancréatique, protestant ainsi, le verre en main, contre les prétentions des Bavarois, qui réclamaient pour Wirsung l'insigne honneur de cette découverte. (Hilarité). De semblables triomphes avaient apparemment troublé le sommeil de plus d'un anatomiste, car on entendait parler chaque jour de quelque nouveau conduit excréteur. On en avait décrit à la rate. Le corps thyroïde avait le sien, et le thymus n'en était pas dépourvu. Coschwitz faisait verser la salive sur la base de la langue par un conduit sur l'existence duquel peu de personnes élevaient des doutes. Le jeune Haller remplit soigneusement d'injection tous les vaisseaux de la langue, et cherchant vainement sur cette pièce injectée le prétendu canal salivaire, il prononce que Coschwitz a pris une veine pour un conduit excréteur.

Les chimistes de notre époque tourneront peut-être avec un sourire de supériorité dédaigneuse les pages que Haller a consacrées plus tard à l'histoire de la digestion; mais le physiologiste les relira encore. Quel savant exposé de cette action rapide, mais complexe, par laquelle l'aliment est poussé de la bouche dans l'estomac! La constriction de la glotte pendant la déglutition, annoncée comme une découverte dans un mémoire qui a commencé la fortune scientifique d'un académicien moderne (hilarité), est positivement mentionnée et appréciée dans Haller, ainsi que le mouvement du larynx qui cause la culbute de l'épiglotte. Nul auteur, même de notre temps, n'a décrit aussi bien que lui le mouvement péristaltique du tube intestinal. Cela se rattachait de près à sa doctrine de l'*irritabilité*. Il l'étudie dans toutes les espèces animales, car on l'observe chez toutes, chez celles même qui sont privées de cœur, et cela donne une haute idée de son importance. Il en trace l'histoire d'après ses propres expériences, et montre qu'au milieu de ces contractions irrégulières et de cette confusion apparente de mouvements, il règne cependant un ordre admirable comme dans tous les grands phénomènes de la nature.

Les médecins qui ont porté, il y a quelques années, devant l'Académie de médecine, la discussion d'une nouvelle méthode de traitement des fièvres typhoïdes, seront peut-être quelque peu surpris de lire dans Haller qu'il jugule les fièvres putrides par les purgatifs administrés au début. Il avait été conduit à cette thérapeutique par l'examen des circonstances qui excitent, augmentent ou diminuent l'irritabilité de l'intestin.

Sur l'élaboration chimique éprouvée par l'aliment pendant le travail digestif, Haller devait laisser quelque chose à faire à ses successeurs. Spallanzani n'avait pas encore institué ses digestions artificielles et montré à ses contemporains étonnés le suc gastrique dissolvant l'aliment hors du corps de l'animal dont on l'a extrait. Il ne pouvait appartenir qu'à la chimie de notre temps de montrer que la matière alimentaire se transforme en se dissolvant; que la diastase de la salive, ou peut-être la muqueuse buccale convertissent l'amidon en dextrine et en glucose, et que dans l'estomac, fibrine, albumine, gluten, caséum, sont changés par un autre agent en un produit albuminoïde, d'où l'économie reformera pour ses besoins et la fibrine, et le caséum, et l'albumine; et cependant, sur quelques points, la doctrine de Haller se rapproche beaucoup de celle qui devait être professée après lui. Il fait déjà dissoudre l'aliment par le *suc gastrique*. A lire son chapitre sur l'acidification de la masse contenue dans l'estomac, on le croirait écrit d'hier; mais l'acidification est pour lui un accident, un vice de la digestion. Il fait naître l'acide dans l'aliment et non dans le suc gastrique, qu'il croit plutôt alcalin. Sur les usages de la bile, il n'a rien été écrit de mieux de nos jours. Par elle la graisse et l'eau donnent une *émulsion* qui est absorbée sous le nom de chyle. A ceux qui, de son temps comme du nôtre, ont prétendu que la bile n'était qu'un excrément, il répond par cette réflexion pleine de sens, que la nature n'eût pas versé cet excrément dans le duodénum où il souillerait le chyme par son contact.

C'est une particularité curieuse dans l'histoire de la physiologie, que la science ait fait pendant près d'un demi-siècle des pas rétrogrades dans une de ses branches, tandis qu'elle allait se perfectionnant dans les autres. A l'époque de la découverte des lymphatiques, un homme qui avait cependant appris combien la vérité peut éprouver d'obstacles à se produire, le grand Harvey, s'était refusé à croire à ce nouvel ordre de vaisseaux, comme s'il eût craint que cela ne portât quelque atteinte à la doctrine de la circulation du sang. Ses efforts avaient été impuissants, et les lymphatiques de l'intestin avaient été rangés parmi les agents de l'absorption du chyle. Jusque-là il y avait progrès; mais on ne s'arrêta pas à propos. Hunter et ses élèves refusèrent aux veines toute faculté absorbante pour l'attribuer exclusivement au système lymphatique, dont ils avaient perfectionné l'anatomie. Il ne manquait plus que d'inventer des orifices organisés doués d'une *sensibilité* élective qui leur ferait prendre ou refuser, selon le cas, les substances venues à leur contact. Nous sommes contraints de rapporter à l'école de Bichat la propagation de ce travers encore présent dans le langage de plusieurs médecins modernes qui parlent de bouches absorbantes, et ne feraient même pas difficulté de leur faire saisir des corps en suspension dans des liquides, les globules du pus, par exemple, ou des particules analogues. Cette période rétrograde était à son début au moment où Haller écrivait sa *physiologie*, car Hunter avait déjà publié ses premiers travaux. L'autorité de ce grand nom ne fit pas dévier Haller des saines doctrines sur l'absorption. C'est au travers des parois des veines qu'il fait pénétrer les liquides repris dans les grandes cavités du corps et les interstices et il accumule les preuves à l'appui de son opinion. Ce sont des hydropisies provenant d'obstacles à la circulation veineuse; l'ascite, suivant dans les expériences de Lower la ligature de la veine cave inférieure; l'hydrocéphale, causée par la ligature des jugulaires; l'œdème du bras, provenant de la compression des veines de l'aisselle. Dans l'intestin, il associe les veines aux lymphatiques pour l'absorption du chyle, et les résultats des expériences tentées plus récemment sur le canal thoracique ne rendent pas cette opinion invraisemblable. Haller n'a pas bien connu les forces qui font pénétrer les liquides dans les voies vasculaires : l'imbibition n'avait pas été étudiée à ce point de vue, et l'endosmose était encore à découvrir; mais il décrit, d'après ses expériences sur les animaux vivants, la marche du chyle dans le mésentère, et signale la contractilité des vaisseaux qui le transportent.

On ne parcourt pas une longue carrière scientifique sans blesser quelques susceptibilités, exciter même des sentiments haineux. La candeur et la modestie de Haller ne purent le mettre à l'abri de ce malheur. Il le déplore en plusieurs endroits de ses ouvrages et surtout à l'occasion de ses recherches sur les phénomènes mécaniques de la respiration, recherches qui avaient excité contre lui de si grandes animosités, *tantas iras, tantas et tam acerbas lites*. Il se défendit avec modération et décence contre Hamberger, son fougueux adversaire, et triompha de lui sans ostentation. Hamberger lançait des diatribes : Haller répondit par des expériences. C'est à peine si on se souvient, aujourd'hui, que Galien avait placé dans la cavité pleurale une masse d'air propre à comprimer le poumon dans l'expiration; mais au temps de Haller, plusieurs physiologistes l'admettaient encore, et Hamberger en particulier. Haller met à nu sur des animaux vivants la face externe de la plèvre, dont la transparence lui permet de voir le poumon immédiatement appliqué à cette membrane, glissant sur elle dans les mouvements respiratoires, mais ne l'abandonnant jamais. La poitrine ouverte sous l'eau ne laisse dégager aucune bulle de gaz, si on a ménagé le poumon. Ce n'était là qu'un côté du débat. L'action des deux plans de muscles intercostaux, et le jeu des côtes sont l'objet d'une nouvelle série d'expériences et d'une admirable analyse des mouvements de la poitrine. Je vous ai dit souvent, messieurs les élèves, et je ne répéterai pas ici, ce qu'on avait repris dans cette analyse et ce qu'on y avait ajouté.

Haller a constaté, à l'exemple de ses maîtres, que si on ouvre les deux plèvres, les poumons s'enfuient et que l'animal meurt suffoqué. Mais il ne commet pas, pour expliquer la mort, la faute grossière de physique dans laquelle sont tombés tant de chirurgiens, et, pourquoi n'oserais-je pas le dire, quelques-uns des honorables praticiens qui ont pris part, il y a quelques années, à une discussion sur

l'empyème dans le sein de l'Académie de médecine. Il se garde bien de nous dire que c'est le poids de l'atmosphère qui déprime le poumon. Il sait que si l'atmosphère presse en dehors sur le poumon, elle presse en dedans par la trachée; que ces deux pressions se font équilibre, et que si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité (1).

Il m'est parfois arrivé, messieurs, de réfléchir à la mission délicate de celui qui fait un rapport devant un corps académique, méditation toute spéculative, je le confesse, puisque je n'ai pas l'honneur d'être académicien, et qu'il y a peu de chances pour moi de le devenir. (Hilarité générale.) Je voudrais que le rapporteur, défenseur né des droits de ses devanciers, fût l'adversaire obligé et non l'apologiste de celui dont il examine le travail, adversaire équitable, toutefois, et également disposé à signaler ce qu'il y a de véritablement neuf dans un mémoire, et ce qui n'est qu'une reproduction d'opinions antérieurement émises. Il me semble entendre un tel rapporteur s'adresser en ces termes à l'auteur moderne d'une ingénieuse théorie de l'effort :

« Vous signalez l'occlusion de la glotte pendant la production de l'effort; mais » Haller insiste sur ce phénomène et ne songe même pas à se faire honneur de » cette remarque, car il cite Oribase; et il eût pu citer Fabrice d'Acquapendente. » Vous dites que les muscles du ventre se resserrent et compriment les viscères » abdominaux; mais Haller avait décrit avant vous, et en meilleurs termes, cet effet » impuissant d'expiration, *interim musculi abdominis, unâ agentes vehementer* » *exspirationem moliantur, neque ad effectum perducunt.* Vous pensez que » la suspension de la respiration et l'immobilité du thorax ont pour objet de don- » ner un point fixe de contraction aux muscles qui, du tronc, se portent aux » membres; mais Haller a précisément écrit la même chose. Vous professez que » les muscles expirateurs n'ont, pendant la production de l'effort, d'autres anta- » gonistes que ceux qui ferment la glotte, et que le diaphragme est devenu passif » après avoir produit l'expiration. Ici nous nous séparons de vous et nous recon- » naissons, avec Haller, la puissante intervention du diaphragme. Vous avez ap- » porté, du reste, à l'appui de votre théorie, une foule de faits et de considéra- » tions ingénieuses par lesquelles vous avez bien mérité de la science. »

Que de rapports en physiologie pourraient être calqués sur ce modèle, si nos académiciens prenaient la peine de relire les ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ! (Approbation.)

Si Haller porte à un si haut degré de perfection la description des phénomènes mécaniques de la respiration, la chimie de son temps le condamne à ignorer l'essence de cette importante fonction. C'est un spectacle triste et cependant digne d'intérêt, que de voir un homme de génie renfermé dans un cercle qu'il ne peut franchir, et s'agitant de mille manières pour porter ses regards au delà du petit horizon qui le borne. Pourquoi l'air est-il nécessaire à tous les animaux? Pourquoi faut-il que l'expiration succède à l'inspiration? Pourquoi l'air qui a été respiré est-il mortel? Pourquoi le fœtus qui tout à l'heure vivait dans l'eau de l'amnios trouve-t-il la mort dans ce milieu si on l'y replonge après lui avoir permis d'attirer de l'air dans ses poumons? Haller essaye de toutes les explications, s'adresse à toutes les hypothèses, et il les rejette toutes, car aucune ne satisfait sa raison. Il n'a point de théorie de l'asphyxie, car ce n'en est pas une que de dire que l'air déjà respiré est mortel parce qu'il a perdu son ressort. S'il admet, en désespoir de cause, que l'utilité de la respiration est d'introduire de l'air dans le sang, le mécanisme de cette introduction lui échappe, car il ne connaît pas l'endosmose des gaz, et il croit même que ceux-ci ne peuvent pénétrer au travers des membranes humides. Cet air admis dans le sang, il ne l'emploie ni à *vivifier* ce liquide ni à *brûler*, pour *engendrer la chaleur*, les principes immédiats que la digestion introduit dans nos humeurs; il lui donne le rôle d'unir, à la manière d'une sorte de gluten, les éléments terrestres du corps!

Il est donc faible ici, mais faible avec les chimistes de son temps; nous allons le voir reprendre en physiologie sa supériorité habituelle.

Élevé dans la doctrine des iatromathématiciens, Haller avait su éviter leurs fautes, mais il n'avait pas rompu avec leurs principes. Il savait, relativement au mouvement du sang, que si le moteur principal est animé de la vie, le liquide coulant à plein canal dans les divisions vasculaires y obéissait aux lois de l'hydraulique. Son histoire de la circulation est un chef-d'œuvre. Les variétés *locales* du cours du sang, d'après les différences des résistances, comme la longueur des vaisseaux, leur diamètre, leur mode d'origine, leurs courbures, leurs subdivisions qui augmentent l'espace dans lequel le sang se meut, y sont appréciées avec une rare sagacité. Pourquoi faut-il que le blâme vienne encore s'attacher ici à la mémoire de Bichat? Il a méconnu toutes les résistances; il s'est donné le plaisir facile de réfuter des erreurs qu'il a bien gratuitement prêtées à la secte iatromécanique. Étaient-ce des hommes comme les Borelli, les Keil, les Hales, les Robinson, les Haller enfin, qui auraient comparé la marche du sang dans les vaisseaux au cours de l'eau dans un ruisseau ou le lit d'une rivière? Pour Haller, le cœur est presque le seul mobile de la circulation, et il a raison. Il tient compte de l'élasticité des artères; il accorde très-peu à leur contraction, car leur irritabilité lui paraît fort obscure.

Ses célèbres études de la diastole et de la systole du cœur ont été faites sur une foule d'animaux vivants. Ce sont aussi les vivisections qui lui ont montré la part de la respiration et de la circulation veineuse dans le double mouvement du cerveau et le passage du sang des artères capillaires dans les veines.

Mais il faudrait analyser tout un volume, trop substantiel pour se prêter à l'analyse. Lisez, messieurs, lisez dans ce livre l'histoire de la découverte de la circulation et les preuves du mouvement circulaire du sang. Rien ne pourra désormais ajouter à la gloire de Harvey; il a eu Haller pour apologiste.

Sur les sécrétions, Haller promet de ne rien enseigner de satisfaisant et il tient parole. Passons outre.

Nous touchons enfin aux grands travaux de Haller en physiologie. Seuls ils eussent pu suffire à son illustration.

Il faut se représenter les idées étranges que l'on entretenait à son époque sur le siége et les conditions de la sensibilité, pour comprendre ce que la science lui doit à cet égard.

Les chirurgiens du temps, les Lafaye, les Hester, les Garengeot, croyaient à l'exquise sensibilité des tendons, et ils regardaient leurs plaies comme excessivement dangereuses. On plaçait le siége des sensations dans les méninges. Dans les nerfs, le névrilème seul était sensible, et non la substance médullaire, car dans ce névrilème, on voyait un prolongement des membranes du cerveau. Mariotte avait pu soutenir, sans qu'on se moquât de lui, que la choroïde seule recevait dans l'œil l'impression de la lumière, et cette opinion avait paru incontestable à Lecat, pour lequel la choroïde était une production de la pie-mère, *siége des sensations.* Enfin, le même maître de Haller, Boerhaave, professant que les nerfs forment la base de toutes les parties solides, avait décidé que toutes étaient sensibles.

Nourri de ces idées, et plein de respect pour son maître, Haller croyait religieusement à la sensibilité de la dure-mère et au danger de blesser les tendons. Une observation lui fait naître quelques doutes; il expérimente, il multiplie les essais, et il opère sur ce point de physiologie la révolution la plus surprenante et la plus complète. La partie soumise à l'expérimentation était soigneusement dénudée; on donnait à l'animal le temps de respirer; puis cette partie était piquée, coupée, tenaillée, interrogée par les caustiques et le feu. Quel ne fut pas l'étonnement général lorsqu'on le vit annoncer qu'on pourrait traiter de cette manière, et sans causer de douleurs, les tendons, les ligaments, les capsules articulaires, les os, les cartilages, le périoste, la dure-mère, les autres membranes du cerveau, le péritoine, les plèvres, la péricarde, la cornée, les artères, les veines; qu'on pouvait planter le bistouri dans les viscères parenchymateux, et en couper des morceaux sans que l'animal parût le sentir!

A l'étonnement succéda le doute; on voulut répéter les expériences, et sur le continent comme dans la Grande-Bretagne, anatomistes, chirurgiens, médecins, physiologistes, naturalistes, le fer et les caustiques à la main, se mirent à explorer la sensibilité des parties vivantes.

La nature interrogée répondait partout de la même manière. Haller recevait de tous côtés des lettres confirmatives de sa découverte. Caldani, Verna, Broklesby, Christian Œder, Walstorf, Mulmann, Gesner, Housset, Zimmermann, publiaient presque en même temps les résultats de leurs expériences. En Italie, surtout, on se conviait à des séances de vivisections auxquelles prenaient part, et même en qualité d'acteurs, des ecclésiastiques amis des sciences : c'étaient le révérend père Vincent Petrini, le révérend Urbain Tossetti, l'abbé Félice Fontana, savants abbés que devait bientôt éclipser l'illustre abbé Spallanzani.

C'est dans un cours qu'il convient de juger les détails de la doctrine de Haller sur la sensibilité de nos tissus et sur les propriétés du système nerveux. Attachons-nous aux principes.

Sur la sensibilité et sur la sensation, ses idées sont plus saines que celles de ses antagonistes, du célèbre Whytt en particulier et des animistes en général. Il n'y a pour lui sensation que là où il y a conscience de l'impression faite sur quelque partie du corps; ainsi, pas de sensations non perçues. « J'appelle fibre sensible, dit-il, celle qui, étant touchée, transmet à l'âme l'impression de ce contact. » Mais en dressant son catalogue des parties insensibles, Haller a méconnu que l'inflammation pouvait développer la sensibilité dans des parties insensibles, dans l'état sain, aux lésions traumatiques. Aussi le voit-on fort embarrassé pour expliquer la douleur de côté dans la pleuro-pneumonie, car après avoir déclaré l'insensibilité du poumon et celle de la plèvre, il ne lui restait d'autre ressource que de placer le siége de la douleur pleurétique dans les nerfs intercostaux.

La spécialité dans la sensibilité, ce fait important que Ch. Bell a mis en évidence, Haller ne le connaît pas. Il admet plutôt des degrés que des *espèces* de sensibilité, et ne se doute pas qu'on pourrait déchirer, sans causer de douleurs, cette rétine dont la sensibilité exquise est mise en jeu par les ondulations de la lumière. Il professe que la matière médullaire a partout les mêmes propriétés, et il déduit de cet *à priori*, avec une logique malheureusement trop sévère, plusieurs propositions erronées dont notre siècle a fait justice. Il ne reconnaît pas de nerfs uniquement moteurs, car il les déclare tous sensibles et il nie l'insensibilité des lobes cérébraux et du cervelet.

C'est peut-être la seule circonstance où ce grand homme se soit en quelque sorte refusé au témoignage de ses sens pour s'attacher aux conséquences d'une idée préconçue. Il avait vu, ce qui n'échapperait pas à l'expérimentateur le plus novice, il avait vu qu'on pouvait piquer ou couper le cerveau sans causer de douleurs, et que l'animal n'éclatait en cris et en convulsions que quand on enfonçait l'instrument jusqu'au voisinage de la moëlle allongée; mais, préoccupé de l'idée que les propriétés de la substance nerveuse sont partout les mêmes, il conclut qu'elle est sensible dans les lobes cérébraux, puisqu'elle l'est vers la base de l'encéphale.

En même temps que Haller faisait connaître les résultats de ses expériences sur la sensibilité, il annonçait au monde savant une découverte d'une tout autre portée, car elle touchait à la philosophie de notre science.

Il y a dans le corps de l'homme et des animaux des parties qui jouissent de la propriété de se contracter, de se raccourcir sous l'influence d'un stimulus quelconque. Si votre éducation médicale vous a tellement familiarisés avec cette notion, qu'elle est devenue vulgaire à vos yeux, c'est à Haller que vous en êtes rede-

(1) Il est à regretter que M. Bérard cherche à faire revivre une erreur dont une connaissance plus précise du fait qu'il récuse l'aurait certainement affranchi. Nous le renvoyons pour ce sujet à son collègue M. Gavarret.

vables. Ses maîtres à lui ne le lui avaient pas enseigné. Vous figurez-vous bien, messieurs, le chaos qu'il fallait débrouiller lorsque des hommes tels que Baglivi faisaient de la dure-mère un organe *contractile*, sorte de cœur dont le resserrement et le relâchement alternatifs mettaient en circulation les esprits vitaux ou animaux, et suscitaient ainsi les contractions musculaires; lorsque, renchérissant sur ces idées, Pacchioni créait entre la faux du cerveau et la tente du cervelet un antagonisme d'où résultait la compression successive du cervelet et du cerveau; lorsqu'on croyait aux oscillations des nerfs qui mettaient mécaniquement en jeu la fibre musculaire! Haller vient; il découvre les *lois de l'irritabilité*, sépare nettement les parties du corps qui jouissent de cette propriété de celles auxquelles elle a été refusée; montre qu'elle appartient à la fibre musculaire, et bannit à jamais de la physiologie ces explications ridicules, où l'on faisait intervenir les contractions des membranes fibreuses, le raccourcissement des tendons, l'oscillation des gros troncs nerveux, ou le resserrement des plexus que leurs ramifications subdivisées forment autour des vaisseaux.

C'était beaucoup d'avoir détruit des erreurs; mais Haller aspirait aussi à édifier; et il faut convenir que sa doctrine de l'irritabilité se prêtait admirablement à cette prétention.

Toute partie qui étant touchée par quelque corps étranger devient à l'instant plus courte, Haller la déclare *irritable*. L'irritabilité est donc la faculté d'entrer en contraction sous l'influence d'un stimulus. Ce stimulus, c'est dans l'état physiologique et pour les muscles extérieurs, la *volonté*, ou plutôt c'est le changement qui se passe dans le système nerveux sous l'influence de la volonté; pour les muscles creux, comme le cœur, le tube digestif, ce sont les *liquides contenus dans leur cavité*. Ainsi, du sang qui sert de stimulus, et un cœur *irritable*, et vous comprendrez dans sa doctrine comment depuis l'état embryonnaire jusqu'à la vieillesse la plus reculée, la nuit comme le jour, sans avoir jamais besoin de repos, et sans intervention nécessaire du système nerveux, le cœur enchaîne les contractions alternatives de ses doubles cavités. Et ne voyez-vous pas la fièvre naître lorsque la composition du sang, c'est-à-dire du *stimulus*, sera altérée? Ne voyez-vous pas de combien de façons pourra être modifiée l'irritabilité du tube digestif? Cette influence du stimulus, Haller la démontrait dans une expérience saisissante, souvent répétée par ses disciples, et qui consistait à transporter sur un animal agonisant l'*ultimum moriens* des cavités droites aux cavités gauches du cœur, en retenant le sang dans ces dernières.

Les découvertes de Haller se rattachaient, avons-nous dit, à la philosophie de la science. C'était effectivement une pensée philosophique, un effort de systématisation que de rechercher dans les parties constituantes des êtres vivants une propriété distincte de toute autre, qui expliquerait leur phénomène, comme l'attraction explique les mouvements planétaires. On ne peut douter que telle ait été la pensée de Haller. Rien n'empêche, dit-il, d'admettre l'irritabilité *pour une propriété du gluten animal*, comme on reconnaît l'attraction et la gravité pour propriété de la matière en général. Il s'attache à prouver que l'irritabilité est différente de toutes les autres propriétés du corps; on ne la confondra pas avec l'élasticité, car dans l'irritabilité, l'effet dépasse de beaucoup la cause, et le moindre souffle anime le cœur d'une force qui lui fait surmonter d'énormes résistances. Elle diffère aussi de la *sensibilité*, car les nerfs, où la sensibilité est si exquise, ne sont pas irritables, et le cœur, le plus irritable des muscles, le cœur *impatiens stimuli*, suivant l'énergique expression de Haller, est à peine sensible, et en le touchant sur l'homme (l'occasion s'en est présentée) on cause plutôt la syncope que la douleur.

Quelle place donnerons-nous à Haller parmi les hommes qui ont tenté de systématiser notre science? Il est évident que cet élève de l'iatro-mathématicien Boerhaave doit être rangé parmi les physiologistes qui ont préparé le *vitalisme* moderne. Sa doctrine de l'irritabilité est du vitalisme, mais un vitalisme mieux entendu que celui de quelques uns de ses successeurs. Il n'a point fait de sa propriété un *être*, une entité, quelque chose de sur-ajouté au corps; il ne l'a point personnifiée. Il en fait un mode de la matière organisée; il n'en a pas cherché la source ailleurs que dans la constitution moléculaire des tissus contractiles.

A moins que de lire les ouvrages du temps, on ne pourrait se faire une idée de la sensation produite par la découverte de l'irritabilité. On se flatta d'avoir enfin saisi le secret de la vie; et de même qu'on a de tout temps comparé l'homme à l'univers, le *microcosme* au *macrocosme*, on compare Haller à Newton, l'*irritabilité* à l'*attraction*, celle-ci expliquant la marche des corps célestes, celle-là nous révélant de même la *mécanique* du corps humain.

Sur un point essentiel, les *rapports de l'irritabilité avec la force nerveuse*, la doctrine de Haller a été soumise à révision par les modernes. On a examiné de nouveau, pour les muscles volontaires, si elle persistait indéfiniment après la section de leurs nerfs, et, pour les muscles creux, si le mouvement péristaltique et le rhythme avaient leur cause dans l'intermittence du stimulus ou dans les centres nerveux. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans la discussion de ces deux questions, qui n'ont pas été jugées tout à fait dans le sens de la théorie hallerienne.

Enfin, Messieurs, cette fonction mystérieuse par laquelle les espèces se conservent au travers des siècles a fixé l'attention de Haller. A l'exemple des Harvey, des Degraaf, il épie l'apparition des premiers linéaments du nouvel être. Il note avec une exactitude scrupuleuse les changements que la conception introduit dans les ovaires, l'utérus, les trompes. Il décrit heure par heure, jour par jour, l'évolution de ce *corpus luteum* sur la signification duquel on a élevé tant de conjectures. Ses études de l'œuf couvé et du développement du poulet firent presque oublier celles de Malpighi, et les conclusions qu'il en tira fixèrent pour un moment la théorie de la génération. Haller se prononce nettement pour l'évolution. L'embryon est créé d'avance : ce qui paraît se former ne fait que se développer; les parties croissent, elles ne s'engendrent pas. L'embryon n'est d'abord qu'une petite masse muqueuse; mais dans cette goutte informe de mucus, la raison humaine découvre les organes qui, tout à l'heure, vont être apparents pour les yeux du corps. Bientôt vous allez voir paraître un cœur, un foie, un estomac, des poumons. Naguère ces parties étaient transparentes et invisibles; actuellement elles sont apercevables, parce qu'elles se sont colorées.

Cette théorie se ralliait très-bien à celle de l'*irritabilité*. L'action du sperme sur cet embryon préexistant est d'aviver le cœur jusque-là immobile : le cœur, cette partie la plus irritable du corps; le cœur, ce grand ressort de toute la machine, à peine a-t-il commencé à battre que les artères s'allongent, se dilatent, et la pression latérale qu'elles exercent sur les parties, les condense et les rend apparentes.

De cette fois, les hommes les plus illustres se rangent à l'opinion de Haller. Spallanzani croit si bien à la préexistence de l'embryon, qu'il donne le nom de *têtards* aux œufs non fécondés des grenouilles. Bonnet écrit à Spallanzani de voir si on ne pourrait pas remplacer le sperme par l'étincelle électrique pour mettre en mouvement le cœur de ces prétendus têtards. O rêve d'un philosophe! féconder avec le fluide électrique; mais le temps des Prométhées était passé, et ce feu que Franklin sut plus tard dérober au ciel, ne put animer ce germe que le sperme du mâle n'avait pas touché. (Applaudissements.)

Vous vous demandez peut-être ce qui avait fait prendre tant de consistance à cette théorie de l'*évolution* remplacée aujourd'hui par l'*épigénèse* dont le règne est désormais assuré? C'était, messieurs, une particularité anatomique mal observée.

Le jaune du poulet est renfermé dans un sac continu avec l'intestin de l'oiseau; les vaisseaux qui se ramifient dans ce sac viennent des vaisseaux du poulet. Or, Haller disait : Puisque la membrane du jaune préexiste, le poulet dont l'intestin est continu avec cette membrane préexiste aussi. Cette argumentation était pressante, et Bonnet regardait le fait qui lui servait de base comme une des plus grandes découvertes du siècle sur la génération. Eh bien! messieurs, le fait était mal observé. Le sac qui contient le jaune chez le poulet est, comme le poulet lui-même, une formation nouvelle qui s'est organisée de toutes pièces à la face interne de la membrane primitive, membrane insignifiante promptement détruite pendant le développé du fœtus. Voilà ce que Wolf, l'illustre antagoniste de Haller, avait entrevu et allégué contre lui, et ce que des instruments meilleurs, des observations plus délicates, ont fait constater aux modernes avec la dernière évidence.

Si l'on entreprenait aujourd'hui de publier un supplément à la physiologie de Haller, les additions les plus considérables devraient porter sur les phénomènes chimiques dont notre corps est le théâtre, sur les rapports des diverses parties des centres nerveux et de chaque nerf en particulier avec le sentiment et le mouvement, et enfin sur la fonction par laquelle les êtres se reproduisent.

Que de talent et de persévérance dans les travaux des modernes sur cette dernière partie, mais aussi quelle admirable récompense de leur labeur! que de merveilles étalées sous leur microscope! La matière organique prenant sous leurs yeux la forme et la structure, les appareils naissant de toutes pièces et subissant diverses métamorphoses avant leur développement complet, la nature créant dans son inépuisable fécondité des rouages temporaires qu'elle détruit et remplace par d'autres aussitôt qu'elle a atteint son but, et, pour comble de surprise, l'œuf des mammifères, cette immortelle découverte de Baër, vainement poursuivie au siècle où florissait l'auteur des ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ.

Loin de moi la prétention de vous avoir donné la moindre idée de cet étonnant et inimitable ouvrage, modèle d'érudition, de critique et de bon sens, dans lequel j'admire Haller plus encore que dans ses découvertes.

Ce qui séduit dans l'érudition de Haller, ce n'est pas seulement son étendue, c'est le choix, c'est l'intelligent emploi des matériaux amassés par ses devanciers et ses contemporains : c'est par-dessus tout l'*usage honnête* qu'il en fait. (Applaudissements.) Loin d'imiter ces auteurs qui ne rougissent pas de présenter comme une nouveauté un fait exhumé par eux de quelque livre oublié, cet homme candide et probe ne semble utiliser ses immenses lectures que pour se ravir l'honneur de ses propres découvertes. Il nous avertit que Glisson a prononcé avant lui le mot *irritabilité*; que Vésale avait mis en doute la nature nerveuse du tendon, proposée, on ne sait pourquoi, par Galien, et que Marc-Aurèle Séverin avait noté l'*obtuse* sensibilité de certains tendons. Il donne équitablement à chacun la part de louange que ses travaux lui ont méritée; il semble, en un mot, qu'il ait voulu cacher, enfouir les trésors de ses inventions au milieu des trésors de son érudition.

Enfin, ce qui fait de Haller un homme tout à fait à part, indépendamment de l'universalité et de la supériorité de ses connaissances, c'est que son goût pour l'érudition ne lui ait point fait négliger *le livre de la nature*. Il y revient sans cesse; il y renvoie ses adversaires, et on lui doit les plus judicieux préceptes sur les vivisections. Il veut que l'expérimentateur interroge, mais non qu'il dicte la réponse, car c'est la nature qui doit la faire.

Le style de Haller a les formes sévères et la clarté qui conviennent à la science, et parfois pourtant on y reconnaît la touche et l'imagination du poëte. Ces fœtus qui, plongés dans l'eau de l'amnios, y exécutent des mouvements de la bouche et des lèvres, lui semblent chercher un bien inconnu, l'aliment ou l'air. « *Captant quasi bonum ignotum, cibus ne fuerit an aer?* »

S'il nous peint les effets de la continence, il compare le sperme à un virus dont la résorption augmente la force du corps et de l'esprit. « *Vitale virus maxime confert ad robur, corporis et animæ.* »

En quels magnifiques termes il nous parle de la ténuité de la lumière! « *Tanta nempe est tenuitas, ut per acus ocellum, possis immensum illud Dei incogniti templum dimidium auspicere.* »

Mais la principale qualité de son style est la concision, et quelques lignes lui suffisent souvent pour donner la substance d'un volumineux mémoire.

Messieurs, ni la nécessité de satisfaire à une sorte d'exigence académique, ni le motif d'offrir à un homme illustre un hommage dont sa mémoire n'avait pas

besoin, n'ont dicté le choix de ce sujet. La Faculté se propose un but plus élevé, lorsqu'elle vient vous entretenir ici de ceux qui ont bien mérité de la science. Elle sait que les exemples parlent plus haut que les préceptes, et que le plus sûr moyen de développer chez une jeunesse intelligente et généreuse l'amour de l'étude et les nobles passions de l'âme, est de dérouler à ses yeux le tableau d'une existence à la fois glorieuse et utile, consacrée tout entière au culte de la science et de l'humanité.

Un dernier mot, messieurs. Si les destinées des institutions médicales livrées aux débats de la tribune et aux chances du scrutin sont pour vous comme pour nous le sujet de légitimes inquiétudes, vous avez à vous féliciter au moins d'avoir vu se réaliser près de vous des améliorations matérielles qui ne peuvent manquer de concourir aux progrès de votre instruction. Des pièces finement injectées et pouvant soutenir l'épreuve du microscope vous montreront que l'art de pénétrer les vaisseaux n'est pas enfoui dans le tombeau de *Ruisch*. Des muscles conservés avec tout leur relief et les détails de leur structure, de *véritables muscles* enfin rivalisant d'éclat avec des pièces artificielles, ont remplacé dans nos armoires ces préparations rabougries où la dessiccation avait détruit et la forme et la structure. Des plantes qu'un ingénieux procédé a disposées dans des liquides diaphanes y étaleront pour vous, même au cœur de l'hiver, leurs fleurs, leurs feuilles et toutes les particularités de leur conformation extérieure. De nouvelles collections d'objets de matière médicale, d'histoire naturelle et d'anatomie comparée, commodément disposées pour l'étude, ont pris place dans nos galeries, agrandies elles-mêmes pour recevoir toutes ces richesses. Ces richesses, nous les devons au zèle infatigable du professeur qui dirige cette école. Qu'il reçoive publiquement ici le témoignage de votre gratitude et de la nôtre. (Applaudissements prolongés.)

Après ce discours, qui a été suivi et plusieurs fois interrompu par d'unanimes applaudissements, M. le professeur Gavarret a proclamé dans l'ordre suivant les noms des lauréats :

PRIX MONTYON (médaille d'or). M. Hillairet (J.-B.), né à Angoulême (Charente), chef de clinique de la Faculté et M. le docteur Collin (Félix-Hippolyte), né à Poissy (Manche), ex-interne des hôpitaux.

PRIX CORVISART. M. Leudet (Théodore-Émile), né à Rouen (Seine-Inférieure).

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE. La commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à donner le grand prix.

Le premier prix a été décerné à M. Frédault, né à Paris. — Le second premier prix à M. Ozanam (Charles), né à Lyon. — Le second prix à M. Coffin (Pierre-Émile), de Dijon (Côte-d'Or).

MENTIONS HONORABLES. M. Blondeau (Marie-Gabriel), né à Paris, et M. Boulland.

PRIX DES SAGES-FEMMES. Mesdemoiselles Leveillé et Nicaise.

PRIX FONDÉ PAR MONTYON. Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

PRIX FONDÉ PAR CORVISART. La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique à décerner en 1848, la question suivante :

« Chercher à apprécier, d'après des faits recueillis dans les cliniques de la » Faculté, pendant l'année scolaire 1847-1848, l'action des substances narcotiques » dans le traitement des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1848, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FLAMME A PETITES DIMENSIONS EMPLOYÉE CONTRE LA DOULEUR, LA DÉBILITÉ, LA TORPEUR, ETC., faisant suite au TRAITÉ DE LA DÉRIVATION; par M. L.-F. GONDRET. — Deuxième édition. Un vol. in-8° de 249 pages. Paris, 1847, chez l'auteur, et chez Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 1.

Déjà en 1842, à propos de la communication faite par l'auteur à l'Académie des sciences, la GAZETTE MÉDICALE (v. p. 412) eut occasion d'appeler l'attention de ses lecteurs sur les avantages que M. Gondret attribue à l'impression faite par la flamme d'une allumette en ignition, rapprochée de la peau ou touchant immédiatement cette membrane. La présente publication reproduit avec plus de détails l'indication de ce procédé curatif, fait connaître le mode selon lequel on doit l'exécuter, spécifie les cas auxquels il convient particulièrement, et enfin en confirme l'efficacité par le récit de guérisons nombreuses dues à son emploi. M. Gondret distingue, dans l'application de cet agent, deux cas bien différents. Ainsi :

1° Mise en contact presque immédiat avec la peau d'une manière rapide et transcurrente, la flamme de l'allumette n'y produit qu'une impression de chaleur, sans douleur ; elle dissipe l'humidité du tégument et excite légèrement les actions nerveuse et musculaire. C'est une espèce d'ondée de feu qu'on peut augmenter à volonté en réunissant à l'une de leurs extrémités plusieurs allumettes en ignition. On aura seulement soin d'enlever alors le charbon qui tomberait sur la peau.

2° La flamme étant instantanément mise en contact avec la peau produit une douleur assez vive qui s'évanouit aussi rapidement qu'elle est venue. Elle détermine souvent une petite trace rougeâtre ou jaunâtre qui s'efface au bout de quelques jours. Chez quelques personnes, il survient une petite ampoule qui disparaît également en peu de temps.

D'après son expérience, M. Gondret affirme que presque toujours l'usage de la flamme amoindrit ou dissipe assez promptement :

A. La douleur naissante qui se rapporte au rhumatisme, à la goutte, à la crampe, au catarrhe, à l'inflammation et à l'*aura epileptica* ;

B. La débilité provenant de la fatigue, de l'asphyxie, de la paralysie et de l'âge ;

C. L'engourdissement ou la torpeur ;

D. Les spasmes du rectum, de la vessie et de la matrice, par son application instantanée et transcurrente sur la région du sacrum.

Quoique plusieurs de ces conditions soient ici énoncées d'une manière assez laconique, le praticien qui voudrait essayer le moyen dont il s'agit ne se trouverait point arrêté par cette lacune pour s'en servir. Plusieurs histoires de malades soulagés ou guéris par l'usage de la flamme éclairent le mode d'application du remède ainsi que ses indications. Il faut cependant reconnaître que parmi les 64 observations relatées à cet effet par l'auteur, un certain nombre seulement peuvent être considérées comme probantes en faveur de la médication en question ; car chez 31 des malades nous n'avons point vu que l'emploi des allumettes en ignition ait été mentionné dans le récit. On remarquera surtout la réussite de ce moyen contre la douleur résultant d'une amygdalite, dans les névralgies, contre le rhumatisme chronique (où il peut parfois remplacer le moxa), dans les convulsions. L'une de ses applications les plus fréquentes et les plus fructueuses entre les mains de M. Gondret a été le phénomène de la dilatation pupillaire qui accompagne l'amaurose. La flamme d'une allumette présentée par le médecin transversalement sur les paupières fermées et dans un intervalle qu'il forme entre deux doigts placés sur l'œil, rétrécit subitement la pupille et donne beaucoup de force à la vision. Ce changement favorable persiste ensuite pendant un temps variable.

Le mode d'action de cette médication n'a pas été de la part de M. Gondret l'objet d'explications assez développées pour que nous nous hasardions à en reproduire ici un sommaire qui pourrait donner de ses opinions une notion inexacte. Nous croyons cependant avoir vu qu'il la rapporte à la méthode de dérivation dont il a été l'ardent propagateur, et dont, à l'occasion de l'innovation actuelle, il raconte encore avec une complaisance bien excusable les succès multipliés dans sa pratique. Il insiste de préférence sur la ventouse, moyen sans doute trop négligé maintenant et dont il fait soigneusement ressortir les avantages, soit au point de vue théorique, soit sous le rapport des résultats cliniques.

A la fin du livre on relira avec un véritable plaisir le rapport fait à l'Académie de médecine sur le travail de M. Barry concernant l'action que l'ampliation du thorax, dans l'inspiration, exerce pour activer le cours du sang veineux. Bien que le jugement un peu sévère des commissaires ait été en partie infirmé par les recherches ultérieures, parmi lesquelles il est juste de comprendre la critique faite par M. Gondret et qu'il a insérée ici à la suite, ce morceau n'en demeurera pas moins l'une des plus lumineuses dissertations de physiologie qui se soient produites au sein de la savante compagnie, et nous ne saurions trop instamment en recommander la méditation à nos lecteurs.

Pour nous résumer au sujet de la publication de M. Gondret, nous dirons, empruntant à ce zélé médecin ses propres paroles, qu'elle met à la disposition du praticien un remède à la fois facile, efficace et économique.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PROGRAMME POUR LES MÉDECINS SANITAIRES.

La discussion du projet d'instruction pour les médecins sanitaires du Levant a été menée lestement. Tous les articles et l'ensemble du projet ont été votés, sans modifications importantes, dans la séance supplémentaire de samedi dernier. On se rappelle qu'il ne restait plus en discussion que les chapitres concernant la délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé, la tenue des registres sanitaires, la correspondance avec le ministre, et les études scientifiques.

Sur le premier point, il ne pouvait s'élever de grandes difficultés. La délivrance du certificat d'après lequel le consul aura à fixer en dernier ressort le régime de la patente, est la fonction principale, et, pour ainsi dire, la raison d'être du médecin sanitaire. Ce certificat constatera l'état sanitaire du pays de départ, de l'équipage et des passagers, les conditions hygiéniques du navire en partance, et formulera une conclusion relative à la patente. Tout cela a été admis sans conteste. Seulement, à l'occasion de l'article 11 qui substitue, pour la délivrance du certificat, un médecin du bord ou de la localité au médecin sanitaire, lorsque celui-ci *se sera exposé* à contracter la peste épidémique, nous avons été heureux d'entendre de la bouche de MM. Desportes, Castel et Londe les mêmes remarques que nous avions faites dans notre dernier article sur la contradiction inhérente à une pareille disposition. Mais le principe de cette contradiction ayant été voté dans la précédente séance, avec l'article 9 qui interdit la visite du navire au médecin *compromis*, il était trop naturel d'en voter dans celle-ci les conséquences, et l'Académie a passé outre. Nous prenons acte toutefois de cette déclaration de M. le rapporteur que, dans son opinion, au point de vue de la science et de la logique, ces mesures sont trop sévères; qu'en réalité *on ne donne la peste que lorsqu'on l'a soi-même*, mais qu'on a voulu rassurer l'administration. Ainsi, c'est pour l'administration que cette partie de l'instruction a été imaginée. Nous avons montré qu'elle est incompatible avec le service sanitaire proprement dit; nous verrons tout à l'heure qu'elle met un empêchement absolu aux *études scientifiques*.

Il n'y a rien à dire du chapitre relatif à la tenue des registres sanitaires, si ce n'est que ces registres formeront en beaucoup de points double emploi avec les livres de bord. Mais ce n'est pas là un inconvénient sérieux, et il y aurait plutôt quelque avantage dans ce contrôle mutuel. Et quant à la correspondance avec le ministre, nous louerons sans réserve la commission d'avoir, par l'art. 14, voulu faire de l'Académie de médecine l'aboutissant des rapports annuels et lui réserver le soin d'en déduire les conséquences scientifiques et pratiques. Nous disons d'*avoir voulu*, parce que nous ne sommes pas bien convaincu que cette disposition doive être rigoureusement exécutée. Nous ne voyons pas clairement les garanties sur lesquelles elle repose. Les médecins sanitaires sont fonctionnaires du gouvernement, et l'injonction de l'Académie de lui envoyer directement leurs rapports annuels n'aura d'effet qu'autant qu'il plaira au ministre de l'agriculture et du commerce.

On s'est plaint du luxe de détails particulier aux instructions concernant les recherches scientifiques soit sur la topographie médicale des contrées habitées par la peste, soit sur les problèmes relatifs à la maladie elle-même. L'excuse de ce luxe est peut-être dans la nécessité où s'est trouvée la commission de tracer un cadre uniforme qui permît de comparer les résultats obtenus par des observateurs différents et dans différents lieux. Or, pour que le cadre fût uniforme, il fallait qu'il fût complet, puisque, sans cela, il eût été exposé à recevoir, de la part des médecins chargés de le remplir, des éléments nécessairement variés et disparates. Que l'étude du climat, du sol, des eaux, de l'atmosphère, des végétaux et des animaux, ne réalise pas, quant à la réduction ou à l'extinction de la peste, les espérances conçues par quelques personnes et formellement exprimées dans le rapport, c'est ce qui est fort à craindre; mais il en restera au moins d'excellentes topographies médicales dont l'hygiène publique pourra faire son profit.

On ne saurait accorder la même approbation à quelques-unes des instructions ayant directement trait à l'étude de la peste. Il semble qu'elles aient été inspirées par l'esprit de la contradiction en personne. Nous nous sommes engagé tout à l'heure à montrer que toute recherche scientifique sur la peste devenait impossible aux médecins envoyés dans le Levant pour peu qu'ils tiennent à n'être pas suspendus dès le premier jour. Qu'on en juge : « Si *une épidémie pestilentielle* vient à apparaître, il faudra établir l'époque précise où le chiffre habituel de la mortalité aura été augmenté (détermination assez arbitraire, pour le dire en passant); *étudier avec le plus grand soin les caractères symptomatiques et anatomiques* des maladies auxquelles paraîtra devoir se rapporter cette augmentation de mortalité; *recueillir avec une attention scrupuleuse toutes les circonstances relatives aux premiers cas de peste bien caractérisée.* » Est-ce clair? Et est-il possible de *compromettre plus résolument* un homme qu'on se propose de séquestrer aussitôt qu'il sera compromis? Si nous avions l'honneur d'être médecin sanitaire, au premier indice d'épidémie pestilentielle, nous nous tiendrions chez nous dans l'intérêt du service et par dévouement à nos fonctions.

Autre contradiction non moins évidente. Il s'agit de la peste sporadique. « Aussitôt, dit le projet, que l'occasion s'en présentera, les médecins sanitaires recueilleront des observations détaillées dans le but de faire connaître la *transmissibilité ou la non-transmissibilité de la peste sporadique.* » Ainsi la commission dit aux médecins : La peste sporadique n'étant pas transmissible, vous pouvez l'étudier, en recueillir des observations particulières, voire même avec autopsie, sans être exposés à vous voir interdire la visite des navires en partance; mais si vous frayez d'un peu près avec la peste épidémique, qui est contagieuse au premier chef, vous êtes interdits sur l'heure. Et après leur avoir tenu ce langage, que les envoie-t-elle faire en Orient, ces médecins? Elle les envoie savoir si la peste sporadique ne serait pas par hasard aussi contagieuse que la peste épidémique!

L'Académie ne s'est pas arrêtée à cette petite difficulté; elle a voté ce paragraphe comme les autres.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le choléra. Sages précautions. — Le camphre. — Les fumigations. — Le cho'ca. — L'éther et ses divers modes d'emploi. — Savants très-forts qui ne sont pas médecins. Plusieurs recettes précieuses. — Diableries. — Une sainte, une possédée et une somnambule. — Disquisition philosophique. — Merveilles du château de *Monte-Christo*. Question professionnelle. — Question d'honoraires.

Il n'est pas de praticien un peu répandu qui ne se trouve journellement consulté dans le monde sur les mesures à prendre en cas d'épidémie de choléra. Les clients les moins prévoyants se contentent de quelques conseils d'hygiène; les autres demandent des signes auxquels on puisse reconnaître l'instant précis où le mal vous appréhende au corps, et les moyens de l'étrangler immédiatement. Les premiers ne sont pas difficiles à satisfaire; le moindre praticien s'en tire à merveille. Pour les seconds, c'est autre chose : nous avons vu des confrères fort embarrassés. Mais, à parler franchement, cela ne prouve pas en leur faveur. *Ignorantus, ignoranta, ignorantum.* Il pourrait bien se faire que nous fussions plus avisés que tous les autres; mais, sans compliment, toutes ces questions nous semblent le pont aux ânes, et nous ne restons jamais court. A cette cause, et pour faire acte de bonne confraternité et d'humanité tout ensemble, nous nous décidons à dire notre secret à ces praticiens dans l'embarras.

Aux clients qui nous interrogent sur les premiers indices d'une atteinte de choléra, voici ce que nous répondons : « Le choléra-morbus vient quelquefois *piano, piano,* sournoisement; ou bien il tue son homme à la minute comme un coup de foudre. On a des crampes atroces, on en a peu, on n'en a pas du tout; on vomit, ou on ne vomit pas; il y a du frisson, ou il n'y en a pas; les uns ne changent pas de couleur, les autres deviennent pâles ou bleus; et ceux qui ne deviennent ni pâles ni bleus prennent une autre teinte. Le pouls est lent ou accéléré, la peau est sèche ou humide, à moins qu'elle ne soit normale, etc. On voit que tout cela est de la dernière facilité.

Mais c'est surtout sur l'indication des moyens préservatifs que nous triomphons; là, nous n'avons que l'embarras du choix. D'abord, à l'heure qu'il est, il se prépare ténébreusement au fond des officines une foule de spécifiques liquides, solides ou gazeux, qui se proposent de faire leur apparition à l'époque où le choléra fera la sienne à la frontière, et où la panique générale assurera le débit. Il n'y aurait donc qu'à être un peu curieux pour être immédiatement en mesure de pourvoir des drogues les plus mirifiques les peureux précoces dont nous nous occupons. Mais en notre qualité de chroniqueur, nous avons horreur de l'indiscrétion. On voudra bien se contenter d'indications et de bons avis relatifs à des remèdes connus, très-connus et même affichés.

Donc, quand on nous fait l'honneur de nous demander un préservatif, nous conseillons très-souvent le camphre. Nous nous rappelons l'énorme consommation qui s'en est faite lors de la première invasion, et nous en concluons, avec

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU TROISIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

Nous avons l'habitude, dans nos Revues sanitaires, de considérer la constitution atmosphérique successivement sous deux points de vue — sous celui des qualités manifestes de l'air : température, pression atmosphérique, humidité, prédominance des vents — et sous celui des *variations météorologiques* proprement dites, comprenant d'une part les oscillations barométriques et thermométriques brusquement survenues ; d'autre part, les *minima* et *maxima* barométriques et thermométriques dans des périodes déterminées.

Le premier des tableaux suivants exprime, pour chaque mois du trimestre, la moyenne de la température et de la pression atmosphériques, la quantité de pluie tombée, la direction et la fréquence relative des différents vents. Le second exprime les oscillations barométriques et thermométriques survenues d'un jour à l'autre et atteignant au moins 6 millimètres pour le baromètre et 4 degrés pour le thermomètre, ainsi que les *minima* et *maxima* barométriques et thermométriques pour chaque période de dix jours.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU TROISIÈME TRIMESTRE DE 1847, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné classés d'après leur ordre de fréquence (observés à midi.)
	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse. de l'Obser.	fois. fois. fois. fois.
Juillet	757,66	+ 21,2	757,37	+ 36,6	756,87	+ 25,2	757,32	+ 20,5	+ 20,6	11,367	10,750	N. 16. O. 9. S. 5. E. 1.
Août.	756,51	+ 19,0	756,22	+ 21,0	755,82	+ 21,8	756,40	+ 17,8	+ 18,9	4,835	3,910	N. 14. O. 9. S. 5. E. 3.
Septembre. . .	757,70	+ 13,8	757,48	+ 16,3	757,01	+ 17,0	757,47	+ 13,1	+ 14,2	2,835	2,238	O. 16. S. 6. N. 5. E. 3.

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin.			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élévat.	Abais.	Jours.	Élévat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
		mm	mm		°	°	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
							mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
Juillet.	Du 8 au 9	6	»	Du 3 au 4	6	»	752,54	763,01	751,33	762,14	750,78	761,74	+13,3	+26,0	+17,4	+28,0	+12,6	+25,2
	Du 24 au 25	»	9	Du 4 au 5	7	»												
	Du 26 au 27	6	»	Du 17 au 18	»	9												
				Du 19 au 20	»	5												
				Du 20 au 21	4	»												
				Du 21 au 22	4	»												
				Du 22 au 23	»	5												
				Du 25 au 26	»	4												
				Du 26 au 27	4	»												
Août.	Du 5 au 6	»	7	Du 2 au 3	»	5	743,63	757,85	753,86	761,35	752,21	764,72	+17,1	+23,1	+18,1	+25,2	+13,8	+20,1
	Du 6 au 7	10	»	Du 10 au 11	5	»												
				Du 18 au 19	6	»												
				Du 20 au 21	»	5												
				Du 22 au 23	»	5												
				Du 25 au 26	»	6												
				Du 30 au 31	»	4												
Septem.	Du 3 au 4	»	7	Du 11 au 12	»	5	751,41	762,12	747,24	759,34	758,96	764,01	+11,5	+17,1	+11,0	+17,6	+10,2	+16,8
	Du 15 au 16	»	8	Du 12 au 13	5	»												
	Du 18 au 19	11	»	Du 24 au 25	»	4												
	Du 20 au 21	6	»															

une force particulière de logique et en vrai connaisseur de la nature humaine, qu'une drogue sans vertu n'aurait pas eu tant de succès, le public n'ayant pas l'habitude d'être dupe des charlatans. Au contraire. Ensuite, nous avons un grand penchant pour le système qui attribue tous nos maux, y compris le choléra, à des parasites incongrûment logés dans notre corps, et dès lors il est naturel que nous ayons foi dans le camphre, vanté plus que jamais, comme on sait, contre cette affection. Toute la question est de savoir si le camphre tue les parasites. Nous avons quelque raison de croire qu'il réussit mal contre les punaises ; mais on ne saurait nier qu'il n'empêche les vêtements d'être mangés par les vers. C'est une expérience décisive, et qui justifie de reste notre confiance. Nous conseillons donc le camphre *intùs et extùs*, en frictions, en pilules et en lavements. Les bonnes choses ne doivent pas être faites à demi.

D'autres fois nous donnons la préférence aux fumigations chlorurées, oxygénées ou autres, qui ont produit de si beaux résultats en 1832. Si l'on s'imaginait que c'est pour des raisons scientifiques, on se tromperait : c'est tout bonnement parce que, entre des remèdes qui réussissent également bien, on est parfois très-embarrassé. Nous en appelons au témoignage de tous les praticiens. Dans ces cas, le choix dépend de l'inspiration du moment, d'un hasard, d'un caprice ; et nous conseillons indifféremment le camphre ou les fumigations, comme, en d'autres cas, nous conseillons l'infusion de fleurs de mauve ou celle de fleurs de guimauve. L'essentiel est que les deux moyens soient bons ; or ils le sont, ou les prospectus se vantent. Ce dilemme doit suffire.

Nous nous sommes encore rappelé fort à propos qu'on avait encore tiré, en 1832, un immense avantage de l'emploi du café-chocolat. Ceci nous a conduit tout naturellement à mettre tous nos clients, même les mieux portants, au régime du *cho'ca*. Notre attention avait d'ailleurs été fortement attirée vers ce *nouvel aliment* par un mode de publicité original et véritablement *élevé*. Tout le monde a pu en lire l'annonce en lettres colossales sur un ballon flottant au-dessus du passage Jouffroy. Ajoutez que le mélange du café et du chocolat a déjà fait ses preuves. Voltaire en usait, dit-on, et il est certain qu'il n'a jamais eu le choléra.

Mais le préservatif par excellence, celui qui nous paraît appelé à la plus haute fortune, et qui a aussi nos plus tendres prédilections, c'est sans contredit l'éther. Rien n'égale la confiance avec laquelle il est accueilli dans le monde ; on se réjouit à l'idée de remplacer une affreuse atteinte de choléra par un ravissement intérieur, d'entendre une musique céleste au lieu de pousser des hurlements et de voir les anges là où l'on aurait pu rencontrer la mort. On a pu lire dans un journal de médecine l'*hosanna* entonné par un noble comte en l'honneur de ce précieux agent, qui a sauvé sa fille du choléra. Les médecins ont publié des observations analogues. Le branle est donné, et il n'est pas douteux que, si le choléra nous arrive, l'éther n'ait les honneurs de l'engouement général. En personne prudente, nous prenons les devants, et nous allons répétant partout qu'un agent qui supprime la douleur doit être excellent contre les crampes. De méchantes langues objectent, à la vérité, qu'il pourrait bien favoriser la cyanose ; mais c'est encore à prouver, et nous ne sommes pas obligé d'aller plus loin que la science pour le plaisir de nos clients. Aussi leur conseillons-nous à tous indistinctement de recourir, dès la première menace du mal, à l'emploi des vapeurs éthérées. Notre intention bien arrêtée est de varier le mode d'administra-

Si l'on se reporte aux tableaux relatifs à la constitution de l'année dernière, on verra que l'été de 1846 a été, somme toute, sensiblement moins chaud que celui de 1847. En 1846, la moyenne de la température a été, en juillet, de + 20,8, en août de + 20,1, et en septembre de + 17,7; tandis qu'elle n'a été, cette année, que de + 20,6 en juillet, + 18,9 en août, et + 14,2 en septembre. Juillet seul a donc donné une moyenne aussi élevée que le mois correspondant de l'année dernière. D'un autre côté, en consultant le tableau relatif à la constitution du second trimestre, on pourra s'assurer que les chaleurs de juillet sont venues assez brusquement; car la température du mois de juin avait été relativement peu élevée, à peu près égale à celle du mois de mai, et fort inférieure à celle du mois correspondant de 1847. A partir de juillet, elle baisse rapidement; la différence est de 2 degrés de juillet à août, et de 4 degrés d'août à septembre; gradation fort différente de celle de l'été dernier, où la température moyenne avait été presque la même en août qu'en juillet, et seulement de 2°,5 plus basse en septembre qu'en août.

Ainsi, chaleurs rapidement développées en juillet, diminution successive et assez considérable de la chaleur en août et septembre, tels ont été les caractères du précédent trimestre sous le rapport de la *température de l'air*.

Quant à la *pression atmosphérique*, on peut dire d'une manière générale qu'elle a été assez considérable. Les chiffres de 757,66 en juillet, 756,51 en août, et 757,70 en septembre (à neuf heures du matin) ne sont pas très-communs. L'année dernière, ils étaient seulement de 756,46 — 755,26 — 755,76; 1845 avait donné à peu près les mêmes chiffres, et c'était déjà une hauteur barométrique ordinaire ou moyenne. La pression a, du reste, été à peu près égale en juillet et septembre, et n'a baissé que d'un millimètre environ dans le mois intermédiaire.

Depuis que nous avons entrepris ces REVUES SANITAIRES, nous avons toujours trouvé le troisième trimestre fécond en *pluies*. Ainsi, en 1845, 17c,384 dans la cour de l'Observatoire, et 15c,376 sur la terrasse; en 1846, 17,596 et 16,030; enfin nous trouvons, en 1847, 19,037 et 16,898. Ces quantités ne se présentent pas fréquemment. Dans le second trimestre de cette année, par exemple, nous avions trouvé 10c,370 dans la cour, et 8c,954 sur la terrasse. Nous devons seulement faire une remarque: c'est que la quantité de pluie s'est partagée cette année entre les mois du trimestre, à l'inverse de ce qui avait eu lieu les années précédentes. Ainsi, nous voyons cette quantité, très-considérable en juillet (11,367 et 10,750), tomber en août aux chiffres assez bas de 4,835 et 3,910, et en septembre aux chiffres tout à fait minimes de 2,835 et 2,238. Ajoutons que, nonobstant cette distribution des pluies, il y a eu autant de beaux jours en juillet qu'en août, et plus dans chacun de ces deux mois qu'en septembre. Les tables de l'Observatoire en notent 10 dans le premier et le second de ces mois, et 7 seulement dans le dernier. Tous ces beaux jours ont été disséminés dans le cours du trimestre, de manière à ce qu'il n'y en a jamais eu plus de deux ou trois de suite.

Ce trimestre a vu enfin cesser la prédominance du vent du sud qui s'était maintenue depuis dix-huit mois. Cette fois, c'est le vent du nord qui l'emporte. Il a régné à lui seul 35 fois. Dans l'ordre de fréquence, le vent d'ouest le suit de près; car il a régné 34 fois: viennent ensuite le vent du sud qui a soufflé 16 fois, et le vent d'est qui a soufflé 7 fois. Ainsi qu'on peut s'en assurer par le tableau ci-dessus, la prédominance du vent du nord appartient spécialement aux mois de juillet et août, et celle du vent d'ouest au mois de septembre. Ces données confirment une remarque que nous avons déjà faite dans la REVUE du second trimestre de 1846 (GAZ. MÉD., 1846, p. 674); à savoir que la direction des vents est loin d'être toujours en rapport avec le degré de la température. Dans le second trimestre de l'année dernière, nous signalions la coïncidence de la prédominance du vent du sud et d'un abaissement de la température. Aujourd'hui nous voyons la prédominance la plus forte du vent du nord (mois de juillet) coïncider avec la température la plus élevée. Notons enfin que le vent du nord n'a jamais régné longtemps de suite; la plus longue durée a été de cinq jours et ne s'est présentée que deux fois; du 23 au 28 juillet et du 26 au 31 août. En septembre, le vent d'ouest a régné sans interruption du 1er au 7 inclusivement.

Nous arrivons à l'examen des *variations météorologiques*.

Et d'abord on est frappé, en parcourant le second tableau, de la rareté des brusques perturbations *barométriques*: trois en juillet, deux en août et quatre en septembre. C'est juste autant que dans le trimestre correspondant de 1846; seulement, cette année les oscillations barométriques ont été pour la plupart plus étendues. L'an passé, elles n'avaient pas dépassé 8 millimètres; cette année elles ont atteint 9, 10 et même 11 millimètres. Toutefois, ce ne sont pas là encore des perturbations très-considérables. On peut en dire autant des variations barométriques *graduelles* révélées par les différences entre les *minima* et les *maxima*. Ces différences sont en *juillet* de 11mm pour chacune des trois périodes de dix jours; en *août*, de 14mm pour la première période, 8mm pour la seconde et 12mm pour la troisième; en *septembre*, de 11mm—12mm—5mm. Elles sont par conséquent sensiblement moindres au total qu'en 1846, où l'on trouvait en juillet 12mm—16mm—12mm; en août, 11mm—9mm13mm; en septembre, 7mm—22mm—9mm, et à peu près égales à celles du précédent trimestre. On ne trouve surtout dans le troisième trimestre aucune de ces différences considérables attestant des oscillations très-étendues, quoique graduelles, de la colonne barométrique.

Mais si les variations de pression atmosphérique n'ont été ni très-fréquentes ni très-considérables, il n'en a pas été tout à fait de même des variations de température. Les variations brusques, survenant d'un jour à l'autre, ont été nombreuses en juillet et août, plus nombreuses que dans les mois précédents. A cet égard, les années 1846 et 1847 ont offert une ressemblance qu'il n'est pas inutile de faire remarquer. En 1846, la température avait été presque uniforme en mai; l'uniformité avait commencé à se troubler en juin, et enfin en juillet s'étaient montrées d'assez nombreuses variations thermométriques qui avaient été ensuite en diminuant de fréquence jusqu'à la fin du trimestre. En 1847, un des mois du printemps, non pas cette fois le mois de mai, mais le mois de juin, a été remarquable par la rareté des oscillations thermométriques; en juillet les oscillations sont devenues fréquentes, et ont été, comme l'année précédente, en diminuant du commencement à la fin du trimestre; en sorte que, dans ces deux années, ce n'est pas, comme on aurait pu le croire, pendant le printemps que les variations de température ont été le plus prononcées, mais bien en juillet et août. On aurait aussi facilement supposé que le mois de septembre devait être plus fécond que juillet et août en oscillations thermométriques ou barométriques: ç'a été précisément le contraire cette année comme l'année précédente.

Ajoutons toutefois que les oscillations brusques du thermomètre notées en juillet et août n'ont jamais été très-étendues: une seule a atteint 9 millimètres.

---

tion de la précieuse substance en lui donnant un grand nombre de formes ou commodes ou coquettes. Nous en mettrons dans de petits flacons à odeur, dans les brûle-parfums des appartements, dans de petits sachets remplis d'éponges, dans le savon de toilette, dans les eaux de senteur pour les cheveux et la barbe, dans des cigarettes en tuyaux de plume, dans le tabac à priser et à fumer, etc., etc.; mais il faut du temps pour réaliser toutes les inventions. En attendant, car nous avons à cœur de rendre justice à qui de droit, nous ne manquons jamais de recommander le procédé de M. Roux, lequel consiste, comme personne ne l'ignore, à introduire la vapeur d'éther par l'anus.

Nous bornerons ici la divulgation des secrets de notre pratique; non que nous ne soyons en mesure de continuer longtemps encore sur ce pied, mais parce que c'en est assez, ce nous semble, pour indiquer à nos confrères une mine précieuse de ressources thérapeutiques et leur faire honte de leur ignorance. Que si cela ne suffisait pas, nous les adresserions, pour les faire rougir jusque dans le blanc des yeux, à une foule d'hommes du monde, grands seigneurs, personnages politiques, littérateurs ou autres, qui en savent évidemment plus long qu'eux sur la question du choléra. Nous avons rappelé tout à l'heure une précieuse observation de M. le comte de Noë, pair de France, ou quelque chose d'approchant. Voici maintenant ce que nous lisons dans un journal: « On craint que le choléra n'arrive dans la Moldavie. Le comte de Stadion *a pris ses mesures pour détourner le fléau.* » (GAZ. DES HÔP.) Voilà qui est court, mais clair et formel. On voit qu'il s'agit d'un homme sûr de son affaire. Le fléau est aux portes; s'il entre, tout est perdu, mais il n'y a pas de danger: M. le comte de Stadion *prend ses mesures*, et le fléau s'en retourne piteusement comme un loup qui a trouvé la bergerie fermée. Il serait fort à désirer que M. le gouverneur de la Moldavie voulût bien publier sa recette dont nous ne devinons pas le premier mot; ce serait rendre service à la science autant qu'à l'humanité.

Nous avons dit que la littérature possédait aussi des hommes très-forts sur la prophylaxie du choléra. Nous n'en aurons pas le démenti. Voyez plutôt M. Eugène Guinot; l'article qu'il a naguère publié sur ce sujet dans LE SIÈCLE est plein de fines observations, de réflexions judicieuses et d'excellents préceptes. Il a, par exemple, observé que le choléra de 1832 n'avait pas fait à Paris une seule victime parmi les écrivains et les artistes. Devinez pourquoi. — Est-ce parce qu'ils se sont tous sauvés à l'approche de l'épidémie? Non.—C'est donc parce que la plupart d'entre eux occupent des logements fort aérés et encore mieux éclairés, vu l'absence de tout étage supérieur? Encore moins. Ne cherchez pas tant; c'est tout uniment *parce qu'ils n'ont pas eu peur!* D'où il faut conclure nécessairement que c'est la peur qui a tué les médecins emportés dans l'épidémie. Du reste, la thérapeutique de M. Guinot est des plus agréables et des plus morales tout ensemble. « Se tenir tranquille d'esprit, boire à sa soif, manger à sa faim, se divertir et *faire le bien*, tel est tout le secret. Si le choléra vient, ce sera une défense contre le fléau; s'il ne vient pas, ceux qui suivront ce régime n'y auront rien perdu et ne s'en trouveront que mieux portants et plus sains de corps et d'âme. » Nous goûtons assez ces avis-là, surtout celui de faire le bien, à condition toutefois qu'on y joindra l'emploi du camphre par toutes les voies, les fumigations médicamenteuses, l'usage du cho'ca et les injections de vapeur éthérée par l'anus.

Tout cela nous suggère une remarque: c'est que si nous vivions sous un gou-

Le chiffre élevé des différences entre les *minima* et les *maxima* thermométriques est assez en rapport avec le nombre considérable des variations brusques de la température, comme nous avons vu plus haut le chiffre peu élevé des différences entre les *minima* et les *maxima* barométriques s'accorder avec le petit nombre des variations brusques de la pression atmosphérique. Nous trouvons en juillet 13° pour la première période de dix jours, 11° pour la seconde et 13° pour la troisième; en août, 6°—7°—8°; en septembre, 6°—7°—6°, c'est-à-dire que le chiffre des différences va s'abaissant de mois en mois à mesure que s'abaisse le nombre des brusques oscillations thermométriques. D'où il faut conclure que les variations graduelles de température, considérables en juillet, le sont devenues de moins en moins jusqu'à la fin du trimestre.

En résumé, le troisième trimestre de 1847 a été, absolument parlant, moins chaud que celui de 1846; cependant il s'était ouvert par de grandes chaleurs venues rapidement et qui ensuite ont diminué graduellement.—La *pression atmosphérique* moyenne a été considérable, plus considérable qu'à la même époque de l'année dernière. — Il est tombé beaucoup de pluie, dont la plus grande quantité revient au mois de juillet, malgré le nombre assez grand de beaux jours qu'il a présentés. — Le vent du nord a prédominé en juillet et août, et le vent d'ouest en septembre.—Il y a eu peu d'oscillations *brusques* du baromètre, et ses oscillations *graduelles* ont été peu étendues. En revanche, les oscilations *brusques* du thermomètre ont été nombreuses, et ses oscillations *graduelles* étendues; la première de ces deux conditions a été très-prononcé en juillet et août, et la seconde en juillet seulement; la température du mois de septembre a été remarquable par son uniformité.

Un mot enfin sur le caractère général de la constitution médicale pendant le troisième trimestre, sur ce caractère commun qui, en s'imprimant à toutes les maladies courantes, quel que soit leur siége, trahit par cela même une influence générale dont nous ne croyons pas qu'on puisse trouver la raison, au moins habituellement, dans les conditions jusqu'ici connues de l'atmosphère. Ce caractère, pendant la première moitié du trimestre, ne nous a pas paru différer beaucoup de celui qui avait marqué la plus grande partie du trimestre précédent; c'est-à-dire qu'il a consisté dans une adynamie moins prononcée qu'elle ne l'est d'ordinaire dans les maladies de l'été, et moins souvent compliquée d'ataxie. Nous renvoyons donc sur ce point à ce que avons dit dans notre dernière REVUE SANITAIRE (p. 605). Dans la seconde moitié du trimestre, le caractère de la constitution a été *hémorrhagique* ou, pour parler plus exactement, *dyssentérique;* car il ne nous a pas semblé que, à Paris du moins, la tendance hémorrhagique se soit manifestée d'une manière spéciale vers d'autres voies que les intestins. Et peut-être, ainsi que nous le dirons dans notre prochain article, ce second caractère de la constitution n'échappe-t-il pas, autant que le premier, aux interprétations tirées de la constitution météorologique. Ajoutons que les affections phlegmasiques observées dans le cours du second trimestre, principalement les angines, les bronchites, les ophthalmies, n'ont pas fait complétement défaut dans le troisième et se sont même montrées de temps à autre, comme par bouffées. Nous insisterons sur cette circonstance.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES; par M. le docteur A. COURTY.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

L'ŒUF HUMAIN nous offre les premiers et peut-être les plus remarquables exemples de substitution organique, substitution à la fois matérielle et fonctionnelle, remplacement d'un organe par un autre dans le lieu même qu'occupait le premier : je veux parler de la *succession des chorions*, depuis le moment qui suit la fécondation de l'œuf jusqu'à celui qui voit s'achever la formation du placenta. On appelle, d'une manière générale, *chorion*, la membrane propre la plus externe de l'œuf, d'abord lisse, puis villeuse jusqu'à une certaine époque, perdant plus tard, dans une plus ou moins grande partie de son étendue, ses villosités et son épaisseur: ajoutons même que, dans le principe, ses villosités sont dépourvues de vaisseaux, tandis qu'elles deviennent ensuite d'une très-grande richesse vasculaire. Ce seul nom de *chorion* entraine avec lui l'idée de tous ces caractères si divers, si opposés; et cependant des différences si profondes dans la structure ont été attribuées aux transformations d'un seul organe. Or cet organe, ce chorion, est bien loin d'être le même à toutes les époques du développement du germe.

L'œuf en effet est entouré d'abord de la membrane vitelline, et, à son arrivée dans l'utérus, cette membrane constitue positivement son *premier chorion*. C'est par lui seulement qu'il est en rapport avec ce qui l'entoure et qu'il peut absorber les sucs au milieu desquels il est suspendu, avant que la caduque réfléchie ne soit venue, en se formant, l'envelopper de toutes parts et le fixer à la matrice. Ce premier chorion est lisse et uni.

A mesure que l'œuf se développe et que l'amnios se forme, la couche externe du blastoderme est peu à peu refoulée contre cette membrane vitelline et la double pour ainsi dire. Celle-ci s'atrophie alors; celle-là seule reste, devient par suite l'enveloppe la plus extérieure de l'œuf et succède comme chorion à la membrane vitelline: c'est le *deuxième chorion*. Bientôt cette simple surface ne suffisant plus à la nutrition et au développement de l'œuf, il s'élève de tous ses points un grand nombre de villosités creuses et ramifiées, à l'aide desquelles l'absorption se trouve considérablement augmentée; le chorion est ainsi devenu villeux, mais il est encore non vasculaire.

Cependant la masse du jaune étant très-petite chez l'homme comme chez la plupart des mammifères, la vésicule ombilicale ne peut suffire longtemps à la nutrition du germe (si même elle lui a jamais servi, ce qui est douteux). Les villosités du chorion sont elles-même impuissantes à lui procurer de la matière organisable en assez grande quantité et d'une manière assez directe. De là un troisième état du chorion, c'est-à-dire la formation d'un *troisième chorion*. L'allantoïde sortant du ventre, et portant avec elle les vaisseaux allantoïdiens ou ombilicaux, prend un accroissement rapide, se réfléchit tout autour de l'œuf contre la surface interne du chorion, porte avec elle des ramifications vasculaires dans toutes les divisions de ses villosités, et se substituant bientôt à lui, forme un troisième et dernier chorion,

---

vernement un peu avisé et soucieux de la santé publique, nous ne verrions pas en ce moment l'étude de la marche du choléra dans le nord confiée seulement à trois médecins qui ne savent pas l'A B C de la chose; mais nous aurions une belle et bonne commission composée en grande partie de comtes, de marquis, de ducs, de poëtes et de feuilletonistes et qui surtout, au lieu de parcourir la carte en long et en large, aurait ordre de s'en aller tout droit en Moldavie auprès de M. le comte Stadion pour lui demander les moyens de *détourner le fléau*.

On s'apercevra facilement qu'en tout ce qui précède il n'y a pas ombre de malice; mais quand même, contre toute espèce de vraisemblance, on en supposerait, nous espérons qu'on ne nous en voudrait pas beaucoup pour cela. (*Quand les chats ne sont pas là, les souris dansent.*) Puis donc que les savants qui ont toutes sortes de moyens de divination à nous parfaitement inconnus, ne nous promettent le choléra que pour le printemps prochain, il serait, en tout état de cause, encore temps de nous égayer un peu, non pas à ses dépens (il n'y a pas grand tort à lui faire), mais à son sujet. Que personne ne se scandalise donc. Nous déclarons professer pour le monstre le respect le plus profond, un respect qui tient de la crainte; nous demandons seulement à ne pas pousser de soupirs avant l'heure, et ce que nous venons de dire tout à l'heure des immenses avantages de la tranquillité d'âme en temps d'épidémie, rendra sans doute, aux yeux de tous, notre désir parfaitement naturel et excessivement raisonnable.

—Nous vivons depuis quelque temps dans une atmosphère de sorcelleries, de diableries, d'illumination, de possession et de magnétisme, que ce serait à se croire revenu au dix-septième siècle. Dans les Landes, c'est la *petite sainte de Lue*, jeune enfant de 10 à 11 ans, *venue au monde avec une robe de soie rouge* et dont l'attouchement guérit ou guérissait, avant l'intervention du tribunal correctionnel, toutes les infirmités, tous les maux internes et externes, aigus ou chroniques. Debout entre son père et sa mère, elle distribuait la santé à toute la population de Lue et des environs. Voici comme la chose se passait. Chaque malade ou infirme s'avançait tenant à la main une bougie allumée, et venait s'agenouiller devant la sainte. Celle-ci prenait la bougie, avec laquelle elle faisait un signe de croix sur la personne prosternée, et après l'avoir remise (la bougie) à monsieur son père (qui la fourrait incontinent dans son armoire), elle se signait elle-même, et récitait le *pater* et l'*ave*, qu'elle répétait ensuite en *gascon* (ce qui était assez de circonstance). Puis elle touchait la partie affligée de son pouce droit préalablement humecté de salive. Cela coûtait de 50 centimes à 1 franc, plus quelques menus cadeaux; on ne saurait être plus raisonnable. Seulement, chaque visiteur avait ordre de revenir trois fois. Nous allions oublier de dire que, dans l'intervalle, il devait allumer chez lui, tous les jours, une bougie bénite devant laquelle il aurait à dire cinq *pater* et cinq *ave*. Ces pratiques bien entendu ont amené les guérisons les plus miraculeuses. Celui-ci a été guéri d'un *effort* en trois mois et trois visites; il est vrai qu'au signe de croix et à l'eau bénite, on avait ajouté l'application d'un morceau de papier gris sur la partie malade. Celui-là a été *soulagé* d'une douleur à la hanche; il lui en a coûté deux fromages en sus de l'offrande métallique. Une jolie fille a été débarrassée d'un furoncle au cou *en six semaines!* Et une autre....; mais des guérisons de cette force, il y en a une kyrielle. Ce serait trop long.

A Lyon, c'est une institution livrée toutes les nuits à des scènes de sabbat. Le diable s'amuse à enfoncer des clous dans la chair des jeunes pensionnaires, à

chorion définitif, chorion villoso-vasculaire. Plus tard, ce chorion lui-même se modifiera, deviendra chauve dans la majeure partie de son étendue ; dans un espace limité, ses villosités vasculaires prendront un énorme développement et entreront en connexion intime avec la muqueuse utérine pour former le placenta ; mais cet organe rentre, comme organe de nutrition, dans une autre série de substitutions organiques dont je vais m'occuper dans quelques instants. Pour le moment, arrêtons-nous à ce que je viens de dire de la succession des chorions.

On voit par là que la surface de l'œuf humain n'est pour ainsi dire jamais la même dans tout le courant du développement. Ce sont, suivant les nécessités fonctionnelles, et à mesure qu'un plus grand besoin d'absorption se fait ressentir, la vésicule vitelline, le blastoderme, l'allantoïde qui forment tour à tour son enveloppe extérieure. Comme je le disais dans mon premier travail sur le développement de l'œuf dans l'espèce humaine, à mesure que l'œuf change de condition, les membranes qui l'enveloppaient et qui suffisaient à ses premiers besoins, s'atrophient peu à peu, sont résorbées, et disparaissent pour faire place à des membranes nouvelles qui procédaient du fœtus, pour ainsi dire, derrière les premières, et qui, lorsque leur organisation est parfaite, viennent les suppléer dans de nouvelles fonctions. Toute l'histoire du développement de l'œuf humain n'est pour ainsi dire qu'un fait analogue, ou plutôt qu'une série de faits analogues... La loi des substitutions organiques domine donc l'ovologie tout entière (1).

L'exemple des enveloppes de l'œuf, que je viens de citer, se reproduit bien plus souvent dans le contenu de cet œuf, c'est-à-dire dans l'embryon ; mais, comme je vais le montrer aussi, il ne s'observe pas indifféremment sur tous ses organes.

Des deux sortes de vies si bien caractérisées par Bichat, la vie végétative et la vie animale, la première s'exerce chez l'embryon avec une énergie qui ne sera jamais égalée par la suite, au lieu que la seconde est nulle ou presque nulle pendant tout le temps de son développement. Celle-ci ne commencera à entrer en action qu'au moment où le jeune se mettra en relation avec le monde extérieur. Pendant qu'il se développe dans l'utérus, les organes à l'aide desquels elle devra s'accomplir, système nerveux, organes des sens, muscles et squelette, sont seulement en train de formation. Chacun de ces organes, chacun des tissus dont ils sont formés, parcourt alors les diverses phases de son évolution, pour n'atteindre qu'à la naissance, ou même beaucoup plus tard, son degré propre et son caractère spécial d'organisation. Sans doute, bien avant la naissance, quelques-uns de ces appareils, le système nerveux en particulier, exercent déjà une certaine action; car l'influx nerveux me paraît devenir nécessaire, dès un certain moment, à l'accomplissement des phénomènes nutritifs qui se passent chez le fœtus. Mais ces appareils, encore peu compliqués, agissent aussi avec une simplicité relative. Les rôles qu'ils jouent ne sont qu'une fraction de ceux qu'ils seront appelés à jouer plus tard. Il ne se produira à leur égard ni changement matériel ni changement fonctionnel; il y aura seulement agrandissement et complication dans l'organisation des appareils, multiplication et accroissement dans le nombre et dans l'importance de leurs fonctions.

Il en est tout autrement de la vie végétative et des organes qui l'accomplissent. La source des matériaux nutritifs, les organes qui les absorbent, l'appareil circulatoire qui les porte dans toutes les parties du corps où ils doivent être assimilés, les organes de sécrétion où s'effectue une diversion momentanée de ce mouvement sans fin par lequel s'opère la nutrition, tout diffère entre le fœtus et l'adulte, tout diffère d'une période à l'autre de la vie embryonnaire. C'est une vérité que nous verrons ressortir à chaque pas, en passant en revue les diverses formes des appareils d'absorption ou de nutrition, de l'appareil circulatoire, des organes de respiration, de ceux de sécrétion et de quelques autres encore ; partout nous retrouverons de nouveaux faits de substitution organique.

La NUTRITION et l'accroissement du germe se font d'abord d'une manière très-simple. Les liquides sont absorbés directement par les *feuillets externe et interne du blastoderme ;* ils pénètrent par endosmose dans les cellules dont sont formées ces membranes, s'y modifient en passant souvent par divers états globulaires et vésiculaires, et s'ajoutent définitivement au fonds commun duquel se créent les cellules du tissu propre de l'embryon. Mais plus tard la fonction se localise, et par suite l'organe particulier qui en est chargé se spécialise et se complique.

Dans l'œuf de l'homme et des mammifères, de même que dans les œufs de tous les animaux qui se développent dans le corps de la mère ou dans un milieu autre que l'air, notamment dans l'eau, il existe simultanément plusieurs appareils d'absorption et de nutrition dont les actions concourent en même temps au développement du germe. En outre, chez l'homme et chez la plupart des mammifères, il n'y a pas seulement un mode de nutrition embryonnaire, mais il en existe plusieurs qui se succèdent l'un à l'autre. Il y a donc à la fois complication dans les moyens de nutrition, plusieurs d'entre eux s'exerçant simultanément, et substitution de ces moyens les uns aux autres, du moins pour un certain nombre.

L'œuf des animaux et des reptiles offre sous ce rapport une bien plus grande simplicité. Les appareils nutritifs embryonnaires y sont réduits à un seul : *la vésicule ombilicale.* Dès que celle-ci s'est constituée en se séparant de la cavité intestinale naissante, les vaisseaux veineux qui sont répandus sur sa surface, et qui provenaient de l'extension de l'aire vasculaire, prennent un développement considérable, et par suite donnent lieu à la formation de nombreux appendices, hérissés d'une multitude de veinules et de papilles absorbantes, tout à fait comparables aux villosités qui tapissent toute la surface interne de l'intestin. Dès lors l'organe de nutrition fœtal est constitué ; à l'absorption vague qui s'opérait par la surface interne du blastoderme, succède l'absorption qu'opèrent localement sur le jaune les appendices vitellins, par l'intermédiaire des grandes cellules globuleuses qui les revêtent, comme cela résulte des observations que j'ai faites récemment sur ce sujet (1).

Le grand Haller avait deviné pour ainsi dire les fonctions de ces appendices valvuleux, et il avait bien saisi les relations qui existent entre la vésicule ombilicale, comme organe nutritif temporaire, et l'intestin, comme organe de nutrition définitif. « En effet, dit-il, comme le conduit intestinal du jaune est la continuation des intestins, et que le jaune est un épanouissement de ce conduit, les valvules de ce sac ne sont que les plis d'un appendice naturel et immense des intestins (2). » Les études microscopiques

(1) A. Courty, DE L'ŒUF ET DE SON DÉVELOPPEMENT DANS L'ESPÈCE HUMAINE. Montpellier, 1845, p. 29.

(1) MÉMOIRE SUR LA STRUCTURE ET LES FONCTIONS DES APPENDICES VITELLINS DE LA VÉSICULE OMBILICALE DU POULET, présenté à l'Académie des sciences le 7 décembre 1846.

(2) Haller, SUR LA FORMATION DU CŒUR DANS LE POULET, SUR L'ŒIL, SUR LA STRUCTURE DU JAUNE, etc.; Lausanne, 1758, t. II, p. 157.

coudre leur bonnet à leurs oreilles, à leur perforer la langue, à les attacher à leur lit au moyen de cordes et de fil de fer.

A Caen, c'est une somnambule, Marie Rogues, domestique chez un boulanger, qui, appelée chez des personnes honorables et instruites, devine les maladies, indique les remèdes, et, qui mieux est, guérit. Ce n'est rien encore ; elle découvre dans son sommeil une mine d'or qu'elle exploite séance tenante, sans un mouvement, sans un geste, par un procédé surnaturel, et en remet le produit en pièces de 20 francs aux spectateurs ébahis. Une autre fois, un paquet de hardes lui arrive, juste au moment où les siennes commencent à faire jour, et l'on ne peut savoir ni qui l'envoie, ni d'où il vient ; il a été créé de toutes pièces par la force de la volonté magnétique.

Or toutes ces histoires, sous leur forme burlesque, ont un sens sérieux, et sont admirablement propres à montrer le cas qu'il faut faire de ces récits en apparence si péremptoires que chacun est toujours prêt à apporter à l'appui des croyances les plus déraisonnables. Ce sont à nos yeux autant d'histoires auxquelles il ne manque, pour apparaître dans leur véritable signification, qu'une seule chose : c'est d'avoir duré assez longtemps pour laisser voir la ficelle. Voilà précisément ce qui est arrivé pour celles que nous venons de raconter. Supposez que la justice n'ait pas regardé aux miracles de la sainte ; c'en était fait : elle avait guéri des hernies, des rhumatismes, une foule de maladies abandonnées des médecins ; et ce, au vu et su d'*une nombreuse population.* La justice intervient, et voilà la sainte obligée de confesser que son père la battait pour la forcer à jouer son rôle. — Supposez que le diable n'ait pas été troublé dans ses divertissements au dortoir des pensionnaires de Lyon : il était avéré qu'une jeune fille dont on disait le nom, mademoiselle Auberger, avait été trouvée le matin l'oreille attachée à son bonnet par des points de fil et la langue transpercée, malgré une surveillance sévère exercée la nuit autour du lit de la possédée. Le fait était attesté *par des personnes dignes de foi* et peu disposées en apparence à la superstition. La justice intervient encore, et l'innocente jeune fille est convaincue de la plus étrange et de la plus audacieuse dissimulation.— Supposez enfin qu'une accusation d'incendie volontaire, en amenant Marie Rogues devant les tribunaux, n'ait pas donné occasion de scruter sa vie passée : *des personnes honorables* (car il n'en est jamais autrement) avaient assisté à ses tours de force, témoignaient de sa lucidité, avaient retiré les meilleurs effets de ses consultations médicales. C'était Colette, Calixte ou Alexis en personne. Mais la justice intervient toujours, et Marie Rogues déclare, sans trop se faire prier, qu'elle n'a jamais dormi que du sommeil vulgaire, et que toutes les bonnes âmes qui ont cru à sa vertu (magnétique) méritent le royaume des cieux. Les pièces d'or, elle les avait volées ; le paquet de hardes, elle se l'était envoyé à elle-même ; et quant aux consultations, pure affaire de sagacité et d'audace.

Voilà des enseignements dont il serait sage de profiter. *Et nunc intelligite; erudimini qui judicatis..... scientiam.* Mais le ruisseau obéit à sa pente, l'animal à son instinct, l'esprit humain à sa folie. Il y a gros à parier qu'il en sera de même *in sæcula sæculorum.*

— Parmi les merveilles dont nous venons de parler, on a été peut-être étonné de ne pas rencontrer celles dont le château de *Monte-Christo* a été récemment le théâtre. Ce n'était pourtant pas, comme on dit vulgairement, de la Saint-Jean. Il s'en est peu fallu, si on s'en souvient, que le châtelain du lieu,

m'ont permis d'aller plus loin et de voir, en poursuivant la comparaison, dans les bourgeons et les anses vasculaires dont se composent les appendices vitellins, les analogues des papilles par lesquelles naissent, dans les villosités intestinales, les racines des vaisseaux chylifères. A travers les cellules tendres et très-perméables qui forment leurs parois, se produit, par un simple effet d'endosmose, une absorption continuelle du liquide avec lequel elles sont en contact, et par suite l'introduction incessante de ce liquide dans la cavité du vaisseau, d'où il passe dans les gros troncs veineux et arrive jusqu'au cœur de l'embryon. J'ai prouvé encore qu'avant d'être absorbé, le jaune subit dans les cellules qu'il traverse certaines modifications (1). Ainsi, chez le poulet, la vésicule ombilicale représente, de tout point, un organe nutritif, et je dirai presque un organe digestif fœtal, comparable, bien plus qu'il ne paraît au premier abord, à l'organe digestif adulte.

Malgré l'analogie complète qui existe entre la vésicule ombilicale du poulet et la vésicule ombilicale de l'homme, c'est à peine si, chez ce dernier, cet organe remplit les fonctions d'appareil nutritif. On sait, en effet, que, dans l'espèce humaine, elle périt de bonne heure. D'abord sa richesse vasculaire diminue, une des deux veines s'efface, puis une artère du même côté, ensuite disparaît la substance même de la vésicule ombilicale. Sa communication avec l'intestin, au niveau de l'anse iléo-cœcale, s'interrompt complétement du trente-cinquième au quarantième jour. L'artère et la veine qui existent encore s'effacent de plus en plus; puis il ne reste que la trame vasculaire de la vésicule ombilicale privée de sang, refoulée entre l'amnios et le chorion, et qu'on trouve encore tout à fait atrophiée à la surface interne de celui-ci jusque vers le quatrième ou cinquième mois. D'ailleurs, chez l'homme comme chez le poulet, jamais le jaune ne pénètre directement de cette vésicule dans la cavité intestinale. Celle-ci serait impropre à son absorption; l'intestin n'est pas encore un organe constitué, il est seulement en voie de formation, et ne devient capable de fonctionner qu'à l'époque de la naissance.

Mais, dès les premiers jours de l'évolution embryonnaire, dès que la vésicule ombilicale s'atrophie, et alors même qu'elle fonctionne avec toute son activité, il existe chez l'homme un organe de nutrition bien plus énergique, c'est l'enveloppe externe de l'œuf, le *chorion*, dont j'ai déjà décrit le mode de développement. C'est surtout par les nombreuses villosités, qui naissent de tous les points de sa surface, que cet organe constitue bientôt un appareil d'absorption très-puissant. Ces villosités, tout à fait comparables aux fibrilles ou au chevelu des racines d'un végétal, absorbent par leurs extrémités les liquides dans lesquels elles sont plongées, et l'absorption devient à la fois plus énergique et bien plus directement utile au développement de l'embryon, lorsque ces villosités sont devenues vasculaires. Alors, en effet, les sucs nutritifs pénètrent directement dans les ramifications des vaisseaux allantoïdiens ou ombilicaux, et de là dans le tronc même de la veine ombilicale qui les verse dans le cœur, d'où ils sont portés enfin dans tous les tissus du jeune embryon, pour servir immédiatement à leur formation.

Tel est le principal organe du premier appareil d'absorption ou de nutrition dans l'espèce humaine. Je dis premier, quoique, à proprement parler, il ne soit venu qu'en troisième ou quatrième ligne. En effet, nous avons déjà pu compter une première forme d'appareil absorbant, toute la surface des feuillets externe et interne du blastoderme, par laquelle s'opère une absorption vague ou générale; une seconde forme, l'appareil des appendices de la vésicule ombilicale, qui s'est bientôt substitué au premier; une troisième, le chorion simplement villeux, qu'on peut considérer à la fois comme agissant simultanément et se substituant plus tard à la vésicule ombilicale; enfin une quatrième, le chorion villoso-vasculaire; et à celui-ci va bientôt se substituer à son tour un organe plus spécial, dans lequel la même fonction se localisera davantage, je veux parler du *placenta*.

Tandis que les villosités vasculaires du chorion s'atrophient sur presque toute l'étendue de la surface de l'œuf, et que par suite celui-ci devient chauve, ces mêmes villosités prennent au contraire un développement considérable, au niveau du point de réflexion de l'allantoïde et des vaisseaux allantoïdiens, derrière le chorion; là elles pénètrent, par un mécanisme qui n'est pas encore bien connu, dans l'épaisseur de la muqueuse utérine hypertrophiée, et se trouvent bientôt baignée de tous côtés par le sang, qui se renouvelle incessamment dans les véritables lacs ou lacunes dont cet organe est creusé. Je pense d'ailleurs, avec M. E.-H. Weber, qu'elles ne vont pas s'appliquer, comme chez le chien, dans les utricules des glandes utérines (1). Quoi qu'il en soit, les ramifications vasculaires, dont l'ensemble constitue alors un organe connu sous le nom de placenta, absorbent directement le sang maternel dans lequel elles sont plongées, comme les villosités de toute la surface du chorion absorbaient le liquide ambiant, et le portent de même au cœur de l'embryon par l'intermédiaire de la veine ombilicale. C'est là le dernier appareil d'absorption ou de nutrition embryonnaire, celui qui fonctionnera tout le reste de la vie intra-utérine du fœtus et jusqu'à sa naissance. A ce moment, les organes digestifs et ses annexes, et tout l'appareil absorbant, chylifère et veineux, se substitueront à lui et le suppléeront dans l'accomplissement de cette importante fonction de la vie végétative.

L'appareil de la CIRCULATION va nous présenter des exemples encore plus remarquables de substitution organique. Ce n'est en effet qu'après avoir passé par une série de formes différentes, appropriées aux divers modes de vivre de l'embryon pendant les périodes successives de son développement, que l'appareil circulatoire atteint la forme ultime et stable qui servira désormais, pendant toute la vie, à l'accomplissement de la circulation. C'est surtout aux changements qui s'introduisent dans les modes et les organes de nutrition et de respiration que se lient les modifications des modes et appareils circulatoires. Le développement du blastoderme et l'existence de la vésicule ombilicale déterminent la première forme de circulation. L'apparition de l'allantoïde, le développement et l'importance extrême que prend la placenta, amènent bientôt la seconde. Enfin le développement des poumons, de l'intestin et des organes de relation extérieure entraînent l'établissement de la troisième et dernière. Ces trois formes sont caractérisées, non-seulement par la création d'appareils vasculaires nouveaux et l'atrophie des appareils vasculaires précédents, mais encore par les modifications plus ou moins profondes qu'éprouvent, pour se prêter à ces changements, plusieurs des organes appartenant à la même fonction, surtout les organes centraux, le cœur en première ligne. Tandis qu'il y a substitution dans une grande partie de l'appareil circulatoire, il n'y a pour ainsi dire, dans

(1) Mémoire cité.

(1) Voyez l'analyse du mémoire très-intéressant de M. E.-H. Weber, dans les ARCHIVES D'ANATOMIE GÉNÉRALE ET DE PHYSIOLOGIE, 1846, p. 386.

doué d'une grande force de volonté, ne tuât sournoisement un somnambule d'une décharge de fluide magnétique, et il s'agissait, ni plus ni moins, du fameux Alexis dont nous parlions à l'instant, ce qui eût notablement augmenté le malheur. Le pauvre diable, qui ne s'attendait pas à ce coup-là, en a été quitte cependant pour une effroyable attaque de convulsions. Revenu à lui, il s'est trouvé doué d'une lucidité renversante. Il s'est mis à décrire la côte d'Afrique, qu'il n'avait jamais vue, comme un Parisien de naissance ferait la porte Saint-Denis; il a raconté aux assistants les circonstances les plus secrètes de leur vie, et d'où venait cette bague-ci, et qui avait donné ce camée-là, et en quel temps il avait été acheté, et en quel lieu et par qui, et beaucoup d'autres choses encore. Certains écrivains se sont donné la peine d'éplucher toutes ces expériences, et de montrer en quoi elles manquaient des garanties nécessaires. Nous croyons que c'est un tort. Si quelques-unes sont attaquables par ce côté, comme celles de vision à travers un masque ou un bandeau, il en est beaucoup d'autres qui, à les prendre au sérieux, défient toutes les objections de cette nature. En acceptant la discussion sur un terrain pareil, on est donc sûr d'être écrasé. Il n'y a qu'une chose à dire, c'est que les romanciers sont des gens de beaucoup d'esprit, d'une imagination féconde, capables des plus étranges caprices et dirigés souvent par des mobiles inconnus au vulgaire des hommes. Ceci convenu, il n'y a plus qu'à se taire — et ne pas croire.

— Voici deux décisions judiciaires qui ne sont pas sans intérêt pour la profession.

Le bourreau de Bourges est en même temps officier de santé, et exerce dans la localité. Son diplôme, délivré à Paris, ne lui conférant le droit d'exercer que dans le département de la Seine, il se trouvait en contravention, et s'est vu poursuivi, sur la plainte de quelques médecins, devant le tribunal correctionnel. Le tribunal ne l'a condamné qu'à une peine *de simple police :* 5 francs d'amende. Sur l'appel *à minimâ* du ministère public, la cour de Bourges, attribuant au délit le caractère d'une usurpation de titre, a cru devoir appliquer la peine *correctionnelle* d'une amende de 25 fr. Mais la cour de cassation a décidé que le titre suivait le titulaire partout, et que, dans l'espèce, il y avait eu seulement *extension de circonscription* quant à la faculté d'exercice, et inobservation de dispositions réglementaires. En conséquence elle a cassé l'arrêt de la cour de Bourges.

Le second jugement rendu par le tribunal civil de la Seine est relatif à une demande d'honoraires par un interne des hôpitaux non muni du diplôme. On devine bien que l'interne, jeune homme qui promet de bien faire ses affaires, a été débouté de sa demande et même légèrement semoncé par le président.

— Nous aurions volontiers dit notre mot sur les médecins sanitaires et la rentrée de la Faculté; mais les hautes régions du journal ont accaparé ces deux sujets à leur profit. C'est un détournement manifeste. Nous nous en plaindrions hautement si le lecteur était disposé à s'en plaindre également; mais c'est justement ce qui n'arrivera pas.

le reste, que succession progressive dans les degrés de l'évolution, chacun de ces degrés se prêtant à chacun des modes par lesquels s'accomplit la circulation à ses diverses époques. C'est ainsi que, pour la portion centrale, à un simple canal tubuleux succède un vaisseau recourbé sur lui-même et subdivisé en deux parties, et qu'à ce vaisseau lui-même succède un cœur définitif à quatre cavités.

L'appareil de la première circulation se compose d'un *cœur tubuleux* (vaisseau cardiaque), d'artères et de veines. De l'extrémité supérieure du cœur part un bulbe (désigné sous le nom de bulbe aortique) qui se continue avec un tronc artériel général. Ce tronc se divise bientôt en branches latérales, d'abord au nombre de deux, une de chaque côté, puis de quatre, de six, et plus tard peut-être de dix, les quatre supérieures s'oblitérant à mesure que les inférieures se développent. Ce sont ces branches qu'on a nommées *arcs aortiques* ou *branchiaux*. Elles se terminent, de chaque côté de l'embryon, dans deux grandes artères. Ces artères se dirigent par une de leurs extrémités vers l'extrémité céphalique de l'embryon, et par l'autre vers son extrémité caudale; dans chacun de ces points, elles se continuent directement avec des veines qui leur sont parallèles et qui, marchant en sens inverse vers le cœur, débouchent, par l'intermédiaire des canaux de Cuvier, dans la portion auriculaire de cet organe. Mais, pendant leur trajet, les deux artères vertébrales inférieures, ou, comme on les appelle, les *deux aortes*, émettent plusieurs branches latérales qui parcourent les parois du tronc, encore largement ouvert, du jeune embryon, et se terminent en divisions nombreuses dans le champ de l'aire vasculaire. Deux de ces branches acquièrent bientôt, par rapport aux autres, un volume considérable et deviennent les vraies *artères omphalo-mésentériques* ou *vitellines*, dont les subdivisions se continuent avec les lacunes et les origines veineuses de l'*area vascularis*, et finalement de la *vésicule ombilicale*. On sait que cette aire vasculaire se termine dans le principe par une grande veine circulaire, ou *sinus terminal*, et que les rameaux veineux, dans lesquels passe ensuite le sang, aboutissent à deux troncs qui le rapportent dans la future oreillette du cœur. Ces deux troncs sont les deux *veines omphalo-mésentériques* ou *vitellines*. Elles sont d'abord, l'une inférieure, l'autre supérieure, par rapport à l'embryon, c'est-à-dire dans une direction perpendiculaire à celle des autres artères du même nom; mais elles sont bientôt remplacées par deux autres veines, lesquelles sont latérales, l'une droite, l'autre gauche, c'est-à-dire parallèles aux artères vitellines, comme il est si facile de l'observer, en suivant la première période du développement de la circulation chez le poulet. Nous trouvons donc, dès ce moment, et dans le cours même de cette première période, un exemple de substitution organique. Les veines omphalo-mésentériques horizontales se substituent aux veines omphalo-mésentériques verticales. Je n'ai pas besoin d'ajouter que c'est d'ailleurs toute la partie blastodermique, ou vitelline, ou ombilicale, comme on voudra l'appeler, de l'appareil que je viens de décrire, qui apparaît en premier lieu et qui forme à elle seule la portion, de beaucoup la plus considérable, de la première forme de l'appareil circulatoire. Elle en est le point important, fondamental; c'est en elle que se résume pour ainsi dire la première circulation. Si je n'en ai parlé ici qu'après avoir énuméré les autres parties de ce même appareil, c'est seulement pour rendre plus intelligible la relation de tous les vaisseaux dont l'ensemble concourt au même but. Ce n'est aussi que successivement et à une époque plus reculée que se forment tous les arcs aortiques; mais j'évite à dessein d'entrer dans tous ces détails qui, n'ayant pas de rapport avec la question dont je m'occupe, demanderaient une minutieuse et trop longue exposition.

L'apparition et le développement de l'allantoïde, la formation du placenta, en déplaçant l'énergie fonctionnelle de l'appareil circulatoire, et en la transportant des vaisseaux omphalo-mésentériques aux vaisseaux ombilicaux, déterminent le caractère de la seconde circulation. Pendant qu'une artère et une veine omphalo-mésentériques s'atrophient et disparaissent, pendant que l'artère et la veine restantes s'atrophient et disparaissent à leur tour, il naît, des deux aortes inférieures, deux artères volumineuses (dont le point d'émergence deviendra plus tard l'origine des artères hypogastriques), qui se ramifient sur l'allantoïde, se développent en même temps que ce nouvel organe et dans les mêmes proportions: ce sont les *artères ombilicales*. Deux veines se forment concurremment pour rapporter le sang de ces vaisseaux à l'organe central de l'appareil circulatoire: ce sont les *veines ombilicales*. De ces deux veines, la gauche ne tardant pas à s'oblitérer, il ne reste bientôt plus que la veine ombilicale droite, et c'est elle qui, avec les deux artères du même nom, accomplira désormais l'importante circulation du placenta, et apportera à l'embryon tous les éléments nutritifs nécessaires à son développement. En même temps s'opèrent, dans les autres parties de l'appareil circulatoire, de nombreux et profonds changements; je vais les signaler en parlant de la troisième circulation.

Cette troisième forme de la même fonction est celle de l'adulte; tout le monde la connaît, et par conséquent je n'ai pas besoin de la décrire. Mais que de modifications se sont opérées pour y atteindre!

Le cœur s'est divisé en un cœur droit et un cœur gauche. Le tronc artériel qui en naissait s'est divisé aussi en un *tronc aortique* et un *tronc pulmonaire*. Des trois arcs aortiques qui ont survécu, les deux antérieurs donnent naissance aux carotides et aux sous-clavières; le second de gauche subsiste et, formant la continuation du tronc aortique, il prend le nom de *crosse de l'aorte*, tandis que le second de droite s'oblitère; enfin les deux postérieurs, recevant directement le sang du tronc pulmonaire dont je viens d'indiquer l'origine et le versant dans des vaisseaux de nouvelle formation qui se sont développés à leur extrémité périphérique, prennent le nom d'*artères pulmonaires*; c'est la persistance tardive chez le fœtus de la communication entre le second et le troisième arc aortique gauche qui constitue le *canal artériel de Botal*. Toutes les autres anastomoses entre les arcs aortiques de chaque côté, qui faisaient communiquer les deux troncs artériels supérieurs avec les deux troncs artériels inférieurs, s'oblitèrent. Ces deux derniers troncs eux-mêmes, qui constituaient deux aortes descendantes, se rapprochent, se soudent, et, par l'atrophie du tronc vasculaire gauche, se réduisent à une seule *aorte*. Sur cette artère sont nées la cœliaque et la mésentérique inférieure; la *mésentérique supérieure*, qui n'était d'abord qu'une branche de l'artère omphalo-mésentérique, s'est développée aussi et s'est peu à peu substituée à elle, à mesure que cette dernière s'est oblitérée. Enfin les *artères iliaques*, dont le développement a concordé avec celui des membres inférieurs et du bassin, se sont substituées aux artères ombilicales, dont elles ne formaient d'abord que des subdivisions, d'une capacité insignifiante par rapport à l'énorme volume de ces dernières.

Si nous portons nos regards sur le système veineux, nous serons frappés encore par des exemples non moins remarquables de substitution organique. La *veine omphalo-mésentérique*, qui est, comme je l'ai dit, le premier vaisseau qui apparaît dans la vésicule blastodermique, et qui établit la première circulation entre cette vésicule et l'embryon, aboutit à l'oreillette, dans l'angle que laissent entre eux les deux canaux de Cuvier; elle entre bientôt en connexion avec le foie et s'y ramifie avant d'aller au cœur. La *veine ombilicale*, aboutissant d'abord directement au cœur, se comporte aussi plus tard, vis-à-vis du foie, de la même manière que la veine omphalo-mésentérique, avec laquelle elle s'anastomose; et il y a un moment où le foie reçoit plus de sang de la première que de la seconde. Mais pendant ce temps, la veine mésentérique, dont la veine vitelline n'est pour ainsi dire qu'un rameau, bien qu'elle soit beaucoup plus volumineuse, a acquis tout son développement, et comme en même temps la veine omphalo-mésentérique s'est atrophiée, elle se substitue à cette dernière, affecte avec le foie les mêmes relations et constitue le tronc de la *veine porte*. D'un autre côté, des quatre veines, que nous avons vues être parallèles aux artères, dans la première circulation, les deux premières deviendront les deux *jugulaires externes*, d'après Rathke (c'est plus tard seulement que se formeront les *jugulaires internes*); les deux autres constitueront celle du côté droit, la *veine azygos*, et celle du côté gauche, la *demi-azygos*. Mais tandis qu'à ces veines seules est d'abord dévolu le soin de reporter le sang de toutes les extrémités inférieures de l'embryon, un nouveau vaisseau qui se formera entre les deux, prenant naissance aux veines iliaques, recevant les veines rénales et spermatiques, et aboutissant au cœur par le tronc commun aux veines vitelline, ombilicale et veine porte, au-dessus du foie, remplacera ces deux veines primitivement nommées *cardinales* par Rathke, et se substituera à elles dans l'accomplissement de la plupart de leurs fonctions: ce vaisseau, c'est la *veine cave inférieure*. Stark est le premier, à ma connaissance, qui ait signalé ce remarquable exemple de substitution, en essayant de déterminer, plus sérieusement qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, la signification de la veine azygos. Il a cherché à établir, dans une dissertation fort remarquable, que cette veine, ou plutôt les deux azygos de l'adulte, ne sont que les vestiges des deux veines cardinales de l'embryon. Voici en effet comment il s'exprime: « *Eâ lege a naturâ fabricata esse mihi videtur, ut in primis vitæ temporibus sanguinem vere venosum e trunco et artubus inferioribus (præsertim ex instrumentis motui inservientibus) cordi revehat, et ideo revera eo munere fungatur, quod vena cava inferior serius demum in se recipiat* (1). » J'ai souvent entendu notre savant embryologiste, le professeur Coste, émettre la même opinion, en démontrant par quelles transitions, de la dualité et de la symétrie parfaite de l'appareil circulatoire chez l'embryon, on passe à la forme, pour ainsi dire impaire, et bien moins symétrique du même appareil chez l'adulte. Quant à la *veine cave supérieure*, il y en a d'abord deux en quelque sorte représentées par les deux canaux de Cuvier; plus tard une anastomose transversale unissant la jugulaire et la sous-clavière gauche à la jugulaire et à la sous-clavière droite, le canal gauche de Cuvier diminue de plus en plus et

(1) Stark, COMMENTATIO ANATOMICO-PHYSIOLOGICA DE VENÆ AZYGOS NATURA, VI, ATQUE MUNERE. Leipsik, 1835, p. 3.

finit par disparaître, tandis que le même canal du côté droit représente la veine cave supérieure (1).

Ainsi, dans ce vaste appareil de la circulation, il est des organes qui parcourent les diverses phases de leur développement, et que nous rencontrons dans telle ou telle de ces phases, suivant la période dans laquelle nous les examinons; d'autres, après avoir atteint le terme de leur évolution et leur but fonctionnel, s'atrophient peu à peu et disparaissent; d'autres, sans changer matériellement, éprouvent des modifications fonctionnelles plus ou moins profondes; d'autres enfin se développant, à des époques plus ou moins tardives, remplacent ceux que l'atrophie a frappés, et se substituent à eux, soit matériellement, soit fonctionnellement, tantôt dans un point éloigné, et tantôt dans le même lieu. Somme toute, on le voit, le développement de l'appareil circulatoire provoque la manifestation d'un nombre important de substitutions organiques. A toutes celles que j'ai signalées, il faudrait même en ajouter deux autres, encore plus importantes, dont la découverte appartiendrait à MM. Prévost et Lebert. En effet, selon ces deux physiologistes, au cœur primitif se substituerait un cœur permanent, aux deux aortes transitoires, qui dès lors ne se souderaient pas, se substituerait une aorte permanente formée entre les premières (2). Valentin avait déjà émis l'opinion qu'entre les branches primitives de l'aorte, il se développe un troisième vaisseau qui plus tard devient l'aorte abdominale (3). Ces découvertes attendent la vérification des embryologistes, et méritent de fixer toute leur attention.

L'appareil RESPIRATOIRE ne paraît pas nous présenter, chez l'homme, des phénomènes de substitution organique, comme il en présente chez un grand nombre d'animaux, notamment chez les oiseaux, les reptiles, les poissons, dont j'ai déjà cité les exemples. Vainement on a supposé tour à tour que la respiration embryonnaire s'éxécutait dans les prétendues branchies ou arcs branchiaux, dans les villosités du chorion, et surtout, d'après la plupart des physiologistes, dans le placenta. Outre qu'il me semble inutile de récuser une pareille destination pour les deux premiers organes dont je viens de parler, le placenta lui-même, malgré l'analogie de son développement avec celui du chorion des oiseaux, ne me paraît être, chez les mammifères, rien moins qu'un organe respiratoire. Son rôle se borne à l'absorption des sucs nutritifs, et la respiration proprement dite ne s'exerce probablement en aucune manière chez l'embryon. Ce n'est pas à dire pour cela que les sucs nutritifs ne subissent chez ce dernier aucune élaboration; ils traversent assez abondamment le foie et les corps de Wolf pour qu'on puisse supposer, avec une certaine probabilité, qu'ils y sont modifiés de quelque manière; mais nulle part ils ne paraissent subir l'influence de l'air. Nous ne devons donc voir, dans la formation des poumons chez l'embryon, que le développement d'organes sans analogues, mais destinés à accomplir plus tard un des actes physiologiques les plus importants, lorsqu'en entrant dans la vie aérienne, le jeune changera de condition, et par conséquent aussi de mode d'existence.

Il n'en est pas de même des organes de SÉCRÉTION. Sans parler du foie qui se développe assez tôt, et qui paraît fonctionner, une longue période de la vie fœtale, autrement qu'il ne fonctionne chez l'adulte, on remarque de très-bonne heure chez l'embryon deux corps glandulaires volumineux placés de chaque côté, tout le long de la colonne vertébrale, et consistant en une réunion de nombreux tubes ou culs-de-sac, aboutissant tous à un canal excréteur qui, situé le long de leur bord externe, vient s'ouvrir de chaque côté dans le cloaque. C'est à ces organes qu'on a donné le nom de *corps de Wolff*. Ils ont été étudiés successivement par Wolff, Ocken, Meckel, Rathke, J. Müller et Coste, et il suit, des résultats que nous ont valus les recherches de ces observateurs, que ces glandes sont un des exemples les plus remarquables qu'on puisse citer de substitution organique chez l'embryon. A leurs lieu et place se développent en effet d'autres organes qui croissent à mesure que les premiers s'atrophient, et qui finissent par occuper à eux seuls la même position, quelques-uns même par remplir des fonctions probablement analogues. Ces nouveaux organes, dont les uns se substituent peut-être fonctionnellement, dont l'ensemble, d'ailleurs, se substitue matériellement aux corps de Wolff, sont les reins, les capsules surrénales et les organes reproducteurs (ovaires ou testicules).

La substitution est si parfaite qu'elle a été d'abord méconnue, et que son histoire exacte et complète n'a pu se faire que peu à peu, et par suite des progrès que lui ont imprimés, chacun à leur tour, les observateurs dont j'ai parlé. Wolff prit ces organes pour les reins eux-mêmes (4). Après lui, plusieurs anatomistes crurent que de leur division résultait le rein, d'une part, le testicule ou l'ovaire, de l'autre. Rathke lui-même, malgré ses beaux travaux sur ce sujet, prétendit que, tandis qu'ils disparaissent totalement chez les femelles, ils persistent en partie chez les mâles et forment l'épididyme (1), et J. Müller pensa que leurs conduits excréteurs se transforment immédiatement en canal déférent et en trompe (2). Coste (3) redressa cette erreur en montrant que ces derniers canaux se forment bien le long du côté externe du corps de Wolff, mais sur une ligne distincte du conduit excréteur de ces organes; et plus tard Bischoff adopta à peu près la même opinion (4).

On sait donc maintenant que les corps de Wolff ne se transforment pas en reins, capsules surrénales, ovaires, testicules, épididymes, trompes ou canaux déférents, mais qu'ils en sont tout à fait indépendants. Pour consacrer une partie de l'erreur dans laquelle on était tombé à l'égard de ces organes et rappeler en même temps leur fonction (qui consiste, comme paraissent le démontrer plusieurs faits, à sécréter un liquide analogue à l'urine), Jacobson et Rathke leur donnèrent les noms de *faux reins*, *reins primordiaux*, *reins primitifs*. Chez l'homme ils disparaissent rapidement, et, dès le second mois, il n'en reste plus que de faibles débris. Les reins et les capsules surrénales se forment derrière eux, les organes reproducteurs sur leur côté interne, et les oviductes ou les spermiductes tout le long de leur bord externe. Tous ces organes se déloppent à mesure que les corps de Wolff s'atrophient, de sorte qu'il arrive un moment où ils occupent la même place. De là les diverses erreurs dans lesquelles, comme je viens de le dire, sont tombés plusieurs de ceux qui ont décrit ces prétendues transformations, et au sujet desquelles aucun physiologiste ne conserve plus aujourd'hui le moindre doute. Il est donc inutile d'y insister.

Je ne parlerai pas des *capsules surrénales*. La différence de leur volume chez l'embryon et chez l'adulte semble indiquer assez qu'elles sont faites pour la vie fœtale; mais pour ces organes, comme pour le *thymus*, qui disparaît aussi à un certain âge de la vie extra-utérine, nous sommes dans une ignorance complète des fonctions qui leur sont dévolues, ou des appareils qu'ils peuvent être destinés à remplacer temporairement.

Je terminerai donc là cette revue des substitutions organiques en embryologie. Si elle nous a offert principalement des exemples de substitutions d'un appareil à un appareil, d'un organe à un organe, d'une fonction à une fonction, celle que nous allons faire maintenant des mêmes faits, dans le domaine de l'anatomie pathologique, nous révèlera surtout des substitutions de tissu à tissu et d'éléments à élements, c'est-à-dire la partie la plus intime du phénomène, celle qui, portant sur la structure même des organes, parvient à la modifier et à l'altérer si profondément. Nous devrons d'ailleurs y revenir plusieurs fois sur le développement de l'embryon pour faire connaître, par le mode de formation de ses tissus, le mode de création de nouveaux tissus chez l'adulte et le mécanisme de la substitution *histologique;* car c'est surtout de cette dernière que j'ai en vue de m'occuper dans la seconde partie du présent mémoire, et si j'intitule ce chapitre : DES SUBSTITUTIONS EN ANATOMIE PATHOLOGIQUES, cela tient seulement à ce qu'on observe ce genre de substitution dans l'histoire des productions morbides plus que partout ailleurs.

(La suite prochainement.)

THÉRAPEUTIQUE.

ESSAI SUR LES ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM ET SUR LES MOYENS LES PLUS PROPRES A LES PRÉVENIR; par A. RODET, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

« Malgré que ce sujet soit extrêmement intéressant, je ne sache pas qu'on l'ait encore convenablement examiné. Cette considération doit expliquer pourquoi les recherches suivantes ne sont pas aussi parfaites que je le désirerais. » (Swediaur, DES MALADIES MERCURIELLES, tome II, p. 363, an V.)

En commençant ce mémoire, j'éprouve le besoin d'avertir que je ne viens

(1) Bischoff (d'après Rathke), DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES, dans l'ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE. Paris, 1843, p. 271.
(2) Académie des sciences, séance du 22 février 1847.
(3) Bischoff, DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES, dans l'ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE. Paris, 1843, p. 268.
(4) G.-F. Wolff, THEORIA GENERATIONIS. Hale, 1774, p. 138.

(1) Rathke, ENTWICKELUNGSGESCHICHTE DER NATTER, p. 216.
(2) Müller, ENTWICKELUNGSGESCHICHTE DER GENITALIEN, p. 34 et 38.
(3) Coste, ANNALES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE. 1839, p. 329.
(4) Bischoff, DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES DANS L'ENCYCLOP. ANAT. Paris, 1843, p. 369.

point m'élever contre l'emploi d'un remède qui est aujourd'hui à la mode, et dont la réputation est justifiée par les guérisons les plus nombreuses et les plus remarquables. Je pourrais même citer beaucoup d'exemples pris dans ma pratique, qui témoigneraient au besoin de sa haute efficacité.

Depuis quelques années, les journaux de médecine sont remplis d'exemples de guérisons obtenues par l'iodure de potassium, et ils ne contiennent pas un seul cas d'accident produit par ce remède. Cela vient sans doute de ce qu'on se montre toujours plus empressé de publier ses succès que d'avouer ses revers. Cela vient peut-être aussi de ce qu'on a méconnu jusqu'à ce jour la nature des accidents dont je m'occupe, et qu'on les a attribués à des causes qui leur sont plus ou moins étrangères.

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'iodure de potassium se sont accordés à admettre que ce médicament n'est pas susceptible de produire des accidents sérieux. D'après M. Ricord, les lésions diverses qu'il détermine quelquefois se dissipent toujours avec une très-grande facilité, et dans un très-court espace de temps, pourvu qu'on en cesse l'usage ou qu'on en diminue les doses. Enfin, la plupart des médecins pensent aujourd'hui que l'iodure de potassium peut, presque dans tous les cas, être substitué au mercure, dont il réunit tous les avantages sans en avoir tous les inconvénients.

Toutes ces assertions sont erronées ou exagérées, comme j'espère pouvoir le démontrer, et elles entraînent les médecins dans un abus qui peut avoir des conséquences très-graves pour les malades, et qui peut devenir préjudiciable au médicament lui-même. N'est-ce pas parce qu'on avait abusé du mercure que ce médicament devint, à plusieurs reprises, l'objet d'une réprobation presque générale? Et cependant, quel autre remède est capable de rendre de plus grands services à la thérapeutique? L'iodure de potassium ne manquerait pas d'avoir le même sort si l'on continuait à en abuser comme on le fait aujourd'hui, et si l'on ne se hâtait de faire une juste appréciation des inconvénients aussi bien que des avantages qui peuvent résulter de son emploi et des cas où il peut être utile ou nuisible d'y avoir recours.

Ce mémoire comprendra deux parties distinctes : l'une où je m'occuperai des accidents qui peuvent résulter de l'iodure de potassium, et l'autre où j'indiquerai quels sont les moyens qui me paraissent les plus propres à prévenir ces accidents.

PREMIÈRE PARTIE.

DES ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM, ET DES CONDITIONS QUI PARAISSENT EN FAVORISER LA MANIFESTATION.

Dans cette première partie, je me propose de démontrer, autant qu'il me sera possible, les quatre propositions suivantes, savoir :

1° Dans l'état physiologique, l'iodure de potassium porte son action irritante sur certains organes de prédilection, et lorsqu'il agit d'une manière pathogénique, son effet se fait sentir sur l'un de ces organes de prédilection, ou bien sur l'organe qui se trouve déjà dans un état de souffrance et sujet à une irritation ou à une fluxion habituelles.

2° L'iodure de potassium ne produirait que très-rarement, et peut-être jamais, des accidents sérieux, si on ne l'employait que dans les cas qui réclament évidemment son emploi.

3° L'iodure de potassium est mal supporté, en général, dans les cas où il convient d'avoir recours au mercure, de sorte que, au lieu d'être un succédané de ce dernier médicament, il ne paraît en être que le complément.

4° L'iodure de potassium agit d'une manière d'autant plus favorable que le malade est encore vierge de tout traitement antérieur. La circonstance d'un ou de plusieurs traitements mercuriels faits depuis peu de temps doit faire craindre que l'iodure ne détermine des accidents, surtout du côté du cerveau.

PREMIÈRE PROPOSITION. — Dans l'état physiologique, l'iodure de potassium porte son action irritante sur certains organes de prédilection, et lorsqu'il agit d'une manière pathogénique, son effet se fait sentir sur l'un de ces organes de prédilection, ou bien sur l'organe qui se trouve déjà dans un état de souffrance et sujet à une irritation ou à une fluxion habituelles.

Tous les médecins qui ont souvent employé l'iodure de potassium à dose élevée, comme on est généralement obligé de le faire dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, ont dû reconnaître que ce remède produit fréquemment une légère excitation de certains organes ou de certains tissus, et qu'il en résulte une augmentation de l'appétit, une coloration plus prononcée des membranes muqueuses apparentes, une diurèse, etc.; que, dans quelques cas, cette excitation est beaucoup plus intense et dégénère en irritations ou en inflammations qui offrent partout des caractères spéciaux et qui constituent des gastralgies, des exanthèmes variés, des ophthalmies, des coryzas, des bronchites, des néphrites et un état tout particulier du cerveau qu'on a désigné sous le nom d'*ivresse iodique*.

Ces effets-là ne sont contestés par personne, et M. Ricord a publié sur ce sujet une note très-intéressante, dans le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, en 1842. Ce que l'on n'admet pas, c'est que toutes ces irritations puissent quelquefois atteindre un haut degré d'intensité, devenir persistantes, nécessiter un traitement particulier et causer de sérieuses inquiétudes. D'après M. Ricord, il suffit de suspendre l'usage du remède ou d'en diminuer les doses pour voir tous les accidents disparaître d'eux-mêmes, et il ne les a jamais vus persister plus d'une semaine lorsqu'ils n'étaient dus qu'à l'iodure de potassium.

Je suis convaincu que tous les praticiens n'ont pas été aussi heureux que M. Ricord, et que la plupart ont déjà rencontré des cas où ils ont été obligés d'intervenir d'une manière active et rationnelle.

L'iodure de potassium peut déterminer dans les organes sur lesquels il porte plus spécialement son action tous les degrés de l'irritation, depuis la plus légère excitation jusqu'à l'inflammation la plus violente. Je citerai plus loin des observations qui viendront à l'appui de cette assertion; toutefois je ferai remarquer que lorsqu'il produit des désordres graves dans quelque organe, il existe assez souvent chez le malade une prédisposition particulière dont on doit tenir le plus grand compte, et sur laquelle on me permettra d'insister :

1° Il peut se faire que le malade soit disposé aux irritations de l'un des organes sur lesquels l'iodure de potassium porte naturellement son action. Dans ce cas le médicament commence par ne jouer que le rôle de cause occasionnelle; mais ensuite, s'il a été administré pendant un certain temps et à dose un peu élevée, l'économie entière et le sang s'en trouvant en quelque sorte imprégnés, il devient une cause incessante d'irritation, quoiqu'on en suspende l'emploi, et l'inflammation déjà existante peut acquérir pendant ce temps-là des proportions très-importantes. Le remède agit alors parallèlement avec la prédisposition, et l'inflammation qui en est la résultante doit être en raison directe de ces deux causes réunies.

2° Si au lieu d'une simple prédisposition à l'irritation de l'un des organes sur lesquels l'iodure de potassium porte son action élective, il existe déjà une véritable irritation de l'un de ces organes, le médicament concentrera son action sur cet organe, et deviendra une cause adjuvante ou aggravante de la maladie.

3° Quelquefois l'organe qui se trouve irrité au moment où l'on commence à faire usage de l'iodure de potassium n'est pas un de ceux sur lesquels ce remède a une action élective. Alors le traitement peut avoir deux résultats bien différents : tantôt l'action du remède se concentre sur l'organe, quel qu'il soit, où existe l'irritation, et le mal s'aggrave de plus en plus sous son influence; tantôt, au contraire, elle se porte vers l'un des organes de prédilection, et alors l'irritation ancienne peut se trouver déplacée par la nouvelle et se combiner avec elle. Ici encore l'action persistante de l'iodure de potassium est capable de maintenir et de fixer l'irritation ou l'inflammation dans son nouveau siége. Pour que ce phénomène remarquable ait lieu, il ne suffit pas qu'un organe soit déjà le siége d'une irritation, et que l'iodure de potassium porte son action spéciale sur un autre organe; il faut encore que l'irritation déterminée par le médicament soit plus forte que l'irritation ancienne, et qu'il existe chez le malade une grande mobilité dans les phénomènes fluxionnaires et par conséquent une grande tendance aux déplacements. Dans les cas contraires, les deux affections pourraient marcher parallèlement et rester indépendantes l'une de l'autre.

4° Beaucoup d'individus viennent au monde avec le germe d'une foule de maladies et conservent néanmoins pendant plus ou moins longtemps l'apparence complète de la santé. Chez ces individus il n'existe pas un équilibre parfait entre les différentes fonctions et les phénomènes vitaux offrant beaucoup de mobilité ou d'instabilité; souvent même, dans ces cas, la santé ne s'entretient qu'au moyen d'une fonction accidentelle ou accessoire, c'est-à-dire au moyen de quelque phénomène dépurateur qui consiste, soit dans une teigne muqueuse, soit dans une sueur fétide des pieds, soit dans une épistaxis, etc., etc. La moindre cause suffit alors pour rompre un équilibre aussi instable et par conséquent pour amener un état pathologique. Tout ce qui peut entraver la fonction supplémentaire ou supprimer le phénomène dépurateur amène nécessairement un état anormal, rejette l'irritation ou la fluxion sur un organe différent et une foule de désordres peuvent en être la conséquence. Or l'iodure de potassium peut être la cause qui rompt cet équilibre en concentrant toute l'activité sur un point et en y fixant l'irritation.

Ces principes me paraissent si vrais, si simples et si faciles à comprendre que je crois inutile d'y insister davantage. Je vais seulement citer quelques observations qui viendront à leur appui.

OBS. I. — Madame R..., âgée de 30 ans environ, d'un tempérament lymphatique nerveux très-prononcé et faiblement réglée, était sujette depuis plusieurs années à des ophthalmies qui revenaient périodiquement tantôt à l'époque des règles et tantôt dans leur intervalle. Ces ophthalmies s'accompagnaient d'une

rougeur intense de la conjonctive et d'une sensibilité très-vive de la rétine qui ne pouvait plus supporter l'impression de la lumière. Elles ne duraient jamais plus de huit ou dix jours.

Lorsque cette dame vint me consulter, elle était atteinte, depuis neuf mois, d'une maladie très-singulière de la langue qui présentait aussi quelque chose de périodique dans sa marche et pour laquelle elle avait déjà consulté plusieurs médecins français et allemands sans obtenir aucun soulagement. La langue, plus volumineuse que dans l'état ordinaire, présentait sur sa face supérieure cinq ou six ulcères d'un demi-centimètre de profondeur, à fond grisâtre et à bords relevés et renversés. Sur le bord droit existait un tubercule du volume d'un pois et d'une consistance médiocre. Le mari me dit que tous les ulcères avaient commencé par des tubercules semblables; que les uns se cicatrisaient et disparaissaient pendant que d'autres tubercules apparaissaient

Tous les mois environ, il survenait une augmentation extraordinaire de tous les symptômes; les ulcères se creusaient, la langue se tuméfiait et devenait extrêmement douloureuse; une bave abondante s'écoulait continuellement de la bouche; la déglutition devenait très-difficile et la mastication impossible, ainsi que l'articulation des sons. Cette exaspération durait à peu près quinze jours, quoi que l'on pût faire, et présentait d'abord une période croissante, puis une période décroissante. Les ophthalmies revinrent plusieurs fois pendant le cours de cette maladie, et ne présentèrent ni plus ni moins d'intensité qu'auparavant.

Quoique le mari m'assurât que sa femme n'avait jamais eu d'affection vénérienne et que lui-même n'avait eu que des chancres à une époque déjà bien éloignée, je n'en diagnostiquai pas moins une syphilis constitutionnelle arrivée à la troisième période. En conséquence de ce diagnostic, je prescrivis l'iodure de potassium à la dose de 25 centigr. en commençant, et j'arrivai, par des augmentations successives, à celle d'un gramme, puis de 15 décigr.; je prescrivis en même temps des gargarismes iodurés et des boissons sudorifiques. L'amendement ne se fit pas longtemps attendre, et au bout de trois semaines la langue était complétement guérie, sauf quelques indurations qui étaient le résultat de la cicatrisation des ulcères. Je fis continuer le traitement, et les ulcérations ne reparurent plus; mais l'œil droit s'irrita. Supposant alors que l'iodure de potassium avait pu déterminer cette irritation, j'en fis suspendre l'usage et je prescrivis des collyres calmants et émollients, quelques révulsifs, etc. L'ophthalmie persista néanmoins, et cette persistance me donna le change. Je crus, sur la foi des auteurs, que l'irritation n'ayant pas diminué huit ou dix jours après avoir suspendu l'emploi de l'iodure de potassium, il était prouvé que cette irritation n'avait aucun rapport avec l'action du remède, et je crus devoir expliquer cette persistance par un déplacement de la maladie que je m'accusai d'avoir guérie trop rapidement par les gargarismes iodurés, non moins peut-être que par l'emploi interne de l'iodure de potassium. Partant de cette fausse idée, et jugeant que le traitement antisyphilitique n'était pas suffisant pour assurer une guérison définitive, je fis appliquer des révulsifs sur les membres inférieurs, et je repris l'usage de l'iodure de potassium après une suspension de dix ou douze jours. J'en portai la dose à 2 grammes. Au bout de huit jours, l'œil était beaucoup plus malade que jamais, et il fallut cesser définitivement l'emploi du remède.

Les sangsues, les révulsifs cutanés, les purgatifs et les collyres de tout genre furent essayés sans aucun succès. L'inflammation suivit sa marche progressive, en dépit de tous les moyens qui lui furent opposés; elle s'accompagna de douleurs atroces de la tête et de l'œil, et elle amena l'érosion de la cornée et une injection très-prononcée des vaisseaux de cette membrane. Au bout de quelques jours il survint des coliques violentes qui furent bientôt suivies de l'éruption des règles et d'une détente très-remarquable du côté de la tête et de l'œil. A partir de ce moment l'inflammation suivit une marche décroissante pendant quinze ou dix-huit jours; puis tout à coup, sans autre cause que l'approche des règles, tous les accidents reparurent. Ils atteignirent un degré d'intensité plus grand que la première fois, et ils ne prirent une marche rétrograde qu'à la suite de violentes coliques et de l'éruption menstruelle.

Les époques suivantes furent marquées par les mêmes phénomènes. Après la cinquième, la cornée était injectée, ramollie, ulcérée et couverte de taches, et un peu de pus commençait à s'épancher dans la chambre antérieure de l'œil. Alors, à la suite d'une consultation que j'eus avec M. Baumès, je soumis cette malade à l'usage du lait d'ânesse, des boissons émollientes et d'un régime doux, et je lui établis un cautère à la jambe droite.

A l'époque suivante, la fluxion vers la tête et vers l'œil fut déjà moindre qu'aux époques précédentes, mais le genou droit se tuméfia et devint un peu douloureux.

A la deuxième époque, à partir de l'application du cautère, le genou s'engorgea considérablement et devint très-douloureux; mais l'ophthalmie n'éprouva qu'une légère recrudescence.

A la troisième, enfin, l'œil était à peu près guéri; la cornée offrait seulement un peu d'opacité; l'hypopion avait complétement disparu. Le genou s'engorgea à peine, mais le cautère donnait abondamment. A cette époque la malade partit pour la Prusse, et je n'en ai plus eu de nouvelles.

Obs. II. — M. F..., âgé de 56 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, était atteint d'une affection dartreuse depuis trente-cinq ans. Plusieurs médecins ayant refusé de lui prescrire un traitement curatif, parce qu'ils considéraient cette maladie comme une de celles qu'il est dangereux de guérir, il consulta l'ouvrage de M. Raspail, et il se mit à l'usage de la pommade camphrée, de l'eau de goudron et de l'aloès. Sous l'influence de ce traitement, son affection dartreuse ne tarda pas à diminuer et à disparaître presque complétement; mais il survint en même temps une affection des organes génito-urinaires pour laquelle il vint me consulter, et qui présentait les caractères suivants : le malade éprouvait une douleur très-vive dans la partie profonde du canal de l'urètre et une douleur sourde dans la région du rein gauche. L'introduction d'une bougie en cire du n° 9 détermina une douleur si aiguë qu'il fallut renoncer à la faire pénétrer jusque dans la vessie. L'urètre laissait échapper une matière muqueuse, blanche, ténue, assez abondante. Le testicule gauche était tuméfié, mollasse et douloureux à la pression. L'urine sortait quelquefois avec difficulté; elle était tellement albumineuse que la chaleur la coagulait presque complétement.

Je lui prescrivis un traitement qui avait pour but de calmer les organes malades, et de rappeler autant que possible l'éruption qu'il avait eu l'imprudence de faire disparaître. Ce traitement lui déplut; il ne le mit pas en usage, et il alla consulter un prétendu spécialiste qui, ayant cru à l'existence d'une pierre, fit deux ou trois tentatives de lithotritie. Ces tentatives n'eurent pour résultat que d'aggraver les accidents, et de déterminer une hématurie effroyable qui ne se calma qu'avec beaucoup de difficulté.

Lorsque les principaux accidents furent dissipés, il se rappela qu'il avait eu autrefois des maladies vénériennes, et persuadé que sa maladie actuelle devait être le résultat d'un vice vénérien mal guéri, il se mit à l'usage de l'iodure de potassium, dont il prit 1 gramme par jour dans un litre de tisane de salsepareille. Quinze jours de ce traitement suffirent pour amener une hématurie aussi abondante que la première. Lorsque l'hémorrhagie fut complétement arrêtée, il reprit l'usage de l'iodure de potassium et de la tisane de salsepareille. Au bout de huit ou dix jours ce traitement avait produit une nouvelle hématurie et une gastro-entérite très-bien caractérisée. Je fus alors appelé auprès du malade que je parvins à calmer, d'abord en employant les moyens les plus doux, et à guérir ensuite en ouvrant sur le bras gauche un large cautère qui suppura extraordinairement.

Obs. III. — M. F..., âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, avait été sujet depuis l'âge de 15 ans à une sueur des pieds très-abondante et fétide qu'il supprima involontairement, plusieurs années après, par l'immersion répétée des pieds dans l'eau froide pour guérir des engelures. Cette suppression fut suivie presque immédiatement d'une maladie des deux yeux qui s'accompagna de douleurs violentes, et qui faillit lui faire perdre la vue. On parvint à guérir les yeux; mais l'affection se transporta sur le cerveau qui devint le siége de douleurs intolérables, accompagnées de sueurs abondantes de toute la tête, d'étourdissements et d'égarement dans les idées. Il faillit, dit-il, perdre tout à fait la raison. Cette maladie persista pendant dix-huit mois malgré tous les moyens qu'on put lui opposer. Lui-même eut alors l'idée d'employer les immersions de la tête dans de l'eau très-froide. Ce moyen fit disparaître les maux de tête et les autres symptômes, comme il avait fait disparaître antérieurement la transpiration des pieds; mais il survint à la place des douleurs qui se fixèrent d'abord dans les épaules, et qui parcoururent ensuite les différentes parties du corps. Pendant plus de quinze ans il fut sujet à ces douleurs, qui disparurent enfin pour faire place à une irritation de la gorge et à une légère toux. Cette irritation descendit peu à peu le long de la trachée et des bronches, et amena un peu de gêne derrière le sternum et une expectoration assez abondante.

A 38 ans il contracta une blennorrhagie qu'il fit disparaître au bout d'un mois, mais incomplétement; car il lui resta un peu de suintement, surtout les matins, une douleur au fond du canal et une sécrétion désagréable vers la fosse naviculaire. Il essaya à plusieurs reprises un grand nombre de moyens pour se débarrasser de ces restes de sa blennorrhagie, mais ce fut toujours inutilement.

En 1846 l'irritation de l'urètre et le suintement existaient encore, ainsi que la toux catarrhale; il existait aussi un peu de céphalalgie. La transpiration des pieds n'avait plus reparu. A cette époque on lui conseilla de faire usage de l'iodure de potassium. Il l'employa, mais à faible dose, pendant plusieurs mois. Peu à peu le suintement diminua, mais la toux devint plus sèche; une douleur se déclara derrière le sternum, et il survint de l'oppression. Persuadé que, s'il n'avait pas obtenu jusque-là un succès plus complet, c'était parce qu'il n'avait pas pris l'iodure de potassium à dose assez forte, il tripla subitement cette dose, et la porta à 12 décigrammes environ. Quatre ou cinq jours après, la toux était déchirante; elle revenait par quintes très-prolongées qui n'amenaient aucune expectoration. La douleur sous-sternale était très-vive et s'étendait à l'épigastre; il semblait au malade qu'une plaie saignante existait dans cette région. L'oppression était très-grande. Le moral était vivement affecté. Du reste, l'appétit était bon et la digestion facile. Le sentiment avait complétement disparu, ainsi que la céphalalgie à laquelle le malade était sujet avant l'emploi de l'iodure de potassium. Il était évident qu'à l'appel de ce remède toutes les irritations avaient abandonné leur siége primitif et s'étaient concentrées vers la poitrine.

Le lait d'ânesse, les sirops calmants, les boissons pectorales et émulsives et les révulsifs cutanés ne tardèrent pas à amener un peu de calme dans les souffrances du malade; mais ce qui le guérit réellement, ce fut le rétablissement de sa transpiration des pieds, qui fut opéré en huit jours par les pédiluves sinapisés et par l'usage des chaussettes en caoutchouc.

M. Payan (d'Aix) a vu, dans un cas semblable, l'iodure de potassium déterminer une salivation si inquiétante, qu'il n'en a jamais observé d'aussi considérable produite par les mercuriaux. Or le malade qui fait le sujet de son observation avait la bouche très-disposée à l'irritation, puisqu'il était atteint d'une affection cancéreuse du maxillaire inférieur. (Revue médicale, 1846, t. III, p. 240.)

Deuxième proposition. — L'iodure de potassium ne produirait que très-rarement, et peut-être jamais, des accidents sérieux, si on ne l'employait que dans les cas qui réclament évidemment son emploi.

Cette proposition est déduite de l'ensemble des faits qui ont été soumis à

mon observation, et j'espère que tous les praticiens qui voudront observer attentivement arriveront à la même conclusion. Ces faits sont encore trop peu nombreux, je l'avoue, pour permettre d'établir une proposition aussi générale; mais ce qui leur donne, à mon avis, beaucoup de poids, c'est que le raisonnement se trouve tout à fait d'accord avec eux.

Les médicaments ne sont que des modificateurs plus ou moins puissants, soit des actes vitaux, soit des liquides ou des solides du corps. Les uns ont une action passagère et insaisissable comme les actes auxquels ils s'adressent; les autres agissent d'une manière plus lente, mais plus durable. Ils modifient la constitution, et peuvent agir longtemps encore après qu'on en a cessé l'usage. Ils semblent imprégner toutes les humeurs, et se combiner avec tous les tissus. Plus ils sont puissants, plus ils produisent des effets héroïques et salutaires lorsqu'ils sont employés à propos, mais plus aussi ils sont capables de déterminer des accidents redoutables toutes les fois qu'aucun état morbide ne nécessite leur emploi. Dans le premier cas, ils rétablissent le juste équilibre que la maladie avait fait disparaître; dans le second cas, ils ne peuvent que rompre cet équilibre s'il existait déjà, et par conséquent aggraver ou compliquer la maladie.

Pour qu'un remède agisse convenablement, il faut que l'estomac le tolère et que, après avoir été absorbé, il porte son action bienfaisante sur toutes les parties malades sans atteindre celles qui ne le sont pas. Heureusement, en vertu de l'accord qui règne entre toutes les parties d'un corps organisé et du concours unanime de toutes ces parties vers un but unique, l'entretien de la vie, les organes sains tolèrent ordinairement les remèdes qui sont propres à guérir les organes en souffrance et à rétablir l'harmonie des fonctions. C'est ce qu'exprime très-bien ce bel aphorisme d'Hippocrate: *Consensus unus et consentientia omnia*. Cela est vrai surtout des maladies qui frappent toute la constitution avant de produire des lésions locales, et des remèdes qui ont une action spécifique, comme le mercure et l'iodure de potassium. M. Ricord a souvent employé ce dernier remède à la dose de 8 ou 9 grammes par jour. M. Gauthier l'a porté jusqu'à 7 ou 8 grammes. Je l'ai moi-même poussé jusqu'à la dose de 6 ou 7 grammes; et dans tous ces cas il a été facilement supporté par l'estomac et par tous les autres organes. J'ai vu bien des fois avec étonnement des estomacs faibles ou même irritables supporter très-bien ce remède dans des cas où il était évidemment indiqué; et j'ai vu souvent aussi, avec non moins de surprise, des estomacs sains, digérant très-bien, ne pas le supporter, même à dose moyenne, dans des cas où il n'y avait pas d'indication à son emploi. Cette règle a certainement de nombreuses exceptions, comme toutes celles que régissent les phénomènes vitaux; mais elle n'en est pas moins très-remarquable et très-digne d'être signalée.

Lorsque l'iodure de potassium a été toléré et absorbé par l'estomac, il se mélange avec le sang, et alors, s'il existe un virus à combattre et que ce virus se trouve dans les conditions favorables dont je parlerai tout à l'heure, le médicament le neutralise sans toucher en quelque sorte à la constitution, et le virus neutralise en même temps le remède. La lutte entre ces deux agents est intestine et s'opère en silence. Le corps n'en est que le théâtre. Si, au contraire, il n'y a pas de virus à combattre, le remède ne peut agir que sur la constitution elle-même et donner lieu aux désordres les plus variés.

Je me hâte d'avertir que si je suppose l'existence d'un virus qui est capable de neutraliser l'action de l'iodure de potassium et qui est neutralisé par lui, ce n'est que pour donner plus de clarté à l'explication d'un fait que tout le monde a pu ou pourra observer. Je dirai, si l'on veut, que l'affection syphilitique produit, dans certains cas, des modifications profondes de la constitution que l'iodure de potassium corrige avec une efficacité remarquable, et que, dans ces cas, l'action de ce remède est employée tout entière à rétablir l'équilibre et la santé; tandis que, dans les cas où ces modifications profondes n'existent pas, cette action ne peut être employée qu'à rompre l'équilibre et à produire des effets pathologiques.

Qu'on ne prescrive donc l'iodure de potassium que dans les cas qui réclament réellement son emploi, et l'on ne verra presque jamais survenir les accidents dont je m'occupe; l'estomac le supportera très-bien, à moins qu'il ne soit le siége d'une affection indépendante de la maladie constitutionnelle; les fonctions loin de se pervertir reprendront toute leur régularité si elles l'avaient perdue, et rien n'annoncera que le malade fait usage d'un remède violent, si ce n'est le rétablissement graduel de la santé. Malheureusement on s'écarte tous les jours de ce précepte. On a vu l'iodure de potassium produire, dans certains cas, des guérisons presque miraculeuses, et l'on veut lui en faire produire dans des cas où son emploi n'est nullement indiqué. Beaucoup de médecins, persuadés que ce remède est capable de guérir tout ce qu'il touche, le prescrivent dans les maladies les plus diverses et à toutes les périodes de la syphilis; ils sont ensuite étonnés de ne pas obtenir les résultats admirables qu'ils s'étaient promis et qu'ils avaient promis aux malades. S'il produit des accidents, on est trop convaincu de son innocuité pour les lui attribuer, et en attendant les effets merveilleux que l'on a annoncés, les accidents s'aggravent de plus en plus, au point que l'on a quelquefois beaucoup de peine à en débarrasser les malades. Voici deux faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance.

Obs. IV. — M. Sch..., graveur, âgé de 60 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte et pléthorique, était atteint, depuis un grand nombre d'années, de tumeurs qui avaient tous les caractères de tumeurs érectiles et qui étaient fixées sur le lobule du nez. Ces tumeurs étaient bosselées, molles, élastiques et parcourues par des veines nombreuses et violacées. La face était aussi fortement colorée, injectée et sillonnée de veines très-apparentes.

En 1843, M. Sch... consulta un médecin qui lui prescrivit un gramme d'iodure de potassium par jour, dissous dans une tisane dépurative. Après sept ou huit jours de l'emploi de ce remède, il survint une congestion violente vers la face et vers toute la tête, qui faillit, dit-il, le faire périr. Son médecin diagnostiqua un érysipèle de la face et du cuir chevelu, et ne vit aucune relation entre l'apparition de cette maladie et l'action de l'iodure de potassium. En conséquence, aussitôt que la tête fut complétement débarrassée, il ordonna de reprendre le même traitement. Le malade n'y consentit qu'en hésitant parce qu'il avait la conviction que l'accident qu'il venait d'éprouver n'était que le résultat du remède. Deux ou trois jours suffirent, cette fois, pour donner lieu aux mêmes désordres, qui furent cependant un peu moins intenses parce que le malade cessa l'usage du remède aussitôt qu'il éprouva les premières atteintes.

Obs. V. — M. ...., âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, a été sujet jusqu'à l'âge de 20 ans à des épistaxis et à des céphalalgies fréquentes; elles ont cessé depuis cette époque; mais il est employé dans un bureau à des travaux de comptabilité qui lui font éprouver fréquemment de la fatigue du côté de la tête.

Dans le mois de janvier 1847, il contracta des chancres qu'il traita lui-même avec de la pommade mercurielle et avec de la tisane de salsepareille. Un mois plus tard, les chancres étant guéris, il eut des rapports avec une femme et il contracta une blennorrhagie qu'il traita aussi lui-même avec de la tisane de salsepareille. Quelque temps après ses cheveux commencèrent à tomber et des ulcères se déclarèrent au fond de la gorge. A cette époque, il alla se promener au soleil par une forte chaleur du mois de mars. Il se fatigua beaucoup, et il but une grande quantité de bière et de vin. Le lendemain il se leva bien portant; mais un moment après il fut pris d'une violente céphalalgie et de vomissements bilieux abondants. Lorsque tous ces accidents furent dissipés, son médecin lui prescrivit un gramme d'iodure de potassium par jour et des pilules mercurielles. Ces pilules ne furent pas prises, mais l'iodure fut continué à la même dose pendant près de trois mois. Après quinze jours de l'emploi de ce remède, il commença à éprouver de la céphalalgie, des étourdissements, un affaiblissement graduel de l'ouïe et de la vue, de l'incertitude et des oscillations dans les membres inférieurs. Son médecin, à qui il fit part de tous ces nouveaux symptômes, ne lui prescrivit rien, si ce n'est de continuer son traitement. Peu à peu tous ces désordres augmentèrent d'intensité; au bout de quelque temps il était presque sourd, il ne pouvait lire qu'avec peine, sa mémoire s'affaiblissait, il se sentait lourd et ses jambes étaient tellement chancelantes qu'il était quelquefois sur le point de tomber.

Pendant la durée du traitement, il survint une syphilide qui était disposée par groupes et qui siégeait sur tout le corps, mais principalement sur la figure, le front et les flancs.

Il cessa l'usage de l'iodure de potassium pendant quatre ou cinq jours, malgré l'avis de son médecin, et les symptômes s'affaiblirent un peu. Il le reprit ensuite par son ordre, et ils augmentèrent encore d'intensité.

Ce malade vint me consulter deux mois après avoir cessé tout traitement; les symptômes iodiques s'étaient affaiblis graduellement, mais n'avaient pas complétement disparu. Il restait encore un peu d'étourdissement, d'oscillation dans les membres inférieurs et de faiblesse de la vue, de l'ouïe et de la mémoire.

L'écoulement, qui avait persisté pendant toute la durée du traitement, avait totalement disparu depuis.

Quant à la syphilide, elle n'avait présenté aucun changement, et elle constituait alors le seul symptôme de la maladie constitutionnelle.

Je prescrivis à ce malade un tiers de centigramme par jour de chlorure d'or et de sodium, des bains de sublimé et une pommade au cyanure de mercure. Neuf jours après la syphilide avait déjà diminué; mais les autres symptômes avaient, au contraire, un peu augmenté. Je portai la dose du chlorure d'or à un demi-centigramme et je substituai les bains sulfureux aux bains de sublimé. A partir de ce moment tous les symptômes allèrent en diminuant au point que trois semaines après la guérison était presque complète. Je n'ai pas revu le malade depuis cette époque.

M. Payan a observé deux fois l'ophthalmie iodique, et dans les deux cas l'iodure de potassium était administré pour des maladies non syphilitiques. (Rev. méd., 1846, t. III, p. 237.)

Il faut donc qu'on le sache bien, l'iodure de potassium n'est pas une panacée; c'est un remède spécifique puissant dont on peut attendre les résultats les plus remarquables et les plus surprenants; mais les cas où il convient de l'employer sont assez rares et doivent être soigneusement déterminés. Je m'occuperai de ce sujet dans une autre partie de ce mémoire. Pour le moment, je me borne à répéter qu'on abuse étrangement de ce remède et que ce n'est guère que dans les cas où il n'y a pas opportunité de l'employer qu'il produit des résultats fâcheux.

Troisième proposition. — L'iodure de potassium est en général mal

supporté dans les cas où il convient d'avoir recours au mercure, de sorte que, au lieu d'être un succédané de ce médicament, il ne paraît en être que le complément.

Malgré tous les reproches et la répulsion dont il est l'objet de la part du public, le mercure n'en demeure pas moins l'antidote le plus héroïque et le plus sûr des maladies vénériennes. Cependant beaucoup de médecins, partageant sur ce point les errements du public, ou se laissant guider par une condescendance blâmable, rejettent bien loin l'usage d'un remède réputé si dangereux, et soumettent presque tous les malades qui les consultent pour des affections vénériennes, à l'emploi de l'iodure de potassium. S'ils recourent au mercure, ils le donnent avec tant de parcimonie, que ce remède demeure impuissant à lutter contre la maladie. Alors on l'accuse d'insuffisance et on l'abandonne pour recourir à l'iodure de potassium ; ou bien on l'emploie pendant la durée des accidents primitifs, et s'il survient des symptômes constitutionnels pendant ou après son emploi, malheur à lui ! Ces symptômes sont vite décorés du titre d'accidents mercuriels, et on a encore recours à l'iodure de potassium, parce qu'on le croit propre, non-seulement à combattre les accidents constitutionnels de la vérole, mais encore à neutraliser les effets du mercure. (Voir M. Gauthier, Obs. prat. sur le traitement des mal. syphil. par l'iodure de potassium, 1846, p. 25.) Voici un fait à l'appui de ce que j'avance.

Obs. VI — M. ..., voyageur de commerce, contracta un chancre dans le printemps de 1847. Ce chancre devint induré. Étant à Strasbourg, il consulta un médecin qui lui conseilla les pilules de Dupuytren, à la dose de deux par jour. Il les continua pendant un mois, à la même dose. A la fin de ce traitement, il survint des ulcérations à la gorge et une syphilide squammeuse dont le siége était principalement dans le creux des mains et à la plante des pieds. L'épiderme se détachait par larges squammes, et l'on voyait au-dessous le derme hypertrophié épaissi et formant des élevures circulaires. Dans cet état, il alla consulter un médecin de Zurich, qui lui dit : « Les accidents que vous avez ont été produits par le mercure. Les médecins français commettent toujours la même faute : ils s'obstinent à employer un remède qui n'est propre qu'à faire du mal. Prenez 2 grammes d'iodure de potassium par jour. C'est le plus puissant remède que nous ayons pour combattre les effets funestes du mercure. »

Que résulta-t-il de ce traitement sentencieux? Il en résulta la disparition des accidents de la gorge et la persistance des syphilides, qui étaient très-prononcées deux mois après, époque où le malade vint me consulter en me racontant ce que je viens de rapporter. Il en résulta encore, mais ceci est accessoire pour le moment, un peu de pesanteur de tête, quelques étourdissements et un peu d'incertitude dans les mouvements des membres inférieurs.

Administré pendant la période des accidents primitifs, le mercure est un préservatif bien souvent infidèle ; mais j'avoue que je n'en connais point de plus sûr que lui, et je ne sais pas si l'iodure de potassium est doué d'une vertu préservatrice à un degré quelconque.

Mais si le mercure est un médicament infidèle à cette période, il acquiert des propriétés qui tiennent presque du prodige dans les premières manifestations des accidents constitutionnels. Dans ces cas, s'il est administré avec prudence, on voit disparaître les symptômes un à un, et le malade n'éprouve aucun inconvénient de son emploi. Quelquefois cependant, les symptômes résistent aux premières doses, et alors, après avoir essayé de les élever un peu, et souvent même, sans attendre davantage, on renonce à ce remède comme trop infidèle pour recourir à l'iodure de potassium, que l'on ne craint pas de porter à des doses énormes. Une autre faute que l'on commet souvent, c'est d'arrêter le traitement mercuriel trop tôt et avant que le virus vénérien ait été complétement anéanti. Si les accidents viennent à reparaître plus tard, on ne manque pas d'accuser le mercure de n'avoir que pallié le mal au lieu de s'accuser soi-même de l'avoir mal administré. Alors, jugeant encore ce remède trop incertain, on a recours à l'iodure de potassium.

Ces faits se renouvellent si fréquemment qu'il nous est facile de juger comparativement des effets du mercure et de ceux de l'iodure de potassium. Or l'expérience démontre, comme l'a annoncé M. Ricord depuis 1839, que le mercure perd de son efficacité à mesure que la vérole vieillit, tandis que l'iodure de potassium en gagne dans la même proportion.

Mais un autre fait que personne n'a encore signalé, c'est que plus l'iodure de potassium est puissant à combattre les accidents morbides, contre lesquels on le dirige, moins il est capable de déterminer lui-même des accidents que l'on peut appeler *iodiques ;* et, par contre, plus il est impuissant contre les accidents morbides, plus il est capable de donner lieu aux *accidents iodiques.*

Il semble que le virus vénérien n'acquiert qu'en vieillissant les qualités qui le rendent, non-seulement propre à être vaincu par l'iodure de potassium, mais encore capable de neutraliser ce remède et de l'empêcher d'agir sur l'économie d'une manière pathogénique ; ou bien, si l'on veut, il semble que ce virus n'amène qu'insensiblement et progressivement dans le corps les altérations fonctionnelles ou organiques qui réclament l'emploi de l'iodure de potassium. Insensiblement et progressivement aussi le virus vénérien perd les qualités qui le rendent propre à être vaincu par le mercure et à neutraliser lui-même l'action de ce remède. Il y a donc là une progression en sens inverse, et l'on peut dire que ces deux remèdes, au lieu d'être succédanés l'un de l'autre, se complètent au contraire l'un l'autre. Le mercure suffit ordinairement à lui seul dans les premières poussées des accidents constitutionnels ; l'iodure de potassium suffit ordinairement dans les dernières. Dans les périodes moyennes, on est quelquefois obligé de les associer. Si les rôles viennent à être intervertis, non-seulement on ne guérit pas ou l'on guérit difficilement, mais il en résulte souvent des accidents qui ont entre eux beaucoup de ressemblance. Ces accidents sont mercuriels si le mercure a été administré dans les périodes extrêmes ; ils sont iodiques si l'iodure de potassium a été employé dans des périodes trop récentes. Il est si vrai que ces accidents ont entre eux beaucoup de ressemblance que jusqu'ici on a souvent pris le change en considérant tous ces accidents comme le résultat du mercure.

Pour mon compte, je déclare que, en exceptant la salivation et l'irritation de l'estomac et des intestins, je n'ai jamais vu le mercure occasionner des accidents, lorsqu'il a été employé convenablement, à dose graduée et pour la première fois contre les premières manifestations de la syphilis constitutionnelle. Je déclare aussi que je n'ai jamais vu l'iodure de potassium agir d'une manière fâcheuse lorsqu'il a été administré avec mesure, contre des accidents tertiaires, chez des malades qui n'avaient jamais fait de traitement, ou qui n'en avaient pas fait depuis plusieurs années. Je déclare enfin que les inconvénients du traitement m'ont paru plus à craindre à mesure que l'on s'éloigne davantage de ces conditions.

La suite au prochain numéro.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Lettre sur la cause de l'affaissement du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine ; par M. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine.

Monsieur le rédacteur,

Au milieu des choses flatteuses que votre journal adresse à l'orateur qui a prononcé le discours de rentrée, il y a cependant une partie critique que le professeur de physiologie ne pourrait passer sous silence sans compromettre son autorité devant les élèves qui assistent à ses leçons.

J'ai dit, à propos du retrait du poumon dans le cas de plaie pénétrante de la poitrine : « *Si l'atmosphère presse en dehors sur le poumon, elle repasse en dedans par la trachée ; ces deux pressions se font équilibre, et si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité.* » Ce passage a été l'occasion d'une note critique insérée à la page 894 de votre journal. Voici les termes de cette note :

« *Il est à regretter que M. Bérard cherche à faire revivre une erreur dont une connaissance plus précise du fait qu'il récuse l'aurait certainement affranchi. Nous le renvoyons pour ce sujet à son collègue M. Gavarret.* »

J'ai dû supposer, en lisant cette note, que son auteur avait eu, sur le point en litige, une conversation avec mon honorable collègue. Cependant, comme il me paraissait impossible que le professeur de *physique* de la Faculté eût commis la *faute grossière de physique* que je reproche à la plupart des chirurgiens qui ont écrit sur les plaies de poitrine, je pris le parti de lui demander son avis avant de vous adresser ma réclamation.

Voici la réponse de M. le professeur Gavarret :

« Mon cher collègue,

» Il est cinq heures ; je reçois votre lettre et je réponds à l'instant. J'ignore complétement comment et pourquoi la Gazette médicale m'a fait parler, et je n'ai pas le temps de le vérifier, puisque le journal n'est pas maintenant à ma disposition. Cependant je vais vous envoyer le résumé succinct de mes convictions sur le sujet en question, et vous *verrez que nous sommes complétement d'accord :*

» 1° La pression atmosphérique ne s'exerçant à l'état normal que sur la face interne du poumon, à travers la glotte et les bronches, est la *seule cause* de l'application de cet organe contre les parois costales.

» Une plaie pénétrante établissant une libre communication entre la cavité pleurale et l'air ambiant, détermine sur la face externe du poumon une

pression capable de faire équilibre à celle qui s'exerce normalement en sens inverse par l'intérieur de la trachée.

» 3° Dans le cas de plaie pénétrante établissant une libre communication entre la cavité pleurale et l'air ambiant, le poumon ne se retire pas *parce qu'il est comprimé;* car l'action de l'atmosphère étant la même des deux côtés, *il ne saurait y avoir compression.*

» 4° Si le poumon s'affaisse en pareil cas, cela tient à deux causes : la première, la plus importante, la seule qui mérite d'être mentionnée, est la *rétractilité* de l'organe lui-même; la seconde, bien moins importante, est le poids des tissus eux-mêmes, qui, placés entre deux pressions égales et de sens contraire, tendent par la loi de la gravitation à gagner le point le plus déclive.

» Vous voyez, mon cher collègue, que nous sommes parfaitement d'accord sur ce sujet. Je n'ai jamais pu dire autre chose que ce que je vous transmets dans ces quelques mots, et si on est parvenu à me mettre en opposition avec ce que vous avez dit dans votre excellent discours, il faut qu'on ait donné une entorse à mes plus intimes convictions.

» Tout à vous et mille amitiés.

» Signé GAVARRET. »

Vous voyez, monsieur le rédacteur, que c'est l'auteur de la note critique, et non pas moi, qu'il faut renvoyer à M. Gavarret, et que je pourrais charger le professeur de physique de notre Faculté de se constituer le défenseur de la doctrine que j'ai professée en 1830, dans un mémoire ayant pour objet des EFFETS DE L'ÉLASTICITÉ DES POUMONS. Je pense donc que ce débat n'aura pas d'autres suites. Vous gronderez l'étourdi qui, à votre insu peut-être, a glissé dans votre journal la note qui m'a mis la plume à la main, et tout sera fini.

Voilà une longue réclamation à propos d'une observation bien courte; mais le sujet est assez important pour la justifier. Cette considération et votre impartialité vous font un devoir de publier dans votre prochain numéro cette lettre, qui n'est ni d'un *ennemi* ni d'un *adversaire*, mais tout simplement d'un ami de la vérité.

Recevez, etc.

RÉPONSE. — Nous accueillons avec empressement la lettre qu'on vient de lire; mais quelle que soit notre confiance dans les hautes lumières des deux professeurs qui y ont concouru, nous ne pouvons accepter la leçon de physique, de physiologie et de circonspection que cette lettre renferme. M. le professeur Bérard est jaloux avec raison de conserver son autorité auprès de ses élèves; la GAZETTE MÉDICALE n'est pas moins jalouse de conserver la sienne auprès de ses lecteurs.

Deux mots d'abord sur la manière dont M. Bérard a traduit notre appel à la science de son collègue, M. Gavarret. « Nous renvoyons, dit la note, M. le professeur Bérard pour cet objet à son collègue M. Gavarret. » — Qu'y a-t-il dans cette note qui puisse faire croire que le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE avait eu une conversation avec M. le professeur de physique de la Faculté, et donner à ce dernier le moindre motif de dire *qu'on l'avait fait parler?* L'auteur de la note a renvoyé M. le professeur de physiologie à M. le professeur de physique, parce qu'il a supposé que l'un pourrait prêter à l'autre ce qui paraissait lui manquer pour apprécier convenablement la cause du retrait du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. N'est-ce pas comme si, trouvant que la physique et la physiologie des doctes professeurs manquent de quelque chose pour leur permettre de conclure rigoureusement, on les renvoyait au jugement du public? Cela voudrait-il dire qu'on a eu une conversation avec le public, ou que le public a parlé? Voilà pour le point de forme; nous pensons que pour le fond de la question, M. le professeur Bérard n'a pas été plus heureux. Nous le prions d'en juger.

M. le professeur de physiologie regarde comme une *erreur grossière de physique* l'opinion des personnes qui attribuent à la pression atmosphérique le retrait du poumon à la suite des plaies pénétrantes de la poitrine : « Si le poumon s'enfuit, dit-il, c'est qu'il obéit à sa rétractilité. » Sans vouloir employer des expressions aussi énergiques que M. le professeur, nous lui dirons qu'il y a dans son explication quelque chose qui ressemble à une méprise. Il a tout simplement confondu une propriété avec une cause, une condition du phénomène avec la force en vertu de laquelle ce phénomène est produit. C'est ce qu'il ne nous sera pas difficile de démontrer.

Suivant M. Gavarret, et en cela M. Gavarret est d'accord avec tout le monde, la seule *cause* qui maintient la surface pulmonaire appliquée contre la paroi interne du thorax, c'est la pression atmosphérique qui s'exerce à l'intérieur du poumon. Dans cet état, le poumon n'en conserve pas moins sa propriété d'être rétractile; mais la pression atmosphérique est plus forte que cette propriété, elle la neutralise. Qu'arrive-t-il quand une plaie pénétrante met la surface externe du poumon en rapport avec l'atmosphère. La pression que celle-ci exerce à l'extérieur du poumon balance, il est vrai, la pression intérieure : cela est incontestable ; mais elle fait quelque chose de plus : elle la détruit en tant que *cause* qui tenait le poumon appliqué contre la surface costale, et devient ainsi *cause* et rigoureusement *cause* du retrait du poumon. Mais, dites-vous, c'est en vertu de la rétractilité du poumon que ce retrait s'opère, nul doute; mais cette rétractilité n'a, dans le phénomène, d'autre valeur que celle d'une condition de ce phénomène. C'en est aussi, si vous le voulez, une cause à quelques égards, mais une cause seconde, subordonnée à l'action préalable et indispensable de la pression extérieure de l'atmosphère. Quand une tuile tombe sur la tête d'un homme et le tue, elle le tue certainement en vertu de la faculté qu'il a d'être tué, mais c'est par l'influence de la tuile comme cause que l'homme est tué : voilà toute la difficulté. Nous en demandons bien pardon au savant professeur, c'est une simple question de bon sens.

Il ne s'agit pas ici, qu'on se garde de le croire, d'une querelle de mots. Voyez, en effet, les conséquences pratiques de la différence de manière de voir. Deux chirurgiens sont appelés dans un cas de plaie pénétrante des deux côtés de la poitrine; que l'un des chirurgiens soit M. Bérard : conséquent avec lui-même, il ne fera rien pour empêcher la pression extérieure de l'air; il ne bouchera pas les ouvertures du thorax; il s'occupera uniquement de combattre les effets de la rétractilité du poumon, ne pouvant supprimer cette rétractilité. Le chirurgien, au contraire, qui croira à l'influence de la pression atmosphérique extérieure comme cause qui suspend, en la neutralisant, l'effet de la pression intérieure, ne s'occupera pas du tout de la rétractilité du poumon; mais il s'efforcera d'intercepter la colonne d'air qui pénètre par la plaie. Lequel des deux aura raison? lequel saisira la vraie cause des accidents? lequel, en un mot, partira de la cause physiologique pour détruire la cause pathologique. La réponse est facile.

Ce qui précède suffira peut-être pour montrer à M. le professeur Bérard qu'il n'y a eu, de la part de la GAZETTE MÉDICALE, ni faute grossière de physique, ni étourderie. Notre savant et honorable confrère nous permettra-t-il d'ajouter que, dans tous les cas, nous eussions été heureux d'être traités avec une indulgence plus conforme à notre faiblesse, et plus d'accord avec sa supériorité.

OBSERVATION D'ANÉMIE CHLOROTIQUE SUBITE OU DE CHLOROSE SUR-AIGUË; communiquée par M. DUBOIS (de Neufchâtel.)

Dans le numéro de la GAZETTE MÉDICALE du 11 septembre dernier (p. 729), j'ai fait connaître un cas d'expulsion de membranes hors de la matrice dans le moment des menstrues. La jeune personne qui a offert ce singulier phénomène a succombé depuis, après quelques jours d'une maladie aussi extraordinaire que le phénomène d'expulsion de membranes. Je pense qu'il ne sera pas sans intérêt pour vos lecteurs de connaître la suite de cette histoire. Voici le résumé de la courte maladie qui l'a terminée.

OBS. — L'hiver passé, et cet été, mademoiselle Sophie, s'était trouvée mieux que les années précédentes; la gastralgie n'avait pas récidivé; les menstrues revenaient plus régulièrement; l'appétit et les forces étaient en bon état.

Mercredi 1er septembre dernier, je fus appelé auprès d'elle le soir. Je la trouvai couchée, excessivement pâle, se plaignant de tintements d'oreilles, de vertiges et de palpitations angoissantes comme si elle allait s'évanouir; la peau était chaude : le pouls battait 100. Elle me dit que ses époques n'étaient point venues huit jours auparavant, et que depuis lors elle avait ressenti de nouveau des tiraillements d'estomac.

Le lendemain, 2 septembre, je la trouvai d'une faiblesse excessive, le teint cadavérique, la peau chaude, le pouls 110, mou et très-petit; il y avait menace continuelle de syncope, la respiration haletante, une soif ardente, la langue nette et très-pâle, ainsi que les lèvres; la face, et surtout les paupières, œdématiés. Pendant la nuit, elle avait été sans sommeil et s'était évanouie à plusieurs reprises. Elle ne se plaignait d'aucune douleur, et son état ne pouvait être comparé qu'à celui d'une personne qui aurait fait une énorme perte de sang.

Les jours suivants, cet état ne fit qu'empirer; la faiblesse devint extrême; il survint des mouvements convulsifs des membres et surtout des bras, qu'elle jetait violemment çà et là. L'urine s'écoula involontairement et en quantité prodigieuse; elle était fétide; le pouls s'accélérait par moments jusqu'à 130 et 140, puis retombait, et alors les extrémités se refroidissaient; plusieurs fois l'œil a été terne et sans expression, et la malade semblait au moment d'expirer. Ses mains, qu'elle avait fort belles, étaient comme le reste du corps, d'une blancheur de marbre, et les veines paraissaient n'être que dessinées; car le doigt ne sentait point de sang dans leur intérieur, sauf au cou, où les jugulaires battaient violemment. Enfin, la pauvre fille succomba lundi 6 septembre, à six heures du soir, après trois quarts d'heure d'une affreuse dyspnée.

Je n'ai pas besoin de dire que tout ce que la matière médicale pouvait nous fournir d'analeptiques et de toniques, d'excitants et d'antispasmodiques a été employé. Des bouillons de bœuf et de poule, le vin de Champagne seul ou avec une dose légère de teinture ferrugineuse, l'élixir de Haller, le sulfate de quinine, l'infusion de quinquina, les pastilles de chocolat au carbonate de fer ont été mis en usage à courts intervalles; le musc à fortes doses, l'opium, l'éther, ont également été donnés; des lavements de castoréum et d'assa fœtida ont semblé calmer un peu les crises nerveuses; de petites doses de morphine ont

aussi procuré quelques heures de sommeil; la malade prenait avec plaisir le bouillon et le vin de Champagne, et n'a pas eu un seul soulèvement d'estomac pendant les cinq jours qu'a duré sa maladie. Mardi soir, je suis allé visiter le corps, parce qu'une vieille commère avait déclaré devant les parents qu'elle n'était pas morte, puisqu'elle n'avait pas les ongles noirs! Le corps était exposé sur un lit et habillé de blanc; là encore je fus frappé de sa blancheur extraordinaire, qui se confondait avec celle des vêtements. La roideur cadavérique était bien prononcée.

L'autopsie ne fut pas permise, à mon grand regret, quoique je sois persuadé que le résultat n'aurait été que négatif quant à la constatation d'une altération organique autre que celle du sang.

Mademoiselle Sophie était allée passer l'après-midi du mardi 31 août à la campagne; elle était alors très-gaie; elle avait aidé à cueillir les fruits et même traîné la charrette, qu'on en avait remplie, et enfin le soir elle a encore dansé avec deux de ses amies.

Le lendemain du jour où elle paraissait si bien portante, elle est tout à coup la victime de cette épouvantable anémie, de cette subite altération de tout son sang qui l'a fait mourir après une asphyxie de cinq jours de durée!

Ne serait-ce pas à la vue d'un cas semblable que le grand Sydenham a eu l'idée d'appeler la chlorose *febris alba;* et quel autre nom pourrait-on donner à la maladie que je viens de décrire, que celui d'*anémie chlorotique subite* ou de *chlorose sur-aiguë?*

Quant aux causes prochaines, je me suis assuré qu'il n'y a eu ni émotion violente ni chagrin concentré, et on ne pourrait accuser qu'un bain au lac pris le mardi matin (31 août), et après lequel elle s'est plainte d'avoir un peu froid.

OBSERVATION D'ABCÈS URINEUX ET D'INFILTRATION URINAIRE; ACCIDENTS EXTRÊMES; COMPLICATIONS GRAVES; ISSUE INATTENDUE; communiquée par M. H. DEBENEY.

Durant le cours de mon service dans les hôpitaux militaires, j'ai eu l'occasion d'observer un certain nombre de cas d'infiltration urinaire; dans tous, l'issue a été funeste et souvent promptement mortelle. J'avais donc gardé de cette expérience une idée très-redoutable des effets de l'urine épanchée dans les tissus, et je croyais ne pouvoir admettre, à un point de vue général, qu'un pronostic très-grave pour les infiltrations urinaires, et certainement funeste, quand elles sont portées à un certain degré d'étendue. Cette opinion est à peu près celle exprimée par les auteurs; il faut en excepter peut-être Bichat, ou plutôt Desault, qui, dans ses leçons rédigées par notre grand physiologiste, professe sur ce point un optimisme qui m'avait semblé fort étrange jusqu'à ce jour. Or un cas s'est présenté dernièrement dans ma pratique, qui apporte appui à l'opinion de Desault, appui d'autant plus concluant qu'il présentait à un haut degré la condition principale des terminaisons funestes, à savoir : l'appel tardif des secours de l'art, condition qui permet à l'urine de s'épancher en grande quantité, d'envahir une vaste étendue et de rester longtemps en contact avec les tissus au sein desquels elle est extravasée; le danger le plus grave alors ne provient pas, en effet, des lésions locales, mais bien des conséquences redoutables de la résorption urinaire.

Ici cette condition était complète; car une erreur de diagnostic, à laquelle j'aurais eu de la peine à croire si je n'avais été appelé à la constater, avait laissé les accidents parvenir au plus haut degré de développement; et lorsque j'ai été appelé, la catastrophe suprême, la rupture de la vessie, était imminente.

OBS. — Denis M..., âgé de 50 à 55 ans, atteint de blennorrhagie en quelque sorte permanente depuis sa jeunesse, éprouvait depuis douze ans de la difficulté à uriner; cette difficulté était allée en augmentant, et ses derniers progrès avaient amené le sujet au point d'être obligé, pour évacuer goutte à goutte une petite quantité d'urine, de se traire péniblement, suivant l'expression consacrée par cette classe de malades, et qui représente du reste une image très-exacte. Cet homme, de nature brute, avait persisté dans ses habitudes peu conformes à l'hygiène commandée par sa position, et n'avait pas jugé à propos de consulter un médecin. Enfin, la rétention devient complète un beau jour, le 19 juin dernier, et en même temps une tumeur apparaît au périnée. Le malade alors se décide à invoquer les secours de l'art. Le confrère appelé, adonné spécialement aux accouchements et peu chirurgien, habitué sans doute à compter sur la bonne nature dont l'accoucheur n'est que l'auxiliaire dans les fonctions physiologiques de la parturition, rassure le malade et lui conseille d'attendre que l'abcès soit arrivé à terme, et ce terme, il l'assigne à douze jours. Qu'arriva-t-il? L'urètre s'était rompu sans doute derrière un rétrécissement; la vessie, distendue, pousse avec violence l'urine par la voie qui lui était ouverte; celle-ci chemine avec rapidité, disséquant le tissu cellulaire du plancher périnéal, pénètre dans les bourses; le ventre augmente, la fièvre s'allume, et le confrère épouvanté alors, me fait appeler.

Voici l'état dans lequel je trouvai les choses : une tumeur volumineuse, tendue, occupe presque tout le périnée, un peu déviée à gauche; les bourses, énormément distendues, présentent, sans exagération, le volume d'un chapeau; la verge est absorbée et il en reste à peine vestige; une plaque gangréneuse de 3 à 4 centimètres de largeur sur 6 à 7 centimètres de longueur occupe la base des bourses, qui repose sur le lit et est pressée par ce poids énorme; le ventre, très-gonflé, présente une matité qui s'étend jusqu'à l'épigastre, et accuse une extension prodigieuse de la vessie; toutes ces parties sont tendues à outrance; une fièvre intense brûle le malade, qui n'ose étancher sa soif ardente, pour ne pas introduire une plus grande quantité de liquide dans son corps, d'où il n'en sort plus; la rétention était complète depuis six jours.

En résumant les dangers que présentait cette infiltration urinaire, arrivée à ce degré d'étendue effrayant, on trouve :

1° Dangers de la gangrène produite par le contact de l'urine sur une si grande étendue de tissus;

2° Dangers de la résorption de l'urine extravasée, tenue si longtemps en contact avec une si vaste surface de parties saines et disposées à l'absorption;

3° Dangers résultant de la complication d'une hernie inguinale droite. Ici l'on peut craindre, d'un côté, que le contact de l'urine, qui va disséquant les enveloppes, ne frappe d'une gangrène mortelle l'enveloppe péritonéale; d'autre part, qu'elle ne pénètre dans l'abdomen par l'anneau inguinal.

4° Enfin, pour couronner cette perspective, nous savons qu'il y a dans l'urètre des désordres inexplorés auxquels l'inconnu donne un caractère plus redoutable; à coup sûr un rétrécissement du canal fort ancien et devenu complet, d'où le danger de ne pouvoir introduire une sonde pour vider la vessie par le canal de l'urètre, et alors la nécessité de pratiquer la ponction du réservoir urinaire.

Il était urgent d'agir; mais auparavant je désirai la présence d'un confrère chirurgien, et pour m'assister dans les opérations qui pourraient devenir nécessaires, et au cas, à tous égards trop probable, d'une issue fâcheuse, alléger, en le partageant, le fardeau de la responsabilité.

J'allai, en conséquence, chercher mon confrère et ami le docteur Delarue, et j'ouvris par une large incision la tumeur périnéale, qui se vida facilement. Nous avions pensé qu'il y avait une communication entre l'abcès périnéal et la poche scrotale, et que l'urine avait passé par l'abcès pour arriver dans les bourses; nous espérions en conséquence que le liquide amassé dans les bourses se viderait par l'ouverture faite au périnée, en suivant pour l'évacuation la voie que nous avions supposé être celle de l'invasion. Ici nous étions dans l'erreur; car malgré nos pressions rien ne sortait des bourses; introduisant alors mon doigt par l'abcès ouvert, je déchirai la barrière et aussitôt s'échappa avec violence un flot de sanie putride et fétide; par des pressions ménagées et longuement exercées, je vidai la tumeur qui ne rendit pas, d'après notre estimation, moins de deux litres et demi de ce fluide purulent et sanieux.

Restait la vessie. Je fus assez heureux, au bout de deux ou trois minutes d'essai, pour faire pénétrer une sonde de 2 millim. 2/3, à notre grand étonnement sans doute; l'urine se mit à couler par cet étroit tuyau et ne cessa de couler ainsi pendant près de trente-six heures. Dès le premier moment pas une goutte d'urine ne passa par les voies accidentelles; encore une circonstance fort remarquable assurément.

Le second jour après l'opération, tout mouvement fébrile avait cessé, et le malade se trouvait dans un état général satisfaisant qui n'a plus été entravé. Dans les pansements des premiers jours, il sortit une quantité considérable de détritus de tissu cellulaire mortifié, et semblable pour l'aspect à de la charpie macérée. Le pansement consistait dans l'injection d'une décoction de quinquina, additionnée d'un peu de solution de chlorure de sodium, et plus tard, dans l'application de charpie trempée dans ce liquide sur les surfaces mises à découvert par la chute de l'escarre. Cette escarre, complétement détachée le cinquième jour, enlevait toute la cloison inférieure du scrotum et découvrait une très-large surface, dont les testicules et la base du sac herniaire faisaient partie. Il eût été bon alors et surtout expéditif de rapprocher les bords de la division par quelques points de suture; mais le sujet s'y refusa avec une énergie devant laquelle il fallut céder. Du reste, il n'y perdit pas beaucoup; car nos pansements sus-indiqués, secondés par un régime approprié, suffirent pour la guérison, dans un espace de temps assez court. Je pus augmenter successivement, avec une facilité qui n'a pas cessé de m'étonner, le calibre des sondes introduites dans l'urètre: après quinze jours, je les supprimai, et le malade dès lors urina par le canal que je continuai à dilater, en maintenant chaque jour dans l'urètre, pendant une à deux heures, des bougies qui furent ainsi portées successivement jusqu'au volume de 4 millim. 3/4.

Le trente-sixième jour après l'opération, la cicatrisation des plaies était complète; et le sujet de cette observation urinant très-bien par son canal de l'urètre, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longues années, se félicitait d'avoir éprouvé des accidents aussi graves, puisque c'était à leur occasion qu'on lui avait restitué une faculté perdue depuis si longtemps, et qu'il croyait bien perdue à tout jamais.

Entre les circonstances remarquables qu'offre cette observation, on a noté comme un fait très-singulier la facilité avec laquelle la sonde a pu être introduite dans ce canal obstrué depuis si longtemps, et dont l'obstruction était si complète qu'elle avait donné lieu aux accidents extrêmes.

L'autopsie seule aurait permis de déterminer la nature des lésions diverses; si la science peut regretter cette exploration, on ne peut que se féliciter de son absence, dans l'intérêt de l'humanité. Il est impossible surtout de préciser la voie qu'a suivie l'urine dans l'infiltration, après l'isolement constaté de l'abcès périnéal et de la tumeur des bourses. Il faut nécessairement admettre que l'urine a suivi deux voies pour arriver dans l'enveloppe scrotale et dans l'abcès. Reste à savoir s'il y a eu deux ruptures

à l'urètre, ou si une crevasse unique et primitive s'est divisée en deux embranchements, deux trajets; l'un aboutissant au-dessous de l'aponévrose périnéale, et l'autre cheminant au-dessus. C'est la première hypothèse que les anatomistes ont admise jusqu'à présent; mais la seconde ne me paraît pas moins probable. Quoi qu'il en soit, il y a certainement dans ce fait pathologique quelque chose de peu commun.

Dans les recherches que j'ai faites, à l'occasion de cette observation, dans les recueils périodiques, j'ai trouvé très-peu de cas d'infiltration urinaire, tous ces cas terminés d'une manière funeste, résultat général conforme à celui de mes premières observations. Cette conformité m'a fait accorder une importance plus grande à l'observation que je viens de relater. De cet exemple, je tire deux conclusions : d'abord, que dans les cas de cette espèce, les plus graves en apparence, il ne faut jamais désespérer des ressources de la nature; en second lieu, et à un point de vue plus élevé, qu'en chirurgie comme en médecine, chaque cas pathologique a son individualité propre, et que le praticien doit se tenir en garde contre la tyrannie des généralisations.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE ET FIN.)

IV. MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros de janvier, février, mars et avril 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur la* peripneumonia notha *épidémique;* par M. Facen. 2° *Considérations sur les observations critiques de M. Longo relativement aux principes généraux du* TRAITÉ DE PHILOSOPHIE EXPÉRIMENTALE *de M. Giacomini ;* par M. Mendini. 3° *Sur tout ce que le professeur Tommasini a fait pour l'avancement de la médecine;* par M. Giacomini. 4° *Sur l'importance et la noblesse de la chirurgie ;* par M. Chiminelli. 5° *Discours historico-critique sur les œuvres et les écrits du docteur Palazzini.* 6° *Quelques propositions sur l'éther sulfurique ;* par M. Levi. 7° *De l'analogie et de la différence diagnostique sur la cure interne et externe des tumeurs fibreuses avec le squirrhe glandulaire ;* par M. Chiminelli.

V. GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA TERAPEUTICA.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *De la constitution morbide observée à l'hôpital civil de Venise pendant les deux derniers mois de 1846 et les deux premiers de 1847 ;* par M. Trois. 2° *Souvenirs cliniques ;* par M. Bonafini. 3° *Sur les inhalations éthérées ;* par M. Tosoni. 4° *Histoire d'une portite diffuse avec hématémèse et méléna ;* par M. Luzzati. (Des symptômes extrêmement graves d'inflammation des viscères abdominaux, que l'auteur attribue à une phlegmasie de la veine porte, et qui avaient résisté aux sangsues, à la glace, aux frictions iodurées et belladonées, cédèrent, au moment où la mort paraissait imminente, à l'administration de l'opium.) 5° *Observations et expériences sur l'éther sulfurique ;* par M. Asson. 6° *Sur la phthisie pulmonaire tuberculeuse ;* par M. Gambari. (Suite.)

VI. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Monographie sur les fièvres gastriques ;* par M. Ottaviani. 2° *De la phthisie tuberculeuse et de l'établissement de M. Lallemand, au Vernet ;* par M. Franceschi. 3° *Sur les inhalations éthérées ;* par M. Malagodi. 4° *Sur l'état des femmes accouchées qui n'allaitent pas ;* par M. Vincenzo. 5° *Sur les insufflations éthérées ;* par MM. Turchetti, Cacciari, Franceschi, Agostino et Ferro. 6° *Cas de tentative présumée d'infanticide ;* par M. Raffaele. 7° *Sur les causes de l'apoplexie, et sur les précautions nécessaires pour la prévenir ;* par M. Sorgoni. (Il y a une apoplexie de cause sanguine, une nerveuse et une lymphatique ; il faut donc éviter toutes les influences qui pourraient porter à l'excès l'un ou l'autre de ces trois tempéraments.) 8° *De l'essence des maladies ;* par M. Tuccimei.

SUR L'ÉTAT DES FEMMES ACCOUCHÉES QUI N'ALLAITENT PAS ; par M. VINCENZO.

Cette question, traitée par l'auteur sous forme de discours prononcé à l'Académie de Bologne, offre un intérêt si réel et si souvent méconnu dans la pratique que, malgré la forme oratoire de l'article, qui lui enlève un peu de son caractère clinique, nous avons cru devoir donner un résumé succinct des considérations qui y sont contenues, bien qu'en définitive elles ne fassent peut-être que rappeler à nos lecteurs des vérités déjà connues d'eux plutôt que leur ouvrir de nouvelles voies.

Trois conditions particulières caractérisent, selon M. Vincenzo, l'état des femmes récemment accouchées : d'abord l'excès de matériaux nutritifs que contient leur système circulatoire, et en même temps la faculté établie chez elles par une habitude de neuf mois de créer de nouveaux produits. En second lieu, il existe alors dans le système sécréteur une prédominance de plasticité, et aussi une grande tendance aux transsudations coagulables albumineuses. Enfin la sensibilité nerveuse offre, dans l'époque puerpérale, une exaltation qu'expliquent facilement les secousses multipliées de la grossesse et de l'accouchement.

Pour débarrasser l'économie de ces causes de maladie, la nature ouvre deux émonctoires normaux : le flux lochial et la sécrétion laiteuse. Mais si l'une de ces sources de décharge vient à manquer, on comprend quels effets graves et variés peuvent en devenir la conséquence. Il y a donc une conduite particulière à tenir envers les femmes chez lesquelles la sécrétion et l'excrétion du lait ne peut pas suivre son libre cours, et cette conduite doit reposer sur les principes suivants :

On prescrira d'abord la diète la plus rigoureuse. En ôtant ainsi à la nutrition les éléments qui lui viennent du dehors, non-seulement on évite d'ajouter de nouveaux matériaux à ceux déjà existants, mais encore on provoque l'absorption d'une partie d'entre eux.

Ajoutant à cette action négative un secours positif, on ordonnera des boissons diluentes, diurétiques, emménagogues et sudorifères, pour créer de nouveaux moyens d'élimination aux principes qui se trouvent en excès.

Mais parmi ces utiles agents, le principal consiste dans l'administration de doux purgatifs, administration quotidienne, à dose modérée, et faite de manière à déterminer une dérivation lente et continue plutôt qu'une secousse violente. On préférera, parmi les médicaments de cette classe, les purgatifs salins, auxquels est attribuée une vertu antiplastique, c'est-à-dire la propriété de s'opposer à la concrescibilité des humeurs. Les sels de soude, et surtout ceux de potasse, sont ceux qui passent le plus généralement pour jouir de ce pouvoir.

Sans exclure les emménagogues non plus que les médications ayant pour effet de favoriser l'abondance de l'écoulement lochial, M. Vincenzo croit cependant qu'il ne conviendrait pas d'abandonner exclusivement à leur action la cure à produire. Leur emploi, porté au delà de justes limites, a souvent d'ailleurs pour résultat d'amener à sa suite ces flueurs blanches rebelles à tout traitement et source trop fréquente de stérilité.

Quant au temps pendant lequel ces prescriptions hygiéniques et médicamenteuses devront être suivies, M. Vincenzo conseille, sauf les exceptions nombreuses qu'indiquent naturellement les cas particuliers, d'y persévérer durant une quinzaine de jours, et de ne rendre, au bout de ce temps, que peu à peu l'accouchée à ses habitudes antérieures.

VII. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 se composent des mémoires originaux suivants : 1° *Appendice à la note sur l'antagonisme entre la phthisie et les fièvres intermittentes ;* par M. Bufalini. 2° *De la nécessité d'une ponction explorative avant de pratiquer l'opération de l'empyème ;* par M. Marcacci. (A la suite d'une pleurésie, les signes stéthoscopiques dénotèrent l'existence d'un épanchement ; une ponction ne donna issue qu'à très-peu de sérosité. A l'autopsie on trouva une masse encéphaloïde énorme, qui avait causé l'erreur en donnant lieu à la matité. L'auteur conclut à la nécessité de ne pratiquer l'empyème qu'après avoir constaté la présence d'un liquide à l'aide d'une ponction exploratrice.) 3° *Sur l'application du coton dans l'orchite ;* par M. Fredianelli. 4° *De la nécessité, pour la Société médico-physique de Florence, de s'occuper de l'étude des maladies populaires ;* par M. Levi. 5° *Sur deux nouveaux faits d'étranglement intestinal interne, et sur la convenance de l'entérotomie contre cette affection ;* par M. Biagini. (Deux observations d'étranglement interne où l'opération de la gastrotomie ne put être faite ; l'autopsie démontra la nature du mal.) 6° *De l'éther sulfurique comme agent narcotique propre à assoupir temporairement la sensibilité dans les opérations chirurgicales ;* par M. Riboli. 7° *Analyse de l'eau acidulée ferrugineuse de Saint-Quirico ;* par M. Orosi.

SUR L'ANTAGONISME ENTRE LA PHTHISIE ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES ; par M. BUFALINI.

Adversaire déclaré de la doctrine de l'antagonisme, M. Bufalini n'abuse

cependant point de l'avantage que ses partisans lui ont souvent offert en posant la question d'une manière aussi défectueuse que l'un d'eux, par exemple, l'a fait au congrès de Gênes. Ainsi il commence à bien spécifier qu'il ne peut s'agir d'entendre par antagonisme une propriété des lieux miasmatiques telle qu'un phthisique, en y allant habiter, se verrait bientôt guéri de son affection thoracique. La vertu préservatrice des miasmes paludéens est au contraire bornée à ceux qui habitent dès longtemps le pays, et un médecin judicieux ne pensera jamais qu'elle puisse agir autrement qu'en modifiant de longue main leur constitution de manière à les rendre moins accessibles aux causes qui produisent la phthisie pulmonaire.

Les défenseurs de l'antagonisme s'appuient sur les statistiques dressées dans les pays marécageux, et contenant la proportion des phthisiques à celle des morts. M. Bufalini émet l'opinion qu'on ne peut déduire aucune conclusion légitime de calculs établis dans de semblables conditions, parce que :

1° Il est également impossible de calculer dans ces localités la proportion des phthisiques avec celle des malades, à cause de la présence même des miasmes, élément qui manque dans les lieux salubres et qui augmente dans ceux-ci le nombre des malades y ayant existé pendant une période de temps déterminée ;

2° On ne saurait non plus établir la proportion entre le nombre comparatif des cas de phthisie et de fièvres dans les pays marécageux, et ce même nombre dans les contrées saines, parce que dans ces dernières les fièvres manquent ou sont très-rares ;

3° On ne peut faire porter le compte que sur les habitants permanents des lieux marécageux ;

4° On devrait baser la proportion sur le nombre de ces mêmes habitants, et chercher dans quel rapport la phthisie s'observe sur une certaine quantité d'entre eux pendant un laps de temps déterminé, puis dans quel rapport elle existe durant un même temps sur la même quantité de personnes vivant dans un pays sain.

A ces objections, dont on peut dire qu'elles contribueront plutôt à éclairer les recherches à venir qu'à frapper de nullité les statistiques déjà publiées, M. Bufalini ajoute le résultat très-formel, mais peu concluant, vu le petit nombre des cas sur lesquels il porte, de ses propres observations sur le même sujet. Ainsi, dit-il :

1 A Pieve-S.-Stefano, où n'existent pas les fièvres intermittentes, je n'ai vu, pendant les cinq années de mon exercice médical, que 6 phthisiques sur une population de près de 5,000 âmes ;

2° A Cortona, en mettant à part les malades de l'hôpital, qui venaient de la campagne ou d'endroits plus ou moins voisins, je n'ai eu, pendant cinq années et demie, que 3 phthisiques sur une population à peu près égale ;

3° A Grossetto, où, au contraire, les fièvres intermittentes sont endémiques, j'ai compté, à part les malades de l'hôpital et en ne faisant figurer que les maladies constatées par moi-même, 9 phthisiques en moins de trois années sur une population moins nombreuse.

Les fauteurs de l'antagonisme ont encore argué de ce fait que, suivant eux, les phthisiques deviennent plus nombreux dans les pays marécageux, lorsque ceux-ci ont été assainis. Mais on peut, d'après M. Bufalini, expliquer cette circonstance d'une autre manière en remarquant que, dans ces localités, la population est peu considérable et non permanente tant qu'ils sont insalubres ; qu'on y trouve très-peu de jeunes gens de 15 à 25 ans, et que l'influence miasmatique tue avant cet âge ceux que la phthisie eût plus tard moissonnés. Par conséquent, si la phthisie s'observe plus souvent après l'assainissement, c'est seulement parce que la quantité des habitants s'est augmentée.

Voici maintenant une observation que l'auteur donne comme très-concluante. Nous la reproduisons parce qu'elle nous semble en effet de nature à frapper vivement les esprits, mais sans croire toutefois qu'il soit besoin d'avertir nos lecteurs qu'elle ne contient pour éclairer la question, que l'enseignement qui, dans ces sortes de discussions, peut ressortir d'un fait unique.

Obs. — Angiolo Sarchi, âgé de 18 ans, demeurant depuis longtemps à Grossetto et y séjournant même pendant la saison d'été, eut plusieurs fois la fièvre intermittente. Il commença ensuite à être affecté d'une douleur vers le foie ; puis survint de la toux et une faim presque vorace. A la toux se joignit de l'oppression, et au bout de quatre mois, l'émaciation et une fièvre revenant chaque soir. Admis après quelques mois dans les rangs de M. Bufalini, celui-ci diagnostiqua une caverne dans la partie antérieure et supérieure du poumon droit. Le malade succomba après un court séjour à l'hôpital.

L'autopsie démontra l'existence de trois cavernes, l'une à la partie antérieure du lobe supérieur du poumon droit, une autre plus considérable, latéralement et un peu plus en arrière, une troisième plus en dedans du même lobe, plusieurs autres tubercules supposés. Le poumon gauche était sain, le cœur hypertrophié.

Dans la cavité abdominale, on trouva le foie assez volumineux pour occuper toute la partie antérieure du ventre jusqu'au-dessous de l'ombilic, et la rate tellement hypertrophiée qu'elle atteignait le pubis. On calcula que le poids de ces deux viscères réunis dépassait 20 livres.

SUR L'APPLICATION DU COTON DANS L'ORCHITE ; par M. FREDIANELLI.

Si le fait suivant ne prouve pas les avantages si considérables que M. Songy avait attribués à l'application du coton, qu'il disait guérir l'orchite sans qu'il fût besoin de condamner le malade au repos, il établit au moins la propriété de ce topique la mieux constatée par les cliniciens français, celle qu'il possède de calmer la douleur. Notons que le cas où M. Fredianelli l'a employé est justement l'un des plus propres à démontrer l'efficacité du remède sous ce rapport, puisque tous les praticiens connaissent l'extrême ténacité de ces épididymites dites *à répétition*, et le degré parfois atroce de souffrance qu'elles déterminent.

Obs. — Un homme âgé de 28 ans, de bonne constitution, mais d'habitus scrofuleux, avait déjà été attaqué six ou sept fois d'orchite ; quoique très-forte, la maladie avait toujours rapidement cédé au traitement antiphlogistique, et le testicule était revenu à un volume presque normal. En novembre dernier, il fut de nouveau pris, sans cause spécifique, d'une inflammation du testicule droit. Cette fois la phlegmasie eut moins de violence que les précédentes, puisque le malade ne vint consulter M. Fredianelli qu'après avoir de lui-même employé pendant un mois les sangsues, les fomentations chaudes et les boissons rafraîchissantes. Le testicule, cependant, était plus gros que le poing, dur et indolent, sa surface unie et sans bosselure ; tiraillements à l'aine, chaleur et tension du scrotum, fièvre légère et, par-dessus tout, une douleur portée au point de priver de tout sommeil.

La saignée, les fomentations et cataplasmes émollients, les diaphorétiques, les purgatifs, les sangsues, les onctions sédatives, enfin les résolutifs les plus accrédités furent mis en usage ; mais le soulagement donné par chacun de ces moyens ne fut jamais de longue durée. Sans cause connue, une rechute survenait, et la tuméfaction récemment diminuée reparaissait derechef.

Voulant essayer le topique préconisé, M. Fredianelli commença par discontinuer tout remède, puis il appliqua une couche de coton cardé sur le scrotum, et l'ayant soutenu par un suspensoir, il laissa le malade vaquer à ses occupations, non sans lui recommander une diète sévère. Cela étant fait, la douleur, qui s'était encore exaspérée avant cette application, disparut presque entièrement dans les vingt-quatre heures ; avec elle se dissipèrent les autres phénomènes, et la partie manifesta rapidement de la tendance à se résoudre.

Au bout de six à huit jours, le testicule était réduit au volume d'un gros œuf de poule, et avait perdu un peu de sa dureté, sans que, cependant on ait à espérer jusqu'ici que la guérison fasse plus de progrès. Le malade jouit d'ailleurs d'une excellente santé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE.

PROCÉDÉ POUR DISTINGUER L'ARSENIC D'AVEC LES SUBSTANCES ALIMENTAIRES.

M. Tizon, élève en pharmacie à l'hôpital d'Alger, écrit qu'il s'est occupé depuis longtemps de faire subir diverses combinaisons à un agent toxique qui montre assez d'analogie par son caractère physique avec la farine de froment, le sel de cuisine, le sucre et tant d'autres denrées employées journellement dans l'économie domestique, l'arsenic. Frappé des déplorables accidents qui se renouvellent trop souvent, il s'est livré à quelques recherches qu'il poursuit encore aujourd'hui pour tâcher d'initier à la connaissance de ce poison, ou du moins à le soupçonner, les personnes même les moins expérimentées. Voici la formule qu'il indique :

Acide arsénieux	30	grammes.
Sulfure de mercure rouge	2	—
Coloquinte récemment pulvérisée et en poudre impalpable	1	—
Créosote pure	1	—
Sucre blanc et en morceaux	q. v.	—

On répand environ 20 gouttes de créosote sur un morceau de sucre que l'on pulvérise ; on mêle ensuite toutes les substances ensemble, et on procède à la trituration dans un mortier de grès ou autre. Le mélange, réduit à l'état de poudre homogène dans toutes ses parties, peut être alors délivré avec beaucoup plus de sûreté.

L'acide arsénieux, rougi par la nature de la matière rubéfiante, frappe évidemment la vue de celui qui, par une négligence inexcusable, aurait laissé cet oyxde énergique çà et là à côté d'un paquet de sel ou de farine.

M. Tizon fait entrer dans cette préparation un principe empyreumatique dont l'odeur forte et pénétrante peut avertir le nez en cas de quiproquo.

Le produit immédiat pulvérulent a été associé au mélange à cause de son amère saveur, qui empêcherait l'ingestion du poison par une main coupable.

L'auteur a essayé l'introduction de ce mélange dans du vin, du bouillon, du lait, du thé, du café, et toutes les personnes présentes ont d'une voix unanime reconnu l'incorporation de cet agent malfaisant.

M. Tizon espère que les personnes appelées par leur profession à débiter l'oxyde d'arsenic ne seront pas retenues par le coût que pourra leur occasionner l'alliage des matières proposées, qui ne s'élève qu'à quelques centimes de plus par 30 grammes d'arsenic.

NOUVEL ACOUMÈTRE.

M. Blanchet adresse un acoumètre dont il se sert pour mesurer les divers degrés de surdité chez les personnes atteintes de cette infirmité, et pour juger des améliorations progressives qu'elles éprouvent sous l'influence de tel ou tel traitement.

Cet instrument se compose d'un diapason normal en acier fondu sonnant *ut*, et donnant 512 vibrations par seconde à la température de 15 degrés centigrades. Ce diapason est monté sur une caisse sonnant comme lui 512 vibrations à la seconde. Une des extrémités de cette caisse est close par une paroi immobile; l'autre extrémité est traversée dans son milieu par un axe en acier autour duquel pivote une paroi mobile. L'occlusion plus ou moins parfaite de la boîte est indiquée par une aiguille qui en marque sur un quart de cercle tous les degrés. L'auteur a fait tracer sur ce quart de cercle 10 degrés. Le n° 1 correspond à l'ouverture complète de la caisse, et par conséquent au bruit le plus fort que donne l'instrument. Le n° 10 est en rapport avec l'occlusion complète et avec le bruit le plus faible que produit l'acoumètre. Les autres degrés indiquent les intensités de son intermédiaire. Lorsque l'instrument est mis en vibration au n° 1, il a beaucoup plus de son qu'un bon tuyau d'orgue, et en outre il a l'avantage de se faire entendre plus longtems et d'avoir toujours le même timbre.

Cet acoumètre a non-seulement l'avantage d'être très-sensible à entrer en vibration, mais encore celui d'être invariable; car pour que cet instrument pût varier, c'est-à-dire exécuter une seule vibration de moins par seconde, il faudrait que la température s'élevât à 45 degrés centigrades.

Le son de cet acoumètre, lorsque ses deux extrémités sont closes, est entendu par une oreille ordinaire à 13 mètres 55 centimètres; si une de ces extrémités est ouverte, ses ondes sonores sont perçues à plus de 250 mètres de distance.

Pour faire vibrer l'acoumètre, on se sert d'un archet de contre-basse, ou d'une tige en bufle ou en fer garnie de cuir à ses extrémités.

— M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Behrend (de Berlin), une notice, écrite en allemand, relative à un cas de monstruosité double qui vient confirmer une fois de plus la constance et la régularité des lois qui président à la formation de ces sortes de monstres.

— M. Pappenheim adresse la suite de ses recherches sur le cerveau des oiseaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 6 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

INSTRUCTIONS AUX MÉDECINS SANITAIRES.

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur les instructions à donner aux médecins sanitaires. L'Académie s'était arrêtée dans la précédente séance au vote de l'art. 9.

L'art. 10 est mis en délibération. (Voir, pour le texte des articles, la Gaz. Méd. du 6 novembre.)

M. Mélier demande la suppression des mots *en temps ordinaire*, la mesure proposée s'appliquant à tous les temps. Cette suppression est consentie par M. le rapporteur. L'article est adopté avec cette modification.

Art. 11. — M. Desportes demande la suppression de l'article : Le médecin sanitaire ne doit cesser ses fonctions qu'autant qu'il en sera empêché par la maladie.

M. Prus : S'il ne s'agissait que de la personne des médecins sanitaires, je serais parfaitement de l'avis de M. Desportes; mais il s'agit ici d'un règlement administratif, dans lequel il y a d'autres intérêts à prendre en considération. Nous sommes tous persuadés qu'on ne donne la peste que lorsqu'on l'a soi-même; mais l'administration ne croira pas moins que, lorsqu'un médecin aura été compromis, il y aura à craindre pour les personnes de l'équipage qu'il devra visiter. Il ne faut pas aller trop loin dans les réformes si l'on ne veut s'exposer à rétrograder.

M. Castel demande la suppression de l'article comme inexécutable. En temps d'épidémie, le médecin sanitaire sera toujours compromis, il devra donc cesser son service alors qu'il serait le plus utile.

M. Gerdy voudrait que l'article fût conçu de manière à faire comprendre que c'est dans l'intérêt de la sécurité de l'administration que cette disposition est proposée. Ainsi on dirait : « Pour la tranquillité de la population et de l'administration, le médecin sanitaire s'abstiendra, etc. »

M. Prus adhère à cette addition.

M. Castel : La commission de la peste a établi dans son rapport que la peste n'est contagieuse que lorsqu'elle est épidémique. L'art. 11 est en contradiction avec ce principe; il faut en changer la rédaction ou se mettre d'accord avec tous les congrès scientifiques.

M. Lagneau désirerait une rédaction plus claire. On ne distingue pas assez dans l'article les attributions du médecin sanitaire de celles du médecin qui serait appelé à le suppléer.

M. Londe : Il est bien entendu que le médecin sanitaire sera toujours compromis en temps d'épidémie; on rendra donc ainsi son service illusoire. D'un autre côté, on sait très-bien que les capitaines ne laissent jamais entrer personne à leur bord. Enfin, autoriser le médecin du bord à faire la visite de l'équipage, c'est le faire juge dans sa propre cause.

M. Guéneau de Mussy voudrait que l'on rapportât dans cet article les dispositions de l'art. 9, dont celui-ci n'est qu'un corollaire.

Les deux propositions additionnelles faites par MM. Gerdy et Guéneau de Mussy sont mises aux voix et adoptées. L'ensemble de l'article est adopté avec ces modifications.

Art. 12 (formant à lui seul le paragraphe 4), adopté sans discussion.

Art. 13. — M. Castel demande ce qu'il restera à faire au consul.

M Prus : A délivrer la patente. Il sera affranchi de toute attribution médicale. (L'article est adopté.)

Art. 14. — M. Gaultier de Claubry demande que cet article soit annexé au paragraphe 3. Cette proposition n'étant pas appuyée, l'article est mis aux voix et adopté.

Art. 15. Adopté sans discussion.

Instructions scientifiques. — On passe à la discussion des instructions scientifiques, qui ont été adoptées, après une discussion confuse, sans modification importante.

L'ensemble du rapport est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

1° Un rapport rédigé par M. Guizard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lons-le-Saunier, au sujet d'une fièvre scarlatine dont la commune de Bornay a été affectée en août et septembre dernier;

2° Un rapport de M. Roussel, médecin des épidémies du quatrième arrondissement de la Moselle, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Carling, commune de l'hôpital, pendant les mois de mars, avril, mai et juin, et dans la commune de Barst-Morienthal en février et mars dernier;

3° Une petite notice avec envoi d'échantillons d'eaux minérales de Propiac (Drôme), avec demande d'un rapport.

M. Villeneuve adresse à M. le président une lettre par laquelle il annonce se démettre des fonctions de juge du concours pour la chaire de clinique chirurgicale, auxquelles l'a appelé le choix de l'Académie. Il motive cette détermination sur des bruits calomnieux qui auraient couru sur son compte au sujet de sa nomination, et qui porteraient atteinte à son honneur, ainsi qu'au discernement des collègues qui l'ont élu.

Sur quelques observations de M. Moreau et de M. Orfila, M. Villeneuve est vivement sollicité de retirer sa démission.

TÉTANOS GÉNÉRAL GUÉRI PAR LES INHALATIONS ÉTHÉRÉES.

M. Petit (d'Ermenonville) adresse l'observation d'un cas de tétanos général guéri par les inhalations éthérées. L'amélioration n'arriva que graduellement et avec beaucoup de lenteur. Ce n'est qu'après trois jours de traitement que la guérison put être considérée comme assurée. Le vingtième jour elle était complète.

L'auteur pense que les inhalations d'éther ont eu, dans ce cas, une influence heureuse, en modifiant les contractions des muscles des parois de la poitrine, et en empêchant le malade d'être étouffé avant que la maladie n'ait commencé à décroître.

Un autre fait découle de cette observation : c'est celui de la possibilité de s'habituer aux inhalations d'éther de manière à n'en plus ressentir aucune influence. Le sujet de cette observation était devenu tellement insensible à l'action de l'éther, qu'un jour M. Petit, voulant voir jusqu'à quel point était arrivée cette tolérance, n'obtint aucun résultat, quoiqu'il eût persisté pendant plus d'un quart d'heure et employé plus de 200 grammes d'éther.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. Gaillard (de Poitiers) adresse un tableau analytique de 27 calculeux traités par lui à l'hôpital de Poitiers. Sur ces 27 calculeux, il y avait : hommes, 23, femmes, 4; — enfants au-dessous de 16 ans, 6; adultes, 21. — Deux malades n'ont subi aucun traitement. 25 malades ont été traités, mais il y a eu 16 tailles et 11 lithotrities, total 27; parce que 2 malades ont été soumis à la lithotritie d'abord, puis à la taille. Ils ont guéri tous les deux. Sur ces 25 malades, 23 ont guéri; 2 sont morts. Tous les lithotritiés ont guéri. Des taillés 1 est mort six jours après l'opération à la suite d'une suppuration du tissu cellulaire du petit bassin; le second au sixième jour, à la suite d'une bronchite. 2 malades se sont présentés en récidive. Tous les 2 avaient été opérés par la lithotritie. L'un d'eux était at-

teint d'un calcul développé autour d'une épingle; le second avait gardé longtemps un fragment de sonde dans la vessie.

Quant aux causes qui ont fait préférer la taille à la lithotritie dans chaque cas particulier, M. Gaillard les a résumées ainsi en divisant les maladies en séries.

Première série. — Ceux qui, étant placés dans des circonstances très-favorables, ont droit à la lithotritie; elle est alors aussi facile que peu dangereuse.

Deuxième série. — Ceux qui, placés d'abord dans de bonnes conditions, doivent être taillés à cause du volume du calcul, de sa dureté, etc. L'opération, bien que plus grave que la précédente, donne encore de beaux résultats.

Troisième série. — Les malades amaigris, épuisés par un mouvement fébrile continu; pour ceux-ci, les deux opérations ne sont pas moins graves l'une que l'autre.

Quatrième série. — Enfin les malades qui, placés entre les deux premières séries, peuvent être, suivant les circonstances, rangés dans l'une ou dans l'autre. Pour ces derniers, la tolérance de la vessie décide de leur sort: si le réservoir urinaire se comporte bien, la lithotritie étend son pouvoir sur les calculs volumineux; au contraire, une excessive intolérance peut forcer les chirurgiens à tailler un petit calcul.

Deux de ces malades ont été éthérisés avec succès.

DÉSARTICULATION COXO-FÉMORALE.

M. Hénot, chirurgien en chef à l'hôpital militaire d'instruction à Metz, est autorisé, sur sa demande, à présenter à l'Académie un amputé qui a été opéré par lui de la désarticulation coxo-fémorale du côté droit, pour une exostose volumineuse et compliquée du fémur.

Cet homme, âgé de 26 ans, bien constitué, portait depuis trois ans une exostose volumineuse, fusiforme, éburnée, occupant le fémur droit jusqu'aux trochanters. Cette tumeur était compliquée d'altération organique profonde et de destruction partielle du système médullaire du fémur, de fistules perforantes de cet os, d'abcès symptomatiques, de fièvre hectique et de marasme commençant. La désarticulation coxo-fémorale était la seule ressource qui pût sauver la vie du malade. Elle fut pratiquée le 25 mai dernier, après qu'on eut toutefois éthérisé le malade.

L'auteur fit choix de la méthode à lambeaux, et particulièrement du procédé à lambeaux antérieur et postérieur de Béclard, modifié seulement en ce qu'il donna plus de longueur au lambeau postérieur dans une proportion d'un tiers environ, de manière à ce qu'il embrassât complétement la région ischiatique après la réunion de la plaie, et que la cicatrice de celle-ci fût placée en avant. Cette amputation ne présenta d'autre accident qu'une hémorrhagie effrayante due à l'inefficacité de la compression provisoire de l'artère crurale sur le pubis. Elle fut instantanément arrêtée par la compression directe et la ligature de cinq artères.

L'opération, y compris la ligature du lambeau antérieur, fut faite en cinq minutes 30 secondes. Le malade déclara n'avoir pas souffert et avoir rêvé qu'il exerçait son ancienne profession de tisserand. La plaie fut réunie sans efforts et avec soin à l'aide de six points de suture entrecoupée. A partir de l'opération, il n'est survenu aucun accident important. La plaie s'est réunie par première intention dans les quatre cinquièmes au moins de son étendue, et cette réunion immédiate était d'autant plus remarquable que cette plaie avait environ 25 centimètres de longueur et autant en largeur et en profondeur.

Les ligatures tombèrent du dix-huitième au quarante-quatrième jour, dans le cours de la période de suppuration articulaire. Pendant la dernière période, une suppuration modérée, peu consistante, entretenue par le travail organique de réparation et de cicatrisation de la cavité cotyloïde s'est maintenue pendant six semaines, à travers trois fistules étroites qui traversent la cicatrice du moignon. Cette suppuration, devenue séreuse, s'est tarie insensiblement; les ouvertures se sont fermées successivement, et la cicatrisation définitive de la plaie a été complète le quatre-vingt-dixième jour de l'opération (23 août).

Le moignon est ovale, arrondi, charnu; la cicatrice qui le parcourt dans le sens transversal, un peu antérieur, est étroite, régulière, déprimée en deux points et très-solide; elle présente 22 centimètres d'étendue; elle offre des conditions très-avantageuses pour les fonctions du moignon et pour l'application des moyens de prothèse.

Les pièces anatomiques relatives à l'observation ont été mises sous les yeux de l'Académie.

L'ordre du jour appelle M. Mêlier pour la lecture d'un rapport officiel sur les marais salants.

MARAIS SALANTS.

(Commissaires: MM. Guéneau de Mussy, Adelon, Jolly, Chevallier, et Mêlier, rapporteur.)

M. Mêlier: Par une lettre officielle de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 26 juin 1845, l'Académie royale de médecine a été saisie d'une haute question d'hygiène publique. Cette question, relative à une industrie considérable, peut être résumée en ces termes:

« Les marais salants sont-ils ou ne sont-ils pas insalubres? »

» Jusqu'à quel point peut-on, sans danger et sans inconvénient pour la santé publique, en autoriser l'établissement? »

Une seconde lettre développant la première demande s'il ne conviendrait pas, dans l'intérêt de la salubrité, de faire entrer les marais salants dans l'une des trois grandes classes où ont été rangés, par le décret du 15 octobre 1810, les différents établissements industriels, et même s'il ne faudrait pas, vu l'insuffisance et le défaut de précision de la législation actuelle sur les marais salants, provoquer à leur égard quelque disposition législative particulière.

Placée entre deux grands intérêts qu'elle a pour devoir de protéger, et la santé publique, qu'il faut garantir avant tout, l'autorité en appelle à la science, à la médecine, à qui reviennent de droit les questions de cette nature.

Telle qu'elle se présente, dans les termes explicites où elle est posée, cette question des marais salants est sans contredit une des plus graves que l'Académie puisse avoir à examiner. Dans l'industrie qui va nous occuper, qui intéresse les arts et l'économie agricole presque à l'égal de l'hygiène et de l'économie domestique, et à l'égard de laquelle l'impôt revêt, par cela même, un caractère tout particulier de gravité, il s'agit de populations nombreuses, de villages entiers et même de villes d'une certaine importance, et l'on n'évalue pas à moins de 100,000 individus les ouvriers qu'elle occupe.

La commission ne s'est pas dissimulé tout d'abord les difficultés d'une semblable mission.

Ces difficultés résultaient surtout de la nouveauté du sujet. Malgré son immense intérêt, il est à peu près inconnu des médecins et n'a pour ainsi dire pas été étudié. Pour l'étudier, il fallait aller sur les lieux. Le rapporteur s'en est fait un devoir. C'est sur les lieux, en présence des salins visités par lui que se sont formées les convictions qu'il vient soumettre à l'Académie.

Nous n'avons point à nous occuper des différentes manières d'obtenir le sel. L'Académie n'est consultée que sur l'industrie des marais salants, c'est-à-dire uniquement sur le procédé qui consiste à extraire le sel de l'eau de la mer, par une évaporation naturelle à la surface du sol.

La question se présente avec de notables différences, selon qu'on l'étudie sur la Méditerranée ou sur l'Océan. Pour avoir une idée complète de l'industrie des sels, il fallait observer et dans le Midi et dans l'Ouest. C'est ce qu'a fait le rapporteur.

M. le rapporteur entre ici dans les détails techniques de la préparation du sel dans les deux contrées qu'il a visitées, puis passant à l'examen de la question de salubrité, il continue en ces termes:

Les premiers marais que le rapporteur a vus sont ceux des Martigues, près de Marseille. Une insalubrité notoire règne non-seulement auprès de ces marais, mais encore dans la ville et les environs. Tout le pays est renommé pour ses fièvres. On cite une épidémie qui y régna en 1789, et qui, sur 5,000 âmes environ, fit périr en six semaines plus de 1,800 personnes.

Les marais salants sont-ils la cause ou l'une des causes d'une insalubrité si bien constatée, et faut-il mettre sur leur compte, en totalité ou en partie, les fièvres dont il s'agit? Là est toute la question; mais on sent combien il est difficile d'y répondre. Le marais salant n'est pas seul: il y a l'humidité, la malpropreté des rues, les eaux corrompues et croupissantes, etc. Dans ce concours de circonstances, comment faire la part de chacune et déterminer exactement le rôle du salin? Comment savoir même s'il a, en tant que salin, un rôle quelconque? Nous n'avions alors aucun moyen de résoudre une question si complexe, et de dégager les uns des autres ces éléments combinés; il fallait chercher ailleurs.

Non loin des Martigues est un autre salin très-renommé, appelé le plan d'Aren; 360 à 400 personnes sont occupées sur ce salin à différents travaux: les unes pour le sel, les autres pour la soude. Il y a toujours un certain nombre de fièvres, et ces fièvres règnent principalement à la fin de la saison, vers le temps du levage. On y a compté, dans une seule année, jusqu'à 137 malades.

Si le plan d'Aren était une localité salubre, la question serait jugée, et il faudrait mettre sur le compte de la saline les fièvres que l'on y observe; mais il n'en est rien. Tout le pays est insalubre, tous les environs sont sujets aux fièvres, et il y a pour les expliquer les causes les plus puissantes.

Il y a d'abord cette circonstance déjà signalée par Fodéré, qu'un étang d'eau douce ou presque douce (l'étang d'Ingrenier) n'y est séparé d'un étang très-salé que par une simple chaussée, et qu'il doit s'y faire, ne fût-ce qu'à travers les terres, ce mélange de deux eaux regardé généralement comme une des choses les plus dangereuses.

Il y a ensuite aux environs de nombreuses flaques d'eau, les unes salées, les autres pluviales; mais il y a surtout, et à très-peu de distances de là, ce trop fameux étang du Pourra, dont les journaux politiques s'entretiennent de temps en temps, et qui a donné lieu à tant de réclamations.

On voit qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une localité, ainsi avoisinée, présente des fièvres; ce qui serait étonnant, ce serait qu'il n'y en eût pas. Mais de ce que l'insalubrité joue un rôle manifeste, s'ensuit-il, en bonne logique, que la saline ne puisse pas aussi avoir le sien? Évidemment non: une cause n'exclut pas l'autre, et elles pourraient fort bien se combiner ensemble. Tout ce que l'on peut dire, c'est que là, comme aux Martigues, les deux éléments sont tellement mêlés et confondus que l'on ne saurait rien affirmer. Le doute seul est permis, et ce doute ne cessera que quand nous pourrons séparer les deux causes et faire la part de chacune.

Le salin d'Hyères va jusqu'à un certain point nous en donner le moyen.

Il y a sur ce salin trois brigades de douaniers, distribuées par postes nombreux dans des espèces de petits corps de garde. Il résulte des renseignements que M. le rapporteur a pris sur l'état sanitaire de ces douaniers qu'outre les maladies ordinaires, communes à toute population quelconque, il y a toujours parmi eux un certain nombre de fièvres. Puisqu'il y a des fièvres dans le pays, il est naturel qu'il y en ait dans la saline. Toute la question est de savoir si la saline, en tant que saline, concourt à leur production. Voici à cet égard ce que l'observation apprend. Ces douaniers, avons-nous dit, sont distribués par petits postes placés de distance en distance. Cette distribution est telle que certain poste se trouve sur la saline même, les autres aux alentours, quelques-uns assez loin. Or il y a cela de remarquable que les postes rapprochées de la saline, ceux

qui sont le plus immédiatement en rapport avec les travaux qui s'y exécutent, sont précisément ceux qui ont le moins de malades; les postes éloignés, au contraire, ceux qui se trouvent plus ou moins en dehors des travaux, en ont constamment davantage.

On voit tout d'abord la valeur et la signification d'un pareil résultat : il tend manifestement à disculper la saline. Si la saline en effet, par elle-même et comme saline, produisait les fièvres, n'est-il pas vraisemblable que plus on en serait rapproché, et plus ces fièvres devraient être communes? C'est le contraire qui a lieu. Elles ne règnent guère qu'aux alentours. Comment dès lors en accuser la saline, et n'être pas porté, au contraire, à les attribuer à une cause plus générale? Disons-le dès à présent, ce qui les produit évidemment, c'est le marais proprement dit, c'est-à-dire la localité au milieu de laquelle se trouve la saline, localité insalubre primitivement, et qui continue d'exercer son influence.

Dans les salines de Cette et d'Agde, comme à Hyères, les postes placés près des pièces mères, c'est-à-dire là où tout est sel et où ne se rencontrent ni eaux douces ni eaux saumâtres en stagnation, ont peu de malades, tandis que les postes extérieurs ou éloignés, c'est-à-dire placés plus ou moins en dehors du sel et autour desquels croupissent des eaux pluviales, soit pures, soit mélangées d'eau de mer et formant des flaques, ont beaucoup plus des malades. La différence est tellement saillante qu'elle nous conduit à diviser les postes en général en deux grandes catégories. Dans l'une se rangent ceux où domine l'élément sel : nous les appelons *postes salins;* dans l'autre se rangent ceux où domine l'élément marais : nous les appelons *postes paludéens*. On pourrait en admettre une troisième espèce sous la désignation de *postes mixtes*, dans laquelle se classeraient les postes, malheureusement trop nombreux, où l'eau douce se mêle à l'eau salée, et qui sont sans contredit les plus insalubres.

Il en a été de même dans tous les salins de l'ouest qu'a pu visiter M. le rapporteur; ils ont tous donné les mêmes résultats.

En résumé, postes salins, peu de malades; postes paludéens et postes mixtes, beaucoup de malades.

En définitive et pour conclure, que résulte-t-il de ces longues études et de l'espèce d'enquête que nous venons de faire? Une première question nous était posée : *Les marais salants doivent-ils être considérés comme insalubres?*

Parcourant, pour résoudre cette question, des marais salants placés dans des conditions diverses sur la Méditerranée et sur l'Océan, et recherchant ce qui s'y passe au point de vue de la salubrité, tout nous a d'abord paru confus : action des marais salants, action des localités, mêlant leurs effets, nous ne savions à laquelle de ces deux influences attribuer les inconvénients observés, les fièvres qui nous étaient signalées. Réussissant ensuite à séparer l'un de l'autre les deux éléments, nous avons pu faire la part de chacun, et voir, vaguement d'abord, bien distinctement ensuite, que ce qui fait le mal, ce n'est pas le marais salant lui-même, mais bien la localité où il est établi. Notre conclusion dès lors ne saurait être douteuse :

Non, en soi, un marais salant n'est pas insalubre.

En y réfléchissant, cette réponse, déduction rigoureuse des faits observés, devait être prévue; on ne voit vraiment pas en quoi l'industrie des marais salants pourrait être insalubre. L'eau salée est tout ce qu'elle emploie, et elle se borne à la faire évaporer; on concevrait tout au plus que l'humidité qui doit résulter nécessairement d'une évaporation opérée sur de si grandes masses pût avoir quelques inconvénients. Mais par cela même que l'évaporation se fait au grand air, sur des plages découvertes, l'humidité qu'elle produit disparaît à mesure, emportée par les vents, dissipée par le soleil. Cette humidité, d'ailleurs, doit être bien peu de chose à côté de celle que répandent sur la localité le voisinage de la mer et les étangs qui alimentent les salins; elle ne doit pas y ajouter beaucoup.

Quant aux eaux stagnantes, à leurs mélanges et aux décompositions qui s'ensuivent, ce sont des inconvénients qui peuvent être évités; ils ne se rencontrent que dans les marais salants mal établis ou mal exploités, et l'on ne saurait mettre sur le compte de l'industrie elle-même ce qui ne lui est pas inhérent, et résulte uniquement d'une mauvaise exploitation.

La réponse que nous venons de faire à la première question laisse pressentir celle que nous ferons à la seconde :

« Peut-on sans danger et sans inconvénient pour la santé publique autoriser l'établissement des marais salants?

Nous répondons sans hésiter : *oui, on peut l'autoriser*. Nous allons plus loin, et nous disons que, loin d'être nuisible à la santé publique et d'offrir du danger ou des inconvénients, l'établissement d'un marais salant doit être considéré dans beaucoup de cas comme un moyen d'assainissement de la localité où on l'établit, et que dès lors au lieu d'avoir à l'entraver, on devra trouver de l'avantage à la favoriser, à l'encourager. Quelques mots vont nous suffire pour démontrer cette seconde proposition.

Qu'est-ce en effet qu'un marais salant? une surface disposée avec plus ou moins d'art et de soin, dressée et nivelée, et où tout est calculé pour arriver à un but déterminé, l'évaporation de l'eau de la mer. Qu'était-il avant d'être tel, avant d'être un marais salant? c'était un marais proprement dit, c'est-à-dire une plage plus ou moins basse, inégale et vaseuse, saillante en certains endroits, excavée dans d'autres, et présentant çà et là des flaques et des trous où se décomposent dans un liquide ordinairement saumâtre une foule de substances végétales et minérales. C'était enfin ce qu'il y a de plus insalubre. Une industrie vient qui transforme en quelque sorte le sol, efface les inégalités, comble les trous en substituant partout à un état de choses irrégulier un état de choses régulier; elle écarte les eaux pluviales qui croupissaient et fait arriver à leur place de l'eau salée qu'elle renouvelle sans cesse. Évidemment, la salubrité ne peut que gagner à de pareils changements, et si une surface ainsi transformée ne devient pas, absolument parlant, une chose tout à fait salubre; il est incontestable qu'elle a subi une amélioration réelle.

Un dernier fait est venu s'ajouter à tous ceux que nous avons invoqués. Il y a neuf ans un salin fut établi à Gramenet près de Montpellier; il s'étend sur le territoire de deux communes, celle de Lattes et celle de Villeneuve. La mortalité de ces deux communes, étudiée comparativement avant et après, se trouve avoir diminué et la population s'est sensiblement accrue.

Comment ne pas voir en effet qu'il y a tout avantage, hygiéniquement parlant, à ce qu'un marais salant vienne prendre la place d'un marais proprement dit; en d'autres termes, et pour appliquer ici la distinction que nous avons faite ailleurs, à ce que l'*élément salin* soit substitué à l'*élément paludéen.* Il est évident que plus cette substitution sera complète et plus l'assainissement sera réel. Supposez une conversion telle que l'élément salin, création de l'art, remplaçât tout à fait l'élément paludéen, condition primitive de la localité, on peut croire qu'il ne resterait plus rien d'insalubre et que les fièvres disparaîtraient complétement.

Ce qui le prouve autant que possible, c'est ce qui se passe dans les salins alimentés par des sources et des puits salés tels que les salins de l'est où, comme on sait, on obtient le sel sans marais, et où conséquemment l'élément salin existe seul. Il n'y a pas du tout de fièvres; la santé des ouvriers est au contraire excellente et la longévité remarquable. Nous nous en sommes assurés en allant visiter dans l'unique but de cette vérification, la belle saline de Dieuse, dans le département de la Meurthe.

Une remarque faite par plusieurs médecins mérite d'être examinée ici; si elle avait le sens et la valeur qu'on lui donne, elle serait une objection sérieuse aux conclusions que nous avons proposées, et elle porterait à regarder comme étant réellement nuisibles par eux-mêmes les marais salants que nous regardons, nous, comme innocents. On fait observer que les fièvres qui règnent sur les marais salants se montrent surtout au moment du *levage* du sel, c'est-à-dire quand on met à nu la sole du marais, et on expliquerait par cette opération et par les exhalaisons qui en seraient le produit, les fièvres en question.

La remarque en elle-même est vraie et ne saurait être niée; il est vrai que c'est au temps du levage que règnent les fièvres. Nous savons que c'est à cette époque principalement que l'on voit affluer dans les hôpitaux de Montpellier les malades nombreux que fournissent les marais salants des environs, ceux de Frontignan en particulier. S'en suit-il en effet que ce soit le levage lui-même qui produise les fièvres? rien n'est moins prouvé. On oublie que c'est en automne ou à la fin de l'été qu'a lieu le levage, c'est-à-dire précisément à l'époque où la fièvre intermittente s'observe partout, et que dès lors il n'y a rien d'étonnant à ce que ce soit aussi le moment où elle se montre sur les marais salants; elle y règne non pas parce que c'est le moment du levage, mais parce que c'est la saison, parce que c'est l'époque où les effluves marécageuses préparées par les chaleurs de l'été se développent avec le plus d'intensité.

On ne fait pas attention, d'autre part, que si la fièvre tenait du levage, elle devrait atteindre de préférence les personnes chargées d'opérer ce levage, c'est-à-dire les ouvriers; ils sont constamment sur les tables, piétinent du matin au soir la vase qui les recouvre, conséquemment aussi exposés que possible aux exhalaisons que l'on suppose devoir s'en élever; or il est constant que les fièvres les atteignent dans une proportion infiniment moindre que les douaniers, lesquels restent étrangers à tout travail et se bornent à veiller autour du marais sur les bords du fossé d'enceinte. Sans avoir d'une manière exacte le chiffre des malades que présentent les ouvriers, on sait approximativement que ce chiffre ne s'élève pas à plus de 2 ou 3 sur 20; il est de 6 à 8 pour les douaniers; quelquefois même tous sont atteints successivement dans le courant de la campagne.

Si l'on ajoute à ces considérations celles que nous avons longuement développées, et desquelles il résulte si positivement que ce n'est pas sur la saline même, que ce n'est pas près des tables salantes, mais bien aux alentours de l'établissement, plus ou moins loin et dans le voisinage des eaux croupissantes, que règnent les fièvres, il reste démontré que la remarque, à laquelle nous avons cru devoir répondre, spécieuse en apparence est sans valeur au fond, et ne repose que sur une simple coïncidence.

En voilà assez sur ces premières questions; nous passons à un autre point non moins important sur lequel M. le ministre a appelé l'attention de l'Académie et qui fera en quelque façon la seconde partie de notre travail.

— La lecture de cette première partie du rapport, dont nous avons reproduit les parties essentielles, et qui a occuppé presque toute la séance, a été écoutée avec un intérêt soutenu et accueillie par des applaudissements.

BIBLIOGRAPHIE.

ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU; par MM. ALPHÉE CAZENAVE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et H.-E. SCHEDEL, docteur en médecine. Ouvrage rédigé surtout d'après les documents puisés à l'hôpital Saint-Louis, dans les leçons cliniques de Biett. — Quatrième édition. Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 4. — 1847.

L'ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, dont nous annonçons la

quatrième édition, est depuis longtemps honorablement placé parmi les traités dermatologiques. Jaloux de justifier de plus en plus le succès qu'il a obtenu auprès du public médical, les auteurs n'ont cessé d'apporter dans chacune de ses éditions nouvelles des améliorations et des additions successives qui en ont fait un livre classique et toujours au courant de la science. Dans cette nouvelle édition, qui ne diffère en rien d'ailleurs de la précédente, quant à l'esprit, au plan et à la forme de l'ouvrage, ils ont ajouté deux chapitres importants consacrés, l'un à la pellagre, l'autre à un nouveau genre d'affections transmissibles du cheval à l'homme, auquel ils ont conservé le nom d'*equinia*, adopté par Elliotson.

Un mot sur ces deux affections, à peine signalées jusqu'à ce jour dans nos cadres nosologiques, et qui semblent, depuis quelques années, vouloir prendre domicile au milieu de nous.

Le genre *equinia* se compose de deux affections seulement, provenant toutes deux du cheval, et toutes deux accompagnées de symptômes cutanés plus ou moins importants. Ces deux affections, bien que provenant d'une même source, sont très-distinctes dans leur nature, ou du moins dans leurs caractères ; car l'une est une affection bénigne très-légère, tandis que l'autre est une des maladies les plus graves et qui a fait périr jusqu'à présent le plus grand nombre des sujets qui en ont été atteints. La première est la maladie connue des vétérinaires sous le nom d'*eaux aux jambes*, et que les auteurs de ce traité appellent *equinia mitis ;* ce n'est autre chose que l'affection vésiculo-pustuleuse que Jenner a fait connaître il y a cinquante ans, et qui, inoculée sur la tétine des vaches par des personnes qui l'avaient elles-mêmes contractée des chevaux atteints des *eaux aux jambes*, y développerait la vaccine. Cette affection, assez rare d'ailleurs, et qui ne se développe que chez les personnes qui soignent les chevaux, n'offre d'intérêt que par son origine. Il n'en est pas de même de la seconde espèce d'équinia, l'*equinia glandulosa*, nom sous lequel les auteurs désignent la *morve*.

Nous n'examinerons pas en ce moment si c'était bien là le lieu de parler de la morve, si cette affection trouve sa place naturelle dans le cadre des maladies de la peau. Cette observation s'appliquerait également à la pellagre. Dans l'un comme dans l'autre cas, non-seulement les symptômes cutanés ne constituent pas la maladie, mais ils n'en sont même pas les symptômes principaux. Une chose toutefois justifierait jusqu'à un certain point ce classement, c'est la difficulté, vu l'ignorance où l'on est encore sur la nature de ces affections, de leur trouver une place plus naturelle parmi les maladies internes; les accidents cutanés qu'elles offrent sont assez constants d'ailleurs et assez spéciaux pour leur servir de caractère. Laissons donc de côté cette question de classification dont il n'y a aucun inconvénient à ajourner la solution définitive, et acceptons la solution provisoire que lui ont donnée MM. Cazenave et Schedel en traitant ces deux sujets dans leur livre.

Une question d'une autre importance est celle qui est relative à la nature et à l'origine de la morve humaine. La morve humaine est-elle identique à celle du cheval, ou, en d'autres termes, existe-t-il réellement une morve humaine ? On sait qu'il y a quelques années, on mit en doute que le contact de l'homme avec des chevaux atteints de la morve fût capable de déterminer chez celui-ci une maladie de même nature. Ce doute n'est plus possible aujourd'hui en présence de cent et quelques observations authentiques de cette transmission ; mais une autre question a été soulevée, savoir, si c'est franchement la morve qui se reproduit chez l'homme, ou si ce que l'on a appelé ainsi ne serait pas une maladie de nature charbonneuse, un empoisonnement septique, causé par l'introduction dans l'économie d'une matière putride, mais qui ne constituerait pas la morve équine proprement dite. Les avis ont été partagés à cet égard. Tandis que MM. Magendie, Barthélemy, Bouley, partagent cette dernière opinion, MM. Elliotson, Rayer, Andral, Breschet, croient que c'est franchement la morve qui se reproduit chez l'homme. MM. Cazenave et Schedel semblent pencher pour une opinion mixte qui consisterait à admettre qu'il n'est pas nécessaire qu'un virus spécifique soit introduit dans l'économie, pour qu'on voie se produire les symptômes les plus funestes de la morve ; mais qu'*à fortiori* ces symptômes se manifestent lorsqu'un virus septique, tel que le pus et les humeurs provenant, soit d'un cheval morveux, soit d'un homme infecté de la morve, a été introduit dans l'économie. Cette opinion semble être fondée sur une expérience qui aurait consisté à injecter dans les veines d'un cheval sain du pus pris sur une plaie simple d'un autre animal, expérience dont le résultat aurait été le développement de tous les symptômes de la morve. Mais cette expérience, quand on en analyse tous les détails, ne conduit pas nécessairement à la conséquence que ces auteurs en ont déduite. On y voit d'abord une première manifestation de symptômes et de troubles fonctionnels manifestement causés par l'introduction d'un produit morbide dans l'économie ; puis après quelques jours d'intervalle, durant lesquels tout semblait rentré dans l'ordre, se développent les symptômes de la morve aiguë. Or rien ne prouve que ces derniers accidents aient été le résultat de l'introduction du pus dans l'économie ; cette conséquence serait d'autant moins rigoureuse qu'on sait que la morve, le plus souvent le produit de la contagion, se développe quelquefois spontanément chez les chevaux, et ce développement spontané a lieu précisément dans des conditions analogues à celle où l'animal avait été placé par cette expérience, c'est-à-dire à la suite d'une affection de nature septique. C'est ce qui nous a été confirmé par M. Renault, l'un des auteurs de l'expérience dont il s'agit. Il est donc beaucoup plus naturel et plus conforme aux lois de l'analogie, d'admettre que lorsque la morve est transmise, soit d'un animal à un autre animal, soit d'un animal à l'homme, c'est par l'action des produits morbides spéciaux qu'elle engendre, et que la maladie qui se développe dans cette circonstance chez l'homme est bien la morve proprement dite. Les auteurs ajoutent du reste, avec raison, que le contact direct n'est pas toujours nécessaire, ce que paraissent établir quelques faits dans lesquels de simples exhalaisons provenant d'un cheval morveux et introduites dans les poumons de l'homme par la respiration auraient suffi pour déterminer cette terrible affection. MM. Cazenave et Schedel décrivent, d'après les auteurs qui se sont le plus occupés de ce sujet et d'après leurs propres observations, les deux formes principales sous lesquelles se présente cette maladie, l'*equinia glandulosa* aiguë qui répond à la morve proprement dite des vétérinaires, et l'*equinia glandulosa* chronique, divisée elle-même en deux formes, celle de la morve chronique, c'est-à-dire avec coryza chronique et flux nasal, et celle du farcin, dans lequel le flux nasal n'existe pas de prime abord, et dont les symptômes apparents sont, au début, des tumeurs suppurantes dans diverses parties du corps et principalement dans le système ganglionnaire lymphatique.

La pellagre, avons-nous dit, fait le sujet d'un des chapitres les plus importants parmi ceux que les auteurs ont ajoutés dans cette édition. Les éléments de son histoire, empruntés à tous les auteurs qui en ont traité, ont pu être vérifiés et contrôlés par l'un des auteurs de cet ouvrage qui a eu l'occasion d'observer et d'étudier la pellagre à l'hôpital de Milan, ce qui donne beaucoup de poids à leur opinion sur les questions nombreuses qui se rattachent à l'histoire de cette maladie. La pellagre, à raison de la singulière complexité de ses symptômes et des phénomènes morbides dont elle se compose, offre une très-grande difficulté dans son exposition ; cette difficulté est accrue encore par la durée souvent très-longue de la maladie et par les degrés et les périodes diverses qu'elle présente. Ils ont en partie levé cette difficulté en adoptant un ordre différent de celui qu'ont suivi le plus grand nombre des auteurs jusqu'à présent. Au lieu de décrire la maladie par périodes et degrés, ils l'ont analytiquement décomposée dans ses éléments principaux, et ils ont successivement passé en revue l'affection cutanée, les symptômes des voies digestives et ceux de l'axe cérébro-spinal. Quelles sont les causes de la pellagre ? quelle en est l'origine ? de quelle nature est cette maladie ? Les auteurs ont examiné et discuté avec soin les opinions si diverses et si controversées qui ont été émises sur ces différentes questions, et la solution la plus claire qui ressort de toute cette discussion, c'est qu'on ne sait encore rien ou que fort peu de chose sur ces divers points. On ne saurait certainement blâmer la réserve qu'ils ont observée à cet égard ; toutefois cette réserve n'est pas telle qu'ils n'aient émis une opinion à l'égard de quelques-unes des hypothèses à l'aide desquelles on a cherché à expliquer le développement de la pellagre. Ainsi, de toutes les circonstances auxquelles on a successivement attribué une influence étiologique exclusive sur la pellagre, telles que l'insolation, l'usage habituel d'aliments indigestes, l'usage exclusif du maïs, l'effet particulier et endémique du sol, etc., ils n'en admettent aucune comme capable de produire à elle seule cette maladie. Ils reconnaissent la nécessité d'une diathèse préalable. Mais ce n'est que reculer la question ; car il resterait encore à rechercher quelle est la cause de cette diathèse. Cela revient donc à dire en réalité que toutes les recherches entreprises jusqu'à présent sur ce sujet sont négatives, et que tout est à refaire à cet égard. C'est du moins la conclusion que l'on tirera après avoir lu le paragraphe relatif à l'étiologie. On en pourrait dire tout autant pour ce qui concerne la nature de la maladie. Ce chapitre se réduit donc en réalité à une bonne description graphique de la pellagre, et à une critique judicieuse de toutes les opinions dont elle a été le sujet. C'est bien déjà quelque chose. Il serait superflu d'ajouter que les deux parties nouvelles du livre de MM. Cazenave et Schedel, les seules que nous ayons cru devoir analyser dans le compte rendu de cette nouvelle édition, sont traitées avec l'ordre, la méthode et la clarté qui distinguent l'œuvre tout entière, et que de nombreux lecteurs ont déjà su apprécier dans les éditions précédentes.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RUPTURE SPONTANÉE DE LA RATE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

LETTRE A M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

Mon savant maître,

La rupture de la rate dans le cours de la fièvre typhoïde est, sans contredit, un accident très-rare, car il ne se trouve mentionné ni dans vos leçons cliniques ni dans les traités si complets de MM. Louis, Forget, Genest, etc.

Les annales entières de la science n'en contiennent elles-même qu'un seul exemple, rapporté, il y a quelques années, par mon ami le docteur Vigla, médecin des hôpitaux de Paris. Je viens d'en observer un deuxième à l'Hôtel-Dieu de Reims, et je m'empresse de vous le communiquer, persuadé que, soit sous le rapport des phénomènes pathogéniques de la fièvre typhoïde, soit sous le rapport du traitement, soit même sous le rapport de la détermination des fonctions spléniques, les cas de ce genre présentent aux cliniciens le plus haut intérêt.

Avant toute remarque, voici le fait en quelques mots :

OBS. — Sabat (François), terrassier, âgé de 28 ans, né à Vauciennes (Puy-de-Dôme), d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, entre à l'Hôtel-Dieu de Reims le 10 septembre 1847, salle Saint-Nicolas, n° 4.

Cet homme, habituellement bien portant, n'avait jamais eu que de légères indispositions, lorsque dans les derniers jours d'août il fut pris de frissons erratiques, de céphalalgie, de courbature et bientôt d'un affaiblissement tel qu'il fut obligé de renoncer à tout travail et de se présenter à l'Hôtel-Dieu.

N'ayant pu y être admis, il passa huit jours en proie à une céphalalgie continuelle, diminuée plusieurs fois cependant par des épistaxis abondantes, à des nausées fréquentes, suivies de quelques vomissements, et à des coliques diarrhéiques qui avaient été précédées par quelques jours de constipation. La soif était vive, l'anorexie complète, les douleurs nulles. Le malade se borna à des tisanes ordinaires, à des bains de pieds et à des lavements amylacés.

Le 10 septembre enfin il est reçu à l'hôpital et nous offre l'état suivant : intelligence nette, sens intègres, physionomie abattue, yeux mornes, céphalalgie frontale intense, bourdonnements d'oreille insupportables, sans dureté de l'ouïe; langue humide, rougeâtre au pourtour, blanche au centre; ventre légèrement météorisé, uniformément sensible à la pression; gargouillement dans toute la région hypogastrique et surtout dans la fosse iliaque droite; peau sèche, parsemée de taches roses, petites, peu nombreuses et s'effaçant sous le doigt; pouls à 100.

Prescription : Limonade, sirop de cerises, saignée de 300 grammes, lavements émollients, fomentations abdominales.

Le sang ne présente aucune apparence de couenne. Le malade se trouve mieux après la saignée et dit être débarrassé de son mal de tête.

Depuis ce moment jusqu'au 19, les symptômes principaux augmentent régulièrement et graduellement d'intensité, sans rien offrir de remarquable. Le facies s'empreint de stupeur, la prostration devient plus profonde, les réponses de plus en plus difficiles, les soubresauts des tendons très-nombreux. La langue se sèche, le ventre est toujours légèrement ballonné, uniformément sensible à la pression. Le malade ne se plaint d'aucune douleur.

On continue les tisanes rafraîchissantes, les fomentations émollientes, les lavements; on prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz le 12, une seconde le 17, et chaque fois ce purgatif amène plusieurs selles diarrhéiques le jour et le lendemain. Pas de rémittence manifeste.

Le 19 au matin, délire fugace, assoupissement; bouche fuligineuse; sensibilité moyenne et uniforme du ventre, une selle liquide; dyspnée, rouchus sibilant, humide, à grosses bulles; peau sèche et brûlante; pouls à 110.

Même état le soir à cinq heures. Le malade répond avec peine aux questions qu'on lui adresse.

Mort le même jour, à sept heures du soir.

NÉCROPSIE le 21 septembre, trente-six heures après la mort.

Amaigrissement peu prononcé; roideur cadavérique moyenne; vergetures livides sur la poitrine et sur l'abdomen; ballonnement du ventre.

CAVITÉ ENCÉPHALIQUE. — Injection de la dure-mère; légère infiltration sous-arachnoïdienne; sérosité trouble dans les ventricules latéraux et dans les fosses occipitales; substance corticale normale; substance médullaire piquetée de sang, surtout dans les lobes postérieurs.

CAVITÉ THORACIQUE. — Poumons libres, présentant un engouement très-prononcé en arrière. Rougeur vive de la trachée et des bronches. Cœur normal, rempli de caillots noirs volumineux. Plaques blanches sur le péricarde viscéral.

CAVITÉ ABDOMINALE. — 400 grammes environ de sang très-noir, liquide, dans le péritoine; 200 grammes environ de caillots adhérents à la rate ou répandus sur toute la surface des viscères.

La rate, exactement mesurée, présente 17 centimètres de hauteur, 11 de largeur, 6 d'épaisseur.

Sur sa face externe, à 2 centimètres du bord supérieur, on remarque une déchirure, dans le sens vertical, de 3 centimètres de hauteur, sur un demi-centimètre d'écartement, remplie par du sang noir coagulé.

Le tissu de la rate est très-friable, complétement ramolli, et semblable à de la lie de vin épaisse. Sa membrane propre est résistante, transparente, sans traces d'imbibition ni d'injection.

Il suffit de pousser fortement une irrigation d'eau simple sur le parenchyme de l'organe pour vider presque immédiatement les aréoles de la boue splénique.

En enlevant avec précaution le caillot qui obstrue la déchirure, on voit qu'elle ne s'étend pas à plus d'un centimètre de profondeur. Il est impossible de la suivre plus loin, et on ne remarque aucune branche vasculaire importante qui y aboutisse.

La séreuse viscérale ne présente aucune fausse membrane, aucune rougeur, aucune trace d'inflammation; il en est de même de l'épiploon gastro-splénique, et de toutes les autres portions du péritoine.

Foie très-volumineux, pâle et ramolli. Vésicule biliaire à moitié remplie de bile grisâtre.

Reins à l'état normal.

Muqueuse de l'estomac couverte d'arborisations d'un rouge vif.

Quelques follicules disséminés dans le duodénum; plaques elliptiques ulcérées, nombreuses depuis le commencement jusqu'à la fin de l'iléon. Nombreuses pustules sans ulcération dans le cœcum et dans le premier tiers du colon.

Glandes mésentériques tuméfiées, ramollies, surtout dans la deuxième moitié de l'iléon.

Muscles des différentes régions à l'état normal.

Bien que nous n'ayons pu nous procurer sur l'état du malade après la dernière visite aucun renseignement précis, et savoir surtout s'il s'était manifesté quelque signe de syncope pendant les derniers instants de la vie, néanmoins si l'on se rappelle que la position du malade, quoique très-grave à la visite de cinq heures du soir, ne pouvait faire craindre qu'il mourût deux heures après, on n'hésitera pas à regarder comme cause immédiate

---

Feuilleton.

EXCURSIONS SCIENTIFIQUES.—LES HÔPITAUX.

II.

En continuant mes observations comparatives entre ce qui est aujourd'hui et ce qui était au commencement du siècle sur différents établissements de la capitale concernant notre profession, je suis conduit à jeter un coup d'œil sur les hôpitaux. Les remarques qu'il y aurait à faire sur ce point important de civilisation philanthropique sont aussi nombreuses qu'importantes, parce qu'elles touchent aux racines mêmes de la société; mais on conçoit qu'il n'est pas possible de faire ici un tableau de quelque étendue. Toutefois on peut dire d'avance hautement que le même esprit d'amélioration matérielle qui se fait sentir en tout a exercé son influence sur les hôpitaux : heureuse influence, qui tend à adoucir le sort de l'individu parvenu au comble de l'infortune humaine, être *pauvre* et être *malade*. Lorsque j'arrivai à Paris, Bichat avait paru, ce brillant génie venait de s'éclipser; aussi je me hâtai d'aller à l'Hôtel-Dieu et d'en suivre les cliniques. Ce qu'on appelait alors le grand hôpital ou l'*Hôtel-Dieu* avait déjà subi de nombreuses et salutaires réformes; on sait qu'autrefois on y avait reçu près de quatre mille malades sans distinction de maladie, jetés, entassés pêle-mêle jusque sur le ciel du lit, de sorte qu'on en comptait jusqu'à trois ou quatre couchés ensemble : de là un encombrement perpétuel et des maladies contagieuses qui avaient fait de cet asile de la charité un *immense sépulcre de vivants*. Il n'en était plus de même dès les premières années du dix-neuvième siècle : l'Hôtel-Dieu avait été l'objet de soins particuliers; on l'avait réparé, blanchi, rebâti même en quelques parties. On avait pris des mesures pour le rendre plus salubre; mais, comme disait Tenon, l'illustre chirurgien, de toutes ces mesures on avait oublié la plus importante : c'était de l'*abattre*. Toutefois les améliorations ont toujours été progressives; non-seulement l'Hôtel-Dieu lui-même, mais les abords, les quais, les rues qui l'entourent ont entièrement changé. Tout autour circule une atmosphère libre et pure, un véritable *pabulum vitæ*. Rien ne ressemble aujourd'hui à ces rues étroites, sans lumière, véritables fossés fangeux qui entouraient l'Hôtel-Dieu il y a quarante ans.

Le service chirurgical de ce grand établissement avait autrefois une incontestable supériorité sur les autres; or c'était une haute ambition que d'espérer y parvenir. A l'époque dont je parle, on y voyait briller deux hommes bien différents : l'un était Pelletan, le chirurgien en chef; l'autre était Giraud, son adjoint, mort en 1811, premier chirurgien de Louis Bonaparte, roi de Hollande. Jamais contraste ne fut plus profond, plus marqué que celui de ces chirurgiens: la taille élevée du premier, sa tête magnifique, à l'expression puissante et énergique, légèrement portée en arrière dans l'attitude du commandement, ses cheveux blancs comme la neige, la mobilité de ses traits, son sourire fin, son abord réservé, quelque peu hautain, frappaient toujours d'un certain respect. Giraud, au

de la mort, la rupture spontanée de la rate, ou plutôt l'hémorrhagie qui en a été la conséquence.

On n'attribuera pas la mort en effet au trouble apporté dans les fonctions vitales par la lésion d'un organe si peu important qu'il a pu être enlevé entièrement trois fois chez l'homme et cent fois chez les animaux sans diminuer en rien l'intégrité de la santé.

On ne peut non plus rapporter les accidents à l'action du sang sur le péritoine, car la séreuse viscérale elle-même et l'épiploon gastrosplénique sont dépourvus non-seulement d'inflammation mais encore de toute imbibition sanguine.

Sans doute, dans les circonstances ordinaires, la perte de 600 grammes de sang n'amènerait pas une syncope mortelle; mais si l'on considère la date et la nature adynamique de la maladie, l'affaiblissement du malade, on concevra comment 600 grammes de sang subitement extraits d'un viscère qui communique avec le système circulatoire par d'aussi larges canaux ont pu produire une hémorrhagie promptement funeste.

Sous le rapport physiologique, ce fait, rapproché des observations enregistrées dans la science, me semble un puissant argument contre l'opinion de ceux qui regardent la rate comme un diverticulum pour le sang artériel. En analysant les 17 cas de rupture spontanée de la rate dans diverses maladies, réunis par M. Vigla, on trouve en effet que, dans les 11 cas où la couleur du sang épanché est indiquée, elle est toujours notée noire.

Ces hémorrhagies de la rate constamment veineuses prouvent-elles contre la prédominance de la congestion artérielle sur la congestion veineuse de l'organe à l'état normal? Ce serait peut-être forcer les conséquences que de répondre par l'affirmative dans l'état actuel de la science. Mais cette donnée d'anatomie pathologique que nous croyons être le premier à signaler ne sera pas perdue pour la détermination des fonctions spléniques, si obscures encore aujourd'hui; car elle semble indiquer que les raptus sanguins dont la rate peut être le siége proviennent plutôt du système de la veine porte que du système artériel.

Vous me ferez observer, mon savant maître, que de toutes les remarques la plus utile serait celle qui permettrait de tirer de cette congestion splénique des inductions sur la nature et le traitement de la fièvre typhoïde; car, après tout, la rupture de la rate n'est qu'un accident exceptionnel du splénocèle constant dans cette maladie; mais c'est là l'un des points les moins connus et les moins étudiés de la dothiénentérie.

Et cependant cette identité d'altérations spléniques dans les fièvres intermittentes simples, pernicieuses ou typhoïdes ne semblerait-elle pas annoncer l'identité d'actions médicatrices? L'analogie de certaines conditions morbides ne peut-elle faire présumer l'analogie de certaines conditions et de certains effets thérapeutiques?

Sans doute le quinquina a déjà été souvent employé dans la fièvre typhoïde; mais les anciens, dans leurs idées d'humorisme, le donnaient comme antiputride; les modernes, dans leurs idées d'hypérémie et d'anémie, le donnent comme tonique, à certaines périodes seulement de la maladie, et peut-être n'a-t-il pas été suffisamment expérimenté dans d'autres vues et comme base d'une méthode spéciale de traitement.

Or, je le répète, il y a, indépendamment des paroxysmes intermittents si communs dans la dothiénentérie, une lésion spéciale tellement identique à celle des fièvres périodiques, que l'action des mêmes moyens thérapeutiques me paraît l'un des problèmes les plus importants à étudier; c'est aussi l'un de ceux auxquels je cherche à apporter ma faible part de travail.

Déjà j'ai soumis au sulfate de quinine presque exclusivement plusieurs fièvres typhoïdes avec ou sans caractère d'intermittence ou de rémittence; mais ces faits ne sont encore ni assez nombreux, ni assez élaborés pour que je doive en publier aujourd'hui les résultats. Ce sera l'objet d'une seconde lettre.

Veuillez agréer, mon savant maître, etc.

H. LANDOUZY,

Professeur à l'École de médecine de Reims.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES NÉVROSES; par M. C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

DE L'HYSTÉRIE (VAPEURS, MAUX DE NERFS.)

On a dit avec raison qu'il fallait plus de temps et de peines pour déraciner une erreur que pour établir une vérité: c'est que l'antiquité est une sorte de consécration d'autant plus puissante qu'elle favorise la paresse naturelle à l'esprit humain, et, comme l'a dit un philosophe, « ce que les anciens n'ont pu prouver eux-mêmes par des raisons suffisantes, se prouve à présent par leur autorité seule. » (Fontenelle, HIST. DES ORACLES.) Une autre cause de l'endurcissement dans la routine surgit de l'influence des mots sur les idées, et nous sommes très-convaincu que si certaines erreurs se perpétuent dans les sciences, cela tient surtout aux préjugés qui nous sont inculqués par les vices de la nomenclature. On défendrait moins ardemment l'essentialité des fièvres, par exemple, si l'on n'était habitué à envisager la fièvre comme une affection propre, absolue, abstraite. Il en est de même de la plupart des affections longtemps envisagées comme primitives, telles que l'hydropisie, la paralysie, l'ictère, etc., et de celles que les systèmes imaginaires de l'antiquité ont rattachées à certains organes, telles que l'hypocondrie, l'hystérie, etc. Respect pour l'antiquité, préjugés d'éducation scientifique, telles sont donc les influences capitales auxquelles, pour se soustraire, il faut une force d'esprit et de conviction assez rares parmi les savants.

Ces réflexions nous sont suggérées par l'histoire de l'hystérie, dont nous allons nous occuper spécialement ici. Certes, chacun est convaincu de l'absurdité des opinions antiques qui représentent l'utérus comme un animal vivant dans un autre animal, et susceptible d'errer et de bondir dans la cavité qui le renferme; mais tout en reconnaissant ces erreurs saugrenues sur lesquelles reposait primitivement toute la pathogénie de l'affection hystérique, on a conservé l'idée du siége utérin, sous prétexte qu'elle règne depuis deux mille ans, et que certains phénomènes, superficiellement observés peuvent, tant bien que mal, lui servir d'appui. Il en est de ceci comme de ces remèdes introduits d'abord sous des prétextes absurdes, et que depuis la routine a consacrés, jetant le voile de l'oubli sur leur usurpation originelle. Pour réduire les dogmes antiques à la vérité pure, une

---

contraire, ramassé, trapu, d'une allure empesée, ne présentait l'aspect que d'un homme très-ordinaire; on était d'abord à l'aise avec sa lourde gravité, son parler traînant, sa ronde bonhomie. Leurs leçons cliniques présentaient la même opposition. A force de savoir, Giraud devenait substantiel et précis, mais lourd, empâté, embarrassé. Ses idées n'étaient jamais nettes; aussi comptait-il peu d'auditeurs à ses doctes leçons. Pelletan avait cette élégance, cette grâce captivante d'élocution, ce charme d'expression qui attire et séduit; on eût imprimé immédiatement une de ses leçons cliniques, qu'elle eût été lue avec le même intérêt qu'on l'avait écoutée; on se pressait pour l'entendre, et tout au moins pour se complaire à la beauté de son organe et de sa parole. Dans l'enthousiasme où nous étions quelquefois, nous appellions ses leçons le *miel chirurgical*. Malheureusement ce miel ou cette manne ne nous était donné qu'avec une extrême parcimonie. Pelletan, comme tous les esprits vifs, ennemi de la méthode, ne faisait jamais que des cours incomplets; aussi sa carrière scientifique n'a-t-elle pas été tout ce qu'elle aurait dû être. Le temps a déjà couvert d'un voile épais son nom, sa mémoire et ses trois gros volumes de CLINIQUE CHIRURGICALE.

Après l'Hôtel-Dieu, qui primait tout, venait la Charité. Autrefois comme aujourd'hui, cet hôpital se distinguait par sa salubrité, par son étendue, par la coupe heureuse et particulière de ses salles et par des soins d'une élégante propreté; on y trouvait déjà de vastes cours formées en jardin. Mais combien tout cela s'est agrandi, orné, perfectionné de nos jours, bien que beaucoup d'améliorations soient encore à l'état de projet. Mais si la porte de l'Hôtel-Dieu était triste et sombre, celle de l'hôpital de la Charité n'était guère plus agréable; on entrait alors par une porte latérale dans la rue des Saints-Pères, et l'espèce de monument architectural qu'on voit aujourd'hui dans la rue Jacob n'a été exécuté que trente ans après qu'on en eut conçu le projet, encore présente-t-il, dit-on, de graves imperfections.

C'est dans l'hôpital de la Charité qu'on remarquait, à l'époque dont je parle, deux grandes illustrations de la science: Corvisart comme médecin, Boyer comme chirurgien, et tous les deux furent choisis pour diriger la santé de Napoléon, qui, tout en se moquant de la médecine, en eut plus souvent besoin qu'il ne le croyait lui-même. Il est difficile aujourd'hui de se figurer le nombre et l'ardeur des élèves qui suivaient les cours des deux hommes célèbres dont je viens de parler. On écoutait, on recueillait leurs paroles comme autant d'oracles; bien plus, en sortant de les entendre, on voyait encore dans les rues adjacentes des groupes de jeunes gens discuter, commenter leurs doctes leçons. Boyer surtout attirait une attention spéciale, et par ce qu'il avait été, et par le point élevé de gloire où il était parvenu. Il avait, en effet, cet ardent amour de la science qui absorbe tout autre attachement; jamais il n'a perdu un instant de sa vie, et à personne mieux qu'à lui ne fut applicable la fameuse devise de Cardan: *Tempus mea possessio, tempus ager meus*, « le temps est ma richesse, c'est le champ que je cultive. » Mais il faut avouer que l'endroit où professait Boyer était bien peu digne d'un pareil enseignement. Qu'on se figure un amphithéâtre petit, sombre, étroit, en forme d'entonnoir; c'est là que serrés, pressés, entassés, nous griffonnions à grand'peine des notes que nous rédigions ensuite le soir ou pendant la nuit. Plein d'enthousiasme pour son art, Boyer ne connaissait et ne voulait connaître que la chirurgie, et c'est dans ce petit amphithéâtre que je lui ai entendu dire qu'il préférait cent fois l'odeur du cadavre à celle de

seule chose est à faire, c'est d'effacer complétement le passé et de soumettre les préjugés d'école à une analyse rationnelle et expérimentale : *Instauratio facienda est ab imis fundamentis* (Bacon); œuvre laborieuse, force d'abnégation dont, je le répète, bien peu d'esprits sont capables. Aussi n'osé-je pas me flatter moi-même d'avoir réussi dans cette entreprise.

Quoi qu'il en soit, le travail que nous produisons aujourd'hui repose sur cent vingt observations d'hystérie, recueillies depuis plus de dix ans dans ma clinique de vingt-cinq lits, par lesquels sont passées environ deux mille femmes. Nous aurions pu produire bon nombre de ces observations à l'appui de nos principes; mais la monotonie des détails eût rendu cette exhibition aussi stérile que fastidieuse. Nous nous sommes donc borné à quelques faits comme types. Nous ménageons ainsi le temps et la patience des lecteurs, dont abusent trop souvent les fabricateurs de *mémoires*. Pour ceux, d'ailleurs, qui connaissent notre caractère scientifique, la multiplicité des preuves serait superflue.

Lorsqu'en 1836 je fus investi de l'enseignement clinique à la Faculté de Strasbourg, je n'avais pas encore d'opinion personnelle au sujet de l'hystérie. Imbu des principes répandus dans les écrits, récents alors, de Louyer-Villermay, Dubois (d'Amiens), Foville et autres, je partageais les idées généralement reçues sur la source utérine de l'hystérie, d'autant plus que telle était la tradition classique depuis Platon, en passant par Aretée, Fréd. Hoffmann et autres. Je n'ignorais pourtant pas qu'avant Georget et Brachet, d'illustres observateurs, tels que Willis, Sydenham, Ch. Lepois, Sauvages, Tissot, Pomme, etc., avaient placé le siége primitif de cette affection dans le système nerveux central ou général; mais je considérais cette théorie comme vaincue par la force des majorités. Mes préventions étaient donc en faveur de la doctrine que je combats aujourd'hui; cela soit dit pour qu'il soit bien établi que l'évidence des faits a pu seule modifier mes opinions. Je croyais donc : 1° que l'hystérie a son point de départ dans l'appareil utérin ; 2° qu'elle est le partage presque exclusif des constitutions délicates, mobiles, exaltées par les raffinements et les vices de la civilisation; 3° que le traitement par excellence relève de l'emploi de ces stimulants réputés antispasmodiques, antihystériques, etc. Or ces trois articles de foi ne tardèrent pas à se trouver fortement ébranlés, et bientôt je me vis forcé de reconnaître : 1° que l'hystérie se manifeste souvent sans aucun trouble appréciable des fonctions utérines; 2° qu'elle sévit fréquemment sur ces constitutions sanguines lymphatiques, robustes, calmes, obtuses même, si communes parmi la population féminine de l'Alsace et sur la partie pauvre, endurcie par les privations et les labeurs, et que ses mœurs n'exposent guère aux inconvénients de la continence non plus qu'à l'abus des passions; 3° que les médicaments dits antispasmodiques manquaient leur but dans l'immense majorité des cas, et que souvent, au contraire, les modifications les plus favorables émanaient de l'emploi des antiphlogistiques et des calmants, appropriés aux indications. Dès lors me furent démontrées la fausseté, dans bien des cas, de l'aphorisme hippocratique relatif à l'antagonisme du sang et des nerfs (*sanguis moderator nervorum*), ainsi que l'imposture de mes classifications thérapeutiques. Je dus croire que les historiens de l'hystérie n'ont été pour la plupart que des médecins de cabinet ou de boudoir, étrangers à la médecine du pauvre, et qu'aux praticiens des hôpitaux incombait désormais la tâche de rectifier les erreurs accréditées sur les névroses en général et sur l'hystérie en particulier. Ces principes firent bientôt partie de mon enseignement, et je les professais depuis plusieurs années lorsque j'en imprimai les corollaires dans le COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG, en 1842, il y a six ans. Je reproduis le texte, afin qu'au milieu des prétentions récemment élevées, il soit facile de rendre à chacun ce qui lui revient légitimement : « Dans notre » opinion, disions-nous, l'*hystérie n'est que l'expression symptomatique » d'une susceptibilité spéciale du système nerveux, qui, chez les indi- » vidus prédisposés, se manifeste à l'occasion de causes très-variables,* » physiques ou morales, utérines ou autres. Comme l'affection typhoïde, » elle résulte d'un état général, d'un trouble sensitif suscité par des lésions » fort différentes. Aussi la voit-on naître indifféremment chez des sujets » vigoureux ou débiles, pléthoriques ou anémiques, chez les vierges et » chez les matrones, continentes ou de mœurs déréglées, et souvent sans » soupçon de lésion de l'appareil génital. Cette manière de comprendre » l'hystérie nous est inspirée précisément par l'extrême variabilité de son » étiologie, de ses expressions symptomatiques et surtout de son traite- » ment. Ainsi s'expliquent les dissidences si multipliées des observateurs » sur ces divers points, etc. » (P. 124.)

Et pour mieux établir la date et la constance de nos idées à cet égard, je disais encore dans mon COMPTE RENDU de 1844 : « Pour nous l'hystérie » est un mode de manifestation de la souffrance nerveuse, une *névropa- » thie* plus particulière à la femme... Les propositions suivantes sont in- » contestables : 1° Il est une foule de lésions aiguës et chroniques de l'ap- » pareil génital féminin, sans aucune manifestation de symptômes hysté- » riques. 2° Il est bon nombre d'hystéries dans lesquelles, étiologiquement » ou symptomatiquement, il est impossible de faire intervenir l'appareil » génital. 3° Si la région génitale paraît douée de sensibilité morbide chez » grand nombre d'hystériques, toutes les autres régions du corps le sont » également et la pression exercée partout suscite plus ou moins facilement » des symptômes hystériques. 4° Réduire le point de départ de l'hystérie » aux organes génitaux, c'est subir l'illusion de ceux qui ont voulu placer » le siége exclusif de cette affection dans la moelle épinière (irritation spi- » nale). 5° L'hystérie n'est en définitive qu'un symptôme d'ailleurs très- » variable chez les divers sujets, comme le délire, les convulsions, la toux, » le vomissement, l'ictère, etc. Ainsi s'expliquent l'extrême variabilité des » manifestations hystériques, les causes très-diverses qui peuvent y donner » lieu, leur apparition chez certains hommes dont l'impressionnabilité se » rapprocherait de celle de la femme; ainsi surtout se trouverait expliquée » la multiplicité des remèdes qui, successivement, réussissent ou échouent » selon les cas, depuis la saignée jusqu'au quinquina, depuis l'assa fœtida » jusqu'à l'eau froide. Personne ne nie que la chlorose ne soit une cause » fréquente d'hystérie ; eh bien ! dans ce cas le point de départ de l'hysté- » rie est manifestement dans le sang, et c'est le fer qui en est le remède. » Cet exemple si frappant et si vulgaire doit suffire à justifier notre doc- » trine dont la vérité saute aux yeux de la raison quelles que soient les » subtilités qu'on puisse lui opposer. » (CLINIQUE MÉDICALE, p. 136, publiée en 1846.)

Et pourtant nous ne prétendons pas que cette doctrine nous soit entièrement propre, et loin d'imiter les *voleurs de science*, comme les appelle un ancien (1), qui dissimulent les autorités pour se poser en inventeurs en face d'un public ignorant et crédule, nous rappellerons encore une fois que

(1) Lucain appelle Aristote *un heureux voleur de science : felix doctrinæ prædo.*

---

la rose *qui n'était bonne que pour les freluquets* (1). Cependant si Boyer attirait à son cours un grand nombre d'élèves, ce n'était certainement pas par son éloquence; il aurait eu honte, disait-il, de mettre la chirurgie sous la protection des figures de rhétorique. Loin d'avoir cette faconde à la mécanique qui ne cherche qu'à broder, à enluminer la phrase, éloquence bâtarde si commune aujourd'hui, Boyer parlait avec beaucoup de simplicité, mais avec beaucoup de méthode et de clarté. Se gardant d'élever le détail isolé à l'état d'affirmation théorique, jamais il ne perdait de vue son sujet, qu'il développait au contraire avec un savoir, avec un ordre, une logique admirables. De cette manière l'instruction vous pénétrait de toutes parts, chaque fait, chaque précepte restant fortement implanté dans l'esprit. Aussi Boyer donnait à l'hôpital de la Charité un lustre tout particulier, bien qu'il n'y fût que chirurgien adjoint, et il l'a été pendant près de trente ans; car Deschamps, le chirurgien en chef, maintenant si inconnu, ne voulut jamais renoncer à sa place qu'étant accablé par l'âge. « Mon poste, disait-il, est à l'hôpital et j'y resterai. » Il est mort âgé de 89 ans.

Les autres hôpitaux de la capitale n'offraient alors rien de particulier qu'un service très-ordinaire. Ils n'avaient pas l'importance qu'ils ont acquise depuis. Tous ont néanmoins éprouvé l'influence heureuse d'une sage administration; les soins de propreté et par conséquent de salubrité y sont maintenant à un degré très-remarquable. Mais une des choses qui m'a le plus frappé et qui n'existait pas jadis, ce sont ces vastes poêles à sable qui rendent de si grands services aux malades pendant l'hiver; à mon sens, c'est une des grandes améliorations qui aient été introduites dans les hôpitaux. Les bains ordinaires, les bains à vapeurs, dont les appareils sont si perfectionnés, ne sont pas à comparer.

Mais de tous les hôpitaux ou hospices de Paris, celui qui présente les plus grandes améliorations est celui de Bicêtre. A ce mot de *Bicêtre* jadis prononcé, on frémissait comme malgré soit de crainte ou de pitié. Aujourd'hui, c'est presque un lieu de plaisance, on n'y voit que des jardins et des parterres. Les prisonniers destinés à l'échafaud, les condamnés au bagne, la fameuse opération du *ferrement*, sont maintenant étrangers à l'établissement. Les *cabanons* sont détruits, les cachots comblés ou transformés, surtout ces cachots à double fond ; ces culs de basse fosse, profondeurs creusées dans la terre, véritables boîtes de pierre et de fange, sont remplis, nivelés, et à leur surface croissent des fleurs de toute espèce. Quand on pense à ce que fut autrefois Bicêtre, ce lieu si sombre, si triste, si redoutable, combien de victimes du despotisme, de l'arbitraire, y ont éprouvé le supplice d'une longue et odieuse détention, on ne peut que reconnaître avec admiration la toute-puissance du progrès des lumières. Ce fut à Bicêtre que le cardinal de Richelieu, ce prêtre-tyran, qui, selon ses propres paroles, couvrait tout de sa *soutane rouge*, fit mettre l'illustre Salomon de Caus, comme un insensé, lui cet homme de génie qui avait compris la puissance de la vapeur et entrevu l'immensité de ses applications.

Le département des aliénés a été surtout l'objet de soins continuels et progressifs. Autrefois les Parisiens se rendaient en partie de plaisir à Bicêtre pour n'y voir que deux choses, le *grand puits* et les *fous*; aujourd'hui rien de semblable. Le grand puits ne fournit plus d'eau, que je sache à Bicêtre, et les fous

(1) Voir son portrait moral dans mes ÉTUDES DE L'HOMME, etc., t. I, p. 334.

Willis, Sydenham, Lepois, Tissot, Pomme, Georget, Brachet, Bouilland, etc., ont placé le siége primitif de l'hystérie dans des régions plus ou moins étendues du système nerveux. Néanmoins notre opinion diffère un peu de la leur en ceci : que, pour ces auteurs, l'hystérie serait une affection toujours primitive ou du moins toujours susceptible de se produire et d'éclater par elle-même ; tandis que, pour nous, la névropathie est presque toujours une simple prédisposition, une diathèse qui, pour faire explosion sous forme d'attaques, a besoin d'une cause excitatrice ou déterminante, absolument comme les convulsions, le délire, l'état typhoïde, etc. Le fond de l'hystérie est essentiellement une susceptibilité nerveuse, laquelle peut se produire d'abord, puis se traduire en attaques sous l'influence de causes diverses que nous allons étudier.

Souvent cette cause est purement *morale*. Ce genre d'étiologie est quelquefois fort difficile à déduire, vu son essence intime ; car si, d'une part, il est vrai de dire, sans épigramme, que le sexe est naturellement astucieux et dissimulé, d'autre part ces causes sont fréquemment de celles que l'on cherche à cacher : ce sont des instincts, des passions, des méfaits plus ou moins humiliants ou coupables ; aussi ne faut-il pas trop tenir compte des déclarations des malades à cet égard, surtout dans la pratique des hôpitaux. Quoi qu'il en soit, l'hystérie qui dérive de ce genre de causes est, à vrai dire, la plus simple, la plus exquise, celle dans laquelle il n'existe ordinairement aucun soupçon de localisation viscérale ailleurs que dans le système nerveux lui-même. Nous pourrions produire bon nombre de cas de ce genre puisées dans notre pratique ; mais nous nous bornerons à rappeler celui relatif à la personne même de la célèbre madame Lachapelle, rapporté dans le TRAITÉ DES MALADIES DE L'UTÉRUS de Dugès et Boivin. « Les causes morales sont de toutes les plus fréquentes, » disent les auteurs du COMPENDIUM DE MÉDECINE PRATIQUE.

C'est dans ce genre d'hystérie que trouvent le plus rationnellement leur application ; ces stimulants diffusibles décorés du nom d'antihystériques, et pourtant Dieu sait combien souvent ils mentent à leur titre, même dans ces cas.

Voilà pour une des causes de la diathèse hystérique ; quant aux attaques elles-mêmes, quelle qu'ait été l'origine de cette diathèse, on les voit souvent se produire sous la seule influence d'une cause morale patente ou cachée. Il y a lieu de croire que la plupart des accès qui se déclarent sans cause apparente tiennent, selon la remarque de M. Foville, à une idée qui, venant à traverser l'esprit, suffit à elle seule pour faire naître l'état convulsif. Combien de fois nous est-il arrivé de voir l'attaque se produire par le seul fait d'une légère contrariété, à cause de la simple présence de l'auditoire autour du lit, ou même comme résultat de l'interrogatoire et de l'examen effectués avec tous les égards convenables !

On sait quel est le pouvoir de l'irritation dans cette maladie : il nous est arrivé d'avoir en même temps plusieurs hystériques dans la même salle, et lorsqu'une d'elles avait une attaque, il arrivait fréquemment que les autres étaient prises en même temps. Quelquefois même des femmes non hystériques, mais nerveuses, éprouvaient des accidents spasmodiques. Parfois même nous avons été obligé de faire émigrer des hystériques, afin de prévenir cette espèce de contagion.

D'autres fois, la cause première de la névropathie hystérique est manifestement *humorale*, telles sont les hystéries concomitantes de la *chlorose* et de l'*anémie*. Ce sont celles-là spécialement qui justifient l'aphorisme *sanguis moderator nervorum*. Eh bien ! ici l'hystérie, pas plus que la chlorose, n'est sous l'empire de l'appareil génital, et si vous avez renoncé à cette dernière étiologie pour la chlorose, soyez assez conséquents pour la désavouer également en ce qui regarde l'hystérie chlorotique : chlorose, hystérie, affections tellement connexes que le grand Sydenham les a confondues en une seule et même maladie, confusion que les progrès de la pathologie ne permettent plus aujourd'hui. Et qu'on n'aille pas prétendre que c'est l'hystérie qui engendre la chlorose, car on se mettrait en contradiction flagrante avec la plus simple observation. Le nosologiste Sauvages, auquel on a tant reproché ses morcellements nosographiques, admet avec raison une hystérie par chlorose, une autre par débilitation, etc. Voici un fait pris au hasard parmi les faits nombreux de ce genre que nous possédons.

CHLOROSE ; ACCIDENTS HYSTÉRIQUES ; MÉDICATION FERRUGINEUSE ; DISPARITION DE L'HYSTÉRIE.

OBS. I. — Une fille de 19 ans, d'assez belle constitution et d'un embonpoint modéré, traits délicats, peau fine, yeux bleus, cheveux châtain clair, entre à la clinique le 8 mai 1842. Elle raconte qu'il y a trois ans elle fut atteinte de rhumatisme articulaire de longue durée. Ses règles sont apparues il y a dix-huit mois et se sont montrées depuis assez irrégulièrement et accompagnées de douleurs hypogastriques. Puis sont arrivées les palpitations de cœur, augmentant par l'exercice musculaire. La dernière époque menstruelle a manqué il y a huit jours. Depuis trois jours, des spasmes se sont produits. Seize sangsues aux cuisses et des pédiluves sinapisés n'ont amené aucun soulagement.

État actuel : pâleur extrême des téguments et des muqueuses, sclérotiques *faïencées* ; pouls petit et lent, mais vif et serré ; léger souffle carotidien ; leucorrhée. Pendant l'examen, des mouvements spasmodiques se produisent : dyspnée, respiration convulsive, palpitations, contractions vives et répétées des muscles abdominaux, léger tremblement des membres ; abdomen généralement sensible à la pression, point de troubles digestifs, à part de légers gargouillements intestinaux ; sensation d'une barre douloureuse à l'épigastre, d'où partirait une boule ascendante qui s'arrêterait au larynx. (Potion avec laurier-cerise, 4 grammes, et teinture de digitale, 15 gouttes.) Les spasmes se reproduisent plusieurs fois les jours suivants.

Le 10, même état. (Potion *ut suprà* ; pilules ferrugineuses de Vallet, n° 2 ; bain de vapeur aux parties génitales ; le quart d'aliments ; demie de vin.) Pendant les deux jours suivants, les spasmes musculaires deviennent plus rares.

Le 12, apparition des règles ; le soir même, nouvelle attaque d'hystérie. (Pilules de Vallet, n° 4 ; potion avec teinture de castoréum, 4 grammes ; liqueur d'Hoffmann, 20 gouttes.) Les jours suivants, les spasmes ne se montrent plus que légèrement. (Pilules ferrugineuses, n° 6.)

Le 20, l'état morbide est réduit à la simple chlorose. La malade se trouvant bien demande à sortir, douze jours seulement après son entrée. Nous l'engageons à continuer les ferrugineux.

On voit ici la subordination manifeste de l'hystérie à l'égard de la chlorose ; l'inutilité des moyens destinés à suppléer les règles et l'efficacité des ferrugineux. L'impatience de la malade ne nous ayant pas permis de voir se confirmer la guérison, nous n'osons la présenter comme délivrée de son hystérie ; tels sont la plupart des malades des hôpitaux qui prennent rarement le temps d'achever le traitement, et qui s'exposent ainsi aux récidives.

N'existerait-il que cette catégorie d'affections hystériques par cause humorale, que la doctrine du point de départ de l'hystérie dans l'appareil génital se trouverait ruinée d'une manière irrévocable. Or tout praticien un peu répandu rencontre de ces faits et en grand nombre. Inutile d'ajouter

---

ne sont plus traités comme des bêtes féroces, enchaînés dans des loges sales et étroites. A l'exception du petit nombre, ils vont et viennent, ils boivent et mangent selon le degré et la forme de leur maladie. Placés sous la direction d'un médecin aussi sage qu'éclairé, le docteur Voisin, la science et l'administration font pour eux ce qu'on ne s'avisait guère de faire autrefois. C'est ainsi que les aliénés exploitent eux-mêmes la ferme Sainte-Anne placée dans le voisinage. C'est tout à la fois un moyen de profit et un moyen thérapeutique. En effet, ce sont des aliénés qui labourent la terre, y jettent les semences, plantent les pommes de terre, les betteraves, et plus tard recueillent le fruit de leurs travaux, la faucille ou la pioche à la main. Dans certains moments de loisir, ils sont récréés par des chants, des jeux à leur portée ; d'autres fois, sous la surveillance de quelques gardiens, ils sortent par bandes nombreuses et vont travailler aux chemins des environs.

Bien plus, les idiots, si longtemps réduits à la condition de l'animal, moins l'instinct peut-être, reçoivent maintenant à Bicêtre une certaine mesure d'éducation, compatible avec l'état organique de leur cerveau. Il en résulte qu'on obtient de ces êtres stupides des travaux utiles à eux-mêmes, à l'établissement et même à la société en général.

Il n'est certes pas dans notre intention d'énumérer les nombreuses améliorations qui, depuis le commencement du siècle, ont été introduites dans les hôpitaux de la capitale. Pour les apprécier, il faut se rappeler ce qu'étaient autrefois ces établissements et les comparer avec l'état actuel. Cependant tout n'est pas achevé, à beaucoup près ; les besoins du pauvre sont immenses : il s'agit de savoir si les ressources actuelles de l'administration suffisent à ces besoins ; or c'est là un point obscur et plus difficile à éclaircir qu'on ne croit (1). Si l'on en croit les rapports de certains médecins, il y a plus d'apparence que de réalité dans ces progrès de bienfaisance relatifs aux hôpitaux de la capitale. Les aliments ne sont pas ce qu'ils devraient être, et cet objet est des plus importants ; la nourriture n'y est pas assez substantielle et surtout assez variée ; tout ce qui concerne la lingerie laisse beaucoup à désirer. Le système de ventilation est loin d'être, notamment dans certains hôpitaux, ce qu'il devrait être d'après les progrès de la science ; enfin les convalescents n'y séjournent pas assez longtemps pour reprendre des forces et par suite les travaux de leur état. Nous ne nous faisons point les garants de pareils reproches pour les rejeter ou les accepter. Seulement on ne doit pas oublier, d'une part, qu'il faudrait bien connaître la balance des ressources et celles des dépenses, et que n'ayant à cet égard que des données vagues et insuffisantes, il n'est pas permis de louer ou de blâmer ; il convient donc de s'en tenir à l'ancienne et bonne maxime : *dans le doute abstiens-toi.* D'un autre côté, il ne faut pas perdre de vue que la population de Paris s'accroît dans une proportion énorme, proportion peut-être hors de mesure avec les ressources actuelles des hôpitaux ; or cette circonstance explique

(1) Il paraît qu'autrefois les difficultés à cet égard étaient encore plus grandes qu'aujourd'hui. « Lors même que Louis XVI ordonna, en 1785, à l'Académie des sciences de lui faire un rapport sur l'état des hôpitaux, l'administration de l'Hôtel-Dieu n'eut pas honte de refuser aux commissaires l'entrée des salles et la communication des règlements et des registres. » (Cuvier, ÉLOGE DE TENON.)

que les ferrugineux, les toniques, les analeptiques sont ici les antispasmodiques par excellence.

Par opposition à la chlorose, on rencontre plus fréquemment qu'on ne saurait le croire des hystéries de cause *pléthorique* ou par *hypérémie*. Ce sont celles-là surtout qui nous ont frappé dans notre pratique d'hôpital, et si les praticiens veulent se recueillir, ils trouveront dans leur mémoire de ces cas de jeunes filles, femmes ou veuves, de mœurs régulières, chez lesquelles les fonctions génitales et autres s'exécutaient normalement, douées d'embonpoint, de fraîcheur, d'un coloris animé, lesquelles pourtant tressaillaient à la moindre impression, versaient des larmes ou éclataient en rires immodérés, sans motifs apparents, suffoquaient, palpitaient, se convulsaient et tombaient enfin dans des accès d'hystérie bien caractérisée, à l'occasion de telle ou telle impression vive, physique ou morale. « On observe l'hystérie parmi les paysannes dont le tempérament est sanguin et » la constitution tout à fait opposée à celle des femmes qui habitent les » grandes villes. » (COMPENDIUM DE MÉD.) C'est ici surtout que se trouvent indiqués et les saignées, et cet appareil antiphlogistique dont Pomme a fait la base de sa thérapeutique des *vapeurs*. Pourtant, s'il est vrai de dire que la saignée soulage le plus souvent, il arrive assez rarement qu'elle procure une guérison radicale; plus tard nous verrons pourquoi. Voici provisoirement une observation confirmative de ces principes.

HYSTÉRIE FORTE CHEZ UNE FILLE PLÉTHORIQUE; IMPUISSANCE DES DIVERSES MÉDICATIONS.

OBS. XI. — Une fille de 18 ans, de constitution vigoureuse, de tempérament sanguin lymphatique, chargée d'embonpoint, entre à la clinique le premier jour de juillet 1842. Elle raconte qu'elle était exactement réglée depuis un an, lorsqu'il y a dix-huit mois elle perdit ses règles, dit-elle, par suite d'un refroidissement pendant la menstruation. Depuis lors la pléthore a fait des progrès; plus tard il est survenu de la dyspnée, des palpitations, des congestions céphaliques, etc. Entrée il y a six semaines à l'hôpital de Colmar, on lui fit une saignée et une application de sangsues aux cuisses sans que les règles reparussent. Sortie de l'hôpital il y a quinze jours, ses règles se sont montrées un instant, il y a huit jours; néanmoins depuis lors trois attaques d'hystérie se sont produites, sans qu'elle puisse ou veuille en spécifier la cause.

A son entrée à la clinique, pléthore prononcée, facies animé, dyspnée, respiration saccadée. Pendant qu'on l'examine, les muscles abdominaux sont agités de mouvements convulsifs; un peu de céphalalgie, pouls régulier, rien dans les autres organes. (Vingt sangsues aux cuisses, émollients.)

Le 2, au matin, attaque d'hystérie; sensation d'une boule remontant de l'hypogastre et s'arrêtant au sternum; respiration précipitée, anxieuse, gémissements; soubresauts du tronc; extension et flexion alternative des avant-bras; elle se déchire la poitrine, comme pour en arracher le poids qui l'oppresse; perte de connaissance, écume à la bouche. Après une heure et demie de cet état, grandes inspirations, larmes abondantes, qui semblent annoncer la fin de l'accès, lequel cependant se reproduit bientôt et dure encore trois quarts d'heure. (Saignée de 400,00 : potion, eau de mélisse, 90,00; de fleurs d'oranger, 30,00; teinture de castoréum, 4,00; sirop d'écorces d'oranger, 30,00.)

Le 3, point d'attaque. (Potion *ut suprà.*)

Le 4, attaque moins forte que la précédente. (Potion : lavem. avec assa fœtida, 4,00.)

Le 5, point d'attaque.

Le 6, accès plus fort que les autres, qui se renouvelle le 7 et le 8, avorte le 9, et reparaît les 11, 12 et 13. (Potion et lavement *ut suprà.*)

Le 14, paralysie des membres inférieurs et du bras droit, céphalalgie, vertiges. (Saignée, sinapismes aux jambes, lavement laxatif). Le soir attaque d'hystérie.

Le 15, la jambe gauche est la seule paralysée. (Compresses froides sur le front, frictions de vinaigre sinapisé, chiendent nitré.)

Le 16, sensation de boule montant de l'épigastre au larynx. (Six sangsues aux cuisses.) Le soir, attaque complète.

Le 17, bain tiède, attaque au sortir du bain.

Le 18, attaque. (Six sangsues aux cuisses, pédiluve sinapisé.)

Le 19, apparition des règles qui cessent bientôt. (Six sangsues à la vulve.)

Les 20 et 21, point d'attaque.

Le 22, léger accès. (Émollients.)

Le 23, éruption d'urticaire éphémère; les règles reparaissent et durent pendant trois jours, ainsi que l'urticaire ambulante.

Le 30, après un bain, attaque d'hystérie, l'urticaire persistant.

Le 1er août, attaque. (Potion avec sirop diacode, 30,00.)

Le 2, attaque violente, simulant l'épilepsie; perte de connaissance, écume sanglante à la bouche. (Pilules d'assa fœtida et de castoréum, part. égale, de 20 centigr. chacune; deux matin et soir.) L'urticaire persiste toujours.

Le 4, attaque violente. (Six pilules *ut suprà.*)

Le 5, forte attaque, à la même heure. (Sulfate de quinine, 80 centigr.)

Le 7, nouvelle attaque. La malade demande une saignée, qui est pratiquée.

Le 9, accès léger.

Le 10, forte attaque; l'urticaire a cessé. (Sulfate de quinine.)

Le 13, attaque modérée; l'urticaire est reparue. Accès légers les jours suivants.

Le 17, la malade éprouvant des prodromes d'attaque, prend quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau; l'accès paraît avorter. La même épreuve ne réussit plus les jours suivants. Les règles ont reparu et coulent abondamment jusqu'au 22; néanmoins de légers symptômes se sont journellement produits.

Le 22, attaque modérée. (16 sangsues aux cuisses, émollients). Légères attaques les jours suivants.

Le 24, spasmes journaliers. (Bain froid, lotions d'eau froide sur le corps.)

Le 28, attaque forte. (Continuer le froid.)

Point d'attaques jusqu'au 3 septembre. La malade se croit guérie et veut sortir, mais elle rentre le 6, après avoir eu plusieurs attaques en ville. (Lotions froides, six sangsues aux cuisses.)

De temps en temps quelques attaques les jours suivants. Du 13 au 17, point d'attaques; la malade sort définitivement, après deux mois et demi de séjour à l'hôpital, non guérie probablement, mais moins colorée qu'à son entrée, mais conservant son embonpoint.

Nous avons appris que cette fille, indépendamment des soucis de la misère, menait une vie dissipée qui était pour elle une source de tribulations incessantes, lesquelles ont créé sans doute et entretiendront son état nerveux.

Cette observation est remarquable par plusieurs circonstances : pléthore s'établissant à la suite de l'aménorrhée; accidents hystériques consécutifs à la pléthore; attaques semblables à celles de l'épilepsie, se produisant par la simple présence du médecin et des élèves; boule hystérique allant de l'hypogastre et s'arrêtant au thorax, et plus tard allant de l'épigastre au larynx; paralysie momentanée simulant l'apoplexie; persistance des accidents malgré une éruption cutanée et malgré la réapparition des règles, ce qui prouve que l'aménorrhée n'est pas la cause formelle de la maladie; impuissance des médications variées qui, la plupart, semblent soulager et sont bientôt suivies du retour des attaques, etc. Nous invoquerons ces diverses particularités en temps et lieu.

(La suite au prochain numéro.)

---

bien des difficultés, donne la solution de bien des questions. Personne ne l'ignore, la monomanie stationnaire est l'infirmité morale de certaines administrations comme de quelques individus, mais souvent elle n'existe pas où on la suppose; il faut donc bien connaître la réalité avant de prononcer et ne pas hasarder légèrement son opinion; car on est novice dans la science des faits lorsqu'on n'a pas assez de lumière pour les bien voir, ou assez de méthode pour les bien juger.

Il est d'ailleurs facile de croire combien cette question des hôpitaux est vaste, profonde et importante. En effet, le but de ces établissements est le plus grand, le plus noble qu'il y ait, faire du bien aux hommes; or ce bien s'y fait de deux manières : directement par le soulagement qu'on apporte au malade pauvre, à cet être que la société, que la fortune et la nature ont frappé sans pitié; puis indirectement par la science qu'on y acquiert et qui s'y perfectionne indéfiniment; n'est-ce pas un gymnase perpétuel d'instruction médicale? C'était l'opinion de Corvisart, le plus grand professeur de clinique qui ait existé à notre époque. « Là, dit-il, les maladies sont du moins ce qu'elles doivent être; elles ne sont point défigurées par cette médecine active et précipitée qu'exige l'impatiente ignorance des gens du monde, et qu'emploie trop souvent, sous le nom de médecin, l'intrigant complaisant et téméraire. » (ÉLOGE DE DESBOIS DE ROCHEFORT.)

B. P.

— A la suite du concours ouvert au commencement d'octobre pour deux chaires vacantes à l'école vétérinaire de Toulouse, MM. Lafosse et Laroque ont été nommés, le premier à la chaire de clinique, pathologie et jurisprudence; le second à la chaire de physique, chimie et pharmacie.

— Un membre du conseil a proposé de créer dans les hôpitaux civils de Paris, et notamment dans les hôpitaux du centre, un service médico-chirurgical à l'effet d'assurer aux malades dans les cas urgents, et quelles que soient la gravité et la difficulté des cas, des soins immédiats. Ce vœu a été renvoyé au conseil municipal.

— Le conseil général de la Seine a émis le vœu que M. le ministre de l'agriculture et du commerce soit invité à faire faire un cours d'hygiène au Conservatoire des arts et métiers en faveur des ouvriers.

— La rentrée de l'École secondaire de médecine de Toulouse a eu lieu le 8 novembre. Après le discours d'usage, les prix suivants ont été proclamés :

Première année : *anatomie, physiologie et pathologie externe* : 1er prix, M. Vergés, de Bomarchal (Gers); 2e prix, M. Blanchard, de Saint-Plancard (Haute-Garonne).

Chimie et histoire naturelle médicale : 1er prix, M. Froissac, de Montcuq, (Lot); 2e prix, M. Candelon, de Mauvezin (Gers).

Deuxième année : 1er prix, réservé; 2e prix, M. Pradère, de Mane (Haute-Garonne).

Troisième année : Tous les prix ont été réservés.

— A Copenhague, le 6 novembre, la grippe sévissait avec une grande intensité; presque tout le personnel du théâtre en a été atteint.

THÉRAPEUTIQUE.

ESSAI SUR LES ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM ET SUR LES MOYENS LES PLUS PROPRES A LES PRÉVENIR; par A. RODET, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

QUATRIÈME PROPOSITION. — L'iodure de potassium agit d'une manière d'autant plus favorable que le malade est encore vierge de tout traitement antérieur. La circonstance d'un ou de plusieurs traitements mercuriels, faits depuis peu de temps, doit faire craindre que l'iodure ne détermine des accidents, surtout du côté du cerveau.

On a écrit, et presque tout le monde a admis, que l'iodure de potassium est un antidote de la cachexie mercurielle. C'est là une erreur qui a eu des conséquences funestes, et qui pourrait en avoir bien davantage si elle n'était bientôt dissipée. Ce qui a probablement donné lieu à une semblable erreur, c'est qu'on a très-souvent confondu la cachexie syphilitique avec la cachexie mercurielle; c'est qu'on s'est montré beaucoup trop disposé à attribuer au mercure ces exostoses, ces caries, ces nécroses et ces vastes ulcérations qui ne sont que la conséquence de la vérole arrivée à sa dernière période. N'a-t-on pas soutenu que les malades qui n'avaient jamais fait usage du mercure n'étaient pas sujets à toutes ces lésions? N'a-t-on pas admis aussi que le mercure, déposé en nature dans la trame des os ou des autres tissus, devenait la cause de tous ces désordres? Ces idées, qui ont eu beaucoup de vogue autrefois, ne sont pas encore complétement abandonnées, et voilà pourquoi l'iodure de potassium est considéré comme un antidote puissant de la cachexie mercurielle et du mercure lui-même. C'est qu'en effet les cas dont il s'agit sont ceux dont ce médicament triomphe avec le plus de puissance.

Pour prouver combien ces idées sont erronées, je ferai remarquer :

1° Que je n'ai jamais vu l'iodure de potassium occasionner des accidents toutes les fois qu'il a été employé chez des malades atteints de syphilis ancienne, et qui n'avaient subi antérieurement aucun traitement mercuriel;

2° Que je ne l'ai jamais vu non plus déterminer des désordres chez ceux qui n'avaient fait leur traitement mercuriel que longtemps auparavant et pour des phénomènes d'une autre période;

3° Enfin, que j'ai vu plusieurs fois ce médicament occasionner des lésions redoutables dans des cas où le mercure avait été employé peu de temps auparavant, soit qu'on eût substitué l'iodure de potassium au mercure dans le même traitement, soit qu'on eût eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive.

Ce que je viens d'avancer offre trop d'importance et de gravité pour qu'il ne me soit pas permis de citer à l'appui toutes les observations que j'ai pu recueillir. Quoique peu nombreuses encore, ces observations n'en ont pas moins beaucoup de valeur, à mon avis. Les unes ont été prises dans ma pratique particulière; d'autres m'ont été communiquées par M. Baumès, dont l'esprit judicieux et le talent d'observation sont connus de tout le monde. D'autres enfin ont été prises à l'Antiquaille ou appartiennent à M. Diday, à l'obligeance duquel je dois de les présenter ici.

OBS. VII. — M. F. Bo..., âgé de 25 ans environ et d'un tempérament sanguin, vint me consulter, le 16 février 1845, pour une maladie syphilitique caractérisée par des ulcères sur les amygdales et sur le voile du palais, par une syphilide papuleuse qui était répandue sur tout le corps et par l'engorgement des ganglions cervicaux. Ce malade venait de subir un traitement mercuriel de deux mois; mais l'irrégularité qu'il avait mise dans l'emploi des remèdes et les écarts de régime auxquels il s'était livré plusieurs fois l'avaient empêché d'obtenir un résultat favorable. Lorsqu'il vint me consulter, il n'avait pas encore cessé son traitement, et comme je ne savais pas, même approximativement, quelles étaient les doses et la quantité de mercure qu'on lui avait administrées, je pensai qu'il convenait de renoncer à ce remède et de recourir à l'iodure de potassium. Je commençai par la dose de 50 centigrammes, que je portai à 75 au bout de six jours et à 1 gramme six jours plus tard. Il y avait à peine deux jours qu'il était à cette dernière dose lorsqu'il commença à éprouver une céphalalgie assez intense, accompagnée de pesanteur et de chaleur du côté de la tête et d'insomnie. Considérant ces symptômes comme tout à fait accidentels et indépendants du traitement, je prescrivis douze sangsues à l'anus, une potion purgative et des pédiluves sinapisés, et je recommandai de revenir à l'iodure de potassium aussitôt que la congestion cérébrale aurait été combattue par ces moyens. Cette prescription fut exécutée, et au bout de huit ou dix jours, le 7 avril, je vis entrer ce malade dans mon cabinet, soutenu par deux personnes, les jambes chancelantes, faibles et incapables de le soutenir, la figure congestionnée, le regard hébété et la parole difficile. Un abcès s'était en outre formé sur l'apophyse mastoïde gauche, et il s'en écoula une assez grande quantité de pus auquel je ne remarquai aucun caractère particulier, et que je n'eus pas la pensée de faire analyser. Des pédiluves sinapisés, des purgatifs et des vésicatoires placés au bras et à la nuque, ainsi que la suppression de l'iodure de potassium, diminuèrent peu à peu l'intensité de tous ces symptômes, qui étaient à peu près dissipés au bout de quinze ou dix-huit jours. Les ulcérations de la gorge et les syphilides persistaient encore, mais je ne crus pas devoir revenir sitôt à l'usage de l'iodure de potassium ni de mercuriaux, et je me contentai de soumettre le malade à l'usage du sirop de Cuisinier simple.

Le 27 mai, quarante jours après la suppression de l'iodure, la tête étant parfaitement libre et les symptômes syphilitiques persistant toujours au même degré, je repris l'usage de ce remède, à la dose de 1 gramme par jour. Il produisit rapidement de très-bons effets, et il fut continué jusqu'à la fin de juin, époque où le malade était complétement guéri. J'ai appris récemment que la guérison s'était maintenue.

Dans le cas que je viens de rapporter, les accidents indiqués se sont complétement dissipés au bout d'un temps assez court; mais le malade n'avait fait qu'un traitement mercuriel incomplet, et n'avait pris que de faibles doses d'iodure de potassium. Les trois observations suivantes montreront que ces accidents peuvent avoir beaucoup plus de gravité et résister d'une manière plus ou moins complète aux effets du temps et des traitements les mieux ordonnés; elles m'ont été communiquées par M. Baumès, et je ne ferai que les transcrire en le laissant parler lui-même.

OBS. VIII. — M. N..., maître maçon, vint me consulter, au mois de janvier 1844, pour une syphilis constitutionnelle consistant en une syphilide tuberculeuse ulcérée sur différentes régions, en une orchite syphilitique du côté droit, en ulcères consécutifs profondément ulcérés dans les amygdales. Ces symptômes existaient depuis le mois de novembre. La vérole avait été contractée quatre ans auparavant. Depuis cette époque, plusieurs récidives avaient eu lieu, malgré divers traitements, soit mercuriels, soit par la tisane de Feltz, le chlorure d'or, etc. Les voies gastriques étaient dans un assez bon état. J'employai l'iodure de potassium à doses progressives, en commençant par 3 décigrammes par jour. A 3 grammes, les symptômes s'étaient déjà améliorés; à 6 grammes par jour, ils marchaient rapidement vers la guérison.

Après avoir laissé le malade quinze jours à l'usage de cette dose, je commençais à la faire diminuer progressivement comme elle avait été augmentée, lorsque le malade, un jour, en sortant du lit, sans s'être départi d'ailleurs de son régime, sans s'être livré à aucun écart, éprouva un fort étourdissement qui faillit le faire tomber. Il commença dès ce jour à ne pouvoir plus marcher comme de coutume, se plaignant de sentir ses jambes lourdes à soulever, froides et moins sensibles en même temps. La marche devint peu de jours après incertaine, vacillante, et ne put avoir lieu sûrement qu'à l'aide d'un bâton. Les jambes pliaient souvent sous le poids du corps, et le malade était obligé de s'asseoir. L'iodure de potassium fut cessé deux mois et demi environ après en avoir commencé l'usage, les symptômes syphilitiques ayant à peu près complétement disparu.

Par divers moyens que j'employai, et notamment par des pilules purgatives d'abord, et plus tard par des bains de Baréges, j'obtins au bout d'un mois une amélioration assez notable. Le malade étant parti pour son pays, dans les montagnes du Vivarais, au commencement de mai, je ne l'ai pas revu depuis lors; mais j'ai appris que l'usage, à la source même, des eaux de Saint-Laurent, avait achevé à peu de chose près la guérison.

OBS. IX. — M. P..., commis dans une maison de commerce de Lyon, vint me consulter, au mois de février 1841, pour des symptômes de syphilis constitutionnelle qui consistaient en ulcères dans les fosses nasales, à l'anus, sur le scrotum; en pustules profondément ulcérées sur le front, sur les ailes du nez; en une céphalalgie intense, en gonflement très-douloureux de la partie moyenne de l'humérus droit. M. P..., qui avait contracté une maladie syphilitique plus de deux ans auparavant, qui avait alors et depuis cette époque, dans quatre ou cinq récidives de la même maladie, subi différents traitements mercuriels, avec salivation le plus souvent, ne me paraissait plus pouvoir être mis à l'usage du mercure. Les voies gastriques étaient saines, et la santé générale assez bonne d'ailleurs. J'employai l'iodure de potassium à doses progressivement accrues, en commençant par 3 décigrammes. Arrivé à 5 grammes par jour, tous les symptômes avaient disparu, excepté quelques pustules à la face qui allaient mieux cependant. Il y avait vingt ou vingt-cinq jours que le malade était à l'usage de cette dose de 5 grammes, lorsque, continuant d'ailleurs à se tenir debout dans son magasin et de vaquer à ses affaires, il commença à sentir, avec de légers étourdissements, un fourmillement, une pesanteur dans les jambes qu'il attribua à une marche qu'il avait faite la veille, un peu plus forte qu'à l'ordinaire. Cependant ce fourmillement, cette pesanteur, se changèrent en une véritable difficulté dans la marche les jours suivants. Le malade vint me voir alors; il vacillait et balançait sur ses jambes, qu'il tenait plus écartées qu'à l'ordinaire en entrant chez moi. Je n'aperçus d'ailleurs de nouveau chez lui que cette altération dans la marche et la station debout, altération qui s'accompagnait d'une sensation de froid continuel dans les jambes, d'une diminution de la sensibilité et d'une température froide aux pieds. Du reste, les autres fonctions s'exécutaient généralement bien; seulement la tête était lourde, et le malade, en se mouchant, rendait quelques gouttes de sang. Des sangsues à l'anus, des dérivatifs (laxatifs, purgatifs), sur le tube intestinal, tout en soulageant la tête, n'amenèrent aucun soulagement relativement au mouvement des jambes. Au contraire, la faiblesse, la difficulté dans la marche allèrent en s'aggravant. Il ne restait aucune trace des

symptômes syphilitiques. Après plusieurs moyens adressés sans succès à cette quasi-paralysie des extrémités inférieures, j'envoyai le malade aux eaux d'Aix en Savoie, d'où il revint un mois après avec une très-notable amélioration. Il vacillait cependant encore sur ses jambes, et ne marchait bien qu'à l'aide d'un bâton. Le progrès vers le bien se fit lentement, et ce n'est que cinq ou six mois après que M. P... put marcher convenablement, en se plaignant cependant assez fréquemment, depuis cette époque, d'un sentiment de pesanteur, de froid et de faiblesse dans les extrémités inférieures

Obs. X. — M. C..., voyageur pour une maison de commerce de Lyon, doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin nerveux, avait généralement joui d'une très-bonne santé jusqu'à 28 ans; il avait été seulement sujet à de fréquentes épistaxis depuis la puberté et jusqu'à 22 ans. Dans sa famille, il y a des hémorrhoïdaires. A 28 ans, il contracta des chancres simples sur le prépuce et sur le gland. Il vint me consulter à son arrivée à Lyon, dix à douze jours après l'apparition des chancres. Je le soumis à un traitement mercuriel qu'il cessa quinze jours après, ses chancres étant très-avancés vers la cicatrisation et ses affaires ne lui permettant pas, dit-il, de continuer un traitement qui le gênait et dont il ne croyait plus, d'ailleurs, avoir besoin.

Trois mois après, au mois de novembre 1842, il se présenta à moi avec des symptômes de syphilis constitutionnelle, consistant en ulcères de la gorge, à l'anus, en taches cuivrées sur le front et en une syphilide pustuleuse sur diverses parties du corps. Je le soumis à l'usage du sirop de Cuisinier cyanuré et de tisane de salsepareille. Un mois après il était à peu près entièrement guéri; il ne lui restait qu'une légère trace d'ulcération à l'anus et quelques macules sur le visage. Obligé de se remettre en voyage pour sa maison de commerce, il ne put plus longtemps continuer son traitement, et se porta d'ailleurs assez bien jusqu'au mois de mars 1843. A cette époque, de retour à Lyon, il se présenta de nouveau à moi, affecté sur les muqueuses du nez, de la gorge, d'ulcères consécutifs plus intenses que précédemment, de douleurs ostéocopes dans le bras droit, et d'une iritis syphilitique commençante de l'œil gauche, accident qui céda, comme le reste, à l'usage du sirop de deuto-iodure de mercure continué pendant quarante jours. Il survint un peu de salivation pendant ce traitement. Tous les symptômes ayant disparu, je le crus guéri à cette époque; mais, au printemps suivant, après quelques écarts de régime, il se présenta une syphilide tuberculeuse en segments de cercle, sur le front, sur la partie antérieure de la poitrine, une périostose sur le pariétal gauche et des douleurs ostéocopes dans les membres. Je crus cette fois devoir recourir à l'iodure de potassium, que je commençai à la petite dose de 3 décigrammes par jour, et que je fus obligé d'élever progressivement jusqu'à la dose de 6 grammes par jour, à cause de l'opiniâtreté, de la persistance des symptômes. Le malade était depuis douze jours à l'usage de cette dose, lorsqu'il s'aperçut de légers étourdissements, d'une faiblesse, d'une incertitude très-marquée dans les mouvements des extrémités inférieures. Huit à dix jours après, les jambes vacillaient, pliaient sous lui; il marchait très-difficilement en s'appuyant sur un bâton, et semblait à tout instant près de tomber comme un homme ivre. Tous les symptômes de syphilis constitutionnelle avaient disparu; aucun autre symptôme ne se présentait à nous, si ce n'est une rougeur des conjonctives qui s'était évidemment développée, comme l'altération de la motilité, sous l'influence de l'iodure de potassium. Le malade éprouvait, de plus, dans les extrémités inférieures à demi-paralysées, une sensation de froid continuel, et la sensibilité y était aussi très-affaiblie. On avait cessé l'iodure de potassium dès l'apparition des premiers symptômes de cette altération dans le mouvement et le sentiment des membres inférieurs. Le mal allant en s'aggravant, malgré tous les moyens que je crus devoir lui opposer, j'envoyai le malade aux eaux d'Aix, d'où il revint sans avoir éprouvé une amélioraton notable. Il commença à se manifester, quelques jours après, de la lenteur dans l'expulsion des urines et une constipation opiniâtre. A cette époque, les parents du malade l'emmenèrent dans le Midi. Je n'en ai plus eu de nouvelles depuis lors.

Dans les quatre observations qui précèdent, l'iodure de potassium n'a porté atteinte qu'aux facultés motrices et sensitives du cerveau. Dans quelques cas, il paraît capable d'agir plus spécialement sur les facultés mentales, comme le prouvent les deux observations suivantes.

Obs. XI. — M. R..., d'une ville des environs de Lyon, d'un tempérament sanguin très-prononcé, d'une constitution forte et pléthorique, livré depuis longtemps à l'intempérance et aux excès de tout genre, vint à l'Antiquaille, dans le courant de l'année 1845, se faire traiter pour de vastes ulcérations qui siégeaient sur différentes régions des membres. Ces ulcérations étaient le résultat d'une syphilis qui avait déjà passé par un grand nombre de formes. Il avait épuisé les ressources des médecins de sa localité, et avait subi à différentes reprises plusieurs traitements mercuriels. L'iodure de potassium triompha avec une facilité merveilleuse de tous ces désordres; mais, au bout d'un mois environ, on vit apparaître tous les symptômes d'une congestion cérébrale, accompagnée d'exaltation et de perversion des facultés mentales. Une très-forte saignée enleva les symptômes de la congestion sanguine, mais laissa subsister l'état d'aliénation.

Le malade quitta l'Antiquaille un mois et demi après son entrée. Ses ulcères étaient totalement cicatrisés. Arrivé dans son pays, il voulut faire afficher la guérison miraculeuse qu'il avait obtenue, et fit un grand nombre d'autres extravagances. Cet état dura dix-huit mois. J'ai appris récemment que cet homme avait enfin retrouvé à peu près sa raison.

Obs. XII. — M. N..., de la même ville que le malade précédent, vint aussi à l'Antiquaille dans le courant de l'année 1845, pour de vastes ulcérations dues à une syphilis parvenue à la troisième période. Ce malade avait également subi plusieurs traitements mercuriels avant de venir à Lyon. L'iodure de potassium que l'on mit en usage produisit des effets très-rapides. Au bout d'un mois, les ulcérations étaient à peu près cicatrisées; mais on commença à constater quelques symptômes d'aliénation mentale. Ces symptômes allèrent en augmentant, malgré différents moyens qui furent mis en usage. Quelque temps après, ce malade partit pour son pays, parfaitement guéri de son affection syphilitique, mais dans un état complet d'aliénation. On n'a plus eu de ses nouvelles depuis.

J'ai cité ces deux observations en faisant connaître seulement leurs principaux traits. Les deux malades étaient sujets à une abondante suppuration qui s'est trouvée rapidement tarie. Je laisse à d'autres le soin de décider si la suppression trop brusque d'une sécrétion aussi abondante a eu plus d'influence sur l'apparition de la congestion cérébrale et de l'aliénation que l'action propre de l'iodure de potassium. Quoi qu'il en soit, il est certain que, pour que ce remède produise des résultats de ce genre, il faut qu'il existe, chez les malades, une prédisposition particulière.

Dans les observations que je viens de citer, l'iodure de potassium a porté son action délétère sur les centres nerveux. Cet accident est celui qui me paraît le plus à redouter lorsque le malade à qui l'on administre ce médicament a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels, à une époque trop peu éloignée. Cependant, si un autre organe se trouve sujet à la fluxion ou à l'irritation, il pourra se faire que l'iodure de potassium porte son action irritante sur cet organe, et que les centres nerveux se trouvent préservés. Voici un cas où cette action s'est portée sur les bronches seules d'abord, puis sur les bronches, le cœur et l'estomac.

Obs. XIII. — M. ..., voyageur de commerce, âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin nerveux, né de parents très-sains, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 29 ans, époque où il fut atteint d'une fluxion de poitrine. Depuis ce moment, une transpiration abondante et fétide des pieds, à laquelle il était sujet, s'affaiblit beaucoup et cessa d'être fétide. Il en résulta une plus grande disposition qu'à l'ordinaire aux rhumes de cerveau et de poitrine.

Au commencement de l'année 1846, ce malade eut un chancre qui fut traité et guéri sans mercure. Quatre mois après, il lui survint des douleurs préarticulaires, une éruption secondaire sur le prépuce et des ulcérations à la gorge. On lui prescrivit des pilules mercurielles, qu'il ne continua que pendant quinze jours, parce qu'il fut obligé de partir pour un voyage. A son retour à Lyon, un mois après, la maladie ayant fait des progrès, il alla consulter un médecin qui lui prescrivit l'iodure de potassium à la dose de 7 décigrammes dans de la tisane de salsepareille. Ce médicament fut porté ensuite à la dose de 15 décigrammes, et continué pendant un mois. Ce traitement n'ayant pas amendé notablement son état, on le soumit à l'usage du sirop de Cuisinier de première cuite, qu'il prit à la dose de deux à trois cuillerées à bouche par jour. Il continua, mais irrégulièrement, pendant environ deux mois, après lesquels il ne lui restait plus qu'un peu de malaise et de rougeur à la gorge. Il cessa tout traitement pendant sept ou huit semaines, c'est-à-dire jusqu'au mois de septembre; mais alors, ne se croyant pas complétement guéri, il se mit, d'après le conseil d'un médecin, à l'usage de l'iodure de potassium, qu'il prit successivement à la dose de 1, 2 et 3 grammes par jour, dans une tisane sudorifique. Au bout de quinze jours, il eut une hémoptysie qui éclata subitement, sans signes précurseurs, et qui le força à suspendre son traitement. On le saigna, et quelques jours après tout était disparu. Après une suspension de quinze jours; il reprit son traitement, qu'il continua encore pendant cinq ou six mois, mais en le suspendant toutes les deux ou trois semaines, parce qu'il déterminait chaque fois de nouvelles hémoptysies. Cependant, comme il éprouvait toujours le même malaise à la gorge, il ne se croyait pas guéri, et il revenait toujours à l'iodure de potassium, qu'il regardait comme le seul moyen qui fût capable de le guérir. Ce n'est qu'au bout de six ou huit mois qu'il s'aperçut, dit-il, que ce médicament lui ruinait la santé. A cette époque, il eut en effet une hémoptysie abondante qui persista malgré les différents moyens que l'on put mettre en usage. Ce malade vint me consulter deux mois environ après la suppression de son traitement, le 4 août 1847. Il avait alors une petite toux sèche; il crachait souvent un peu de sang; il ressentait une douleur sourde derrière le sternum et dans la région du cœur; il éprouvait aussi de la douleur et de l'agacement au creux de l'estomac. Il avait fréquemment des palpitations, des angoisses et des cauchemars. L'appétit était faible et la soif plus intense qu'à l'ordinaire. La digestion se faisait difficilement et s'accompagnait d'une abondante quantité de gaz.

Je prescrivis à ce malade huit sangsues à l'anus, un vésicatoire à un bras, des boissons pectorales et l'usage des chaussettes en caoutchouc.

Le 27 septembre, il vint me consulter de nouveau et m'apprit que l'hémoptysie et les autres symptômes avaient cédé en peu de temps au traitement que je lui avais ordonné; qu'il s'était très-bien porté depuis, mais que, ayant contracté un nouveau chancre et s'en étant aperçu le 21 septembre, il s'était remis à l'usage de l'iodure de potassium, dont il n'avait pris que 20 à 25 centigrammes par jour, en deux fois. Quoique cette dose fût beaucoup plus faible que celles qu'il avait prises antérieurement; elle n'en suffit pas moins pour ramener l'hémoptysie au bout de trois jours. Il cessa immédiatement l'usage du remède, et néanmoins l'hémoptysie persista, mais sans s'accompagner cette fois d'aucune sorte de complication. Je lui prescrivis de nouveau des sangsues à l'anus et des boissons pectorales. Je ne l'ai pas revu depuis.

Il est évident que, chez ce malade, la membrane muqueuse des bronches

était la partie la plus disposée à l'irritation. C'est en effet sur elle que l'action irritante de l'iodure de potassium s'est toujours fait sentir en premier lieu. Lorsqu'on a voulu persister dans l'usage de ce remède, malgré les premiers signes d'irritation qu'il avait déterminés, il a étendu son action irritante à l'estomac et au cœur. Il a ainsi atteint tous les organes qui sont animés par les divisions du nerf pneumogastrique.

Voici un cas où cette action irritante s'est fait sentir sur la muqueuse buccale et gingivale. L'observation de ce cas m'a été communiquée par mon honorable collègue M. Diday, et je la cite, quoiqu'il ne s'y agisse pas d'un accident bien sérieux, parce qu'elle met sous les yeux les lésions matérielles que l'iodure de potassium peut produire dans les tissus, et qu'elle montre combien ces lésions peuvent quelquefois offrir de la ténacité.

Obs. XIV. — M. P... (d'A..., près de Lyon), âgé de 48 ans, vint, en avril 1845, me consulter pour une syphilide squammeuse répandue par larges plaques principalement sur la peau des jambes, des avant-bras et du dos des mains. Cette affection datait de trois ans. Considérée par plusieurs médecins comme de nature simplement dartreuse, elle avait été combattue par les eaux minérales d'Uriage, prises pendant deux saisons à la source, et par divers dépuratifs. Avant d'entreprendre le traitement, comme le malade conservait, malgré mes assertions, quelques doutes sur ce que je lui disais de la nature de son affection, je jugeai ne pouvoir mieux faire que de l'engager à prendre l'avis d'un confrère dont le jugement fît autorité sur son esprit. En conséquence, il alla voir M. le docteur Botter, lequel confirma le diagnostic déjà porté par moi. Le malade, mis à l'usage de la liqueur de Vanswieten et d'une tisane sudorifique, guérit dans l'espace de deux mois et demi.

Au printemps suivant (1846), quelques taches cuivrées, beaucoup moins larges, s'étant de nouveau manifestées sur le dos des mains, le malade revint me consulter. Il se plaignait en même temps de douleurs vagues dans les membres. Sa répugnance étant extrême pour le mercure (quoiqu'il n'en eût pas éprouvé d'accidents ni vers l'estomac, ni à la muqueuse buccale), je me décidai, quelque douteuse que me parût ici l'indication de ce remède, à lui prescrire l'iodure de potassium.

M. P... retourna dans sa campagne, mais au bout d'un mois il reparut dans mon cabinet, se plaignant de nouveaux symptômes. L'iodure de potassium avait été successivement porté à la dose de 2, 4, 6, 8 décigr., 1 gramme, enfin 15 décigr. quotidiennement. Depuis huit jours, il avait senti une vive cuisson aux gencives, ainsi qu'à la face interne des joues. Sur ces points, la muqueuse blanche et plus sèche qu'à l'état normal se présentait comme recouverte d'une couche de parchemin macéré dans l'eau. C'était, à peu de chose près, un aspect analogue à celui qu'offre l'intervalle des deux derniers orteils, lorsqu'un cor s'y est développé. La sécrétion salivaire avait augmenté. Pas de saignement, pas de pus infiltré entre les gencives et les dents. Mais le phénomène le plus pénible de cette affection était la douleur très-vive que réveillait le contact des aliments durs, ainsi que le simple mouvement d'écartement un peu exagéré des mâchoires. Le malade avait dû se réduire aux potages et aux aliments mous. Un développement des pustules caractéristiques de l'acné due à l'iodure de potassium s'était simultanément manifesté sur la figure, et m'indiquait clairement l'origine et la nature de la lésion buccale. Celle-ci avait été en augmentant depuis huit jours, mais elle ne provoquait pas de réaction fébrile.

Pour première prescription, je fis immédiatement cesser l'iodure de potassium et j'ordonnai des bains chauds, un purgatif salin et un gargarisme émollient. La maladie ne s'amendant point sous cette influence, je fis appliquer six sangsues à l'angle de chaque mâchoire. La salivation (qui du reste n'avait jamais été portée à un degré considérable) disparut; mais la cuisson et le sentiment de tension déjà indiqué résista à ces médications. J'en vins alors aux gargarismes astringents, puis successivement aux attouchements avec le miel additionné d'acide sulfurique, le nitrate d'argent, enfin l'acide chlorhydrique. L'altération diminua, mais lentement, très-lentement; au bout de deux mois de soins, il en restait encore des traces.

Le malade, averti par cet accident, consentit enfin à reprendre un traitement mercuriel. Une cuillerée par jour de sirop de Cuisinier de deuxième cuite et des bains avec le sublimé firent céder l'éruption que l'iodure de potassium avait à peine modifiée. Ce nouveau traitement dut être prolongé pendant trois mois. Depuis lors je n'ai pas revu le malade.

Maintenant, il importerait beaucoup de déterminer si, dans les cas que je viens de citer, le mercure, qui avait été employé avant l'iodure de potassium, a été pour quelque chose dans la production des accidents et quelle est la part qui lui revient. Cette question est très-difficile à résoudre, et la solution que je vais essayer d'en donner ne saurait être que provisoire. Pour mettre plus de clarté dans cette détermination, je distinguerai trois cas : 1° celui où le mercure a été employé pour combattre des accidents secondaires et où l'on y a renoncé au bout d'un temps plus ou moins long pour lui substituer l'iodure de potassium ; 2° celui où le malade a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels plus ou moins complets, pour des accidents secondaires et où l'on a eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive de ces accidents secondaires, ou pour des accidents de transition ; 3° enfin celui où le mercure a été employé pour combattre des accidents tertiaires, et où l'on a eu recours à l'iodure de potassium après avoir échoué par le mercure.

1° *Le mercure a été employé pour combattre des accidents secondaires, et l'on y a renoncé au bout d'un temps plus ou moins long pour lui substituer l'iodure de potassium.*

Dans ce premier cas, les accidents déterminés par l'iodure peuvent dépendre, comme je l'ai prouvé plus haut, de ce qu'il n'existait pas d'indication à son emploi; ils peuvent dépendre aussi de ce que le mercure a laissé les tissus et les organes dans un état de malaise et de surexcitation qui les prédispose à s'irriter ou à se dévier de leur action normale sous l'influence d'un remède qui agit à peu près dans le même sens que lui. Ils peuvent dépendre enfin de ce que le mercure, existant encore dans les tissus et dans les humeurs, éprouve, sous l'influence de l'iodure de potassium, des combinaisons nouvelles qui lui donnent des qualités différentes et le rendent plus actif, plus irritant et plus délétère. M. Mialhe prétend que toutes les préparations mercurielles se transforment, dans le corps, en bichlorure sous l'influence du chlorhydrate d'ammoniac et du chlorure de sodium dont le corps se trouve constamment imprégné. Je ne crois pas que l'on doive accorder une grande confiance à cette assertion. Si elle était exacte, tous les malades auxquels on prescrit les frictions mercurielles, les pilules de Belloste, le proto-chlorure ou le proto-iodure de mercure, ne devraient-ils pas présenter des symptômes d'intoxication, puisque tous ces remèdes se donnent à dose assez forte, et qu'il suffit de 10, 15 ou 20 centigr. de bichlorure pour déterminer les accidents les plus graves ? Quoi qu'il en soit, dans le cas dont il s'agit, les tissus et le sang se trouvent imprégnés d'une combinaison quelconque de mercure, et n'est-il pas probable que cette combinaison doit être modifiée par la présence de l'iodure de potassium dont les réactions sont si puissantes ? Il ne répugne pas d'admettre que le bichlorure ou les autres préparations mercurielles soient transformées en biiodure par l'iodure de potassium ; or on sait que le biiodure de mercure est une des combinaisons mercurielles les plus irritantes et les plus toxiques.

Pour preuve de ce que j'avance, je ferai remarquer d'abord que, lorsqu'on mélange un peu d'iodure de potassium avec de l'onguent mercuriel, on obtient une pommade escarrotique dont les propriétés sont les mêmes que si elle contenait du biiodure de mercure. Je ferai remarquer ensuite que si l'on prescrit des frictions mercurielles à un malade qui vient de faire usage de l'iodure de potassium à dose élevée, il survient des accidents très-prompts qui me paraissent ne laisser aucun doute sur l'existence de la combinaison dont il s'agit. Personne encore n'a signalé ces faits qui sont cependant de la plus haute importance et qui, j'espère, ne manqueront pas d'être confirmés par tous les praticiens.

L'observation suivante me paraît propre à mettre en évidence la réaction chimique dont je m'occupe. Je vais la citer dans tous ses détails, parce qu'elle vient en outre à l'appui de plusieurs autres principes que j'ai posés dans ce mémoire.

Obs. XV. — M. M..., ouvrier en soie, âgé de 35 ans, d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution, avait eu plusieurs fois la blennorrhagie pendant qu'il était soldat, mais n'avait jamais contracté de chancre. A son retour du service militaire, il se maria et communiqua à sa femme un écoulement blennorrhagique qui amena bientôt une maladie de la matrice et tout le cortége des symptômes qui en sont la conséquence habituelle. Quatre ans après son mariage, s'étant exposé à un courant d'air froid, il lui survint une inflammation de l'oreille gauche qui se tuméfia et devint le siége d'une douleur atroce et d'une suppuration abondante. Cette inflammation persista longtemps et abolit presque entièrement l'ouïe de ce côté. Un an plus tard, il alla consulter un officier de santé qui, après l'avoir interrogé, lui affirma que la maladie de son oreille était la conséquence de ses anciennes blennorrhagies et qu'elle était par conséquent de nature syphilitique. Ce diagnostic posé, on le soumit à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigr. d'abord, puis à celle d'un gramme par jour. On lui fit continuer l'usage de ce remède pendant six mois, en l'associant avec le sirop de Cuisinier, les tisanes sudorifiques, les purgatifs, etc. L'affection de l'oreille n'éprouva aucun amendement sous l'influence de cette médication, et, dans les derniers temps, la tête commença à devenir lourde, la vue un peu trouble et les jambes chancelantes. Trente sangsues appliquées à l'anus en deux reprises différentes ne produisirent aucun soulagement. On cessa alors l'usage de l'iodure de potassium, et trois jours après on fit une friction sur la région des lombes avec 4 grammes d'onguent napolitain. Cette friction fut faite au moment où le malade venait de se mettre au lit. Il s'endormit bientôt, et un moment après il fut réveillé par une céphalalgie intense, accompagnée d'une violente congestion vers la tête, de battements aux tempes et dans le crâne, de faiblesse de la vue et de l'ouïe, de nausées déterminées par la plus légère odeur, d'une faiblesse des membres inférieurs qui étaient froids, peu sensibles et qui éprouvaient quelques convulsions, d'une diminution de la mémoire et des facultés intellectuelles, enfin d'un accablement général. Le malade voulut se lever, mais il ne put marcher qu'en se tenant aux objets environnants.

Malgré tous les moyens que l'on put mettre en usage, les accidents que je viens de signaler persistèrent avec opiniâtreté, et ce n'est qu'au bout d'un mois et demi qu'il fut possible au malade de sortir de son appartement et de marcher sans s'appuyer. Un mois plus tard, les symptômes ayant encore diminué d'intensité, on lui prescrivit le sirop de Larrey additionné à la dose de deux cuillerées à bouche par jour. Il en prit pendant trois semaines, au bout desquelles

les accidents avaient augmenté d'une manière très-notable. Il cessa alors tout traitement, et les symptômes allèrent de nouveau en s'affaiblissant, mais avec beaucoup de lenteur.

Lorsque M. M... vint me consulter, il y avait quatre mois que les accidents avaient éclaté avec violence. Il me déclara que ses jambes n'avaient pas encore leur solidité ordinaire, que sa vue était un peu affaiblie et que ses yeux se fatiguaient plus vite qu'autrefois, que sa mémoire n'était pas complétement revenue, que sa tête était encore lourde et qu'il y éprouvait, non pas de la douleur, mais un malaise indéfinissable. Quant à l'oreille, elle était toujours dans le même état.

Les révulsifs cutanés et surtout les bains sulfureux fréquemment répétés produisirent une diminution rapide de tous les symptômes dont il ne restait presque plus de trace après un mois de traitement.

Puisque la présence de l'iodure de potassium dans l'économie, au moment où l'on fait usage d'une préparation mercurielle, constitue une prédisposition aux accidents dont je m'occupe, ne m'accordera-t-on pas que la présence du mercure dans le sang et dans les tissus, au moment où l'on emploie l'iodure de potassium, constitue la même prédisposition? Le nier serait évidemment contraire à la logique; ce serait aussi contraire aux faits, comme le prouve l'observation suivante.

Obs. XVI. — M. ..., négociant à Paris, contracta un chancre en 1843. Ce chancre devint induré et ne fut traité que par la cautérisation. Quelques mois plus tard, des symptômes constitutionnels étant survenus, il alla consulter M. Ricord qui lui prescrivit des pilules de proto-iodure de mercure, à la dose de deux par jour. Ce traitement fut continué pendant trois mois; mais il ne fut pas possible d'augmenter la dose du remède, à cause de l'irritation des gencives qui força au contraire à en suspendre plusieurs fois l'usage. A la fin, cette irritation devint si vive qu'il fallut renoncer définitivement au proto-iodure de mercure. Huit jours après, les gencives étant presque guéries, M. Ricord jugea convenable de prescrire l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour, pour compléter le traitement et pour prévenir la récidive. Aussitôt l'irritation des gencives augmenta; en deux ou trois jours, elle devint aussi intense que jamais et elle offrit les mêmes caractères que les autres fois. Le malade ne prit alors que de faibles doses d'iodure de potassium et peu à peu l'irritation s'apaisa. Il put ensuite revenir graduellement à des doses plus fortes, sans réveiller de nouveau l'irritation... Du reste, ce malade n'a pas éprouvé d'autre accident, quoiqu'il ait employé, en plusieurs reprises, environ 225 grammes d'iodure de potassium, d'après son calcul.

2° *Le malade a subi un ou plusieurs traitements mercuriels, plus ou moins complets, pour des accidents secondaires, et l'on a eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive de ces accidents secondaires ou pour des accidents de transition.*

S'il survient des résultats fâcheux dans ce deuxième cas, ils peuvent dépendre des mêmes causes que dans le cas précédent, c'est-à-dire de ce que la maladie ne réclamait pas l'emploi de l'iodure de potassium, de ce que le mercure a laissé dans les organes une prédisposition particulière, et enfin de ce que le mercure qui se trouve encore dans l'économie, sous une forme quelconque, a éprouvé, sous l'influence de l'iodure de potassium, des combinaisons nouvelles qui le rendent plus irritant et plus toxique.

Je n'insisterai pas sur les deux premières causes qui n'offrent rien de particulier dans le cas dont il s'agit. Il n'en est pas de même de la troisième sur laquelle je dois ajouter quelques mots.

On a avancé que le mercure se ramassait dans certaines cavités, dans la trame des os ou des organes, et qu'il pouvait y séjourner indéfiniment. Cette opinion est évidemment fausse; mais il est certain cependant que ce médicament existe encore dans le corps quelque temps après qu'on en a cessé l'usage. L'économie ne s'en débarrasse que lentement et au bout d'un temps qui doit varier suivant la durée du traitement, les doses qui ont été employées, les constitutions, les tempéraments des malades et l'activité plus ou moins grande de leurs fonctions dépuratrices. Je n'essayerai pas de déterminer le temps qui doit s'être écoulé, après un traitement mercuriel, pour que tout le mercure employé ait été rejeté; je ne possède aucune donnée suffisante sur ce sujet. J'admets seulement que la quantité de mercure retenue dans le corps doit être d'autant plus grande que le temps écoulé depuis le traitement est plus court et qu'elle doit être, au contraire, d'autant plus faible que ce temps est plus long. Si cela est vrai, les accidents dont il s'agit seront d'autant plus à craindre qu'on aura laissé moins d'intervalle entre le traitement mercuriel et le traitement iodique, et *vice versâ*.

3° *Le mercure a été employé pour combattre des accidents tertiaires, et on a eu recours à l'iodure de potassium après avoir échoué par le mercure.*

Dans ce troisième cas, la nature de la maladie comportant très-bien l'emploi de l'iodure de potassium, s'il survient des accidents, ils ne peuvent dépendre que des deux dernières causes que j'ai admises, mais principalement de la dernière, surtout si l'intervalle entre les deux traitements a été de courte durée. Ils pourraient dépendre aussi cependant, comme je l'ai fait remarquer plus haut, de ce que le traitement a tari des suppurations abondantes auxquelles l'économie s'était habituée.

Les accidents cérébraux qui sont dus à l'action simple de l'iodure de potassium me paraissent différer de ceux qui sont le résultat de l'action combinée du mercure et de l'iodure. Dans le premier cas, ainsi que M. Baumès l'avait déjà remarqué, le malade éprouve des étourdissements, une pesanteur et un malaise de la tête plutôt qu'une véritable céphalalgie; il éprouve aussi une diminution de l'ouïe, de la vue et de la mémoire, un embarras et une incertitude dans les mouvements des membres inférieurs. Il existe souvent une diminution de la sensibilité et une sensation de froid dans ces membres. Il y a presque toujours constipation. Je n'ai jamais vu de la difficulté dans l'émission des urines. En un mot, il y a un cortége de symptômes qui annoncent la stupeur du cerveau plutôt qu'une inflammation de cet organe. Dans le deuxième cas, les mêmes symptômes existent, mais de plus, il y a de la céphalalgie, la tête est congestionnée, et il y a menace d'une véritable inflammation du cerveau.

Du reste, il est évident que tous ces symptômes peuvent varier suivant les tempéraments, les constitutions, les habitudes, les prédispositions. Il peut se faire même que ce remède porte son action délétère ailleurs que sur le cerveau, comme je l'ai déjà montré. Il suffit pour cela qu'il existe une prédisposition de la part d'un autre organe; mais il n'en demeure pas moins établi que les accidents cérébraux sont ceux que l'on doit le plus redouter lorsqu'on emploie l'iodure de potassium, surtout si la maladie n'est pas une de celles qui réclament son emploi, ou si le malade a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels.

Je crois en avoir dit assez sur les différents accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium; il me reste à rechercher quels sont les moyens les plus propres à les prévenir.

(*La fin au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ADJONCTION DE LA PARTIE GRISE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE AU SYSTÈME GANGLIONNAIRE; communiquée par M. Christophe, D. M.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu, dans la Gazette Médicale du 9 octobre dernier, un article de M. Jules Roux (de Toulon) sur l'éthérisme dans les accouchements. Cet honorable chirurgien est entré à ce sujet dans des considérations anatomiques et physiologiques de l'ordre le plus élevé, qui doivent avoir une immense portée dans la science, et qu'on me pardonnera de trouver d'autant plus importantes qu'elles sont ma propriété, et que j'en ai fait depuis douze ans la base fondamentale de ma *doctrine des impondérables*.

C'est pourquoi, monsieur le rédacteur, je recours à votre impartialité et à la voie de votre savant journal pour réclamer la priorité de ces idées d'anatomie et de physiologie transcendantes.

M. Jules Roux considère « la moelle épinière dans toute son étendue comme un centre mixte appartenant au système cérébral par ses cordons blancs, et au système ganglionnaire par sa substance grise. » « Cette substance grise est secondée dans son action de centre d'innervation par la chaîne des ganglions nerveux qui lui correspondent, et qui, de la tête au bassin, inscrivent dans un ellipse tous les viscères de la vie organique. » « Cette substance grise de la moelle est le principe de toutes les actions involontaires, puisque c'est *à elle qu'aboutissent*, par les nerfs sensitifs du grand sympathique, les impressions reçues dans toutes les parties soustraites à l'empire de la volonté et que c'est d'*elle qu'émane*, sur les nerfs moteurs du système cérébral, l'action nerveuse qui détermine les contractions du cœur, de l'intestin, de l'utérus et celles des muscles respiratoires. »

De ces deux principes, l'auteur fait découler des conséquences de la plus grande justesse sur l'éthérisation, sur les *mouvements réflexes* et sur d'autres fonctions physiologiques, qui certainement auront bientôt cours dans la science.

Parmi ces conséquences remarquables, en voici une qui est capitale pour ma *doctrine des impondérables*, autant qu'elle le sera un jour pour la médecine de l'école : « La partie grise de la moelle épinière distincte des cordons blancs qui l'entourent, a sous sa dépendance les fonctions respiratoires digestives, sécrétoires, etc., et doit être considérée comme le *foyer fondamental de la vie organique.* »

Or toutes ces idées qui ne sont avancées, de l'aveu de l'auteur, que de-

puis le mois de septembre 1846 et qui ont été reproduites dans la GAZETTE du 3 avril 1847, et publiées d'une manière approximative par M. Marshall-Hall, le 5 avril de la même année; toutes ces idées, dis-je, sont ma *propriété* évidente, incontestable, non-seulement par la certitude et l'antériorité des dates, mais encore par la nature même de la doctrine physiologique de mon *impondérabilisme*.

La véracité de ma réclamation ressortira des observations suivantes.

Dès 1830, j'ai considéré la médecine *fondée sur les lois des agents impondérables* comme bien supérieure à celle qui se basait sur les indications thérapeutiques des humeurs et des solides; c'est pourquoi dans tous mes écrits depuis cette époque je me suis efforcé de proclamer la prééminence de l'*impondérabilisme* sur les abstractions du *vitalisme* d'Hippocrate et de Galien, sur les idées burlesques du gazisme de Baumes, sur les erreurs de l'humorisme des chimiâtres, et sur le solidisme des modernes organiciens.

En 1836, j'ai publié et adressé à l'Institut un ouvrage de philosophie médicale intitulé : LE SÉCRÉTISME ANIMAL, dans lequel j'émets les principes anatomiques et physiologiques suivants :

« Le système nerveux général se partage en deux, l'*inférieur*, organique, gris, nutritif, inconscient, ganglionnaire, et le *supérieur*, animal, blanc, de rapports, conscient, sensorial.

» 1° Le système nerveux inférieur se compose de *parties grises* du cerveau, du cervelet, du rachis, de ses doubles rameaux antérieurs, qui forment de chaque côté trente et un filets descendants qui vont constituer les ganglions correspondants de la tête, du cou, de la poitrine, des lombes et du sacrum, lesquelles fournissent un grand nombre de plexus secondaires et dépendants.

» Ces ganglions et plexus, par leurs rameaux déférents et leurs terminaisons les plus capillaires, les plus insensibles, s'épanouissent en réseaux pour constituer les rudiments nerveux des membranes muqueuses, musculaires, artérielles, veineuses, lymphatiques, et tous les viscères de la vie nutritive. »

J'ai donné à l'Institut, dans le même livre, un dessin descriptif du système nerveux gris et de ses rapports, tels que je viens de les indiquer. (Voy. p. 39.)

J'ai établi pour premier principe physiologique que la substance grise encéphalo-rachidienne, à l'état de vie, différait de l'état de mort en ce qu'elle était saturée d'un *impondérable magnéto-électrique* qui lui imposait la triple condition d'*attirer* des aliments, de *sécréter* et de s'assimiler des *impondérables*, et de les *irradier* dans ses dépendances ganglionnaires, plexueuses, nerveuses et viscérales, pour les faire fonctionner et les faire *contracter* contre leurs excitants respectifs.

« 2° Le système nerveux supérieur se compose des *parties blanches* des sens, du cerveau, du cervelet, du rachis et de ses doubles rameaux postérieurs, qui forment de chaque côté trente et un filets qui vont en descendant, constituer tous les nerfs musculaires de la tête, du larynx, du cou, des bras, du tronc, des jambes et des testicules ou des ovaires. » (P. 41.)

J'ai aussi donné à l'Institut un tracé du système nerveux blanc et de ses rapports, tels que je viens de les indiquer.

J'ai établi, pour deuxième principe physiologique, que la *substance blanche* encéphalo-rachidienne était, dans l'état de vie, et c'est ce qui la différencie de l'état de mort, était, dis-je, saturée par un *impondérable* sensible et par un *impondérable* moteur; ce sont ces deux fluides qui, s'irradiant du foyer central qui les sécrète et les dégage, vont pénétrer tous les nerfs de relation pour mettre le sensorium en rapport avec les agents physiques et moraux, et produire les *contractions*, soit volontaires, soit involontaires, c'est-à-dire les *mouvements réflexes* des modernes. (P. 43 et suiv.)

En 1844, toutes ces idées ont été amplifiées et complétement théorisées dans mon ÉVANGILE MÉDICAL, OU TRAITÉ DES CAUSES PREMIÈRES DE L'HOMME, que j'ai envoyé à l'Académie de médecine.

En 1845 et en 1847, le même ouvrage a été complété, et a reparu sous le titre d'ÉLECTROPATHIE, OU DOCTRINE DE L'IMPONDÉRABILISME, 2 vol. in-8°, chez Leclerc, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 12.

Dans une thèse de concours pour la chaire de pathologie générale vacante à Strasbourg, en 1845, et intitulée : APPRÉCIATION DU VITALISME, DE L'HUMORISME ET DU SOLIDISME, SUIVIE D'UNE EXPOSITION DE L'IMPONDÉRABILISME, tous ces principes ont été reproduits.

Ainsi les preuves d'antériorité sont incontestables. Je tenais d'autant plus à les rendre évidentes que, je le répète, ce sujet me paraît capital pour établir d'une manière absolue le rationalisme médical, pour le fonder sur la *doctrine des impondérables*, qui tôt ou tard est appelée à le constituer d'une manière plus satisfaisante et plus sûre que le *vitalisme*, que l'*humorisme* et que le *solidisme*.

CONCLUSIONS. — Ainsi, des propositions théoriques et fondamentales que j'ai consignées depuis douze ans dans les ouvrages que j'ai publiés, et qui ont pour but de créer l'*impondérabilisme* et d'en démontrer la supériorité sur les systèmes anciens et modernes, il ressort :

1° Que j'ai établi et fondé la double division du système nerveux dans sa partie grise et blanche *encéphalo-rachidienne*;

2° Que j'ai fait connaître les rapports de la substance blanche et de la substance grise avec leurs dépendances respectives animales et organiques;

3° Que j'ai considéré la *substance grise encéphalo-rachidienne* « comme *le siége et le foyer fondamental de la vie organique*, » comme le point de départ de tous les appareils et comme la cause de toutes les fonctions;

4° Que j'ai regardé la *substance blanche encéphalo-rachidienne* comme *le siége et le foyer de la vie de relation;*

5° Que j'ai attribué la cause et l'entretien de ces deux vies à la présence et aux lois d'*impondérables* distincts et particuliers;

6° Que j'ai expliqué les *contractions* instinctives et les *mouvements réflexes* des deux moelles (depuis 1836, et en 1844, 1845, 1847) par les réactions dynamiques de ces *impondérables* contre les obstacles hygiéniques ou pathologiques qui s'opposaient à leurs rayonnements;

7° Que j'ai non-seulement indiqué la manière dont s'opéraient ces *mouvements réflexes* en résistant aux causes oppressives, mais que j'ai encore expliqué l'action *contractile* générale et les sympathies, les synergies, la fièvre et les crises, puisque toutes ces actions tiennent au même principe pathologique, puisqu'elles dérivent de la *loi première* de la *vie*, et puisque cette vie, qui n'est qu'une *combustion*, ne peut exister, se réparer et s'entretenir que par des *fluides impondérables*, soit fixes, soit rayonnants, et conséquemment refoulables et réagissants ou *réflectifs*.

Agréez, etc.

OBSERVATIONS DIVERSES; par M. DUBOIS (de Neuchâtel).

OBSERVATION D'ATROPHIE DES MUSCLES MOTEURS DE L'HUMÉRUS.

OBS. — Tripet (Émile), agriculteur, âgé de 18 ans, vint me consulter le 1er décembre 1843, pour un amaigrissement et une faiblesse musculaire extraordinaires des muscles des épaules, des bras et du haut de la poitrine. Il me dit que cette atrophie avait commencé deux ans auparavant par le bras gauche et s'était étendue ensuite au bras droit. Un an plus tard, lorsque l'atrophie était déjà très-avancée, il survint des douleurs aux articulations des membres thoraciques et le long de leurs nerfs. Ces douleurs existent encore, quoique moindres. Ce jeune homme est de taille moyenne, parfaitement charpenté et bien nourri dans tout ce qui n'appartient pas aux extrémités supérieures; il n'a de douleurs ni à la tête ni à l'épine dorsale, et toutes ses fonctions se font bien. Il attribue sa singulière maladie à un travail pénible consistant à porter de lourdes charges sur les épaules et la nuque au moyen de l'*oiseau*, lorsqu'il était encore jeune garçon. L'apparence des bras et des épaules est extrêmement frappante; les deux humérus pendent aux épaules comme ceux d'un squelette monté; le devant de la poitrine à l'insertion du grand et petit pectoral, ainsi que les fosses scapulaires, sont d'une maigreur remarquable, tandis que les avant-bras paraissent comparativement bien nourris. Le diamètre de la circonférence de chaque bras dans son milieu n'était que de 4 à 5 centimètres, et la plus grande épaisseur des parties molles sur l'os ne mesure pas plus de un à un centimètre et demi. A la place de la partie charnue des biceps, on ne sent qu'un mince et étroit ruban qui, lorsque Émile lève avec effort et lenteur l'avant-bras, se tend et durcit en formant une saillie de la grandeur d'une noisette. Le triceps est tout autant amoindri, et le deltoïde n'arrondit point l'épaule, et lorsqu'il entre en contraction, il paraît composé de faisceaux bien grêles et visiblement séparés les uns des autres. Les autres muscles partant de la poitrine et de l'omoplate pour s'attacher à l'humérus sont également très-atrophiés, mais pas autant que les précédents. Émile soulevant l'avant-bras à angle droit a autant de peine qu'un homme sain à soulever un poids un peu lourd. Les deux avant-bras sont faibles et maigres, comparativement au développement des membres pelviens, mais font cependant par leur volume le contraste le plus extraordinaire avec les bras. La sensibilité de toutes les parties malades, et la faculté tactile de la pulpe des doigts n'est pas altérée. La température en est aussi la même que celle du reste du corps. Le pouls n'a rien d'insolite. Émile peut serrer avec la main très-énergiquement. Les mouvements de la main et des doigts sont rapides, ainsi que la pronation et la supination.

Je prescrivis des frictions de pommade émétisée sur l'épine dorsale et de liniment volatil camphré et opiacé sur les bras et les épaules, le massage répété journellement des mêmes parties et des exercices de gymnastique appropriés à cette infirmité.

Ce traitement fut continué en employant aussi alternativement le baume tranquille, l'onguent Nervin, etc., jusqu'au 9 février 1844, où je pus constater la cessation complète des douleurs, et une légère amélioration de l'atrophie; les muscles et les biceps en particulier avaient grossi, et Émile trouvait que sa force avait un peu augmenté.

Le même traitement fut encore continué jusqu'au 16 mars, sans changement, si ce n'est une contraction plus prompte et plus visible du biceps gauche.

J'essayai alors la strychnine par la méthode endermique au moyen de deux vésicatoires placés sur le trajet des plexus nerveux, puis par des frictions de teinture de noix vomique, et enfin au moyen d'une pommade de strychnine placée et maintenue dans le creux de l'aisselle. Cette médication fut continuée jusqu'au mois de mai et assez énergiquement pour causer une fois de fortes secousses tétaniques dans les bras pendant un jour et une nuit, et vers la fin du traitement, une contraction fixe passagère des avant-bras sur les bras à angle droit. Le résultat parut être un peu favorable, surtout du côté gauche.

Pendant l'été de 1844, Émile se fit électriser plusieurs fois par semaine avec une forte machine électro-galvanique de M. Delarive, mais sans résultat appréciable.

Pendant les mois d'octobre et de novembre, je tentai encore l'électro-puncture au moyen d'une pile formée de disques de 5 centimètres de diamètre, en plaçant alternativement une aiguille d'acier dans la partie gauche ou droite de la nuque, et une autre tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre des muscles atrophiés. Je commençai par huit couples, mais Émile ne pouvant supporter la violente secousse, je diminuai jusqu'à quatre pour remonter plus tard à six couples. J'eus soin de placer le pôle positif (zinc) à la nuque, et le pôle négatif (cuivre) à la périphérie, dans les muscles atrophiés; car lorsqu'on fait le contraire, le sentiment de chaud et de brûlure, ainsi que les secousses musculaires ne se font sentir qu'à la nuque, au lieu de se montrer dans les muscles qu'il s'agit de stimuler.

Émile subit douze séances d'électropuncture prolongées chacune pendant un quart à une demi-heure. Il en éprouva toujours de plus ou moins violents tressaillements, et après la séance, une agréable chaleur dans les parties galvanisées. Lorsque l'aiguille négative était plantée dans le pectoral, il voyait passer des étincelles à chaque décharge. L'aiguille étant un jour placée dans le creux de l'aisselle près du plexus, il éprouva une telle secousse qu'il bondit de sa chaise et renversa la pile.

Ce dernier traitement ne fit encore aucun bien, et de guerre lasse, je conseillai les douches en frictions d'eau froide, toujours avec le massage et la gymnastique.

J'ai eu des nouvelles de lui depuis lors; il n'est point survenu d'amélioration, et Émile s'est fait maître d'école.

DEUX OBSERVATIONS D'ARRACHEMENT DE TENDONS.

Obs. I. — Le 14 septembre 1846, je fus appelé pour une dame étrangère qui, logeant chez un ami et ayant l'habitude de faire son lit elle-même, voulut le faire aussi ce matin; malheureusement le plancher de ce lit se trouvant plus élevé qu'à celui qu'elle avait habitué, elle se choqua fortement et perpendiculairement le bout du doigt majeur droit contre ce plancher en voulant saisir le matelas pour le retourner. Elle éprouva une assez vive douleur et un engourdissement du doigt qui durèrent très-peu de temps. Cette dame n'y pensait plus, lorsque, dans la soirée, elle fut très-surprise de remarquer que la phalange unguéale de ce doigt était fléchie et qu'elle ne pouvait la redresser.

Je constatai une légère sensibilité au toucher de l'articulation et sur la face dorsale de cette phalangette qui était fléchie et formait peu à peu un angle de 45 degrés avec la face palmaire. Il n'y avait point de gonflement.

La phalangette se redressait avec la plus grande facilité pour retomber aussitôt dans la même flexion. Le tendon extenseur était donc arraché de son insertion digitale, mais il ne me fut pas possible de sentir sur le dos du doigt le bout du tendon rétracté. J'appliquai une petite attelle sous le doigt sans bien compter sur le succès.

Obs. II. — Madame Bühler, grêle et chétive, vint me consulter le 31 décembre 1846 et me raconta que trois semaines auparavant, en portant avec son mari un rouleau de drap pesant un quintal, elle éprouva une singulière sensation dans le bout du doigt annulaire gauche, comme une espèce de craquement. Quelques minutes après, sentant un peu d'engourdissement dans ce doigt, elle le frotta avec l'autre main, et s'aperçut alors à sa grande surprise que la dernière phalange restait pliée vers la paume dans la main et qu'elle ne pouvait l'étendre sans l'aide de l'autre main. Il y avait encore un bien léger gonflement et un peu de douleur et de sensibilité à la pression sur l'articulation, sans rougeur ni chaleur. Quand madame Bühler fermait le poing, la phalangette annulaire restait en arrière des autres. Je ne pus pas sentir le bout du tendon rétracté.

J'ai revu madame Bühler; son doigt s'est insensiblement redressé sans avoir rien fait. La phalangette est un peu fléchie, mais pas assez pour gêner les mouvements.

OBSERVATION DE FRACTURE DE L'ÉPITROCHLÉE GAUCHE.

Obs. — Le 6 juillet 1846, Ernest Sand, âgé de 17 ans, se laissa tomber d'une branche d'arbre, à laquelle il se tenait suspendu par les mains, sur un banc en bois, et éprouva en se relevant une vive douleur au coude gauche, sans qu'il pût dire dans quelle position son bras avait touché le banc.

Appelé aussitôt, je constatai que les flexion et extension étaient seules un peu douloureuses; il n'y avait point de crépitation dans ces différents mouvements qui se faisaient du reste facilement. La pression n'était douloureuse qu'au côté interne de l'articulation où je découvris en palpant que la tubérosité interne de l'humérus était entièrement détachée et attirée vers la main par le paquet de muscles fléchisseurs qui y sont fixés. L'intervalle entre l'épitrochlée détachée et la fracture correspondante de l'humérus permettait d'y loger le bout de l'index. Le fragment était mobile, très-facile à remettre à sa place normale, mais il la quittait aussitôt qu'on n'appuyait plus sur lui.

L'inflammation et le gonflement furent très-prononcés; des bains et des applications d'eau froide en firent justice en quelques jours. Le bras entier était alors fortement ecchymosé. Le bandage amidonné fut alors appliqué en cherchant autant que possible, par la pression de compresses longuettes et la flexion de la main sur l'avant-bras et de celui-ci sur le bras, de rapprocher l'épitrochlée de l'humérus.

Le 28 juillet, à la levée de l'appareil, je trouvai le bras encore ecchymosé et l'épitrochlée encore éloigné de sa base naturelle. Ernest ne peut étendre l'avant-bras qu'à angle droit, et quand on essaye de forcer un peu l'extension, il ressent de très-vives douleurs au lieu de la fracture. J'appliquai une bande roulée et recommandai un exercice gradué.

Le 8 novembre, tous les mouvements de l'articulation étaient parfaitement rétablis. Il n'y avait aucune difformité apparente. En palpant l'épitrochlée, on sent distinctement à son milieu une gouttière verticale probablement comblée par du tissu fibreux; l'épitrochlée gauche se trouve mesurer 3 centim. et 3 mil., tandis que le droit n'a qu'un peu moins de 2 cent.

OBSERVATION D'EXCROISSANCES PÉDICULÉES A LA SURFACE DES DEUX POUMONS.

Obs. — Madem. Bring était une naine âgée de 50 ans, dont la tête et le tronc étaient bien développés et même très-gros, tandis que les membres étaient hideusement raccourcis, les bras et les mains aplatis de la face dorsale à la face palmaire, et les extrémités pelviennes toutes contournées. Les membres, ainsi que le corps, étaient chargés de graisse. Enfin, depuis plusieurs années, il s'était formé sur le corps et sur les membres des tumeurs sous-cutanées, variant de la grosseur d'une orange à celle d'une noisette, molles et élastiques, sans changement de coloration de la peau. On pensait que ce devait être des lipomes. De très-grosses se trouvaient autour du cou.

Le 11 juin 1845, je la trouvai souffrant d'un embarras bilieux très-prononcé, avec un peu de fièvre, l'haleine fétide et des douleurs à l'épigastre. (6 sangsues à l'épigastre et purgation de calomel suivi d'huile de ricin.)

Elle me dit que, trois semaines auparavant, elle avait beaucoup toussé et craché du sang en abondance sans en être éprouvée. Cette légère fièvre gastrique bilieuse dura, avec des alternatives de mieux et de pire, jusqu'au 27 juin, où elle se plaignit pour la première fois d'un point au côté droit et d'une grande gêne à la respiration causée par la pression sur la trachée d'une des tumeurs du cou. Le 1er juillet, je la trouvai en proie à une dyspnée très-forte; mais la plus forte gêne qu'elle éprouve n'est plus au cou, mais sous le sternum. Elle se plaint beaucoup de son point.

Depuis ce jour la dyspnée est allée en augmentant; les saignées générales et locales, souvent répétées, l'ont chaque fois soulagée, mais pour peu de temps. La teinture d'opium, de digitale éthérée, l'acide benzoïque, employés à hautes doses, diminuaient l'oppression qui revenait aussitôt que le narcotisme cessait. Trois jours avant la mort, l'oppression devint tellement horrible que cette malheureuse poussait des cris affreux, criant au secours, suppliant les assistants de la tuer. Je fus obligé de donner des doses énormes de morphine et de teinture d'opium mêlée à la teinture de digitale éthérée. Elle succomba enfin le 12 juillet. L'auscultation était très-difficile à pratiquer à cause de l'énorme embonpoint et de l'agitation continuelle de la malade, et je n'ai pas noté le peu que j'ai pu en tirer. Je diagnostiquai une compression des poumons par des tumeurs du genre de celle qu'on voyait à l'extérieur, et mon certificat de décès (qui est obligatoire dans notre petite ville) portait : « *Asphyxie par compression des poumons.* » Nous allons voir comment l'autopsie justifia ce diagnostic.

Autopsie 29 heures après la mort. — Le corps tout entier est farci de tumeurs de toutes grandeurs, les unes blanches extérieurement et intérieurement, ressemblant à de vrais tubercules, tantôt crus, tantôt ramollis; d'autres ont plutôt l'apparence encéphaloïde ou mélanique; leur parenchyme est grumeleux, veiné de bleu et de noir sur un fond blanc; d'autres sont bien foncé dans leur intérieur, et marbrées de blanc et de bleu à leur surface. Toutes ces tumeurs étaient molles, friables, presque fluctuantes; plusieurs d'entre elles, blanchâtres à l'extérieur, contenaient un gros noyau noirâtre bien circonscrit au milieu de matière blanche.

Les deux poumons étaient bourrés de tubercules depuis la grosseur d'un grain de chanvre jusqu'à celle d'une noix, tantôt éparpillés, tantôt agglomérés, et formant une infiltration complète du parenchyme. A la surface des poumons, de nombreux tubercules faisaient une forte saillie; mais en outre il s'y trouvait un assez grand nombre d'excroissances ou végétations en forme de champignons avec leur chapeau et leur pédicule. Le chapeau en était aplati, bombé dans le milieu, et le pédicule très-étroit; la grandeur du chapeau variait depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une pièce de 3 francs. Sur la surface du poumon droit se trouvaient les deux plus grands appendices; ils faisaient une saillie d'au moins 2 centimètres, et leur pédicule était moins large que le petit doigt. Ces singuliers corps avaient la couleur du poumon; leur surface était lisse, la plèvre se continuant sans interruption sur le pédicule et le chapeau. La coupe intérieure ressemblait à du poumon hépatisé et induré; la teinte en était bleu noirâtre. Je n'ai pu découvrir ni dans le chapeau ni dans les pédicules de traces de cellules pulmonaires ou de petites ramifications bronchiques, mais bien des veines assez volumineuses et de petits tubercules crus isolés.

Le haut du poumon droit était seul adhérent et farci de tubercules presque tous en pleine suppuration. Le mésentère était plein de tumeurs mélaniques et encéphaloïdes, violettes, molles, diffluentes à l'incision; il y en avait une semblable enkystée dans la paroi postérieure de l'utérus. Une vieille hernie épiploïque ombilicale en contenait plusieurs. Une semblable, très-grosse, se trouvait sous le bord des fausses côtes droites et en pleine suppuration, juste à la place où la défunte accusait son point. Il y en avait enfin dans le foie, et les tumeurs

sous-cutanées étaient exactement semblables à celles contenues dans les cavités.

Rien à la rate, ni aux reins, ni au cœur, dont les cavités étaient vides. Énorme amas de graisse, et système veineux gorgé de sang très-noir.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DES CATARACTES LAITEUSES PAR LA SUCCION; par M. SAINT-JOSEPH LAGOGUEY, médecin-oculiste.

Monsieur,

La GAZETTE MÉDICALE du 28 août dernier contient un article sur un nouveau mode d'opérer les cataractes laiteuses.

Permettez-moi de vous adresser à ce sujet une observation et une réclamation.

Non-seulement le procédé n'est pas nouveau, vous le savez, puisque vous félicitez M. Laugier de l'avoir tiré de l'oubli; mais encore il n'est pas, il ne peut pas être rationnellement applicable aux opérations de cataractes fluides; son auteur, homme de science et de bonne foi, sera le premier à le reconnaître, lorsqu'il en aura fait l'expérience sur le vivant.

Il y a huit ans que M. Charrière a fabriqué pour moi, et sur mes indications, une aiguille à siphon se vissant sur la seringue d'Anel; j'avais alors la pensée que vient d'émettre M. Laugier, mais la réflexion dut m'arrêter aussitôt. En effet, la manœuvre (dût-elle réussir, ce que je ne crois pas) sera toujours plus laborieuse, partant plus compromettante que ne sont les deux opérations ordinaires. Ajoutons qu'il est peut-être sans exemple qu'une cataracte soit complétement laiteuse; les couches extérieures du cristallin, plus ou moins atrophiées, laissent toujours un centre dense qu'il faut extraire ou déprimer, et qui résistera à la succion de l'aiguille siphoïde, complication de manœuvre inutile.

Il est également rare que dans les cataractes molles, soit laiteuses, soit purulentes, les capsules cristalloïdes aient conservé leur transparence; toutes ou presque toutes sont donc opaques, et dans ce cas, que devient l'action du siphon contre ces capsules? La théorie de M. Laugier, qui consiste à les fixer et extraire par la succion, échouera constamment devant une impossibilité.

C'est du moins mon avis. Cet avis vous paraîtra d'autant plus désintéressé, qu'ayant inventé, dix ans avant M. Laugier, l'aiguille siphoïde, qu'un autre avait peut-être inventée avant moi, j'ai fait le sacrifice de ma stérile découverte, en la comparant aux procédés ordinaires qui permettent d'opérer les cataractes laiteuses, soit par extraction, soit par dépression, plus facilement et aussi complétement que les cataractes ordinaires.

L'opération par succion aurait bien d'autres inconvénients que saisira l'ophthalmologiste; mais une lettre ne permettant pas de longs développements, et ne voulant que réclamer une priorité d'invention pour un instrument de chirurgie qui, sans être applicable aux cataractes molles, pourra servir dans d'autres cas, je termine en vous priant, monsieur le rédacteur, d'accueillir ma réclamation et de lui donner place dans votre journal.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les nos d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur les voies d'élimination de l'urée après l'extirpation des reins;* par MM. Cl. Bernard et Barreswill. 2° *Des avantages de la perforation de la voûte du crâne dans les opérations de céphalotripsie et du degré de rétrécissement du détroit supérieur qui ne permet plus l'emploi du céphalotribe;* par M. Hersent. 3° *De la leucopathie partielle accidentelle ou albinisme local accidentel;* par M. Hervieux. (Une observation d'albinisme local siégeant aux bourses et aux parties voisines, consécutives à des douleurs d'apparence névralgique.) 4° *Remarques sur l'insuffisance de l'humeur aqueuse qui se manifeste à la suite de l'opération de la cataracte et dans quelques autres cas;* par M. Bouisson. (V. l'analyse de ce travail dans GAZ. MÉD., 1847, p. 772.) 5° *De la pellagre sporadique à Paris; du diagnostic de cette maladie;* par M. Willemin. 6° *Des polypes du cœur, concrétions polypiformes, caillots; recherches sur leur organisation;* par M. Frédault. 7° *Observation de monstruosité double (sternopagie) qui a rendu l'accouchement difficile et nécessité l'embryotomie;* par M. Gosselin. (Les fœtus étaient morts, la mère guérit.) 8° *Recherches anatomiques sur la capacité normale et anormale des cavités du cœur;* par M. Beau. (Il est fâcheux que l'auteur n'ait tenu aucun compte des travaux antérieurs où la question de l'hypertrophie concentrique a été plus expérimentalement étudiée.) 9° *Observations de fièvres intermittentes pernicieuses chez les vieillards;* par M. Bricheteau. 10° *Observation sur la dilatation et la rupture des vaisseaux coronaires du cœur, pour servir à l'histoire des ruptures de cet organe;* par M. Aran. 11° *Note sur un cas de fracture du crâne avec large perte de substance, suivie de guérison;* par M. Pereira. (Ablation d'esquilles détachées, tamponnement avec la charpie de la surface de la dure-mère, où du sang s'épanchait; guérison.) 12° *Mémoire sur le scorbut observé à la Salpêtrière en 1847, et sur la composition du sang dans cette maladie;* par M. Fauvel. 13° *De l'inflammation franche des méninges chez les enfants;* par M. Rilliet. 14° *Observation d'hémiplégie du côté droit, produite par un épanchement sanguin enkysté à la surface de l'hémisphère droit du cerveau, lésion constatée six mois après la guérison, dans une autopsie judiciaire faite à l'occasion d'un homicide;* par M. Bouillon-Lagrange. 15° *Considérations anatomiques et pratiques sur le staphilôme de la cornée et de l'iris;* par M. Sichel. 16° *Mémoire sur la parole;* par M. Segond. 17° *Mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques;* par M. Gosselin. 18° *Des effets purgatifs de la scammonée et de la résine de scammonée comparés à ceux de la résine de jalap, d'après l'expérience clinique;* par M. Willemin. 19° *De la phlébite cérébrale et méningée chez les femmes en couches;* par M. Ducrest. 20° *Observations de mouvements rhythmiques, spasmodiques, suivies de quelques remarques;* par M. Paget. (Traduit de l'anglais.) 21° *Mémoire sur les mouvements involontaires qui sont exécutés par des muscles de la vie animale;* par M. Debrou. (Première partie.)

SUR LES VOIES D'ÉLIMINATION DE L'URÉE APRÈS L'EXTIRPATION DES REINS; par MM. CL. BERNARD et CH. BARRESWIL.

Les expériences qui servent de base à ce travail ont consisté à enlever les deux reins à des chiens, et après la mort, soit spontanée, soit provoquée, à analyser les principaux liquides de l'économie, c'est-à-dire le sang, le liquide stomacal, le liquide des intestins et la bile. Or il résulte des six expériences qui ont été faites: 1° qu'après l'ablution des reins, les sécrétions intestinales et particulièrement les sécrétions gastriques augmentent considérablement en quantité, et que, au lieu de rester intermittentes et de ne se former que dans le moment du travail digestif, les sécrétions se produisent comme le faisait l'urine, d'une manière continue, aussi bien pendant le jeûne que pendant la digestion; 2° que l'extirpation des reins est constamment suivie de la production d'une grande quantité de produits ammoniacaux dans les fluides de l'estomac et de l'intestin; 3° que la production de sels ammoniacaux dans le suc gastrique devient évidente quelques heures avant la néphrotomie et que, malgré cette modification, le suc gastrique reste acide et n'a pas sensiblement perdu ses propriétés digestives; 4° enfin, que l'élimination en quantité considérable de liquides ammoniacaux par l'intestin persiste tant que l'animal reste vivant. C'est seulement au moment où les chiens faiblissent et deviennent languissants que les sécrétions gastro-intestinales diminuent et se tarissent progressivement; et c'est aussi à cette période de l'expérience que l'urée commence à s'accumuler dans le sang.

Ces résultats donnent la clef d'un fait révélé par les expériences de néphrotomie : c'est qu'il s'écoule un laps de temps variable, mais constamment de plusieurs jours, entre le moment où les reins ont été extirpés et celui où l'urée commence à manifester sa présence dans le liquide sanguin. Or, comme les procédés chimiques appliqués à ces sortes de recherches sont assez rigoureux pour déceler facilement la présence de l'urée, dès qu'il en existe dans le sang seulement le quart ou même le cinquième de la quantité qu'un animal peut habituellement fournir en vingt-quatre heures, il devenait difficile, si l'on admettait que toute l'urée produite restât dans le sang, de comprendre pourquoi on n'en retrouvait encore aucune trace au bout de vingt-quatre ou trente-six heures chez les animaux néphrotomisés. Il y avait donc là évidemment une déperdition d'urée dont il fallait découvrir les voies, et c'est ce que fait le travail de MM. Bernard et Barreswil.

On aura remarqué que les liquides gastro-intestinaux n'ont jamais donné d'urée en nature, mais seulement des sels d'ammoniaque (phosphates et lactates). On n'en peut rien conclure cependant contre les déductions que les auteurs ont cru pouvoir tirer de leurs expériences. L'urée ne se montre pas en nature dans les intestins, parce qu'elle se trouve, à mesure qu'elle y arrive, dissoute dans des fluides au sein desquels s'opèrent des fermentations qui la détruisent d'une manière incessante, et la transforment en sels ammoniacaux. Les auteurs se sont même assurés du fait par

une expérience directe. « Nous avons, disent-ils, introduit dans le tube intestinal d'animaux vivants (chiens), de l'urée et des dissolutions d'urée (de l'urine); et en les sacrifiant au bout de quelques instants nous n'avons plus retrouvé l'urée : elle avait été remplacée par des sels ammoniacaux. En mettant de l'urée ou de l'urine en contact avec les membranes intestinales d'un animal récemment mort, et exposant le tout à une douce température de + 33 à 40° C., on observe bientôt le même phénomène, seulement avec un peu plus de lenteur, c'est-à-dire que le liquide contenant l'urée renferme ensuite des sels ammoniacaux et finit par prendre une réaction très-alcaline. »

DES AVANTAGES DE LA PERFORATION DE LA VOUTE DU CRANE DANS LES OPÉRATIONS DE CÉPHALOTRIPSIE ET DU RÉTRÉCISSEMENT DU DÉTROIT SUPÉRIEUR QUI NE PERMET PLUS L'EMPLOI DU CÉPHALOTRIBE; par M. HERSENT.

Ce mémoire, dont les conclusions sont à la fois basées sur une saine appréciation des faits acquis à la science et sur des expériences propres à l'auteur, a pour objet d'éclairer les praticiens sur le degré d'utilité et sur l'opportunité de certaines manœuvres obstétricales. Selon l'auteur, la perforation de la voûte du crâne, convenablement exécutée, est incontestablement une opération exempte de dangers et très-avantageuse pour faciliter la diminution du volume de la tête. L'emploi des injections d'eau tiède dans la cavité crânienne est également utile, en permettant de faire évacuer toute la substance cérébrale par une petite ouverture, ce qui n'expose pas à voir, pendant l'extraction de la tête, les os du crâne largement fracturés présenter des saillies osseuses capables de lacérer les organes maternels.

D'après M. Hersent, la perforation doit être faite avec les ciseaux de Smellie, ou des ciseaux perforateurs courbes sur le plat, en un point de la tête sur lequel la pointe de l'instrument puisse tomber perpendiculairement, et, s'il est possible, sur des fontanelles, pour éviter de fracturer les os. S'il faut traverser quelque partie de la face, il est nécessaire de faire la perforation large; car, dans ce cas, elle n'a point d'inconvénient, la lésion des os étant profondément située sous des tissus mous, plus épais que ceux de la voûte du crâne.

Si l'on ne pratique pas la perforation de la voûte avant d'appliquer le céphalotribe, cet instrument ne peut pas réduire la tête au plus petit volume possible, et les diamètres de l'extrémité céphalique qui ne sont point comprimés directement par les cuillers augmentent beaucoup d'étendue, quelquefois de 9 à 12 lignes.

Le céphalotribe réduit les têtes ordinaires de fœtus à terme perforées à un diamètre moyen de 2 pouces 8/10 de ligne au niveau des cuillers, et y compris l'épaisseur de ces cuillers; et ce diamètre moyen peut encore perdre 2 ou 3 lignes, se réduire à un pouce 10 ou 11 lignes environ pendant le passage de la tête à travers un détroit fortement rétréci. Ce résultat ne s'obtient quelquefois qu'en écrasant la tête à deux ou trois reprises différentes. En avant des bords concaves et convexes des cuillers, l'aplatissement du même diamètre n'est jamais aussi considérable; dans ces points, il conserve souvent plus de 2 pouces, même quand la tête est bien saisie.

Le passage précédent, fruit des recherches de l'auteur, et qui en exprime sous une forme précise le résultat, est la partie la plus importante de ce travail. Ainsi qu'il l'énonce aussi lui-même, il ressort de là que lorsqu'un bassin vicié a moins de 2 pouces et demi au détroit supérieur, quelles que soient du reste l'espèce de rétrécissement de ce détroit et la présentation ainsi que la position du fœtus, il serait dangereux d'employer le céphalotribe pour extraire l'enfant, si la grossesse est à terme. Si la grossesse n'a pas encore parcouru toutes ses périodes, l'opération est possible, mais on ne s'y doit décider qu'après mûre réflexion.

DES POLYPES DU CŒUR, CONCRÉTIONS POLYPIFORMES, CAILLOTS; RECHERCHES SUR LEUR ORGANISATION; par M. FÉLIX FRÉDAULT.

Voici comment l'auteur décrit, d'après ses propres observations, le travail d'organisation d'un caillot : « Tout d'abord la concrétion s'imbibe d'un liquide séreux qui baigne les fibres blanches et les globules sanguins. Un peu plus tard, ce liquide tient en suspension des cellules aplaties, de forme irrégulière, ponctuées, blanches et ombrées, d'un diamètre de 1/80 à 1/60 de millim. En même temps, les globules rouges sanguins se déforment et se déchirent; leur enveloppe déchirée nage dans le liquide et finit par disparaître; leur matière colorante dissoute teint la sérosité, les fibres et les cellules nouvelles; puis celles-ci deviennent de plus en plus nombreuses, se logent entre les fibres blanches, se joignent, embrassent ces fibres et s'étalent en membranes. Alors la forme de ces cellules disparaît; le tissu de la concrétion se présente composé de fibres écartées ou plutôt réunies par un dépôt tout particulier offrant un aspect ponctué et strié. Ces stries sont ombrées et ondulées en zigzag, ayant deux extrémités allongées et effilées qui se perdent au milieu du tissu. Un peu plus tard, les stries sont devenues de véritables fibres irrégulières, présentant la même disposition en zigzag que les stries et ajoutées aux fibres blanches primitives qui n'ont subi aucune transformation. »

L'auteur doute que ces concrétions polypiformes soient jamais vasculaires.

On voit que suivant lui, et conformément à l'opinion de la plupart des anatomo-pathologistes, la prétendue organisation des caillots du cœur se fait par l'entremise d'une matière surajoutée, d'une véritable matière pseudo-membraneuse, sans que la fibrine coagulée paraisse y participer autrement que comme trame et base du travail. Ce travail, ajoute l'auteur, peut se reconnaître à quelque période qu'il soit arrivé. En effet, trois éléments seulement constituent le caillot non organisé : des fibres blanches, résultat de la coagulation fibrineuse, les globules sanguins et les globulins; tandis qu'il en entre quatre dans le caillot organisé; les trois précédents d'abord, puis la matière pseudo-membraneuse, primitivement celluleuse, fibreuse secondairement.

MÉMOIRE SUR LES OBLITÉRATIONS DES VOIES SPERMATIQUES; par M. GOSSELIN.

La science est fixée sur la connaissance des effets physiologiques et morbides qui suivent l'oblitération des conduits destinés à l'évacuation des liquides sécrétés par les glandes. Des renseignements positifs manquaient cependant sur l'existence et les particularités de ce même état dans les voies spermatiques. On ne l'avait guère jusqu'ici affirmé que sur la foi de l'analogie; et s'il est juste d'excuser les médecins en considérant la difficulté de reconnaître sur le vivant cette lésion par des signes suffisamment caractérisés, on doit aussi confesser que plus d'une fois la patience, l'habitude de semblables recherches, ou la dextérité, leur ont manqué pour profiter des occasions qui se présentaient de constater la nature de cette altération.

C'est en effet par des procédés anatomiques fort minutieux que M. Gosselin est parvenu, sur plusieurs cadavres, à mettre hors de doute le fait de cette oblitération, ses variétés et ses conséquences. Quoiqu'il n'ait, pour le moment, apprécié le phénomène qu'au point de vue de l'anatomie et de la physiologie, elles n'en sont pas moins dignes de toute l'attention de ceux qui comprennent l'importance et savent pressentir l'avenir d'investigations sévères, même lorsqu'elles semblent, comme celles-ci, bornées pour le moment à la simple constatation d'un fait.

M. Gosselin a trouvé des oblitérations dans le canal déférent, dans la tête et la queue de l'épididyme et dans les canaux séminifères du testicule.

OBLITÉRATION DU CANAL DÉFÉRENT. — Sur un homme dont la tête de l'épididyme droit présentait deux petits kystes, le canal de l'épididyme se dessinait par les circonvolutions beaucoup plus volumineuses qu'à l'ordinaire et se traduisait à la simple vue par une couleur jaune bien prononcée. En certains points, ce canal avait au moins six fois son volume normal. Quant au canal déférent, après 8 ou 10 millimètres de longueur à partir de l'épididyme, il s'effilait tout à coup, puis disparaissait et se changeait en un filament celluleux qui bientôt ne se distinguait plus en rien du tissu cellulaire du cordon. Il ne reparaissait qu'au niveau du tiers supérieur de la vessie (manquant par conséquent dans ses portions funiculaire et inguinale, et dans une partie de sa portion pelvienne), puis longeait le côté interne de la vésicule séminale, laquelle était volumineuse et avait ses bosselures naturelles. Le testicule ne différait en rien de celui du côté opposé. — Le liquide contenu dans la vésicule séminale était abondant, moins coloré, moins visqueux qu'à l'état naturel, ne contenant pas un seul spermatozoaire. Le canal déférent en renfermait au contraire de jaune, visqueux, et offrant beaucoup d'animalcules spermatiques. Le testicule n'était point atrophié (cette circonstance se remarque également dans un fait de même nature observé par Brugnone). — Aucune cicatrice n'était visible dans la région du scrotum, chez ce malade sur lequel on n'a pu se procurer aucun renseignement.

OBLITÉRATION AU NIVEAU DE LA QUEUE DE L'ÉPIDIDYME. — Sur un second sujet, M. Gosselin trouva du côté gauche une induration très-grande sans augmentation notable de volume au niveau de la queue de l'épididyme et une dilatation comme variqueuse du canal de l'épididyme dans toute sa longueur. Pour vérifier s'il existait un obstacle au niveau de la partie indurée, on commença par examiner le liquide trouvé dans le canal déférent, et s'assurer qu'il ne contenait pas d'animalcules (le canal du côté opposé en présentant), puis on essaya si une injection fine pourrait la traverser. Tandis qu'avec l'essence de térébenthine poussée par une colonne de mercure,

on remplit l'épididyme en dix à quinze minutes, à l'état normal, celui-ci ne put recevoir l'injection, quoiqu'elle fût poussée par une colonne de mercure d'une hauteur supérieure et qu'on avait laissée en place pendant plusieurs heures. — La preuve de l'oblitération ayant été ainsi établie, on disséqua cette partie et on la trouva formée par une masse dense, comme fibreuse, au milieu de laquelle on ne put découvrir aucun orifice de conduit. Il n'y existait point de spermatozoaires; mais peut être cela était-il dû à ce que la maladie, déjà ancienne, avait diminué l'activité et la force formatrice du testicule. Le testicule n'était point atrophié.

M. Gosselin a rencontré une seconde fois cette même altération sur un sujet où il avait senti à travers le scrotum une induration de l'épididyme des deux côtés; mais, dans ce cas, le liquide contenu dans l'épididyme était remarquable par l'abondance des spermatozoaires.

Il peut arriver aussi que l'imperméabilité existe sans dilatation des parties situées au-dessous. Chez un sujet dont le scrotum du côté droit était criblé de fistules à pourtour induré, on sentait au niveau de la queue de l'épididyme un épaississement assez considérable, où l'on constata une oblitération par l'insuccès de l'injection faite comme dans le cas précédent. Le liquide pris dans le canal déférent n'avait pas d'animalcules. L'épididyme n'offrait pas de varicosités; il n'était remarquable que par sa pâleur et une vascularisation beaucoup plus faible que celle du côté opposé. Aucun des deux testicules, sur ce cadavre, ne présentait de spermatozoaires. — Deux autres faits tout semblables, trouvés et décrits par l'auteur sont encore contenus dans le mémoire. Chez aucun de ces sujets le testicule n'était atrophié.

Une réflexion se présente à l'esprit, et fait présumer que des altérations pareilles existent assez souvent et sont passées inaperçues des auteurs. Plusieurs anatomistes, et en particulier Lauth et A. Cooper, ont bien noté que, dans bon nombre de cas, l'on était forcé d'abandonner une préparation du testicule, à cause d'un obstacle invincible, au niveau de la queue de l'épididyme. Tous ceux qui, de nos jours, ont essayé des préparations de ce genre, ont rencontré les mêmes obstacles; mais on les attribuait à une difficulté particulière qu'on n'expliquait pas. On ne croyait guère à une oblitération, parce que l'on se préoccupait toujours de l'atrophie que l'on supposait devoir accompagner l'oblitération, et que cependant on n'observait pas.

M. Gosselin a encore trouvé deux fois une oblitération incomplète au niveau de la queue de l'épididyme, caractérisée par un obstacle tel à la marche de l'injection, que le liquide fut arrêté quelque temps par ce rétrécissement, mais chemina ensuite.

D'importantes déductions physiologiques découlent de cette étude. D'abord il est à remarquer que la stase du sperme n'amène ni changement dans les canaux séminifères du testicule, ni atrophie de cet organe; du moins cette atrophie n'a point encore été observée jusqu'ici. La dilatation de l'épididyme est le seul effet de la rétention du sperme; encore a-t-elle manqué quelquefois, ce que l'on peut, il est vrai, attribuer à ce que la maladie étant alors plus ancienne, les parties étaient peu à peu revenues à leur état normal, ou bien à ce que la sécrétion symptomatique avait notablement perdu de son activité.

Il résulte de là que les testicules dont le canal est oblitéré n'en sécrètent pas moins le sperme avec ses caractères physiologiques distinctifs. Si l'on se rappelle les perturbations graves et souvent mortelles qui accompagnent la résorption de l'urine et de la bile, on doit être vivement frappé de l'innocuité constante que paraît avoir eue la non-évacuation du sperme; mais cette différence est facile à expliquer : elle vient seulement de ce que le sperme est alors graduellement absorbé à mesure qu'il se sécrète. Cette absorption, qui, à l'état normal, est un élément indispensable au maintien de la santé (ainsi que le prouve l'effet fâcheux de l'absence de ce fluide chez les castrats ou à la suite de pertes séminales), est seulement plus active alors. Des deux attributions, des deux usages que la nature a assignés à la liqueur prolifique, l'un, la destination fécondatrice, fait défaut; mais le second but, celui que va remplir son absorption incessante, continue à s'accomplir, et même avec un surcroît d'énergie. Il suit encore de ce phénomène que le sperme ne s'accumule jamais en assez grande quantité dans les conduits pour y déterminer une distension morbide, et cette absence de distension vient à son tour confirmer la réalité de l'absorption dont nous parlions tout à l'heure.

Quant aux causes de ces oblitérations, tout ou presque tout est encore à faire sur cette partie de la description. Cependant, dit l'auteur, pour les oblitérations au niveau de la queue de l'épididyme, puis-je m'empêcher de rappeler les maladies si fréquentes de cette région, les indurations qui accompagnent les noyaux tuberculeux, celles qui succèdent si souvent à l'épididymite blennorrhagique? Il est possible, du reste, que plusieurs de ces oblitérations ne soient que temporaires, et que les efforts de la nature fassent graduellement disparaître la lymphe plastique dont l'épanchement dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les flexuosités du conduit vecteur du sperme était la cause première de l'obstacle au cours de ce liquide.

Oblitérations au niveau de la tête de l'épididyme. — Ici plusieurs canaux existant, lesquels peuvent se suppléer réciproquement, l'oblitération même complète de l'un ou de plusieurs d'entre eux n'a plus la même influence sur la marche du fluide spermatique. L'oblitération fréquente de quelques-uns de ces canaux se prouve par l'impossibilité où les anatomistes se trouvent souvent d'injecter la totalité des cônes que forment les vaisseaux efférents au moment où, quittant le testicule, ils s'avancent pour la constituer vers la tête de l'épididyme. On sait en effet que l'injection n'arrive, dans beaucoup de cas, à remplir qu'une portion de la tête de cet organe. Or l'insuccès de l'injection, qui s'observe surtout sur les cadavres de vieillards, est-il dû à la ténuité trop grande des vaisseaux ou bien à leur oblitération? D'après les précautions minutieuses qu'il a prises plusieurs fois pour faire cheminer l'injection dans ces vaisseaux, après les avoir mis à nu pour mieux découvrir le point où le liquide cessait d'avancer, et voyant, dans ces cas, toutes ses tentatives pour réussir demeurer infructueuses, M. Gosselin est porté à penser que, dans un certain nombre de cas du moins, il y avait là une oblitération véritable; il a aussi constaté quelquefois alors une dilatation considérable des canaux efférents depuis leur émergence du testicule jusqu'à leur entrée dans l'épididyme, dilatation qui est sans doute bien en rapport avec un obstacle situé au delà.

L'auteur est disposé à attribuer cette lésion aux progrès de l'âge. Ainsi chez les vieillards, lesquels en offrent les plus nombreux exemples, cette tendance à l'oblitération serait l'analogue de ce qui arrive à l'ovaire, dont, après l'âge critique, les caractères normaux s'effacent et les cellules disparaissent en s'oblitérant.

Avec les oblitérations dans la tête de l'épididyme coïncide souvent la formation de kystes plus ou moins volumineux dans cette région. Ont-ils pour origine la dilation consécutive à l'obstacle que l'oblitération amène?

— Nous aurions nous-mêmes quelques réflexions à présenter au sujet des curieuses altérations dont on doit à M. Gosselin d'avoir commencé l'étude. D'abord, au point de vue physiologique, et malgré la parfaite justesse de ses aperçus, l'auteur nous semble avoir omis l'une des causes qui donnent à l'oblitération des voies spermatiques une innocuité si surprenante au premier coup d'œil comparativement aux effets si différents de l'occlusion des autres conduits excréteurs. Si le défaut d'issue de la bile et de l'urine cause de si graves désordres, ce n'est pas seulement parce que ces liquides accumulés vont empoisonner l'organisme où ils sont reportés par l'absorption, c'est aussi et primitivement parce que la fonction éliminatrice qui doit s'accomplir par leur expulsion au dehors s'est trouvée supprimée. Ils nuisent donc alors doublement d'abord en ne sortant pas, puis en rentrant dans l'économie. Le sperme, au contraire, n'est point un liquide excrémentitiel. Sa résorption, nous l'admettons avec l'auteur, peut être utile à la santé générale; mais, et c'est ce qu'il y a de plus important et de plus réel, elle ne peut point la compromettre, et c'est là surtout ce qui doit intéresser les médecins.

Sous le rapport pathologique, si M. Gosselin a bien indiqué les engorgements de l'épididyme comme cause possible de l'oblitération, il ne nous paraît pas s'être assez préoccupé de l'influence que, à son tour, la stase du sperme peut exercer sur l'engorgement. Si innocent que soit le contact du fluide séminal, on ne conçoit guère que par son volume du moins, par ses seules propriétés mécaniques, cet excès momentané de liquide, retenu derrière la queue de l'épididyme, ne doive pas amener une irritation sourde de cet organe. Selon nous, la rétention du sperme devient la cause fréquente de ces engorgements, petits mais très-durs et presque éternels, qui persistent à la suite de presque toutes les épididymites blennorrhagiques. Tout s'accorde à le prouver. C'est la *dureté* qui est le caractère, bien reconnu par tous les siphilographes, de ces engorgements, et justement le mot *induration* se présente vingt fois sous la plume de M. Gosselin, lorsqu'il veut donner une idée nette de l'apparence anatomique que lui ont présentée dans ses dissections les points voisins de l'oblitération. D'un autre côté, comment concevoir la perpétuité, l'incurable résistance de ces engorgements à toute médication autrement que par une disposition particulière. Voit-on ordinairement les inflammations traumatiques du testicule s'éterniser ainsi? Et cette double circonstance d'un canal très-ténu et d'une inflammation se propageant *par la muqueuse* même de ce conduit n'explique-t-elle pas très-plausiblement comment cette oblitération peut arriver si fréquemment, lorsque l'urétrite blennorrhagique descend le long du canal déférent jusqu'à l'épididyme? Le fait une fois admis d'ailleurs, il semble que tous les phénomènes en reçoivent une lumière nouvelle. Par là on comprend mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici l'altération appréciable de l'aspect du sperme que signalent tant de malades à la suite de l'épididymite; elle résulterait de ce que le liquide, *moins coloré*, *moins visqueux*, contenu dans la vésicule séminale du côté oblitéré, se mêle pendant l'éjaculation au sperme normal du côté opposé. On saisit aussi dès lors la raison pour laquelle certains sujets,

placés dans les mêmes conditions, accusent pendant l'éjaculation un sentiment de gêne dans le testicule qui a autrefois été malade : ce serait le produit de l'effort exercé à ce moment par le sperme vivement lancé contre l'obstacle. Enfin on devine comment, dans certaines oblitérations commençantes ou encore incomplètes, les symptômes pourront être soulagés et le volume de l'engorgement diminué par des éjaculations répétées, dont quelques spécialistes accrédités recommandent alors avec succès comme remède à leurs clients convalescents la facile recette.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES, OPÉRÉES A L'AIDE DE LA MÉTHODE AUTOPLASTIQUE PAR GLISSEMENT.

M. JOBERT (de Lamballe) fait part à l'Académie que, depuis la lecture du rapport de M. Lallemand sur ses procédés autoplastiques, il a pratiqué quatre nouvelles opérations de fistule vésico-vaginale avec succès. Ces quatre malades étaient affectées de fistules du bas-fond de la vessie avec perte de substance à des degrés différents, et sur deux d'entre elles, elle reposait immédiatement sur le col utérin. Toutes ces ouvertures accidentelles étaient la suite d'un accouchement, et par conséquent produites par la pression de la tête de l'enfant sur la cloison vésico-vaginale.

Dans les observations que l'auteur envoie à l'Académie, les symptômes, le mécanisme de la formation de la fistule et les complications ont été exposés avec soin.

Voici quels sont les changements survenus dans les organes après la guérison :

1° Le point où avait existé la fistule ne laisse voir qu'une cicatrice plane autour de laquelle on aperçoit un tissu cicatriciel ancien.

2° D'autres fois la cicatrice est linéaire avec une légère dépression, et offre quelquefois des plis antéro-postérieurs qui viennent s'y rendre. Cette cicatrice, longitudinale ou transversale suivant que la réunion s'est faite dans l'un ou l'autre sens, est rosée dans le commencement, et conserve pendant peu de temps cette coloration.

3° En avant ou en arrière de cette cicatrice on aperçoit d'autres lignes transversales qui indiquent la trace du bistouri.

4° Sur toutes les malades M. Jobert a trouvé la paroi antérieure du vagin sans aucune déviation et ayant sa direction normale.

5° Cette paroi est un peu plus élevée, à cause du point d'insertion du vagin au col de l'utérus, qui a changé de position. Il s'insère en effet un peu plus haut que dans l'état normal.

6° Il a remarqué aussi qu'elle est plus ou moins tendue, et qu'elle n'est plus abaissée, plissée comme cela se voit dans l'état ordinaire, parce que les plis qu'elle a en réserve ont été employés à réparer la perte de substance.

M. Jobert termine sa note par quelques réflexions sur la méthode qu'il emploie, et qui diffère essentiellement de la méthode française dite par décollement et par déplacement des tissus. Voici les différences qu'elles offrent.

On sait que, dans la méthode française, on détache, on dissèque un lambeau dans une étendue variable, et toujours proportionnée à la perte de substance que l'on veut réparer; on sait aussi que l'on rapproche au contact les surfaces saignantes maintenues par la suture : c'est alors par un véritable déplacement *actif*, c'est-à-dire par des tractions, que le chirurgien répare la perte de substance avec le lambeau qu'il remonte ou descend, suivant la position de la partie à réparer.

Il n'en est pas de même de la méthode que M. Jobert a désignée sous le nom de *méthode par glissement*, qui est caractérisée en effet par une sorte de locomotion de l'organe, qui a été préalablement détaché dans une partie d'une de ses insertions ou dans l'épaisseur de son trajet. L'incision, en effet, n'est pas plus tôt pratiquée que l'on voit l'organe cheminer, s'avancer vers le point fixe, et réparer par un véritable glissement la perte de substance. Ce phénomène, ce changement de place ne peut échapper aux yeux des spectateurs les moins exercés aux opérations. C'est donc un véritable déplacement de totalité, en vertu duquel le vagin change de position ainsi que la vessie sur laquelle il repose. Les lèvres des fistules les plus larges bientôt se trouvent en contact, et la perte de substance se trouve ainsi réparée sans difficulté. Cette méthode est donc essentiellement différente de la méthode française ; car ici point de dissection de lambeau, pas de traction pour le déplacer, pas de crainte de gangrène, puisqu'on ne fait que détacher un des points d'insertion de cet organe sans nuire à sa vitalité ni à ses fonctions.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA SPORADIQUE.

M. GOUJON, médecin à Clermont, croit devoir, au moment où l'on se préoccupe du choléra, communiquer le résultat des moyens qu'il a employés dans deux cas de choléra sporadique observés dans sa clientèle. Ces moyens consistent en des bains entiers de moutarde (1 kilogr. par baignoire) et dans l'inspiration permanente d'un flacon d'éther sulfurique. Voici quelles ont été les indications qu'il s'est proposé de remplir par ce double moyen :

Par les bains de moutarde, provoquer une violente réaction, rapporter à la périphérie du corps, les forces concentrées dans l'intérieur, faire avorter la période algide.

Par les inspirations d'éther, introduire dans la circulation des vapeurs stimulantes qui, portées dans les mailles de tous les tissus, vont réveiller dans leur nutrition le mouvement de composition presque anéanti par la prédominance du mouvement de décomposition que l'on observe dans toutes les affections pestilentielles.

AÉROPATHIE.

M. CHAPONNIER adresse un travail sur une nouvelle méthode thérapeutique qu'il désigne sous le nom d'aéropathie : elle consiste à faire parvenir les médicaments dans l'économie par les voies respiratoires au moyen de l'évaporation. L'auteur annonce avoir fait sur lui-même un grand nombre d'expériences avec des substances empruntées au règne zoologique. Il annonce un travail étendu sur ce sujet.

— M. HÉNOT envoie une note sur l'opération de désarticulation coxo-fémorale, dont il a entretenu l'Académie de médecine dans la séance du 9 novembre dernier. (Voy. GAZ. MÉD. du 13 nov.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 13 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

M. AMUSSAT : En reprenant aujourd'hui la discussion soulevée à l'Académie il a dix mois, je chercherai à la dégager des questions de personnes trop souvent abordées, et à la replacer sur le terrain des faits pour lui rendre le caractère scientifique qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

Quelle est la véritable question pendante devant l'Académie? c'est de savoir si, dans le plus grand nombre des cas, la lithotritie vaut mieux que la taille, si elle donne des résultats plus avantageux et si elle n'expose pas aux mêmes dangers. C'est une lutte entre ces deux opérations, ou mieux entre les partisans exagérés de l'une ou de l'autre.

Mais comme la taille et la lithotritie ne conviennent pas dans les même cas, on doit poser autrement la question et se demander quels sont les cas dans lesquels on doit pratiquer la lithotritie? quels sont ceux dans lesquels il faut recourir à la taille?

Comme on le voit, je ne puis admettre que les chirurgiens soient libres de faire indistinctement et à leur gré la lithotritie ou la taille. Déjà le bon sens public a fait justice de cette prétention dangereuse. Toutes les fois qu'un calculeux meurt à la suite de la taille faite pour une petite pierre, on a raison de blâmer sévèrement le chirurgien d'avoir eu recours à une opération aussi grave, sans y avoir été forcé par des raisons majeures. De même aussi lorsqu'un calculeux succombe après la lithotritie pratiquée pour une pierre trop dure ou trop grosse, on est en droit d'accuser l'opérateur de ne pas avoir accordé la préférence à la lithotomie, après avoir essayé le broiement.

A mon avis, la taille doit être considérée comme une ressource exceptionnelle.

Cette démonstration ne peut être faite qu'en parcourant toutes les catégories de calculeux, et en les soumettant à une discussion approfondie ; car c'est là le seul moyen de reconnaître les exceptions. Je l'ai déjà dit, là où les partisans de la taille pratiquent cette opération dans les deux tiers des cas et plus, les partisans de la lithotritie ne trouvent à y recourir que dans un vingtième.

Ainsi dans l'espace de dix années, sur 42 calculeux, M. Roux n'en a trouvé que 7 qui fussent pour lui dans des conditions favorables pour subir la lithotritie ; 2 sont morts. Les 35 autres ont été taillés; sur 12 enfants un est mort ; sur les 23 adultes ou vieillards, 11 ont succombé.

Pour démontrer incontestablement la supériorité de la lithotritie sur la taille, ses dangers moins grands et ses résultats plus satisfaisants, il suffit de demander aux partisans de la taille, ainsi que je l'ai déjà fait dans la discussion de 1835, s'ils consentiraient, ayant un calcul, à se soumettre de prime abord à cette opération? Tous, j'en suis convaincu, commenceraient par essayer de la lithotritie. Pourquoi donc n'agiraient-ils pas de même à l'égard des calculeux qu'ils doivent opérer?

On peut donc dire d'une manière générale que les partisans de l'une et de l'autre opération se décident plutôt par instinct ou par des idées formées d'avance que par des raisons solides, c'est-à-dire après un examen approfondi et sans prévention du fait pour lequel ils sont appelés à prendre une décision.

Trois conditions principales doivent surtout être envisagées :

1° Le volume et la dureté du calcul, appréciables par une exploration attentive de la vessie avec la sonde, et même avec un instrument de lithotritie ;

2° L'état des organes génito-urinaires ;

3° L'état général du malade.

Mais avant d'aller plus loin et de discuter la valeur de ces conditions, sur les-

quelles il serait trop long de s'appesantir aujourd'hui, je crois utile d'aborder une question préjudicielle très-importante qui a été soulevée par M. Roux : je veux parler de l'éthérisation appliquée à la taille.

Et d'abord M. Roux croit devoir pratiquer la taille sur un enfant de 4 ans, sans recourir à l'éthérisation ; il le plaindrait s'il eût été lithotritié, même en une ou deux séances, et il lui paraît tout simple de lui laisser endurer les souffrances d'une opération grave et douloureuse.

Il y a donc évidemment contradiction entre les paroles et les actes de M. Roux, puisque déjà, après avoir tant espéré de l'éther, il y renonce pour les enfants, qui sont, dit-il, sans appréhension de la douleur. C'est la première fois que j'entends soutenir cette proposition, qu'il m'est impossible d'accepter. Qui ne sait, en effet, que c'est à cet âge qu'on redoute le plus la douleur?

Sans doute les enfants sont moins préoccupés de l'opération que les adultes, parce qu'ils n'en connaissent pas la gravité; mais dire qu'ils sont sans appréhension, c'est une grave erreur qui me paraît inexplicable.

Pour motiver son opinion sur l'inutilité de l'éthérisation pour les enfants, M. Roux dit que l'opération ne dure qu'un temps très-court. Mais rien ne prouve cette assertion ; au contraire, l'exiguïté des organes et du cathéter force à plus de soin et prolonge souvent la durée de l'opération, variable d'ailleurs suivant une foule de circonstances.

Si M. Roux avait un enfant calculeux, malgré ses convictions actuelles bien arrêtées, je doute fort qu'il le fît tailler de prime abord ; il ferait probablement comme nous : il commencerait par un essai de lithotritie, surtout avec l'éther ; et malgré sa prédilection pour la lithotomie, je me permettrai de demander à M. Roux s'il se ferait tailler même avec le secours de l'éthérisation. Je ne le crois pas : il ferait comme tous les chirurgiens qui ont eu la pierre depuis la découverte de la lithotritie. Ainsi A. Dubois, Lisfranc, Sanson, etc., n'ont pas eu recours à la taille, et ils ont eu raison.

C'est ici le lieu de faire remarquer qu'au moment du danger on abandonne les idées systématiques ; l'amour-propre se tait, et la passion fait place à l'intérêt particulier bien entendu, à l'intérêt de la conservation qui l'emporte alors sur tous les autres sentiments.

Sans doute l'éther sera d'un grand secours pour la taille, et pour mon compte j'y aurai recours toutes les fois que je serai forcé de faire cette opération, surtout chez les enfants, à moins qu'on ne prouve que ce moyen est dangereux à cet âge, comme paraît le croire M. Roux.

Actuellement je vais chercher à démontrer que l'éthérisation est aussi utile à la lithotritie qu'à la taille, et que les partisans les plus exagérés de la taille doivent renoncer à l'espoir que cette opération prévaudra sur la lithotritie ; il n'y a vraiment que la dissolution de la pierre qui puisse avoir la prétention de prendre la place de la nouvelle méthode.

Du reste, personne jusqu'ici, je crois, n'a bien compris la portée de l'éthérisation pour la lithotritie, et tout le parti qu'on pouvait en tirer ; car elle n'a été encore que fort peu employée pour cette opération, et on a dit qu'il était absurde de proposer ce moyen.

Au premier abord, en effet, il semble que cette opinion soit fondée ; mais dès qu'on l'examine à fond, on voit qu'elle est erronée. Ainsi, pour la lithotritie, on ne peut se guider sur la sensibilité pour éviter de pincer la vessie. Quand on s'en aperçoit, il est trop tard, le mal est fait ; seulement, avec de l'attention, on évite de déchirer la muqueuse, et d'ailleurs il n'est pas possible de distinguer la douleur du pincement de celle qui est produite par le frottement de l'instrument sur les parois de la vessie. Ajoutons enfin que sans l'éther ou avec ce moyen la vessie est distendue par de l'eau tiède avant de pratiquer la lithotritie, et qu'en ne fermant pas entièrement l'instrument, en le faisant mouvoir en différents sens, on peut facilement éviter le pincement de la vessie. On doit donc recourir à l'inhalation de l'éther pour la lithotritie : c'est un puissant auxiliaire, puisque la douleur est le plus grand obstacle à la prolongation de l'opération et la cause de réactions fébriles inflammatoires qu'il est important d'éviter.

Je n'ai encore opéré que quatre calculeux avec le secours de l'éthérisation. Les résultats ont été très-favorables, et les suites de l'opération ont été presque nulles, ou du moins infiniment plus simples encore qu'elles ne le sont habituellement sans l'inhalation.

Chez ces malades nous avons parfaitement constaté que les effets de l'éther continuent encore quelque temps après que l'appareil a été enlevé et après qu'ils semblent entièrement réveillés, ce qui permet de prolonger l'opération sans avoir rien à redouter des effets de l'éther.

Les opérés recouvrent l'ouïe, la vue et la parole avant la sensibilité. Ainsi, notre dernier opéré croyait *qu'on frappait à sa porte* pendant que j'exerçais la percussion sur le brise-pierre introduit dans la vessie.

Lorsque l'éthérisation n'est pas complète, les malades ont la conscience de ce qu'on fait ; ils remuent, s'agitent et gênent l'opérateur ; tandis qu'après une éthérisation complète, et lorsque l'appareil est enlevé, et qu'ils paraissent éveillés, ils sont insensibles à la douleur et ne se rappellent pas ce qu'on a fait, même lorsqu'ils ont la faculté de parler et de répondre aux questions qu'on leur adresse.

L'éthérisation complète permet donc de faire la lithotritie sans être gêné par les mouvements et par les plaintes des malades. On peut ainsi prolonger la durée des séances, ce qui n'est pas possible et ne doit pas être fait sans l'éther, à cause de la douleur et des réactions qui pourraient en être la conséquence.

Enfin, au moyen de l'éther, on pourra, je l'espère, détruire plus promptement les calculs et enlever en une ou deux séances, avec l'instrument *à bec de canne*, les fragments qui ne seront ni trop durs, ni trop volumineux.

On comprend en effet que cet instrument ne peut convenir que pour des fragments très-petits et friables, car il n'est pas doué d'une solidité suffisante pour permettre d'agir sur des fragments durs et ayant encore un certain volume.

Ainsi, il faut d'abord se servir du brise-pierre ordinaire pour briser le calcul et tous les fragments que l'on rencontre et introduire l'instrument en bec de canne, lorsqu'on pense que ceux qui restent ne présentent plus ni un grand volume, ni une grande dureté. Il serait certainement préférable de n'avoir qu'un seul instrument qui pût réunir ces deux conditions. C'est le but auquel j'espère parvenir prochainement.

D'après mes observations, je suis porté à dire que les accidents de la lithotritie ou ses suites les plus habituelles dépendent plutôt des fragments qui restent dans la vessie que de l'opération et de la manœuvre des instruments. On peut donc dire que les fragments de calculs sont à la lithotritie ce que la plaie est à la taille.

Comme on le voit, les suites des opérations de lithotritie avec l'éther, sont fort amoindries ou presque détruites.

Ce fait est en rapport avec plusieurs autres semblables que j'ai publiés pour différentes opérations.

En résumé, il me semble qu'on n'a pas compris l'importance de l'éthérisation relativement à la lithotritie, parce qu'on a pensé généralement que la douleur ou mieux la sensibilité est nécessaire pour guider le chirurgien dans cette opération.

Les faits que j'ai cités prouvent au contraire que l'éthérisation est un puissant auxiliaire et présente les trois avantages suivants :

1° On évite la douleur ;

2° On peut prolonger beaucoup plus longtemps la durée de chaque séance de lithotritie et détruire plus promptement les calculs ;

3° On annule ou au moins on amoindrit les suites de l'opération.

Avec le secours de l'éther, on peut espérer de terminer le broiement d'une petite pierre dans une seule séance.

Si la pierre est trop grosse et qu'on soit obligé de faire plusieurs séances, je conseille une sonde à demeure et des injections dans la vessie, afin d'éviter les inconvénients qui résultent souvent de la présence des fragments dans le col et dans l'urètre, poussé par les contractions de la vessie dans l'intervalle des séances.

J'ai peut-être insisté trop longuement sur l'éthérisation ; mais ce sujet m'a semblé offrir un double intérêt relativement aux deux questions qui sont à l'ordre du jour de l'Académie, l'*éther* et la *lithotritie*.

Nous ne nous étendrons pas sur un fait très-important qui a été longuement discuté par M. Amussat ; il s'agit d'un calculeux qui est mort dans le service de M. Roux sans qu'aucune opération ait été pratiquée, l'état général étant beaucoup trop affaibli ; on a trouvé onze calculs dans sa vessie. Contrairement à l'opinion de M. Roux, M. Amussat, qui avait vu le malade avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, pense qu'il aurait fallu d'abord essayer la lithotritie à une époque moins avancée de la maladie, et ne recourir à la taille qu'en cas de difficultés trop grandes pour continuer le broiement.

Nous reproduirons seulement les conclusions qui terminent le discours de M. Amussat.

Qu'on me permette, dit ce chirurgien, de résumer le plus brièvement possible le sens et la portée de cette longue discussion.

La lithotritie subit le sort commun à toutes les innovations, même les plus utiles à l'humanité. Depuis son origine, les chirurgiens, trop partisans de la taille, lui ont fait une guerre tantôt sourde, tantôt ouverte, mais constante. La discussion de 1835 et celle-ci le prouvent suffisamment.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que la discussion de 1835 a été provoquée par un rapport de M. Velpeau sur la lithotritie chez les enfants, et que la discussion actuelle a été aussi provoquée par un rapport de M. Roux sur le même sujet.

Comme on le voit, les adversaires de la lithotritie ont attaqué la nouvelle opération par son côté faible ; mais pour être juste, il faut dire qu'ils y avaient été entraînés par des exagérations qui avaient retenti à l'Institut et dans les journaux, et surtout par les prétentions de ceux qui disaient avoir guéri 98 malades sur 100.

Quoi qu'on ait dit de cette discussion, elle aura rendu un service à la science et à l'humanité ; car si, après l'attaque de MM. Roux et Velpeau contre la lithotritie, le 7 janvier dernier, je n'avais pas élevé la voix en sa faveur, il est évident qu'il y aurait eu une réaction complète contre cette opération. Déjà elle avait lieu dans les cours et dans la pratique surtout, puisque M. Roux, en dix ans, sur 42 calculeux, n'en a trouvé que 7 pour la lithotritie ; et on sait qu'il avait des imitateurs à Paris et ailleurs.

Comme on le voit, il était bien temps d'arrêter cette réaction.

Il suffit de parcourir les comptes rendus de la discussion actuelle pour se convaincre de la tendance des chirurgiens partisans de la taille qui voudraient établir, en principe et en pratique, que cette opération est la méthode générale, et la lithotritie l'exception.

Les adversaires de la lithotritie auraient voulu aussi prouver par la statistique qu'on perd autant de calculeux par la lithotritie que par la taille, et qu'alors on est libre de faire l'une ou l'autre opération ; mais la statistique, qui a été trop longuement débattue, et qui a rendu la discussion si confuse, prouve encore en faveur de la lithotritie.

Je pense donc qu'on ne peut pas faire indistinctement la taille ou la lithotritie à son gré, parce que la taille la plus simple est toujours une opération dangereuse.

La lithotritie est la méthode générale, et la taille l'exception. On doit presque

toujours essayer la lithotritie, puisque c'est aussi le meilleur moyen d'exploration, et ne recourir à la taille, même chez les enfants, que lorsqu'on a reconnu l'impossibilité de continuer le broiement.

Dans les cas douteux même, on doit encore essayer la lithotritie.

Dans l'état actuel de la science, on ne doit pas pratiquer la taille alors que la lithotritie est indiquée; de même on ne doit pas pratiquer la lithotritie pour un cas de taille.

En d'autres termes, lorsqu'un calculeux meurt de la taille pour une petite pierre, on a le droit de blâmer sévèrement le chirurgien. De même aussi, lorsqu'un calculeux meurt de la lithotritie pour une pierre trop grosse et trop dure, il encourt le même blâme.

Il faut donc faire des concessions des deux côtés, c'est-à-dire que les partisans de la taille doivent faire moins de tailles et plus de lithotrities, et les partisans de la lithotritie doivent aussi plus souvent recourir à la taille.

Enfin, l'éthérisation est un puissant auxiliaire de la lithotritie aussi bien que de la taille. Les quatre faits de lithotritie que j'ai cités prouvent qu'on évite la douleur, qu'on peut prolonger la durée des séances, et qu'on amoindrit beaucoup les suites de l'opération.

Avec le secours de l'éther, on peut donc espérer d'arriver souvent à résoudre le problème tant désiré d'éviter la douleur de la lithotritie et de faire l'opération en une seule fois.

M. Velpeau a occupé la fin de la séance par une nouvelle réplique à M. Civiale, qui ne nous a paru apporter aucun document utile à l'éclaircissement de la question.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

1° M. le ministre de l'instruction publique ayant appris l'existence de fièvres typhoïdes dans plusieurs colléges, s'adresse à l'Académie pour réclamer d'elle son opinion sur les causes auxquelles il faudrait attribuer l'invasion de cette maladie, et sur les précautions qu'il conviendrait de prendre pour en prévenir le retour. (Commissaires : MM. Orfila, Guéneau de Mussy, Gaultier de Claubry, Louis et Mélier.)

2° M. Fouilloy, inspecteur général du service de santé de marine, adresse une note sur un appareil de prothèse pour la mutilation résultant de l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale. (Comm. : MM. Blandin, Gimelle et Bégin.)

3° M. Lasserre (d'Agen) adresse une observation de lithotritie pratiquée avec succès sur un homme âgé de 75 ans.

4° M. Ledain, médecin de l'hôpital civil et militaire de Parthenay, sollicite le titre de membre correspondant, et adresse les titres à l'appui de sa demande.

5° M. Richond des Brus adresse la liste de ses ouvrages à l'appui de la même demande.

6° M. Pédelaborde sollicite un tour de faveur pour communiquer à l'Académie une observation de rupture de l'artère coronaire du cœur, suivie de mort subite.

7° M. Lepage, pharmacien à Gisors, adresse un compte rendu d'expériences pour servir à l'histoire chimico-pharmaceutique des feuilles de laurier-cerise, de leur eau distillée et de celles d'amandes amères.

8° M. Dufourd, médecin à Saintes, adresse un mémoire sur les effets de la morsure de la vipère, observés sur l'homme et sur les animaux. (Commissaires : MM. Mérat et Duméril.)

9° M. Landouzy adresse une observation de rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde. (Voir plus haut.)

10° M. Mascrel, chirurgien militaire à Lille, adresse un mémoire Sur les fièvres intermittentes miasmatiques ou légitimes. L'auteur traite, dans ce travail, de la nature des fièvres intermittentes, et expose une théorie de l'intermittence. Voici quelques-unes des propositions principales qui résument son mémoire :

La rate n'est point le point de départ des fièvres intermittentes.

Comme la fièvre intermittente, la splénopathie est un symptôme de l'état miasmatique du sang.

Dans la fièvre intermittente simple, les accès fébriles sont l'expression symptomatique d'une névropathie du système circulatoire. C'est une hétéronervie, souvent dépressive, du même système.

— M. Piorry dépose sur le bureau un spéculum de son invention, pour lequel il déclare prendre date.

Il consiste en un cylindre du volume du spéculum plein. Il est composé de deux segments glissant l'un sur l'autre au moyen de coulisses. L'un de ces segments porte un petit manche destiné à le maintenir avec la main après son introduction. Les deux segments, démontés et appliqués l'un sur l'autre, ont une épaisseur fort peu considérable. Ce spéculum est plus court que ceux dont on se sert ordinairement.

M. Piorry trouve à ce spéculum plusieurs avantages. Moins long que les autres, il rapproche de l'œil le col utérin, et permet de porter les instruments sur lui plus facilement. Le demi-cylindre qui porte le manche peut servir isolément à déprimer, dans certains cas, l'une des parois du vagin. Il permet de mieux examiner le col dans l'antéversion, et les parois du vagin dans toutes les circonstances.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Dieffenbach.

— M. Villeneuve lit un rapport sur un remède secret.

MARAIS SALANTS.

M. Mélier : Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le ministre en s'adressant à l'Académie n'a pas borné ses questions à celles que nous venons d'essayer de résoudre. Après avoir dit en quoi consiste la législation très-incomplète qui régit la matière, et fait remarquer que cette législation s'occupant surtout des droits du domaine et des intérêts du fisc, n'a donné à l'administration, sous le rapport de la salubrité, que des pouvoirs peu définis. Son Excellence demande « s'il ne conviendrait pas de faire entrer les marais salants dans l'une des classes d'établissements insalubres dont l'établissement est subordonné aux formalités prescrites par le décret du 15 octobre 1810, ou de provoquer quelques dispositions législatives particulièrement applicables à ce genre d'exploitation. » (2e lettre.)

Ce sont ces nouvelles questions que nous allons examiner maintenant. Pour la médecine, c'est là surtout qu'est l'intérêt.

Dans tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, nous avons toujours raisonné dans l'hypothèse de marais salants bien établis et bien exploités, entretenus en bon état et dans une constante activité, c'est-à-dire ne chômant jamais. A de tels marais, l'hygiène n'aurait jamais rien à reprocher ; ils seraient d'une parfaite innocuité; et, comme nous l'avons dit, loin que leur établissement pût être considéré comme nuisible, il faudrait y voir, la plupart du temps, une création utile, bonne à encourager, un véritable assainissement.

Mais combien il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi! création première, exploitation, entretien, laissent souvent beaucoup à désirer, et, ce qui est un mal plus grand, il n'est pas rare que la saline soit complétement délaissée, c'est-à-dire qu'un marais salant, après avoir été exploité plus ou moins longtemps, soit tout à fait abandonné. A part les formalités à peu près uniquement fiscales, de premier établissement, la liberté sur tous ces points est entière et chacun est maître de faire comme il l'entend.

Il résulte de cet état de choses qu'une industrie salubre au fond, n'ayant par elle-même aucun inconvénient, peut devenir des plus compromettantes pour la santé publique, engendrer beaucoup de maladies et détruire les populations.

Les conditions exigées pour établir un nouveau marais salants, très-complètes en tout ce qui regarde le domaine et l'impôt, sont loin de satisfaire à tout ce que réclamerait l'hygiène. Elles n'ont guère pour objet que d'assurer la surveillance et la garde du salin; et sans y être totalement oubliée, la question de salubrité n'y tient pas à beaucoup près la place qu'elle devrait occuper. Nulle mesure n'est prescrite pour que le marais salant soit bien fait, bien établi. On ne s'informe pas si l'eau y arrivera facilement et toujours en suffisante quantité, et si elle pourra s'en écouler de même, si les eaux mères surtout, dont le séjour a de si graves inconvénients, pourront en être évacuées; si les niveaux ont été bien pris et si l'on s'y est suffisamment prémuni contre le mélange toujours si fâcheux des eaux douces et des eaux salées, etc. Rien de tout cela n'est prévu, et jamais que nous sachions on ne s'en occupe.

Qui ne voit cependant que de ces conditions de premier établissement, bien ou mal remplies, dépendront en grande partie la salubrité ou l'insalubrité du marais salant, et par suite la santé des hommes qui seront appelés à l'exploiter ou à le garder et enfin celle du pays.

Dans l'intérêt des propriétaires autant que dans l'intérêt de la santé publique, les conditions de premier établissement devraient être réglées avec soin.

Ce que nous disons du premier établissement doit s'entendre de l'exploitation journalière et de l'entretien du marais. L'intervention de l'administration serait nécessaire pour écarter, par une surveillance efficace, une foule de causes d'insalubrité et prescrire des moyens d'assainissement et de conservation que l'ignorance néglige ou dont elle ne comprend pas l'utilité.

Mais où l'intervention de l'administration serait surtout nécessaire, c'est quand il s'agit de l'abandon d'un marais salant que l'on ne veut plus ou que l'on ne peut plus exploiter.

Dans l'état présent des choses, rien n'est imposé au propriétaire. Si, par une circonstance quelconque, l'industrie du sel cesse de lui être profitable, ou devient difficile, il est libre de délaisser son marais, soit pour un temps, soit pour toujours ; il n'a aucune formalité à remplir, rien à faire ; il est aussi libre que s'il s'agissait d'un champ ou d'un jardin ; on quitte un marais salant comme on met un terrain en jachère.

Ce qui arrive alors est aisé à deviner; les canaux qui amenaient l'eau et ceux qui devaient servir à la faire écouler, les pièces où on la conserve et celles où elle s'évapore, les rigoles destinées à sa distribution et les tables de cristallisation, tout cela, fossés, jas, couches, aiguilles, voies de circulation et d'écoulement, laissé à l'abandon, se dégrade, s'envase, s'encombre. Les eaux douces et les eaux salées n'étant plus séparées, se mêlent et réagissent les unes sur les autres et sur les corps organisés qu'elles contiennent; la fermentation s'établit partout, tout ce qui avait vie meurt et se décompose, l'infection devient générale.

L'établissement du marais salant avait été un assainissement ; son abandon agissant en sens inverse ramène l'insalubrité. La santé publique ne tarde pas à en souffrir ; les fièvres naissent, elles se multiplient ; la population diminue et se dégrade ; le pays est compromis.

M. le rapporteur trace ici l'histoire de plusieurs localités de l'ouest décimées par les fièvres, et en particulier de l'ancienne ville de Brouage entièrement déserte aujourd'hui.

Après un tel exemple du mal que peuvent occasionner les marais salants, continue M. le rapporteur, on comprendra sans peine tout ce qu'il y a de téméraire et de dangereux à laisser à elle-même, sans surveillance ni règle, une pareille industrie. Ce qui est arrivé à Brouage peut arriver ailleurs. Disons mieux : cela arrive tous les jours ; tous les jours on abandonne des marais salans. Mais comme cet abandon est partiel, il n'a que des inconvénients circonscrits, et l'on n'en est

pas frappé; mais pour être moins grand, le mal n'en est ni moins réel ni moins certain.

Il serait possible d'ailleurs qu'il fût un jour beaucoup plus considérable, et que l'on vît se renouveler sur d'autres points les malheurs de Brouage. La double concurrence des salines du midi et des salines de l'est inspire cette crainte. Que deviendra l'ouest alors? que deviendront ses établissements? On ne peut s'empêcher d'entrevoir pour ces établissements des chances de ruine, et dans cette ruine des dangers pour la santé publique : abandon des marais salants en plus ou moins grand nombre, stagnation et mélange des eaux, miasmes produits, maladies engendrées, mortalité accrue, enfin tout ce que nous avons vu, tout ce qu'entraînent les marais gâtés. Le devoir de l'hygiène est de signaler ces dangers; celui de l'administration est de les prévenir.

Évidemment les choses ne sauraient rester dans l'état où elles sont. Des mesures sont nécessaires; il faut des règles à une industrie pareille.

Quelles seront ces règles?

C'est là que se présente, dans toute sa gravité, la question posée par M. le ministre, et c'est aussi pour l'Académie le point le plus important à examiner.

Et d'abord, en ce qui regarde le premier établissement, il faudrait que l'administration fût mise à même de prendre une connaissance approfondie des plans. Il faudrait que l'on s'assurât si la saline projetée pourra fonctionner régulièrement, et s'il ne sera pas trop loin de la mer ou de l'étang destiné à l'alimenter, si l'eau y arrivera facilement, si elle pourra s'en écouler de même, conséquemment si les niveaux sont bien pris, etc. Il faudrait enfin faire ici ce que l'on fait pour toutes les industries, insalubres ou dangereuses, ce que l'on fait pour les usines, ce que l'on fait pour les chemins de fer. Un salin ne devrait être mis en exploitation qu'après avoir été visité et *reçu* par des agents compétents, désignés à cet effet, et que l'on se serait assuré qu'il remplit toutes les conditions voulues pour une bonne exploitation.

Par cette première mesure on préviendrait bien des maux, et on éviterait souvent la ruine des malheureux sauniers.

Il ne faudrait pas s'en tenir là : l'action de l'administration devrait s'étendre et à l'entretien et à la conservation du marais. Les propriétaires devraient être obligés de les maintenir toujours en bon état; il devrait leur être imposé de faire curer aussi souvent que besoin serait les fossés qui amènent les eaux et ceux qui servent à leur écoulement. Il en serait de même à l'égard des pièces principales des marais, des jas, des couches, etc.

Nous avons dit ailleurs les inconvénients que présente presque partout le fossé d'enceinte dont la douane, pour sa plus grande incommodité, a imaginé d'entourer les grands salins, et nous en avons signalé la mauvaise tenue. C'est une des choses qui doivent appeler le plus sérieusement l'attention. Il faudrait que ce fossé fût toujours curé avec soin, et qu'il ne contînt que de l'eau salée. Nous nous demandons même pourquoi de l'eau, et si le but que l'on se propose ne serait pas suffisamment atteint au moyen d'un fossé sans eau. Il y aurait une question plus sérieuse à examiner : ce serait de savoir jusqu'à quel point le fossé lui-même est indispensable, et s'il ne conviendrait pas, dans l'intérêt de la salubrité, de le supprimer tout à fait, c'est-à-dire de le combler. On diminuerait ainsi, on peut en être sûr, le nombre des malades. Les marais salants de l'ouest n'ont pas de fosse d'enceinte; le peu d'étendue de ces marais l'y rendent impossible en même temps que superflu. Si on peut s'en passer là, on ne voit pas pourquoi on ne s'en passerait pas aussi bien partout. Il s'agirait simplement d'avoir quelques douaniers de plus.

Mais ce qui serait indispensable surtout, ce serait que des conditions précises et rigoureuses fussent mises à l'abandon, soit temporaire, soit définitif des marais, cet abandon pouvant être, comme nous l'avons vu, la source des plus graves inconvénients, de l'insalubrité la plus compromettante. Quiconque, par une circonstance ou par une autre, voudrait délaisser un marais devrait être tenu de faire préalablement tels travaux qui seraient jugés nécessaires pour prévenir l'infection, et cet état de choses si éminemment dangereux qui constitue le marais gât.

Nous n'avons point à dire quels travaux devraient être prescrits à cet effet; ce serait à l'art des ingénieurs d'indiquer ces travaux; ils varieraient d'ailleurs suivant les cas et suivant les localités. Il y aurait telle circonstance où il faudrait combler les pièces du marais; il suffirait, dans telle autre, de pratiquer des fossés d'écoulement. Le but essentiel à se proposer serait de s'opposer toujours à la stagnation des eaux, et surtout au mélange des eaux douces et des eaux salées.

Une question se présente ici : Qu'est-ce qui rend si éminemment dangereux le mélange de l'eau de mer et de l'eau douce? Il faut en convenir, la science est loin de l'avoir complétement expliqué. Une première chose est à remarquer : chaque être a ses conditions d'existence hors desquelles il languit et meurt; aux poissons et à la multitude d'êtres animés qui vivent dans la mer, il faut de l'eau salée à un certain degré; à ceux qui habitent les rivières, il faut de l'eau tout à fait douce, et l'on peut dire en thèse générale, et sauf des exceptions dont le nombre et les limites sont encore mal connus, qu'ils ne sauraient s'accommoder ni les uns ni les autres d'un mélange qui a pour effet, si l'on peut ainsi dire, de les dépayser également; la même chose a lieu plus ou moins pour les végétaux. Il en résulte que le mélange en question ne tarde pas à se changer en un vaste dépôt dans lequel se décomposent par milliers les cadavres de ces êtres divers. De là ces miasmes et une cause puissante d'insalubrité.

A cette première cause, il en faut ajouter une autre sur laquelle la chimie moderne a jeté de grandes lumières. Elle tient à la composition même de l'eau de la mer. Cette eau, ainsi que nous l'avons rappelé, contient des sulfates; les sulfates se décomposent au contact prolongé des matières organiques, et passant à l'état de sulfures, donnent naissance à l'hydrogène sulfuré. C'est ainsi, comme on sait, que l'on explique maintenant, c'est-à-dire depuis les travaux de M. Chevreul, premier en date, ceux de notre collègue M. Henry, et enfin ceux de M. Fontan, la formation de certaines eaux sulfureuses, de celle d'Enghien, par exemple. C'est ainsi également que l'on se rend compte de la présence du gaz sulfhydrique dans une bouteille d'eau minérale où s'est trouvé par mégarde un fétu de paille, ou dans laquelle on a mis quelques gouttes d'essence, ainsi que l'a observé M. Caventou. L'eau de la mer placée dans de certaines conditions de mélange et de dilution, et peut-être aussi de chaleur, éprouve très-facilement ce genre de décomposition, et laisse dégager de l'hydrogène sulfuré. Les recherches faites par un chimiste anglais, M. Daniell, sur les eaux de la côte occidentale d'Afrique; celles de M. Haüy sur ce qui se passe dans le port de Marseille, et d'autres travaux encore, que nous n'avons pas à énumérer ici, ne laissent aucun doute à cet égard.

Il est naturel de penser que cette circonstance, nous voulons dire la décomposition des sulfates et l'hydrogène sulfuré qui en résulte, sont pour beaucoup dans les effets pernicieux du mélange des eaux salées et des eaux douces, et que c'est ainsi en grande partie qu'ils doivent être expliqués.

En étudiant sur place les marais salants, en voyant comment ils sont faits et exploités, le peu de soin que l'on met en plusieurs endroits à leur établissement, à leur entretien et à leur conservation, cette liberté absolue et si fâcheuse dans ses conséquences qui permet à chacun de les abandonner à son gré; frappé des inconvénients qui en résultent et des maux qui s'ensuivent, et recherchant par quel moyen il serait possible de parer à de si graves inconvénients sans nuire en rien à une industrie intéressante, en la protégeant au contraire et en l'éclairant, nous avons été amené, sur les lieux mêmes, à cette idée que ce qu'il y aurait de mieux à faire, ce serait d'instituer pour les marais salants une surveillance spéciale, tenant à la fois de la science et de l'administration, quelque chose d'analogue à ce qui existe pour les eaux et forêts, pour les ponts et chaussées, pour les monuments publics, etc.; en un mot, un système bien entendu et complet d'*inspection et de conservation des marais salants*, embrassant ces établissements sous le triple rapport de leur premier établissement, de leur entretien et de leur abandon.

Soumise par nous à des personnes compétentes, cette idée d'une inspection et d'une conservation des marais salants a paru digne d'attention. Après l'avoir étudiée avec soin, la commission lui a donné son adhésion, et elle invite l'Académie à l'étudier à son tour. Elle croit que ce serait en effet le meilleur moyen, le seul peut-être d'assurer dans toute sa portée l'accomplissement si désirable des conditions que nous avons indiquées et hors desquelles la santé publique sera toujours plus ou moins compromise.

Par ce système, on serait sûr que les marais salants seraient toujours bien faits, bien exploités et bien entretenus, et enfin qu'ils ne seraient abandonnés qu'après qu'on aurait pris, pour se préserver des inconvénients de cet abandon, toutes les mesures convenables et que l'art indiquerait.

Nous n'avons point à entrer ici dans des détails; nous devons nous borner à émettre l'idée; le reste regarde l'administration. Disons seulement que l'institution telle que nous la concevons demanderait des hommes spéciaux et éclairés, versés dans les connaissances physiques et mathématiques, en état de contrôler les plans, et au besoin de les modifier, et de prescrire les travaux d'art nécessaires au mouvement des eaux et à leur écoulement, etc. Il faudrait enfin des ingénieurs; les élèves de l'école polytechnique rempliraient à merveille toutes ces conditions.

L'administration entretient auprès des marais salants, pour soigner ses douaniers, un certain nombre de médecins; nous voudrions que ces médecins eussent une part dans la surveillance des marais; leurs renseignements et leurs conseils pourraient rendre les plus grands services. Il s'agit d'hygiène; c'est l'affaire des médecins; leurs avis ne peuvent qu'être profitables.

Nous arrivons à la dernière question, qui ressort de la lettre ministérielle : trouverait-on dans la législation actuelle, et en particulier dans le décret du 15 octobre 1810, des dispositions assez précises pour régler comme elles devraient l'être toutes les conditions de premier établissement, de conservation et d'abandon des marais salants? Cette question évidemment n'est pas du domaine de l'Académie; des légistes seuls pourraient la résoudre; l'Académie pose des indications, c'est à l'administration de les remplir.

Toutefois, disons-le, il nous semble difficile de faire sortir de la législation actuelle et du décret mentionné un système complet d'inspection et de conservation tel que nous le concevons et que nous l'avons indiqué. Nous croyons que l'on sera obligé de recourir à des dispositions particulières. Du reste, loi, ordonnance ou règlement, quelles que soient ces dispositions, pourvu qu'elles établissent bien les conditions à remplir et disent comment elles seront remplies, peu importe; une seule chose est importante aux yeux de l'hygiène, c'est que la santé publique soit garantie. Nous avons dit comment elle peut l'être, à l'administration de s'enquérir des voies et moyens et de les prescrire.

Nous avons terminé ce trop long rapport. Il ne nous reste plus qu'à conclure. Voici les conclusions qui nous paraissent découler de nos recherches. Si l'Académie daigne les adopter, elles serviront de réponse à M. le ministre.

1° Un marais salant bien établi, bien exploité, bien entretenu, n'est pas en soi une chose insalubre.

2° Loin d'être insalubre, il peut être considéré dans bien des cas comme un moyen d'assainissement.

3° Mal établi, au contraire, mal exploité, mal entretenu, un marais salant peut devenir une cause puissante d'insalubrité et compromettre dangereusement la santé publique.

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est l'abandon sans précaution préalable des marais salants. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses.

5° Les marais salants devraient être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées, sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon.

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse, sous tous ces rapports, des dispositions suffisantes, et il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières, embrassant l'ensemble de la question.

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution semblerait être de créer une inspection et une conservation des marais salants.

M. Villermé : Si j'en dois croire ce qui m'a été dit, les marais de la Toscane ne seraient plus aujourd'hui insalubres, non pas parce qu'il ne s'y ferait plus un mélange d'eau salée et d'eau douce, mais parce que en réalité ils n'existent plus.

M. Mélier : Le fait auquel M. Villermé fait allusion a été rapporté par M. Gaëtano Georgini ; mais ce n'est pas exactement comme notre honorable collègue vient de le dire, que les choses se sont passées. Depuis qu'on a établi des écluses qui empêchent le mélange de l'eau douce avec l'eau salée, les fièvres qui régnaient autrefois dans ces contrées ont cessé. Mais lorsque, par accident ou autrement, les écluses viennent à se rompre ou à cesser de maintenir les eaux, les fièvres reparaissent presque aussitôt.

M. Adelon commence par remercier M. le rapporteur au nom de la commission. Tout en approuvant de tous points le rapport, il croit qu'il serait utile de modifier les deux dernières conclusions en se bornant à demander pour les marais salants l'application du décret d'octobre 1810.

M. Mélier : Ce que demande M. Adelon est, au fond, la même chose que ce qui est exprimé dans mes conclusions. Nous voulons l'un et l'autre appeler la surveillance du gouvernement sur les marais salants. Nous différons seulement sur le moyen. C'est précisément parce que le décret de 1810, invoqué par M. Adelon, m'a semblé insuffisant, que j'ai fait sentir la nécessité d'une disposition législative spéciale.

M. Rochoux : M. le rapporteur a rappelé que du temps de Vitruve, on avait déjà signalé la nocuité du mélange des eaux douces et des eaux salées. Lancisi a également traité cette question, de sorte que c'est un fait si bien acquis que la question des marais salants pouvait être d'hors et déjà considérée comme toute décidée par ce seul fait.

M. Caventou : Je regretterais de voir subsister dans un rapport si bien fait et qui devra être souvent consulté, une inexactitude, je dirai même une injustice. Tout ce qu'a dit M. le rapporteur en ce qui concerne les réactions chimiques qui se passent lors du mélange des eaux douces et des eaux salées, la production du gaz sulfhydrique ou d'hydrogène sulfuré, etc., est parfaitement exact. Mais M. le rapporteur attribue la découverte de ces faits à MM. Henry et Fontan, tandis qu'ils ont été signalés il y a plus de trente ans par M. Chevreul.

M. Orfila demande la parole pour appuyer les conclusions; il s'attache à démontrer qu'elles découlent parfaitement des prémisses, qu'elles remplissent le but, qu'elles suffisent. (Aux voix ! aux voix !)

Les conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées à l'unanimité, sans modifications.

OPÉRATION D'ARTICULATION ARTIFICIELLE PRATIQUÉE POUR UN CAS D'ANKYLOSE COXO-FÉMORALE.

M. Maisonneuve présente un malade auquel il a pratiqué une articulation artificielle pour un cas d'ankylose coxo-fémorale, dans les circonstances suivantes. Un jeune homme âgé de 19 ans, après avoir plongé, étant en sueur, dans l'eau d'une fontaine très-froide, éprouva une douleur violente dans la hanche droite, qui fut bientôt le siége d'une coxalgie. Au bout de quelques mois la suppuration s'empara de la jointure ; les ligaments furent détruits, la tête du fémur, sollicitée par la position vicieuse qu'avait adoptée le malade, sortit de sa cavité et se logea dans la fosse ovale. Le fémur s'ankylosa de telle manière que la cuisse était entièrement couchée sur l'abdomen. Le genou se trouvait à peu près au niveau de l'épaule droite. La jambe, fléchie sur la cuisse, ne s'étendait que très-imparfaitement.

Le malade était guéri de sa coxalgie, mais entièrement privé de l'usage de son membre inférieur droit. Ce fut dans cet état qu'il entra à Bicêtre. M. Maisonneuve lui proposa la section de la tête du fémur, qu'il pratiqua le 23 février 1847. Le malade, préalablement soumis à l'éthérisation, fut couché sur le côté gauche. Je fis alors, dit M. Maisonneuve, au niveau du grand trochanter et parallèlement à l'axe du membre une incision de forme demi-elliptique à concavité antérieure et de 20 centimètres environ de longueur. Cette incision me permit de mettre à découvert la face externe du grand trochanter et une petite portion du corps de l'os ; mais le col restait profondément caché : le doigt même ne pouvait l'explorer qu'avec peine C'était cependant sur ce point de l'os que j'avais résolu d'exécuter la section. Pendant près de quinze minutes, je fis de vains efforts pour y parvenir, en me servant de la gouge et du maillet, des cisailles de Liston, de la scie à crête de coq, etc. Enfin, voyant que mes efforts n'aboutissaient à rien, je revins à mon premier plan, celui de Rheabarton et de Kearney. Je fis la section de l'os entre les deux trochanters. Ce fut chose facile et prompte. Aucun vaisseau important ne se trouva lésé. Je ne fis qu'une seule ligature.

Après l'opération, le membre ne put pas être immédiatement ramené dans sa position normale. Les muscles, les tissus fibreux et cellulaires qui s'étaient accommodés à la position vicieuse du membre opposaient à l'allongement une résistance telle que je craignis un instant de voir le succès de l'opération compromis par cette circonstance accessoire. Je ne voulus cependant rien brusquer. Le malade étant reporté dans son lit, je le fis placer sur le dos, le membre inférieur fortement fléchi et soutenu par un plan incliné très-élevé. La plaie fut pansée à plat.

La réaction s'opéra régulièrement presque sans souffrance ; le malade seulement se plaignait d'un engourdissement général du membre. Je crus d'abord que le nerf sciatique pouvait être comprimé par les fragments osseux ; mais un examen plus attentif me fit reconnaître une véritable paralysie. Le nerf avait été certainement divisé dans l'opération.

Pendant un mois il ne survint rien de particulier. Le membre fut graduellement rendu à sa rectitude, et la lésion fut conduite comme une fracture compliquée. Plusieurs fois il se présenta des esquilles que je dus extraire.

Le 20 avril, moins de deux mois après l'opération, le malade commença à se lever et à se promener dans la salle, à l'aide de deux béquilles. Depuis ce moment, sa santé générale s'est raffermie ; son membre, raccourci de 10 centimètres, a de la vigueur. Les mouvements soumis à l'influence du nerf crural ont acquis une grande puissance ; de sorte que, malgré la paralysie du nerf sciatique, qui, du reste, commence à diminuer, le malade peut se promener et marcher sans bâton, s'asseoir et monter les escaliers, enfin exécuter avec son membre la plupart des mouvements que peut exécuter un membre sain.

MM. Velpeau et Moreau, après avoir examiné le sujet, observent que les mouvements s'exécutent, non dans la contiguïté du fémur avec le bassin, mais dans le bassin lui-même ; en sorte qu'il y aurait ankylose au lieu d'une fausse articulation.

La séance est levée à cinq heures et quart.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES THÈSES DE L'ANNÉE 1846.

DE L'HÉMATOCÈLE VAGINALE ; par le docteur Ernest Cloquet. (20 janvier 1846.)

Tous les chirurgiens connaissent, et la plupart ont eu occasion de voir l'hématocèle traumatique de la tunique vaginale, résultant soit de coups ou de froissements portant sur le scrotum sain ou sur une hydrocèle, soit de ponctions pratiquées pour la cure de cette dernière affection ; mais il est une autre espèce d'hématocèle moins généralement connue, bien qu'elle ait été signalée plus ou moins explicitement par J. Hunter, A. Cooper, M. Moulinié (de Bordeaux) et quelques autres. C'est l'hématocèle venue spontanément en l'absence de toute cause extérieure. J. Hunter, qui pense que l'extravasation sanguine est alors l'*effet d'une action morbide ou d'un mode particulier de sécrétion*, l'appelle pour cette raison *hématocèle specifica testis*. M. Cloquet rejette avec raison, selon nous, cette appellation qui, en laissant supposer la nécessité d'une action vitale spécifique, consacre d'abord une vue contestable, et en tout cas n'exprimerait qu'un des modes étiologiques de cette espèce d'hématocèle. Il la remplace par la dénomination plus compréhensive et plus juste d'*hématocèle spontanée*.

L'auteur a eu occasion de réunir six cas de ce genre ou présumés tels. Deux des malades ont passé sous ses yeux dans le service de M. A. Bérard à la Pitié ; un autre a été observé dans le même service par M. Nélaton en 1843 ; un quatrième l'a été par M. Bérard à l'hôpital Necker, en 1838 ; enfin les deux derniers ont été opérés par M. Nélaton à l'hôpital des Cliniques, en 1846.

Dans les deux cas observés par M. Cloquet lui-même, on s'est assuré que les sujets n'avaient été soumis à l'action d'aucune cause traumatique, et cette circonstance a été constatée avec d'autant plus de soin que, d'après les idées généralement reçues, elle a laissé un instant le chef de service indécis sur la nature de l'affection. Le testicule et l'épididyme étaient sains, comme le prouvent les pièces qui ont été conservées.

Chez les trois malades de M. Nélaton et chez celui de l'hôpital Necker, on a également noté l'absence de toute violence extérieure.

A l'aide de ces six faits bien authentiques, réunis aux observations de J. Hunter et d'Astley Cooper, l'auteur a cherché à établir une histoire de l'hématocèle spontanée, sous le point de vue de l'étiologie, du diagnostic, de l'anatomie pathologique et du traitement. Nous conservons l'ordre un peu arbitraire qu'il a suivi.

Sous le rapport de l'étiologie, il oppose à l'explication de Hunter (perversion des fonctions sécrétoires) quelques-uns des faits précités. Ainsi, chez deux malades, l'épanchement sanguin a eu lieu à la suite de la rupture d'une hydrocèle et de la déchirure des vaisseaux sous-séreux. Le sang s'est épanché tout à la fois dans le tissu cellulaire où il s'est révélé par une ecchymose, et dans la cavité de la tunique vaginale. L'épanchement intercellulaire s'est résorbé ; mais l'épanchement intravaginal a persisté après la cicatrisation de la solution de continuité. Chez l'un de ces deux malades, la rupture de l'hydrocèle et l'hématocèle consécutive s'est faite sous l'influence d'un violent effort musculaire ; chez l'autre, la rupture avait eu lieu sans cause appréciable. Toujours est-il que, dans ces deux cas, l'hématocèle avait été la conséquence d'une hydrocèle préexistante, et non d'un *mode particulier de sécrétion*.

Nous ferons remarquer que l'existence d'une rupture de la poche vaginale rapproche singulièrement ces deux cas de ceux d'hématocèle trauma-

tique proprement dite, et par conséquent ne constituent pas une objection bien forte contre la doctrine de Hunter. Que les vaisseaux sous-séreux aient été déchirés par suite d'une distension qui a en même temps rompu la tunique vaginale ou par suite d'un coup porté sur les bourses, la différence est nulle essentiellement. C'est toujours une *violence* qui a été l'occasion de l'hémorrhagie, et une rupture vasculaire qui en a été la cause directe. On n'appelle pas hémorrhagie *spontanée* celle qui résulte de l'érosion et de la rupture d'une poche anévrismale; pourquoi donnerait-on ce nom à celle que produit la rupture de la tunique vaginale ? M. Cloquet fait remarquer, il est vrai, que chez un des deux malades en question, cette rupture avait eu lieu sans cause appréciable; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. La question étiologique agitée ici n'est pas relative à la rupture de l'hydrocèle, mais à la production de l'hémorrhagie, et le mode suivant lequel cette rupture a lieu n'affecte en rien la condition matérielle qui amène l'épanchement de sang, à savoir, la déchirure des vaisseaux sous-séreux. Toutefois, les deux observations de M. Cloquet rendent vraisemblable la coexistence relativement fréquente de l'hydrocèle et de l'hématocèle vaginale, et l'influence de la dilatation des veines sous-séreuses dont la première affection est ordinairement accompagnée sur la production de l'épanchement sanguin, même sans rupture de la tunique. Or, s'il en est ainsi, on ne saurait voir là une simple *perversion de sécrétion*, et c'est ce qui nous a fait rejeter en commençant, comme trop exclusive, la théorie de Hunter.

Mais parmi les faits cités par M. Cloquet, il en est deux qui s'accordent mieux avec cette théorie (sauf toute réserve contre la justesse du mot *sécrétion*), en ce sens que rien n'indiquait la préexistence d'une hydrocèle et que l'examen des pièces n'a fait découvrir ni dilatation variqueuse, ni rupture de la tunique, ni maladie quelconque du testicule et de l'épididyme. Ils sont, dans la thèse de l'auteur, rangés sous les signes A et B. Ni l'un ni l'autre n'offraient cette ecchymose du scrotum que nous avons vue exister dans les deux faits rappelés plus haut, et les malades n'avaient pas éprouvé la sensation particulière qui accompagne ordinairement la rupture de l'hydrocèle. Dans l'observation A, les détails nécroscopiques laissent trop à désirer; mais dans la seconde ils sont plus explicites. « Une incision ayant été pratiquée à la partie antérieure de la tumeur, donna lieu à l'écoulement d'un tiers de verre environ d'un liquide épais, bleuâtre et sans odeur; il était contenus dans une cavité à parois épaisses, tapissées par une couche de grumeaux rougeâtres ou brunâtres et adhérents. En arrière de cette cavité était le testicule sain et non atrophié. Le canal déférent était perméable; les veines du cordon étaient disséminées sur les parties latérales de la tumeur... Je me suis livré, ajoute l'auteur, à un examen minutieux de la cavité séreuse, et je me suis convaincu que le liquide était bien renfermé dans cette cavité. Les deux feuillets de la membrane étaient légèrement opaques; ils étaient tous les deux recouverts de couches fibrineuses organisées, de consistance cartilagineuse. » (P. 42).

Quant aux autres observations, elles manquent de trop de détails pour qu'elles puissent servir à rien préciser sur ce point d'étiologie.

L'auteur a reconnu que sur les six malades dont il possède l'histoire, trois étaient à une époque rapproché de la puberté. L'un avait 22 ans, un autre 18 ans et le troisième de 18 à 20 ans. Un garçon porteur d'une hématocèle *en dehors de la tunique vaginale*, et dont M. Gosselin a publié l'observation dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE (mai 1844) n'avait que 15 ans.

D'après tous ces faits, M. Cloquet est porté à croire que l'hémorrhagie spontanée de la tunique vaginale coïncide avec la période d'activité du testicule, et il établit à cet égard un rapprochement entre les testicules et les mamelles. Celles-ci sont quelquefois aussi le siége d'hémorrhagies spontanées qui, comme celles de la poche vaginale, ne se montrent que sur des sujets de 22 à 25 ans environ, arrivés conséquemment à la période d'activité des organes génitaux. Il est à remarquer que parmi les trois observations relatives à des sujets qui avaient dépassé l'âge de la puberté, se trouvent les deux cas où l'épanchement sanguin avait été la conséquence d'une rupture d'hydrocèle, et où, par conséquent, ce n'était pas sur la production de l'hémorrhagie, mais bien sur celle de l'hydrocèle elle-même, que l'âge du sujet pouvait avoir exercé une influence directe. La proportion doit donc être établie seulement sur 4 cas d'hémorrhagie véritablement spontanée, dont 3 appartiennent à des sujets de 18 à 22 ans. Il est singulier que l'auteur n'ait pas fait lui-même cette remarque toute favorable à sa manière de voir. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'un aussi petit nombre de faits ne permet guère d'émettre, sur ce sujet, autre chose que des présomptions.

Sous le point de vue du *diagnostic*, l'auteur s'applique à montrer toutes les difficultés qu'on éprouve à reconnaître l'hématocèle vaginale spontanée. La circonstance d'un coup porté sur les parties génitales ou de froissements réitérés de ces parties, et l'apparition subite de la tumeur, sont quelquefois les seules indices qui puissent servir à distinguer l'hématocèle traumatique de l'hydrocèle; on conçoit dès lors que la difficulté puisse devenir insurmontable quand il s'agit d'une hématocèle spontanée qui apparaît sans cause occasionnelle appréciable et se développe lentement. Par la même raison, la ressemblance trompeuse qu'on observe parfois entre certaines tumeurs formées aux dépens du testicule, le sarcocèle, par exemple, et l'hydrocèle, peut exister également entre ces mêmes tumeurs et l'hématocèle spontanée de la poche vaginale. C'est ce qui arriverait dans le cas d'une tumeur venue sans contusion des bourses, douloureuse, sans ecchymose du scrotum, opaque, lourde, ne donnant lieu qu'à une fluctuation obscure, ou même sans aucune espèce de fluctuation (par suite de l'épaississement de la tunique), et ne permettant pas de sentir le testicule à la palpation. La ponction exploratrice elle-même, si utile presque toujours, peut n'être absolument d'aucun secours. Tantôt il existe une hématocèle dont la ponction ne révèle pas l'existence, tantôt la ponction conduit à admettre une hématocèle qui n'existe pas. Le premier cas s'est présenté à Pott, cité par Hunter (LEÇONS SUR LES PRINCIPES DE LA CHIRURGIE), ainsi qu'à Astley Cooper (ŒUVRES DE CHIRURGIE). M. Cloquet en rapporte un exemple tiré de la clinique de M. A. Bérard. Ce chirurgien hésitait entre un encéphaloïde du testicule et une hématocèle vaginale, penchant cependant davantage vers la première affection. La tumeur était pyriforme, à base inférieure, régulière, dure, ne présentant pas d'inégalités à sa surface. Sa pesanteur était considérable, sa consistance sensiblement la même dans tous les points; opacité, absence complète de fluctuation; pas d'ecchymose du scrotum; peu de douleurs à la pression. Le sujet affirmait n'avoir jamais reçu de coup sur les bourses. Avant de porter un diagnostic définitif, M. Bérard voulut employer des applications résolutives et un traitement interne. Des frictions furent faites matin et soir sur le scrotum avec l'onguent napolitain, puis avec la pommade d'iodure ioduré de potassium. L'iodure de potassium fut en outre administré à l'intérieur, d'abord à la dose de 0,50, et plus tard à la dose de 1 gr. 50. Au bout d'un mois de traitement, la tumeur n'ayant pas diminué de volume, *une ponction exploratrice fut pratiquée*, le 25 mars, avec la lancette. *Il n'y eut pas issue de liquide*, et le chirurgien se confirma de plus en plus dans l'idée qu'il avait affaire à un sarcocèle. En conséquence il se décida à la castration, qui fut pratiquée le 7 avril. La cicatrisation était complète le 22 avril, et le malade sortit le 28, parfaitement guéri. C'est le même sujet dont il a été question plus haut (obs. B.), et chez lequel l'examen de la tumeur a montré une hématocèle à parois dures et épaisses. C'est cette dureté des parois qui avait arrêté l'instrument explorateur.

Une autre circonstance peut également induire en erreur : c'est quand le liquide est tellement épais qu'il ne peut sortir, même par une canule de trois-quarts. L'auteur cite à ce sujet un fait emprunté à M. Lisfranc, et que nous avons nous-même entendu plusieurs fois raconter à ce chirurgien. Une ponction avait été pratiquée pour une tumeur des bourses qu'on avait prise pour une hydrocèle. Cette ponction n'ayant pas amené de résultat, M. Lisfranc fut appelé. Il pratiqua une incision sur la face extérieure de la tumeur. Étant parvenu dans la cavité de la poche vaginale, il la trouva pleine d'une matière analogue à la boue splénique. Les parois du sac étaient épaisses et cartilagineuses; le testicule parut sain. Le malade guérit.

D'un autre côté, avons-nous dit, la ponction exploratrice peut faire diagnostiquer une hématocèle vaginale qui n'existe pas. L'auteur a vu un cas de ce genre à l'hôpital des Cliniques, en 1838. En présence d'une tumeur de nature douteuse, M. Jules Cloquet pratiqua une ponction avec le trois-quart; il s'écoula par la canule un liquide épais et brunâtre, comme les hématocèles en fournissent souvent. Seulement le liquide avait une odeur fétide caractéristique qui fit aussitôt penser au chirurgien qu'il avait pénétré au sein d'une tumeur encéphaloïde ramollie; et, en effet, la castration permit de constater la justesse de ce diagnostic. Mais on comprend combien l'erreur serait facile pour un chirurgien moins expérimenté.

L'espace ne nous permet pas de nous arrêter plus longtemps sur cette excellente thèse où nous trouverions beaucoup à recueillir et à louer. Nous nous contenterons de mentionner des considérations fort justes sur le mode d'accroissement des hématocèles, ainsi que sur leur traitement. A ce dernier point de vue, voici comment il résume les préceptes qu'il croit pouvoir tirer des faits et du raisonnement.

Si la tunique vaginale n'est pas épaissie, on doit tenter la ponction, suivie d'une injection irritante.

Si la tunique vaginale est épaissie et la tumeur peu volumineuse, on se conduira de la même manière.

Si la tunique vaginale est épaissie et la tumeur volumineuse, il faudra combiner l'excision avec les injections irritantes.

Si le testicule est atrophié ou si le malade est très-âgé, la castration devra être préférée.

Enfin, dans tous les cas, il faudra surveiller avec le plus grand soin la position du malade dans son lit après l'opération (pour prévenir les fusées purulentes.)

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RETRAIT DU POUMON DANS LES PLAIES PÉNÉTRANTES DE LA POITRINE. — NOUVELLE LETTRE DE M. LE PROFESSEUR BÉRARD.

On a pu lire dans l'avant-dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE une lettre de M. Bérard en réponse à une note où nous avions contesté la théorie du savant professeur concernant le retrait du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. On se rappellera aussi sans doute que notre honorable adversaire qualifiait l'opinion soutenue par la GAZETTE d'*erreur grossière de physique*, et accusait son rédacteur d'étourderie. A ces procédés assez cavaliers du représentant de la Faculté, le représentant de la presse médicale n'opposa que des raisons scientifiques dans des formes aussi simples que polies, persuadé que la force des unes n'avait qu'à gagner à la modération des autres. Cependant, soit que notre but ait été trop bien atteint, soit que le savant professeur, habitué à ne parler qu'à des élèves, manquât de cette mesure indispensable quand on parle au public, il nous adressa une nouvelle réclamation toute pleine de personnalités d'un goût fort douteux et d'un persiflage peu digne d'un ami de la vérité, comme il s'est intitulé. N'ayant eu jusqu'ici que des raisons d'estimer M. le professeur Bérard, nous lui écrivîmes, dans des termes empreints d'une extrême modération, pour le prier de substituer à sa réplique peu convenable une lettre purement scientifique : lui offrant d'insérer tout ce qu'il croirait devoir nous adresser à l'appui de son opinion. Nous croyions, en agissant ainsi, rendre service à M. Bérard et être utile à nos lecteurs, qui doivent se soucier assez peu des spirituelles moqueries du professeur de la Faculté, mais qui peuvent tirer quelque profit de ses arguments scientifiques, même quand ils portent à faux. Notre lettre et notre proposition toutes pacifiques sont restées sans réponse. Mais, à notre grand étonnement, nous avons lu quelques jours plus tard la réplique de M. Bérard dans un autre journal de médecine, L'UNION MÉDICALE, laquelle sans doute, en raison de sa mission de paix et de concorde, a bravement accueilli la philippique du professeur de la Faculté. Que faire en pareille circonstance? Nous abstenir, et laisser la chaire faire à son aise la leçon à la presse? Rester évangéliquement sous le coup des foudres de la Faculté? Nous eussions assez volontiers pris ce parti, si nous n'avions consulté que la portée des arguments de notre antagoniste, et notre désir de ne point ajouter à son déplaisir. Cependant plusieurs personnes dont nous avons recueilli les avis nous ont fait justement remarquer qu'il y avait dans la discussion soulevée par M. le professeur de la Faculté, et dans le caractère qu'il lui a imprimé, deux questions que la GAZETTE MÉDICALE ne pouvait laisser passer sans nuire aux intérêts de la science et sans compromettre sa dignité. Il s'agit, en effet, d'une question de haute physiologie et d'une question de prééminence entre le professeur et le journaliste, c'est-à-dire entre le représentant de la Faculté et le mandataire de l'opinion publique. A ce double titre, nous nous sommes donc déterminés à reprendre la discussion au point où M. Bérard l'a conduite, priant bien le lecteur et notre antagoniste lui-même de ne pas oublier un seul instant que c'est lui et non pas nous qui l'avons posée dans les termes où nous sommes obligés de l'accepter.

Voici la lettre de M. Bérard :

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Il est des lecteurs qui sont disposés à donner gain de cause à celui qui, dans une discussion, prononce le dernier mot ou écrit la dernière ligne. Sous ce point de vue, vous aurez sur moi l'avantage ; mais il vous est déjà acquis par la rigueur de votre logique.

En effet, je me suis permis d'écrire qu'un animal dont les deux plèvres communiquent librement avec l'atmosphère *meurt asphyxié*, parce que *alors*, c'est-à dire *dans le cas où il y a un trou à la poitrine*, les poumons peuvent obéir à leur rétractilité. Vous avez découvert que la conséquence de cette proposition serait qu'il n'y aurait pas lieu de se préoccuper de fermer l'ouverture faite à la poitrine dans un cas de plaie pénétrante. Un homme est mourant parce qu'un double trou fait à ses plèvres permet à ses poumons d'obéir à leur élasticité, donc il n'y a pas lieu de boucher le trou ! Je crois qu'en présence de cette puissante induction, je dois abandonner la lutte et me déclarer vaincu. Comment, d'ailleurs, pourrais-je me défendre contre cette *tuile qui tue un homme parce qu'il a la faculté d'être tué?* Comparaison que vous avez si judicieusement apportée dans ce débat. Ne parlez donc plus de ma supériorité ; c'est à vous qu'elle appartient, monsieur le rédacteur, à vous qui, de prémisses imprudemment lancées par vos adversaires, savez tirer des conclusions si inattendues, et que le sens vulgaire n'eût pas suggérées. Je vous approuve hautement de refuser de recevoir des leçons de *physique* et de *physiologie*. C'est à vous d'en donner au professeur de physique de la Faculté sur les effets de la pression atmosphérique, au professeur de physiologie sur les propriétés du poumon, et même à un ancien chirurgien des hôpitaux sur les indications des plaies de poitrine. C'est dans l'espoir que vous voudrez bien rectifier mes idées sur ce point de physique animale que je vais formuler en quelques propositions ce que j'ai professé depuis seize ans, ce que j'avais fait imprimer avant d'être nommé à la chaire de physiologie, et ce à quoi je suis encore tenté de croire, tant il est difficile de déraciner de vieilles erreurs.

1° L'air qui pèse à l'intérieur des tuyaux bronchiques et des vésicules aériennes maintient le poumon au contact de la poitrine et du diaphragme.

2° Le tissu pulmonaire et les tuyaux aériens sont excessivement élastiques, et n'occuperaient qu'une fraction de l'espace qu'ils remplissent chez l'animal vivant si la pression atmosphérique ne les maintenait dans un état de distention forcée.

3° Ils ont donc une tendance incessante à la rétraction.

4° Cet effort de rétraction est la principale cause de l'expiration passive.

5° *Rendre le dernier soupir* n'est pas une expression figurée. Le dernier effort de la vie est une inspiration ; l'élasticité des parties produit l'expiration.

6° Après la plus forte expiration, l'élasticité du poumon n'est pas encore satisfaite.

7° Le vide *virtuel* que cette tendance à la rétraction entretient dans la cavité pleurale est la cause de la voussure du diaphragme attiré vers la cavité thoracique, voussure qui facilite la dissection de ce muscle, lequel devient flasque et pendant dès qu'on a fait un trou à la poitrine.

8° Lorsqu'on établit une ouverture au thorax sur le cadavre, le poumon que je suppose sain, pouvant alors se rétracter, expulse de l'air qu'on peut recueillir sous l'eau, et l'expulse même avec assez de force pour faire équilibre à une pression dont Carson, en Angleterre, a essayé de déterminer la quantité.

9° Dans le cas d'ouverture faite à la poitrine, la pression de l'atmosphère sur la face externe du poumon fait équilibre à celle qu'elle exerçait sur sa face interne.

10° Ces deux pressions se faisant équilibre sont égales à *zéro*.

Or *zéro*, c'est-à-dire *rien*, ne peut être la cause de quelque chose, à moins que ce ne soit dans les *doctrines étiologiques* de la GAZETTE MÉDICALE. — *Zéro*,

Feuilleton.

LETTRES D'AFRIQUE.

N° XIV et dernier.

RELATION MÉDICALE DE L'EXPÉDITION DU GÉNÉRAL CAVAIGNAC DANS LE SAHARA ALGÉRIEN.

Tlemcen, 1er juin 1847.

Monsieur et cher confrère,

Le 1er avril 1847, une colonne expéditionnaire quitta Tlemcen pour aller visiter, dans le Sahara algérien, des oasis sous les palmiers desquelles pied européen n'avait jamais imprimé sa trace. La petite armée employa près de deux mois à son expédition lointaine sans toucher à un seul poste où l'on pût se ravitailler, et poursuivant sa marche sous le poids des vicissitudes atmosphériques qui tourmentent la mer de sable. Cette position exceptionnelle nous avait fait espérer, au départ, que nous trouverions matière à quelque observation médicale digne d'intérêt ; notre prévision n'a été remplie qu'en partie, au grand bénéfice de la colonne, dont la santé se maintint bonne, mais au préjudice de notre curiosité, qui se berçait déjà d'avance dans l'attente de singularités pathologiques, et dans l'espoir d'aperçus étiologiques nouveaux. Certes, ce n'est pas le médecin, apôtre de l'humanité, qui se plaindra jamais que les maladies aient été trop simples et trop peu nombreuses pour lui fournir un sujet d'attachantes études ; mais vous auriez, mon cher confrère, le droit légitime de nous reprocher de mettre sous vos yeux des éléments stériles que rien ne nous force à produire. Nous espérons éviter ce blâme, car notre matière, sans être riche ni variée, fournira néanmoins quelques détails et quelques considérations dignes de fixer l'attention, sous certains rapports. En effet, nous avons eu une petite épidémie d'ophthalmies, qui, pour n'avoir pas été grave, n'en est pas moins curieuse, surtout en considération de sa cause bien évidente ; en second lieu, nous avons noté quelques accidents pathologiques remarquables ; enfin, nous avons trouvé dans l'hygiène quelques points qui n'ont pas encore été discutés et à l'examen desquels nous apporterons notre contingent.

Nous eûmes d'abord une température inconstante qui parfois dépassait 40° au soleil, d'autres fois faisait descendre le thermomètre au-dessous de 0°. Dans les plaines désertes du Chott, l'atmosphère se chargea d'humidité, et le ciel se couvrit de brouillards qui tombaient en bruine, quand le vent cessait de souffler. Le mercure sautait brusquement de 7° ou 8° à 25°, selon que les nuages voilaient le soleil ou le laissaient darder ses rayons sur la terre. L'horizon revê-

c'est-à-dire *rien*, ne peut être comparé à *la tuile qui tue un homme qui a la faculté d'être tué*. *Zéro* ne peut être cause de la fuite du poumon et de l'asphyxie.

11° Si l'air entre dans la poitrine, c'est parce que le poumon l'*attire* en se *rétractant*, et ce n'est pas l'air qui *repousse* le poumon.

12° Si l'air, en effet, s'appliquait à un poumon *non rétractile*, quoique *compressible*, les autres conditions restant les mêmes, il n'y aurait ni *fuite* du poumon ni entrée de l'air dans la poitrine. Vous pensez peut-être que je me jette dans l'hypothèse : pas du tout. Tous les médecins savent que, dans la maladie nommée *emphysème du poumon*, cet organe, au lieu de se rétracter quand on ouvre la poitrine, semble s'épanouir comme si la paroi thoracique l'eût maintenu comprimé. Cependant ce poumon est léger, plein d'air, et la pression atmosphérique pourrait s'y exercer avec avantage; s'il ne s'enfuit pas, c'est qu'il a perdu son élasticité. C'est donc cette élasticité, et non la pression atmosphérique, qui est la cause du phénomène objet de ce débat.

Vous aimez les comparaisons, en voici une :

La pomme qui tient à l'arbre est sans cesse sollicitée vers la terre par la force de la gravitation à laquelle résiste le pédicule auquel elle est attachée; si le pédicule vient à se rompre, la pomme tombe. La cause de sa chute est la *gravitation*. Le poumon, appliqué contre la face interne de la poitrine, est sans cesse sollicité à se rétracter par l'effet de son *élasticité*, à laquelle résiste le poids de l'atmosphère qui presse à son intérieur. Si cette pression est neutralisée par l'effet d'une ouverture au thorax, le poumon revient sur lui-même; la cause de ce retrait est l'élasticité.

La *pomme*.	c'est le *poumon*.
La *gravitation*.	c'est l'*élasticité du poumon*.
Le *pédicule*.	c'est l'air qui presse en dedans du poumon.
La rupture du pédicule	c'est le trou extérieur qui neutralise la pression interne.
La chute de la pomme.	c'est le retrait du poumon.

Je sens bien que ma *pomme* ne vaut pas votre *tuile*, et vous me le prouverez bien.

Tels sont, monsieur le rédacteur, les points sur lesquels je ne manquerai pas de réformer mon enseignement dès que vous aurez bien voulu me donner des conseils qui seront accueillis avec la déférence due à la supériorité de votre critique et à la variété de vos connaissances.

Agréez, etc. BÉRARD.

Voici notre réponse.

Nous écartons d'abord toutes les aménités dont cette lettre abonde, pour ne nous occuper que des assertions scientifiques qu'elle renferme. La première chose que nous devions faire remarquer, c'est qu'au lieu de reproduire clairement et simplement le point précédemment en litige, l'auteur l'a fort utilement déguisé et l'a fait précéder et suivre de propositions très-incontestables et incontestées, comme s'il eût voulu assaisonner l'erreur d'une certaine dose de vérité, et de la sorte faire passer l'une à la faveur de l'autre. Ainsi M. Bérard dit, au début de sa lettre, « qu'il s'est permis » d'écrire qu'un animal dont les deux plèvres communiquent librement » avec l'atmosphère meurt asphyxié, parce qu'alors, c'est-à-dire dans les » cas où il y a un trou à la poitrine, les poumons peuvent obéir à leur ré» tractilité. » « Nous aurions découvert, ajoute-t-il, que la conséquence de » cette proposition serait qu'il n'y aurait pas lieu de se préoccuper de fer» mer l'ouverture faite à la poitrine dans un cas de plaie pénétrante. »

La lettre de M. Bérard ne renferme rien de pareil, et il se serait justement moqué de notre découverte si nous avions fait le raisonnement dont il nous gratifie. Voici le résumé de ce que M. Bérard a écrit et soutenu : La pression atmosphérique est étrangère à l'affaissement du poumon dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine : la pression extérieure de l'air est neutralisée par la pression intérieure, donc cette pression n'est pour rien dans le phénomène du retrait du poumon : celui-ci est dû exclusivement à la rétractilité de l'organe. Après avoir démontré l'erreur de cette théorie, nous avons répondu que si la pression atmosphérique extérieure n'était pour rien dans le retrait du poumon, M. Bérard devait, pour être conséquent avec lui-même, en cas de plaie pénétrante de la poitrine, ne pas se préoccuper de boucher l'ouverture du thorax. Cela n'avait pas de but. — Voilà le débat ramené à ses véritables termes et à ses termes simples et précis. Nous n'en acceptons pas d'autres pour le moment. Nous n'avons donc pas à nous occuper des huit premières propositions de la lettre de M. Bérard, qui établissent toutes choses qui ne sont pas contestées au sujet de la pression que l'air exerce à l'état normal à l'intérieur du poumon. Nous nous bornons à faire remarquer que ces vérités, reconnues de part et d'autre, ne diminuent en rien l'erreur de la conséquence que M. Bérard en a tirée. Or cette conséquence, pour nous servir d'une expression introduite dans la discussion par M. Bérard lui-même, nous la maintenons pour une erreur grossière de physique, et de plus, pour un vice de raisonnement du même ordre. Ce raisonnement et cette conséquence sont les suivants : — il faut bien les rappeler, et les rappeler dans les termes mêmes où l'auteur les a formulés, afin qu'on ne suppose pas que nous imitions son procédé de substitution, et aussi pour que les plus incrédules et les plus distraits sachent bien de quoi il s'agit. — Suivant M. Bérard, la pression que l'air exerce extérieurement sur le poumon à travers la plaie, faisant équilibre à celle qu'il exerce intérieurement à travers les bronches, n'est *pour rien* dans le retrait du poumon : « Ces deux pressions, dit-il, se faisant équili» bre, sont égales à zéro : or *zéro*, c'est-à-dire *rien*, ne peut être la cause » de quelque chose, à moins que ce ne soit dans les *doctrines étiologiques* » de la GAZETTE MÉDICALE (10° et 11° de la lettre).... » Vous le voyez, lecteur, il ne s'agit pas là d'un animal qui meurt asphyxié dans le cas où il y a eu un trou à la poitrine, mais bien de la nullité d'action, de zéro d'action de la pression atmosphérique extérieure comme cause du retrait du poumon. Nous avons dit que cette doctrine, qui est bien celle de M. Bérard, et dont se glorifie le savant professeur de la Faculté, pèche contre la physique, contre la logique, et nous ajouterons encore, puisque cela paraît lui être agréable, qu'elle pèche contre les doctrines étiologiques de la GAZETTE MÉDICALE. Nous allons essayer de le lui prouver de nouveau.

A l'état normal, l'air pèse à l'intérieur du poumon et l'applique contre les parois costales. Cette application a lieu parce que entre la surface extérieure du poumon et la paroi correspondante du thorax, il n'y a rien qui fasse obstacle ou équilibre au poids de la colonne d'air qui passe par les bronches; et l'action de cette pression est telle qu'elle domine incessamment l'élasticité ou la rétractilité du poumon. Voilà l'état ordinaire. Qu'on remarque bien que la pression atmosphérique ne maintient la surface extérieure du poumon en rapport avec la surface costale, que parce qu'elle est seule, que parce que la cavité pleurale est close et vide de toute part. Or qu'arrive-t-il quand on fait un trou à la poitrine ? on fait que la pression intérieure n'agit plus seule, que la pression extérieure agit en même temps qu'elle, c'est-à-dire que la seconde vient, en balançant la force de la première, détruire l'action de celle-ci, c'est-à-dire empêcher qu'elle continue à appliquer la surface pulmonaire contre la surface costale. Cela est-il clair ? est-ce qu'une force

---

tait ces teintes grisâtres et mates, froides et opaques, qui annoncent la chute de la neige. Personne n'aurait pourtant osé prononcer ce mot, tellement ce phénomène météorologique eût été extraordinaire dans la plaine, à cette saison et sous cette latitude. Aussi fûmes-nous grandement surpris en nous réveillant le 19, à notre bivouac du puits de Fritis, de trouver notre tente ensevelie sous une neige épaisse, et de voir la vaste étendue plane du désert blanchir à perte de vue comme les steppes désolés de la Sibérie. On se mit en route : la neige tombait toujours; il y en eut bientôt près de deux pieds. La colonne, morne et silencieuse, serpentait à l'aventure sur la plaine, dont les accidents indicateurs avaient entièrement disparu; on ne pouvait pas même se guider sur les crêtes des montagnes qui bleuissaient la veille, car l'atmosphère chargée de neige n'était plus transparente. L'image du désastre qui engloutit les bataillons du général Levasseur se présenta à l'esprit de plus d'un. On campa enfin, las d'errer sans but. Le thermomètre était un peu au-dessus de 0°, mais il descendit à — 4° pendant la nuit. Le soldat, mouillé et glacé, tremblait au point de produire du cliquetis par le froissement de son équipement et de son fusil, que ses doigts roidis pouvaient à peine tenir. Comme un grand feu clair de cyprès, ainsi que nous en faisions il y a quelques jours, eût rendu leur jeu libre aux articulations et leur puissance aux muscles inaptes à se contracter; comme un bon potage, presque bouillant, eût fait rayonner dans tout le corps une chaleur douce, égale, bienfaisante ! Malheureusement il n'y a pas de bois dans ces solitudes; on ne trouve qu'une composée, voisine de l'armoise, nommée *chia* par les Arabes, et une herbe qui s'étale en grandes gerbes, l'alfa (*stipa tenacissima* de Desfontaines). Par surcroît d'infortune, il n'y avait que de l'alfa dans notre campement. Ses longues feuilles aiguillées, mouillées par la neige, ne brûlaient qu'avec une extrême difficulté : aussi quelques-uns des plus habiles purent-ils seuls allumer des feux plus riches en fumée qu'en flamme. Les autres, c'est-à-dire presque tout le monde, furent réduits à grignoter de durs biscuits, et ne purent pas même s'exciter passagèrement par une tasse de café. Nous fûmes de ce nombre. Une angine nous tourmentait : une âcre sardine à l'huile fut, dans notre pénurie extrême, ce que nous trouvâmes de plus émollient pour oindre nos tonsilles phlogosées.

Le lendemain 20, au réveil, plusieurs hommes étaient engourdis, surtout ceux qui avaient passé la nuit aux avant-postes : ils me firent demander le cacolet, disant ne plus pouvoir se traîner. Grâce aux mémoires de Larrey et au travail récent sur les congélations survenues à la colonne Levasseur, ensevelie sous les neiges, on sait parfaitement à quoi s'en tenir en pareille occurrence. Il faut, dans ces cas, se rendre réciproquement le même service que les deux naturalistes qui accompagnaient Cook dans l'un de ses trois voyages, Banks et Solander, si je ne me trompe. Ces deux savants visitaient, par un froid très-intense, les montagnes qui élèvent leurs crêtes neigeuses à la pointe sud des pointes magellaniques. Un sommeil trompeur vint bientôt appesantir leurs paupières : il se présentait accompagné d'un calme si doux, si séduisant, d'une quiétude si grande, si provoquante, qu'on s'y abandonnait irrésistiblement, malgré les sévères remontrances de la raison, justement alarmée des conséquences de ce repos fascinateur. L'un des deux naturalistes se coucha, disant qu'il n'irait pas plus loin, qu'il voulait dormir, dormir à toute force, ne fût-ce qu'un seul instant. Son compagnon fut obligé d'avoir recours à la violence pour lui faire con-

qui vient détruire l'action d'une autre force existant seule auparavant, quoique égale à celle-ci, peut être considérée comme zéro, c'est-à-dire comme n'agissant pas. Cela ne peut exister que dans des doctrines étiologiques que nous n'avons pas besoin de qualifier, mais qui à coup sûr sont fort différentes de celles de la GAZETTE MÉDICALE. Mais il y a plus : nous ne croyons même pas — abstraction du vice de raisonnement que nous venons de signaler, et qui consiste à considérer comme nulle l'action d'une cause qui vient détruire l'action d'une autre cause à laquelle elle serait égale — que la pression intérieure fasse absolument équilibre à la pression extérieure. Nous croyons, au contraire, qu'après l'ouverture du thorax, le poumon cessant de se dilater, l'air et les gaz contenus dans les vésicules pulmonaires au moment où le thorax est troué, se raréfient et cessent de faire équilibre à la colonne d'air extérieur. Nous ajouterions même, pour tenir compte de tous les éléments qui concourent à l'action dépressive de la colonne d'air extérieur, que les efforts inspiratoires et dilatatoires du thorax continuant après l'ouverture de la poitrine, c'est-à-dire quand le poumon est affaissé, ont pour effet de livrer incessamment à la colonne d'air extérieur un espace raréfié, dans lequel elle se précipite avec une vitesse qui accroît d'autant sa force impulsive. Mais ces considérations de physique sont inutiles pour détruire le fond de la théorie et du raisonnement de M. Bérard : elles pourront lui servir tout au plus, s'il le trouve bon, à compléter son prochain cours de physiologie.

Mais dira-t-on, aux observations si simples qui précèdent, c'est-à-dire au fait si péremptoire de la colonne d'air extérieur venant détruire l'action *applicatrice* de la colonne d'air intérieur qui agissait *seule* préalablement, qu'objecte M. Bérard ? il objecte un *fait*, une *comparaison* et une *autorité*.

Voici le fait. « Tous les médecins savent, dit-il, que dans la maladie » nommée emphysème du poumon, cet organe, au lieu de se rétracter quand » on ouvre la poitrine, semble s'épanouir comme si la paroi thoracique » l'eût maintenu comprimée. Ce poumon est léger, plein d'air, et la pres» sion atmosphérique pourrait s'y exercer avec avantage. Cependant ce » poumon ne s'enfuit pas ; c'est qu'il a perdu son élasticité. C'est donc cette » élasticité et non la pression atmosphérique qui est la cause du phéno» mène objet du débat. » Ce passage, nous le disons à regret, renferme plusieurs erreurs aussi contraires à la cause de M. Bérard que faciles à réfuter. Dans l'emphysème dont il s'agit l'air est contenu dans le tissu cellulaire du poumon, il s'y infiltre à chaque inspiration, s'y accumule ainsi que cela a lieu dans l'emphysème sous-cutané des parois du thorax, à la suite de certaines plaies de poitrine. Comme cet air ne peut être expulsé, il acquiert par sa dilatation et par son accumulation incessante une tension élastique supérieure à celle de l'atmosphère, d'où l'expansion du poumon lors de l'ouverture de la poitrine.

La comparaison de M. Bérard n'est pas plus heureuse ; nous n'en relèverons qu'un point. « La pomme, dit-il, qui tient à l'arbre, est sans cesse sol» licitée vers la terre par la force de la gravitation à laquelle résiste le pé» dicule auquel elle est attachée. Si le pédicule vient à se rompre, la pomme » tombe : la cause de sa chute est la gravitation. » La comparaison de M. Bérard pèche par le même vice de raisonnement que sa théorie du retrait du poumon. Dans cette théorie, il supprime l'action de la *cause* en vertu de laquelle l'élasticité du poumon est mise en possession de son activité, la pression atmosphérique extérieure; dans son explication de la chute de la pomme, il supprime la cause qui met la pomme en possession de l'action de la pesanteur. Demandez à celui qui aura rompu le pédicule de la pomme à l'aide d'un coup de bâton ou d'une traction égale à la résistance de ce pédicule, quelle est la cause de la chute de la pomme, il ne répondra pas en physiologiste et en physicien comme M. Bérard, que c'est la pesanteur ; mais il assignera, au préalable, une cause intermédiaire qui, quoique égale à la résistance du pédicule, n'aura pas été comme zéro, comme rien dans le fait de la chute de la pomme. Nous nous gardons bien d'imiter M. Bérard : nous admettons incontestablement l'action de la pesanteur, comme nous admettons l'action de la rétractilité du poumon, mais l'une et l'autre à leur place, c'est-à-dire consécutives à l'action d'une cause préalable qui les met en possession de leur propre activité. L'action de la tuile qui tue un homme, et dont la comparaison a si fort scandalisé M. Bérard, est exactement la même. En tuant l'homme, la tuile ne fait que couper le pédicule qui le tenait à la vie, qui l'empêchait d'obéir à la mort, c'est-à-dire à l'action de la pesanteur et des autres causes opposées à l'état de vie. Voilà, M. le professeur, comment en effet, ma tuile vaut mieux, ne vous en déplaise, que votre pomme.

L'autorité alléguée par M. Bérard est celle de son très-savant collègue M. Gavarret, le professeur de physique de la Faculté. Ceci est sans contredit l'argument le plus fort de M. Bérard ; car, nous le confessons, l'estime en laquelle nous tenons la science et l'esprit de M. Gavarret suffirait pour nous faire douter de nous-même, et croire à la rigueur de la science et de la logique de M. Bérard. Mais avant tout, il est prudent de se demander, comme le conseille Montaigne : *Le faict est-il?* 1° M. Gavarret partage-t-il bien les doctrines de M. Bérard sur le point en litige? 2° Avait-il chargé son collègue de l'enrôler publiquement sous sa bannière? 3° En un mot, M. Gavarret professe-t-il que la pression extérieure *n'est pour rien* dans le phénomène du retrait du poumon à la suite de l'ouverture du thorax, et que cette pression venant balancer la pression intérieure équivaut à zéro d'action. — Nous serions charmé que l'honorable professeur de physique de la Faculté voulût bien nous édifier sur ces trois points. Il y en a trois, ni plus ni moins ; nous le prions de le remarquer, et nous ne sommes pas moins curieux de savoir à quoi nous en tenir sur le premier que sur le second, sur le second que sur le troisième. L'honorabilité de son caractère et notre extrême confiance dans ses lumières nous font espérer qu'il consentira à nous faire connaître dans quel plateau il faut faire peser son autorité.

Terminons en repoussant une dernière accusation de M. le professeur Bérard. La GAZETTE MÉDICALE n'a la prétention de donner des leçons à qui que ce soit ; mais elle n'est pas plus désireuse d'en recevoir que d'en donner. Le jour où elle aura à regretter d'avoir soutenu des énormités physiques ou physiologiques avec des formes magistrales et sur un ton de persiflage peu en rapport avec la modération de ses adversaires, elle ne les accusera pas de lui faire la leçon ; elle l'acceptera cette leçon sans mot dire, parce qu'elle l'aura provoquée et en fera son profit pour l'avenir.

---

tinuer son chemin, que l'imprudent n'eût pas rompu pour un moment, mais pour l'éternité. Les deux graves personnages se mirent alors à regagner la plage en sautillant et en gambadant, pour éviter de nouvelles tentations.

Nos conseils pressants trouvaient peu d'écho chez les pauvres soldats saisis par le froid. Ils ne se sentaient pas la force de marcher, la langueur enchaînant tous leurs mouvements et l'apathie qui émoussait leur intelligence empêchait celle-ci de réagir sur le physique. Il en est qui avaient sommeillé à demi quelques instants, vers quatre heures du matin, c'est-à-dire au moment le plus froid. Ceux-là surtout étaient cloués au sol par la roideur de tout leur corps ; il fallut le bruit des tambours et des clairons sonnant la diane, et les secousses violentes que leur imprimèrent leurs camarades pour leur faire quitter la terre neigeuse. Moitié de gré, moitié de force, on les poussa à faire quelques pas ; leurs voisins, d'après mes conseils, les animaient, les poussaient, les plaisantaient, si bien qu'après une heure de marche, l'excitation incessante imprimée à leur corps et à leur esprit avait suffisamment opéré pour nous délivrer de toute inquiétude. L'un de nos engourdis, cependant, menaçait à chaque instant de se coucher par terre pour se faire recueillir par les cacolets. Je me glissai, dans le fourré de la colonne, jusque près de lui, feignant de ne pas l'apercevoir. Je contais à un compère les terribles histoires de ceux qui, cédant au sommeil, s'étaient couchés pour ne plus se relever, et j'ajoutais avec une indifférence étudiée : Ce que je vous avance vous sera bientôt prouvé par ce sot de N..., que l'hyène et les chacals dévoreront cette nuit s'il s'arrête un seul instant. Mais N... cessa de se faire prier pour avancer ; les forces lui revenaient, disait-il. Le soir, quand je lui faisais avaler un excellent verre de vin chaud bien aromatisé avec l'essence de cannelle, il me disait, en se léchant les lèvres et en suçant encore les bords de son verre vide : « Major, sans vous je serais mort ; merci. » Je fis l'étonné. Il ne faut pas user ses bons remèdes.

Pendant cette même journée, 20 avril, nous eûmes de la pluie fine et froide, ainsi que de la grêle, et dans les intervalles un très-beau soleil qui faisait fondre la neige sur la terre profondément détrempée. Le soir il tomba encore de la neige ; mais elle se résolvait en eau en touchant la terre humide. La chia nous fournit de quoi faire du feu ; le soldat redevint causeur, babillard, signe certain que le bien-être succède à la souffrance. Nous n'eûmes aucune congélation partielle un peu notable dans le régiment dont la santé nous est confiée ; la légion étrangère, assez piteuse troupe, compta quelques accidents, qui ne furent pas graves néanmoins.

Si les phénomènes pathologiques amenés par la neige et l'abaissement de température, chez nos soldats trop peu couverts et mal abrités, si ces phénomènes n'offrent qu'un intérêt assez médiocre, il n'en est pas de même de l'épidémie d'ophthalmie qui se développa dans le même temps et qui n'atteignit pas moins de deux cents hommes. Elle donna assez de soucis à notre commandant en chef le général Cavaignac, pour qu'il provoquât une conférence entre les divers membres du corps médical militaire qui se trouvaient faire partie de sa petite armée. Le général Cavaignac a le bon esprit de ne pas se croire toute science infuse par cela seul qu'il est général, chose assez rare pour que je la note : j'en sais plus d'un qui devraient l'imiter.

Voici, en quelques mots, l'histoire de cette épidémie.

Les uns n'eurent qu'une simple fatigue de la vue avec un peu d'injection de

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU TROISIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

(SUITE ET FIN.)

En présence des conditions météorologiques exposées dans notre précédent article (n° 46), recherchons par quels caractères s'est manifestée la constitution médicale du troisième trimestre de 1847.

Trois formes morbides principales nous ont paru se succéder d'une façon assez tranchée, et partager pour ainsi dire la constitution médicale en trois périodes.

La première forme, qui a régné du commencement du trimestre à la fin d'août, a consisté, soit en des fièvres continues ou des affections gastro-intestinales presque toujours compliquées de raptus sanguin vers l'encéphale, soit en des congestions cérébrales simples, sans trouble du côté des voies digestives. Incontestablement, il y a eu, sous ce rapport, une notable différence entre ce trimestre et le trimestre correspondant de l'année dernière. En 1846, beaucoup de fièvres bilieuses, muqueuses, mais surtout typhoïdes et ataxiques; en outre, beaucoup d'affections locales du tube digestif (dyspepsies, douleurs comme névralgiques des intestins, etc.); mais fréquence modérée des congestions cérébrales (V. GAZ. MÉD., 1846, p. 927). Cette année, au contraire, les affections gastro-intestinales et les fièvres continues nous ont paru sensiblement moins nombreuses et plus bénignes, tandis que nous avons été frappé du grand nombre de congestions cérébrales qui sont passées sous nos yeux, principalement dans le cours du mois de juillet. Les uns se plaignaient uniquement d'une grande céphalalgie frontale et d'une insomnie opiniâtre; le front était brûlant, la face rouge, les yeux appesantis, les conjonctives légèrement injectées; du reste, rien de saillant du côté des organes digestifs. D'autres accusaient surtout de la pesanteur de tête et une tendance invincible au sommeil; ils ne pouvaient se baisser sans être pris d'étourdissements. Quelques-uns enfin tombaient tout à coup sans connaissance, le visage turgescent, et revenaient à eux presque aussitôt; ils avaient ce qu'on appelle vulgairement un *coup de sang*.

Ces différences entre les formes morbides de l'une et de l'autre année peuvent-elles s'expliquer par la différence des conditions météorologiques? En 1846, les chaleurs avaient été très-fortes et presque uniformes pendant toute la durée du troisième trimestre; de plus, la transition du second trimestre au troisième s'était faite sans élévation et même avec un léger abaissement de la température, puisque la moyenne de juin ayant été de + 21°,0, celle de juillet a été de + 20°,2. En 1847, au contraire, de juin à juillet, la température s'est élevée de + 15,8 à + 20,6, pour s'abaisser ensuite assez rapidement dans le reste du trimestre. Or, que des chaleurs venues graduellement et longtemps continuées aient amené des affections gastro-intestinales, des fièvres bilieuses ou typhoïdes, et que des chaleurs venues subitement et de courte durée aient amené surtout des congestions cérébrales; c'est ce qui nous semble parfaitement admissible et en rapport avec d'autres résultats incontestés de l'observation. Depuis que nous avons entrepris ces REVUES SANITAIRES, il n'est pas d'année que nous n'ayons eu à signaler l'apparition de congestions cérébrales dès les premières chaleurs un peu fortes du printemps; rien donc de plus naturel que de voir ces congestions se montrer avec une fréquence insolite à une autre époque de l'année où la température s'élève rapidement. Comme aussi, les chaleurs continues de l'été ayant pour effet habituel d'amener un grand nombre d'affections abdominales et de fièvres continues, il n'est pas extraordinaire de n'en rencontrer qu'un nombre médiocre quand les chaleurs n'ont eu que peu de durée.

La seconde forme principale qu'a revêtue la constitution morbide du trimestre a été la forme *dyssentérique*. Les dyssenteries nous ont paru s'établir dès la fin du mois d'août, et ont tenu la scène jusqu'à la fin du trimestre. Leur fréquence a été considérable, mais leur intensité médiocre. En général, il y avait peu de ténesme, peu de sensibilité abdominale (sauf les instants de *tranchées*), et aussi peu de fièvre. La mortalité était très-minime. Du reste, rien de particulier dans la symptomatologie ni la thérapeutique de la maladie. L'année dernière, si on se le rappelle, le troisième trimestre avait été également remarquable par la fréquence des dyssenteries; seulement, elles n'avaient paru qu'un peu plus tard, c'est-à-dire dans le cours de septembre, et avaient offert plus de gravité. (GAZ. MÉD., 1846, p. 928.)

Cette seconde forme de la condition médicale n'est pas plus que la première en désaccord avec les données de la constitution météorologique. Nous avons vu, l'année dernière, la dyssenterie se montrer en septembre, à la chute de fortes chaleurs et à la suite des pluies abondantes survenues en août. Cette année, c'est en juillet qu'il tombe beaucoup de pluie et en août que la chaleur diminue notablement, et c'est dans ce dernier mois qu'apparaissent les dyssenteries. Les mêmes effets suivent donc les mêmes causes, et la différence des époques où ce rapport a été constaté dans l'une et l'autre année est bien plus propre à en éclairer qu'à en obscurcir le sens étiologique. Cette interprétation d'ailleurs est tout à fait conforme avec ce qu'on sait de la relation de la dyssenterie avec les variations météorologiques dans les pays équatoriaux.

Enfin, et c'est la troisième forme que nous voulions signaler, quelques cas de choléra sporadique se sont montrés dans le cours de septembre. Au moins plusieurs praticiens nous ont-ils affirmé en avoir rencontré dès cette époque; car, pour notre compte, nous n'avons pas eu occasion d'en voir un seul cas, et nous sommes porté à croire que le nombre en a été, du moins à ce moment de l'année, moins grand que l'année dernière. On sait que plus tard, d'autres cas assez bien caractérisés, soit à Paris, soit en province, ont vivement éveillé l'attention publique.

Ici nous devons signaler, dans le mode de succession de la dyssenterie et des affections cholériformes, une sorte d'anomalie. Habituellement, à Paris, le choléra sporadique se montre pendant les fortes chaleurs de l'été, et la dyssenterie ne vient que postérieurement. Il en a été ainsi particulièrement l'année dernière, où la forme cholérique a commencé à apparaître en juillet, et a atteint son maximum d'intensité dans la première moitié du mois d'août, pour décroître ensuite de fréquence et d'intensité, et être remplacée par la forme dyssentérique. Cette année, au contraire, c'est la dyssenterie qui a précédé le choléra, sans que le mois de septembre ni même les mois suivants aient offert aucune condition météorologique à laquelle on puisse avec quelque vraisemblance rapporter une telle interversion.

De l'anomalie que nous indiquons, peut-on tirer quelques inductions

---

la conjonctive ou sans vascularisation pathologique de cette membrane. Ils clignotaient à chaque instant, surtout quand le soleil frappait le sol brillant. La perception d'une lumière un peu vive était accompagnée de cuisson et de picotement. L'œil était plus humide que de coutume; au fond de l'orbite siégeait une pesanteur incommode plutôt qu'une douleur véritable.

Dans le plus grand nombre de cas, ces symptômes, à peine accusés dans la première catégorie, étaient au contraire très-caractérisés : les patients voyaient à peine pour se conduire ou étaient atteints d'une complète cécité. Les premiers, semblables à un homme englobé dans une colonne de fumée et qui entr'ouvre l'œil de temps en temps, malgré la douleur que cela lui cause, pour s'assurer du chemin qui le conduira hors du tourbillon ; les premiers, disons-nous, faisaient quelques pas les yeux fermés, puis écartaient les paupières pour un temps très-court, afin de s'assurer de la configuration de l'espace qu'ils devaient parcourir avant de jeter un second regard. Je les fis presque tous monter sur mes cacolets. Les autres heurtaient les touffes d'alfa et roulaient par terre; ils étaient incapables de percevoir les images quand même je leur ouvrais l'œil de manière à faire tomber largement les rayons sur la cornée. Je les recueillis, à plus forte raison, sur les cacolets. Chez tous il y avait photophobie intense, larmoiement incessant et abondant, injection vive de la conjonctive, douleur dans le fond de l'orbite et jusque dans la tête; enfin, dans un certain nombre de cas graves, la transparence de la cornée était troublée.

L'affection eut une marche consécutive différente, selon les circonstances et les sujets. Dans les cas sans gravité, la maladie se terminait d'elle-même dans une période de deux à huit jours. Les symptômes perdaient leur intensité; la photophobie, la conjonctivite, le larmoiement et la douleur diminuaient graduellement, et la vision se rétablissait dans sa netteté primitive. Nous vîmes pourtant deux sujets dont la vue était encore trouble six jours après la disparition de tout symptôme : la résorption indispensable pour rendre sa transparence à la cornée s'était opérée avec plus de lenteur que dans les cas précédents. Chez un petit nombre de sujets, la cornée s'ulcéra en deux ou trois endroits; l'exulcération fut superficielle et finit par guérir avec une cicatrice à peine opaque.

Le traitement me paraît avoir très-peu influé sur la marche et la terminaison de la maladie. Quand la cause cessa, l'épidémie resta à peu près stationnaire pendant deux ou trois jours; puis elle commença sa période de déclin. Épouvanté de la cécité complète qui se déclarait quelquefois si rapidement et concevant de graves craintes sur l'issue de la kératite, j'essayai d'éteindre d'emblée l'inflammation à l'aide de la solution de nitrate d'argent (1 décigr. pour 32 gr. d'eau; deux instillations par jour). Je me félicitais déjà de mes succès, quand j'appris de mes collègues que des traitements divers avaient conduit à des résultats aussi prompts et aussi satisfaisants. La comparaison des différentes médications employées m'a conduit à formuler de la manière suivante la thérapeutique à laquelle on devra avoir recours, si pareille occurrence se représente. Dans les cas qui ne s'accompagnent pas d'un trouble prononcé dans la cornée, ni de conjonctivite très-intense, les collyres fortement opiacés sont sans contredit la meilleure médication. Rien ne vaut la méthode abortive quand la kératite donne des appréhensions. Mais on devra porter les doses d'azotate d'argent plus haut que nous ne l'avons fait.

Je ne puis passer sous silence les remèdes de bonnes femmes que certains

contre le caractère sporadique des cas de choléra récemment observés? En d'autres termes, parce que ces cas ne se sont pas montrés à l'époque et sous les influences météorologiques qui sont d'ordinaire favorables au développement du choléra sporadique, faut-il craindre qu'ils ne soient investis d'un caractère épidémique, les épidémies se jouant en général, comme on sait, de toutes les conditions atmosphériques qu'il nous est donné d'apprécier? Et, dans ce cas, les diarrhées hémorrhagiques, observées en août et septembre, devraient-elles être considérées comme des signes avant-coureurs d'une épidémie de choléra? Nous ne faisons que poser ces questions, qui doivent revenir dans un autre article où la GAZETTE MÉDICALE se réserve de s'expliquer amplement sur les chances plus ou moins probables de cette épidémie. Rappelons seulement que la grande épidémie de 1832 s'est annoncée d'abord par la fréquence insolite des diarrhées, et que, de plus, la diarrhée précédait invariablement chaque cas individuel de choléra, ainsi que la GAZETTE MÉDICALE l'a établi alors sur une masse considérable d'observations.

Indépendamment des trois formes morbides qui viennent d'être signalées, nous en avons observé quelques-unes, moins saillantes ou moins durables, que nous indiquerons rapidement.

Les *fièvres intermittentes*, qui n'ont rien offert de particulier sous le rapport de la fréquence, de la forme, de la gravité ou du traitement, nous ont paru, comme la dyssenterie, se montrer plus tôt que de coutume. Dès le mois de juillet, nous avons eu occasion d'en voir un nombre relativement assez considérable, plus condidérable certainement que l'année précédente à la même époque. L'abondance des pluies pendant ce mois a-t-elle contribué à avancer ainsi l'époque ordinaire des fièvres d'accès à Paris? On pourrait le penser, sauf à remettre, pour asseoir une opinion définitive, à l'observation ultérieure.

Vers la fin de juillet et le commencement d'août, nous avons rencontré coup sur coup bon nombre d'*ophthalmies aiguës* et d'*angines couenneuses*. Déjà les ophthalmies s'étaient montrées dans le cours du deuxième trimestre, en avril et mai. Or, dans le second comme dans le troisième trimestre, elles ont pris naissance en même temps que prédominait le vent du nord et que l'atmosphère était pluvieuse. C'est une coïncidence que nous nous bornons à noter, sans nous croire en droit de nous prononcer sur sa vraie signification.

Mais un fait dont l'interprétation ne nous commande pas la même réserve, c'est l'irruption soudaine d'un bon nombre d'angines simples et de bronchites légères vers la fin d'août et les premiers jours de septembre. Il est impossible de ne pas rattacher cette éruption à la présence continue du vent du nord pendant cinq jours consécutifs depuis le 26 jusqu'au 30 août inclusivement. Nos notes particulières constatent que le vent était excessivement vif et accompagné d'une pluie très-froide. Voilà déjà bien des fois que dans le cours de ces *Revues*, nous voyons, comme nous le disions dans notre précédent article, des espèces de *bouffées* de bronchites et d'angines se montrer, aux époques les plus différentes de l'année, sous l'influence d'un abaissement subit de la température, de l'apparition d'un vent du nord ou d'une pluie froide. C'est certainement là un des effets des variations météorologiques qui se font le plus certainement et le plus promptement sentir.

Il nous reste à rapprocher de l'étude des maladies régnantes les variations survenues dans le mouvement des hôpitaux, sous le triple rapport des entrées, des sorties et des décès.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE DE 1847.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Juillet . . .	Hôpitaux.	6,018	7,194	13,212	6,782	595
	Hospices.	10,568	1,068	11,636	952	163
Août . . .	Hôpitaux.	5,825	7,078	12,903	6,503	593
	Hospices.	10,521	965	11,486	858	177
Septembre.	Hôpitaux.	5,827	6,559	12,386	6,072	523
	Hospices.	10,451	1,097	11,458	729	169

Si l'on additionne les chiffres des *entrées* pour les hôpitaux seulement, on arrive au total de 20,831. C'est environ 200 de plus que dans le trimestre correspondant de l'année dernière (20,668), différence à peu près insignifiante, et plus de 600 de moins que dans le précédent trimestre (21,471). Il est absolument impossible, à notre sens, de trouver dans les variations météorologiques une interprétation plausible de ces différences. La réduction du nombre des entrées dans le troisième trimestre n'est pas due à une diminution des variations barométriques ou thermométriques; car ces variations ont été aussi fréquentes au moins dans ce trimestre que dans le précédent. Que si on était tenté de l'attribuer à l'élévation de température propre à l'été, nous renverrions aux années précédentes où ce sont les mois d'été qui ont quelquefois fourni le plus de malades aux hôpitaux. Nous rappellerions en particulier que l'année dernière le chiffre des entrées a été sensiblement le même dans le second trimestre que dans le troisième.

Notons encore que le chiffre des entrées, à peu près égal en juillet et en août, a baissé d'environ 500 en septembre. Le même fait s'était déjà produit l'année dernière. Et comme le mois de septembre a été, dans ces deux années, remarquable par le calme de l'atmosphère et l'uniformité de la température, on pourrait se croire en droit de rapporter à cette circonstance la diminution du nombre des entrées. Mais hâtons-nous de faire remarquer que cette immunité du mois de septembre n'avait pas eu lieu en 1845, malgré des conditions météorologiques analogues, tandis que d'autres mois, qui avaient fourni très-peu d'admissions, offraient des conditions météorologiques absolument opposées.

Le chiffre total des sorties a été de 19,357, distribué de la manière suivante entre les différents mois du trimestre: En juillet, 952; en août, 858, et en septembre, 729. La *proportion* des sorties, eu egard au chiffre de la population, est pour le premier mois de 1 sur 1,94; pour le second mois, de 1 sur 1,98, et pour le troisième mois, de 1 sur 2,03. Ces proportions, plus fortes que celles du précédent trimestre (où nous avions trouvé: pour avril, 1 sur 2,12; pour mai, 1 sur 2,00, et pour juin, 1 sur 2,06), indiquent un mouvement assez rapide des sorties et indirectement peu de durée et de gravité dans les maladies régnantes, au moins d'une manière générale.

Cette vue est confirmée par les chiffres relatifs à la mortalité. Le nombre total des décès a été de 1,711; leur proportion, dans les différents mois, de 1 sur 22,20 en juillet, 1 sur 21,75 en août et 1 sur 23,68 en septembre.

soldats ont employés à mon insu; les uns mettaient des cataplasmes de neige, les autres s'appliquaient des emplâtres de bouse de vache; il y en eut un qui se fit donner sur l'œil une douche d'urine sortant toute chaude de son robinet naturel. Comme je le plaisantais fort sur ses eaux thermales, il me répondit dédaigneusement: « Il y a chez nous une bergère qui en sait plus que tous vos livres...; l'urine est bonne pour les foulures, les brûlures, les entorses et pour bien d'autres choses encore; mais il faut de l'urine d'homme; l'urine de femme ne vaut rien. C'est pour cela que la bergère a avec elle un pharmacien reçu, qui lui sert à deux fins, comme prête-nom et fournisseur de son remède. » La friande n'aimerait-elle pas les objets à trois fins, répliquai-je à l'enthousiaste, qui rougit jusqu'au blanc des yeux en entendant cette odieuse insinuation contre la chasteté de la guérisseuse. Mais il eut le dernier mot: il me montra, dans un majestueux silence, son œil d'une parfaite limpidité, et me désigna du doigt un de mes malades dont la conjonctive était encore jaspée de mille filaments vermeils.

Nous pensons que la réverbération du soleil sur la neige est la cause de cette épidémie, qui ne se reproduisit plus dans le cours de notre expédition. Quelques cas se déclarèrent le 19, premier jour de neige; mais ce fut le lendemain, jour où le soleil, perçant par intervalles entre les nuages, jetait de vives clartés que la neige renvoyait éblouissantes et exagérées. Ce fut alors que le plus grand nombre d'individus se sentirent affectés. Ceux qui n'éprouvèrent consécutivement aucune ophthalmie eurent néanmoins la vue offensée pendant cette étape. Le froid des nuits, la fumée de la *chia*, ne peuvent être accusées d'avoir joué un rôle producteur. En effet, nous eûmes, avant et après l'épidémie, des différences bien plus tranchées entre la température du jour et celle de la nuit: par exemple: + 10° et + 43° au soleil, — 1° et + 23°. La *chia*, plante dont l'odeur térébenthinée, forte et pénétrante, peut causer des céphalalgies quand on couche sur ses touffes et qu'on froisse ses feuilles, exhale, lorsqu'on la brûle, une fumée qui pique l'œil bien plus vivement que celle des autres végétaux du désert. En 1846, non loin de Frenda, nous fûmes surpris par une pluie glaciale qui tint le soldat renfermé deux jours sous sa tente. Le feu s'éteignait en plein air par l'abondance et la continuité des eaux qui tombaient du ciel; le soldat grelotait et ne pouvait faire sa soupe. Le général Lamoricière autorisa à allumer du feu sous les tentes, qui bientôt furent remplies d'une fumée âcre et irritante. Le lendemain, je faisais conduire bon nombre d'hommes à l'aide de bâtons dont un bout était tenu par des camarades valides. La cécité était complète, mais elle fut passagère, et aucun accident ne s'ensuivit. La fumée de la *chia* produit donc incontestablement des ophthalmies, mais elle n'a pas contribué à notre épidémie. En effet, à notre bivouac du 19 au soir, il n'y avait pas de *chia*, et beaucoup des hommes atteints d'ophthalmie m'assurèrent ne pas s'être approchés du petit nombre de feux d'alfa qu'on était parvenu à allumer.

D'ailleurs, nous avons assez de preuves directes de l'action de la réverbération du soleil sur la neige, sans procéder par voie d'élimination. Épidémie naissant et cessant avec une cause; impression immédiate, ressentie par chacun sous le règne de cette cause, mais suivie d'effets différents, selon les individus et les circonstances. C'est là tout ce qu'il faut pour établir les rapports d'effet à cause.

De quelle nature est cette ophthalmie? comment a agi la cause pour la pro-

Or, dans le trimestre précédent, les proportions étaient de 1 sur 14,47 en avril, 1 sur 16,79 en mai et un sur 19,03 en juin; par conséquent, elles étaient notablement supérieures à celles du troisième trimestre de cette année. Et si l'on se rappelle que déjà la proportion des décès avait été moindre dans le second trimestre que dans le premier, on verra que celle fournie par le trimestre qui vient de s'écouler est une des plus minimes qu'on puisse espérer (1).

Ce résultat est, du reste, en rapport avec ce que nous avons dit précédemment de la bénignité des fièvres continues observées dans le cours de l'été dernier, et de la rareté des complications ataxiques.

(1) Il ne faut pas perdre de vue que ces fractions, si minimes en apparence, représentent, eu égard au chiffre de la population, des quantités assez considérables.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES NÉVROSES; par M. C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

DE L'HYSTÉRIE (VAPEURS, MAUX DE NERFS.)

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Dans une autre catégorie de faits, ce n'est plus seulement l'innervation générale, ce ne sont plus les liquides qui sont altérés; le point de départ des accidents réside ostensiblement dans les solides ou du moins dans des points circonscrits occupés par des solides ; mais tantôt la lésion locale est ou paraît être simplement *névralgique*, tantôt elle est manifestement matérielle, *organique*.

Et d'abord occupons-nous de cette prétendue nouvelle maladie que nous a léguée l'Angleterre assistée de la Germanie, sous le nom d'*irritation spinale*. Quoi qu'il puisse m'en coûter de porter atteinte à la gloire de ses inventeurs, je ne puis passer sous silence un simple fait historique de date assez ancienne ; le voici.

Parmi la longue énumération que fait Sydenham des symptômes de l'hystérie, nous avons, avec un singulier sentiment d'admiration, remarqué cette phrase : « Mais de tous les symptômes de cette maladie, il n'en est point » de si fréquent qu'une certaine *douleur au dos*, laquelle ne manque jamais de se faire sentir, même dans les plus légères attaques. Cette douleur *et les autres* ont cela de commun qu'après même qu'elles sont passées, elles laissent les parties qui les ont souffertes tendres et sensibles » comme si elles avaient été rouées de coups de bâton, en sorte qu'*on n'y saurait toucher*. » (Lettre à G. Cole, MÉD. PRAT., p. 397, trad. de Jault.)

Ainsi voilà Sydenham qui se trouve être l'inventeur, non-seulement de cette irritation spinale qui a fait tant de bruit depuis les travaux de l'anglais Griffin (1830), mais encore de cette hypéresthésie générale que nous allons constater tout à l'heure. Telle est notre ignorance de la littérature médicale ancienne et moderne, qu'il y a quelques années un journal donnait comme une curieuse découverte la remarque faite par M. Cruveilhier de cette sensibilité du rachis chez quelques-unes de ses malades. Mais voilà que M. Piorry fait voir à qui le veut que cette sensibilité à la pression n'existe pas seulement sur la ligne des apophyses épineuses, mais bien aussi aux environs. Et cent fois nous avons fait constater aux assistants à nos visites ce phénomène qui ruinerait à lui seul l'irritation spinale, si l'anatomie ne démontrait qu'il est absurde de prétendre comprimer la moelle épinière en pressant du bout du doigt sur une apophyse épineuse. On a argué de la propagation de la douleur aux parties lointaines, ce qui d'abord pourrait aussi bien s'expliquer par la compression des nerfs dans les trous de conjugaison ; mais nous ne croyons pas même que cette compression soit réelle, et nous aimons mieux expliquer ces douleurs propagées, ces troubles suscités par la pression à la douleur même éprouvée par la peau comprimée, douleur qui peut se propager par irradiation nerveuse, douleur qui provoque des anxiétés viscérales et même des attaques complètes, comme cela se voit si fréquemment. Nous sommes donc convaincu qu'il s'agit ici, tout simplement d'une hypéresthésie générale de la peau. Fréquemment nous avons suscité des attaques d'hystérie chez le même sujet en pressant tantôt sur le thorax, sur l'épigastre, sur les flancs, même sur les membres, tout aussi bien qu'en comprimant le rachis et l'hypogastre. Cette ubiquité de la douleur donne beau jeu à ceux qui prétendraient placer le siége de l'hystérie dans tel ou tel organe, sous prétexte qu'il y a douleur à la pression dans tel ou tel point. On a prétendu récemment instituer des hystéries à point de départ multiple; c'est là évidemment une futilité basée sur une erreur, ce point de départ, encore une fois, pouvant être partout. Voici, nous le croyons, l'irritation spinale réduite à sa valeur réelle. Néanmoins la douleur spontanée ou même provoquée peut se trouver circonscrite au rachis, comme à l'hypogastre, à l'épigastre, au synciput ou ailleurs, partout où peut se fixer ce qu'on nomme le *clou hystérique*, partout où peut exister un organe *sensibilisé*, ainsi que nous le verrons.

Voici un spécimen de l'irritation prétendue spinale.

HYPÉRESTHÉSIE HYSTÉRIQUE SIMULANT L'IRRITATION SPINALE.

OBS. III. — Une fille de 32 ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, servante, entre à la clinique le 5 mai 1843 ; elle raconte que ses règles se sont supprimées il y a cinq mois, à l'occasion d'un accès de colère ; cependant elle n'est indisposée que depuis cinq semaines. Pesanteur générale, céphalalgie violente, sensation fréquente d'un corps étranger partant de l'épigastre et remontant aux larynx.

A son entrée, elle accuse de la douleur à la tête et dans le dos. Les doigts pressant sur les apophyses épineuses réveillent une vive sensibilité au niveau des trois ou quatre premières vertèbres dorsales; mais on constate aussitôt que la même douleur existe à la pression des téguments voisins, sur la région thoracique antérieure, sur l'épigastre, sur l'hypogastre, etc. (12 ventouses scarif. à la partie interne des cuisses, potion avec eau de tilleul, teinture de castoréum et sirop d'écorces d'orange.)

Les jours suivants, les mêmes symptômes persistent, mais moins prononcés. (10 vent. scarif. au rachis, potion *ut suprà*, opium 0,05.) L'amélioration se soutient.

Le 15, emplâtre stibié sur le rachis, potion, bain de vapeurs aux parties géni-

---

duire ? Ce sont là des questions que nous ne pouvons laisser de côté. Nous pensons que, dans le premier degré de l'affection, il y a seulement lésion de la sensibilité spéciale de la rétine. Frappée trop vivement par les rayons éblouissants réfractés, elle perd plus ou moins, et pour un temps variable, la faculté de recevoir les images et de les transmettre, par l'intermédiaire du nerf optique, au cerveau qui perçoit et juge. Ainsi un coup de canon, tiré près de l'oreille, assourdit quelquefois momentanément. La douleur siége suivant le court trajet de ce nerf, et s'irradie même au loin, ce qui peut provenir de deux causes : 1° de la rétine, seule affectée, mais dont la douleur se propage par continuité de tissu ; 2° de ce que la vivacité de l'impression s'est exercée non-seulement sur la rétine, mais plus profondément.

Cette lésion de la sensibilité s'est trahie, dans les cas simples et bénins, par de la photophobie, de la douleur, du vague dans les images perçues, phénomènes accompagnés de l'excitation de plusieurs des parties ou organes non essentiels à la vision, c'est-à-dire de larmoiement et d'injection conjonctivale. Le coup porté à la sensibilité fut quelquefois plus vif; alors la cécité survint brusquement avant que la glande lacrymale et la conjonctivite eussent le temps de trahir aucune souffrance. Un soldat d'artillerie conduisait sa pièce; tout à coup, dans la matinée du 20, il s'arrête, se frotte les yeux, tourne la tête en tous sens et s'écrie : Je n'y vois plus, je suis aveugle !... Sa cécité a été passagère.

Mais dans un certain nombre de cas, la maladie fut autre chose qu'un simple trouble de la sensibilité ; il y eut kératite. Où siégeaient ces nuages blanchâtres, ces rudiments d'opacité de la cornée ? Avions-nous affaire à une simple perte de poli de la surface, ou bien le sang avait-il laissé quelques principes s'épancher entre les lamelles ? Par la force des circonstances, notre examen fut trop superficiel pour que nous hasardions une réponse.

On s'accorde généralement à regarder la réverbération du soleil sur le sable du désert comme une des causes de ces graves ophthalmies d'Égypte et des États barbaresques ; on accuse aussi les vents, qui poussent continuellement de la poussière dans les yeux. Nous avons éprouvé cette répercussion éblouissante ; nous avons eu des vents qui passaient sur les dunes et nous fouettaient la figure. On fut en général plus ou moins incommodé, l'organe visuel fut plus ou moins désagréablement impressionné ; mais ces influences, qui du reste durèrent toujours peu de temps, n'amenèrent aucun malade à notre visite.

Le général Cavaignac, pour pallier les effets de ces deux causes dont il connaissait la nocuité, avait fait donner, au départ de Tlemcen, de petits voiles de gaze aux soldats ; mais le soldat est routinier de sa nature : il hait les innovations autant que nos agriculteurs de village. On lui avait ordonné de porter ce voile : il le portait... dans sa poche. Je prescrivis qu'il le portât à sa casquette : il l'attacha autour du turban, et laissa voler la gaze par-dessus sa tête au lieu de l'abaisser sur ses yeux. Décidément j'étais victime d'une mystification semblable à celle qui molesta si fort ce bon maire de Falaise à propos des lanternes exigées des citoyens qui voulaient sortir nuitamment.

Je vous ai fait, dans le temps, un assez triste tableau des rues juives de Tlemcen, suite de porches et de couloirs enterrés dans les bâtisses ou sous le sol ; elles sont pourtant aux rues d'Asla ce que la galerie d'Orléans est au dérisoire passage Radzivill. Asla est le ksour ou village de la première oasis que nous avons rencontrée. C'est un amas de masures, souvent à plusieurs étages, entas-

tales ; les symptômes hystériques ne se montrent plus ; l'hypéresthésie générale est peu prononcée.

La malade était considérée comme guérie depuis plusieurs jours lorsque, le 25, apparurent les règles. *Exeat* le 30.

Voilà encore une hystérie chez une femme vigoureuse, qui s'est manifestée quatre mois après la suppression prétendue des règles, offrant les caractères attribués à l'irritation spinale, laquelle se trouve être une hypéresthésie générale de la peau. Les accidents se dissipent sous l'influence des saignées locales et avant le retour des règles, ce qui prouve l'indépendance de l'affection à l'égard des fonctions génitales. Voilà bien des circonstances contraires aux idées courantes et qui n'en sont pas moins l'expression de faits très-ordinaires.

Mais, répliquent les partisans déterminés de l'irritation spinale, il faut bien que la moelle soit irritable et irritée pour répondre par des spasmes aux moindres douleurs. — Eh ! sans doute la moelle épinière est alors irritable, comme sont irritables le cerveau et les nerfs et tout le système nerveux en un mot. L'excitation nerveuse peut partir de tous les points de l'organisme, de même que les spasmes et les convulsions peuvent affecter la généralité des organes ; cependant la moelle épinière peut être le point de départ des accidents hystériques, elle peut être primitivement et isolément affectée, de même que beaucoup d'autres organes que nous allons étudier, peut-être plus fréquemment que ces autres organes ; car ce n'est pas le principe que nous combattons, c'est l'abus, c'est l'exclusivisme.

Cette relation de tous temps observée entre la sensibilité et la locomotilité fait grand bruit aujourd'hui sous le nom de *réflectivité* ou de *phénomène réflexe*. Le siége précis de cette relation a été fixé par les physiologistes modernes au point où les racines sensitives et les racines motrices des nerfs s'insèrent aux centres nerveux. Cette découverte physiologique, qui précise le mécanisme d'un phénomène vaguement indiqué sous le nom de *relation sympathique*, apparaît à certains esprits comme devant, disent-ils, jeter un jour immense sur la pathologie et notamment sur les névroses. Quand ils ont énoncé ces rapports entre les racines des nerfs, il leur semble avoir expliqué la nature des lésions nerveuses, à peu près comme le physicien qui croirait avoir déterminé l'essence de l'électricité en formulant la loi d'attraction des pôles opposés. Or quel profit, je le demande, avons-nous retiré, nous thérapeutistes, de cette ingénieuse découverte de la réflectivité? Ne savions-nous pas, depuis Galien, que la sensibilité réveille la motilité, que ce phénomène s'opère par l'intermédiaire des nerfs, peu importe en quel point ? M. Dubois (d'Amiens), sans connaître probablement les travaux des physiologistes modernes sur ce point, n'avait-il pas dit, sans prétendre à une découverte : « La puissance vitale, surexcitée dans le foyer utérin, se » trouve RÉFLÉCHIE et envoyée vers l'axe cérébro-spinal ; elle vient en» suite mettre en jeu les mouvements ? » Toute la théorie de Marshal Hall, Müller, Longet, ne se trouve-t-elle pas dans cette phrase ? Mais il est des esprits faux ou calculateurs qui se guindent sur un atome comme sur un pavois; ils s'emparent d'un mot nouveau, l'appliquent à l'interprétation des faits les plus vulgaires; par exemple, ils accaparent le mot *réflectivité*, s'en servent pour l'explication des symptômes convulsifs des névroses, et s'arrangent de manière à faire croire au public ingénu que cette nouvelle exposition du *mécanisme* de ces maladies est une sublime révélation de leur nature... *Sic itur ad astra.*

L'idée de localisation la plus accréditée est, avons-nous dit, celle qui place le point de départ de l'hystérie dans l'utérus. C'est la théorie de l'antiquité embrassée par Fréd. Hoffmann, suivie par Pinel, Louyer-Villermay, Foville, Dubois (d'Amiens), les auteurs du COMPENDIUM, etc. Les principaux arguments sur lesquels repose cette théorie sont : 1° certains troubles fonctionnels fréquemment manifestés soi-disant par cet organe ; 2° certains phénomènes accessoires qu'on croit également pouvoir rapporter à l'utérus; 3° certains cas de lésion manifeste de ce même viscère.

1° TROUBLES FONCTIONNELS DE L'UTÉRUS. Ce sont surtout l'absence, le dérangement, la suppression des règles et certains phénomènes érotiques. L'aménorrhée et la dysménorrhée existent fréquemment, en effet, chez les jeunes filles qui deviennent hystériques à l'âge de puberté ; mais elles deviennent également chlorotiques à cet âge, et après avoir longtemps attribué la chlorose à l'absence des règles, on a fini par renverser la proposition, et par convenir qu'on avait pris l'effet pour la cause. Eh bien ! nous soupçonnons fort que pareille confusion peut exister pour l'hystérie. Les jeunes filles hystériques et mal réglées sont en même temps ou anémiques ou pléthoriques; dans le premier cas, l'aménorrhée tient, on en convient, à l'anémie ; dans le second cas, elle peut tenir à la pléthore, laquelle est la cause de l'hystérie, et non pas une lésion de l'utérus que rien ne prouve. C'est du moins l'opinion de Sauvages : « La rétention des règles chez les » femmes *homasses*, dit-il, produit quelquefois l'hystérie *pléthorique*.... » Dans ce cas j'ai vu des hystériques être guéries par de larges saignées. » (NOSOLOG.) Et en effet, dans l'un et l'autre cas, ce ne sont pas les emménagogues qui rappelleront les règles, ce seront les toniques ou la saignée.

Quant à la suppression des règles pendant leur cours, nous dirons d'abord que c'est une cause banale invoquée par la plupart des femmes comme origine de presque toutes leurs affections. Il en est de l'hystérie comme de ces difformités ou taches congéniales que le peuple affirme résolument être dues à une impression morale imaginée après coup. En y regardant de près, on voit ou que la suppression des règles est imaginaire, ou que l'hystérie s'est manifestée avant ou bien longtemps après cette suppression prétendue ; et d'ailleurs nous avons vu dans les cas précédents, attribués par les malades à cette cause, que la réapparition des règles n'a nullement enlevé la maladie. En admettant même la réalité de cette suppression, on verra, si l'on y fait attention, que de la suppression est résultée la pléthore ou toute autre affection qui elles-mêmes ont engendré l'hystérie. Enfin la cause qui a produit la suppression est souvent de nature à produire directement l'hystérie : telles sont la frayeur, la colère, etc.; il y a plus : nous pensons, avec Georget, que l'aménorrhée, la dysménorrhée, voire même la suppression, au lieu d'en être la cause, peuvent fort bien parfois être l'effet du trouble nerveux qui constitue l'hystérie.

Au demeurant, ce même Georget a déjà fait observer que le flux menstruel est souvent très-régulier et aussi abondant qu'il doit l'être chez les hystériques, et que la conception, la gestation et l'accouchement ne sont nullement empêchés par cette névropathie. Nous pourrions produire de nombreux cas d'hystérie dans diverses circonstances où l'utérus fonctionnait normalement; mais pour clore cette discussion, nous rappellerons « qu'en définitive une suppression brusque du flux menstruel n'est qu'une » cause déterminante qui suppose déjà une *forte prédisposition*. » (COMPENDIUM.)

HYSTÉRIE DÉVELOPPÉE PENDANT LA GROSSESSE.

OBS. IV. — Une femme de 31 ans, de bonne constitution, habituellement bien

---

sées les unes sur les autres le long de la pente rapide d'un monticule rocheux. La population se presse mêle-mêle dans des chambres resserrées, humides, obscures, non aérées. Les ruelles sont si étroites et si sombres que j'y marchais à tâtons, touchant des mains, quelquefois même des coudes, l'une et l'autre paroi. Sans avoir vu les habitants, on pouvait deviner leur tempérament, leur constitution, leurs maladies et formuler : corps grêle, peu de résistance vitale, prédominance lymphatique, scrofules. L'expérience est venue confirmer la vue *à priori*. La misère et l'insuffisance de la nourriture secondent les effets pernicieux de cette mauvaise hygiène. Les Asliens ont, dans leur oasis, un certain nombre de dattiers ; mais leurs fruits mûrissent difficilement, et, même dans les meilleures années, ils ne suffisent pas à leur consommation. C'est là une grande cause de détresse, car les céréales ne croissent qu'en minime quantité dans les oasis étreintes par le sable éternellement stérile ; c'est la datte qui les remplace comme base de la nourriture quotidienne. Isolés du monde, qui ne peut venir à leur aide, obligés de se suffire quand la marâtre nature ne leur donne qu'une parcelle de terre cultivable, ils se repaissent de tout ce qui peut nourrir. Ils font la chasse aux sauterelles, qui, à certaines époques, s'abattent par myriades, et qui tout l'été sautillent dans les céréales et sur les plantes du désert. Non-seulement ils les mangent fraîches, apprêtées de différentes manières ; mais la prévoyance et la nécessité leur ont appris à les faire sécher au soleil, et à les réduire en une poudre qu'ils conservent pour l'hiver. Cette poudre se mêle au couscous ou s'emploie même seule, remplaçant, dans le potage, l'orge et le blé. Nous avons voulu déguster une préparation de sauterelles; mais le beurre qui avait servi était si rance qu'il accaparait à lui seul toute la sensibilité gustative. Je ne sais si c'est la faute du Vatel du cheick ; mais la malencontreuse poudre s'amassait toujours sous nos dents en désagréables grumeaux semblables aux petites masses glutineuses que forme la semoule qu'un malhabile cuisinier n'a pas soumise à une agitation longtemps continuée. Plusieurs personnes de notre connaissance ont mangé des sauterelles fraîches, frites dans la graisse ; quelques-unes prétendent que, tout préjugé à part, la sauterelle vaut bien nos fritures de petits poissons. Les sauterelles dont il s'agit sont de la plus grosse espèce : leur envergure égale celle des petits oiseaux, et leur corps est aussi volumineux que celui d'un roitelet dépouillé de ses plumes.

Deux des six oasis que nous avons visitées dans le désert, Séfra et S'Ferrifa, n'ont que des arbres fruitiers et pas de dattiers ; mais, plus favorisées qu'Asla, elles sont riches, commerçantes, puissantes, et s'approvisionnent dans le Gourara par l'intermédiaire de petites caravanes. Thiout et les deux Moghrar sont de véritables forêts de palmiers. Les bananes et les cocos ne viennent que dans les contrées les plus méridionales. La datte est certainement un des fruits les plus nutritifs ; mais elle est lourde, indigeste, et fatigue l'estomac avant qu'il en ait absorbé une quantité suffisante pour l'alimentation. Aussi les Sahariens des oasis les plus isolées et les moins visitées par les caravanes font-ils subir diverses préparations aux dattes qui entrent pour moitié dans la nourriture des gens aisés, et pour les trois quarts chez les classes pauvres. Ils les font cuire dans le lait, les mêlent au peu de couscous qu'ils préparent, les apprêtent avec les légumes que fournissent leurs jardins : de cette manière, et par ces subterfuges, l'estomac supporte une quantité de dattes contre laquelle il se serait révolté si on ne leur eût fait subir aucune métamorphose. Quoi qu'il en soit, même dans

réglée, n'ayant jamais eu d'attaque d'hystérie dans sa jeunesse, entre à la Clinique le 4 mars 1842. Elle raconte que, mariée à 24 ans, elle a eu tous les ans un enfant pendant cinq années. Toutes ses couches ont été plus ou moins pénibles; les deux derniers enfants notamment vinrent par les pieds, mort-nés, mais à terme. Dans le septième mois de sa dernière grossesse, il y a deux ans, apparurent les premiers symptômes hystériques. Depuis lors les attaques se sont reproduites à intervalles variables; depuis quelques mois elles sont plus intenses et plus rapprochées. Les antispasmodiques, l'assa fœtida, le castoreum, le sulfate de quinine, les laxatifs, les ventouses aux cuisses ne peuvent tempérer les accès. La saignée du bras produit de meilleurs effets. Pendant les attaques, la face est colorée, le pouls filiforme, la respiration anxieuse, accompagnée de sanglots, de hoquets; il existe un tremblement convulsif général et perte incomplète de connaissance.

Les autres détails importent peu; il nous suffit d'avoir montré que l'hystérie peut se produire même pendant la grossesse, alors que les organes génitaux exercent dans toute leur plénitude les fonctions auxquelles ils sont spécialement destinés.

Quant aux phénomènes érotiques qui peuvent s'observer dans l'hystérie, ce sont d'abord la circumduction du bassin observée pendant les accès par M. Foville. Eh bien! ce phénomène manque fréquemment; puis la sensation voluptueuse, spontanée ou provoquée, observée parfois comme crise des attaques. Indépendamment de ce que ce genre de crise manque souvent, indépendamment de ce que cette sensation provoquée excite ou aggrave assez fréquemment les accès, nous ne voyons là qu'une impression perturbatrice, révulsive peut-être comme toute autre émotion vive, comme le rire ou les pleurs qui souvent signalent la terminaison des accès, sans qu'on ait songé à placer le siége de l'hystérie dans la glande lacrymale. Nous ne contestons pas néanmoins qu'il existe chez les hystériques une certaine exaltation de la sensibilité génitale comme de toutes les autres sensibilités; il serait même étrange qu'il en fût autrement. *Ce sixième sens* est surexcité comme les autres, comme l'odorat, l'ouïe, la vue, le toucher surtout, exaltation sensitive universelle exploitée par les magnétiseurs.

2° PHÉNOMÈNES RÉPUTÉS DE SOURCE UTÉRINE. Ce sont les contractions convulsives, les gonflements partiels, le météorisme de l'abdomen, la boule hystérique, et enfin la sensibilité de l'hypogastre. Nous n'en sommes plus à la nécessité de démontrer, comme l'a fait Galien, que ces mouvements convulsifs dont quelquefois sont agitées les parois abdominales des hystériques, et qui simulent en effet un corps bondissant dans le ventre, ne peuvent être attribués au déplacement de l'utérus; mais on pourrait les croire sympathiques ou *réflexes* des souffrances de celui-ci, supposition tout à fait gratuite. Ces spasmes font partie de l'état convulsif plus ou moins général, et voilà tout. Quant aux tumeurs et aux bosselures plus ou moins permanentes et consistantes qu'on pourrait attribuer au gonflement de certaines parties de l'appareil génital, il est bien démontré qu'elles ont pour siége les circonvolutions intestinales. Inutile de dire qu'il en est ainsi du météorisme dû au dégagement accidentel et momentané des gaz dans l'intestin, météorisme plus ou moins permanent, mais plus prononcé pendant les attaques, et qui se résout ordinairement en émissions gazeuses comme critiques, sans qu'on ait songé à placer le siége de l'hystérie dans l'intestin.

La *boule hystérique* mérite un plus sérieux examen : c'est elle surtout qui motive l'opinion du point de départ dans l'utérus. On ne peut se dissimuler que cette sensation singulière ne soit un des phénomènes les plus fréquents et les plus caractéristiques de l'hystérie; mais : 1° la boule hystérique manque quelquefois, comme on va le voir; 2° elle n'a pas toujours, tant s'en faut, son point de départ dans l'hypogastre; souvent elle part de l'épigastre (voir les observations ci-dessus), de même qu'au lieu de s'élever jusqu'au larynx, elle s'arrête quelquefois au thorax (obs. II), où elle produit des suffocations dont les malades s'efforcent de se délivrer en se frappant ou se déchirant la poitrine. Nous avons été consulté dernièrement pour une dame nerveuse offrant le singulier phénomène d'un mouvement convulsif du larynx, qu'on voit de temps en temps se mouvoir vivement de haut en bas, mouvement accompagné d'un petit claquement répété, semblable à celui que produit le coléoptère, vulgairement appelé *marteau*, ou bien la collision de deux ongles l'un sur l'autre. Ce bruit perçu par la malade et par les assistants à une assez grande distance, nous l'avons expliqué par le froissement spasmodique des cartilages du larynx les uns sur les autres. A ce phénomène bizarre se trouve bornée la boule hystérique. 3° En admettant le point de départ hypogastrique de cette sensation, rien ne prouve que l'utérus en soit le siége. Il n'est pas dans l'essence des affections utérines de produire un sentiment de strangulation, et ce sentiment a souvent lieu hors les cas de lésion utérine, témoin l'hydrophobie. 4° Cette boule hystérique a été assez souvent observée chez des sujets du sexe masculin (Georget, Trotter, Conolly, Watson, Cas. Broussais, Piorry et moi-même); néanmoins il est vrai de dire, avec Sauvages, que l'hystérie est rare chez l'homme. Il nous paraît moins naturel d'attribuer cette sensation à l'utérus qu'à l'intestin lui-même, dont la souffrance est souvent manifeste, ou bien à une modification nerveuse inconnue faisant partie de l'appareil spasmodique général.

HYSTÉRIE SANS BOULE HYSTÉRIQUE.

OBS. V. — Une fille de 21 ans, de constitution assez frêle, mais de tempérament sanguin, couturière, entre à la Clinique le 23 janvier 1840; elle raconte que, sans dérangement notable dans ses fonctions et sans cause connue, elle éprouve depuis six semaines un profond sentiment de tristesse, des lassitudes dans les membres et un irrésistible besoin de pleurer; ces larmes la soulagent. Elle affirme que cet état maladif augmente aux époques menstruelles, qui sont régulières. Elle éprouve parfois un peu d'oppression à la poitrine, mais elle n'a jamais eu la sensation d'une boule ascendante.

L'examen suscite un accès caractérisé par de l'agitation, des cris, puis une explosion de larmes auxquelles le calme succède bientôt. (Infus. de tilleul, pédiluve sinapisé.)

Le 24, à la visite, nouvelle attaque semblable à celle de la veille. (Teinture d'assa fœtida, 60 gouttes à prendre en deux fois dans un peu d'eau sucrée; lavement avec assa fœtida, 2 grammes.)

Les jours suivants, point d'attaques. (Pilules de Blaud, n° 2; lavement d'assa fœtida; le quart d'aliments; vin.)

Le 1er février, après sept jours de calme apparent, attaque violente d'hystérie, vomissements. (Même traitement.)

Les attaques se renouvellent les jours suivants, accompagnées de cris aigus et prolongés, sans boule hystérique. Nous sommes obligé de faire passer la malade dans une autre salle, et nous la perdons de vue le 5 février.

Cette fille était bien réglée; ses attaques étaient même plus intenses, disait-elle, à l'époque des règles. Point de boule hystérique. D'abord amélioration apparente par l'assa fœtida, puis retour des attaques malgré ce remède associé aux ferrugineux.

---

les ksours perdus dans l'immensité du Sahara et oubliés du monde, la datte n'est jamais une nourriture continuée quelque temps de suite à l'exclusion de toute autre : les caravanes du nord apportent un peu de céréales, ou bien les jardins de l'oasis en fournissent; les troupeaux donnent du lait et de la viande; la terre a des arbres fruitiers et des légumes. La gomme arabique ne jouit pas non plus du privilége illusoire dont certains physiologistes et quelques hygiénistes ont voulu la gratifier : seule, elle ne nourrit pas. On a dit que les flottes qui sillonnent lentement l'Océan de sable s'en nourrissent exclusivement pendant leurs longues traversées; cela n'est pas exact. D'abord, les caravanes qui partent du nord de l'Afrique et se dirigent vers le Soudan, ne s'approvisionnent pas de gomme arabique. Celles qui appareillent dans les contrées orientales du Soudan et dans les parages qui touchent au Sénégal pour naviguer vers le centre ou pour cingler vers le nord, ces caravanes se chargent de gomme, base de leur nourriture; mais il s'en faut de beaucoup qu'elles ne se nourrissent pas d'autres provisions, ainsi que me l'a assuré un homme intelligent qui avait vu Tombouctou et parcouru l'Afrique centrale.

Quand un palmier femelle est stérile, on pratique plusieurs incisions au-dessous du point d'où les palmes s'échappent en gerbe : il en suinte, plusieurs mois de suite, une liqueur sucrée excellente à boire et qui devient enivrante quand on la laisse fermenter. Les Arabes du Sahara l'appellent *âguemi*. Le lait, le petit-lait, l'eau et l'*âguemi* sont les seules boissons des habitants du désert.

Quand on s'engage dans un désert inconnu et qu'on n'est pas sûr des distances qui séparent les oasis, on ne peut d'avance assigner avec précision le terme du voyage. Aussi le général Cavaignac voulut s'assurer des ressources que pourraient lui fournir les dattes, au cas où les rations réglementaires vinssent à se trouver en trop petite quantité. Il n'y eut point d'enquête officielle, à proprement parler; mais on consulta les médecins de l'hôpital de Tlemcen; puis plus tard, officieusement et séparément, les chirurgiens de la colonne. A la question : « Combien faudrait-il de dattes par jour pour nourrir un soldat? » nous répondions : « La datte exclusivement employée ne peut nourrir; elle peut seulement soutenir pendant un certain temps. Pour soutenir convenablement le soldat, c'est-à-dire de manière à le rendre apte à remplir ses obligations, il faudrait une quantité de dattes que son estomac se refuserait à digérer. Donc on ne peut restreindre à la datte seule la nourriture du soldat. » Nous pensons avoir été sage en nous exprimant ainsi. Ce qui suffit à l'Arabe si sobre ne suffit pas à l'Européen. Si la datte, prise en quantité voulue par l'Arabe est une nourriture indigeste qui exige des correctifs et des manipulations, elle sera lourde *à fortiori* pour le soldat qui n'y est pas habitué et qui doit en consommer davantage pour arriver au même but. La discussion sur les qualités nutritives de la gélatine a si longtemps partagé le monde savant; on a invoqué, pour et contre, tant d'expériences faites dans le silence du laboratoire et dans le recueillement du cabinet, qu'il y aurait folie et insigne présomption à répondre péremptoirement par l'affirmative ou par la négative à une question de ce genre, faite à brûle-pourpoint, à propos d'une substance peu connue comme aliment et sur laquelle on ne peut instituer aucune expérimentation, dans la rapidité de la marche. Mais quelquefois l'autorité insiste et veut une réponse nettement formulée; elle ne comprend pas que la science ait des *desiderata*; elle croit que, pour ré-

Nous arrivons à cette sensibilité spontanée et provoquée de l'hypogastre signalée par tous les observateurs, et qui, mieux encore que la boule hystérique, peut servir et sert d'argument en faveur du siége utérin. Or quoi de plus vague et de moins probant qu'un symptôme aussi banal que la douleur, eu égard à la région hypogastrique où se trouvent comme accumulés tant d'organes divers? Sans parler de la vessie, des intestins météorisés, n'avons-nous pas encore les ovaires, des nerfs nombreux, etc., et surtout cette hypéresthésie générale de la peau, dont je soupçonne fort que cette douleur hypogastrique pourrait bien être souvent une dépendance. Mais nous reviendrons bientôt sur ce point important.

3° Lésions matérielles de l'utérus. On conviendra que les cas de lésion de texture de l'utérus sont assez rares chez les hystériques, à part le flux leucorrhéique qui s'observe surtout dans la complication de chlorose, dont il est une dépendance. Et d'ailleurs, combien de milliers de femmes affectées de leucorrhées qui ne sont pas hystériques! Ce dernier argument s'applique à toutes les autres lésions possibles de l'utérus: inflammations, lésions organiques, etc., qui s'observent tous les jours sans complication d'hystérie. Donc l'hystérie est un phénomène distinct des lésions utérines; et si ces lésions se trouvent quelquefois jointes à l'hystérie, si la lésion utérine est parfois la cause provocatrice de l'hystérie, comme il appert de quelques observations, notamment de celles de Dugès et Boivin, c'est que cette lésion rencontre la diathèse hystérique, lui donne l'éveil et provoque ses manifestations. La névropathie est donc la condition *sine quâ non* de la maladie et non pas la lésion de l'utérus, qui n'en est que l'occasion, comme d'autres fois une affection morale, une douleur physique, une altération du sang ou toute autre cause parfaitement étrangère à l'appareil génital. Chose singulière, malgré le soin que nous avons d'explorer cet appareil chez nos malades, sur plus de cent cas, nous n'avons pu constater une seule fois des lésions utérines, et parmi les cas nombreux d'affections de l'utérus qui sont passés sous nos yeux, pas un seul ne s'est trouvé compliqué d'hystérie......

Quoi qu'en disent les empiriques, ce sont les révolutions dans les idées physiologiques qui le plus souvent préparent et entraînent les révolutions en pathologie. Or la physiologie moderne a fait voir l'exagération du rôle attribué jusqu'à ce jour à l'utérus; elle a fait observer que cet organe n'est, après tout, qu'un simple réservoir, comme la vessie, un simple récipient du produit de la conception. L'organe véritablement essentiel de l'appareil génital féminin, c'est l'ovaire, analogue du testicule chez l'homme. Dans un travail lu récemment à la Société de médecine de Strasbourg, notre collègue, M. Schutzenberger, a fait ressortir le rôle possible de l'ovaire dans la production de l'hystérie; mais comme rien n'est nouveau sous le soleil, il s'est trouvé que cette pensée avait germé dans d'autres têtes: Sauvages, Astruc, Boivin et Dugès, M. Piorry et d'autres peut-être, ont cru voir aussi dans une affection de l'ovaire le point de départ de certains cas d'hystérie. Notre collègue ne voit dans la lésion de l'ovaire qu'un des points de départ variables de l'hystérie, doctrine dans laquelle nous l'avons précédé, comme on l'a vu. Il fut conduit à cette idée pour avoir observé fréquemment la sensibilité du flanc chez les hystériques, et pour avoir provoqué des attaques en comprimant cette région. Or nous avons surabondamment démontré que cette sensibilité n'est pas toujours, tant s'en faut, bornée à la région iliaque, témoin l'irritation spinale, et l'on provoque des attaques sans même toucher les malades. En admettant que la région hypogastrique soit seule sensible à la pression, et que cette sensibilité isolée soit fréquente, est-on autorisé à en conclure que l'ovaire est véritablement le siége de la douleur? C'est ici que la doctrine de notre collègue perd singulièrement de sa valeur prétendue positive: l'ovaire, on le sait, est un petit organe du volume d'une fève, caché profondément dans l'excavation pelvienne, presque en contact avec l'utérus, qui lui-même est peu volumineux. L'ovaire est extrêmement mobile, comme flottant, et protégé par une masse de circonvolutions intestinales, toutes circonstances qui, jointes à la résistance des parois abdominales chez les jeunes sujets, s'opposent efficacement à ce qu'il puisse être atteint par une compression extérieure. Pour arriver à lui, il faudrait presser très-fortement la région suspubienne en plongeant vers la pointe du sacrum, et alors même se soustrairait-il par son peu de volume et sa mobilité à une pression susceptible d'y réveiller de la douleur. Puis il est si voisin de l'utérus, que celui-ci, moins mobile et supportant principalement la pression, laisserait dans le doute de savoir si la douleur ne proviendrait pas de lui-même plutôt que de l'ovaire. Si l'on se rappelle, en outre, que beaucoup d'autres organes sont en même temps comprimés: intestins météorisés, nerfs nombreux et volumineux, etc.; si l'on remarque enfin que la peau elle-même est souvent endolorie, combien de motifs n'aura-t-on pas de révoquer en doute le siége de la sensibilité dans l'ovaire? L'exhibition de l'organe malade pourrait seule donner à cette hypothèse la valeur d'un fait positif. Cependant cette localisation est probable alors qu'il existe des raisons légitimes d'admettre une maladie de l'appareil génital, alors surtout que l'ovaire tuméfié, enflammé, dégénéré, peut être positivement perçu à la palpation; aussi admettons-nous que cet organe peut être le point de départ des accidents hystériques comme tout autre, peut-être plus que tout autre organe; mais nous voulons que son affection soit appuyée de preuves plus péremptoires que la simple douleur du flanc.

Allons plus loin, et supposons que la lésion de l'ovaire soit avérée, encore faut-il admettre chez le sujet la préexistence de la diathèse, de la constitution névropathique dans laquelle réside la condition essentielle, la cause formelle de l'hystérie dont la lésion ovarique ne serait que l'occasion, puisque ces deux éléments existent le plus souvent l'un sans l'autre.

Aussi cessons-nous de comprendre les idées de notre collègue alors qu'il s'efforce de représenter comme une affection tout à fait distincte de l'hystérie cet état d'hypéresthésie générale primitive ou isolée qui pour nous, au contraire, constitue l'élément fondamental de la maladie. « Les troubles de » la sensibilité sont portés à un degré extrême dans l'hystérie, et l'on peut » dire que cette affection présente le tableau le plus varié et le plus complet » de tous les désordres dont le système nerveux peut devenir le siége..... » *L'état hypéresthésique de tous les organes* est celui qui se montre le » plus fréquemment. » (Comp. de méd. prat.)

Si les lésions de l'appareil génital étaient la cause formelle de l'hystérie, cette affection serait fréquente, surtout dans la vieillesse. On sait combien il est commun de trouver chez les vieilles femmes des altérations organiques de l'utérus et des ovaires (kystes, corps fibreux, etc.). Une seule fois nous avons rencontré l'hystérie liée à une affection de l'ovaire: c'était chez une dame portant une hydropisie enkystée de cet organe, laquelle se vidait partiellement de temps en temps par le vagin; encore les attaques ne coïncidaient-elles pas avec le plus grand développement du kyste.

A part les localisations dans l'appareil nerveux (encéphale, moelle épinière) et dans l'appareil génital (utérus, ovaire), nous ne trouvons plus dans la pathologie moderne d'organes qui aient été considérés comme points de départ de l'hystérie. Il nous faut remonter jusqu'à Sauvages pour rencontrer des localisations autres que les précédentes; ainsi il admet des hysté-

---

soudre toute question, il ne s'agit que d'ouvrir un livre, comme elle ouvre le *règlement* ou la *théorie* pour vider tout débat. Dans ces cas extrêmes, il faut répondre de manière à ne pas compromettre la vie des hommes dont la santé nous a été confiée. Nous pensons avoir agi conformément à ces principes.

Dans la zone parsemée d'oasis, nous n'avons pas souffert de la soif; mais dans les chots, nous nous sommes pris plus d'une fois à reconnaître que le miracle de Cana ne vaut pas celui de Moïse faisant jaillir l'eau d'un rocher. Les chots, dont nous avons déjà dit deux mots à propos de l'étiologie des fièvres paludéennes, sont deux vastes bassins couverts d'eau salée pendant l'hiver, mais dont le soleil d'été laisse à découvert le sable tout scintillant de lamelles de talc et de cristaux de chlorure de sodium. Il y a très-peu de puits dans les plateaux qui dominent les bassins; l'eau qu'ils contiennent tarit le plus souvent avant d'avoir suffi aux besoins de la colonne altérée. En dedans de la chute de terrain qui encaisse ces bassins, on a creusé de nombreux puits dans lesquels l'eau se renouvelle facilement; mais elle est saumâtre et salée. Le degré de salure varie quelquefois d'un puits à un autre, en raison probablement de la nature du terrain que traverse l'eau. Lorsqu'on arrive aux puits, couvert de sueur et dévoré par la soif, on boit souvent sans s'apercevoir de sa qualité. Quand on boit plus tard, en dégustant, on apprécie beaucoup mieux la salure; mais le véritable réactif de la salure des eaux, c'est le café: une quantité minime de chlorure de sodium ne peut être voilée malgré la profusion du sucre qu'on projette dans sa tasse. Une analyse qualitative faite en courant nous a dévoilé, dans les puits de Sounra, situés à la pointe du Chots-el-Chergui, du chlorure de sodium, des sulfates calcaires, un peu de sulfate de soude. Ces eaux de Sounra ont une légère action purgative; celles de El Merra, groupe d'Ogla (puits), situé à quelques lieues de là, sont presque drastiques. L'an passé, une colonne entière a été abondamment purgée. Un officier de mes amis, diarrhéique depuis plusieurs mois, a été guéri par cette superpurgation substitutive. Aux puits de El Beida, à l'extrémité est du Chots-el-Gharbi, nous avons trouvé une eau saumâtre d'une odeur repoussante. La viande cuite avec cette eau acquérait une insupportable odeur de putréfaction, et le bouillon une amertume si prononcée que beaucoup de soldats, réduits pourtant au pot-au-feu seulement, le rejetèrent après en avoir goûté. Un certain nombre de soldats eurent l'estomac très-fatigué en quittant El Beida: digestions pénibles, pesanteur épigastrique, nausées, quelques selles fétides et, chose remarquable, lassitude extrême et faiblesse telle dans les jambes qu'ils se traînaient à peine. Ce dernier phénomène ne me paraît pas pouvoir être attribué à la fatigue de la route; car, dans cette supposition, on en eût saisi déjà des indices avant cette époque et les accidents ne se fussent pas améliorés, comme cela arriva. Je soupçonne fort les eaux de El Beida de contenir des sulfures et des matières végéto-animales en putréfaction.

Quand, après plusieurs jours de souffrance, nous arrivâmes à Sidi-Jaïa, dont l'eau est fraîche et délicieuse, les soldats se débandèrent, quittèrent leurs rangs et se ruèrent autour du ruisseau et des puits. Plusieurs se donnèrent des indigestions véritables, aussi bien caractérisées que possible; ils appelaient eux-mêmes leur affection *indigestion d'eau*. Nous devons avouer que nous avons été ce jour-là et gourmand et gourmet. En arrivant, c'est la quantité qui nous importait; le soir nous dégustions l'eau comme on déguste un vin fin. Un père sage et éclairé nous rationnait au strict nécessaire, quand nous étudiions la mé-

ries *stomachique, vermineuse*, par *obstruction des viscères de l'abdomen*, de même que nous l'avons vu admettre des hystéries *chlorotique, pléthorique*, etc.

Quant à l'hystérie stomachique ou *gastrique*, nous l'avons plusieurs fois constatée, et récemment encore nous observions deux femmes hystériques présentant des symptômes gastriques : anorexie, soif, nausées, sensibilité à l'épigastre. Une d'elles a eu plusieurs hématémèses. Elles rapportaient elles-mêmes le point de départ des accidents à cette région, dont la pression suscitait des attaques. Considérant la fréquence du météorisme et de la sensibilité généralisée de l'abdomen, nous serions assez enclin à reconnaître une hystérie de cause *intestinale*.

J'ai vu, chez une jeune personne vigoureuse et sanguine, affectée d'ictère avec irritation du foie, l'hystérie se produire pendant la maladie, sans qu'elle se soit montrée avant ni après. Cette hystérie *hépatique* serait-elle l'analogue de celles par obstruction dont parle Sauvages ? Malgré la fréquence de la dyspnée, de la toux et même de l'hémoptysie chez les hystériques, je ne sache pas qu'on ait admis d'hystérie *pulmonaire*. Il est cependant des sujets chez lesquels les accidents débutent manifestement par un spasme violent du thorax. Le cœur est souvent affecté de palpitations dans l'hystérie, et les malades ressentent parfois une douleur vive dans la région de cet organe ; mais les troubles du cœur, comme ceux du poumon, comme ceux même du tube digestif, paraissent plutôt consécutifs qu'antérieurs à l'affection hystérique ; ils sont manifestement consécutifs lorsqu'il existe chlorose ou pléthore ; aussi n'osons-nous admettre une hystérie *cardiaque*. Bref, nous admettons la doctrine des auteurs du COMPENDIUM, à savoir, que « l'hystérie peut éclater à l'occasion d'une maladie quelconque, » mais plus spécialement de la matrice et des organes du bas-ventre. » Mais nous ne pensons pas comme eux que l'utérus soit la source nécessaire de cette affection.

Enfin, s'il était démontré que l'hystérie bien conditionnée peut exister chez l'homme, la question de l'origine exclusive dans l'appareil génital de la femme serait définitivement jugée, et la doctrine que nous exposons en acquerrait une plus grande probabilité. Or nous avons vu, au sujet de la boule hystérique, que ce phénomène a été observé chez l'homme par bon nombre d'auteurs, et nous possédons, pour notre part, deux cas de ce genre, dont voici le plus remarquable.

HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME.

OBS. VI. — Un homme de 40 ans, de bonne constitution, serrurier, nous est adressé d'une ville voisine pour être traité d'une maladie nerveuse que le médecin qui l'envoie dit être une catalepsie. Il entre à la Clinique le 17 mars 1840.

Il raconte qu'en janvier 1839 il eut des attaques de convulsions survenues sans cause connue, et qui ne durèrent que quinze jours. Au 1er janvier dernier, il fut atteint d'une fièvre qu'il appelle inflammatoire, et qui dura près d'un mois. Depuis lors, c'est-à-dire depuis six semaines, sont apparus de nouveaux accidents nerveux auxquels divers traitements ont été opposés sans résultat. Ces attaques, dont le malade ne peut donner une idée, se produisent tous les jours une ou plusieurs fois, surtout le matin. Aucun autre dérangement dans la santé. (Infus. de tilleul, le quart d'aliments)

Le soir, notre chef de clinique est témoin d'un accès dont il donne la description suivante : perte de connaissance ; mouvements convulsifs consistant dans une sorte de jactitation. Le malade rapproche ses membres et les rejette en dehors alternativement ; la respiration est anxieuse, profonde, entrecoupée. Après quelques minutes de durée l'attaque cesse, et le malade revient à lui en faisant de longues inspirations suspirieuses, sans tendance au sommeil et sans conserver le souvenir de ce qui vient de se passer. Le malade dit ressentir au début de l'accès *quelque chose* qui remonte de l'ombilic et s'arrête au sommet du sternum.

Certes, il manque à ce fait certains caractères qui s'observent dans une attaque d'hystérie violente et complète ; mais combien d'hystéries, chez les femmes, qui ne sont pas mieux caractérisées ! Le malade n'est pas immobile et ne conserve pas la position qu'on lui donne ; donc ce n'est pas une catalepsie, comme le disait son médecin. Il y a perte de connaissance, mais point d'écume à la bouche, point de somnolence après l'attaque ; donc ce n'est pas une épilepsie. Cette jactitation, cette oppression ne sont-elles pas données comme caractérisant l'hystérie ? Faire abstraction de la physionomie de l'affection, et n'envisager que le sexe pour nier que ce soit une hystérie, ne nous paraîtrait pas philosophique. Poursuivons.

Le lendemain, trois attaques dans la journée. Un autre élève, témoin d'une d'elles, affirme qu'elles ressemblent à celles observées si fréquemment chez les femmes hystériques qui sont dans nos salles. (Tilleul, 12 ventouses le long du rachis, pédiluves sinapisés, potion avec eau de mélisse, teinture de castoréum et sirop d'écorces d'oranger.)

Les jours suivants, il survint assez régulièrement une attaque le matin, entre six et sept heures. Ces attaques ont moins d'intensité que les précédentes. Considérant cette apparence de périodicité, le 23, nous prescrivons : (sulfate de quinine, 30 centigr., à prendre le soir). Dès lors les attaques ne se reproduisirent plus, et le malade sortit guéri, nous l'espérons, le 1er avril, quinze jours après son entrée.

Cette facile guérison par un remède inusité, et qui, comme tous les autres, échoue dans la plupart des cas, pourrait aussi jeter des doutes sur l'essence de la maladie ; mais nous ignorons si l'hystérie n'est pas plus facile à guérir chez l'homme que chez la femme, ce qui semblerait résulter du petit nombre de faits publiés jusqu'à ce jour. En définitive, j'appelle cette affection une hystérie, parce qu'elle ressemble beaucoup à cette névrose et nullement aux autres.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

ESSAI SUR LES ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM ET SUR LES MOYENS LES PLUS PROPRES A LES PRÉVENIR ; par A. RODET, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

(Suite et fin. — Voir les nos 46 et 47.)

DEUXIÈME PARTIE.

QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS PROPRES A PRÉVENIR LES ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM ?

Tout ce que j'ai à dire sur ce sujet ressort presque directement des considérations auxquelles je me suis livré dans la première partie de ce mé-

decine à Paris ; il savait que la médiocrité est sœur du travail assidu. Quand sa clientèle lointaine l'appelait dans la capitale, les huîtres de Philippe ne pouvaient être arrosées d'assez bon chablis ; les truffes des frères Provençaux d'assez bon laffitte. Eh bien ! l'eau de Sidi-Jaïa nous a fait plus de plaisir, après El Beida, que les vins versés par la largesse paternelle après le classique et horrible carafon des empoisonneurs du quartier latin.

Pendant notre campagne de deux mois, nous ne perdîmes que quatre soldats, trois tués par l'ennemi, un seul mort de maladie. La sollicitude incessante du chef, une nourriture plus abondante que ne le comporte la ration réglementaire, un excellent moral soutenu par une confiance aussi grande que bien méritée dans son guide, maintinrent constamment l'armée dans une bonne santé et dans un louable esprit.

P.-S. — En terminant notre campagne du désert, nous terminerons aussi l'excursion vers laquelle vous avez bien voulu nous suivre pendant quatorze étapes. Puissiez-vous ne pas avoir trouvé ces étapes trop longues ! puissiez-vous être arrivé à la fin sans fatigue !

Dr FX. JACQUOT.

— On écrit de Berlin :

« Les obsèques du célèbre Dieffenbach, mort le 11 de ce mois, ont eu lieu le 15 ; et comme son corps ni les traits de son visage n'avaient encore subi aucune altération sensible, on n'a pas osé l'inhumer, mais on a déposé ses restes mortels dans la maison des morts du cimetière (celui de Friedrichswerder) sur un lit, dans une chambre bien chauffée, où on le fait garder continuellement par deux médecins qui ont à leur disposition immédiate tous les moyens nécessaires pour pouvoir rappeler à l'existence l'illustre défunt, si, par impossible, le moindre signe de vie se manifestait en lui.

— MOYEN DE RECONNAITRE LA FALSIFICATION DE LA RÉSINE DE JALAP ; par M. Pasquier-Nalinne, pharmacien à Fleurus. — Ce moyen consiste à mettre en contact avec la résine suspecte un mélange de chlorure mercurique et de savon amygdalin ; la plus petite quantité de résine de gaïac qui se trouverait dans celle de jalap deviendrait alors manifeste par la coloration bleue très-intense que prend le mélange.

— FALSIFICATION DU MUSC ; par M. G.-L. Hubner, à Witzenhausen. — L'auteur de cette note dit avoir trouvé de la chair musculaire séchée dans une poche de musc provenant d'une maison de commerce assez renommée. Il y avait aussi un fil brun, long d'un pouce et demi, qui avait probablement servi à enfiler les morceaux de chair.

moire. Le premier précepte qui en découle, et celui sur lequel je dois insister avec le plus de force, c'est qu'il ne faut jamais administrer l'iodure de potassium dans des cas qui ne réclament pas rigoureusement son emploi.

Le deuxième, c'est qu'il faut l'employer avec d'autant plus de circonspection que le malade a pris antérieurement une plus grande quantité de mercure, et que ce dernier remède a été pris à une époque plus récente.

Le troisième, c'est que toutes les fois que la maladie pour laquelle on administre l'iodure de potassium est compliquée de l'inflammation de quelque organe, ou de toute autre affection qui n'en dépend pas directement, il faut combattre et détruire la complication avant de recourir à l'iodure de potassium.

La quatrième enfin, c'est que, dans tous les cas, on doit surveiller attentivement les effets du remède, ne jamais le porter à des doses qui ne soient pas prescrites par la plus stricte nécessité, et en suspendre l'usage aussitôt qu'il paraît exercer le moindre effet délétère sur l'économie.

Premier précepte. — *L'iodure de potassium ne doit jamais être administré dans des cas qui ne réclament pas rigoureusement son emploi.*

Ce précepte est si simple et si vrai qu'il touche à la banalité ; il est cependant justifié par l'abus extraordinaire que l'on fait aujourd'hui de l'iodure de potassium. Toutes les fois qu'une maladie se présente avec des caractères douteux, il suffit que celui qui en est atteint ait eu autrefois quelque affection syphilitique ou pseudo-syphilitique pour qu'on admette à l'instant un vice imaginaire dans le sang, et pour qu'on se croie autorisé à administrer l'iodure de posassium. Dans ces cas, l'on se garderait de prescrire le mercure ; on en redouterait les conséquences, et il est admis qu'il faut être sûr de son diagnostic pour recourir à ce remède. L'iodure de potassium, au contraire, est réputé inoffensif, et c'est là une des principales causes de l'abus qu'on en fait. Dans d'autres cas, lors même qu'on ne soupçonne pas la nature syphilitique de la maladie, on a recours à ce remède parce qu'on lui suppose des propriétés chimiques, et parce qu'on a échoué par d'autres moyens. Dans tous ces cas, si les premières doses n'opèrent point d'amendement, on les augmente, et l'on arrive quelquefois à des doses extraordinaires avant d'avoir reconnu son erreur. Souvent aussi il arrive que l'iodure porte son action irritante sur la gorge, et produit une lésion que l'on prend aisément pour un symptôme syphilitique, et que l'on poursuit à outrance avec le remède qui l'a déterminée, et qui n'est propre qu'à l'aggraver de plus en plus. Il importe donc de bien poser le diagnostic avant de faire usage de l'iodure de potassium, et de bien déterminer les cas où il convient d'y avoir recours.

On a employé l'iodure de potassium contre les maladies les plus diverses, et les journaux de médecine publient tous les jours des exemples de guérisons extraordinaires de rhumatisme, de cancer, etc., obtenues par ce médicament. Ce sont là en général des erreurs de diagnostic, comme on peut s'en convaincre en lisant attentivement les observations dont il s'agit, et ces erreurs de diagnostic entraînent ceux qui les méconnaissent dans des erreurs thérapeutiques graves, en leur faisant croire que l'iodure de potassium est doué de propriétés qui lui sont tout à fait étrangères.

L'iodure de potassium peut être employé avec avantage dans les maladies scrofuleuses, et contre les engorgements glandulaires ou autres ; toutefois, il m'a semblé qu'il ne convenait de l'employer qu'à faible dose dans le premier cas et qu'en frictions dans le deuxième. En exceptant les maladies syphilitiques, ce sont là à peu près les seuls cas où ce médicament produise des résultats évidemment avantageux ; mais c'est surtout dans les maladies syphilitiques qu'il devient véritablement héroïque, pourvu qu'on sache bien déterminer les cas où il convient. M. Ricord a déjà depuis longtemps posé des règles précieuses sur ce sujet, et j'ai fait voir moi-même, dans une autre partie de ce mémoire, que ces règles sont en effet conformes à l'observation.

Dans les accidents primitifs de la vérole, rien encore n'a démontré que l'iodure de potassium jouit de quelque efficacité. En conséquence je conseille de ne jamais l'administrer contre ces accidents, à moins que le malade ne soit scrofuleux, et qu'on ne se propose, en l'employant, de remplir une indication accessoire.

Dans les accidents secondaires, il est presque toujours inefficace, et lorsqu'il agit avantageusement, ses effets sont ordinairement si lents, si incomplets et si incertains, qu'on doit s'abstenir complétement de l'employer dans cette période de la syphilis. En général, on abandonne trop facilement le mercure, qui est cependant si efficace dans cette période. Dans les cas même de récidive des accidents secondaires, et dans ceux qui annoncent que la maladie tend à passer à la période transitoire, c'est encore au mercure que je conseille de recourir de préférence, parce que son action est plus prompte et plus sûre.

Dans les cas d'accidents de transition, on peut suivre le conseil de M. Ricord, et associer les deux médicaments dans des proportions convenables. Cette association produit, en effet, des résultats très-rapides. Cependant, comme il importe de simplifier ces médications autant qu'il est possible, j'ai l'habitude de ne prescrire d'abord que le mercure seul, à moins que la maladie ne se rapproche plus de la période tertiaire que de la secondaire. Si le mercure agit favorablement, je m'abstiens de tout autre remède ; si, au contraire, son action est trop lente et trop incertaine, je lui adjoins l'iodure de potassium. De cette manière on est certain de faire assez et de ne rien faire de trop, et l'on peut ainsi éviter des accidents que, par une conduite contraire, on aurait peut-être déterminés.

Toutes les fois que l'association du mercure et de l'iodure de potassium est jugée nécessaire, je conseille de choisir de préférence le biiodure, parce qu'il ne peut éprouver, sous l'influence de l'iodure de pota-sium, aucune modification pour le rendre nuisible. Je ne crois pas cependant qu'il y ait un grand inconvénient à choisir le sublimé corrosif, parce que son activité est presque aussi grande que celle du biiodure ; mais je conseille de ne jamais employer les autres préparations moins actives, surtout les frictions mercurielles, en même temps que l'iodure de potassium.

Dans les accidents tertiaires bien caractérisés, on a aussi l'habitude de prescrire les deux médicaments à la fois, et c'est encore une faute qui peut avoir des inconvénients. Dans ces cas, je commence toujours par l'iodure seul. S'il agit bien, je m'en tiens à lui ; mais si son action n'est pas assez prompte, je lui associe le mercure, plutôt que de le porter à des doses énormes, comme on le fait tous les jours. On oublie trop que, avant de connaître l'iodure de potassium, on guérissait presque toutes les maladies syphilitiques, même celles de la troisième période, rien qu'avec le secours du mercure ou avec le mercure associé aux sudorifiques.

Ainsi donc, pour résumer ce que je viens de dire, je conseille :

1° De ne jamais employer l'iodure de potassium dans les cas d'accidents primitifs, à moins que ce ne soit pour remplir une indication accessoire ;

3° De ne jamais l'employer contre les accidents secondaires ;

3° De ne jamais l'employer, de prime abord, pour des accidents de transition, et de ne l'associer au mercure que dans les cas où celui-ci semble agir d'une manière lente ou incertaine ;

4° Enfin, de commencer toujours par l'employer isolément dans les cas d'accidents tertiaires, et de lui associer ensuite le mercure s'il n'agit pas d'une manière assez prompte, plutôt que de le porter à des doses énormes.

En suivant ces préceptes, je ne doute pas que les accidents déterminés par l'iodure de potassium ne deviennent extrêmement rares, et que l'on n'évite de compromettre, aux yeux du public, un médicament qui peut rendre d'aussi grands services à la thérapeutique. On objectera sans doute que le diagnostic est souvent incertain, et que, pour que ces préceptes pussent être suivis ponctuellement, il faudrait qu'il fût toujours clair et précis. Cette objection est applicable à toutes les maladies et à tous les traitements, et c'est ce qui faisait dire au célèbre Louis que le diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'art de guérir. Je n'ai pas à m'occuper ici des moyens d'arriver à un diagnostic rigoureux. Il me suffit d'avoir démontré que l'iodure de potassium ne doit jamais être administré dans les cas qui ne réclament pas rigoureusement son emploi.

Deuxième précepte. — *L'iodure de potassium doit être employé avec d'autant plus de circonspection que le malade a pris, antérieurement, une plus grande quantité de mercure, et que ce dernier remède a été pris à une époque plus récente.*

Lorsqu'un malade atteint de syphilis constitutionnelle à une période quelconque a pris antérieurement une quantité plus ou moins grande de mercure, on est dans l'usage, depuis quelque temps, de renoncer trop facilement à ce remède et de recourir à l'iodure de potassium. J'ai montré ailleurs quels sont les inconvénients qui peuvent en résulter. Pour éviter ces inconvénients, il faut ne jamais recourir à l'iodure de potassium dans les cas où le mercure est encore indiqué et peut être employé sans qu'il y ait à craindre d'amener la saturation et les désordres qui en résultent.

Si le mercure a été déjà pris en grande quantité, à une époque récente, et que la prudence ne permette plus d'y recourir, c'est au chlorure d'or que je conseille de s'adresser, et non pas à l'iodure de potassium. Je n'ai eu qu'à m'applaudir de suivre cette pratique. D'abord les malades guérissent presque toujours sous l'influence de ce remède, et ensuite, s'il ne produit pas des résultats assez favorables, on le supprime au bout de cinq ou six semaines, et on le remplace par l'iodure de potassium, seul ou associé au mercure. De cette manière, on a donné à l'économie le temps de se débarrasser du mercure dont elle était imprégnée, ou de revenir insensiblement de l'impression et de la surexcitation dans laquelle l'avait laissée le premier traitement. Je n'ai jamais vu, dans ces cas, le chlorure d'or produire le moindre accident, si ce n'est quelquefois un peu d'agacement de l'estomac. Cette pratique est d'ailleurs pleinement justifiée par la théorie. En effet, aucune réaction chimique n'est à craindre de la part de ce remède, soit sur le mercure qu'on a donné antérieurement, soit sur l'iodure de potassium,

que l'on peut administrer postérieurement. Si le mercure existe dans le corps à l'état de deuto-chlorure, comme le prétend M. Mialhe, il ne peut subir aucune modification sous l'influence du chlorure d'or, et s'il existe à l'état métallique, comme on l'a prétendu, ou sous toute autre forme, ses transformations ne peuvent avoir aucune importance à cause de la quantité si minime du chlorure d'or qui pourrait les déterminer. Quant à l'iodure de potassium, que l'on administre postérieurement, il est évident qu'il ne peut produire, sur le chlorure d'or, aucune réaction qui le rende nuisible pour l'économie.

Si le malade qui est atteint de syphilis constitutionnelle a fait son traitement mercuriel longtemps auparavant, il est permis de recourir, soit au mercure si les accidents appartiennent à la période secondaire, soit à l'iodure de potassium, s'ils appartiennent à la période tertiaire, soit enfin à ces deux médicaments à la fois, s'ils se trouvent sur la limite de ces deux périodes. Dans ces cas, il est probable que l'iodure de potassium ne produira rien de fâcheux, et néanmoins je conseille d'en surveiller les effets avec d'autant plus de soin que le traitement mercuriel a été fait à une époque moins reculée, parce que, comme je l'ai déjà dit, on ignore quel est le temps nécessaire pour que l'économie se débarrasse entièrement d'un remède qui la modifie aussi puissamment que le mercure, et qu'on doit toujours craindre qu'il n'en reste encore quelques traces dans les tissus, même après quinze jours, trois semaines, un mois et davantage.

Si les combinaisons que je suppose, entre l'iodure de potassium et le mercure, au sein des tissus ou des liquides du corps, paraissaient trop problématiques, je les abandonnerais volontiers ; mais le fait pratique n'en resterait pas moins établi, à savoir, que les accidents auxquels l'iodure de potassium peut donner lieu sont d'autant plus à craindre, que le malade qui fait usage de ce médicament a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels, et que ces traitements ont été faits à une époque plus rapprochée. Or, de ce fait découle naturellement le précepte que je viens de poser, c'est-à-dire que l'iodure de potassium doit être administré avec d'autant plus de circonspection, que le malade a pris, antérieurement, une plus grande quantité de mercure, et que ce dernier remède a été pris à une époque plus récente.

Troisième précepte. — *Toutes les fois que la maladie pour laquelle on administre l'iodure de potassium est compliquée de l'inflammation de quelque organe ou de toute autre affection qui n'en dépend pas directement, il faut combattre et détruire la complication avant de recourir à l'iodure de potassium.*

Nous avons vu ailleurs les accidents qui peuvent résulter d'une conduite contraire. Ce qu'il importe, avant tout, dans ces cas, mais ce qui peut offrir quelquefois, il faut le dire, de grandes difficultés, c'est de distinguer si l'inflammation ou l'affection de l'organe qui est dans un état de souffrance est le résultat de la maladie constitutionnelle, ou si elle en est indépendante. Dans le premier cas, le traitement qui est le plus capable de la faire disparaître est celui de la maladie constitutionnelle; dans le deuxième, ce traitement ne serait propre qu'à l'aggraver.

M. Gauthier a cité l'exemple d'une jeune fille qui présentait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, en même temps que des tubercules syphilitiques ulcérés, sur différentes parties du corps, et qui fut guérie par l'iodure de potassium. Cette jeune fille vint mourir à l'Antiquaille, quatre ans plus tard, d'une maladie étrangère à celle-là, et, à l'autopsie, on trouva des cicatrices évidentes dans les deux poumons. Les tubercules pulmonaires étaient de même nature que ceux des autres parties du corps, et voilà pourquoi l'iodure de potassium en triompha. Si l'on s'avisait d'administrer ce remède dans un cas de phthisie tuberculeuse ordinaire, il ne manquerait pas, au contraire, d'augmenter la toux et l'oppression, de produire un chatouillement pénible et douloureux dans les bronches, de supprimer l'expectoration, d'amener l'hémoptysie, en un mot d'aggraver la maladie au point de forcer bientôt à en cesser l'usage. Il en serait de même si le malade était atteint d'une simple bronchite, d'une affection catarrhale avec irritation, etc. Pour prévenir ces inconvénients, il faut donc de toute nécessité combattre et détruire ces affections bronchiques et catarrhales, par des moyens appropriés, avant de commencer l'usage de l'iodure de potassium. On peut d'autant plus facilement se conformer à ce précepte que les maladies constitutionnelles qui réclament l'emploi de l'iodure de potassium n'ont pas en général une marche rapide, et qu'il n'y a presque jamais d'inconvénient à retarder leur traitement de quelques semaines ou de quelques mois.

Ce que je viens de dire des affections des bronches et des poumons peut s'appliquer aux affections de tous les autres organes et de leurs dépendances : du cerveau, du foie, des reins, de l'utérus, de l'œil, etc. Si l'un de ces organes est atteint d'une manière syphilitique, c'est le traitement antisyphilitique qui est le plus propre à le guérir. Mais s'il n'est atteint que d'une inflammation ou d'une irritation simple, en même temps que le reste du corps est affecté d'une syphilis constitutionnelle, il faut s'abstenir de tout traitement antisyphilitique, jusqu'à ce que la complication ait été complétement détruite par les moyens les plus appropriés.

Quelquefois la maladie pour laquelle on juge que l'iodure de potassium doit être administré est compliquée de la suppression de quelque phénomène habituel, soit d'une sueur fétide des pieds, soit d'une fluxion hémorrhoïdale, soit d'une épistaxis périodique, etc. Le plus souvent cette suppression a déjà déterminé l'irritation ou l'inflammation de quelque organe; alors le moyen le plus propre à combattre et à détruire cette irritation ou cette inflammation, c'est de rappeler la fluxion dans son siége primitif. Quelquefois aussi il n'existe encore aucune irritation à laquelle on puisse s'attaquer; mais il y a dans le corps un trouble, un malaise ou quelque chose d'anormal qui menace tous les organes et qui n'attend qu'une légère occasion pour frapper quelque part et pour s'y fixer. Dans cet état, l'iodure de potassium pourrait facilement remplir le rôle de cause occasionnelle. Il faut donc, avant de recourir à lui, rétablir l'équilibre rompu et rappeler encore la fluxion dans son siége primitif.

Quatrième précepte. — *Dans tous les cas, on doit surveiller attentivement les effets de l'iodure de potassium, ne jamais le porter à des doses qui ne soient pas prescrites par la plus stricte nécessité, et en suspendre l'usage aussitôt qu'il paraît exercer le moindre effet délétère sur l'économie.*

Si l'on suivait exactement tous les préceptes que je viens d'établir, je suis bien convaincu qu'on n'aurait presque jamais à constater aucun accident sérieux produit par l'iodure de potassium. Cependant on ne doit jamais se croire dispensé de surveiller attentivement les effets de ce médicament, parce qu'il arrive quelquefois que, après avoir été très-bien supporté quelque temps, il se déclare tout à coup une intolérance complète de la part de l'économie ; quelquefois aussi cette intolérance se manifeste dès les premières doses, lors même qu'on n'a employé que des quantités très-faibles. Dans les deux cas, l'intolérance ne peut s'expliquer qu'en admettant une idiosyncrasie que rien ne peut faire reconnaître d'avance, et voilà pourquoi l'on doit toujours surveiller attentivement les effets du remède.

Mais s'il arrive quelquefois de voir l'intolérance survenir dans des cas où l'iodure de potassium n'est employé qu'à dose faible ou moyenne, il est bien plus fréquent de l'observer dans des cas où il est employé à dose trop forte ou pendant une durée trop longue. Le désir d'obtenir des effets prompts et capables de surprendre les malades porte quelquefois à employer de prime abord des doses élevées. Mais le médecin doit toujours savoir résister à des désirs de ce genre, et ne voir jamais que l'intérêt des malades qui se confient à ses soins.

En 1842, M. Ricord posait le précepte d'employer l'iodure de potassium à des doses assez fortes pour faire disparaître les symptômes, sans être capables d'agir d'une manière pathogénique sur l'économie. Malheureusement il s'écartait lui-même de ce précepte, dans la page suivante, en conseillant de commencer l'emploi de ce remède par la dose de 15 décigr. et d'arriver rapidement à 3 grammes par jour, si les premières doses ne produisent pas promptement des effets favorables. L'expérience de tous les jours démontre qu'il n'est pas nécessaire en général d'employer des doses aussi fortes pour obtenir de bons effets de ce remède. Elle démontre, en outre, que ces doses doivent varier suivant les sexes, les âges, les tempéraments et surtout suivant les idiosyncrasies. Les différences qui proviennent du sexe, de l'âge et du tempérament peuvent être appréciées d'avance d'une manière approximative. Il n'en est pas de même de celles qui tiennent aux idiosyncrasies ; celles-ci échappent au jugement le plus solide et à l'œil le plus exercé, et il n'est possible de les apprécier que pendant la durée du traitement.

Les différences qui tiennent aux idiosyncrasies sont quelquefois si grandes que l'on voit des doses très-faibles agir d'une manière rapide chez certains malades, tandis qu'il faut des doses trois, quatre ou six fois plus fortes chez d'autres pour obtenir les mêmes résultats, quoique les uns et les autres se trouvent en apparence dans des conditions tout à fait identiques.

Il résulte des considérations précédentes que l'on doit toujours commencer l'emploi de l'iodure de potassium par des doses faibles, et n'arriver à des doses plus fortes que graduellement et lorsqu'on s'est assuré que les premières ne suffisent pas pour lutter favorablement contre la maladie. Du reste, il n'est pas possible, comme je l'ai déjà dit, de déterminer d'une manière précise, quelles sont les doses qu'il convient d'employer en général, ni les modifications que ces doses doivent subir, suivant les sexes, les âges, les tempéraments et les idiosyncrasies. Cette détermination doit être laissée à la prudence et au tact de chaque praticien. Il me suffit d'avoir posé le principe et d'avoir montré combien il importe de s'y conformer.

Cependant je dois dire qu'en général il me paraît convenable de ne pas donner plus de 25 à 30 centigr. d'iodure de potassium en commençant, de

n'augmenter les doses que toutes les semaines, de ne pas dépasser la dose de 2 ou 3 grammes par jour, et de ne pas prolonger le traitement au delà de deux mois. Les cas où l'on est obligé d'arriver à des doses plus fortes ou de prolonger le traitement au delà de ce terme sont des exceptions, et il est impossible d'établir aucune règle à leur égard.

J'ai déjà recommandé d'épier les moindres effets du remède pendant toute la durée du traitement. Si, malgré toute les précautions que l'on a pu prendre, il paraissait agir d'une manière défavorable sur l'économie, il faudrait, sans hésiter, en suspendre l'emploi ou le cesser définitivement. C'est encore à la sagacité et au tact de chaque praticien qu'il appartient de décider, dans un cas donné, s'il convient de revenir à ce moyen, lorsque les accidents qu'il commençait à produire se sont dissipés, ou s'il convient de lui substituer d'autres moyens. Le seul conseil que je puisse donner, à cet égard, c'est de ne jamais oublier, dans cette appréciation, que si l'iodure de potassium est un agent précieux, il y a un grand nombre d'autres remèdes qui peuvent le remplacer d'une manière plus ou moins avantageuse et que, avant la découverte de ce remède, il y avait bien peu de maladies syphilitiques qui fussent au-dessus des ressources de l'art et qui ne pussent être guéries, soit par les mercuriaux, soit par les préparations d'or ou d'argent, soit par les sudorifiques, soit enfin par différents moyens empiriques, tels que les tisanes de Pollini, de Feltz, de Zittmann, etc.

Là se termine ce que j'avais à dire sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir. Plusieurs des propositions que j'ai émises seront probablement contestées par beaucoup de mes confrères. Peut-être même en est-il plusieurs qui ne se trouveront pas d'accord avec l'observation ultérieure. Dans ce cas, je répéterai pour ma justification ces paroles de Swédiaur que j'ai choisies pour épigraphe: « Malgré que ce sujet soit extrêmement intéressant, je ne sache pas qu'on l'ait encore convenablement examiné. Cette considération doit expliquer pourquoi les recherches *précédentes* ne sont pas aussi parfaites que je le désirerais. »

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE.)

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet et août 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Mémoire sur les syphilides*; par M. Gibert. 2° *Mémoire sur un cas de rupture de l'utérus*; par M. Bargigli. (La rupture survint pendant le cours d'un septième accouchement, à la suite d'efforts violents provoqués par une sage-femme ignorante; l'enfant passa dans le ventre, à part la tête et les épaules qui restèrent dans la matrice. Le médecin alla chercher les pieds et ramena, quoiqu'avec beaucoup de peine, le fœtus à l'extérieur. La mère mourut le lendemain. L'autopsie montra une solution de continuité verticale de 5 pouces à la face postérieure de la matrice.) 3° *Coup d'œil sur l'organisme*; par M. Maupied. 4° *Mémoire sur une observation de grossesse utéro-interstitielle*; *cas grave de médecine légale s'y rattachant*; par M. Payan. 5° *Accès périodiques survenus à la suite de pertes de sang ou d'autres influences débilitantes, loin de tout foyer d'infection marécageuse*; par M. Renouard. 6° *Recherches sur l'incision méthodique appliquée au traitement des rétrécissements organiques de l'urètre*; par M. Olivet. (Exposé des opinions de M. Pétrequin sur ce sujet, que la GAZETTE MÉDICALE a déjà analysées. Le présent travail contient neuf observations dont les résultats, dans leur ensemble, paraissent très-favorables à la méthode de l'incision.) 7° *Note sur l'influence de l'éther dans les rêves*; par M. Brierre de Boismont. (Pour l'auteur, les opérés qui rêvent songent en général à des choses pénibles; ils souffrent donc encore, mais moins toutefois que si on les opérait sans les avoir endormis.) 8° *Mémoire sur le traitement des abcès par congestion*; par M. Payan. 9° *Mémoire à consulter sur un cas d'hypocondrie avec diverses complications, et consultation en réponse au mémoire précédent*; par M. Cayol. 10° *Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus*; par M. Filhos. (Première partie : Considérations générales peu susceptibles d'analyse, malgré et peut-être à cause de l'esprit excellent dans lequel elles sont conçues, mais dont les produits ne peuvent guère se résumer en propositions originales.) 11° *Nouvelles idées sur les causes et le traitement du goitre*; par M. Grynfeltt.

MÉMOIRE SUR UNE OBSERVATION DE GROSSESSE INTERSTITIELLE; CAS GRAVE DE MÉDECINE LÉGALE S'Y RATTACHANT; par M. PAYAN.

OBS. — Une fille âgée de 32 ans, déjà mère d'un enfant, était parvenue au troisième mois d'une seconde grossesse, lorsque, un soir, à la suite de violentes fatigues, elle fut prise de vives douleurs dans la région hypogastrique, de soif ardente, d'extrême lassitude, et se mit au lit. Une application de sangsues n'améliora pas son état; elle pâlit graduellement, son pouls s'affaiblit, sa vue s'obscurcit; elle éprouva de fréquentes syncopes et succomba enfin vers les deux heures du matin.

Comme cette mort subite, ainsi que quelques autres circonstances, avaient éveillé le soupçon d'un avortement provoqué, l'autopsie fut faite par des médecins désignés par l'autorité.

Une abondante quantité de sang, soit mêlé à de la sérosité, soit en volumineux caillots, se rencontra dans l'abdomen et recouvrait la matrice. Sur la partie supérieure de ce viscère, on remarqua une proéminence présentant, dans une grande partie de son étendue, une paroi diaphane, au travers de laquelle on apercevait un embryon. Le vagin présentait vers son orifice vulvaire quelques traces d'une rougeur brunâtre, mais n'annonçant pas une lésion récente. Le museau de tanche et le col utérin étaient assez dilatables pour permettre l'introduction du petit doigt. A la surface interne du col existaient quelques plaques d'un rouge brun, peu étendues, sans solutions de continuité, sans déchirures.

La matrice fut trouvée aussi développée que vers le troisième mois de la gestation. Incisée longitudinalement en avant, sa cavité apparut spacieuse en proportion du développement de l'ensemble de l'organe. Mais elle ne contenait pas l'œuf fœtal. Elle était tapissée dans toute son étendue par une espèce de fausse membrane incomplétement organisée, sous la forme d'une matière concrescible assez épaisse, sorte d'enduit muqueux velouté, grisâtre, qui la remplissait presqu'en totalité. Pas une goutte de sang ne fut aperçue dans l'utérus. En dessous de cette cavité intérieure s'en trouvait une autre située vers le fond de la matrice et à gauche, dans le voisinage de l'extrémité utérine de la trompe de Fallope. On ne put s'assurer si la trompe s'y ouvrait réellement. Il ne sembla pas que cette poche communiquât avec la cavité utérine proprement dite; une cloison peu épaisse les séparait, quoiqu'elle eût été incisée en un point par le scalpel pendant l'autopsie. Cette seconde cavité (cavité interstitielle) était formée dans l'épaisseur même et aux dépens du bas-fond de la matrice, dont le tissu pour en former la paroi allait tellement en s'amincissant par le fait même de la distension qu'il avait éprouvée, que cette paroi en était devenue translucide dans une certaine étendue, ce qui permettait de voir le fœtus.

Dans cette poche interstitielle était logé un fœtus de trois mois, du sexe masculin, exempt de toute lésion, et dont le petit cordon ombilical allait aboutir à un placenta greffé en haut et en arrière. Le volume de cette poche était celui d'un petit œuf de dinde.

Quoique l'hémorrhagie excessive survenue dans la cavité péritonéale expliquât parfaitement la mort subite, et qu'elle s'expliquât également bien elle-même par la rupture de la paroi si mince du kyste fœtal, une autre opinion sur la nature de l'accident fut émise par deux des juges experts. Ils prétendirent qu'un instrument vulnérant pointu aurait été poussé à travers le col, puis aurait perforé le fond de l'utérus; que la matrice ainsi sollicitée à se contracter aurait alors expulsé l'œuf hors de sa cavité, et que ce que M. Payan regardait comme un kyste fœtal interstitiel n'eût été que l'œuf humain collé à la surface supérieure de la matrice par les caillots sanguins. Les rougeurs du vagin et du col, la dilatabilité de celui-ci, la capacité assez grande de la cavité utérine, étaient autant de circonstances invoquées à l'appui de cette manière de voir.

M. Payan soutient et a soutenu avec force dans son rapport l'idée d'une grossesse interstitielle. Sans qu'il soit besoin d'entrer dans le détail de toutes les considérations qu'il oppose à ses adversaires, voici celles qui nous paraissent assez péremptoires pour lui donner gain de cause, et qui ont probablement semblé suffisantes aussi aux magistrats chargés de l'instruction, puis qu'aucune suite n'a été donnée à l'affaire, quoique les deux autres confrères eussent maintenu leur première opinion. Nous considérons comme insoutenable, dit M. Payan, cette hypothèse d'une perforation mécanique par laquelle l'œuf se serait échappé, parce que, 1° si l'œuf fœtal, dont le volume devait au moins remplir la cavité interne, s'y fût jamais trouvé, il serait plus qu'extraordinaire, pour ne pas dire impossible, qu'un instrument quelconque eût pu atteindre et perforer la paroi supérieure de la matrice sans produire la plus légère dilacération dans les diverses parties de l'œuf fœtal; 2° parce que, avec l'admission d'une perforation par déchirure mécanique, nous aurions dû rencontrer une solution de continuité à bords bien évidemment déchirés et saignant encore, tandis que tout indiquait une division régulière produite par un instrument tranchant, et qu'on ne rencontrait du sang qu'en dehors de la matrice; 3° parce qu'une déchirure eût facilité immédiatement le passage du fœtus dans la cavité péritonéale et n'eût pas permis que dans aussi peu de temps une poche régulière se fût formée aux dépens de l'utérus pour le contenir en entier; 4° parce que, pour admettre ce passage de l'œuf fœtal hors de la cavité utérine, il faut au préalable supposer nécessairement un décollement du placenta où

il était implanté; or ce déplacement aurait dû rigoureusement s'accompagner d'une hémorrhagie externe plus ou moins considérable, comme à la suite d'un avortement quelconque, tandis que la cavité utérine n'en présentait absolument aucune trace.

ACCÈS PÉRIODIQUES SURVENUS A LA SUITE D'INFLUENCES DÉBILITANTES; par le docteur RENOUARD.

L'auteur a pour but d'établir les deux propositions suivantes :

1° Il n'est pas rare de voir des accès périodiques survenir, d'une manière évidente ou obscure, chez des sujets profondément débilités par une cause quelconque, en dehors du rayonnement de tout foyer marécageux.

2° Puisque des fièvres intermittentes peuvent naître sous l'influence d'une extrême débilitation, sans l'entremise d'aucune cause spécifique apparente, il est très-probable que les effluves paludéennes qui engendrent d'emblée ces sortes d'affections exercent sur l'économie une action essentiellement hyposthénisante.

M. Renouard, à l'appui de cette thèse, ne rapporte que trois observations : ce sont trois cas évidents de fièvre périodique, dans lesquels il est impossible de saisir la moindre influence paludéenne. Nous le reconnaissons tout d'abord; mais il ne nous paraît pas aussi clair que, dans tous ces cas, le développement des accès ait pris sa source dans l'état de débilitation des sujets. Chez l'un, *de constitution robuste*, vingt-quatre sangsues avaient été appliquées pour des douleurs d'entrailles, et il est dit seulement que les piqûres coulèrent *longtemps*. Un autre avait eu, quelques jours avant le premier accès, *une atteinte de choléra*. Certes, voilà bien deux causes de débilitation : une évacuation sanguine locale et une atteinte de choléra; mais au moins faudrait-il quelques détails pour établir à la fois et le fait et le degré de l'affaiblissement, surtout quand on veut en tirer une théorie sur le mode d'action des influences paludéennes. Comment ne pas être tenté de regarder la fièvre périodique comme une conséquence, ou, si l'on veut, une suite des maladies préexistantes, c'est-à-dire, dans un cas, de l'affection intestinale, et dans l'autre, de l'affection cholérique. Un seul des sujets avait été soumis à une cause de débilitation considérable : c'est une jeune femme qui fut prise, à la suite de l'accouchement, d'une métrorrhagie abondante. Mais ce fait, à lui seul, est insuffisant, et il est à regretter que l'auteur, qui dit en posséder *une foule d'autres analogues*, n'ait pas cru devoir entrer à ce sujet dans quelques développements.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES ABCÈS PAR CONGESTION; par M. PAYAN.

M. Payan, après avoir indiqué les divers modes de traitement conseillés pour ouvrir sans chance d'accidents graves les abcès par congestion, donne la préférence aux larges ouvertures. Il s'appuie d'abord sur un cas où la ponction sous-cutanée n'empêcha pas la mort de survenir consécutivement, puis sur cinq observations de guérison par suite de longues incisions pratiquées à la paroi du foyer.

Nous n'avons pas besoin de dire que toutes les méthodes d'ouverture des abcès symptomatiques allèguent des succès; mais jusqu'ici les faits péremptoires manquent pour chacune d'elles. Pour parvenir à réhabiliter les larges ouvertures, il faudrait des guérisons parfaitement rigoureuses sous le rapport du diagnostic, et parfaitement certaines et définitives sous le rapport du résultat. Cela est devenu plus indispensable que jamais, depuis surtout que la méthode sous-cutanée appliquée, comme elle l'a été récemment par presque tous les chirurgiens au courant des progrès contemporains, a conquis par ses constants succès droit définitif de cité dans la science pratique.

Quant à l'exemple de ponction sous-cutanée suivie de mort que M. Payan invoque contre elle, il suffit, pour juger si l'opération fut ici réellement faite selon les vrais, les indispensables principes de la méthode, de lire la description suivante, que nous empruntons au texte même de l'auteur : « Le chirurgien crut devoir faire vider la tumeur par une ponction méthodiquement pratiquée avec un bistouri à lame étroite, c'est-à-dire qu'*ainsi qu'on le conseille généralement*, la ponction fut obliquement dirigée, et qu'après avoir laissé le pus s'écouler, on détruisit le parallélisme entre l'ouverture de la peau et celle du foyer. »

NOUVELLES IDÉES SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DU GOÎTRE; par M. GRYNFELTT.

Ce sont là effectivement de nouvelles, de singulièrement nouvelles idées. Après toutes les théories avancées pour expliquer la formation du goître, on pouvait penser que la fécondité des auteurs était enfin à bout, et qu'ils devraient se borner désormais, pour créer une théorie, à combiner de diverses manières entre elles les causes supposées de cette infirmité. Voici pourtant sur ce point quelque chose de neuf; et c'est là un motif bien suffisant pour nous décider à porter à la connaissance de nos lecteurs les idées de M. Grynfeltt.

Pour les bien comprendre, il est nécessaire de remonter à la doctrine de l'auteur sur les fonctions du corps thyroïde. Suivant lui, cette glande est destinée, pendant la vie intra-utérine, à s'emparer des sucs nutritifs qui plus tard, et pendant la vie extra-utérine, seront employés à l'entretien et au développement des muscles qui servent à la succion et à la mastication, muscles qui ne fonctionnent point tant que le fœtus est dans le sein de sa mère. Le corps thyroïde supplée aussi la parotide, sinon toutes les glandes salivaires, également à l'état d'inertie avant la naissance.

Ceci admis, le goître ne serait que l'exaltation de la nutrition du corps thyroïde. Il proviendrait de ce que les organes auxquels cette glande a servi de *métastase nutritive* pendant la vie intra-utérine ne se nourrissent pas convenablement après la naissance, et sont remplacés encore par la thyroïde, qui conserve ou reprend l'activité nutritive qu'elle possédait pendant la vie intra-utérine.

A l'appui de cette doctrine, M. Grynfeltt allègue les faits suivants.

Dans les pays où le goître règne, les pasteurs y sont plus sujets que les habitants qui se livrent aux travaux des manufactures, et notamment à la filature du lin et du chanvre, au tissage de la laine et de la soie. Aussi est-il d'observation que dans ces divers travaux il faut une grande production de salive, soit pour la fabrication elle-même, soit pour détacher de la paroi buccale les parcelles de matière sur laquelle on opère. Les pasteurs, au contraire, outre cette cause d'excitation en moins pour leurs organes insalivateurs, se nourrissent de lait, racines et légumes; leurs céréales ne sont employées qu'en bouillie, le pain et la viande étant d'un usage très-rare parmi eux. En un mot, il n'y a rien qui exerce les organes masticatoires, ni qui exige beaucoup d'insalivation.

Si les hommes sont moins sujets au goître que les femmes, c'est parce que les premiers usent davantage de la nourriture animale; de plus, dans les pays de goîtreux, les jeunes gens ont l'habitude de s'expatrier six mois de l'année, ce qui les arrache pour un temps aux influences du climat.

Le goître ne se développe jamais dans les premiers mois de la vie, parce que pendant que l'enfant est allaité, la succion ayant lieu à toute heure du jour, les glandes salivaires fonctionnent activement, tous les muscles des joues et des lèvres sont fortement exercés, d'où résulte pour eux un développement rapide, parce qu'enfin, à cet âge, la dentition entretient la sécrétion salivaire.

Malgré la valeur qu'il attribue à ces vues pathogéniques, M. Grynfeltt n'exclut pas les autres causes assignées par les auteurs à l'hypertrophie du corps thyroïde; en plusieurs passages, il accorde, sous ce rapport, une certaine importance à l'hérédité et aux conditions diverses d'insalubrité locale.

En lisant cet exposé, sérieusement et soigneusement présenté par l'auteur, une pensée nous était venue à l'esprit, c'est que, d'après cette théorie, le traitement du goître devrait donc consister à faire mâcher aux sujets malades des viandes coriaces, ce qui aurait le précieux avantage de solliciter à la fois l'action des muscles masticateurs et celle des glandes salivaires. Si légitime cependant que fût notre présomption, nous n'avons pas été peu surpris de la voir se vérifier à la lettre et de pouvoir lire le traitement du goître tracé en ces termes par l'auteur : « En première ligne, le changement de régime; appeler les secours hygiéniques, recommander l'exercice du corps pour exciter l'appétit, prescrire l'alimentation presque exclusivement animale; les viandes dures doivent être préférées. L'usage de fumer ne doit pas être contraire. » Il déclare omettre ici, comme fastidieuse, l'énumération des préparations pharmaceutiques qu'on a proposées comme propres à combattre le goître.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les cahiers d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847, contiennent les articles originaux suivants : 1° *De l'hémorrhagie cérébrale et du ramollissement. Du sulfate de quinine contre le rhumatisme articulaire. Rhumatismes compliqués de pleurésie.* 2° *De l'emploi de l'eau froide*; par M. Morel. 3° *Des corps étrangers introduits dans l'urètre*; par M. Boinet. (Nouvel exemple de succès très-facilement obtenu par l'auteur, grâce au procédé qu'il a imaginé et décrit dans une observation publiée dans GAZ. MÉD. en 1841, p. 283.) 4° *Nouveau mode de réduction du paraphymosis*; par M. Chassaignac. 5° *Emploi des boutons de feu contre la chute du rectum*; par M. Guersant. 6° *Traitement des maladies chroniques*; par M. Colas. 7° *Sur les incisions intra-urétrales pour la cure des rétrécissements*; par M. Guillon. 8° *Des corps étrangers engagés dans l'urètre*; par M. Chéreau. (Extraction d'une aiguille

heureusement faite par l'auteur, suivant le procédé de M. Boinet.) 9° *Des inhalations d'éther en chirurgie oculaire*; par M. Sichel. (L'auteur restreint les applications de l'éther aux cas de corps étrangers très-profondément implantés dans l'œil, et à ceux de myotomie oculaire sur des sujets indociles.) 10° *Clinique d'accouchements.* 11° *Rétrécissement de l'œsophage traité par la dilatation temporaire.* (Coarctation résultant de la cicatrisation d'une brûlure par suite d'acide nitrique avalé.) 12° *Des topiques mercuriels contre l'éruption varioleuse*; par M. Briquet. 13° *Luxation de la tête du radius en avant et en dehors, abandonnée à elle-même; retour des mouvements*; par M. Robert. 14° *Des moyens de suspendre l'agonie et de rendre pendant quelque temps l'intelligence aux moribonds*; par M. Rayer. 15° *Du bleu de Prusse dans le traitement des diverses névralgies*; par le même. 16° *Écoulement du liquide cérébro-spinal dans les cas de fractures du crâne.* (Résumé succinct et sans discussion des opinions émises pour expliquer ce phénomène.) 17° *Du traitement moral de l'aliénation mentale*; par M. Simon. 18° *De l'effet énervant du lait*; par M. Ardoin. 19° *Médecine navale*; par M. Guépratte.

NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DU PARAPHYMOSIS; par M. CHASSAIGNAC.

Voici ce procédé dont le mécanisme, avec plus ou moins de précision dans la manœuvre, a sans doute été déjà employé instinctivement par la plupart des chirurgiens qui ont eu à lutter souvent contre des paraphymosis anciens et très-serrés, mais dont la connaissance détaillée sera cependant instructive pour ceux qui n'ont pas une grande habitude de cette opération. La verge est saisie d'une main à pleine poignée, tandis que de l'autre on appuie sur la pointe du gland avec la pulpe du pouce seulement. Les deux mains agissent simultanément, mais avec une force inégale et en sens opposé. La pulpe du pouce comprime le gland en arrière et en bas avec assez de force; la main qui embrasse circulairement le prépuce l'attire doucement en avant et en haut. Cette manœuvre est quelquefois très-longue : elle peut durer un quart d'heure, une demi-heure et plus. Le chirurgien peut avoir besoin qu'un aide applique son pouce sur le sien; car le but de la manœuvre est moins de forcer le gland à dilater forcément l'anneau préputial que de diminuer par la compression l'afflux de sang dans le premier, et de réduire graduellement par là son volume.

M. Chassaignac dit que, depuis qu'il a eu recours à cette méthode, il n'a plus rencontré de paraphymosis irréductibles.

LUXATION DE LA TÊTE DU RADIUS EN AVANT ET EN DEHORS, ABANDONNÉE A ELLE-MÊME; RETOUR DES MOUVEMENTS; par M. ROBERT.

Le cas suivant, outre l'intérêt particulier qui se rattache à l'espèce de luxation dont il fournit un exemple, est encore remarquable par la rapidité et l'étendue de la restitution consécutive des mouvements.

OBS. — Un garçon boulanger, âgé de 20 ans, en descendant l'escalier d'une cave, tomba en arrière. Le coude fléchi porta sur l'angle d'une marche. Il entra le lendemain, 21 février 1847, à l'hôpital Beaujon. Le gonflement inflammatoire, très-considérable, fut combattu par des sangsues et des cataplasmes. Le 23, quoique le coude fût encore fortement gonflé, surtout à sa partie externe, M. Robert put sentir au centre de cette tuméfaction une tumeur osseuse se continuant en bas avec le radius. En imprimant à la main des mouvements de pronation et de supination, il faisait rouler cette tumeur osseuse sous les doigts. Le diamètre transversal du pli du bras se trouvait en outre élargi et la flexion impossible. On ne put percevoir de crépitation ni de mobilité anormale sur aucun point de l'os, qui ne présenta non plus aucune différence de longueur avec celui du côté opposé.

Après avoir reconnu une luxation en avant et en dehors de la tête du radius, le chirurgien procéda à la réduction; mais les diverses tentatives auxquelles il se livra restèrent constamment sans succès, même après qu'il eut appelé les inhalations éthérées à son aide.

On parvenait bien à rendre à la tête de l'os ses rapports naturels; mais la moindre flexion de l'avant-bras reproduisait les rapports anormaux. Forcé de renoncer à la réduction, M. Robert se borna à placer le bras malade en supination sur un coussin de balle d'avoine. Le jeune homme sortit le 8 mars, et quoique l'accident ne datât par conséquent que de seize jours à peine, il avait recouvré l'intégrité presque complète de l'articulation des mouvements du coude, sauf ceux de flexion, qui causaient encore un peu de douleur.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE.

RECHERCHES SUR L'INFLUENCE DU SEL SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ANIMAUX.

M. BOUSSINGAULT communique la suite de ses recherches sur l'influence que le sel, ajouté à la ration, exerce sur le développement du bétail. Ces résultats complètent ceux qui ont été obtenus dans ses précédentes recherches. Les premières expériences comprenaient deux séries d'observations. Dans l'une, les animaux, partagés en deux lots, étaient rationnés avec un poids déterminé d'aliments; dans l'autre, ils recevaient le fourrage à discrétion. Dans les deux cas, l'influence du sel ajouté à la ration n'a pu être suffisamment appréciée dans ses effets sur la croissance du bétail. L'Académie se rappelle que lors de la communication de ces expériences, je pris, dit M. Boussingault, l'engagement de les continuer, afin de soumettre à une longue privation de sel une partie des animaux qui en faisaient usage, moyen le plus propre à faire ressortir l'action hygiénique de cette substance. Les dernières observations ont été prolongées jusqu'au 31 octobre, de sorte que leur ensemble embrasse un intervalle de treize mois, durant lesquels les taureaux du lot n° 3 n'ont pas eu de sel.

A partir du 11 mars, les lots ont reçu la ration de l'étable, calculée à raison de 2k,5 de foin pour 100 kilogr. de poids vivant. On a pesé le 31 juillet; voici les résultats :

	PESÉES			
		Du 11 mars.	Du 31 juill.	Gain.
Le lot n° 1 ayant du sel. .	A	210 kil.	280 kil.	70 kil.
	B	200	254	54
	C	208	279	71
		618	813	195

En 142 jours, le lot n° 1 a consommé l'équivalent de 2,294 kilogr. de foin, qui ont produit 195 kilogr. de poids vif, soit 8k,50 pour 100 kilogr de foin.

	PESÉES			
		Du 11 mars.	Du 31 juillet.	Gain.
Lot n° 2 (sans sel). . . .	A'	171 kil.	220 kil.	49
	B'	214	267	53
	C'	205	237	32
		590	724	134

Le foin consommé a été de 2,171 kilogr.; 100 kilogr. de ce fourrage ont donné 6k,17 de poids vif.

D'après ces pesées, c'est le fourrage donné avec du sel qui a produit plus de poids vivant.

Après le 31 juillet, la ration de foin a été portée à 3 pour 100 du poids des animaux, et les lots pesés le 1er octobre.

	PESÉES			
		Du 31 juill.	Du 1er octob.	Gain.
Lot n° 1 (sel)	A	280 kil.	300 kil.	20 kil.
	B	254	278	24
	C	279	295	16
		813	873	60

Pour augmenter de 60 kilogr., ce lot a consommé 1,427 kilogr. de foin, c'est-à-dire que 100 kilogr. de fourrage ont donné seulement 4k,20 de poids vif.

	PESÉES			
		Du 31 juill.	Du 1er octob.	Gain.
Lot n° 2 (sans sel)	A'	220 kil.	237 kil.	17 kil.
	B'	267	250 Perte . . . . . . 11 kil.	
	C'	237	269	32
		784	762	38

Le foin consommé par le lot n° 2 étant 1,075 kilog., il s'ensuit que le poids vif, produit par 100 kilogr. de fourrage, n'a pas dépassé 3k,52. Mais ce nombre est évidemment trop faible, parce que, pendant l'observation, il est survenu un incident qui mérite d'être signalé. Le taureau B' (Alis), appartenant au lot n° 2, a été atteint d'une affection intestinale, qui, assez grave à son début, a cédé à des injections émollientes, à l'usage du gingembre et de boissons mucilagineuses; mais ce traitement a exigé quelques jours de diète, durant laquelle le poids du taureau a baissé rapidement de 40 kilogr. Lorsque cette maladie s'est

déclarée, l'étable renfermait 60 têtes de bétail. Depuis plus d'une année l'état sanitaire était excellent, et il est à remarquer que l'unique affection intestinale qui s'est manifestée a précisément atteint l'un des trois animaux qui ne participaient pas à la distribution quotidienne de sel. En éliminant des pesées le poids du taureau B', on trouve que A' et C' ont gagné 49 kilogrammes en consommant 617 kilogr. de foin, ou 7k,94 pour 100 kilogr. de fourrage. Ainsi les pesées du 1er octobre indiqueraient que l'assimilation la plus forte aurait eu lieu dans le lot rationné sans sel.

A compter du 1er octobre, on profite des belles pousses de trèfle qui eurent lieu dans l'arrière-saison pour mettre graduellement la totalité de l'étable au régime du vert. Les dernières pesées furent faites le 31 octobre.

PESÉES

		Du 1er oct.	Du 31 oct.	Gain.
Lot n° 1 (avec sel)	A	300 kil.	330 kil.	30 kil.
	B	278	298	20
	C	295	322	27
		873	950	77

Dans le mois d'octobre le lot n° 1 a consommé :

Regain de foin		150 kil.
Trèfle vert, 2,400 kil.	Trèfle fané	672
	Fourrage sec	822

100 kilogr. de fourrage sec ont produit, par conséquent, 9k,37 de poids vif.

PESÉES

		Du 1er oct.	Du 31 oct.	Gain.
Lot n° 2 (sans sel)	A'	237 kil.	266 kil.	29 kil.
	B'	256	298	42
	C'	269	291	22
		762	855	93

Consommé : Regain		150 kil.
Trèfle vert, 2,160 kilog.	Trèfle sec	605
	Fourrage sec	755

On a, pour l'accroissement de poids correspondant à une consommation de 100 kil. de trèfle sec, 15k,46. Cette assimilation extraordinaire vient de ce que le taureau C' a récupéré et au delà le poids qu'il avait perdu pendant sa maladie; en ne faisant pas intervenir C' dans la pesée, on a 10k,14 pour le poids vivant obtenu par la consommation de 100 de fourrage sec.

Ces recherches, comme celles qui les ont précédées, montrent que le sel est loin d'exercer sur le développement du bétail, sur la production de la chair, l'influence qu'on est généralement porté à lui attribuer, et les variations dans les résultats obtenus indiquent assez que cette influence peut être assez faible pour qu'il devienne difficile de la constater par des expériences d'une courte durée. En effet, c'est en confondant en une seule observation toutes les observations particulières qui ont fait le sujet de mes communications, que l'on voit se manifester la faible action que le sel semble exercer dans l'alimentation du bétail en voie de croissance. L'ensemble de ces recherches comprend alors un intervalle de treize mois, et le résultat obtenu se résume dans les nombres suivants :

	Poids initial.	Poids final.	Gain en 13 mois.	Foin cons.	Poids vif prod. p. 100 k. de foin.
Le n° 1 ayant reçu du sel	434 kil.	950 k.	516 k.	7,178 k.	7k,19
Le n° 2 n'ayant pas eu de sel	407	855	452	6,615	6 83

Ainsi, d'après ces résultats, la ration moyenne du lot n° 1, 18k,2 de foin, a produit par jour 1k,309 de poids vif. Sans l'addition des 102 gr. de sel, cette même ration eût produit 1,243. L'excès de viande sur pieds attribuable à l'intervention de 102 grammes de chlorure de sodium est donc de 66 grammes, quantité bien minime, et qui ne compense même pas la valeur du sel marin.

Si le sel ajouté à la ration a eu un effet peu prononcé sur la croissance du bétail, il paraît avoir exercé une action favorable sur l'aspect, sur les qualités des animaux. Jusqu'à la fin de mars, les lots ne présentaient pas encore de différence bien marquée dans leur aspect ; ce fut dans le courant d'avril que cette différence commença à devenir manifeste, même pour un œil peu exercé. Il y avait alors six mois que le lot n° 2 ne recevait pas de sel. Chez les animaux des deux lots, le maniement indiquait bien une peau fine, moelleuse, s'étirant et se détachant des côtes ; mais le poil, terne et rebroussé sur les taureaux n° 2, était luisant et lisse sur les taureaux du n° 1. A mesure que l'expérience se prolongeait, ces caractères devenaient plus tranchés ; ainsi, au commencement d'octobre, le lot n° 2, après avoir été privé de sel pendant onze mois, présentait un poil ébouriffé, laissant apercevoir çà et là des places où la peau se trouvait entièrement mise à nu. Les taureaux du lot n° 1 conservaient au contraire l'aspect des animaux de l'étable ; leur vivacité et les fréquents indices du besoin de saillir qu'ils manifestaient contrastaient avec l'allure lente et la froideur de tempérament qu'on remarquait chez le lot n° 2. Nul doute que, sur le marché, on n'eût obtenu un prix plus avantageux des taureaux élevés sous l'influence du sel.

DISPOSITIONS DES RAMIFICATIONS ET DES EXTRÉMITÉS BRONCHIQUES, DÉMONTRÉES A L'AIDE D'INJECTIONS MÉTALLIQUES.

M. ALQUIÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, lit sous ce titre un travail dont nous extrayons les passages dans lesquels il se résume.

Les différents modes connus de mettre à découvert les extrémités bronchiques altérant la forme et la disposition de ces canaux, par la dissection et l'incision de ces canaux desséchés ou non desséchés, M. Alquié a cherché à se procurer et dégager l'empreinte exacte et permanente des divisions et des terminaisons bronchiques, de manière à l'offrir à tout observateur pour l'étudier à loisir, et à rendre la démonstration complète. Il a obtenu ce résultat à la faveur du procédé que voici.

Il faut d'abord se procurer les matériaux suivants : des poumons sains ou du moins peu altérés ; un litre d'éther sulfurique ; l'alliage fusible de Darcet avec addition d'un peu de mercure ; un soufflet d'amphithéâtre ; un entonnoir muni d'une arête près de son extrémité libre ; de l'eau chaude, etc.

On commence par faire subir au poumon une préparation qui a pour but de nettoyer les ramuscules bronchiques des mucosités qui les engorgent. En conséquence on pousse de l'eau dans ces canaux, et à plusieurs reprises. Après avoir fait sortir cette eau par expression, on renouvelle la même manœuvre au moyen de l'éther. Après chaque lavage, on distend les rameaux aériens à la faveur de plusieurs insufflations, et l'on exprime ensuite tout fluide des voies aériennes.

Alors on plonge les poumons ainsi préparés dans de l'eau tiède, et progressivement échauffée jusqu'à la température de 50 à 60 degrés, température suffisante pour la fusion de l'alliage, composé de :

Bismuth	8 parties.
Plomb	5 —
Étain	3 —
Mercure	1/2 partie.

Cette matière en fusion est versée dans l'entonnoir attaché à la trachée-artère des poumons, plongés dans l'eau chaude. La trachée et les rameaux bronchiques étant remplis de métal fusible, on y retient celui-ci à l'aide d'un lien fixé à l'extrémité supérieure du conduit aérien ; ainsi les grosses divisions bronchiques sont seules pourvues d'alliage, qui ne peut jamais pénétrer jusqu'à leurs extrémités par cette première opération. Replongeant alors le poumon dans l'eau chaude, on en élève la température de manière à entretenir l'ébullition pendant dix minutes environ. A ce moment on retire le poumon bouilli, que l'on place sur un appui horizontal en lui donnant sa forme naturelle. Là, l'organe se refroidit lentement ; son tissu revient progressivement sur lui-même, et force ainsi le métal fusible de pénétrer les extrémités bronchiques, vu qu'il ne peut refluer par la trachée fermée au moyen d'une forte ligature. L'observateur aperçoit l'injection se perfectionner d'une manière presque nécessaire si la préparation a été faite suivant toutes les conditions de succès. En peu d'heures on constate l'existence de l'injection à la surface du poumon, où le doigt reconnaît des granulations infinies.

Il s'agit maintenant de dégager du tissu pulmonaire cette empreinte exacte des canaux respiratoires ; cet effet est obtenu de la manière suivante. On plonge le viscère injecté dans un large vase rempli d'une forte solution de potasse caustique. L'action de la dissolution alcaline ne tarde pas à entraîner le parenchyme du poumon, ce dont on a soin de s'assurer durant deux ou trois jours. A cette époque, on détache, à l'aide de filets d'eau, les portions diffluentes du tissu pulmonaire restées encore appendues aux arborescences métalliques.

Le résultat de ces diverses préparations est une empreinte exacte de tout l'arbre aérien.

Il suit de cette démonstration que les extrémités bronchiques ne se terminent pas en simples canaux cylindriques, mais en renflements vésiculaires, contre l'avis de M. Bourgery ; qu'il n'y a pas une seule vésicule pour chaque ramuscule, ainsi que l'assurait Reissessen, puisque si cette disposition s'offre sur les côtés d'une arborescence, celle-ci présente à sa terminaison de deux à neuf renflements granulés.

L'injection et ces préparations anatomiques prouvent que les extrémités respiratoires sont distinctes, semblables et non irrégulières et sans parois propres, comme les recherches de Haller et de M. Magendie semblaient le constater. Par conséquent, chaque lobule est distinct, et l'air ne s'extravase point pour passer dans les vaisseaux sanguins, selon la manière de voir de sir Ev. Home et de M. de Fermon.

En résumé, les canaux aériens divisés progressivement dans le tissu pulmonaire forment des conduits principaux sur les côtés desquels se détachent des canalicules très-ténus et fort multipliés. Cette subdivision m'a paru plus grande chez l'homme que chez beaucoup de mammifères. Le nombre des ramifications bronchiques n'est nullement en rapport avec celui des renflements qui les terminent. Ces extrémités sont des vésicules ayant en général un cinquième de millimètre dans leur plus grande dimension, une forme ovoïde, une surface inégale et aplatie dans les points où elles s'adossent les unes aux autres. Ces vésicules sont tantôt uniques, et alors latéralement fixées à des ramifications aériennes ; plus souvent elles se montrent au nombre de trois, de cinq ou de neuf développées au bout d'un ramuscule pulmonaire. Enfin, ces vésicules ont des parois

propres, sont isolées en bien des points et en communication entre celles de la plupart des lobules.

ARSENIC DANS LES EAUX DE BUSSANG.

M. Chevallier adresse, en son nom et en celui de M. Schaenfeld, pharmacien à Thann (Haut-Rhin), un mémoire sur les eaux de Bussang, tendant à prouver l'existence de l'arsenic dans ces eaux, et particulièrement dans les dépôts qu'on trouve à la source.

Dans deux litres et demi d'eau de Bussang, ils ont trouvé :

Eau	2500,0000
Acide arsénique.	0,0015
ou 3/5,000,000.	

Il résulte de leurs recherches :

1° Que les eaux de Bussang contiennent un sel arsenical ;

2° Que ce sel, en solution dans l'eau au moment du puisement, devient en partie insoluble au bout d'un certain laps de temps ;

3° Que les dépôts pris aux sources de Bussang contiennent de l'arsenic d'une manière notable et de très-minimes quantités de cuivre ;

4° Que les minimes quantités de ces principes qu'on trouve dans ces liquides peuvent bien être considérées comme la cause partielle des effets salutaires qu'on obtient de ces eaux, mais qu'elles ne peuvent inspirer le moindre sujet de crainte ;

5° Que c'est sans doute à la présence de ce principe actif dans ces eaux qu'il faut attribuer son efficacité dans certaines maladies.

MAGNÉSIE ANTIDOTE DE L'ARSENIC.

M. Bussy rappelle qu'à l'époque où il communiqua à l'Académie un mémoire sur l'emploi de la magnésie dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, une réclamation fut adressée en faveur de M. Mandel. M. Bussy croit devoir faire remarquer d'abord que les observations dont il est question n'ont point été imprimées.

Une seule remarque s'applique à toutes ces observations, c'est qu'il n'est dit nulle part qu'on ait employé la magnésie pure ou calcinée. Ce médicament est prescrit partout sous le nom simple de magnésie ; or la magnésie des pharmaciens, c'est le carbonate de magnésie. Il est donc bien avéré que, dans la formule du traitement employé par M. Mandel, ce n'est pas de la magnésie qu'il s'agit, mais du carbonate de magnésie.

En supposant d'ailleurs que ces observations fussent connues, ajoute M. Bussy, elles n'auraient pu servir de point de départ ou d'indication pour mes propres expériences, attendu que je conteste, en me fondant sur des épreuves positives, l'exactitude de la donnée chimique qui sert de base au traitement qu'il a employé, et que je recommande précisément de ne pas se servir de carbonate de magnésie, attendu que je ne lui reconnais pas le pouvoir d'absorber l'acide arsénieux dans un cas d'empoisonnement.

ERGOTINE. — EXPÉRIENCES TENDANT A DÉMONTRER LA NULLITÉ DE SA PROPRIÉTÉ HÉMOSTATIQUE.

M. Sée, médecin à Paris, ancien interne des hôpitaux, adresse à l'Académie ses recherches sur les propriétés du seigle ergoté, avec une nouvelle observation d'hémorrhagie externe traitée par l'ergotine.

L'auteur a expérimenté l'ergotine chez 11 malades affectés d'hémorrhagies internes (3 métrorrhagies, 6 hémoptysies, une hématurie, une hémorrhagie intestinale). Chez ces malades, l'ergotine ne produisit qu'une modification passagère de l'écoulement sanguin, et chez la plupart d'entre eux le médicament fut impuissant pour arrêter l'hémorrhagie d'une manière complète et définitive ; la perte de sang se prolongea pendant trois, quatre jours et plus, et se reproduisit souvent après avoir cessé momentanément ; il n'y eut que trois malades qui retirèrent quelques avantages de cette médication, car le sang s'arrêta, quoique d'une manière tardive ; mais chez tous les trois, il y eut une rechute très-marquée.

L'auteur a conclu de ses recherches :

1° Que l'ergotine ne produit sur les hémorrhagies internes qu'une action passagère qui est insuffisante pour suspendre l'écoulement sanguin d'une manière complète ;

2° Que l'action de l'ergot est identique sous ce rapport à celle de l'ergotine ;

3° Que l'un et l'autre, mais surtout l'ergot, réussissent dans les hémorrhagies puerpérales ou dépendantes d'une distension de l'utérus par un produit morbide ;

4° Que tous deux échouent dans les autres hémorrhagies ;

5° Que tous deux produisent sur la circulation des effets constants et fugaces comme l'action hémostatique, et qui se traduisent par la dépression et le ralentissement du pouls, soit dans les hémorrhagies, soit dans les maladies du cœur, soit dans les maladies des centres nerveux ;

6° Que tous deux agissent sur la circulation sans produire de troubles nerveux et sans modifier aucunement les affections nerveuses contre lesquelles on a proposé leur emploi ;

7° Que dans les hémorrhagies externes, l'ergotine est aussi inefficace que dans les hémorrhagies internes.

Ces faits tendraient à infirmer complétement, comme on le voit, les résultats annoncés par M. Bonjean.

PUPILLE ARTIFICIELLE.

M. Tavignot adresse à l'Académie une nouvelle observation de pupille artificielle pratiquée avec succès, malgré l'absence de chambre antérieure de l'œil.

J'appelle de nouveau, dit M. Tavignot, l'attention sur ce sujet, et j'insiste pour démontrer que la réunion de l'iris à la cornée est loin d'être une contre-indication à l'établissement d'une pupille artificielle, parce que je crois que les revers qui ont été jusqu'ici la règle générale, dans le cas particulier, tiennent bien plutôt au procédé opératoire mis en usage qu'à l'opération elle-même.

Déjà j'ai soumis à l'appréciation de l'Académie la méthode qui m'aurait donné un premier succès, et qui me permet d'en compter aujourd'hui un second ; ce dernier fait, que voici, intéressant sous beaucoup de rapports, paraît propre à fixer l'attention des praticiens.

Mad. Élisabeth Bussy, âgée de 57 ans, demeurant à Bonvillers (Oise), vint à Paris me consulter le 1er août 1847.

Cette dame avait été opérée l'année dernière de la cataracte, par un oculiste voyageur qui employa l'extraction. L'opération avait échoué des deux côtés.

A gauche, l'œil a été vidé, et il n'est plus représenté que par un moignon du volume d'une aveline tout à fait impropre à la vision.

A droite, le globe oculaire a son volume normal ; la cornée, qui a conservé sa convexité ordinaire, est opaque dans la moitié inférieure de son étendue, sa moitié supérieure étant parfaitement diaphane. L'iris paraît adhérer intimement à la portion de cornée opaque et n'être qu'accolé au reste de cette membrane. La chambre antérieure n'existe plus, par conséquent. Ce que l'on aperçoit de l'iris ne paraît pas sensiblement altéré dans sa texture, sa coloration a la teinte normale des yeux bleus. La pupille, rétrécie au point d'égaler à peine une tête d'épingle, est oblitérée par une fausse membrane d'un blanc grisâtre. La vision est complétement nulle ; la malade distingue seulement l'ombre des objets et le jour de la nuit. D'ailleurs, bon état général ; plus de traces d'injection dans l'œil ; pas de douleurs oculaires ou circum-orbitaires.

Le 2 août, je pratique, avec l'aide de M. Decourt, une pupille artificielle à la partie supérieure et externe de l'iris ; la méthode mise en usage est *l'excision*, et le procédé celui que j'ai imaginé pour le cas particulier et décrit avec détails dans mon Traité clinique des maladies des yeux, p. 417.

6. Aucun accident n'est survenu ; l'épanchement sanguin, qui avait eu lieu après l'opération est déjà presque complétement résorbé. On aperçoit la pupille nouvelle, qui est ovalaire et dont le grand diamètre est dirigé de haut en bas et de dehors en dedans.

8. Plus de traces d'hémorrhagie dans l'intérieur de l'œil ; je constate alors que la pupille artificielle qui offre des dimensions suffisantes pour loger un pois, est oblitérée dans sa moitié interne par la capsule cristalline antérieure devenue opaque et adhérente à l'iris après l'opération de la cataracte ; mais fort heureusement sa moitié externe reste libre et suffit à l'exercice de la vision. Ainsi la malade voit les personnes présentes, décrit leurs vêtements, suit leurs gestes. Elle distingue et reconnaît sans hésitation les différentes pièces de monnaie qu'on lui présente ; en un mot, son état est tellement satisfaisant qu'elle s'en retourne le même jour à son pays.

8 novembre. J'ai revu mad. Bussy trois mois après son départ de Paris. Sa vue a été en se fortifiant de plus en plus ; elle se livre à toutes les occupations de son intérieur, sans avoir encore fait usage, jusqu'à présent, de lunettes à cataracte.

ADDITION A LA SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

YEUX SIMPLES, OU STEMMATES DES ANIMAUX ARTICULÉS.

M. Félix Dujardin lit un mémoire sur les yeux simples ou stemmates des animaux articulés. L'auteur se propose, dans ce mémoire, de prouver que, contrairement à l'opinion généralement admise aujourd'hui, la vision, chez tous les animaux articulés, arachnides, crustacés ou insectes, s'effectue comme chez les animaux vertébrés, c'est-à-dire que chaque œil simple ou chaque œil partiel, dans un œil à réseau, se compose d'un appareil optique agissant comme la lentille d'une chambre obscure, pour former sur l'extrémité d'un nerf une image renversée des objets extérieurs. Cet œil présente donc toujours un milieu plus réfringent, limité soit d'un seul côté, soit des deux côtés en même temps, par une surface convexe, et agissant comme une lentille pour concentrer en un foyer situé en arrière sur l'appareil sensitif les rayons qui de chaque point d'un objet extérieur arrivent sur toute sa surface, et pour déterminer le croisement de tous les faisceaux concourant à former l'image. Mais des différences nombreuses s'observent dans la forme et dans la composition de l'appareil réfringent, aussi bien que dans le mode d'adaptation de cet appareil aux diverses distances des objets, pour que la vision soit distincte. Ainsi l'on trouve, chez plusieurs de ces animaux, des lentilles solides plano-convexes, et d'autres biconvexes, formées par la cornée seule, ou bien renforcées par une lentille plus petite représentant le cristallin des vertébrés ; quelques-uns, au contraire, ont simplement une cornée mince et d'égale épaisseur, mais bombée comme un verre de montre : de sorte que c'est le liquide contenu qui seul, par sa face contiguë à la cornée, réfracte seulement la lumière pour produire une image sur l'extrémité du nerf. Quant aux divers modes d'adaptation de l'œil pour la vision distincte des

objets plus ou moins éloignés, ils se trouvent : premièrement, dans la courbure seule du milieu réfringent, si la longueur de la chambre optique est invariable; ou bien, si cette longueur est variable, ils se trouvent, deuxièmement, dans la contractilité d'un corps vitré que, dans ces derniers temps, on a mal à propos nommé un *cristallin;* ou, troisièmement enfin, dans la contractilité des parois de la chambre optique, si cette cavité contient seulement un liquide, comme chez les diptères. Et dans ce cas aussi, le nerf optique est formé par une réunion de cordons contractiles par eux-mêmes, ou extrémités de fibres contractiles pour ramener l'extrémité du nerf optique à une distance convenable.

Pour étudier les propriétés optiques de ces yeux microscopiques, M. Dujardin a dû créer de nouveaux moyens d'observation : en rapprochant ou éloignant l'objectif du microscope, au moyen d'une vis micrométrique à tête divisée, il est parvenu à mesurer la longueur focale des lentilles ou corps réfringents des yeux d'insectes, avec une approximation de 1 centième de millimètre. La nécessité de tenir compte, pour ce genre de recherches, des milieux dans lesquels le corps réfringent est plongé, soit totalement, soit par une de ses surfaces, lui a également suggéré l'idée de différents procédés d'observation. Entre autres résultats auxquels ces nouveaux moyens d'observation l'ont conduit, M. Dujardin est parvenu à prouver que les corps réfringents des stemmates sont absolument sans action sur la lumière polarisée, et qu'ils diffèrent ainsi du cristallin des vertébrés, en même temps qu'ils diffèrent chimiquement de la cornée de ces mêmes animaux et des téguments des insectes dont ils semblent pourtant être une prolongation.

En somme, ajoute l'auteur, on ne peut admettre, comme M. Müller et M. Brantz, l'existence d'un cristallin globuleux isolé derrière une cornée distincte et d'égale épaisseur dans toute son étendue; mais c'est l'épaississement central de toutes les couches superposées de la cornée qui en fait un corps lenticulaire comparable à un segment de sphère pour la partie externe, et à un paraboloïde droit ou oblique pour la partie interne. Ce qui précède, d'ailleurs, prouve suffisamment que les stemmates, au lieu d'être exclusivement propres à la vision des objets les plus rapprochés, sont, comme le prétend M. Müller, des yeux adaptés à la vision des objets à toute distance, par le seul effet de la courbure du milieu réfringent. Mais il reste à expliquer comment un anatomiste aussi célèbre que M. Müller a pu se tromper ainsi sur un fait de structure qu'il semble facile de vérifier. Mais sans parler des apparences de cristallin que présentent les stemmates des scorpions et des cigales par le seul effet de la dessiccation, on conçoit qu'il suffit de couper dans certaine direction un stemmate dont la saillie interne est oblique, pour se donner à la fois l'apparence d'un cristallin dans la section du sommet de cette saillie interne avec une cornée superposée, qui est ou le bord plus mince de la cornée, ou la portion contiguë du tégument.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 20 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

EMPLOI DES EAUX MÈRES DES MARAIS SALANTS EN THÉRAPEUTIQUE.

M. Mélier donne lecture d'une note adressée par M. Germain, médecin à Salins, relative à l'emploi des eaux mères des marais salants en thérapeutique, et venant à l'appui de ce qu'il avait avancé dans une note de son rapport. M. Germain rappelle que les premiers essais tentés sur les eaux mères de la saline de Salins, remontent à 1844. Ces eaux sont employées en bains et douches. Les principales maladies qui ont été traitées avec avantage par ce moyen sont les scrofules (engorgements glandulaires, suppurations, caries), quelques maladies de la peau, la chlorose, l'aménorrhée, les arthrites rhumatismales chroniques, les engorgements spléniques, les névroses digestives, etc.

M. Mélier fait remarquer que ces eaux mères contenant du chlorure de sodium, de l'iode et du brôme, sont peut-être appelées à rendre de grands services à la thérapeutique. Il propose le renvoi de cette communication à la commission *des expériences.* Ce renvoi est ordonné.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

La parole est à M. Civiale.

M. Roux demande la parole pour une motion d'ordre. Cette séance, dit-il, est désignée pour la clôture de la discussion sur la taille et la lithotritie. On va donner la parole à M. Civiale, et la plupart des personnes intéressées à l'entendre vont se trouver obligées, à cause du concours, de quitter la séance. Je demande que la fin de la discussion soit renvoyée à une autre séance.

MM. Velpeau et Amussat appuient cette proposition.

Après quelques pourparlers sur l'ordre du jour, l'Académie décide que la discussion va continuer aujourd'hui et qu'une dernière séance aura lieu vendredi prochain pour la clôture de la discussion.

M. Civiale s'est proposé principalement dans cette lecture de montrer que ce qu'il y avait eu de personnel dans la discussion n'était jamais venu de son côté, que s'il était entré dans cette voie, c'est qu'il y avait été forcément entraîné par la nécessité où on l'avait mis de se défendre contre des attaques personnelles, quoiqu'on ait cherché à interpréter tout différemment son rôle et son attitude dans cette discussion.

M. Desportes fait remarquer que toute la lecture de M. Civiale n'est relative qu'à des faits personnels, et l'invite à s'expliquer sur les reproches qui ont été adressés à la lithotritie.

M. Civiale : M. Desportes ne ferait pas cette question s'il avait pris la peine de m'écouter.

M. Desportes : Est-il vrai, oui ou non, que les fragments n'irritent pas la vessie plus qu'une pierre entière?

M. Amussat : Je demande à répondre.

Effectivement, dit M. Amussat, les calculs réduits en fragments après une première séance sont plus irritants pour la vessie; c'est là le principal inconvénient réel de la méthode; les accidents dépendent du pincement, de la distension du col, et sont imputables à l'opérateur; mais ceux de la fragmentation sont inhérents à la méthode elle-même ; ils dépendent des aspérités anguleuses des fragments, de la contraction de la vessie sur ces aspérités, du contact des fragments anguleux contre le col, de leur engagement dans le canal, etc.

M. Desportes : Je remercie M. Amussat de ces éclaircissements; mais je demande de nouveau que M. Civiale donne son opinion sur ce sujet.

M. Civiale dit qu'il ne partage pas cette manière de voir ; suivant lui, les fragments anguleux, après une première séance, ne sont pas plus irritants qu'un calcul unique régulier ; au contraire, les douleurs diminuent après la première séance, et ainsi de suite.

A quatre heures et quart, la salle étant presque déserte, M. le président lève la séance.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce réclame de l'Académie un rapport sur un remède secret qui lui a été soumis relatif à la guérison des fistules. (Comm. des remèdes secrets.)

M. Victor de Castroverde, professeur et doyen de la Faculté de médecine de la Havane, adresse à M. Lecanu une lettre contenant le passage suivant :

« Habitant un pays où la fièvre jaune règne tous les ans d'une manière endémique et fait quelquefois les plus affreux ravages, et où règne assez fréquemment aussi une maladie qui ne se voit pas en Europe, le mal de *San Lazaro* (éléphantiasis, lèpre tuberculeuse), où la maladie syphilitique et le tétanos se présentent avec des formes particulières, l'auteur pense qu'il aurait peut-être l'occasion de lui pouvoir donner quelques renseignements utiles si l'Académie voulait lui adresser ses instructions. »

M. le docteur Choisy de Chantille (Allier) adresse un mémoire sur les fistules dentaires.

L'auteur s'attache à établir dans ce mémoire que les fistules dentaires, trop souvent méconnues, ont une importance qui domine celle des autres fistules. Ainsi, dit-il, tandis que les fistules salivaires ne constituent le plus ordinairement qu'une infirmité, les fistules dentaires entraînent des altérations qui se terminent par la perte d'organes importants et même par la mort. Parmi les causes de cette affection, la plus efficace, suivant lui, est le vice rhumatismal.

L'auteur indique quelques-uns des caractères auxquels on peut reconnaître si l'altération a commencé par la dent elle-même, par le feuillet fibro-séreux qui sert d'enveloppe à sa racine ou par le nerf.

La teinte grisâtre plombée d'une dent est inséparable de l'altération du cordon dentaire. La couleur ardoisée d'une dent traduit toujours un trouble dans la circulation locale chargée d'importer ou d'exporter les matériaux de nutrition.

M. Bonnafous transmet, au nom de l'Académie royale de médecine de Turin, le programme d'un prix de mille francs à décerner en 1848 sur le meilleur mémoire sur les maladies que produit la culture du riz.

M. le docteur Raynaud (de Montauban) adresse un mémoire intitulé : Observations pour servir a l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme; des rétrécissements du col de l'utérus.

L'observation des faits contenus dans ce mémoire a conduit l'auteur à conclure :

1° Que la cavité du col de l'utérus et ses orifices peuvent être le siége d'un rétrécissement comparable, jusqu'à un certain point, aux coarctations de l'urètre, normaux ou pathologiques, congéniaux ou accidentels, résultant d'un vice de conformation, ou d'une altération locale, qui, dans certains cas, peuvent aller jusqu'à l'occlusion complète du col.

2° Ces modifications dans l'état du col en entraînent de graves dans les fonctions de l'utérus, la menstruation, la conception, se manifestant, dans le premier cas, par des douleurs très-vives dans l'utérus et ses annexes, accompagnant la ménorrhagie, qui est difficile, peu abondante, incomplète et entièrement supprimée dans les cas rares d'occlusion complète, et rendant, dans le deuxième, la conception impossible, en empêchant la pénétration du sperme dans la cavité utérine.

3° L'écoulement par l'orifice utérin d'un liquide épais, très-visqueux, collant, accompagne ordinairement cet état du col.

4° Cette affection, en entretenant une congestion utérine habituelle, peut amener plus tard des lésions graves du col et du corps de l'organe.

5° Les rétrécissements du col de l'utérus doivent être soupçonnés et cet organe devient l'objet d'une attention toute particulière dans les cas de dysménorrhée et de stérilité, qu'on ne peut expliquer par l'état général des malades ou l'existence d'affections dont elles sont habituellement les symptômes, et par l'efficacité des nombreux moyens de traitement mis en usage.

6° On ne peut appliquer au traitement des rétrécissements du col utérin les divers modes employés contre ceux du canal de l'urètre.

7° Le meilleur traitement consiste dans la dilatation de la cavité de l'orifice du col au moyen de bougies de volume successivement croissant, introduites au moyen du spéculum, chaque jour, pendant une ou deux heures chaque fois.

8° Quand le traitement par la dilatation échoue, on doit avoir recours à l'incision du col dans le sens des commissures, comme la pratique M. Jobert dans les cas d'hydropisie du col utérin, mais en ayant bien soin de comprendre dans l'incision l'orifice interne du col s'il participe au rétrécissement.

9° Enfin, à l'époque de la ménopause, quand les fonctions de l'utérus sont sur le point de cesser, le col de l'utérus s'efface, se contracte et diminue de volume. Il doit devenir l'objet d'une attention spéciale quand persistent ces douleurs utérines vives, qu'on peut attribuer au séjour prolongé du sang dans l'utérus, où elles peuvent devenir la cause de ces congestions ou maladies si fréquentes à cette époque de la vie.

(Commissaires : MM. Amussat et Jobert.)

Le même auteur envoie un mémoire intitulé : DE L'INFLUENCE DU CANAL LATÉRAL A LA GARONNE SUR LA PRODUCTION DES FIÈVRES INTERMITTENTES DANS LE DÉPARTEMENT DE TARN-ET-GARONNE ; DES MODIFICATIONS SURVENUES DANS LA NATURE DU SOL.

Ce travail, entrepris dans le but de répondre aux vœux d'une population depuis longtemps en souffrance, a été soumis au conseil général et a provoqué de la part de l'administration des études spéciales pour remédier au mal qui est signalé et pour prévenir celui qui pourrait se produire encore à mesure de l'exécution des travaux.

STATISTIQUE MÉDICALE.

M. VILLERMÉ lit, au nom d'une commission composée de MM. Louis, Baillarger et lui-même, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Del Giudice, membre de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, ayant pour titre : DE LA STATISTIQUE MÉDICALE ET DE SON ORGANISATION DANS LES DIFFÉRENTS ÉTATS.

L'auteur, qui pense que ce n'est qu'à l'aide de la statistique médicale que l'on peut éclaircir et faire ressortir les véritables causes des maladies, voudrait que les recherches fussent toujours entreprises d'après un plan uniforme qu'il propose et qui se résume dans la tenue journalière d'une feuille de clinique ou de salle où devraient être reproduits tous les renseignements jugés utiles.

La commission propose de remercier l'auteur et de déposer honorablement son mémoire aux archives.

DE L'URINE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. MARTIN-SOLON lit un mémoire sur l'urine dans la fièvre typhoïde.

Des différents faits contenus dans ce mémoire, l'auteur conclut :

Que, dans la fièvre typhoïde, l'urine est moins abondante, plus colorée, plus dense que dans l'état de santé;

Qu'elle conserve presque toujours son acidité normale, et s'élève quelquefois au-dessus ;

Que les cas d'alcalinité sont rares ;

Que cependant l'urine, dans la fièvre typhoïde, passe facilement à l'alcalescence, à cause de sa proportion d'urée beaucoup plus considérable que dans l'état normal ;

Que cette proportion est quelquefois suffisante pour donner lieu instantanément à la formation de nitrate acide d'urée par l'addition de l'acide nitrique, et sans évaporation préalable de l'urine;

Qu'une densité de 1,030 à 1,036 fait ordinairement prévoir cette réaction ;

Qu'habituellement transparente, l'urine est quelquefois troublée par du mucus qui constitue l'énéorème des anciens, par des sels trop abondants ou peu solubles qui lui donnent l'aspect jumenteux, et qui se déposent en sédiments formés surtout d'acide urique, d'urates et de matière colorante ;

Qu'établis sur la présence de ces produits, les signes critiques donnés par l'urine ont fini par ne plus être consultés, parce qu'ils ont été trop souvent la cause de déceptions et d'erreurs ;

Que parmi les urines claires, il en est qui n'éprouvent aucune réaction par l'acide nitrique, et d'autres au milieu desquelles il se forme immédiatement un nuage ;

Qu'il en est de même des urines jumenteuses devenues claires par filtration : les unes donnent, par cette réaction nitrique, ce même nuage, et les autres ne le donnent pas ;

Que ce nuage, d'un aspect particulier, tomenteux, formé de bi-urate d'ammoniaque, et dont la nature n'est peut-être pas complétement connue, se manifeste principalement à certaines phases de la fièvre typhoïde et des maladies aiguës, mais surtout à l'époque de leur solution ; et que, d'après nos faits cliniques, ce mélange a une valeur critique qui mérite l'attention des observateurs ;

Que la bile subit une altération notable dans le cours de la fièvre typhoïde, et que cette altération est sans doute la cause de l'apparition de la biliverdine dans l'urine ;

Que l'urine devient quelquefois momentanément albumineuse pendant le cours des maladies aiguës, mais que la congestion sanguine des divers organes, partagée surtout par les reins et la ténuité spéciale du sang dans la fièvre typhoïde, rendent l'albuminurie passagère beaucoup plus fréquente dans cette affection que dans les autres maladies aiguës ;

Que l'albuminurie passagère se manifeste surtout dans les cas graves de fièvre typhoïde, et en rend ordinairement le pronostic plus fâcheux ;

Que l'albuminurie passagère peut quelquefois devenir continue, et les reins présenter les caractères pathologiques prononcés de l'albuminurie confirmée ;

Enfin, que l'inspection de l'urine peut éclairer la marche de la fièvre typhoïde et servir à en diriger le traitement.

M. LECANU : Si M. Martin-Solon s'est servi de papier de tournesol pour apprécier le degré d'acidité de l'urine, je dois lui faire remarquer que c'est un moyen très-infidèle. Ensuite l'acidité de l'urine dépend d'une foule de circonstances qui peuvent en modifier le degré, indépendamment de l'état de maladie; il suffit qu'elle soit plus ou moins concentrée pour constituer à cet égard des différences sensibles. Enfin M. Martin-Solon conclut qu'il y a de l'urée parce qu'il obtient un précipité par l'acide nitrique; mais cela peut dépendre uniquement de la quantité de l'urine.

M. MARTIN-SOLON : Le degré d'acidité que j'ai constaté est tel qu'on ne saurait admettre qu'il puisse être uniquement influencé par la quantité des urines.

M. VILLENEUVE : Quel traitement M. Martin-Solon a-t-il employé ? Cela serait important à savoir, car personne n'ignore combien tel ou tel traitement, les saignées par exemple ou les purgatifs, influent sur la composition des urines.

M. MARTIN-SOLON : Comme il ne s'agissait pas du traitement dans ce travail, j'ai dû négliger d'en parler; mais je n'ai pas négligé d'en tenir compte. Ainsi, par exemple, j'ai dû en tenir compte dans les cas où les malades ont été traités par l'antimoine diaphorétique lavé, circonstance où les urines sont toujours plus alcalines.

M. ROCHOUX : M. Lecanu a fait des recherches desquelles il résulte que le sang contient cinquante-quatre substances. Or quel est le fil d'Ariane qui a pu guider M. Martin-Solon dans un pareil mouvement.

M. LOUIS : M. Martin-Solon pense-t-il que les modifications qui surviennent dans les fluides dans le cours des maladies internes soient la cause de l'amélioration qui précède la convalescence, ou bien n'y aurait-il entre ces faits qu'une simple coïncidence?

M. MARTIN-SOLON ne pense pas qu'il n'y ait qu'une simple coïncidence ; il croit avoir suffisamment établi par ses recherches qu'il y a une relation de cause à effet.

—M. VOISIN a la parole pour la lecture d'un second mémoire sur le traitement intelligent de la folie.

FACULTÉ DE MONTPELLIER.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE.

PREMIÈRE ÉPREUVE.

Ce concours excite dans le public médical du midi de la France une agitation surprenante. On comprend combien le choix qui va se faire intéresse à un haut degré l'avenir de la Faculté de Montpellier. Chacun désire un professeur qui, tout en continuant les glorieuses traditions de cette École, sache les allier avec les mouvements de la science.

Nous avons fait connaître les noms des neuf candidats qui s'étaient fait inscrire. Un seul a fait défaut : c'est M. A. Sanson, qui concourt à Paris. Nous allons rendre compte de la première épreuve, qui consiste, comme on sait, dans une composition écrite.

La question était ainsi conçue : *Exposition des principes fondamentaux de la clinique médicale*. Cette question a été interprétée par les candidats et même par le public d'une manière toute différente : commençons par en préciser le sens. Selon nous, elle n'en peut offrir qu'un seul, savoir, l'exposition des principes de l'art de guérir appliqués au lit du malade. Demander à un candidat quels sont ces principes, c'est lui demander quels principes cliniques il prendra pour bases de son enseignement. Évidemment le jury, par un énoncé aussi général, demandait aux candidats une déclaration de principes en matière de médecine clinique. La question ainsi conçue était large, libre de toute entrave de systèmes ou de tendances ; ils pouvaient en disserter à l'aise ; car enfin la synthèse des principes de clinique doit être familière à chaque compétiteur.

Mais plusieurs des candidats, au lieu d'attaquer le fond de la question, se sont rejetés sur l'enveloppe, sur la partie extrinsèque ; ils ont traité de l'enseignement clinique au point de vue de l'*écolier*, s'évertuant à établir des réglements sur ce qu'il y aurait à faire au lit du malade, à l'amphithéâtre de dissection, à la salle des conférences ; comment on établirait la discipline parmi les élèves, etc., etc. Mais ce n'était pas là du tout la question ; car enfin la clinique est une branche de la médecine tout comme la pathologie. Et de même que les mots *principes fondamentaux* de la pathologie médicale ne signifient pas ma-

nière d'enseigner la pathologie médicale, mais bien le fond même de ces principes, de même les mots principes fondamentaux de la clinique médicale signifient tout autre chose que manière d'enseigner la clinique. Des hommes à principes cliniques très-différents, des brownistes, des rasoriens, des broussistes, peuvent être d'accord quant à la manière de réglementer la clinique et d'en exposer les principes. Le jury, en posant la question des *principes fondamentaux*, n'a pas pu avoir d'autre intention que de demander quelles seraient les bases sur lesquelles reposerait l'enseignement clinique, et nullement le mode de transmission ou d'exposition.

Nous avons insisté sur cette distinction, parce qu'elle nous paraît décisive pour la classification des candidats, quant à cette première épreuve. Tous sont des hommes de mérite, mais ils ont considérablement divergé. Nous répugnons à entrer dans les détails de la composition de chacun ; il serait à craindre d'ailleurs que nous n'en omissions quelques chefs importants ; mais nous devons en signaler l'esprit général.

MM. Lassalvi et Fuster, qui ont lu les premiers, ont entendu la question dans le sens que nous venons d'indiquer. M. Lassalvi a traité du *ratio medendi*; mais il a trop vite abandonné les principes pour passer aux applications.

M. Fuster a insisté davantage sur les principes généraux : la clinique, selon lui, repose sur une méthode expérimentale sévère, qui tient compte de tous les faits en les coordonnant selon leur degré d'importance; il a donné comme exemple de l'application de ces principes un exposé critique de la fièvre typhoïde et de la pneumonie.

MM. Barthez, Dupré et Jaumes se sont particulièrement occupés de la manière d'enseigner la clinique ; ils ont fait l'énumération de toutes les branches de la médecine qui peuvent lui fournir des données utiles, et développé des plans de règlement pour son enseignement. Mais quant aux principes fondamentaux en soi, ils ne nous paraissent pas les avoir discutés le moins du monde, bien que M. Dupré en ait abordé quelques-uns, qu'il a même un peu exagérés.

M. Quissac a fait une leçon toute de pathologie.

MM. Boileau de Castelnau et Chrestien ont agité une foule de détails, qu'ils ont eu le tort grave de ne pas relier sous quelques principes majeurs.

Quant à nous, c'est la discussion des principes qui servent de fondement à la médecine clinique qui nous paraît avoir été l'objet de la question. Nous regrettons que la plupart des candidats aient méconnu ce but pour se rabattre sur des questions tout excentriques et beaucoup de lieux communs. L'étendue de la question les a éblouis, et au lieu d'une synthèse serrée qui aurait circonscrit et résumé les principes, ils se sont échappés par toutes les tangentes.

On s'occupe en ce moment de la seconde épreuve ; nous en rendrons compte quand elle sera terminée.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE BELGE AVANT LE DIX-NEUVIÈME SIÈCLE ; par C. BROECKX ; Gand, 1837 ; in-8° de vij-324 p. — DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE BELGE AVANT LE DIX-NEUVIÈME SIÈCLE ; par le même ; Anvers, 1847 ; in-8° de 65 p. — UN MOT SUR LA PÉRIODE ÉRUDITE DE LA MÉDECINE EN BELGIQUE ; par le même ; Malines, 1847 ; in-8° de 18 p.

Il est peu de contrées, même parmi les plus étendues, qui comptent en médecine plus de noms illustres que la Belgique. Quand on a produit au moyen âge Jean de Saint-Amand, et à la renaissance Vesale et Van Helmont, on peut s'enorgueillir, on ne redoute aucune rivalité ; il semble même qu'on devrait trouver dans la gloire d'ancêtres aussi illustres une sorte d'héritage à faire valoir, une tradition à continuer.

A côté de ces noms qui brillent d'un tel éclat qu'ils semblent appartenir au monde savant tout entier plutôt qu'à un seul pays, se groupent des hommes d'un esprit inférieur, il est vrai, mais qui n'en méritent pas moins notre admiration ; il est rare que des génies du premier ordre ne soient pas précédés, accompagnés et suivis par quelques intelligences d'élite qui semblent suscitées pour leur servir en quelque sorte de cortége, et pour rehausser encore leur mérite.

« En portant mes regards en arrière, dit l'auteur du livre que nous annonçons, en cherchant dans le passé les grands noms qui ont illustré la » science, je découvris avec joie et orgueil que notre belle patrie avait produit un nombre imposant de médecins du premier ordre. Ce fut sous » l'influence d'un sentiment auquel la gloire du pays n'était pas étrangère » que je pris la résolution de me procurer autant que possible les ouvrages » de nos médecins, voulant prouver un jour qu'en médecine, comme dans » toutes les autres sciences, la Belgique est en état d'apporter son contingent d'hommes illustres, et mérite, sous le rapport scientifique, de prendre une place honorable dans la grande famille des nations. » (P. iij.)

Déjà notre savant confrère s'était mis courageusement à l'œuvre lorsque la Société de médecine de Gand eut l'heureuse pensée de proposer comme sujet de concours l'HISTOIRE DE LA MÉDECINE EN BELGIQUE, idée bien méritoire à une époque où l'histoire trouve si peu d'encouragement. M. Broeckx ne résista point à l'appel, et mit au jour le fruit de ses consciencieuses recherches sous le titre d'ESSAI SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE BELGE AVANT LE DIX-NEUVIÈME SIÈCLE, ouvrage couronné et publié par la Société de médecine de Gand.

On comprendra facilement que, dans un travail de ce genre, l'auteur n'a pu s'étendre beaucoup sur chaque auteur ni faire de chaque biographie une véritable monographie ; toutefois les plus grandes renommées occupent une place relativement étendue dans ce volume : on lira particulièrement avec intérêt les notices sur J. de Saint-Amand, Dodoens, Vésale, Van Helmont, Brisseau, Éloy, etc. Du reste M. Broeckx ne s'est pas occupé seulement de la biographie et de la bibliographie ; il a étudié l'histoire de la science proprement dite, et chaque fois que l'occasion s'en présente, il examine les doctrines. Nous signalerons sous ce rapport le chapitre consacré à Réga, ce précurseur méconnu de Broussais ; de plus, l'auteur donne une place assez large à l'étude de la pathologie historique : c'est ainsi, par exemple, que nous trouvons à la page 65 la description, d'après un auteur du seizième siècle, Hermann von der Hyden, d'une maladie dans laquelle il est difficile de ne pas retrouver presque tous les signes du choléra.

« Les signes de cette maladie, ou plutôt symptômes, se voyent assés » évidemment à la furieuse vuydange par haut et par bas, laquelle emporte en peu de temps tant de substance et force du corps, et y apporte » tant de mal et changement qu'aucunes fois en moins de sept heures les » domestiques ne traiteront tel patient de maître ou parent, s'ils ne le » sceussent être ainsi. Pour y voir au lieu de l'ordinaire, une vraye face » comme on dit d'Hippocrate, qui signifie une exténuation parfaite et l'image de la mort, laquelle je puis dire avoir veu entre autres à un tel patient ou n'ayant esté appelé que tant seulement cinq heures après la » première attaque de cette félonne maladie, je le trouvai accablé de tout » ce qui pouvoit servir de prognostication absolument funeste, sçavoir sans » aucun pouls et parolle, n'estants ses évacuaitons qu'une liqueur semblable au clair laict qui dénotoient la destruction de nature y estre ; aussi » ce furent les yeux si enfoncés, qu'à grand peine on les voyoit, et les bras » et les jambes si retirés de la convulsion et si coyes qu'on n'y remarquoit » point de mouvement, et si froide d'une moiteur luy demeurée de sa sueur » froide et visqueuse qu'à le voir et le toucher on l'eût plus tôt jugé estre » mort que vif, et ce nonobstant, par le moyen de la susdite pillure contre » toute espèce de convalescence il revint par la grâce de Dieu à sa santé » entière. »

Après avoir esquissé l'histoire générale de la médecine belge, M. Broeckx reprend dans une suite de chapitres l'étude de *l'anatomie et de la physiologie*, de la *chirurgie*, de l'*obstétrique*, de la *séméiotique*, de la *thérapeutique*, de la *médecine légale*, de l'*hygiène*, de la *botanique et de la chimie*, enfin de l'*histoire de la médecine*. Dans ce dernier chapitre, Éloy occupe tout naturellement une place distinguée.

L'opuscule intitulé : UN MOT SUR LA PÉRIODE MÉDICALE EN BELGIQUE peut être considéré comme un complément de la première partie de cet ouvrage.

Les seuls reproches que nous voulions ici faire à l'auteur, c'est de n'avoir pas assez nettement séparé et caractérisé les diverses époques en lesquelles se divise l'histoire de la médecine belge, de n'avoir pas assez montré l'influence exercée au dehors par les médecins illustres dont il rappelle les titres de gloire ; enfin d'avoir travaillé trop visiblement, ou plutôt trop exclusivement, en faveur de la Belgique, et pas assez en vue de l'histoire générale.

Le livre de notre honorable confrère se termine par une *bibliographie* raisonnée des écrivains médicaux belges ; c'est à cette bibliographie que M. Broeckx vient de faire un supplément considérable sous le titre que nous avons donné en tête de cet article. Le travail primitif et les additions renferment des renseignements curieux, et dont quelques-uns sont nouveaux.

M. Broeckx a entrepris la noble tâche de faire revivre toutes les gloires médicales nationales. Investigateur sagace, patient et infatigable, il a publié dans plusieurs brochures le résultat de ses recherches sur divers points relatifs à l'histoire de la médecine belge. Nous ferons de l'examen de toutes ces intéressantes productions l'objet d'un second article, aussitôt qu'elles seront parvenues entre nos mains.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LE CHLOROFORME.

Le principe de l'éthérisation ayant été admis, il était permis d'espérer qu'un jour viendrait où le mode d'administration de l'éther mettrait les chirurgiens à même d'y avoir recours sans crainte des accidents signalés dès les premiers essais faits en France. Ces espérances étaient d'autant plus fondées que quelques expérimentateurs, plus hardis que les autres, soutenaient n'avoir jamais eu le moindre revers. Plusieurs chirurgiens français comprenaient instinctivement qu'il y avait quelque chose à faire dans la voie où ils venaient d'entrer, et nous en avons entendu dire avec modestie qu'ils ne savaient probablement pas toutes les ressources qu'on devait attendre d'un agent médicamenteux encore mal employé.

Jusqu'à ces derniers jours, on avait pu penser qu'il y avait à peu près exclusivement dans l'éther une vertu spécifique contre la douleur ; et cependant, longtemps avant la découverte de la propriété anesthésique de cette substance, un dentiste américain, M. H. Wells, avait employé dans le même but le protoxyde d'azote ou gaz hilariant. Vingt-cinq malades avaient subi l'avulsion d'une dent sans avoir ressenti la moindre douleur. Davy, en Angleterre, expérimentant le premier le gaz hilariant sur lui-même, était parvenu à calmer des souffrances provenant d'une carie dentaire. Mais M. Orfila, dont l'autorité ne pouvait pas manquer d'être imposante, professait qu'il y avait danger à pousser un peu loin l'inhalation de cette vapeur.

La science en était là, lorsque le docteur Simpson a communiqué à la Société médico-chirurgicale d'*Édimbourg* un mémoire ayant pour titre : HISTOIRE D'UN NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE PROPOSÉ COMME REMPLAÇANT DE L'ÉTHER SULFURIQUE DANS LES CAS DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT.

Cet opuscule, écrit avec la simplicité qui est le cachet de la bonne foi et de la vérité, contient plusieurs observations de malades opérés après l'inspiration du *chloroforme*, sans que les patients aient ressenti la moindre douleur. L'impulsion étant donnée, on n'a pas tardé en France à se saisir du nouvel agent ; on l'a expérimenté dans tous les hôpitaux de Paris, et partout les résultats ont eu le même succès : insensibilité complète sans les inconvénients de l'administration de l'éther sulfurique.

Le chloroforme ou chloroformyle, ou encore perchloride de formyle, a été découvert presque en même temps par MM. Soubeiran et Liebig. En 1835, M. Dumas reconnut qu'il était composé de 2 atomes de carbone, d'un atome d'hydrogène et de 3 atomes de chlore. C'est un liquide dense, limpide, incolore, doué d'une odeur agréable qui rappelle un peu celle de la pomme de reinette, ayant une saveur sucrée, s'évaporant facilement, mais pourtant moins volatil que l'éther sulfurique.

Les avantages sur ce dernier agent ont été trop bien exposés par le docteur Simpson pour que nous ne rendions pas hommage à ce médecin en reproduisant textuellement cette partie de son mémoire :

1° « Il faut une beaucoup moins grande quantité de chloroforme que d'éther pour produire l'effet anesthésique ; ordinairement il suffit seulement de 100 à 120 gouttes de chloroforme, et chez quelques patients une bien plus faible quantité est suffisante. J'ai vu une forte personne rendue complétement insensible par six ou sept inspirations de 30 gouttes de ce liquide.

2° » Son action est beaucoup plus rapide, plus complète et ordinairement plus durable. J'ai presque toujours vu qu'il suffisait de dix à vingt larges inspirations. Dès lors le temps du chirurgien est épargné et la période d'excitation est abrégée.

3° » La plupart de ceux qui connaissent par expérience les sensations produites par l'inhalation de l'éther, et qui ont ensuite respiré le chloroforme, ont déclaré que l'influence du chloroforme et son inspiration étaient beaucoup plus agréables que celles de l'éther.

4° » Je crois que, considérant la petite quantité nécessaire, comparée à celle de l'éther, l'usage du chloroforme sera moins dispendieux, d'autant plus qu'il y a tout lieu d'espérer que sa préparation sera simplifiée et pourra être faite à peu de frais.

5° » Son parfum est agréable ; son odeur ne reste pas attachée aux vêtements et ne s'exhale point d'une manière désagréable de la poitrine du malade, ce qui arrive si souvent avec l'éther sulfurique.

6° » Comme il en faut une beaucoup moindre quantité, il est plus portatif.

7° » On n'a besoin, pour s'en servir, d'aucun appareil particulier. »

Nous l'avons dit, tout ce qui a été avancé par le docteur Simpson est l'expression de la vérité. L'éther avait le grand inconvénient d'agir sur les bronches et d'y déterminer une irritation si vive qu'elle semble être devenue, dans quelques cas, une cause de mort. Le chloroforme, au contraire, ne paraît point avoir cette terrible influence. Les premières inspirations d'éther sont si pénibles que les patients se débattent et cherchent à s'y soustraire ; l'administration du chloroforme n'a rien de désagréable. Il convient pourtant de tenir compte d'un précepte sur lequel insiste beaucoup le docteur Simpson et dont en France on ne paraît pas s'être assez préoccupé : il faut, suivant lui, donner tout d'abord au patient une forte dose de la vapeur. En agissant ainsi, on supprime la période d'excitation ; le sommeil arrive plus vite et est plus agréable. On n'assiste plus alors à cette hilarité qui rappelle l'ivresse ou la folie. Il faut aussi éviter de tourmenter le patient par des questions inopportunes qui l'excitent à parler à tort et à travers et empêchent son sommeil d'être calme et agréable. Enfin l'influence du chloroforme doit être complétement obtenue avant que le chirurgien commence l'opération. Il nous a semblé, dans quelques cas dont nous avons été témoin, que l'inobservation de ce précepte était, comme l'avait dit le docteur Simpson, la cause d'une excitation persistante. Du reste, il suffit de mettre sous le nez et sous la bouche du sujet sur lequel se fait l'expérience une cuillerée et même une demi-cuillerée à café de chloroforme, répandu sur un mouchoir, pour que le sommeil le plus profond et le plus agréable en soit la conséquence.

Il résulte des observations faites jusqu'ici un enseignement qui ne doit pas être perdu et qu'il nous reste à féconder.

Tant que l'éther a été le seul agent véritablement puissant de l'anesthésie, nous avons dû attendre, avant d'en tirer des déductions ; mais aujourd'hui, il n'y a plus moyen de s'arrêter devant l'observation des faits. Il faut les commenter et tâcher de saisir le mode d'action de ces agents en apparence si merveilleux. Eh bien ! si nous ne nous trompons pas, ils agissent à la

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Une puissance déchue et un usurpateur. — Dévouement remarquable des médecins. — Encore le choléra. Excellents conseils. — Inconvenients des grandeurs. — Deux anciennes connaissances. — De L'UNION. — Des organes de la presse.

« Considérez les grandes puissances que nous regardons de si bas..... Dieu les frappe pour nous avertir ! » Certes, c'était une grande puissance que HENRIETTE-ANNE D'ANGLETERRE, DUCHESSE D'ORLÉANS, à cette époque de foi monarchique où il n'y avait rien de si grand qu'un prince ou une princesse, MONSIEUR ou MADAME. Nous ne voulons pas contrarier Bossuet là-dessus ; mais nous tenons que sa *puissance* ne vaut pas celle dont nous avons à signaler aujourd'hui la déchéance. Celle-là régnait tout bonnement sur le monde entier : un règne tout rempli de plaisirs jusqu'alors inconnus, de joies célestes, de spectacles ravissants ; un règne, notez bien ceci, d'où la douleur était bannie à perpétuité. Est-il beaucoup d'empires de ce genre, à part celui des fées, que nous ne connaissons d'ailleurs que par ouï-dire ? Aussi la puissance dont nous parlons avait-elle excité, dès son apparition, un enthousiasme positivement impossible à décrire ; les plus vives acclamations la suivaient partout ; un pair de France demandait qu'on lui élevât des statues. Et la voilà pourtant menacée d'usurpation ; la prépotence, comme on dit au palais Bourbon, lui échappe ; un prétendant s'est rencontré qui a mis la main sur la couronne et l'a posée sans façon sur sa tête : *c'est un fait accompli.*

On devine bien qu'il s'agit de l'éther et du chloroforme. Nos méditations politiques ne sortent pas de ces régions. Or il est de fait que le chloroforme est aujourd'hui en possession de la faveur publique. On n'éthérise plus, on *chloroformise*, ou, si vous préférez une autre locution fort agréable, on pratique la *chloroformisation*. C'est que réellement le chloroforme a sur l'éther un grand nombre d'avantages. D'abord, il sent la pomme de reinette : c'est une odeur généralement estimée ; ensuite, son action étant très-rapide, on peut se contenter d'en imbiber une éponge ou un mouchoir qu'on place sous le nez, ce qui évite, suivant l'expression judicieuse d'un petit journal illustré dont le nom effaroucherait les oreilles graves, d'adapter au nez du patient une espèce de trompe d'éléphant, sorte de parure assez disgracieuse. Beaucoup de personnes, enfin, qui se sont soumises à l'action des deux substances, préfèrent de beaucoup les effets internes du chloroforme à ceux de l'éther. Chacun a ses raisons, qui sont toujours excellentes, parce qu'elles sont fondées sur la diversité des goûts. Voici, par exemple, une dame chloroformisée par M. Amussat, laquelle ne fait aucune difficulté de déclarer qu'elle met cette manière de s'endormir bien au-dessus de l'éthérisation, parce que ce dernier procédé *lui embarrasse la langue*. L'éther, il est vrai, lui faisait voir des séraphins et entendre une harmonie céleste ; mais elle estime que c'est payer trop cher un pareil plaisir que de se tenir cinq

manière de certains gaz dont l'action est connue depuis longtemps, et aussi d'une manière analogue à celle des narcotiques, en stupéfiant les centres nerveux.

Étudions d'abord l'influence qu'ont certains gaz non respirables, tels que l'azote, le gaz acide carbonique, l'hydrogène et le protoxyde d'azote ou de gaz hilariant. Lorsqu'un individu se soumet à leur action, à celle de l'acide carbonique, par exemple, au bout de quelques minutes toutes ses fonctions sensoriales se suspendent, alors que la circulation continue encore.

Les expériences de Bichat ont, en effet, démontré que le cœur continue de se contracter quelque temps pendant l'asphyxie et qu'il lance le sang non artérialisé dans toutes les divisions de l'aorte; puis MM. Edwards et Kay ont prouvé que l'action du sang noir sur nos organes est encore propre à y entretenir la vie. On peut donc respirer un gaz autre que l'air atmosphérique sans que la vie s'éteigne aussitôt. Oui, mais l'organisme est frappé d'une stupeur qui, si elle est poussée trop loin, ne sera plus susceptible d'être dissipée. — L'état d'insensibilité qui précède la mort par asphyxie est-il donc essentiellement différent de celui qu'on observe après l'inspiration du chloroforme? Il nous semble qu'il serait difficile d'y trouver une différence radicale. Dans l'un et l'autre cas, les gaz respirés doivent être absorbés, et ce n'est pas seulement par l'absence d'action de l'oxygène que les phénomènes d'asphyxie sont produits, mais bien parce que les gaz absorbés agissent comme modificateurs des fonctions organiques. La seule différence qu'il y ait entre l'action des gaz acide carbonique et celle de l'éther, du chloroforme, du gaz hilariant, c'est que l'effet produit par ces derniers est plus fugace que celui qui résulte de l'inspiration du gaz acide carbonique. Qu'on ne s'imagine pas, que les trois substances dont nous venons de parler soient les seules qui jouissent de la propriété de produire l'insensibilité. Ce que nous savons de l'histoire de l'oxyde de carbone nous autorise à soutenir que ce dernier corps ne la possède pas à un moindre degré. Un homme est soumis à l'inspiration de l'oxyde de carbone, il tombe, il perd connaissance et il mourra si on ne lui porte pas secours; mais on l'expose à l'air et *à l'instant même*, il reprend ses sens et peut marcher.

Nous sommes donc convaincu que le jour où on aura expérimenté ce corps, la science comptera un moyen de plus de produire l'anesthésie. Eh bien! ces faits d'insensibilité produits par l'oxyde d'azote, par l'oxyde de carbone qui ne diffèrent de l'état résultant de l'inspiration de l'acide carbonique que par la persistance d'action de ce dernier corps, ne sont-ils pas de nature à faire croire qu'il y a *analogie* entre l'action de toutes ces substances?

Il nous reste à examiner si le chloroforme n'agit point aussi à la manière des narcotiques ordinaires. Pour bien apprécier la différence qui sépare l'influence des narcotiques sur le cerveau de celle des vapeurs d'éther, du chloroforme, etc., il convient de dire ce que nous pensons de la première de ces influences. Évidemment l'opium, absorbé dans les intestins, entre dans la circulation, et il n'agit sur les centres nerveux qu'au moment où le sang, lui servant de véhicule, établit entre eux les rapprochements les plus intimes. Cette action de l'opium s'exerce en paralysant les fonctions de l'organe avec lequel cet agent thérapeutique est mis en rapport. Par conquent c'est toujours quelque chose d'analogue à ce qui se passe après l'inspiration du chloroforme. Cela est vrai; seulement, si ces narcotiques, connus depuis longtemps et employés pour calmer la douleur, étaient incapables de résoudre ce grand problème de l'insensibilité, c'est que, n'étant point volatiles, ils agissent trop longtemps pour qu'il ne soit pas dangereux d'y avoir recours dans le but de produire le narcotisme. D'un autre côté, ces médicaments sont administrés par une voie qui ne permet pas à l'absorption de se faire tout d'un coup comme celle qui s'exerce à la surface interne du poumon.

Il résulte de là que leur action ne peut pas être mesurée, car supposons qu'il faille 20 centigr. d'opium pour produire le narcotisme, 10 seront absorbés et agiront déjà quand les 10 autres seront encore dans l'intestin. Si pour obvier à cet inconvénient vous administrez une plus forte dose, vous obtiendrez sans doute l'effet désiré; mais l'absorption continuant à se faire, déterminerait la permanence d'un état qui ne devait être que très-passager. Voilà, suivant nous, ce qui constitue la supériorité des agens tels que le chloroforme, c'est leur propriété volatile, en vertu de laquelle l'effet produit est promptement dissipé, et aussi il faut bien le reconnaître, la constance de leurs effets anesthésiques opposés aux alternatives d'excitation et d'insensibilité plus marquées pour les autres substances que pour le chloroforme.

Il y aurait sans doute bien des développements à ajouter pour la justification de cette opinion; mais la mission de la presse est de jeter des jalons qu'elle ou d'autres utilisent plus tard, ne pouvant pas toujours donner, tout d'abord, à une idée l'extension qu'elle comporte.

ÉPIDÉMIE DE GRIPPE DANS PARIS.

Depuis une huitaine de jours, une véritable épidémie de grippe règne dans Paris; épidémie par le nombre des malades et par la nature de la maladie. Un quart, sinon la moitié de la population, est couchée : les uns toussant, éternuant; les autres atteints de fièvre seulement, avec ou sans céphalalgie et présentant des symptômes d'embarras gastro-intestinal. La nature spéciale, épidémique, de la maladie n'est pas douteuse. Ce n'est ni le coryza ni la bronchite: c'est une affection dont l'appareil symptomatique varie et n'est jamais en rapport d'intensité avec le caractère général de la maladie. Celle-ci, à part quelques cas exceptionnels compliqués de pneumonie, se termine rapidement par une diaphorèse critique. Les moyens qui paraissent favoriser cette résolution sont, au début, les boissons chaudes délayantes; le soir, quelques opiacés; le second ou troisième jour, un purgatif salin ou un éméto-cathartique : la saignée dans les cas exceptionnels, et toujours à dose très-modérée.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons une description détaillée de la maladie, et discuterons les questions qu'elle soulève.

---

minutes sans parler. Nous ne saurions l'en blâmer; elle seule peut être bon juge dans cette délicate appréciation, et nous ne pouvons que remplir notre devoir d'impartialité en signalant un inconvénient si grave aux dames qui pourraient conserver un fonds de tendresse pour l'éther.

Du reste, le chloroforme paraît, comme son prédécesseur, procurer les sensations les plus agréables. On parle d'ondées délicieuses qui se répandent doucement dans la poitrine et le long des membres, d'un sentiment de béatitude capable de faire envie à sainte Thérèse ou à Marie Alacoque. Cette perspective ne nous a pas encore tenté, et nous avons écouté avec l'impassibilité du sage les récits tout à fait engageants de quelques-uns de nos confrères plus avancés que nous. Il n'est pas très-rare de voir les médecins expérimenter sur eux-mêmes l'action d'une substance médicamenteuse ou même essentiellement nuisible, et l'on en a vu s'asphyxier à demi pour mieux connaître les effets de la vapeur du charbon; mais enfin ceux-là se comptent. Pour l'éther et le chloroforme, soit dit sans mauvaise intention, c'est à qui en essayera. Nos chers confrères, toujours dévoués à la science, mettent un empressement remarquable à déterminer par eux-mêmes les sensations produites par ces deux substances. L'un d'eux s'est prêté de bonne grâce aux exigences d'une prudente malade qui, ayant à subir une opération douloureuse, n'a pas voulu de la chloroformisation avant que son médecin y eût passé. La chose a eu lieu publiquement à l'Hôtel-Dieu, et notre confrère n'a pas eu à s'en repentir. Il n'est pas douteux que les douces visions dont il a été bercé pendant son sommeil, quand elles seront connues de sa cliente, ne la déterminent à tenter à son tour l'expérience.

— Nous parlions dans notre dernière CHRONIQUE des préservatifs du choléra, et nous disions ingénument notre extrême confiance dans quelques-uns d'entre eux, particulièrement dans le camphre et le cho'ca. Depuis lors, nos ressources se sont considérablement agrandies; car à quelques annonces ou affiches isolées ont succédé nombre de brochures où il n'y a qu'à choisir entre les moyens de prévenir les atteintes du choléra, et de le guérir quand il est venu. Après cela, il n'y a plus grand'chose à désirer, les récidives étant peu à craindre. Une de ces brochures mérite une attention particulière. Elle est intitulée : LE CHOLÉRA A PARIS EN 1847; *sa marche actuelle en Europe*, ses PRÉSERVATIFS et ses REMÈDES INFAILLIBLES. Elle a, entre autres mérites, celui de la précision et de la netteté dans ses affirmations. Ses premiers mots sont ceux-ci : *le choléra asiatique est à Paris.* Il n'y a pas à s'y tromper, et l'on sent combien il y a loin de là aux présomptions méticuleuses des savants : le choléra viendra-t-il? ne viendra-t-il pas? Il ressemble par ceci au choléra de 1832, mais il en diffère par cela, etc. De même pour le traitement. Ne s'agit-il encore que de se préserver de la maladie? Il faut sur ce point s'en rapporter avant tout à M. Raspail, et se gorger de poivre, de poireaux, d'aulx, d'oignons, de navets, de gingembre, sans oublier le camphre par haut et par bas, au dedans et au dehors. Mais la brochure tient à satisfaire tous les goûts; et à ceux dont l'estomac serait trop faible pour supporter un pareil régime, elle conseille un traitement infiniment plus doux et dont voici les prescriptions les plus importantes : 1° se modérer dans le travail, à table et *en toute chose;* 2° se lever, se coucher, manger et se promener tous les jours aux mêmes heures; 3° se mettre au lit vers dix heures et se lever entre six et sept heures du matin. NOTA BENE: coucher *seul* dans un

HYDROLOGIE.

SUR LA PRÉSENCE DE L'ARSENIC DANS QUELQUES EAUX NATURELLES (1); par M. CAVENTOU.

Lorsque la présence de l'arsenic fut annoncée pour la première fois dans une eau minérale naturelle, le fait parut si extraordinaire que, dans la disposition des esprits d'alors, on ne l'accueillit généralement que par l'incrédulité, et il ne fallut rien moins que la confirmation qui en fut faite quelque temps après par un chimiste connu et exercée, pour qu'on l'admit, et encore à titre de fait isolé et tout exceptionnel.

Cette réserve, commandée par la prudence et par des considérations qui ne manquaient pas de gravité, dut néanmoins s'évanouir lorsque Walkner annonça, au grand étonnement général, que la plupart des eaux minérales des bords du Rhin, dont on croyait la composition chimique si exactement établie, contenaient cependant de l'arsenic au nombre de leurs principes minéralisateurs.

Comment l'arsenic, ce métal si caractéristique par ses propriétés, avait-il donc échappé jusque-là aux recherches des chimistes éminents qui avaient fait de ces eaux minérales l'objet de leurs investigations? Walkner prévit l'objection en se la posant lui-même, et il répondit simplement qu'on n'avait point trouvé l'arsenic parce qu'on ne l'y soupçonnait pas et qu'on ne l'avait pas cherché.

Aujourd'hui le fait capital annoncé par Walkner a été vérifié généralement, et ne laisse plus d'ailleurs le moindre doute pour personne; aussi le classement de l'arsenic au rang des principes minéralisateurs des eaux minérales est-il désormais incontestable et bien acquis à la science hydrologique.

Mais dans quelles espèces d'eaux minérales a-t-on jusqu'ici particulièrement trouvé ce métal toxique? Il est remarquable, soit qu'on ne l'ait pas encore cherché partout, soit que les recherches aient été infructueuses, que les eaux ferrugineuses sont presque les seules où on l'ait rencontré, et encore n'est-ce que dans les eaux ferrugineuses où le fer s'y trouve à l'état de carbonate ferreux; on en a cherché en vain dans l'eau minérale de Passy, où le fer existe à l'état de sulfate. Ce fait, tout singulier qu'il peut paraître. n'en est pas moins exact.

Les eaux ferrugineuses minérales sont donc jusqu'ici, pour la presque totalité d'entre elles, celles où le carbonate ferreux se trouve dissous à la faveur d'un excès d'acide carbonique. Dès que ces eaux sourdent de la terre, toute compression du gaz cessant, une partie de celui-ci s'échappe en bulles plus ou moins volumineuses, suivant la température de l'eau. Le carbonate ferreux, en présence de l'oxygène de l'air, passe en grande partie à l'état de carbonate ferrique, et s'en sépare sous forme d'un dépôt plus ou moins foncé en couleur; car il est à noter que, dans la plupart de ces eaux, le carbonate ferreux y existe conjointement avec des quantités variables de carbonate de chaux, et l'on conçoit que, suivant les proportions relatives des deux corps et leur état hydraté, la couleur du dépôt peut varier depuis le rouge de sang, comme je l'ai vu dans une source d'eau ferrugineuse sur les bords de la Corrèze, jusqu'au jaune orange, affectant même toute l'apparence du soufre, comme dans les eaux de Wiesbaden.

C'est dans ces dépôts que l'on a d'abord trouvé l'arsenic en proportions très-sensibles, tellement sensibles même qu'elles constituent la plus grande partie du métal toxique contenue dans ces eaux minérales au sein de la terre, et pour quelques-unes d'entre elles, ainsi qu'on va le voir tout à l'heure, il n'est pas douteux qu'elles pourraient être des médicaments dangereux ou du moins fort actifs, si le changement chimique qui s'opère dans leur sein dès qu'elles ont le contact de l'air ne les débarrassait de la plus grande partie de l'arsenic qu'elles contiennent sous forme d'une combinaison insoluble. Aussi l'eau n'en conserve-t-elle plus alors qu'une proportion très-minime, presque infinitésimale, et nullement en rapport avec celle contenue dans le dépôt.

La découverte arsenicale dans les eaux des bords du Rhin a été confirmée depuis par plusieurs pharmaciens distingués dans les eaux minérales françaises; ainsi M. Chatin a trouvé de l'arsenic dans les dépôts boueux ochracés d'une source ferrugineuse du parc du Petit-Trianon; notre collègue, M. Henry, en a rencontré dans les eaux de Castel-Joux, du département de l'Aveyron; M. Latour de Tiry dans celles de Bagnères de Bigorre, source d'Angoulême; M. Langlois vient d'en trouver tout récemment dans une eau ferrugineuse des environs de Metz, et maintenant que l'attention des savants est éveillée à cet égard, on ne tardera pas sans doute à posséder un grand nombre de faits du même genre.

C'est aussi dans ce but, et dans l'espoir d'éclairer quelques questions qui touchent à mon enseignement dans cette école, qu'ayant fait pendant les dernières vacances un voyage dans les Vosges, j'ai eu l'idée de recueillir à Plombières et à Bussang les dépôts des eaux ferrugineuses qui y sourdent, à l'effet de les soumettre à l'examen chimique. J'ignorais alors que notre collègue Chevallier m'avait précédé de deux jours à Bussang dans la même intention; et comme, lors de mon retour à Paris, M. Chevallier m'apprit qu'il n'avait expérimenté que sur le produit d'une seule source de Bussang, celle dite *d'en bas*, et que, de mon côté, j'avais recueilli en même temps les produits de la source d'en bas et de la source *d'en haut*, les seules exploitées à Bussang pour l'usage médical, que j'avais de plus les dépôts de Plombières, nous convînmes de publier séparément nos observations, heureux de concourir au même but d'utilité, et ne nous sentant animés d'ailleurs par d'autre sentiment que l'intérêt de la science.

Il existe à Plombières des eaux thermales connues depuis des siècles, et dont la valeur thérapeutique est universellement appréciée. Ces eaux sont salines, et je n'ai pas cru devoir recueillir les résidus cristallins qu'elles laissent par leur évaporation; mais on trouve à la porte même de Plombières, entre cette ville et la papeterie, une magnifique promenade dite *des Dames*, plantée de quatre rangées d'arbres séculaires, et côtoyée par deux canaux alimentés par les eaux torrentueuses de l'Angrème. C'est à peu près au milieu de cette belle promenade, due à la munificence du bon roi Stanislas, qu'existe une source d'eau ferrugineuse froide. Une grille de fer, aussi simple qu'élégante, entoure le bassin où s'écoule la source à laquelle on descend par deux escaliers en pierre: c'est le dépôt formé par cette eau minérale que j'ai recueilli, à l'effet de l'examiner. Malheureusement ce n'est pas dans le bassin même que j'ai pu en faire collection: ce bassin, nettoyé fréquemment, n'en contenait que peu ou point. Il a fallu faire pénétrer un homme dans l'aqueduc souterrain par où se perd le trop-plein de l'eau ferrugineuse, et là c'est partie sur la terre, partie contre des pierres, que l'on

(1) Cette notice a été lue dans la séance publique de rentrée de l'École de pharmacie, le 13 novembre 1847.

---

lit *peu mollet, sans plume;* 4° se tenir propre et nettoyer les plombs et l'évier de la cuisine, qui sont sujets à exhaler de mauvaises odeurs; 5° porter des vêtements chauds en été et frais en hiver; 6° enfin éviter toute *ribotte*. Cette dernière recommandation est attribuée, dans la brochure, à M. Bouillaud. Nous allions oublier de dire qu'on y invoque aussi l'autorité du rédacteur en chef de ce journal, qui, sans flatterie aucune, aurait donné, nous ne savons où, le plus sage et le plus confraternel de tous les conseils, celui d'appeler le médecin aux premiers indices du mal.

Sur la question de la nourriture, question difficile et sur laquelle les opinions sont très-divergentes, la brochure nous a tout à fait fixés. Il nous est maintenant démontré que tout le secret consiste à ne pas manger quand on n'a pas faim, à assaisonner suffisamment ses mets, et à boire tantôt du vin pur, tantôt de l'eau rougie, suivant ses goûts.

Voilà pour la prophylaxie du choléra. Sur le traitement curatif, la brochure nous a paru moins heureuse et moins féconde; nous n'y avons rien rencontré sur ce sujet qui vaille, pour la nouveauté et la profondeur des vues, le coucher solitaire, le sommeil de huit à neuf heures, la propreté du corps et le nettoyage des plombs. Cependant il serait injuste de ne pas signaler avec quelque distinction certaines recommandations dont nous nous proposons bien de faire notre profit, comme d'appliquer des cataplasmes sur le creux de l'estomac, de frictionner les pieds et les mains avec des brosses, de laver le corps avec de l'eau-de-vie, et d'administrer à l'intérieur le camphre et de l'éther. Nous ferons tout cela le cas échéant; seulement, nous sommes bien décidé à remplacer, là comme ailleurs, l'éther par le chloroforme.

On voit avec quelle libéralité continue nous faisons part de toutes nos acquisitions au sujet de la thérapeutique du futur fléau. Cela prouve une chose, c'est que nous ne sommes pas égoïste, et n'aspirons pas à primer nos confrères par la supériorité de nos connaissances pratiques. Ce qui nous chagrine, c'est que le choléra commence à devenir un texte de cours, de conférences, de communications plus ou moins savantes, qui vont peut-être ôter à notre procédé si chevaleresque une partie de son mérite. A l'heure qu'il est, il se fait ou il s'est fait à Paris cinq ou six cours sur le choléra asiatique; il en est même un dont le professeur s'annonce comme ayant été officiellement chargé de cet enseignement par M. le doyen de la Faculté. Dieu nous garde d'assurer le contraire! Nous n'avons aucune raison de mettre en doute la sincérité de notre confrère; mais nous craignons un malentendu. M. le doyen *chargeant* qui que ce soit d'ouvrir un cours public sur le choléra, et sur le choléra asiatique encore, est une des choses qui ont peine à nous entrer dans l'esprit.

Au reste, puisque nous en sommes sur ce chapitre, il nous semble qu'on se sert un peu bien souvent, depuis quelque temps, du nom de M. Orfila. Pendant qu'ici, on lui prête un penchant immodéré pour l'enseignement du choléra-morbus, là, on fait, sous son nom, un étrange recrutement de visiteurs pour le musée d'anatomie comparée. Nous avons vu une sorte de circulaire adressée particulièrement aux pharmaciens dépositaires d'un certain rob, et dans laquelle une spécialité bien connue leur offre, de la part de M. Orfila, de les conduire au musée, les jours réservés. Déjà, il n'y a pas encore longtemps, on prêtait au savant doyen un certificat en faveur d'un remède pour les cors. L'illustration est comme la richesse: on demande à la première l'aumône d'un nom,

a pu recueillir un peu de dépôt assez impur. Ce dépôt, desséché à l'établissement thermal, m'a été remis ensuite, et je l'ai emporté avec moi. Expérimenté chimiquement lors de mon retour à Paris, il m'a donné des traces arsenicales. Ce métal provenait-il du dépôt ferrugineux de la source, ou des matières terreuses avec lesquelles il se trouvait mélangé? Je n'hésite pas à répondre par analogie qu'il provenait de la source : ce sera donc un fait à vérifier.

J'ai été plus heureux à Bussang; m'étant transporté aux sources d'eaux minérales, situées sur le versant d'une montagne, en face de la source de la Moselle, j'ai été accueilli avec affabilité par les propriétaires de l'établissement qui m'ont fait voir les deux sources exploitées journellement pour les besoins de l'art de guérir; l'eau s'écoule dans des bassins en pierre où elle dépose un limon ferrugineux produit au contact de l'air atmosphérique, et on soutire l'eau à l'aide d'un robinet en cuivre pour remplir les bouteilles qui sont livrées à la consommation; l'eau s'écoule très-limpide et très-claire dans les bouteilles que l'on a soin de boucher immédiatement, et de temps à autre on nettoie les bassins du dépôt ferrugineux qui s'y accumule. L'eau de la source d'en bas est plus abondante et préférée à celle de la source d'en haut; c'est celle-là surtout qui est restée dans le commerce. Mme veuve Fagaine, propriétaire des sources, et dont le fils est pharmacien à Remiremont, s'est empressée de satisfaire à ma prière en me remettant une certaine quantité de limon déposé par les sources; elle exprima le regret de ne pas m'en donner autant que j'aurais pu en désirer, ayant presque épuisé, me dit-elle, sa provision quelques jours auparavant en faveur de plusieurs savants visiteurs, que j'ai su depuis être notre collègue Chevallier et M. Scheffel, pharmacien à Thann. Ce sont ces dépôts limoneux que j'ai expérimentés lors de mon retour à Paris, ainsi que je l'ai dit. J'appris alors que M. Chevallier avait extrait du dépôt de la source *d'en bas* une certaine quantité d'arsenic, et qu'il se proposait de faire, conjointement avec M. Scheffel, un travail chimique de quelque étendue sur ce sujet. Tout en me réservant de publier mes observations particulières, je dus dès lors borner les recherches que je m'étais promis de faire et les réduire, ainsi qu'on va le voir, à quelques expériences qui avaient plutôt pour but d'éclairer quelques vues sur l'état originaire probable et autant que possible proportionnel de l'arsenic dans ces eaux, que d'en établir la composition chimique complète.

Les dépôts ferrugineux des deux sources que j'avais à ma disposition furent soumis séparément à l'expérimentation dans le but d'y reconnaître la présence de l'arsenic; je retirai de ce métal, soit en taches, soit en anneau, des quantités si considérables que j'en fus presque effrayé; et en m'appuyant sur ce résultat inattendu dans des limites aussi extrêmes, je ne m'expliquais pas comment l'usage de ces eaux, si habituel dans le pays et dans le monde, n'avait jamais produit d'accident.

Je tentai dès lors d'évaluer la quantité d'arsenic contenu dans ces dépôts proportionnellement à celle que pouvait retenir chaque bouteille d'eau minérale livrée au public.

10^gr^,295 de dépôt séché ont été dissous dans l'acide chlorhydrique et le solutum filtré fut soumis à un courant de gaz sulfhydrique en excès; il s'est produit un dépôt jaune formé de soufre et de sulfure d'arsenic, lequel recueilli, lavé et séché, pesait 1^gr^,138; en défalquant de ce précipité le soufre provenant de la réduction de l'hydrogène sulfuré par le sesquioxyde de fer, on trouve que la somme totale du sulfure d'arsenic obtenu s'élevait à 1^gr^,090 d'où 0^gr^,604 pour celle de l'arsenic métallique! proportion énorme comme l'on voit, puisqu'en y ajoutant à peu près le tiers de son poids d'oxygène on trouve en acide arsénieux, près du dixième de la masse du dépôt soumis à l'expérience.

D'un autre côté, on fit évaporer deux litres d'eau de Bussang pris à Paris, au dépôt même fondé par les propriétaires des sources; le résidu fut évalué à 2^gr^,23. D'après ce qui précède, on pouvait espérer y trouver des doses notables d'arsenic; mais la quantité nous a paru si faible qu'elle n'avait aucun rapport proportionnel avec celle retirée du dépôt; de là l'innocuité de l'eau minérale même.

Ce résultat me fit penser, ainsi que je l'ai fait entrevoir plus haut, que l'eau minérale en arrivant à la surface de la terre, absorbant de l'oxygène atmosphérique et perdant en même temps de l'acide carbonique, laissait se séparer et se précipiter, sous forme de limon, une grande partie des carbonates de chaux et de fer qu'elle contenait en dissolution souterraine, lesquels entraînaient avec eux presque tout le composé arsenical; l'eau minérale en retient cependant, mais fort peu comparativement au dépôt, et cette proportion toute faible qu'elle est n'en doit pas moins être prise en grande considération dans la thérapeutique.

On peut donc concevoir par ce qui précède les altérations que l'eau de Bussang doit éprouver dans sa composition chimique, suivant la proportion plus ou moins grande de dissolvant gazeux qu'elle perd, soit à l'air libre, soit par la fermeture imparfaite des vases qui la contiennent; et l'on peut comprendre aussi les variations de son activité médicale, d'après les soins ou la négligence qu'on aura apportés à la recueillir et à la conserver. Il est même de remarque qu'un nouveau dépôt arsénico-ferrique et calcaire se forme avec le temps dans les bouteilles où cette eau a été reçue, ce qui doit diminuer d'autant ses vertus curatives.

Maintenant nous nous demanderons à quel état chimique se trouve l'arsenic dans ces eaux minérales. Est-ce à l'état d'arsénite de chaux ou de sesquiarsénite de fer? J'avoue que je n'ai pu résoudre encore ce problème purement philosophique; et malgré quelques expériences tentées dans ce but, il est incontestable cependant que les arsénites de chaux et de fer se dissolvent parfaitement dans l'eau chargée d'acide carbonique, ainsi que je l'ai vu par l'expérience : un solutum de protochlorure de fer et de chlorure de calcium fut précipité par un arsénite soluble, et le précipité formé, recueilli sur un filtre et lavé promptement, fut délayé dans l'eau distillée et soumis à un courant de gaz carbonique; une partie du précipité disparut dans la liqueur qui fut filtrée et évaporée à siccité; le résidu traité par le saccharate de chaux donna un liquide qui, aiguisé d'acide chlorhydrique et soumis à l'action de l'acide sulfhydrique, donna une précipitation abondante de sulfure d'arsenic.

Ainsi, en admettant que l'arsenic dans les eaux de Bussang s'y trouve à l'état d'arsénite soit de chaux, soit de fer, son état de dissolution s'y trouve expliquée par la présence de l'acide carbonique; mais le métal toxique s'y trouve-t-il sous l'une et l'autre des formes salines précipitées ou simplement à l'état d'un seul arsénite ou même d'arséniate? Dans le but de m'éclairer à cet égard, j'avais mis à profit la propriété que possède le saccharate de chaux de dissoudre facilement l'arsénite de la même base, sans toucher sensiblement à l'arsénite de fer, et j'avais espéré qu'en traitant les dépôts des sources par ce réactif, je pouvais isoler l'arsénite de chaux; mais le résultat a été négatif, ce qui tient peut-être à ce que le composé arsenical dans ces dépôts s'y trouve mélangé avec une grande quantité de carbonates

---

et à la seconde l'aumône de l'or. C'est à joindre à l'histoire des inconvénients des grandeurs.

— Voici un homme d'esprit et de sens qui envisage par le bon côté les fameuses expériences du château de Monte-Christo, dont nous avons dit quelques mots dans notre dernière CHRONIQUE. C'est M. le docteur Cliet, qui écrit à ce sujet une lettre au journal LA RÉFORME. Notre confrère n'analyse pas, ne discute pas, ne contredit pas les expériences; il en rit, comme on peut rire de ces tristes déréglements de la raison, de ces funestes encouragements donnés à la jonglerie, de ces dangereux appâts offerts à la crédulité publique. La suite d'applications qu'il entrevoit dans la doctrine de l'influence magnétique de la volonté mérite une mention spéciale. Dorénavant, un individu *à volonté forte*, qui éprouvera le besoin non moins fort de voler, s'en ira sans plus de gêne chez un changeur ou un banquier, qu'il endormira d'un geste, d'un regard, de moins que cela encore, d'un acte mental, et le détroussera fort à son aise. Sera-t-il pris en flagrant délit : il endormira le sergent de ville. Ira-t-il en prison : il endormira le geôlier. Sera-t-il conduit devant les tribunaux : il endormira juges et témoins. Enfin, condamné à mort, il endormira le bourreau!

L'auteur ne s'en tient pas à ces indications déjà assez précises; il en déroule une longue série dont on se fera facilement idée. Puis, à ce propos, il rappelle une lettre publiée dans les ARCHIVES BELGES, par M. le docteur Crommelinck, de Bruxelles, lettre déjà ancienne, mais que nous avons lue avec d'autant plus de plaisir qu'elle nous donne des nouvelles de deux vieilles connaissances de la GAZETTE MÉDICALE, mademoiselle Prudence la somnambule, et M. Laurent le magnétiseur. Nous ignorions que, depuis le jour où deux rédacteurs de ce journal, qui n'ont aucune prétention au somnambulisme, sont parvenus à lire couramment avec le masque en terre glaise de mademoiselle Prudence, cette intéressante demoiselle avait échangé la faculté de voir sans le secours des yeux, contre celle d'entendre les oreilles bouchées. Mais il paraît que ce rare talent n'a pas été plus goûté à Bruxelles que le premier à Paris. M. Crommelinck a découvert que l'ouïe de mademoiselle Prudence n'était pas abolie par les moyens d'obturation employés, et, de plus, que ce pauvre M. Laurent était atteint d'une infirmité des bronches et du nez qui le faisait souffler et corner d'une étrange façon toutes les fois que la somnambule était mise en demeure d'exécuter un acte ou de donner une réponse demandés par un des assistants. Tout naturellement M. Crommelinck a exprimé le désir : 1° que l'ouïe fût positivement supprimée chez mademoiselle Prudence; 2° qu'on mît fin aux bruits nasaux de M. Laurent, ajoutant qu'il se faisait fort de répéter leurs expériences avec le même succès, en se plaçant dans les mêmes conditions. Le magnétiseur se contenta, pour toute réponse, de détaler. Alors, soixante-quinze membres de la Société philharmonique de Bruxelles, devant laquelle le couple exécutait ses tours de force, écrivirent la déclaration suivante :

« Les soussignés déclarent sur l'honneur que M. le docteur Crommelink a répété devant eux, avec l'un d'eux, après cinq minutes de préparation, toutes les expériences de M. Laurent, sans en excepter une seule, et que toutes ont été couronnées du succès le plus complet, le plus positif, le plus prompt.

» En conséquence, ils considéreront désormais les expériences de M. Laurent comme devant être classées *dans la catégorie de celles de Bosco*, *de Philippe ou du chien Munito*, et cela jusqu'à preuve du contraire, c'est-à-dire jusqu'à

de chaux et de fer, qui par leur masse mettraient obstacle à l'action dissolvante du saccharate de chaux.

Au sujet de l'existence simultanée des carbonates de chaux et de fer dans la plupart des eaux minérales où l'arsenic été à trouvé jusqu'ici, et de l'absence de ce métal dans les eaux ferrugineuses minéralisées par le sulfate ferreux, je me suis demandé si ces eaux n'étaient pas arsenicales *quoique ferrugineuses*, mais bien plutôt *parce qu'elles* sont calcaires. On sait que c'est dans une eau minérale calcaire, dite *bains maudits*, en Afrique, que M. Tripier découvrit pour la première fois l'arsenic, ce qui certes fait le plus grand honneur à sa sagacité. Frappé de la présence assez constante du carbonate de chaux, j'ai donc voulu chercher si des eaux même potables, usitées journellement et connues pour contenir du carbonate de chaux, n'étaient pas elles-mêmes arsenicales; je ne pouvais être mieux placé pour un essai de ce genre qu'à l'école de pharmacie, dont les réservoirs sont alimentés, comme une grande partie des quartiers de la rive gauche de la Seine, par les eaux d'Arcueil, assez riches, comme on sait, en carbonate de chaux; en conséquence, 15 litres de cette eau furent évaporés à siccité, et le résidu salino-calcaire obtenu, traité par l'acide sulfurique pur et délayé dans un peu d'eau, fut soumis à l'action du gaz hydrogène naissant d'après la méthode de Marsh et dans un appareil propre à recueillir l'anneau métallique. On obtint non pas un anneau, mais une nébulosité grisâtre trop faible pour être recueillie; toutefois, voulant en constater la nature, on coupa le tube, et après l'avoir réduit en fragments on le traita par l'*acide nitrique*, qui fit à l'instant disparaître la nébulosité et rendit au vase sa transparence primitive; le liquide acide rapproché à siccité dans une petite capsule de porcelaine et essayé par le nitrate d'argent, aidé d'un atome d'ammoniaque, laissa apercevoir la teinte rouge briquetée apparente de l'arséniate d'argent.

Une expérience semblable tentée sur 500 grammes de craie de Meudon, telle qu'on la retire de la carrière, donna des résultats encore plus sensibles; je n'ai pas besoin de dire, les chimistes me comprendront, que la craie fut dissoute dans l'acide chlorhydrique pur et le solutum acide filtré soumis à un courant de gaz sulfhydrique. C'est le dépôt recueilli qui fut acidifié par l'acide nitrique et traité par la méthode de Marsh.

Ces résultats, sans être dépourvus de toute valeur, sont néanmoins fort insuffisants pour prouver la présence de l'arsenic; mais s'ils se confirment, ils seront sans contredit dignes du plus grand intérêt. Pressé par le temps pour répondre à l'invitation flatteuse qui, il y a quelques jours à peine, m'était adressée par l'École de faire une lecture dans cette séance, je n'ai pu répéter encore les expériences précédentes sur une assez grande échelle pour en contrôler les résultats d'une manière incontestable; j'ai plutôt voulu prendre date d'une idée que d'un fait; aussi me garderai-je bien d'affirmer qu'il y a de l'arsenic dans l'eau d'Arcueil et dans la craie de Meudon; mais en supposant la certitude du fait, il ne faudrait pas s'en exagérer l'importance : il ne présenterait rien en effet qui dût inquiéter le moins du monde, car l'arsenic ne s'y trouverait qu'en quantité infinitésimale, et il est aussi sans exemple que l'eau d'Arcueil ait jamais incommodé quelqu'un. Et qui pourrait mieux le certifier d'ailleurs que MM. les membres de l'Institut, à la porte du palais desquels cette eau s'écoule monumentalement sur la voie publique depuis longues années? Il est encore bien connu que, toutes choses égales d'ailleurs, l'on vit tout aussi bien et aussi longtemps dans le faubourg Saint-Marceau que dans la Chaussée-d'Antin, où l'on ne boit cependant que de l'eau de Seine; seulement, si le fait se confirme, ce sera un élément nouveau dont il faudra tenir compte dans des circonstances données.

Ainsi, en mettant de côté ces derniers faits, qui ont besoin de confirmation ultérieure, l'importance des autres cités dans cette notice n'en mérite pas moins une sérieuse attention : ils intéressent à la fois le médecin, le pharmacien et le toxicologue. Le médecin pourra y puiser de nouvelles lumières pour s'éclairer sur des causes curatives et morbides qu'il ne pouvait soupçonner auparavant; le pharmacien y trouvera un nouveau sujet de sollicitude pour le puisement et la conservation des eaux minérales, sous peine de s'exposer à livrer parfois un médicament sans vertus; enfin, le toxicologue y trouvera de nouveaux devoirs imposés à sa réserve, à sa prudence et à son habileté. S'il est incontestable aujourd'hui que le corps humain, dans l'état physiologique, renferme du cuivre et du plomb, ainsi que l'avait prouvé Hervy, de si touchante mémoire et si cruellement inscrit sur le martyrologue de la science, sera-t-il donc si extraordinaire de retrouver un jour cet arsenic normal, que l'on pouvait croire anéanti, après avoir été lapidé jadis avec tant d'aveuglement.

A l'occasion de ces nouveaux titres acquis à l'estime publique par les pharmaciens, et qu'il serait si facile de joindre à tant d'autres, qu'il me soit permis, en terminant, de rendre un juste hommage de reconnaissance à notre utile et honorable profession, la pharmacie! C'est dans la nature même des études et des travaux qu'elle impose que les pharmaciens puisent le goût de la science, l'esprit de recherches et le sentiment élevé de l'utilité publique. Que de noms illustres, que de services immenses ne pourrions-nous pas citer à l'appui de cette vérité! Dans l'ordre ordinaire des choses, la pharmacie a été et sera toujours une pépinière féconde d'hommes laborieux, instruits et dévoués avec intelligence aux intérêts généraux de la société. A combien de titres donc cette profession ne mérite-t-elle pas appui, encouragement et considération!

Au moment où les grands pouvoirs de l'État s'occupent de traiter de nos intérêts professionnels, et sous le rapport de l'enseignement et sous celui de l'exercice, espérons, messieurs, que par équité comme par devoir, ils apprécieront nos droits à leur sollicitude, et satisferont aux vœux si légitimes qui leur ont été exprimés à cet égard de tous les points de la France (1)!

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS L'ASTHME, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE ET LES SYMPTÔMES DE CETTE AFFECTION; par Ed. Courtin, interne des hôpitaux de Paris, etc.

> On a fait une véritable conquête pour notre art chaque fois que l'on est parvenu à faire passer un phénomène vital dans la classe des phénomènes physiques.
>
> (Magendie.)

Depuis plusieurs années, les bains sulfureux répétés sont employés avec

(1) Je ne finirai pas sans citer M. Personne. Je lui ai confié le soin d'exécuter les expériences que j'avais jugées nécessaires à l'appui de mes idées, et il s'en est acquitté avec un zèle dont je me plais à témoigner.

---

ce que M. Laurent se soit rendu à la Société philharmonique pour expérimenter devant M. Crommelinck, aux conditions que celui-ci lui a communiquées par une lettre imprimée dont ils possèdent tous un exemplaire. »

On ne courrait aucun risque en faisant une proposition analogue à M. Marcillet, à Alexis et même au seigneur de *Monte-Christo*.

— Impassible comme une honnête personne étrangère à toute question de science, la Chronique a suivi sans mot dire la discussion de la Gazette Médicale avec un savant professeur de la Faculté de Paris. Mais de cette discussion a surgi une question de presse qui lui incombe directement. L'Union médicale a cru devoir publier une lettre de M. Bérard adressée à la Gazette, et que cette dernière a refusée pour raisons de forme : nous nous sommes plaints de ce procédé, et l'Union, dans son dernier numéro, persiste à soutenir qu'il a été inspiré par la justice et les convenances. Nous allons dire sur ce sujet toute notre pensée.

Il y a ici une question de principe et une question de fait.

En principe, nous professons que les divers organes de la presse médicale, si divisés qu'ils soient d'opinions et de tendances, sont liés, en tant que parties d'un même corps, éléments d'une même puissance et d'une puissance respectable, par une solidarité étroite en tout ce qui concerne leurs droits et leur dignité. Cette solidarité n'a rien de contraire à l'alliance confraternelle des membres de la famille médicale, mais elle ne se confond pas avec elle et ne s'y absorbe pas; elle en est, au contraire, parfaitement distincte, et la presse n'est nullement engagée, sous prétexte de confraternité, envers celui qui manque d'égards envers elle dans la personne d'un de ses représentants. Le principe que nous professons, nous l'appliquons strictement. Il n'y a pas longtemps, un confrère dont nous estimons le caractère et le talent, — pourquoi ne pas le nommer? — M. Debeney nous apporta une lettre qui venait d'être refusée par la Gazette des hôpitaux. M. Debeney est un de nos amis particuliers et, de plus, un de nos collaborateurs; d'un autre côté, la Gazette des hôpitaux ne passe pas pour animée d'une tendresse bien vive pour la Gazette Médicale. Mais la lettre de M. Debeney, telle qu'elle nous a été remise, nous a semblé revêtue d'une forme un peu acerbe, empreinte d'une mauvaise humeur dont nous n'avons pas à juger la source; nous en avons, nous aussi, refusé l'insertion. C'est alors seulement qu'elle a été portée à l'Union, qui l'a acceptée.

En fait, la lettre de M. Bérard, dans ses termes comme dans son esprit, était-elle de nature à blesser notre susceptibilité? La Gazette Médicale l'a cru, avec beaucoup de personnes désintéressées dans ce débat. Ce n'est pas l'avis de l'Union. Elle accorde bien l'*ironie* qui se montre à découvert dans la lettre, mais elle nie l'*injure*. Une discussion sur ce *distinguo* nous entraînerait à des subtilités, et nous préférons nous borner à une simple question. Du moment où l'Union croyait de son devoir de publier la lettre de M. Bérard, que n'a-t-elle pris auprès de nous les mêmes précautions qu'elle avait trouvé bon de prendre peu de jours auparavant auprès du rédacteur de la Gazette des hôpitaux au sujet de la lettre de M. Debeney? que ne nous a-t-elle communiqué ses intentions? Elle eût appris de nous que nous avions laissé à M. Bérard la libre disposition de nos colonnes pour la défense de son opinion, mais en termes convenables et dans un esprit scientifique. Elle aurait vu que, pas plus qu'elle, nous ne voulons étouffer la vérité, ni personne, et puisqu'elle manifeste une grande préoccupation de la dignité de la presse, elle eût peut-être été moins libérale en-

succès dans l'asthme par M. Beau, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe). Populariser ce moyen, digne à tous égards d'être porté à la connaissance du public médical, tel fut d'abord le but de ce travail; et un simple exposé des faits recueillis dans le service de M. Beau pendant le premier semestre de cette année aurait suffi, si l'on était fixé sur les caractères et la nature de l'asthme. Mais cela n'est point : *affection catarrhale* pour les anciens et pour M. Beau; *spasme des bronches* pour beaucoup d'auteurs, et à ce titre rangé parmi les névroses; synonyme de *dyspnée* pour le plus grand nombre des médecins, et surtout de dyspnée produite par l'emphysème pulmonaire (1), l'asthme ne présente aujourd'hui, comme au temps de Pinel, que « confusion dans l'énumération des symptômes, qu'incertitude dans » le traitement. » Je n'en veux d'autre preuve que l'article *Asthme* du COMPENDIUM DE MÉDECINE, qui, ouvert à toutes les opinions, reproduit nécessairement dans sa vérité le désordre scientifique où est encore plongée l'histoire de l'affection qui nous occupe.

Accepter cette confusion, qui permet à chacun d'interpréter à sa manière le mot *asthme*, n'était-ce point m'exposer à cette objection, que les malades traités dans le service de M. Beau ne sont point des asthmatiques?... D'ailleurs, sans une symptomatologie rigoureuse, pas de diagnostic; sans diagnostic, pas de traitement rationnel. Enfin, si le mode d'action des bains sulfureux peut fournir quelques lumières sur la véritable nature de l'asthme, ne faut-il pas, pour les mettre à profit, sortir, du vague où l'on est resté trop longtemps? Il était donc indispensable de bien caractériser la dyspnée asthmatique, d'avoir même une opinion sur la nature avant de poser les règles du traitement, et de déduire les conséquences théoriques et pratiques qui en découlent.

Cela m'a conduit à diviser ce travail en deux parties, l'une dans laquelle on décrit l'asthme et on en discute la nature, l'autre dans laquelle sont apportées les preuves cliniques de la valeur thérapeutique des bains sulfureux, et les considérations pathogéniques qui se rattachent à cette médication.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE Ier. — RECONSTITUTION DE LA SYMPTOMATOLOGIE DE L'ASTHME.

§ I. DESCRIPTION DES AUTEURS. — Pour fixer le terrain, j'ai pris, sans acception d'opinion, une description de l'asthme récente et généralement admise aujourd'hui, celle de M. Am. Lefèvre (JOURN. HEBD., 1835, t. III). Plus complet que tous les autres, ce travail a le mérite de donner *pour la première fois* les résultats fournis par l'auscultation dans l'*attaque d'asthme*. Une citation textuelle des passages importants du travail de M. Lefèvre reproduira brièvement les principaux traits de cette affection.

A. *Description de M. A. Lefèvre.* — Cet auteur définit l'asthme (*loc. cit.*, p. 147) : « une affection intermittente de la respiration, caractérisée » par un trouble extraordinaire dans les phénomènes mécaniques de cette » fonction, dans laquelle il n'y a rien de fixe pour le retour des paroxysmes, » leur durée, leur intensité, qui n'est point accompagnée de fièvre, et dans » laquelle toutes les apparences du danger le plus grave sont suivies le plus » ordinairement du calme parfait de l'état normal.

(1) Voy. Pinel, NOSOGR. PHIL., t. III, p. 146; — Laennec, AUSC. MÉD., t. II, p. 92; — Grisolle, ELEM. PATH., t. II, art. *Asthme*; — Andral, CLIN. MÉD., t. III, *passim*; — Trousseau, ELEM. THERAP., t. II, p. 189., etc.

» .... L'invasion des accès est presque toujours subite. Quand la maladie » est déjà ancienne, ils sont parfois annoncés par des phénomènes précurseurs dont la nature varie suivant les individus.... Ils (les accès) éclatent en général de dix heures du soir à deux heures du matin. Le malade, » qui s'était couché bien portant, est brusquement réveillé par un sentiment de compression et de resserrement de la poitrine tout à fait caractéristique de cette affection. La position horizontale devient bientôt impossible; un sentiment d'ardeur dans les voies aériennes fait vivement » désirer l'inspiration d'un air frais qui, en effet, procure du soulagement. Une toux pénible et suffocante s'établit, elle n'est accompagnée » que d'une faible expectoration de matières visqueuses; la gêne des mouvements respiratoires augmente, l'inspiration peut à peine se faire, » l'expiration est lente et accompagnée d'un sifflement remarquable. Souvent la suffocation devient imminente. Cet état grave persiste pendant » un temps dont la durée varie depuis quelques minutes jusqu'à quelques » heures : l'approche du jour tend ordinairement à diminuer la gravité des » symptômes; le calme revient *peu à peu*, et si une expectoration de matières épaisses, offrant dans quelques cas les caractères spéciaux que nous » avons indiqués (1) s'établit, tout rentre dans l'état naturel; les malades » ont alors la conscience qu'ils peuvent se livrer au sommeil..... Souvent » il n'y a que rémission : alors la respiration reste gênée, il y a de l'oppression pendant le jour, et les symptômes graves reparaissent pendant » un certain nombre de nuits consécutives...

» A mesure que s'accomplit l'expectoration qui juge les accès, les inspirations deviennent de plus en plus profondes et on ressent du soulagement.

» La poitrine, percutée pendant les accès, donne souvent un son plus clair » que dans l'état normal. Si on l'explore à l'aide du stéthoscope, on entend un râle sibilant, sec, plus sensible pendant l'expiration que pendant l'inspiration. Le râle muqueux s'établit à la fin des accès, quand » l'expectoration commence à se faire.

» Ainsi que le dit M. Jolly, rien de plus variable que le retour des accès; » ils peuvent être séparés par des intervalles de plusieurs mois et même de » plusieurs années; ils peuvent constituer une affection accidentelle produite par certaines influences extérieures et qui se dissipe avec la cause » qui leur a donné naissance; on les a vus se produire sous un type intermittent régulier (*Medicus*, *Mongellaz*); chez un grand nombre de sujets l'asthme au contraire se prolonge, les accès se produisent avec facilité pour les causes les plus légères et même sans cause bien appréciable; » souvent des lésions organiques viennent le compliquer et rendre le développement des accès plus fréquent.

Tels sont les principaux caractères assignés à l'asthme par M. Am. Lefèvre. Comme les anciens, il note pendant l'attaque le râle laryngo-trachéal

(1) Voici ces caractères (*loc. cit.*, p. 210, *Description d'une attaque*) : .... « La rémission se prononce de plus en plus, et si une expectoration abondante » de mucosités épaisses, grisâtres, quelquefois marquées de stries noires et formées de petits cylindres de mucus aggloméré, ayant la forme du vermicelle » cuit, s'établit, j'ai la certitude d'une bonne nuit. Si cette expectoration est » nulle ou peu abondante, je dois craindre un nouvel accès.... Lorsqu'à la suite » se montre une expuition de mucus jaunâtre, épais, tel que celui qui se sécrète » dans les bronchites, je suis presque sûr, tant qu'elle persiste, de ne pas éprouver de dyspnée.... »

---

vers celui auprès de qui l'offre d'une discussion conforme à cette dignité n'a rencontré qu'un refus.

— On écrit de Posen, le 18 novembre, à la GAZETTE D'AUGSBOURG :

« Nous apprenons que le choléra est arrivé tout près de la frontière de la Pologne, en sorte que nous recevrons probablement bientôt la nouvelle de l'arrivée de ce fléau à Varsovie et dans la Gallicie. Il n'est pas vrai, comme l'ont prétendu certains journaux, que le choléra fasse des ravages à Odessa. »

— On lit dans le SÉMAPHORE de Marseille :

« Nous n'avons pas cru devoir parler, ces jours derniers, pour ne pas effrayer inutilement la population, du cas de choléra qui s'est manifesté à bord du *Mentor*, dans sa traversée de Constantinople à Malte. Nous pouvons maintenant annoncer que le second de ce navire a succombé à cette terrible maladie, et que le *Mentor*, après avoir déposé ses passagers au lazaret de Malte, est venu purger sa quarantaine au Frioul.

» L'intendance sanitaire de notre ville, sur la déclaration du commandant de ce paquebot, a pris toutes les précautions nécessaires, et l'on ne peut que louer la prudence qu'elle a, comme toujours, montrée en cette occasion. Dès l'arrivée du *Mentor*, le 23, elle décidait que ce navire serait soumis à une quarantaine de rigueur de 12 jours, avec débarquement des marchandises susceptibles au lazaret.

» L'intendance a décidé de plus que tous les bateaux à vapeur sans distinction, provenant des lieux où règne le choléra, bien que n'ayant eu ni morts ni malades en cours de voyage, feraient une quarantaine de dix jours avec débarquement des marchandises susceptibles au lazaret.

« Cette quarantaine de dix jours sera augmentée suivant les accidents survenus pendant la traversée. C'est ce principe qui a été appliqué au *Mentor*. »

— L'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg vient de mettre au concours l'HISTOIRE DU CHOLÉRA. Le prix sera de 3,000 roubles.

— On lit dans le MOBACHER (journal arabe d'Alger):

« La variole, que les Arabes appellent *djedri*, sévit en ce moment avec beaucoup de rigueur dans le cercle de Teniet-el-Had. Les médecins français se sont empressés de porter secours aux malheureuses populations que ce fléau désole, et les marabouts, les tolba ainsi que les grands du pays leur ont prêté le concours de leur parole et de leur influence pour décider les familles à faire vacciner leurs enfants. Au dernier marché de Teniet-el-Had, quarante enfants ont été vaccinés par le médecin de la localité, qui s'est ensuite transporté au marché de l'Arba des Ouled-Aïad, sur l'oued Melloulin, pour y continuer son œuvre charitable. »

— On nous écrit de Marseille, de Nîmes et de Montpellier, que la grippe règne avec une très-grande intensité dans ces trois villes, et généralement dans tout le midi de la France.

— M. Dumas, professeur d'accouchement à la Faculté de Montpellier, vient de mourir d'une pneumonie suite d'une attaque de grippe.

à distance (*asthma sibilans*), les deux espèces d'expectoration caractéristiques, en rapport chacune avec un degré différent d'intensité de la dyspnée. A ces signes physiques, les seuls que l'on connût avant l'introduction des méthodes d'exploration directe, il ajoute une sonorité variable de la poitrine et la description de deux espèces de râles, en rapport avec la nature de l'expectoration. Enfin, entre autres points importants par où M. Lefèvre rentre encore dans la description des auteurs anciens, notons que pour eux et pour lui l'asthme est une affection fréquente ; il serait rare, au contraire, d'après plusieurs auteurs modernes. On le rencontrera en effet bien rarement au lit du malade, si on l'y cherche avec les caractères de convention qui lui sont traditionnellement imposés depuis Willis, tels que certains signes extérieurs de dyspnée, les mêmes, ou peu s'en faut, dans tout désordre de la respiration ; une marche nécessairement intermittente ; des attaques à heure fixe ; une forme, une couleur déterminée des crachats ; certaines sensations intimes particulières à tel malade, et indistinctement imposées à tous, etc., etc. ; en un mot, les signes physiologiques, nécessairement variables et inconstants, substitués aux signes physiques seuls inhérents à la nature de l'affection, seuls pathognomoniques. J'exposerai plus tard comment naquit l'erreur : constatons seulement que, forte d'un siècle d'existence, aveuglément acceptée par Laënnec, qui n'ausculte pas *pendant l'attaque* les asthmes franchement intermittents, elle existe encore dans nos livres, bien que M. A. Lefèvre, en appliquant à l'attaque d'asthme nos méthodes d'exploration directe, ait pour ainsi dire ramené cette affection sur la scène. A ce propos, une question se présente d'elle-même : Se peut-il que, dans un siècle, au milieu d'une école où ces méthodes exactes sont en honneur, une affection bien caractérisée, fréquente, ait pour ainsi dire disparu ? a-t-elle continuellement échappé à l'observateur ? ou plutôt n'aurait-elle pas repris sous un autre nom, dans les cadres nosologiques, la place à laquelle elle a droit ? Le bon sens plaide pour cette dernière interprétation, facile d'ailleurs à justifier. En effet, parmi les affections de poitrine considérées comme une conquête de la médecine moderne, il en est une qui présente tous les signes pathognomoniques de l'asthme aujourd'hui connus, je veux parler de l'emphysème vésiculaire (DICT. EN 30 VOL., XI, 337). Notons seulement qu'il comprend les formes exacerbante et continue de l'affection dont M. Lefèvre lui-même n'a complétement étudié que la forme intermittente. Une citation textuelle mise en regard de la précédente permettra de juger la question.

Après avoir défini l'emphysème pulmonaire « *une maladie caractérisée anatomiquement par la dilatation des vésicules pulmonaires..... avec hypertrophie de leurs parois,* » M. Louis (*loc. cit.*) lui assigne les caractères suivants :

« L'emphysème se développe à peu près également chez les deux sexes ; » il n'épargne aucune constitution et débute à des époques très-variées de » l'existence, souvent dès la première jeunesse, dans l'enfance, par une » dyspnée plus ou moins considérable..... Une fois développée, l'oppres» sion persiste au même degré pendant une ou plusieurs années (1), ou, » *ce qui est le plus ordinaire*, elle augmente avec plus ou moins de ra» pidité, puis offre par intervalle de promptes et violentes exaspérations » qui obligent les malades à se mettre tout à coup sur leur séant s'ils sont » couchés, ou même à sortir du lit pour respirer.....

« Bien rares au début de l'affection, ils (ces accès) paraissent être insé» parables à une certaine époque de sa durée, et ils augmentent de force » et de fréquence avec l'âge. »

..... « La *poitrine est plus saillante* d'un côté que de l'autre, plus so» nore dans le même point ou au pourtour que dans l'état naturel ; le bruit » respiratoire y est plus faible, au contraire. Assez souvent aussi on entend » un râle sifflant dans cette partie et dans le reste de la poitrine.

» ..... Cette saillie, dont le siége n'est pas toujours le même, commence » ordinairement sous l'une des clavicules et s'étend jusqu'auprès de la ma» melle ou même un peu au delà chez quelques sujets, dans la largeur de » 3 à 6 pouces environ.... Trois fois seulement sur dix, une saillie pareille » eut lieu en arrière..... beaucoup plus fréquente à gauche qu'à droite. » Une autre saillie a encore lieu dans l'emphysème.... derrière et au-dessus » des clavicules..... ordinairement d'un côté, de celui où la première » existe. »

Quant à la *sonorité thoracique*, « dans la presque totalité des cas où elle » est augmentée, non-seulement cette augmentation n'est pas uniforme, » mais elle n'est pas la même à droite et à gauche, dans les points analo» gues, et elle est à son maximum dans les points qui correspondent à la » saillie et dans toute l'étendue de celle-ci.

» *L'affaiblissement du bruit respiratoire* s'observe soit dans toute l'é» tendue de la poitrine, ce qui est assez rare, soit dans une partie seule» ment... en avant et en arrière, dans le point correspondant ; à une ex» ception près, je l'ai vu persister au même degré ou à peu près pendant » toute la durée du séjour du malade observée à l'hôpital. Quelquefois » aussi, sans paraître évidemment plus faible qu'à l'état normal, le bruit » respiratoire est moins doux, plus dur que d'ordinaire.

» Outre cette faiblesse du bruit respiratoire..... une ou plusieurs espèces » de *râles*. L'un, le râle sifflant et quelquefois sonore, a lieu dans la moitié » des cas environ, variable en intensité, et en étendue assez souvent pro» portionné à la dyspnée.... a peut-être quelque chose de spécial à l'em» physème. L'autre râle est le sous-crépitant ; il existe seul ou compliqué » avec le précédent, mais toujours dans les mêmes points, en arrière, infé» rieurement, des deux côtés de la poitrine..., dans la très-grande majorité » des cas.

» La *toux* a lieu chez tous ou presque tous les sujets atteints d'emphy» sème.... continue ou intermittente dans un nombre de cas à peu près » égal.... Dans les cas où elle est continue, la toux est généralement peu » fréquente, si ce n'est dans les accès de dyspnée... »

« *Crachats*.... formes assez variées. Les uns, plus communs de beau» coup, sont mousseux, largement aérés ou liquides, et semblables à une » dissolution de gomme ; les autres sont épais, opaques, peu aérés, non » pelotonnés toutefois, ou grisâtres avec quelques stries noirâtres, comme » demi-vitrés ; et dans la moitié des cas environ, soit chez ces sujets, soit » chez les premiers, ils offrent quelques stries de sang..... Ceux qui sont » opaques et plus ou moins verdâtres.... sont accompagnés de râle sous» crépitant ; les autres.... de râle sifflant et sonore. »

« *Douleurs de poitrine*... dans un grand nombre de cas d'emphysème. » (15 fois sur 32, et dans 13 cas à gauche.) « Ces douleurs, dont il ne m'a » pas été possible de déterminer le caractère, existaient depuis une à quatre » années et plus, n'augmentaient ni par l'inspiration ni par la toux. On ne

(1) M. Louis cite un cas observé par lui où elle fut franchement intermittente.

— L'Académie royale de médecine de Belgique a conféré le titre de membre honoraire à MM. Ferrus, Bouley (de Paris), et à MM. Sommé (d'Anvers) et Naeghels (de Bruxelles). Dans la même séance, elle a nommé correspondants MM. Mélier, Ricord, Renauldin, Payan et Poujol.

— Le docteur Rodier, lauréat de l'Institut, auteur de travaux remarquables sur la composition du sang, et qui était allé dernièrement en Irlande avec une mission du gouvernement pour étudier le typhus, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Deval continue ses consultations et ses conférences cliniques *sur les maladies des yeux*, à son Dispensaire, rue de l'Échelle (près la place du Carrousel), tous les jours, à onze heures très-précises du matin, excepté le dimanche et le mercredi. *Tout est public et gratuit.*

CHLOROFORME. — Au moment où l'on s'occupe de tous côtés d'essayer le chloroforme pour remplacer l'éther destiné à éthériser les personnes qui doivent subir des opérations de chirurgie, nous croyons être utiles à nos lecteurs en les prévenant que M. le docteur Quesneville, fabricant de produits chimiques, en a obtenu de très-pur, et que plus de 12 kilogrammes préparés à l'avance le mettent en mesure de répondre à toutes les demandes. Chaque flacon, pouvant suffire à éthériser plusieurs personnes, se vend 5 francs.

S'adresser à sa pharmacie, rue Jacob, 30, ou rue Hautefeuille, 9, près la place Saint-André-des-Arts, à son établissement de produits chimiques, à Paris.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être inséré :

1° NOTE SUR LES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES DE L'ŒIL ET SUR UNE FORME INSIDIEUSE DE L'OPHTHALMIE SYPHILITIQUE ; par M. CH. DEVAL, D. M. P.

2° DE LA CATARACTE PIERREUSE ; par M. le docteur MAGNE.

3° MÉMOIRE SUR QUELQUES ESPÈCES DE LÈPRE, avec des réflexions critiques fondées sur l'observation ; par M. J. d'AQUINO FONCECA, D. M. P., président du conseil général de salubrité publique de la province de Fernambuco (Brésil).

4° REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE DU SERVICE DE M. JOBERT (de Lamballe) ; par M. ROZÉ, interne des hôpitaux de Paris.

5° PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DU RETRAIT DU POUMON ; par M. le docteur MEYNIER, à Ornans.

— M. P. à Lyon. — Très-honoré confrère, il sera fait droit à votre réclamation.

— M. J. à Paris. — Je vous laisse juge, monsieur, mais vos motifs n'ont pas atténué mon désir. Quand vous voudrez.

— M. D. à Paris. — Cher confrère, les numéros seront expédiés.

— M. M. à Alger. — Reçu ; accepté, cher et très-honoré confrère.

— M. S. à Al. — Merci, excellent confrère, de votre souvenir. Assurez M. M. de tout notre intérêt. Nous ne négligerons rien pour vous le prouver.

— M. G. à Paris. — Accordé avec empressement, très-cher confrère. Regret et sympathie.

— M. B. à Paris.—Merci de vos renseignements. Quand vous voudrez reparler de cela et d'autres choses, vous nous trouverez toujours heureux de vous voir.

» saurait les attribuer à une inflammation chronique de la plèvre, à la dis» tension des parois thoraciques; on est conduit comme malgré soi et » par voie d'exclusion à les attribuer à la dilatation des vésicules elles» mêmes...

» La mort n'est pas le résultat de l'emphysème du poumon dans son état » de simplicité; elle est principalement due à une autre maladie, ordinai» rement une lésion chronique développée dans son cours...

» ..... Le catarrhe pulmonaire est habituel, ordinairement continu, » et avec des redoublements fréquents chez les sujets atteints d'emphy» sème....

» ..... Les progrès de la dyspnée sont très-variables, mais ordinairement » très-lents... J'ignore si les vicissitudes atmosphériques ont quelque part à » leur retour, ayant négligé de prendre des informations précises sur ce » point. »

Quant à l'époque du début, sur 18 sujets, « l'oppression avait lieu depuis » l'enfance chez 7; elle débuta de 10 à 20 ans chez 2; de 20 à 30 chez 2, » et de 35 à 71 ans chez les 7 autres. »

Les points de contact sont trop précis, trop nombreux entre ces descriptions pour laisser un doute dans l'esprit : relevons-les en quelques mots. Parité dans la marche, la fréquence de la maladie, dans l'époque et le mode d'invasion, les complications et le pronostic. L'accès est plus complétement décrit par M. Lefèvre; mais les signes physiques de l'attaque sur lesquels insiste M. Louis se retrouvent identiques dans les deux descriptions : orthopnée subite, sonorité thoracique exagérée, expectoration tantôt séreuse, tantôt épaisse; la première accompagnée surtout de râles sifflants ou sibilants, secs, etc., de dyspnée au plus haut degré; avec la seconde expectoration au contraire, râles sous-crépitants dominants, etc. En un mot, mêmes faits, même relation de ces faits dans les deux descriptions.

Mais, dira-t-on, il n'y a pas que des rapports, et les saillies thoraciques, le bruit respiratoire tantôt faible tantôt rude, les douleurs de poitrine, la continuité nécessaire de la dyspnée chez M. Louis constituent des dissemblances notables. Loin de les nier, j'ajouterai qu'elles ne sont pas les seules. M. Lefèvre relève, de son côté, quelques signes qui ne se retrouvent pas dans l'autre description. Mais on verra bientôt que ces dissemblances, si profondes au premier abord, sont moins dans les faits que dans l'interprétation différente qu'on leur donne, qu'elles résultent non de la nature des affections décrites qui se confondent, mais du point de vue différent où se place chaque auteur : l'un préoccupé des formes continue et exacerbante; l'autre ne voulant voir que la forme intermittente, et dans celle-ci une certaine variété individuelle d'expectoration comparée à du vermicelle cuit. Ces différences, si elles étaient au fond des choses, seraient comblées d'ailleurs par les résultats de l'auscultation, par ce fait consigné dans l'excellente description de M. Louis : « que le catarrhe pulmonaire est habituel, » ordinairement continu, et avec des redoublements fréquents chez les su» jets atteints d'emphysème. » Ce rapport aussi nettement formulé par un observateur d'une sévérité bien connue me sera d'un grand secours dans la discussion qui va suivre; j'en prends acte, remarquant seulement que le mot *habituel* est trop faible; c'est *constant* qu'il aurait fallu dire, comme j'espère le démontrer.

Voilà donc, sous deux noms différents, asthme pour les anciens et M. A. Lefèvre, emphysème vésiculaire pour M. Louis, une seule et même affection : lequel des deux noms conserver, car on ne peut certainement les garder tous deux ? Cette question viendra en son temps : complétons actuellement par quelques remarques la description précédente dans ce qu'elle a nécessairement encore d'incomplet. De cette critique, ou plutôt, pour me servir d'une expression fréquemment employée par M. Beau à ce sujet, de cette conciliation de travaux consciencieux, mais accomplis à un point de vue différent, résultera une homogénéité parfaite dans la symptomatologie de l'asthme.

§ II. — RAPPROCHEMENT DES TEXTES. CONCILIATION (1). — A. *Râles.* Sous le nom de râles sifflants pour l'un, sibilants pour l'autre, les auteurs cités désignent sommairement un groupe de bruits anormaux particuliers à l'asthme, et qui, consistant tous « *en une vibration plus ou moins prolongée qu'éprouve la colonne d'air en franchissant un obstacle immobile placé dans un point des tubes bronchiques* » (M. Beau, *loc. cit.*), ont reçu le noms de râles vibrants. Ceux-ci sont distingués, suivant leur timbre, en râles sibilants, sonores ou graves, et ronflants, division aujourd'hui acceptée (Barth et Roger, TRAITÉ D'AUSCULT.) et sur laquelle je n'insisterai pas. Cependant faut-il dire que cette distinction de nuance, importante au point de vue de la physionomie de la maladie n'est point établie dans les mémoires cités : qu'en outre ni l'un ni l'autre ne parle d'une quatrième forme de râle, de timbre plus grave que les trois autres, résultat d'une vibration tellement lente qu'elle produit plutôt un bruissement particulier, un souffle rude, qu'un son; d'où le nom de *râle soufflant* que lui impose M. Beau. Cet auteur est porté à reconnaître le râle désigné dans cette *expiration plus rude* que signale M. Louis. Quoi qu'il en soit, ce râle se distingue du murmure vésiculaire normal par sa nuance positivement différente, par sa circonscription à un espace plus ou moins étendu, par la propriété de disparaître, de se déplacer ou de se changer en une des formes voisines, sous l'influence d'une expectoration, d'un simple mouvement de toux. Ces deux derniers caractères sont communs aux quatre espèces de râles vibrants et les différencient de tout autre bruit. Les râles vibrants souvent réunis chez le même sujet, sont plus nombreux et plus forts à l'expiration qu'à l'inspiration; celle-ci est moins longue que la précédente.

Les râles sous-crépitants ou bullaires n'existent ni dans tous les cas ni à tous les instants, comme le précise M. Louis : ils accompagnent souvent l'expectoration épaisse. Mais on ne peut pas les rapporter, avec l'auteur cité (MÉM. SOC. MÉD. D'OBS.), au catarrhe aigu, les râles vibrants avec toux sifflante et expectoration séreuse étant par contre rattachés à l'emphysème ou au catarrhe chronique : car si cela était, on verrait habituellement les crachats séreux succéder à l'expectoration muqueuse, tous les autres troubles diminuant graduellement : or, c'est précisément le contraire qui a lieu. M. Lefèvre signale, en effet, ces râles à la fin de l'attaque ou de l'exacerbation seulement. Au reste, j'ai hâte de le dire, M. Louis, dont chacun connaît le rare talent d'observation, n'a jamais constaté par lui-même cette mutation des crachats dans l'ordre indiqué (MÉM. SOC. MÉD. OBS., p. 229). — Les faits me semblent en outre se refuser à ce que nous localisions ces râles uniquement dans la partie postérieure et inférieure du poumon : ils existent aussi bien en avant qu'en arrière, mais ordinairement plus marqués dans ce dernier sens, comme l'a constaté M. Woillez dans deux observations sur trois (RECH. SUR L'INSPECT. ET LA MENSURAT. DE LA POITRINE). Ces râles jouissent, comme les précédents, de la propriété de se déplacer, de diminuer, de disparaître même sous l'influence des secousses de toux ou de l'expectoration.

B. *Modification du murmure vésiculaire.* — M. Louis insiste sur l'affaiblissement et l'absence partiels du murmure vésiculaire, faits qui ont échappé à M. Am. Lefèvre. Ces symptômes dus, comme les râles vibrants, à un obstacle plus ou moins complet au cours de l'air, sont nécessairement liés à la dyspnée asthmatique; ils sont susceptibles des mêmes variations de siége, d'intensité, d'étendue que ces râles; l'absence du murmure vésiculaire dans un point donné du poumon se transforme souvent sous l'oreille en râle vibrant et *vice versâ*. Ces phénomènes, suffisamment expliqués par M. Beau (*loc. cit.*), constituent un caractère pathognomonique de l'affection sur lequel je reviendrai.

C. *Sifflement laryngo-trachéal à distance.* — M. Lefèvre insiste avec raison sur ce phénomène que ne mentionne même pas M. Louis, seul signe physique de l'asthme pour les anciens (*atshma sibilans*), et assurément le plus apparent de tous dans une attaque tant soit peu intense. Ce sifflement présente, à l'intensité près, tous les caractères distinctifs attribués à la famille des râles vibrants. Nous verrons qu'il diffère de ces derniers par le siége seulement de sa cause productrice, et qu'il les accompagne presque nécessairement. L'omission de ce signe dans le travail si complet d'ailleurs de M. Louis, me semble résulter d'un oubli analogue à celui de l'influence des conditions atmosphériques sur la production de la maladie.

D. *Expectoration, deux espèces; propriétés physiques.*—Analogie parfaite dans les deux descriptions pour ce qui a trait à l'expectoration et aux râles et à la dépendance de ces deux faits. La *matière visqueuse* de M. Am. Lefèvre, l'*expectoration liquide* de M. Louis, ne sont autre chose que les crachats pituiteux des anciens et de Laennec; c'est une masse transparente, liquide, plus ou moins écumeuse, semblable à une dissolution de gomme arabique; M. Beau les appelle, avec M. Chomel, *crachats séreux*. Les autres crachats plus consistants, sont opaques ou diaphanes, nettement définis, ordinairement assez cohérents pour s'étaler peu dans le vase, le plus souvent colorés de diverses nuances, agate, gris-perle, noir, vert jaunâtre, etc.; ce sont les *crachats muqueux*; des degrés nombreux de consistance les ont fait subdiviser en *muqueux fluides* et *muqueux denses*. Ces deux espèces de crachats muqueux existent ordinairement à la fois dans l'atshme, les premiers en plus grande abondance que les derniers; mais ceux-ci seuls sont nécessairement liés à l'existence de la dyspnée asthmatique, et à ce titre m'occuperont exclusivement. Ce sont les moins abondants de tous, d'autant plus rares en général que la dyspnée est plus intense, et souvent complétement supprimée au plus haut degré de l'attaque. Seuls, comme le dit M. Beau, ils soulagent le malade par leur expulsion. Ils ne se réunissent, ne se confondent jamais entre eux, mais

(1) Pour cette partie capitale de mon travail, j'ai fait de larges emprunts aux travaux suivants que je citerai à chaque pas: MÉMOIRES SUR LES BRUITS RESPIRATOIRES, par M. Beau, ARCHIVES DE MÉDECINE, 1840, t. LIII et LIV; REMARQ., etc., par M. Beau, JOURNAL DE MÉDECINE, juin 1843, p. 185 et 199; GAZETTE DES HÔPITAUX, 25 mai 1843; de Crozant, etc.

restent séparément fixés à l'endroit du vase où ils ont été rejetés. Par le fait de cette viscosité, ils ne sont en général expulsés qu'avec de grands efforts d'expectoration, et par un déplacement successif plus ou moins laborieux, comme le prouvent le changement de timbre et de siége des râles d'un moment à l'autre dans des points donnés, la substitution sous l'oreille d'une suspension complète du murmure vésiculaire à un râle vibrant, etc. Amené à l'orifice supérieur des voies aériennes, le crachat muqueux dense se colle partout, à la gorge, à la langue, aux lèvres du malade, avec une ténacité telle, que si une certaine quantité de l'expectoration séreuse ne l'enveloppe, il faudra pour l'extraire le secours d'un corps étranger. Dans le bassin, ces crachats isolés de toute matière étrangère se pelotonnent en masses de petit volume, demi-sphérique, bosselés, et restent isolément fixés à l'endroit du vase où ils ont été rejetés. Agite-t-on ce dernier, ils ne présentent pas la moindre oscillation.

D'apparence homogène, d'une cohésion analogue à celle de la colle-forte à demi figée, demi-translucides, les crachats muqueux denses présentent des nuances de coloration variée qui les ont fait tour à tour comparer à du verre ou de la corne fondue, à une agate grise, etc.; quelques-uns présentent une teinte brune veinée de gris; d'autres sont opalins, etc.; bref, du gris pâle ou jaunâtre au noir le plus foncé, d'une transparence complète à la demi-opacité, autant de nuances intraduisibles que d'individus, que d'accès d'asthme peut-être. Les crachats *repliés sur eux-mêmes un grand nombre de fois, paraissant moulés dans les ramifications extrêmes des bronches*, et comparés par M. A. Lefèvre à du *vermicelle cuit*, ne sont qu'une variété de forme qu'on aurait tort de généraliser dans la description; elle est même des plus rares. Le seul caractère distinctif essentiel des crachats de l'asthme, c'est la viscosité, qui ne se montre à un degré approchant dans aucune autre maladie. Chez l'asthmatique même, en dehors de l'accès, cette sécrétion bronchique est complétement suspendue; à moins que l'asthme ne soit exacerbant; mais alors même le crachat muqueux dense n'est pas toujours nettement caractérisé, comme celui que nous venons de voir, mais se place tour à tour sur un de ces mille degrés intermédiaires qui établissent la transition entre l'expectoration dense que nous venons de décrire et l'état opposé de fluidité presque complète. Hâtons-nous enfin de le dire : ces différences si tranchées entre les deux espèces d'expectoration dans l'attaque d'asthme ne portent que sur leurs caractères physiques, sans rien préjuger sur la composition chimique, sur les caractères microscopiques des crachats.

E. *Relations entre l'expectoration, les râles et la dyspnée.* — Les râles vibrants coïncident avec une toux sèche quinteuse et le rejet de crachats séreux d'autant plus abondants que la dyspnée est plus intense. Cette expectoration séreuse ne soulage point le malade quand elle est pure; entraine-t-elle au contraire quelques-uns de ces crachats muqueux denses précédemment décrits, il y a soulagement plus ou moins marqué et durable; les râles vibrants diminuent dans la même proportion que la dyspnée. Avec les râles bulaires au contraire, il y a expectoration facile et sans mélange de crachats muqueux plus ou moins fluides : ces phénomènes se manifestent à la fin de l'accès. Dans certains cas d'asthme franchement intermittent, la dyspnée peut cesser avant que l'expectoration caractéristique se manifeste; mais celle-ci a lieu plus ou moins longtemps après, quelques heures, un jour, peut-être plus (Obs. I de M. Am. Lefèvre, *loc. cit.*). Est-il étonnant dès lors que dans bien des cas analogues l'expectoration muqueuse dense, ainsi retardée, ait passé inaperçue? En général, nulle ou faible pendant toute la durée de l'orthopnée qu'elle entretient, cette expectoration entraine avec elle la diminution des symptômes, leur suspension complète, et soulage le malade. Dans tous les cas, tant que la persistance des râles indique qu'il reste encore dans les bronches une quantité notable de ce mucus dense, tant que la sécrétion morbide continue, la dyspnée persiste à degré variable. Si les râles se taisent, au contraire, après une évacuation même peu abondante, si le murmure vésiculaire reprend son ampleur, la respiration est facile, la rémission complète. L'auscultation seule peut donc sauver ici d'une erreur sur laquelle s'éleva et vécut la théorie de l'asthme *sine materiâ;* elle démontre que sans rien conclure de l'absence d'un signe extérieur qui peut faire défaut dans l'asthme comme dans toute autre maladie, il faut chercher en tout temps les éléments du diagnostic dans les seuls signes intimes, pathognomoniques de la dyspnée asthmatique, à savoir les *râles vibrants* et *l'absence* ou *l'affaiblissement du murmure vésiculaire*.

F. *Saillies thoraciques.* — M. Lefèvre ne mentionne pas ce phénomène. Pour M. Louis, au contraire, l'existence simultanée de ces saillies et d'une sonorité exagérée suffit pour démontrer, indépendamment de tout autre symptôme, une accumulation d'air excessive dans les vésicules pulmonaires, un *emphysème*. La réunion de ces signes a-t-elle l'importance que lui prête l'auteur cité? Quant aux saillies, dont je m'occuperai d'abord, M. Beau démontre (*loc. cit.*) que résultant d'une inégalité de développement du thorax, d'un défaut de symétrie aussi fréquent sur la paroi de cette cavité que sur celle du crâne, elles existent indifféremment dans l'état de santé et dans l'état de maladie. La question se réduit donc à ceci : distinguer des saillies physiologiques les saillies dues à l'emphysème, si elles existent. Or qui pourrait l'admettre sur cela seul que *cinq fois sur quatre-vingt-dix cas* (W. Louis, cité par M. Beau, *loc. cit.*) on a trouvé les autres signes de l'emphysème uniquement au niveau des saillies? Comment admettre ici un rapport de cause à effet, quand le plus souvent l'emphysème occupe tout un poumon, parfois les deux ensemble? Les saillies ont pour siége de prédilection le côté gauche et antérieur de la poitrine; la distension vésiculaire se généralise, intense partout, mais plus facile à constater en avant qu'en arrière, où existe ordinairement de la congestion hypostatique. Ces saillies, la forme globuleuse de la poitrine (Laennec), se rencontrent d'ailleurs aussi souvent sur les sujets non emphysémateux que chez ces derniers (1). Plusieurs asthmatiques m'ont présenté des *saillies postérieures* très-manifestes; dans d'autres cas la poitrine n'offrait aucune déformation appréciable... Restent les saillies susclaviculaires auxquelles M. Louis accorde une grande importance séméiologique, sans se prononcer toutefois sur leur origine ou leur nature. M. Beau signale ces saillies dans tous les cas où il y a gêne *notable* et *prolongée* de la circulation cardiaque; il remarque qu'elles sont animées de mouvements d'expansion isochrones à l'expiration, et les attribue à une dilatation des troncs veineux de la région susclaviculaire : explication confirmée encore cette année par l'autopsie sur un asthmatique enlevé par une pneumonie intercurrente. Chez ce malade, les veines sous-clavière et jugulaire interne à sa partie inférieure étaient gorgées de sang et dilatées au point d'égaler en volume un intestin grêle ordinaire. Entre l'emphysème pulmonaire et les saillies désignées, il y a donc simple coïncidence et non rapport de causalité.

G. *Augmentation du diamètre transverse de la poitrine.* — Il y a une déformation du thorax propre à l'emphysème pulmonaire, passagère comme lui, mais inaperçue jusqu'ici : je veux parler de l'augmentation des diamètres transversaux du thorax pendant l'accès, fait signalé par M. Beau (*loc. cit.*, t. LIV, p. 153), confirmé par M. Mercier qui est asthmatique lui-même (Th. inaug., Paris, 1846), et vérifié à plusieurs reprises sur les malades du service. Il est trop simple, trop facile à constater directement pour nous arrêter longtemps. Un ruban circulairement placé autour de la base du thorax, à l'état de calme d'abord, puis au maximum de l'attaque, et *vice versâ*, accusera pendant l'attaque une augmentation de tous les diamètres transverses de la cavité en rapport avec l'intensité de la dyspnée, et diminuant, puis disparaissant avec elle.

H. *Percussion.* — La sonorité thoracique augmente pendant l'attaque en raison de l'intensité de celle-ci, et arrive ainsi jusqu'à la résonnance emphysémateuse complète ou tympanique. Pour bien apprécier ces différences, il faut tenir compte en percutant de l'état de maigreur ou d'embonpoint du sujet (2), et autant que possible comparer à un autre son le résultat obtenu sur le même sujet dans les périodes extrêmes de l'affection (3). M. Lefèvre mentionne en passant ce signe principal de l'emphysème pulmonaire sur lequel insiste M. Louis. Rien n'accuse, dans les passages cités, que l'auteur ait saisi la relation qui existe entre ce phénomène et la dilatation des vésicules pulmonaires dont il parle à l'autopsie. Mais cette différence qui, au premier abord, peut paraître capitale, n'est encore que l'effet d'une omission réparée par M. Lefèvre lui-même dans une seconde édition de son mémoire, postérieure au travail de M. Beau sur les bruits respiratoires et qui emprunte à ce dernier plusieurs autres aperçus tous favorables à la conciliation que j'ai entreprise.

Dans la plupart des cas, l'augmentation de la sonorité thoracique m'a paru plus marquée dans les parties postéro-inférieures latérales du thorax; elle était ordinairement plus prononcée dans un des côtés de la poitrine que

(1) M. Beau, *loc. cit.*; M. Voillez, *loc. cit.*, p. 178.

(2) L'illusion est difficile à éviter quand on passe d'une poitrine très-maigre et normale d'ailleurs à celle d'un sujet obèse, et réciproquement.

(3) Quel sera ce troisième terme invariable de la proportion, ce diapason auquel on comparera la sonorité thoracique dans ses variations? Le son obtenu en percutant l'oreiller du malade me semble remplir les conditions requises. Ce son se rapproche en effet beaucoup de celui d'une poitrine emphysémateuse; il est seulement un peu plus clair; mais quelle que soit la relation notée une première fois entre cette sonorité et celle de la poitrine (relation variable avec chaque poitrine, chaque oreiller), on comprend facilement l'avantage qu'il peut y avoir en pratique à rapprocher les résultats variables de la percussion de ceux presque invariables fournis par un objet pour ainsi dire attaché au malade. Sans prétendre aucunement à une certitude mathématique, le moyen que je propose facilite beaucoup l'appréciation de différences très-difficiles à constater d'un jour à l'autre quand il faut s'en rapporter à la seule mémoire, sans point de comparaison. Ce moyen permet de transporter aux résultats définitifs de la percussion thoracique les règles suivies dans l'expectoration de chacune des régions de cette cavité, exploration dans laquelle on procède toujours par voie de comparaison.

dans l'autre, en raison directe de l'intensité des bruits anormaux et des embarras de la respiration ; variable enfin d'un moment à l'autre au point de vue du siége, du degré d'intensité, etc., comme les autres signes physiques de la dyspnée asthmatique, râles à distance ou autres, exagération des diamètres de la poitrine, etc., et subissant avec eux les augmentations et les diminutions signalées pendant l'accès.

I. *Intermittence.* — M. Am. Lefèvre insiste avec raison sur l'intermittence de l'asthme, la disparition complète de tous les signes de la maladie ; j'insiste fortement sur ce fait, constaté à plusieurs reprises, et beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait le supposer d'après le silence de M. Louis à ce sujet. Les deux premières observations citées par M. A. Lefèvre en sont des exemples incontestables ; des faits analogues se retrouvent dans la thèse déjà citée de M. Mercier. Enfin, j'ai encore actuellement sous les yeux une femme de 30 ans, employée à la lingerie de l'Hôtel-Dieu (annexe), sujette par moments à une série d'attaques nocturnes que j'ai toujours vues débuter sous l'influence des causes signalées par les auteurs, le froid en première ligne. Dans l'intervalle, on ne trouve aucun signe stéthoscopique d'emphysème pulmonaire. — Très-fréquemment, surtout au début de la maladie ou quand elle est contenue par des précautions hygiéniques suffisantes, l'asthme, continu ou exacerbant pendant l'hiver, présente une intermittence estivale très-explicable par la nature de l'affection, et en vertu de laquelle les sujets ne ressentent pendant la saison chaude aucun malaise. Ces intermittences sont plus ou moins longues, plus ou moins complètes, traversées ou non par un sentiment léger d'oppression ou seulement de gêne, aux heures où d'ordinaire se manifeste l'attaque pendant la mauvaise saison. Le retour de la dyspnée hibernale et des exacerbations qui la caractérisent est plus ou moins facile et rapide, en vertu d'influences atmosphériques, de prédispositions individuelles ordinairement faciles à apprécier. Qu'un été soit humide et froid, tel asthmatique ne verra pas reparaître le calme sur lequel il comptait, ou n'en jouira que beaucoup plus tard ; l'ancienneté de la maladie rend ordinairement ces rémissions plus courtes et moins complètes. — De cet état à celui de continuité uniquement décrit par M. Louis, il n'y a qu'un pas ; et l'asthmatique y arrive presque inévitablement, dit M. A. Lefèvre, après un certain âge. La dyspnée devenue habituelle, mais d'intensité variable suivant les saisons, suivant les individus, présente encore ces exacerbations plus ou moins régulières dans leur retour, caractéristiques de l'affection asthmatique, et dont nous avons donné plus haut les signes physiques. On les a considérées longtemps comme essentiellement nocturnes et de peu de durée ; mais les observations récentes de M. Louis, celles de M. A. Lefèvre prouvent qu'elles surviennent parfois pendant le jour, plus ordinairement pendant la nuit, ou plutôt sur les limites de l'un et de l'autre, entre minuit et cinq heures du matin ; en outre leur durée varie de quelques minutes à un ou même plusieurs jours, avec ou sans diminution de la dyspnée pendant ce long espace de temps. Au demeurant donc, trois espèces d'asthmes : l'un continu, l'autre franchement, complétement intermittent, plus rare ; le troisième enfin exacerbant, avec espaces de calme plus ou moins complet, plus ou moins prolongé. Cette dernière forme, la plus commune des trois, et la première, sont seules décrites par M. Louis (*loc. cit.*), qui croit à la permanence d'une dypsnée variable chez un sujet une fois affecté d'emphysème.

K. *Instantanéité de l'attaque.* — Que celle-ci survienne au milieu de la santé parfaite ou d'une oppression habituelle d'intensité variable, elle est rapide, brusque même, a-t-on dit. Il est nécessaire de s'entendre sur la valeur de ces expressions, peut-être exagérées. Souvent les malades, réveillés en sursaut au milieu de la nuit, n'ont que le temps de se mettre sur leur séant, ou de se jeter hors du lit pour se livrer aux efforts inspiratoires les plus énergiques, chercher un air plus pur : et c'est là-dessus qu'on s'est fondé pour qualifier comme nous l'avons vu le début de l'attaque. On n'a pas remarqué que déjà la respiration était troublée pendant le sommeil, et que celui-ci est interrompu seulement par suite des progrès de la dyspnée. Les preuves ne manquent pas, et je les prendrai dans la décroissance ordinairement lente, graduelle des attaques, subordonnée à certaine expectoration pénible, etc. (A. Lefèvre, *loc. cit.*) ; dans ce fait accusé par tous les malades questionnés à cet égard, qu'ils *sentent venir l'accès* lorsqu'ils sont en état de veille. L'orthopnée est réellement brusque dans l'attaque d'hystérie avec spasme de la glotte, par exemple : d'un instant à l'autre elle disparaît pour revenir de même, et ainsi de suite indéfiniment. Qui donc a jamais constaté rien d'approchant dans cet asthme que l'on dit nerveux, spasmodique ? Les malades passent au contraire graduellement du calme à l'oppression légère, et de celle-ci à l'orthopnée. Ces transitions paraissent d'autant plus heurtées que l'état habituel du malade est plus calme, elles s'opèrent plus ou moins vite ; mais jamais il n'y a passage brusque et instantané d'un état à l'autre. Je pourrais renvoyer comme exemple à une des observations reproduites dans ce travail.

L. *Douleurs de poitrine.* — Dans la description de M. Louis se trouve exposé avec assez de détails, sous le titre de douleur de poitrine, un symptôme presque négligé par M. Am. Lefèvre. Dans tous les cas que j'ai eus sous les yeux la présence de ces douleurs m'a été expliquée, soit par une véritable courbature locale, une douloureuse fatigue des muscles inspirateurs et expirateurs si énergiquement mis en jeu dans la dyspnée asthmatique, soit par des névralgies dorso-intercostales plus ou moins nombreuses, reconnaissables aux caractères si tranchés que leur assigne M. Valleix dans son excellent TRAITÉ DES NÉVRALGIES, et compagnes habituelles des troubles tant soit peu prolongés de la digestion, comme nous l'a fait maintes fois constater M. Beau (névralgie dyspeptique de cet auteur). A part les signes propres de ces névralgies qui ne permettent pas le doute à leur égard, les explications précédentes n'ont rien qui doive surprendre si l'on réfléchit à la fréquence des complications gastriques dans l'asthme, à l'existence de douleurs de fatigue dans toutes les affections accompagnées de toux intense.

§ III. RÉSUMÉ. — L'asthme sera donc, d'après l'exposé précédent, une dyspnée quelquefois continue, le plus souvent exacerbante, d'autres fois enfin franchement intermittente et caractérisée dans les formes intermittente et exacerbante par des accès ou paroxysmes qui peuvent arriver de jour, mais qui se présentent le plus ordinairement à la fin ou au commencement de la nuit, et durent en général de deux à quatre ou cinq heures. Comme signes physiques de l'attaque, nous avons surtout mis en relief : 1° des râles ou sifflements trachéaux perceptibles à distance ; 2° une expectoration séreuse et une expectoration muqueuse ; 3° par l'auscultation, des râles vibrants de timbre et de siége variables susceptibles de déplacement, et dont la diminution ou la disparition complète coïncide avec des transformations analogues de la dyspnée ; 4° un murmure vésiculaire faible ou nul en certains points du poumon, se rétablissant parfois pendant l'attaque pour se transporter ailleurs, se transformer en râles, etc., diminuant et disparaissant avec la dyspnée asthmatique ; 5° la percussion thoracique démontre une exagération de sonorité en rapport de siége et d'intensité avec les altérations du murmure vésiculaire ; 6° enfin la mensuration du thorax indique une augmentation plus ou moins marquée de tous les diamètres de cette cavité.

Tels sont en résumé les signes physiques de l'asthme. Avec leur aide, nous chercherons à pénétrer la nature intime de cette maladie, en discutant d'abord les théories émises à ce sujet par chacun des auteurs déjà cités.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE.)

IV. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De quelques caractères de l'urine pendant la gestation ;* par M. Regnauld. 2° *De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales ;* par M. Godemer. 3° *Mémoire sur la fracture de l'un des condyles du fémur ;* par M. Malgaigne. 4° *De l'utilité de l'observation microscopique dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses ;* par M. Marmy. 5° *Nouvelles observations sur les cysticerques de l'appareil oculaire ;* par M. Sichel (Deux cas de cysticerques extirpés avec succès ; l'un était sous la conjonctive oculaire, à 3 millimètres de la cornée, l'autre dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paupière). 6° *De l'influence des médications exclusives dans le traitement de la pneumonie ;* par M. Tessier. 7° *Mémoire sur les rétractions des tissus blancs ou albuginés ;* par M. Gerdy. 8° *Sur la luxation dite verticale ou de champ de la rotule ;* par M. Payen. 9° *Études cliniques sur la fièvre synoque ;* par M. Davasse. 10° *De la pustule vaccinale chez les revaccinés ;* par M. Bérenguier. 11° *De l'influence de la pesanteur et d'une situation basse sur la circulation et sur les maladies chirurgicales ;* par M. Gerdy (V. GAZ. MÉD., 1847, p. 359). 12° *Du rétrécissement de l'intestin dans les hernies ;* par M. Chapel. (Rétrécissement fibreux formé dans l'intestin grêle étranglé dans une hernie crurale, et ayant réduit le diamètre de l'intestin de moitié environ.) 13° *Du hoquet continu et de son traitement par la pression épigastrique ;* par M. Léon Boyer. 14° *Mémoire sur le chorionitis ou la sclérosténose cutanée ;* par M. Forget. 15° *De la désarticulation du bras et de l'excision de l'acromion comme moyen d'assurer la réunion*

immédiate à la suite de cette opération; par M. Bonnet. (Il conseille d'exciser l'acromion à sa base avec une scie à chainettes toutes les fois qu'on désarticule le bras). 16° *Sur une fracture avec pénétration du col chirurgical de l'humérus*; par M. Debrou. 17° *Recherches sur le traitement de la pneumonie par les médications coordonnées*; par M. Tessier. 18° *Considérations cliniques sur le traitement du lupus*; par M. Putégnat. 19° *Mémoire sur les luxations coxo-fémorales en haut et en avant, ou iléo-pubiennes*; par M. Malgaigne. 20° *Nouvelle observation de synchisis étincelant, ou ramollissement du corps vitré avec étincelles apparentes au fond de l'œil*; par M. Desmarres. (V. GAZ. MÉD., 1847, p. 519.) 21° *Note sur un cas de synchisis étincelant*; par M. Robert. 22° *Recherches sur l'influence de la grossesse et des dérangements menstruels sur la marche de l'hydropisie enkystée de l'ovaire*; par M. Thibault. 23° *Mémoire sur l'opération du varicocèle par le procédé de M. Ricord*; par M. Robert Melchior. 24° *Mémoire sur la luxation de l'extrémité externe de la clavicule au-dessous de l'apophyse coracoïde*; par M. Godemer. (Observations déjà publiées.) 25° *Note sur un moyen facile de rendre l'artère cubitale accessible au toucher et même à la vue*; par M. Malgaigne. (Il faut, pour faire saillir ce vaisseau en avant, renverser fortement les doigts et la main en arrière sur la face dorsale de l'avant-bras.)

DE L'UTILITÉ DE L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS CANCÉREUSES; par M. MARMY.

Chaque jour vient appuyer de nouvelles preuves l'importance des données microscopiques pour asseoir le diagnostic, et partant instituer le traitement de tumeurs qui, méconnues sans ce moyen, pourraient devenir mortelles ou du moins inopérables avant que les caractères apparents à l'œil nu en eussent dévoilé la nature. Le cas qui suit est un des plus frappants exemples de ce genre dont on puisse recommander la méditation à ceux qui contestent encore l'utilité du microscope pour la pratique de la médecine.

OBS. — Un officier d'artillerie, âgé de 38 ans, et d'une constitution robuste, vint, en janvier 1846, consulter M. Marmy pour ce qu'il croyait être une orchite traumatique causée par le frottement du pommeau de sa selle. Le testicule gauche était de forme régulière, mais plus gros d'un tiers que l'autre; cordon sain; pas d'affections syphilitiques depuis longtemps. Un traitement antiphlogistique ramena presque l'organe à son volume normal. Mais, vers la fin de février, le malade ayant repris son service, le mal reparut; et bien qu'il eût cédé une seconde fois sous l'influence du même traitement, il ne laissa pas que de récidiver encore plus tard.

Cette fois, les moyens habituels, aidés par l'administration de l'iodure de mercure à l'intérieur et à l'extérieur, puis de l'iodure de potassium, de l'oxyde d'or longtemps continué, et enfin des purgatifs et des diurétiques secondés par une diète sévère, tout resta infructueux.

Le 1er décembre, la tumeur, dont le volume dépassait celui de deux forts poings, présenta à sa partie déclive une légère fluctuation; il n'y avait que des douleurs fugaces, soit aux bourses, soit dans le cordon resté sain; état général très-bon. Rien n'indiquait donc l'existence d'une dégénérescence grave. M. Sédillot ayant fait une ponction exploratrice qui ne donna issue qu'à une gouttelette de sang, ramena avec la canule quelques parcelles de matière qui, examinée au microscope par lui, conjointement avec M. Küss et l'auteur, lui parut être nettement cancéreuse. Ces cellules cancéreuses, avec leurs caractères les plus tranchés, nageaient dans un blastème granuleux et se trouvaient mêlées à une assez grande quantité de gouttelettes graisseuses.

En conséquence de ce résultat, l'opération de la castration fut proposée et pratiquée; la peau était saine; ses adhérences aux téguments n'avaient lieu non plus que par des linéaments de tissu cellulaire également sain.

Trois jours après, le fond de la plaie présentait un caillot sanguin assez considérable, qui, au bout de trois autres jours, sembla s'organiser; des lignes blanches circonscrivant des espaces aréolaires s'apercevaient à sa surface. Tout en se tenant prêt à détruire ce caillot avec le cautère actuel, s'il constituait une reproduction commençante du tissu cancéreux, M. Sédillot voulut d'abord s'assurer de sa nature. Il en enleva donc une partie qu'il examina au microscope; mais cette exploration n'y décela que la présence de globules de sang altéré et de globules de pus.

Le malade était guéri au bout de cinquante jours.

La forme du sarcocèle enlevé était celle d'un rein hypertrophié. Son tissu, mis à découvert par une section, offrait tous les caractères du tissu encéphaloïde, savoir des masses d'un blanc jaunâtre, ramollies, pulpeuses, parsemées de petits foyers sanguins. A l'inspection microscopique, on reconnut les éléments signalés lors de la ponction exploratrice.

Ainsi, voilà une tumeur qui, primitivement, n'offrait aucun des signes pouvant la faire rapprocher du cancer: absence de douleurs lancinantes, régularité de forme, constitution générale du malade parfaite, âge peu avancé, existence antérieure d'affections syphilitiques, équitation habituelle, succès complet et disparition de la tuméfaction par suite des antiphlogistiques. Est-il étonnant qu'avec ces seuls éléments de diagnostic, la véritable nature de l'affection eût été méconnue? Le microscope interrogé vient déceler la nature du mal. Mais là ne se borne pas son intervention. Un caillot sanguin apparaissait sous forme de fongus, faisant craindre la reproduction du cancer; déjà les instruments étaient préparés pour le détruire, quand le microscope sauve le malade de cette douloureuse et inutile opération.

Ajoutons que la mère du malade mourut peu de temps après d'un cancer ulcéré au sein.

SUR LA LUXATION DITE VERTICALE OU DE CHAMP DE LA ROTULE; par M. PAYEN.

Autant de cas de ce genre, autant de nouveaux procédés pour la réduction: voilà presque la conclusion qu'on pourrait tirer de chaque fait qui est publié, si la réflexion ne venait pas montrer la véritable raison du succès que les manœuvres si différentes en apparence les unes des autres peuvent cependant toutes et ont toutes réalisé entre les mains de divers chirurgiens. Ici la méthode qui a réussi n'est que l'exagération de la méthode bien connue par extension forcée, laquelle, pour ce même genre de luxations, a déjà produit la guérison dans les observations de Lesteur et de Valentin.

OBS. — M. D., fortement musclé, âgé de 50 ans, marchait sur la neige; son pied droit glissa en arrière, en imprimant au corps un rapide mouvement de rotation en ce sens. Sur le point de tomber, il saisit une balustrade, ce qui arrêta tout à coup pour les parties supérieures l'impulsion qui continua pour les membres inférieurs. Dans cette torsion violente, il ressentit une vive douleur dans le genou droit. On constata par l'absence de traces, soit sur le sol, soit sur les vêtements du blessé, qu'il n'avait pas fait de chute. Il put faire quelques pas pour rentrer chez lui.

M. Payen l'examina de suite; il trouva la jambe légèrement fléchie sur la cuisse, le genou très-douloureux. La rotule était placée de champ au devant des condyles du fémur, de telle sorte que son bord externe, devenu antérieur, soulevait la peau. La face cutanée de l'os était interne et un peu postérieure; la face articulaire était externe et un peu antérieure; le bord interne appuyait fortement sur le fémur, un peu en dehors de la ligne médiane. Les muscles de la cuisse étaient dans une contraction excessive, le moindre mouvement impossible et toute tentative pour en produire très-douloureuse.

M. Payen essaya de basculer la rotule en poussant ses deux bords en sens inverse. Ceci ayant échoué, il fit fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant étendue, et il renouvela ses tentatives, mais sans plus de succès. Il voulut alors recourir à la flexion forcée; mais les premières tentatives déterminèrent de si violentes douleurs, et la contraction des muscles de la cuisse était tellement énergique, qu'il regarda cette manœuvre comme impraticable.

Ne pouvant parvenir à faire cesser par la flexion l'enclavement de l'angle de la rotule dans le creux sus-condylien du fémur, l'auteur imagina d'arriver au même but par une voie inverse, c'est-à-dire en faisant remonter la rotule. Pour cela, le membre étant étendu sur le lit, il recommanda énergiquement au blessé de soulever sa jambe, ses doigts étant placés pendant ce temps de manière à faire basculer la rotule. Le malade obéit; il fit un effort brusque et violent; la rotule céda et s'éleva légèrement, et tout aussitôt les efforts combinés des doigts, disposés à cet effet, la réduisirent dans sa position naturelle.

Le genou reprit immédiatement sa forme; il était à peine douloureux. Le septième jour, il avait son volume normal. Un bandage dextriné, appliqué à cette époque, permit au malade de se promener dès le lendemain avec des béquilles. Le vingt-sixième jour, il fut remplacé par une genouillère lacée. Six semaines après l'accident, la marche était possible avec l'aide d'une canne. La guérison est aujourd'hui complète.

SUR UNE FRACTURE AVEC PÉNÉTRATION DU COL CHIRURGICAL DE L'HUMÉRUS; par M. DEBROU.

Cette observation, autant par sa rareté que par la précision des détails dont l'auteur l'accompagne, mérite d'être mise avec quelques développements sous les yeux de nos lecteurs. Elle n'est pas moins intéressante par les considérations qu'elle a fournies à l'auteur sur le mécanisme de la pénétration en général dans la fracture des extrémités articulaires.

OBS. — Un vieillard de 77 ans entra, le 1er décembre 1846, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans pour les suites d'une chute faite la veille sur le haut du bras. L'avant-bras était fléchi, le coude porté en arrière et notablement écarté du tronc. Aucune contusion à l'avant-bras ni au coude. Le moignon de l'épaule était gonflé, douloureux, offrant une ecchymose se prolongeant presque jusqu'en bas du bras. Nul vide ne se sentait au-dessous de l'acromion. A 2 pouces au-dessous de cette apophyse, on développait, en portant en sens inverse le moignon de l'épaule et le coude, une mobilité assez marquée et une crépitation sourde, mais évidente. Le bras parut un peu raccourci.

On reconnut une fracture du col chirurgical avec très-peu de déplacement. Au bout de quatre jours de repos, on plaça, sans avoir fait presque aucune effort de réduction, un bandage dextriné maintenant le bras contre le tronc.

Le malade ayant succombé à une entérite le trente-quatrième jour de l'accident, l'autopsie présenta les détails suivants: la fracture, qui est transversale et dentelée, existe à 3 centimètres au-dessous du col anatomique; elle remonte

un peu plus haut en dehors qu'en dedans. Une esquille de 2 centimètres de longueur sur 1 de largeur est renversée et incrustée dans le travail d'ossification. La consolidation est presque complète.

Le fragment supérieur est dans l'axe du corps de l'os; il n'y a au niveau de la fracture qu'un angle très-léger rentrant en dehors. Ce fragment supérieur a subi dans sa totalité une rotation d'un quart de cercle de dedans en dehors, de façon que la surface articulaire de la tête s'est portée en avant et s'est légèrement relevée en haut. D'une autre part, le fragment inférieur pénètre dans le supérieur, non pas en partie ou incomplètement, mais bout à bout. Cela se voit même à l'extérieur de l'os, et en tenant compte des esquilles déplacées et des concrétions osseuses qui entourent le trait de la fracture en plusieurs points. Mais cela se voit surtout d'une manière manifeste après une section longitudinale sur les deux fragments; on aperçoit alors que le fragment supérieur coiffe entièrement l'inférieur, qui s'est engagé plus profondément en dedans qu'en dehors. Du côté interne on peut mesurer 3 centimètres de pénétration, et entre les deux lames de tissu compact appartenant aux deux fragments ainsi emboîtés et se recouvrant, se trouve obliquement enclavée une esquille qui a été refoulée par le fragment inférieur. En dehors, la pénétration est un peu moindre; elle a fait éclater une partie de la table externe du fragment supérieur.

A la suite de cette observation, M. Debrou entre dans quelques détails pour expliquer le phénomène de la pénétration dans l'humérus et dans les extrémités articulaires des os longs en général. Si l'on coupe circulairement par des sections transversales le corps d'un os long, depuis son milieu jusqu'à l'une de ses extrémités, on obtiendra des rondelles qui augmenteront de diamètre en approchant de l'épiphyse. Cela prouve qu'un fragment diaphysaire peut pénétrer dans la coupe du fragment épiphysaire. A la vérité, le renflement des os vers les extrémités est graduel et insensible, et l'on peut dire qu'avant la fracture les deux bouts se juxtaposaient sans différence dans le niveau de leur surface. Mais si, par la pensée, on suppose l'ablation d'une ou deux rondelles, il deviendra possible, après cette perte de substance, que les deux bouts pénètrent l'un dans l'autre. Or cette perte de substance est réalisée dans les fractures qui ont lieu à l'union de la diaphyse et de l'épiphyse des os, surtout chez les vieillards, par l'éclatement et la dispersion des esquilles. Si donc alors les deux fragments viennent à se rencontrer bout à bout, ils se trouvent dans la condition ci-dessus indiquée, où l'on aurait enlevé une rondelle d'une certaine épaisseur. Il suffit d'ailleurs que le fragment diaphysaire soit un peu anguleux pour qu'il s'engage et s'enfonce comme un coin en faisant éclater la marge du fragment épiphysaire. Cette disposition se remarquait dans la fracture dont l'observation précède.

NOTES STATISTIQUES ET OBSERVATIONS SUR LE TERME NATUREL DE L'ACCOUCHEMENT; par M. LERAY (1).

La plupart des accoucheurs admettent que la parturition a lieu quand l'enfant a atteint ses 270 ou 280 jours. D'après M. Leray, ce n'est pas sur cette donnée que le terme de la grossesse doit être calculé; on se tromperait en l'attribuant au nombre de jours qui sont nécessaires à l'enfant pour vivre, ou bien à son volume et à l'énergie de ses mouvements, etc. Pour être dans le vrai, il faut le rapporter à la même cause instinctive et innée qui fait que tous les mois, à peu près à la même époque, les vaisseaux utérins s'engorgent de sang et que l'utérus se contracte à chaque fois pour l'expulser.

En vertu de cette conviction, M. Leray avait présumé que le plus grand nombre des accouchements ont lieu à une époque constante, qui est celle de la dixième menstruation, appréciée d'après le quantième du mois où la dernière s'est effectuée. Effectivement, il a trouvé cette règle confirmée par l'observation de 78 accouchements, dans lesquels il avait eu soin de tenir compte de la dernière époque menstruelle.

Cette détermination n'a pas seulement un intérêt de curiosité; elle a aussi l'importance d'une loi à chaque instant susceptible d'application pratique. En effet, dans la résolution prise de solliciter un accouchement prématurément, il est moins important de savoir si, au moment d'opérer, l'enfant est dans son septième ou huitième mois (puisque après sept mois il est toujours viable), que de juger avec justesse si la nature est disposée à seconder l'opérateur, en d'autres termes, si les contractions utérines viendront réellement à se réveiller et à se prêter au travail intempestif qu'on exige d'elles. Or si, comme cela semble à M. Leray être prouvé, le terme de l'accouchement et celui des avortements est déterminé par la nature, le jour de l'opération n'est plus au choix de l'opérateur; il lui est prescrit d'avance, et son devoir, avant d'agir, sera de s'y conformer.

Voici maintenant les conclusions positives auxquelles l'auteur a été conduit par le dépouillement de ses observations :

1° Le terme naturel de l'accouchement, ainsi que celui des accouchements prématurés chez la femme, se rapporte effectivement à ses époques menstruelles.

2° Le retour de ces époques, dans tout le cours de la grossesse, est en rapport avec le quantième du mois correspondant à celui du jour où les règles ont commencé à paraître la dernière fois, quel que soit le nombre de jours comptés dans chaque mois.

3° Les annonces de l'accouchement à terme et des accouchements prématurés ont lieu, chez le plus grand nombre des femmes, au quantième désigné ou dans les sept jours qui suivent.

4° Néanmoins le commencement des douleurs expulsives peut encore se reporter d'une manière normale, mais beaucoup moins fréquemment, au quinzième jour du dixième mois.

5° Tout accouchement à terme ou prématuré qui s'effectue avant l'époque du mois désigné peut être considéré comme étant en avance.

6° Tout accouchement qui s'effectue après le septième jour de la même époque peut être considéré comme étant en retard.

7° Les avances sont proportionnellement en beaucoup plus petit nombre que les retards, et le plus ordinairement même elles ne précèdent pas le terme désigné de plus de cinq jours.

8° Les retards, au contraire, n'ont pas de limites.

9° Enfin, dans l'un et l'autre cas, les causes de l'avance ou du retard sont fort appréciables, bien qu'il s'en trouve cependant où il est impossible de les assigner avec certitude.

(1) Cet article appartient à une revue précédente (JOURNAL DE CHIRURGIE).

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE.

DU SANG DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. MICHÉA envoie sur ce sujet un travail d'où dérivent trois ordres de conclusion : 1° des faits chimiques; 2° des inductions pathogéniques; 3° des inductions thérapeutiques.

FAITS CHIMIQUES. 1° Dans la paralysie générale des aliénés, l'analyse quantitative du sang offre des résultats très-variables.

2° L'augmentation des globules (crase *veineuse* des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce principe du sang reste à ses proportions normales dans une forte minorité; enfin il s'abaisse dans une minorité plus faible.

3° La fibrine demeure à ses limites physiologiques dans la majorité des cas; elle s'abaisse d'une manière absolue dans une certaine minorité; elle s'élève (crase fibrineuse des Allemands) dans une minorité inférieure.

4° Les matériaux solides du sérum, soit organiques, soit inorganiques, restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas. Ils s'élèvent notablement au-dessus de leur moyenne physiologique dans une faible minorité.

5° Les matériaux organiques du sérum, où l'albumine entre pour une si forte part, diminuent notablement dans un peu moins d'un tiers des cas.

6° L'eau dépasse sa proportion moyenne dans une faible majorité; elle descend au-dessous dans une forte minorité.

INDUCTIONS PATHOGÉNIQUES. 1° L'augmentation des globules et la diminution absolue de la fibrine, tantôt un seul de ces changements, surtout le premier, tantôt tous les deux à la fois, sont la cause de la congestion cérébrale qui joue un si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés.

2° La congestion au cerveau est une condition capitale, et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale; elle est au contraire la cause prochaine ou directe des phénomènes secondaires de cette maladie.

3° L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale, dépend de plusieurs conditions purement contingentes : le sexe masculin, le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice.

4° L'abaissement des globules engendre parfois les mouvements convulsifs et les accès cataleptiformes.

5° L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes.

6° La diminution spontanée ou la formation insuffisante de l'albumine entre très-probablement pour quelque chose dans la manifestation des épanchements séreux plus ou moins considérables qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

INDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES. 1° Les saignées, une alimentation modérée et végétale sont les moyens les plus rationnels pour prévenir, chez les aliénés paralytiques, le développement de la congestion cérébrale, et pour la combattre quand elle est déclarée.

2° Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité, et où l'analyse du sang révèle une tendance à l'abaissement des globules, il faut employer les purgatifs et non pas les saignées.

PRÉPARATION DU CHLOROFORME.

M. Soubeiran fait part à l'Académie du procédé nouveau qu'il vient d'imaginer pour se procurer des quantités considérables de chloroforme.

Je prends, dit-il, 10 kilogr. de chlorure de chaux du commerce à 90° environ ; je le délaye avec soin dans 60 kilogr. d'eau ; j'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui n'en doit être rempli qu'aux deux tiers ; j'ajoute 2 kilogr. d'alcool à 85° ; j'adapte le chapiteau et le serpentin ; je porte un feu vif sous l'appareil. Vers 80°, il se produit une action vive qui soulève la masse en la faisant passer dans le récipient, si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. Quelques instants après la distillation commence et marche avec rapidité ; elle se termine presque entièrement d'elle-même. On le reconnait à ce que les liqueurs qui distillent n'ont presque plus la saveur sucrée du chloroforme.

Le produit se compose de deux couches : la plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre : c'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La couche supérieure, plus abondante, est un mélange parfois laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme. Du jour au lendemain elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit. On sépare le chloroforme par décantation ; on le lave par agitation avec de l'eau, puis une autre fois avec une faible dissolution de carbonate de soude qui le débarrasse du chlore ; on y ajoute du chlorure de calcium, et on le rectifie par une distillation au bain-marie. Pour l'usage médical, M. Soubeiran a cru superflu d'avoir recours à une nouvelle rectification par l'acide sulfurique.

Les eaux qui surnagent le chloroforme dans le produit direct de la distillation et celles qui ont servi à le laver sont réunies, étendues d'une nouvelle quantité d'eau et distillées au bain-marie. Le chloroforme passe bientôt, entraînant avec lui un peu d'eau alcoolisée qui le surnage. On le purifie comme il a été déjà dit.

Ce qui fait la difficulté de la fabrication du chloroforme, c'est qu'il y a nécessité d'opérer avec du chlorure de chaux assez fortement étendu, sous peine de voir apparaître d'autres corps qu'il serait presque impossible de séparer : de là la nécessité d'opérer dans des vases distillatoires de grande dimension, tout en agissant sur des quantités très-limitées d'alcool. Dans l'état actuel, la quantité de produit est toujours assez restreinte.

Malgré sa fluidité apparente, le chloroforme a une densité assez forte ; elle peut fournir aisément un indice de sa pureté. En mélangeant parties égales d'acide sulfurique concentré et d'eau distillée, on obtient un liquide qui marque 40° à l'aréomètre après le refroidissement. Une goutte de chloroforme, versée dans ce liquide, va gagner le fond. Ce moyen simple d'épreuve, à la portée de tout le monde, arrêtera le débit du chloroforme impur ou mélangé d'alcool dont quelques chirurgiens se sont servis. Enfin M. Soubeiran pense que les appareils pour l'éthérisation auront le double avantage d'économiser une substance très-chère, et de faire disparaître un des inconvénients signalés par M. Gerdy, la production de brûlures et de phlyctènes lorsqu'on met le chloroforme en contact immédiat avec les lèvres.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHLOROFORME.

M. Gerdy rend compte, dans une note qu'il adresse à l'Académie, des expériences qu'il a faites avec le chloroforme, d'abord sur lui-même, sur plusieurs autres personnes bien portantes et sur ses opérés ensuite.

Il a constaté d'abord sur lui et sur plusieurs personnes : 1° que le chloroforme provoque aussi de la toux comme l'éther, mais qu'il est sous ce rapport beaucoup plus supportable ;

2° Qu'appliqué au nez et à la bouche à l'aide d'une éponge, il cautérise les parties qu'il touche dans certains cas, ce qui tient probablement à l'imperfection de la préparation. Il en résulte qu'il vaut mieux l'employer par l'intermédiaire d'un appareil aspirateur que par l'application d'une éponge sur le nez ou sur la bouche.

3° La saveur sucrée qu'il cause est très-vive vers l'isthme du gosier, à la base de la langue, sur tout le voile du palais et sur les piliers antérieurs, sur l'isthme lui-même, enfin sur le pharynx, comme on s'en assure en respirant spécialement par le nez.

4° Le chloroforme fait saliver, mais moins que ne le fait l'éther.

5° La saveur sucrée du chloroforme provoque plus facilement que l'éther des envies de vomir et des vomissements, de manière que certaines personnes préfèrent l'emploi de l'éther.

6° L'engourdissement causé par le chloroforme est souvent plus prompt que celui que produit l'éther.

M. Amussat communique le résultat de ses recherches sur les inhalations du chloroforme. Des expériences qu'il a faites sur les animaux vivants et des faits observés sur l'homme, M. Amussat conclut que l'insensibilité que détermine l'inhalation du chloroforme arrive plus promptement, en général, que par l'éther ; mais ses effets sont les mêmes sur le sang artériel, qui devient brun et se rapproche de la couleur et de l'aspect du sang veineux, ainsi qu'il l'avait constaté si souvent avec l'éther.

Les faits observés sur l'espèce humaine confirment ceux que M. Simpson a fait connaître. L'insensibilité survient en moins de temps que par l'inhalation de l'éther, et jusqu'à présent M. Amussat n'a observé aucun accident. Néanmoins il pense que le chloroforme est en même temps un agent merveilleux et terrible, ainsi que l'a dit si judicieusement M. Flourens à l'occasion de l'éther, et que ces deux agents doivent être employés avec circonspection par les chirurgiens.

M. Sédillot adresse quelques renseignements sur le même sujet. Le premier sujet qu'il a opéré avec le secours du chloroforme est un homme atteint d'une suppuration profonde et ancienne de la jambe gauche qui nécessitait de larges débridements. Ce malade fut soumis aux inspirations du chloroforme pendant vingt minutes. On avait commencé par verser la liqueur dans un mouchoir porté sous les narines, mais sans résultat. On versa alors 8 à 10 grammes de la liqueur dans un appareil semblable à celui de M. Jules Roux, et le blessé sembla bientôt perdre connaissance ; les yeux étaient convulsés en haut, les membres dans un état de résolution en apparence complet ; mais chaque fois cependant que la pointe du bistouri touchait la jambe affectée, le malade la retirait avec vivacité. On se décida alors à faire usage de l'éther, dont le succès fut complet.

Dans un second cas, M. Sédillot a essayé le chloroforme chez un homme qui avait été précédemment éthérisé. Il portait une tumeur blanche du genou gauche, pour laquelle on avait déjà pratiqué plusieurs ponctions suivies d'injection iodée. Une nouvelle ponction ayant paru indiquée, M. Sédillot la pratiqua après avoir fait inspirer le chloroforme. Les inspirations commencées au moyen de 4 à 5 grammes de la liqueur versés sur un mouchoir, ne donnèrent pas de rapides effets, et s'étant servi de l'appareil de M. Jules Roux, le malade fut plongé en sept minutes dans un état de résolution musculaire complet. L'opération fut pratiquée alors. L'opéré fut deux minutes avant de reprendre connaissance et de parler. Il assura avoir senti vaguement la piqûre du trois-quart, mais sans en éprouver de souffrance, et il déclara que le chloroforme avait été pour lui plus agréable à respirer que l'éther.

Chez quatre personnes qui se sont volontairement soumises à l'expérience, le retour à la mobilité et au libre exercice de l'intelligence a été beaucoup plus long qu'avec l'éther (de 15 et de 20 minutes sur deux personnes).

M. Jobert (de Lamballe) communique la relation des quatre opérations qu'il a pratiquées sous l'influence anesthésique du chloroforme : 1° Un cas d'amputation de la cuisse ; 2° un cas de cataracte opérée par abaissement ; 3° un rétrécissement de l'orifice du col de l'utérus, avec une rétention du sang des règles, ayant nécessité la dilatation de l'orifice du col utérin ; 4° un engorgement des seins, traité par l'électro-puncture. Dans tous ces cas, M. Jobert a obtenu une insensibilité complète.

— M. Charrière adresse la note suivante :

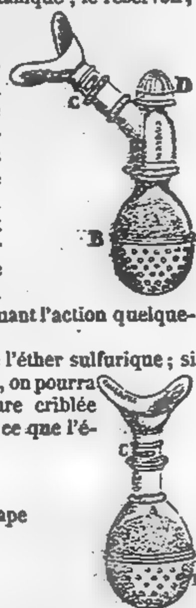
Un nouvel agent chimique vient d'être substitué à l'éther sulfurique pour produire l'insensibilité, le chloroforme, dont les propriétés sont plus rapides et moins irritantes.

La pratique est venue bientôt modifier l'opinion qu'on s'était formée sur ce nouvel agent relativement à son mode d'emploi, et l'on a définitivement reconnu la nécessité d'un appareil dans l'administration du chloroforme.

J'ai dû examiner cette question sous le double rapport de la création d'un nouvel appareil et de la possibilité de faire servir les appareils à éther à l'administration du nouvel agent.

J'ai d'abord reconnu que mon robinet à trois effets, celui dont j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie le 20 février dernier, peut être convenablement appliqué ; il ne s'agit que de substituer au réservoir à éther un bocal de petite dimension fermé par un liége que l'on perfore, et au milieu duquel on introduit le tube plongeur de mon robinet à trois effets. On place préalablement dans le bocal une éponge imbibée de chloroforme ou préférablement un diaphragme en coton à double tissu ; l'air extérieur s'introduit et se gradue comme pour les inhalations à l'éther sulfurique.

Le nouvel appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie résume toutes les tentatives que j'ai faites ; cet appareil est entièrement métallique ; le réservoir, qui a la forme du gland renversé, se divise à son milieu ; la partie inférieure B est percée comme un crible. Après l'introduction du linge ou de l'éponge imprégnée de chloroforme, on monte dessus la partie supérieure D, garnie au sommet d'un pas de vis destiné à recevoir une pièce munie d'une double soupape sphérique d'aspiration et d'expiration. Cette pièce est elle-même surmontée d'un pas de vis sur lequel se monte l'embouchure soit directement comme dans la figure ci-contre, soit sur un tube flexible, quand on veut agir sur un malade qui a la tête très-renversée. Deux ouvertures sont pratiquées auprès de l'embouchure pour l'introduction de l'air atmosphérique. Ces ouvertures se ferment graduellement au moyen d'une bague C que l'on fait tourner ; leur but est de modifier l'aspiration, en atténuant l'action quelquefois trop puissante des émanations de chloroforme.



Cet appareil peut également servir pour l'inhalation de l'éther sulfurique ; si la quantité d'éther premièrement introduite ne suffisait pas, on pourra facilement la renouveler en plongeant l'extrémité inférieure criblée du réservoir dans un vase contenant de l'éther, jusqu'à ce que l'éponge ou le tissu en soit imprégné.

La figure 2 représente le même appareil sans soupape mobile.

DE LA MORPHINE COMME MOYEN DE COMBATTRE LES ACCIDENTS PRODUITS PAR L'ÉTHER.

M. Saint-Genez écrit pour rappeler, à l'occasion du fait récemment signalé par M. le professeur Barrati et consigné dans plusieurs journaux, touchant la propriété qu'aurait la morphine de combattre les accidents de l'éthérisation, qu'il a lui-même observé dès 1842 l'insensibilité provoquée par l'action de l'éther et l'antagonisme des effets de la morphine avec ceux de l'éther.

— M. Magne adresse une note sur la cataracte pierreuse que nous publierons textuellement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 27 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

TAILLE ET LITHOTRITIE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

La parole est à M. Roux.

M. Roux répond successivement à MM. Civiale, Amussat et Ségalas. Il entre dans quelques considérations sur la facilité relative des différentes méthodes opératoires. L'opération de la taille périnéale demande, suivant lui, une grande habitude pratique; c'est ce qui explique à ses yeux la préférence que les lithotriteurs donnent en général à la taille sus-pubienne. Il maintient la supériorité de cette méthode sur toutes les autres, et persiste à considérer la lithotritie comme une méthode exceptionnelle. Abordant de nouveau la question de la taille et de la lithotritie chez les enfants, M. Roux s'étonne des résultats énoncés par M. Ségalas; la statistique de ce chirurgien lui paraît fautive et non concluante: fautive, parce que M. Ségalas a compris, dans son relevé statistique, comme enfants des sujets âgés de 12 à 16 ans; non concluante, parce que rien ne prouve, dit-il, qu'on n'eût pas obtenu d'aussi heureux résultats avec la taille. Cette dernière opération lui paraît d'ailleurs préférable à la lithotritie, en ce qu'elle débarrasse les enfants de leur calcul en quelques minutes, tandis que la lithotritie exige un grand nombre de séances.

M. Bouillaud demande à présenter quelques réflexions sur la manière dont la discussion a été engagée et sur la manière dont elle va se terminer; il fait remarquer que l'Académie semble fatiguée, ce qui arrive toutes les fois que la discussion se prolonge trop longtemps. Le résultat de cela, c'est que personne ne vient plus aux séances, et que les parties intéressées elles-mêmes sont absentes. Suivant lui, au lieu de poser vingt ou trente questions, il eût fallu n'en poser qu'une, celle-ci: « Il y a des cas où la taille et la lithotritie sont également applicables. Dans ces cas, quelle est celle des deux méthodes qui donne le plus grand nombre de succès? » Cette question est facile à résoudre à l'aide des hôpitaux; mais il faudrait nommer une commission d'enquête. Vous verrez, ajoute M. Bouillaud, des questions importantes se présenter devant l'Académie; il ne faudrait pas qu'elle s'engageât, par de semblables précédents, dans une mauvaise voie; je la supplie d'éviter à l'avenir ces discussions prolongées qui n'amènent jamais aucune solution. La seule manière de résoudre les questions de cette nature, je le répète, c'est par les commissions d'enquête.

M. le Président : Une proposition doit être produite dans ce sens.

M. Civiale : C'est moi-même qui l'ai faite.

M. Marjolin annonce qu'ayant à faire un rapport sur cette question, il saisira cette occasion de faire cette proposition.

M. Amussat répond en quelques mots aux objections qui lui ont été adressées par MM. Roux et Velpeau. Il se résume en disant que cette discussion aura eu un résultat avantageux, et qu'il se félicite de l'avoir provoquée. Il est convaincu qu'à l'avenir les chirurgiens, contrairement à l'opinion de M. Roux, feront beaucoup plus de lithotrities que de tailles.

M. Velpeau résume en quelques paroles les objections qu'il a faites à M. Civiale, et met celui-ci au défi de lui prouver que ces objections portent à faux.

M. Civiale répond à M. Velpeau. Mais presque à chaque phrase, M. Velpeau l'interrompt. La discussion dégénérant en une vive altercation entre MM. Civiale et Velpeau, qui s'apostrophent réciproquement avec véhémence, M. le président s'empresse de mettre aux voix la clôture de la discussion. La discussion est close et la séance est levée au milieu du trouble et de l'agitation de l'assemblée à quatre heures et demie.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

CHLOROFORME.

M. Philippe (de Reims) rend compte des essais qu'il a tentés avec le chloroforme à l'Hôtel-Dieu de Reims. Dans les cinq premières expériences qu'il a faites, le résultat a été nul. Il était tenté d'accuser l'impureté du chloroforme, lorsque faisant de nouvelles tentatives, il parvint successivement à obtenir l'insensibilité sur sept à huit personnes qui se soumirent volontairement à cette expérience. Quelques-unes déclarèrent avoir ressenti absolument les mêmes effets qu'avec l'éther; chez l'une d'elles, il y eut un accès de fureur telle qu'il fallut plusieurs personnes pour la contenir.

M. Delabarre fils communique les résultats suivants sur le même sujet. Ayant à sa disposition 17 malades souffrant des dents, il a d'abord commencé par suivre pour quelques-uns la méthode indiquée par le docteur Simpson. Tous les sujets ont été rendus insensibles dans l'espace d'une ou deux minutes, sans effort, sans secousse et sans le moindre malaise.

M. Sandras adresse, sur le même sujet, des observations qui lui sont communes avec M. Chatin, pharmacien de l'hôpital Beaujon. Les auteurs disent avoir constaté: 1° qu'un chien peut perdre toute sensibilité au bout d'une minute, qu'il la perd habituellement au bout de quatre ou cinq minutes; 2° qu'il conserve l'intelligence et le mouvement autant que sa nature le comporte pendant douze à quinze minutes; 3° qu'un peu avant la période asphyxique, il est tourmenté de rêves, de délire, autant qu'on peut en juger par ses cris et ses gestes; 4° que ces rêves sont suivis de quelques convulsions; 5° que l'asphyxie vient après; 6° que la carotide découverte après que la sensibilité est éteinte paraît très-foncée en couleur: 7° qu'elle fournit néanmoins un sang rouge, rutilant et très-coagulable; 8° que le sang ne devient noir que quand l'asphyxie commence; 9° qu'un chien amené à cet état peut encore très-bien être rappelé à la vie par la suspension de l'expérience, des affusions froides sur la tête, l'agitation et la fraîcheur de l'air ambiant; 10° que les rêves et les convulsions viennent d'autant plus sûrement que l'inhalation du chloroforme est moins parfaite.

M. Sandras ajoute qu'il a assisté à une opération qui lui a fourni l'occasion de constater sur l'homme toutes les circonstances ci-dessus signalées; il a pu, du moment où l'inhalation fut suspendue, établir avec le malade une conversation qu'il soutint avec la plus grande tranquillité et avec intelligence. Le pouls et la respiration n'ont pas varié.

Toutes ces communications sont renvoyées à la commission de l'éther.

APPAREILS POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME.

M. Cloquet dépose sur le bureau un appareil de M. Alph. Amussat pour l'inhalation du chloroforme.

Cet appareil, qui n'est qu'une modification de celui de M. Cloquet pour l'inhalation de l'éther, se compose d'un embout à double soupape destiné à recevoir le nez et la bouche. L'une des soupapes fonctionne dans l'inspiration, l'autre dans l'expiration.

La seconde pièce de l'appareil, qui est la modification de M. Amussat fils, est un petit cylindre métallique de 5 centimètres de long environ et de 2 centimètres et demi de diamètre, dont l'une des extrémités est ouverte et s'adapte à l'embout déjà décrit, et dont l'autre extrémité est fermée par une toile métallique destinée à retenir l'éponge fixe que l'on place dans l'intérieur du cylindre. Cette toile métallique permet à l'air d'entrer dans l'appareil presque aussi librement que si cette extrémité était ouverte. M. Alph. Amussat ayant remarqué dans une opération pratiquée par M. L. Boyer, qu'il était nécessaire de pouvoir ajouter du chloroforme sur l'éponge, afin de pouvoir prolonger l'anesthésie aussi longtemps que dure l'opération, a fait adapter sur la convexité du tube au-dessus de l'éponge un petit entonnoir qui permet d'introduire du chloroforme dans l'appareil, à mesure qu'il s'épuise.

Cet appareil a déjà été employé quatre fois avec succès, et M. Cloquet l'a vu réussir complétement dans un cas de lithotritie, sur un malade qui, huit jours auparavant, n'avait été qu'incomplétement éthérisé avec l'appareil ordinaire.

— M. Guillon adresse un appareil pour l'inhalation du chloroforme, au moyen duquel l'insensibilité est produite promptement, sans qu'aucune déperdition de cette substance ait lieu pendant l'opération.

Cet appareil est un perfectionnement de l'appareil de Luër pour l'éthérisation.

MAREMMES DE LA TOSCANE.

M. Chomet écrit au sujet du rapport de M. Mélier sur les marais salants, et donne quelques détails sur les maremmes de la Toscane. Des digues, des écluses, ont été construites dans une grande étendue du littoral; mais ces travaux, en défendant aussi bien que possible le pays contre l'invasion des eaux de la mer, n'ont pu cependant le mettre à l'abri de toute inondation. Aussi les marais n'ont pas entièrement disparu. Les fièvres intermittentes ont diminué d'intensité et de fréquence; mais elles font cependant encore de nombreuses victimes chaque année.

ÉPIDÉMIE DE CATALEPSIE.

M. Andrieu, professeur de l'École de médecine d'Amiens, annonce l'existence d'une épidémie de catalepsie dans la maison de refuge du Bon-Pasteur, à Amiens. Il y a dans cet établissement 90 filles pénitentes et une douzaine de religieuses. 2 sœurs et plus de 20 pénitentes en ont été atteintes. La moitié à peine peut être considérée comme guérie.

BONS EFFETS DE LA STRYCHNINE DANS LA PARALYSIE RÉSULTANT DE L'ACTION DE LA FOUDRE.

M. Girault (d'Onzain) (Loir-et-Cher) adresse une relation des accidents occasionnés par la foudre tombée le 5 octobre 1847 dans la commune d'Onzain. L'auteur signale, entre autres observations, les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de la strychnine, en la faisant absorber par la conjonctive, pour combattre la paralysie consécutive à l'effet de la foudre. Voici de quelle manière il l'a employée: il introduisit dans les deux yeux plusieurs gouttes du collyre suivant (strychnine, 2 grains; eau distillée, 30 grammes; acide acétique, une goutte, par parfaite dissolution). L'auteur dit avoir eu à se louer de l'emploi de ce moyen; il l'a employé en outre dans un cas d'amaurose existant depuis dix ans, et dans un cas de paralysie ancienne du côté gauche et de l'œil du même côté. En résumé, il résulterait des observations de M. Girault que la strychnine, administrée de cette manière, pourrait être appliquée avec avantage dans certaines paralysies récentes et anciennes, dans les affaiblissements séniles ou par abus du travail, dans certaines convalescences longues, à la suite d'hémorrhagies, etc. Ces observations démontrent en outre que la strychnine a une grande facilité à être absorbée,

que ses effets s'étendent promptement sur tout le système nerveux, et qu'elle agit en augmentant la vitalité des organes. (Commissaires : MM. Piorry et Renauldin.)

— M. Bouygnes, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac, sollicite le titre de correspondant, et adresse ses titres à l'appui.

— M. Perrève envoie une boite contenant tout le système complet des dilatateurs de son invention.

— Raciborsky adresse une réclamation au sujet de la communication de M. Raynaud sur les rétrécissements du col de l'utérus, avec envoi d'un paquet cacheté sur le même sujet.

—M. Bouillaud demande la parole à l'occasion de la correspondance pour faire connaître un nouveau fait d'albuminurie consécutive à l'application d'un vésicatoire. Le sujet qu'il a présenté a succombé à la maladie grave dont il était atteint; et à l'autopsie on a constaté l'existence de fausses membranes tapissant les bassinets, les uretères et s'étendant jusque dans la vessie.

EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES DE BAGNÈRES DE BIGORRE.

M. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur une eau ferrugineuse découverte à Bagnères de Bigorre. Le rapporteur conclut à l'autorisation d'exploiter.

M. Boullay : L'eau ferrugineuse dont il s'agit dans ce rapport a la plus grande analogie avec celle d'Angoulême; je désirerais savoir de M. le rapporteur si cette eau est parvenue à Paris en bon état de conservation. On sait que l'eau d'Angoulême n'est bonne qu'à la source; elle se décompose par le transport, et ne contient plus que du fer en dissolution. Tout porte à croire qu'il doit en être ainsi de l'eau de Bagnères de Bigorre. Je désirerais, en ce cas, que cela fût spécifié dans le rapport.

M. Henry : Toutes les eaux ferrugineuses carbonatées sont dans le même cas; l'eau de Bagnères ne fait point exception. Je reconnais la justesse de l'observation de M. Boullay, et j'adhère à sa proposition.

M. Nacquart : Les rapporteurs de la commission des eaux minérales sont-ils autorisés à apprécier comparativement les sources nouvelles avec telle ou telle autre source d'une composition analogue? Je crois qu'à moins que cela leur soit formellement demandé, ils n'ont pas ce droit. Je demanderai donc qu'on retranche du rapport toute appréciation comparative et qu'on se borne à énoncer les propriétés de la source nouvelle.

M. Henry : Toutes les fois que j'ai eu à faire un rapport sur des eaux minérales nouvelles, on m'a constamment demandé avec quelles sources connues elles étaient comparables. Je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de ce jugement comparatif.

M. Moreau : M. Nacquart paraît se préoccuper des intérêts particuliers, tandis que M. Henry, dans son rapport, s'est préoccupé de l'intérêt général. Je crois que loin de blâmer M. le rapporteur d'avoir agi ainsi, il faut l'en féliciter.

Deux propositions sont faites, l'une par M. Nacquart, et l'autre par M. Boullay.

La proposition de M. Nacquart n'étant point appuyée n'est pas mise aux voix.

M. le Rapporteur adhère à la proposition de M. Boullay.

Les conclusions du rapport, avec la proposition de M. Boullay, sont mises aux voix et adoptées.

ALIMENTATION DES ENFANTS A LA MAMELLE.

M. Henry lit, en son nom et au nom de MM. Paul Dubois et Oudet, un second rapport sur un mémoire de M. Lesséré, ayant pour objet la *médication* et l'*alimentation* des enfants qui arrivent à l'âge de la première dentition. L'auteur propose dans ce double but un hochet particulier auquel il donne le nom d'*oulochyte*.

Le rapporteur conclut en déclarant cet instrument utile et capable de rendre des services à la médecine et propose d'adresser des remerciments à l'auteur.

MM. Girardin et Nacquart demandent si cet instrument a été expérimenté dans les hôpitaux. Sur la réponse négative de M. le rapporteur, ils repoussent les conclusions et demandent le renvoi à la commission. — Le renvoi est ordonné.

RÉTENTION DU PLACENTA DANS L'UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

M. Capuron lit un rapport sur un mémoire de M. Gerbaud, médecin à Lyon, ayant pour titre : De la rétention du placenta dans l'utérus après l'accouchement. L'auteur combat surtout l'opinion généralement accréditée de la résorption du placenta.

Conclusions : Remerciments à l'auteur; dépôt de son mémoire aux archives.

Après quelques observations de M. Moreau qui demande qu'il soit bien établi que l'Académie n'entend pas approuver les opinions de l'auteur, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

M. le ministre de l'intérieur informe l'Académie que la société d'assurances contre la mortalité des bestiaux, dite *le Laboureur*, met à sa disposition une somme de 300 francs à donner en prix au meilleur mémoire qui lui serait adressé sur la pleuro-pneumonie des bêtes à cornes. Le gouvernement ajoute une somme de 300 francs à ce prix, dont la valeur sera ainsi de 600 francs.

MALADIES PUERPÉRALES.

M. Sachero (de Turin) se fait connaître par la lettre dont la teneur suit, comme étant l'auteur du mémoire que l'Académie a reçu au concours de 1844-1846, sur l'état puerpéral et les maladies auxquelles cet état prédispose.

« Turin, ce 18 août 1847.

» *A M. le secrétaire de l'Académie royale de médecine de Belgique.*

» Monsieur et très-respectable collègue,

» Au mois de mai dernier, j'ai lu dans la Gaz. Méd. de Paris, n° 15, le rapport rédigé par M. Verbeeck à l'égard du mémoire sur l'état puerpéral, etc., qui avait pour épigraphe : *Vestigia et impressiones morborum*, etc., lequel m'appartient. Dès cette époque, je désirai écrire à l'Académie, mais j'en fus toujours empêché par mes nombreuses occupations; je remplis à présent ce désir, en vous adressant un petit ouvrage qui vous instruira de quelle manière j'envisage le pouls; et comme je tiens ce moyen comme un des meilleurs dans le diagnostic des maladies, vous pourrez prendre connaissance des maximes que je suis dans l'enseignement.

» Avant tout, je dois remercier M. le rapporteur des louanges qu'il a bien voulu répandre sur mon pauvre travail, rédigé en toute hâte et rempli de fautes. Mon tort principal, ce fut d'avoir reproduit en partie ce que j'avais déjà publié dans les Annali de Milan, et d'avoir supposé que celles-ci ne vous étaient pas connues, faute que j'aurais pu éviter en donnant une autre tournure à mon travail, et en substituant aux faits déjà connus des faits cliniques tout nouveaux, dont je n'ai pas disette. Aussi, j'en conviens, cette faute était impardonnable, et l'Académie a bien jugé lorsqu'elle m'a déclaré plagiaire. En second lieu, je dois aussi avouer que je n'avais pas bien compris toute l'étendue de la question telle qu'elle a été posée dans le programme; je crois aussi que l'Académie eût pu s'expliquer plus clairement (car la clarté ne nuit jamais), et ajouter au mot *prédispose* les autres *accompagne*, *donne lieu* et *amène*, car, en bonne logique, *prédisposer* à une telle maladie, ce n'est pas la *produire*. Au reste, en répondant à M. le rapporteur, j'ose lui faire observer 1° qu'il est vrai que je ne me suis pas étendu à l'égard de la métrite et de la péritonite, maladies trop connues par tous les praticiens, m'étant plutôt proposé de fixer l'attention de l'Académie sur la phlébite utérine diffuse, maladie très-souvent méconnue dans son début et même dans ses suites : d'ailleurs, le diagnostic différentiel que j'ai posé ne suffisait-il pas pour avoir aussi une connaissance exacte des deux premières? Les observations répétées que j'ai eu occasion de faire m'ont persuadé de l'existence très fréquente de la phlébite chez les femmes en couches, surtout dans les hospices; elles m'ont convaincu de même de la nécessité d'en poursuivre l'étude. 2° M. le rapporteur fait remarquer que pour le diagnostic différentiel je fais beaucoup de cas du caractère du pouls; eh bien, monsieur, c'est d'après de longues études que je suis parvenu à un résultat et, je peux le dire, à cette sûreté de diagnostic : mes nombreux élèves pourraient bien le témoigner. 3° On a dit que ce mémoire ne renferme aucune idée nouvelle; cela est vrai, si l'on admet pour connu ce que j'avais publié dans les Annali de Milan; au contraire, en supposant que l'Académie ne connût pas cet écrit, n'est-il pas vrai que j'ai éclairé le diagnostic de la phlébite utérine, soit en étudiant mieux ses périodes, soit en ajoutant le caractère du pouls comme moyen de diagnostic, dont personne n'avait parlé avant moi? Au reste, je crois qu'il n'est pas aussi facile qu'on le suppose de produire des idées nouvelles en matière de clinique; les faits ont été et sont toujours les mêmes depuis le commencement du monde jusqu'à nous; c'est au véritable observateur d'en éclairer le diagnostic et d'en appuyer la thérapeutique par l'expérience. Je crois même (excusez ma franchise) qu'il est quelquefois dangereux d'introduire des idées nouvelles dans cette partie de la médecine, qui, suivant Baglivi et Morgagni, *tota est in observationibus*. Peut-être ne me suis-je pas assez étendu sur la *phlegmasia alba dolens*; mais quant aux nombreuses maladies qui peuvent se déclarer après l'accouchement, et qui ont été mentionnées par M. le rapporteur avec beaucoup d'érudition et d'exactitude, j'étais loin de supposer et même à présent je ne vois pas encore qu'elles peuvent être comprises dans le mot *prédispose*; autrement je n'aurais eu qu'à transcrire une partie de mon traité (aussi imprimé) sur les maladies des femmes. Voilà, monsieur et très-respectable collègue, les observations que j'ai cru devoir faire sur le rapport en question, et que je vous prie de vouloir bien faire connaître aux savants qui composent votre célèbre Académie. Peut-être m'est-il échappé quelque mot un peu hardi : c'est mon caractère de parler franchement, et la respectable compagnie voudra bien, je l'espère, pardonner quelque chose à un vieux praticien qui a pour lui une quarantaine d'années d'exercice et vingt et un ans d'enseignement.

Agréez, etc.

INFLUENCE QUE LES MARAIS ET LES POLDERS EXERCENT SUR LA SANTÉ ET SUR LA DURÉE DE LA VIE, etc. — Rapport de la commission, composée de MM. Broeck, Delahaye, Gouzée, Janssens et Van Coetsem, chargée d'examiner le mémoire envoyé au concours sur cette question.

(M. Broeck, rapporteur.)

Messieurs,

Depuis notre regénération politique, les médecins belges se sont adonnés avec ardeur à l'étude des maladies propres à notre pays. Si nous voyons encore quel-

ques confrères recevoir la médecine toute faite de l'étranger, le nombre en diminue journellement. La majorité est convaincue que s'il est utile de profiter des découvertes et des progrès des nations voisines, il est du devoir du praticien d'étudier l'air, les eaux et le sol du pays, afin de bien se pénétrer de la différence qui existe entre les maladies de nos contrées et celles observées sous d'autres latitudes. Malheur au médecin qui néglige cette étude! le nombre de ses victimes sera immense!... Nous, messieurs, nous croyons à l'existence d'une médecine nationale, d'une médecine belge. Nous n'avons pas toutefois la folie de croire que toutes les maladies de notre pays diffèrent de celles observées dans les pays limitrophes, et qu'une pneumonie observée à Paris ne sera pas une pneumonie en Belgique. Telle n'est pas notre manière de voir. Par médecine nationale, nous voulons vous faire comprendre qu'il y a des maladies spéciales à notre sol paludeux, qu'un grand nombre d'affections morbides subissent l'influence de notre climat, de nos usages et coutumes, et que, dans maintes occasions, le traitement qui à Paris serait débilitant devra être fortifiant ou autre dans nos contrées. Des insuccès sans nombre ont appris à nos médecins que les mêmes remèdes qui, chez nos voisins, ont opéré des miracles, restent sans résultat entre leurs mains. Les faits de cette nature sont plus que suffisants pour engager nos compatriotes à étudier l'influence de notre climat et de notre sol, et d'en apprécier l'importance dans le traitement des maladies. Aussi, depuis 1830, la médecine étrangère n'est-elle pas admise chez nous sans un sévère contrôle, et, s'il nous est permis de nous servir d'une expression banale, nous dirons que nos compatriotes, au lieu d'être restés simples consommateurs et de vivre des découvertes importées, se sont faits producteurs à leur tour, et rivalisent avec leurs produits sur toutes les places des deux mondes. Aussi, si le *free trade* s'est jamais réalisé à l'insu des apôtres de cette doctrine, c'est dans le libre échange des productions médicales que nous faisons avec toutes les nations civilisées.

L'Académie a compris cette heureuse tendance des médecins belges à travailler à l'établissement d'une médecine nationale; elle les a conviés à rechercher les causes et les remèdes des maladies qui déciment la population de notre pays. Si, d'un côté, elle peut se flatter d'avoir contribué au progrès des sciences médicales, de l'autre, elle aura travaillé à soulager la souffrance. Ce n'est pas ici le lieu d'appeler votre attention sur les misères des Flandres; le tableau déchirant de ces provinces, jadis si florissantes, vous est connu. Qu'il nous suffise de rappeler que la question proposée a un double but : faire progresser la science et diminuer les calamités des Flandres. Aussi celui qui aura travaillé à la solution de la question aura-t-il bien mérité de la science et de l'humanité.

« Faire connaître l'influence que les marais et les polders exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser cette influence, en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. »

Ce n'est pas la première fois que cette question est mise au concours : elle l'a été pour 1843, pour 1845 et pour la présente année. Son importance et son opportunité ont été telles qu'elle a toujours trouvé des concurrents. En 1843, la compagnie reçut une réponse qui ne fut point couronnée. En 1845, trois mémoires lui parvinrent; deux d'entre eux, s'ils ne remportèrent pas le prix proposé, furent néanmoins jugés dignes chacun d'une médaille d'encouragement de la valeur de 300 francs. Cette année, un seul mémoire est soumis à votre jugement; il porte pour devise : « *In tenuitate copia*, » et contient 470 pages in-folio d'une écriture assez serrée.

L'auteur a divisé son mémoire en deux parties : la première comprend quatre chapitres; la seconde n'en contient que trois. Dans une courte préface, l'auteur annonce qu'il ne s'étendra pas sur les matières connues traitées avant lui dans les livres, et qu'il s'appliquera principalement à l'examen des sujets encore inconnus. Cette manière de procéder est sans doute la meilleure, et épargnera des longueurs inutiles. L'analyse que nous allons vous offrir vous montrera jusqu'à quel point il a tenu sa promesse.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER. — *Constitution physique des polders et des marais.*

Après avoir donné la définition du polder, l'auteur établit que toutes les parties du polder ne sont pas également nuisibles à la santé. Ainsi plus on s'éloigne de l'endroit par où les eaux entraient dans les *schoores*, plus le terrain devient miasmatique, et plus les maladies sont à redouter, parce que les matières organiques étant plus légères que les matières inorganiques, comme le sable et les pierres, sont portées plus loin vers le terme de l'impulsion auquel ont pu atteindre les eaux. L'auteur cite à l'appui le polder de Borgerweert à Zwyndrecht, près d'Anvers. Depuis la dernière inondation, en 1830, cette commune compte moins de fiévreux qu'avant cet événement.

Les fièvres seront plus fréquentes dans les polders formés par les eaux d'une rivière qui a un cours lent, que dans ceux qui se trouvent à côté d'un fleuve dont le courant est rapide.

Il existe une différence entre un nouveau et un vieux polder : le premier est constamment nuisible; l'auteur cite, à l'appui de cette assertion, les polders nouvellement endigués de Ruysbroeck, Lillo, Borgerweert, où les fièvres sont devenues très-fréquentes. Les vieux polders engendrent plutôt les maladies strumeuses. De là l'auteur tire la conclusion pratique que plus un polder a d'années d'existence, moins il produira de fièvres d'accès, et *vice versâ*.

Les polders situés près de la mer et peu environnés d'arbres sont moins malsains que ceux qui sont situés dans l'intérieur. C'est ainsi qu'à Kieldrecht, et principalement au Cauter, hameau de 500 âmes, on ne compte pas seulement des scrofuleux, mais des habitants aux formes plus développées. Il en est de même de Groningue en Hollande.

Après avoir traité des polders, l'auteur étudie les marais. Il croit que nos marais ressemblent tellement à ceux de France, qu'il ne peut mieux faire, dit-il, que de citer les passages de l'ouvrage de Montfalcon.

La constitution des polders et des marais est passablement bien tracée. La météorologie des vents, des pluies, de la température humide, chaude et froide y est à peine effleurée. Nous eussions désiré ici une description topographique de nos polders et de nos marais; on y cherche en vain un mot sur les flaques d'eau de nos bruyères nommées *vennen*, et dont plusieurs communes ont tiré leurs noms.

Dans ce premier chapitre, on trouve beaucoup d'érudition. Cette remarque est applicable à tout l'ouvrage; mais ce qui est extraordinaire, c'est que l'auteur ne paraît pas être au courant de la littérature médicale belge. En effet, parmi les vingt auteurs cités dans ce premier chapitre, nous n'y trouvons qu'un seul Belge : c'est Vandenbogaerde. Nous croyons cependant que les ouvrages de Herman Vanderheyden, de Van Bavegem, de Van Rotterdam et d'un grand nombre de contemporains eussent pu être mis à profit.

Chimie. — Après avoir donné la constitution physique des polders, le concurrent croit utile de traiter de la chimie de ces mêmes lieux; mais la science n'étant pas plus avancée sur la nature du miasme que sur celle de la putréfaction, il se borne à l'observation pratique, et admet, avec un grand nombre d'auteurs, que le miasme marécageux des fièvres est un produit de la putréfaction des matières organiques que contient le sol de ces lieux, et qui, à demi dissoutes, émanent dans l'air. Avant de terminer, l'auteur donne les résultats obtenus par la chimie sur la nature du miasme. Quant aux nombreux autres points, il promet de les traiter là où la nécessité le réclamera.

Ce chapitre contient de bonnes choses, mais il est loin d'être complet.

CHAPITRE II. — *Influences qu'exercent les marais et les polders, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie.*

L'auteur passe en revue les causes d'insalubrité des polders; il examine les effets des inondations, leurs suites, les vapeurs aqueuses froides qui, dans les polders, produisent en quelque sorte la constitution régnante, qui complique et modifie les épidémies, et qui impressionne tellement la constitution des habitants, qu'il en résulte une prédisposition à contracter les maladies goutteuses et strumeuses. Les résultats de ces influences sont : faiblesse générale, empâtement des tissus, teint blafard ou constitution qui, bien que sanguine, est caractérisée de veinosité très-marquée; lenteur des mouvements; impressions peu senties; manifestations peu énergiques des actes intellectuels et moraux; passage fréquent des fièvres intermittentes en continues; fièvres catarrhales, rhumatismales et muqueuses; diarrhées fréquentes, et les maladies de nature scrofuleuse et goutteuse, les flueurs blanches, les hémorrhagies passives, engorgements des tissus glanduleux, œdèmes, hydropisies, hypertrophie et ramollissement de la rate et du foie; surcroît de l'action de la veine porte; mortalité grande, surtout chez les enfants.

Ces caractères physiques et moraux diffèrent toutefois suivant les climats, les sites des marais et des polders; mais la faiblesse est le signe caractéristique qu'on retrouve le plus communément dans toutes les constitutions des habitants de ces contrées; elle se fait remarquer dans tous les tissus. Il y a cependant d'heureuses exceptions à la règle générale.

Dans un paragraphe intitulé : DES ÉMANATIONS MARÉCAGEUSES FÉBRIFIQUES, l'auteur examine les diverses émanations des polders, et pense que les foyers de la fièvre intermittente existent partout où l'on trouve des eaux stagnantes qui ne sont que les débris des plantes qui croissent sur les bords ou dans la vase même de ces eaux. Cela est si vrai, dit-il, que vous pouvez à volonté produire et arrêter les épidémies de fièvres intermittentes dans le village le plus sain, en y établissant, dans les grandes chaleurs, des routoirs et en les détruisant. Cet effet du rouissage du chanvre est une preuve certaine que les fièvres intermittentes sont le produit des seules émanations des substances végétales en putréfaction. D'après nous, le concurrent attache trop d'importance au rouissage, et nous ne pouvons adopter sa manière de voir, car l'observation ne la confirme pas.

Plus loin, il examine l'influence de la chaleur, de l'humidité, de l'électricité, de la lumière, des vents et les vicissitudes de l'atmosphère. Il traite aussi du desséchement et de son influence, et donne l'histoire des épidémies qui ont désolé les polders de notre pays.

Comment les miasmes s'introduisent-ils dans l'économie par la peau et par les membranes muqueuses digestives et respiratoires? Suit un hors d'œuvre sur l'incubation des fièvres tiré des ouvrages des médecins de Paris.

Ici les documents fournis par les médecins belges, surtout depuis douze ans, sont passés sous silence, et l'auteur invoque l'appui des médecins étrangers à notre pays. Nous devons toutefois avouer que si l'auteur cite continuellement les ouvrages de Montfalcon, Ypeq, Edwards, Currie, Brachet, Nepple, Rigault, Bartels, Londe, Deslandes, Munck, Julia, Humboldt, Chomel et quelquefois les noms de MM. Guislain et Gouzée, il traite la matière en véritable érudit et n'accepte pas sans un examen critique les observations de ces médecins. La question des émanations fébrifiques est très-bien traitée; mais il y a ici plusieurs lacunes : il ne dit pas un mot des maladies des femmes et des enfants. On dirait que cette partie des habitants vit à l'abri des causes météorologiques générales, lesquelles cependant ne laissent pas que d'apporter certaines modifications importantes aux affections morbides propres au sexe féminin, à l'enfance, à l'adolescence, ainsi qu'à cette époque critique de la vie qui forme pour ainsi dire la transition de l'adolescence à la puberté. L'écrivain aurait dû s'occuper ici de recherches statistiques relatives à la durée de la vie et à la mortalité observées dans ces lieux, comparativement à ce qui se passe dans les localités semblables

des pays limitrophes. On y cherche en vain quelque chose concernant ce point de la question ; c'est une grande lacune dans la solution de cet important problème.

Chap. III. — *Des fièvres endémiques et épidémiques aux marais et aux polders de la Belgique et des pays limitrophes.*

Les fièvres observées dans ces lieux sont de nature diverse : les unes appartiennent au climat; de ce nombre sont les fièvres catarrhales, rhumatismales, muqueuses, etc.; les autres sont les fièvres miasmatiques. Ces deux sortes de fièvres y règnent endémiquement ; les premières dépendent de la constitution médicale stationnaire ; les secondes, quoiqu'elles y règnent de même épidémiquement, sont plus incertaines, plus accidentelles et dues à la constitution miasmatique de l'air. Les unes et les autres peuvent dominer quand elles sévissent ensemble ou se modifier et se compliquer mutuellement.

L'état inflammatoire est ici moins franc que chez les habitants des montagnes et tend plutôt à la chronicité.

Les fièvres intermittentes dans ces lieux ont particulièrement pour caractères de modifier le sang. en lui donnant une crase veineuse, puis des embarras des voies gastriques et l'hypertrophie de certains organes parenchymateux. D'après notre écrivain, les fièvres intermittentes sont, dans ces lieux, des maladies générales dès leur invasion ou, ce qui est plus certain, après quelques accès. Cela explique pourquoi un individu qui a été longtemps affecté de fièvre intermittente a besoin pour se rétablir entièrement d'un long espace de temps.

L'auteur se livre ici à trois excursions parfaitement inutiles : l'une sur la nature de la périodicité, l'autre sur la lésion des systèmes nerveux dans les fièvres d'accès, et la troisième sur l'explication de tous les symptômes qui accompagnent les fièvres paludéennes, tels qu'enduit jaunâtre et verdâtre de la langue, vomissement, constipation, diarrhée, etc.

Plus loin, il ajoute que le type qu'affecte la fièvre d'accès est en rapport avec le climat et la température de la contrée où on l'observe. Ainsi, dans les pays chauds, le type quotidien est beaucoup plus fréquent que les deux autres, et à mesure qu'on avance vers le Nord, on voit le type tierce augmenter et finir par dominer le quotidien.

Nous y rencontrons aussi une longue discussion sur la fièvre pernicieuse apoplectique, suivie de celle de l'opinion des médecins de Paris sur la nature et la réalité des fièvres intermittentes symptomatiques. L'auteur admet des fièvres intermittentes idiopathiques et symptomatiques ; ces dernières sont les exceptions. Cette opinion, empruntée aux médecins français, nous paraît absolument erronée. Ces derniers ont confondu certaines réactions fébriles, dues à la recrudescence ou à l'invasion d'une phlegmasie aiguë, avec la névrose intermittente, parce que cette réaction fébrile présente effectivement quelques symptômes du stade de froid et en même temps une sorte de périodicité. Nous ne pouvons admettre l'existence des fièvres intermittentes symptomatiques, car les faits bien observés ne la prouvent nullement.

Dans ce chapitre, on peut facilement se convaincre que l'écrivain a puisé à de bonnes sources ; il y a des rapprochements très-heureux entre les descriptions des maladies des marais et des polders en Belgique et les maladies analogues observées en Hollande, en France et en Italie.

Ce chapitre se distingue aussi par une érudition de bon aloi. On y lit successivement les noms de Bouillaud, Von Reider, Lancisi, Andral, Broussais, Boiseau, Bakker, Alibert, Nepple, Humboldt, Frank, Bischi, Pringle, Herr, Sébastian, Grant, Tuessink, Kremers, Suringar, Rayer, Von Autenrieth, Staub, Schmidt, Imminck, Strack, Weber, Hufeland, Brachet, Vanderhoeven, Sydenham, Morton, Boerhaave, Torti, Van Swieten, Rœderer et Wagler, Gaspard, Monfalcon, Hecker, Villermé, Cullen, Londe, Lind, Maillot, Burke, Deckers, Deleboë, Blanc, Hamilton, Gastaldi, Raisin, Coutanceau, Volney, Alessandri, Massa, Hacci, Traversari, Cocchi, Lanzoni, Chevassieu, d'Audebert, Fodéré, Orlandi, Bailly, Pucinotti, Moris, James Johnson, Valentin, Devèze, Chervin, Huxam, Thyssen, Vrolick, Medicus, Lauter, Wichmann, Werlhoff, Magendie, Vavasseur, Pinel, Parkin, Roche, et seulement deux noms belges, ceux de nos collègues MM. Guislain et Van Coetsem, comme si les travaux de nos compatriotes n'étaient pas arrivés jusqu'à lui.

Chap. IV. — *Du tempérament lymphatique, des affections scrofuleuses, goutteuses, etc., en rapport avec l'influence des marais et des polders.*

L'air froid et humide de nos polders cause le tempérament lymphatique, qui, quoique compatible avec l'état de santé, est néanmoins un grand acheminement vers la maladie strumeuse et généralement vers toutes les affections organiques que causent les influences des marais et des polders.

L'auteur explique trop longuement les relations des fonctions des organes splanchniques internes avec celles de l'enveloppe cutanée. Il tâche de prouver que l'azote de l'atmosphère absorbé par l'économie et retenu par elle est la cause prochaine de l'affection scrofuleuse et de toutes celles de même nature qui règnent dans les polders. Il entre à ce sujet dans des détails extrêmement longs et même fatigants.

Il explique, au moyen de la viciation de l'hématose par l'azote, le crétinisme, le goître, la maladie de Bright, la gravelle, les calculs et la goutte. La maladie de Bright est, dit-il, très-fréquente dans nos marais et surtout dans nos vieux polders. A ce sujet, nous dirons que notre observation ne confirme pas l'assertion de l'auteur.

Une maladie très-commune aux lieux dont nous traitons, c'est encore, d'après lui, la goutte. Elle est tellement endémique aux polders et surtout aux polders boisés, qu'elle n'attaque pas seulement l'homme adulte, mais même la femme et l'enfant. Cette assertion nous fait voir que l'auteur confond la goutte avec le rhumatisme articulaire et musculaire. Nous devons à la vérité de dire que nous avons rencontré dans nos polders peu d'hommes atteints de la véritable goutte, et que nous n'y avons jamais vu cette maladie chez les enfants et les adolescents.

Bien que ce chapitre renferme des choses intéressantes, il y règne une grande prolixité. Nous devons encore répéter qu'on y chercherait en vain un mot sur les maladies des femmes et des enfants et sur les modifications qu'elles y doivent nécessairement subir.

DEUXIÈME PARTIE.

Chapitre premier. — *Moyens propres à neutraliser l'influence des marais et des polders sur la santé et sur la durée de la vie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées.*

Dans ce chapitre, l'auteur traite des foyers d'émanations, des émanations elles-mêmes, des personnes soumises à leurs influences et à l'air de ces lieux.

Le premier remède pour assainir les polders, c'est l'écoulement facile des eaux.

Les *schoores* sont-ils nuisibles? L'auteur se déclare pour la négative, parce que les *schoores* ne sont à découvert que pendant cinq à six heures par jour, et qu'une grande quantité d'eau s'oppose à la fermentation putride. Il cite à l'appui de sa thèse le polder de Borgerweert, situé vis-à-vis d'Anvers, et qui, inondé de 1830 à 1833, ressembla alors à un *schoore*, sans qu'il produisît plus de fièvres.

Les schoores peuvent être convertis en polders, mais par petites étendues à la fois. L'auteur se demande ce qu'il faudrait faire si, après la création d'un ou de plusieurs nouveaux polders, ou de ceux longtemps submergés dont les brèches dans les digues viennent d'être réparées, une forte épidémie de fièvres paludéennes venait à se déclarer. Il faudrait, dit-il, agir avec promptitude, et une commission *ad hoc* devrait immédiatement provoquer l'inondation, parce que l'humidité empêche le développement des miasmes marécageux.

Se fondant sur les expériences de Meyer et de Tréviranus, par lesquelles il tâche de prouver que les plantes dégagent beaucoup de gaz acide carbonique et absorbent l'oxygène, il en tire la conclusion que l'utilité de planter des arbres dans les polders est loin d'être prouvée, tandis que les mauvaises qualités que ces derniers impriment à l'atmosphère est un fait qu'on ne saurait contester ; il fait observer, dans l'intérêt de l'hygiène générale, que la plantation des arbres avec excès, comme cela a lieu généralement dans le pays de Waes, est beaucoup plus dangereuse qu'utile, qu'il faut en user avec parcimonie et seulement à distance des habitations, dans des endroits limités et nuisibles par des émanations paludéennes attachées à ces foyers restreints.

Toutes les mesures d'hygiène publique proposées dans ce chapitre sont excellentes ; il y a peu à y ajouter. Quant à celles d'hygiène privée, elles sont en général bien exposées ; celles relatives aux *circumfusa, ingesta, gesta, percepta* et *applicata* ne sont pas assez complétement développées, mais elles sont rationnelles et bien traitées.

Chapitre II — *Acclimatement contre les causes des scrofules.*

Le seul acclimatement possible, dans nos contrées, contre l'influence qui produit la scrofule, consiste dans les modifications propres à activer l'action des organes qui président à l'hématose ; si cette fonction est normale, elle réagit favorablement sur l'organisme, d'où résulte la force et le développement de tous les organes. Cet acclimatement n'est toutefois que relatif, comme il l'est contre toutes les influences qui comptent l'azote pour principe morbifique dans les marais et les polders. Ainsi les habitants de ces contrées auront soin de stimuler leur moral et leur physique, ce dernier surtout, par une bonne nourriture, des vêtements appropriés, des mouvements musculaires, etc., moyens qui doivent varier selon les classes de la société.

Ce chapitre renferme de bonnes idées sur cette question intéressante, mais c'est plus spécialement dans le suivant que l'auteur fait preuve de connaissances pratiques très-étendues.

Chapitre III. — *Acclimatement contre l'influence des émanations fébrifiques dans les marais et les polders.*

L'auteur commence par passer en revue les points les plus importants des sujets traités antérieurement, en les rapportant toutefois à l'acclimatement, afin de suppléer aux lacunes laissées dans les chapitres précédents.

L'acclimatement est le préservatif le plus puissant contre l'influence des émanations marécageuses fébrifiques. Mais quelle est cette action de s'habituer au climat des marais? Pour arriver à la solution de ce problème, l'auteur appelle à son secours toutes les données scientifiques connues, les discute avec un talent remarquable, et fait prévaloir ses idées et son expérience dans cette matière.

L'acclimatement n'est pas un préservatif infaillible ; il n'est pas absolu, il est seulement relatif. L'auteur réfute ici les écrivains qui attribuent cet acclimatement à l'habitude.

Les acclimatés offrent les modifications suivantes : couleur terne ou cyanosée de la peau, veines prononcées, hypertrophie des muqueuses, très-sujettes aux affections aphtheuses, aux hémorrhagies passives, grande veinosité dans tout le système sanguin, hypertrophie du foie et de la rate et généralement du système de la veine porte, faiblesse constitutionnelle, etc.

Cet état constitutionnel dans l'organisme est produit, selon lui, par l'action longtemps continuée de l'acide carbonique, concurremment avec celle de l'air froid qui empêche le dégagement de ce gaz.

L'acclimatement, proposé comme moyen très-efficace pour neutraliser les influences des polders et des marais, est certain et a lieu dans les deux circon-

stances ou conditions ci-dessus indiquées. Il est à notre connaissance que des individus de l'un et de l'autre sexe, nés ou résidant depuis quelques années dans nos contrées marécageuses, après avoir lutté pendant six ans et au delà contre les effets délétères des causes morbifiques, ont fini par sortir victorieusement de cette lutte et ont atteint un âge fort avancé. Le nombre de ces heureux n'est pas si restreint qu'on pourrait le croire.

L'auteur du mémoire tâche de prouver que l'acclimatement s'effectue ici par un changement notable et successif, lentement opéré dans l'économie, et dont le résultat est une sorte de métamorphose dans la constitution physique et dans les fonctions les plus essentielles à la vie. Alors il se forme presque un homme *nouveau*, dont la vie physique résiste avantageusement à toutes les causes paludéennes auxquelles elle est constamment exposée.

Sans adopter à la lettre toutes les explications théoriques données par ce médecin, l'acclimatement dans les deux conditions susmentionnées nous paraît évident et digne des méditations de nos confrères. Les recherches auxquelles s'est livré l'auteur du mémoire montrent clairement qu'il a fait une étude consciencieuse de ce grand moyen hygiénique. Il est le premier et le seul, que nous sachions, qui ait soulevé cette intéressante question, dans la discussion de laquelle il a apporté tous les arguments plausibles puisés dans les ouvrages modernes qui ont à peine effleuré la matière, ainsi que dans une longue expérience et une observation assidue des faits.

Lorsqu'on examine attentivement l'ensemble du mémoire, on doit convenir que l'auteur est parfaitement initié à toutes les conditions pathogéniques qui constituent l'influence malsaine des marais et des polders sur la santé et sur la durée de la vie; qu'il a écrit ce que lui ont appris à cet égard une longue expérience et le séjour dans les pays marécageux et dans les lieux de la Belgique convertis en polders; et qu'il est même allé bien au delà de ce que ses devanciers nous ont enseigné pour éclairer une question si grave et si étendue. Toutefois, il a laissé dans son travail plusieurs lacunes que nous avons signalées. On ne peut lui contester une érudition très-grande et très-variée; les noms des auteurs que nous avons fait connaître dans le chapitre troisième de la première partie le démontrent suffisamment. Il est à remarquer qu'il cite trop souvent les médecins de Paris, peu compétents à l'endroit des maladies paludéennes, et qu'il mentionne à peine les écrivains belges, dont les publications toutes récentes renferment beaucoup de notions utiles dont il eût pu se servir avantageusement pour donner la solution la plus complète de la question mise au concours.

L'auteur se livre souvent à des discussions très-étendues qui sont autant de digressions n'ayant pas le moindre rapport avec l'objet qu'il doit traiter : néanmoins on doit lui rendre la justice de dire qu'il a le premier et le *seul* soulevé une question très-importante, celle de savoir si l'acclimatement n'est pas un moyen très-efficace pour détruire les effets désastreux causés par la nombreuse cohorte des agents nuisibles dont l'action est presque constante dans les polders et les marais, et rendre l'économie humaine capable d'annihiler sans interruption les conséquences graves produites par le concours d'un aussi grand nombre de puissances morbigènes observées dans ces foyers de miasmes paludéens.

La rédaction de l'œuvre scientifique soumise à notre appréciation laisse en général beaucoup à désirer. On y rencontre, dans divers endroits, des phrases obscures et inintelligibles, des expressions mal appropriées, voire même beaucoup de fautes d'orthographe; ces défauts, joints au manque d'ordre logique dans la succession des idées, rendent la lecture du mémoire fatigante et ne permettent pas toujours de bien saisir l'opinion de l'écrivain.

En résumé, messieurs, si le but du concours n'a pas été entièrement atteint, le travail soumis à notre appréciation est une dissertation remarquable qui a éclairci quelques-uns des points obscurs de la question, et sous ce rapport, il nous paraît digne d'une récompense.

Comme la question de l'assainissement des polders intéresse à un haut degré nos malheureuses populations des Flandres, l'Académie ne peut laisser échapper l'occasion de provoquer la solution de tous les points relatifs à cette importante matière. La question est pleine d'actualité; c'est concourir au but de l'institution de la compagnie, c'est seconder efficacement les vues du gouvernement que d'appeler de nouveau les investigations des praticiens sur l'influence que les polders exercent sur la santé et sur la durée de la vie, et sur les moyens de neutraliser cette influence, en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées.

A cet effet, la commission a l'honneur de soumettre à votre sanction les propositions suivantes :

1° L'auteur du mémoire, portant pour devise : « *In tenuitate copia*, » n'ayant pas donné une solution complète de la question proposée, le prix de 1,200 fr. ne sera point décerné;

2° Néanmoins, l'auteur s'étant livré à de nombreuses recherches, et ayant éclairci quelques points de la question, il lui sera accordé une médaille d'or de la valeur de 300 fr. ;

3° La question sera maintenue au concours pour 1849.

Ces conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées, après une discussion à laquelle ont pris part MM. Lombard, Lebeau, Broeckx, Guislain, de Mersseman, Burggraeve, Boulvin, Quetelet, Thiernesse, Michaux, Sauveur, Van Coetsem, Fossion, Gouzée et Delahaye.

L'Académie décide en outre, sur la proposition de M. Lebeau, que le mémoire sera renvoyé à une commission à nommer par le bureau, et qui se concertera avec l'auteur pour insérer son travail par extraits dans l'un des recueils de la compagnie.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

CONCOURS.

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

QUESTION ÉCRITE : DES RÉTRÉCISSEMENTS.

Le sujet donné aux candidats pour cette épreuve, exprimé d'une manière concise, est un de ceux dont le sens est trop clair pour qu'il soit possible d'y trouver matière à équivoque; on a pu cependant lui reprocher d'être un peu trop large, et si peu circonscrit qu'il a fallu, pour le traiter complétement, empiéter sur le domaine de la pathologie interne. Il est vrai que ceux qui l'ont fait, ont eu le bon esprit de se borner à parler des opérations réclamées par des affections dont le traitement est ordinairement du ressort de la médecine; mais quand un sujet est borné, il permet mieux de juger l'érudition et les ressources de l'esprit de ceux qui l'ont traité. Les omissions deviennent alors des fautes, les comparaisons sont plus faciles, la faiblesse est plus évidente; il n'y a plus moyen de fuir par les échappées que quelques-uns admirent, et dont la valeur n'est bien appréciée que par ceux à qui l'habitude des concours en a fait connaître toutes les ruses. Au point de vue de la critique, nous avons donc le droit de nous plaindre, puisque notre tâche est ainsi rendue plus difficile. Avouons cependant que cette question, se prêtant à de grands développements, était bien propre à faire connaître la tendance et la nature d'esprit des candidats. Il ne faut pas croire, en effet, que tous l'aient envisagée sous la même face; pour bien apprécier la valeur de cette épreuve, nous devrons même faire plusieurs catégories. Dans l'une se trouveront ceux qui, traitant la question d'un point de vue tout à fait général, n'en ont abordé les détails que pour donner des exemples à l'appui de leurs généralités : à cette catégorie appartiennent MM. Sanson, Laugier et Alquié. Dans une autre bien opposée, les généralités ont été accessoires, et les faits particuliers sont devenus la partie principale de la composition : M. Ph. Boyer appartient à celle-ci. Dans une troisième, MM. Michon, Robert, Chassaignac et Maisonneuve ont envisagé la question à un point de vue intermédiaire, moins général que les premiers et plus que le dernier. Enfin MM. Vidal et Malgaigne font une classe à part que nous ne saurions bien caractériser sans entrer dans quelques détails.

M. Sanson a eu assez de peine à lire ce qu'il avait écrit pour que le public ne lui ait pas prêté une attention très-favorable, ce qui n'empêche pas que son œuvre soit loin d'être sans mérite. Son plan est excellent, et si on veut le juger sans prévention, il faudra bien reconnaître qu'il n'a pas manqué grand'chose à son travail pour que nous puissions en dire du bien sans restriction.

Étudiant d'une manière générale chacune des parties de la question, il a successivement traité des *causes*, du *siége*, de l'*étendue* et de la *forme* des rétrécissements, de leurs *suites* et de leur *traitement*. Dans le premier chapitre, il a considéré l'*état spasmodique* comme étant une cause de rétrécissement. Ce spasme, sur l'existence duquel il n'admet pas de doute, s'exprime, dit-il, par le rapprochement des fibres contractiles. L'*état inflammatoire*, une *modification organique* des tissus, l'*œdème*, les *fractures* et les *luxations* font autant de paragraphes du chapitre des causes. Malheureusement on n'y trouve pas toujours les développements qu'ils comportent, et un certain vague, une incertitude qui s'expliquent sans doute par les émotions inséparables d'un concours, ont fait juger un peu sévèrement cette partie de son œuvre.

Quant au siége des rétrécissements, il le place dans les tissus *muqueux, sous-muqueux et musculaires;* dans les *valvules du cœur*, le *périoste*, les *membranes d'enveloppe des centres* nerveux; enfin dans les *os;* on voit, ici encore, que M. Sanson est fidèle au plan qu'il s'est tracé; il reste au point de vue général en s'appliquant à échapper aux faits particuliers.

L'*étendue* et la *forme* des rétrécissements se prêtaient parfaitement au cadre adopté par M. Sanson.

Enfin, les *conséquences* et le *traitement* ne consistant guère que dans une énumération, on est forcé de reconnaître que M. Sanson a plutôt donné un cadre d'article qu'une leçon complète.

M. Laugier, lui aussi, a envisagé la question d'une manière générale; son plan ne diffère guère de celui de M. Sanson; mais les détails sont plus nombreux; tout y est clair et précis. Il serait difficile de ne pas reconnaître dans son travail l'œuvre d'un homme qui a beaucoup vu et beaucoup retenu. Le public n'a pourtant pas accueilli la lecture de ce candidat avec la faveur qui lui était due, ce qui s'explique parfaitement par la manière dont elle a été faite. Il a fallu en effet prêter une grande attention pour saisir, comme au vol, le mérite d'une composition que la volubilité avec laquelle son auteur la lisait pouvait faire passer inaperçue.

MM. Chassaignac, Michon, Robert et Maisonneuve ont traité leur question d'une manière plus classique; nous n'entendons pourtant point par là leur accorder la supériorité sur un candidat qui a fait preuve d'une grande érudition au point de vue où il s'était placé. Ils ont successivement étudié les rétrécissements des *appareils respiratoires, digestifs, ceux des voies urinaires, des organes des sens et des vaisseaux artériels.* On peut donc, en quelques mots, établir une différence bien tranchée entre ces deux catégories : dans la première, on étudie les rétrécissements dans les *tissus;* dans la seconde, on s'occupe des rétrécissements par groupes d'organes. Le candidat qui, après avoir traité son sujet au point de vue de l'organisation des tissus, comme MM. Laugier et Sanson, l'eût étudié dans les appareils respiratoires, digestifs, génito-urinaires, etc., comme l'ont fait MM. Michon, Chassaignac, Robert et Maisonneuve, se fût mis à l'abri de tout reproche; autrement, la question n'a été abordée que par une de ses

faces, ce qui d'ailleurs est bien pardonnable, en raison du temps accordé aux candidats.

M. Ph. Boyer a compris qu'on ne devait pas s'en tenir à l'histoire des rétrécissements des tissus ou des appareils; mais au lieu de traiter des uns et des autres, il a pensé qu'il atteindrait mieux le but en parlant en particulier de chacun des rétrécissements dont nos organes sont susceptibles. M. Ph. Boyer a ainsi prouvé qu'il n'était étranger à aucun des points de cette partie de la science; mais on lui reprochera peut-être d'être descendu dans des détails qui ont jeté sur sa composition une monotonie dont le public paraissait se plaindre. Si, réunissant en groupes tous les faits particuliers qu'il a cités, il avait voulu donner plus de développement aux généralités, nous ne doutons pas qu'il n'eût été jugé plus favorablement.

Ce qui caractérise la composition de M. Malgaigne, c'est l'histoire de ce qu'il a appelé les rétrécissements des *surfaces*. Lorsque les doigts se fléchissent par suite d'une rétraction musculaire, et sont maintenus longtemps dans cette position, la peau cesse de pouvoir s'étendre, et elle donne lieu à une affection que M. Malgaigne appelle rétrécissement de la surface. C'est une manière neuve assurément d'envisager la question, et il n'est pas probable qu'aucun des auditeurs qui l'ont admiré de confiance eût songé à faire rentrer les contractions musculaires dans un cadre déjà si large, alors qu'on se borne à prendre le mot rétrécissement dans l'acception qui lui est donnée par tous les chirurgiens. Les amis de M. Malgaigne ont craint qu'il ne se fût fourvoyé, et ils ont cherché à le retirer de ce mauvais pas, en disant qu'il ne s'était occupé des rétractions que pour mieux faire comprendre le mécanisme des rétrécissements. Malheureusement il n'en est pas ainsi; car au commencement de sa leçon, il a dit que les rétrécissements des surfaces s'observaient rarement aux orifices et aux canaux, confondant ainsi, sans s'en apercevoir, les choses raccourcies et celles qui sont rétrécies. Avouons pourtant que lorsque cette partie a été achevée, il a semblé avoir reconnu lui-même qu'il avait besoin de réclamer pour elle un peu d'indulgence; car il a ajouté que ces rétrécissements des surfaces étaient au moins de nature à jeter un grand jour sur l'histoire des rétrécissements en général. Il résulte du développement de cette idée que le resserrement des anneaux et orifices peut se faire par rétraction; mais c'est une opinion qui depuis longtemps a cours dans la science.

Disons cependant, pour être juste envers ce candidat, que sa lecture a été faite avec une pompe qu'on retrouvait dans le style, et qui a séduit un certain nombre d'auditeurs. Les plaisanteries sur M. Amussat et sur *deux cas aristocratiques*, qu'il n'a point rencontrés dans les hôpitaux, ont excité une grande hilarité. Les mêmes personnes ont ri également du ton superbe avec lequel il a parlé d'un chirurgien *nommé* Mayor (de Lausanne); les autres n'ont pas trouvé que ce fût d'un goût exquis.

M. Vidal a fait quelque chose qui ne ressemble en rien aux compositions précédentes. Il serait difficile de donner en quelques mots une idée de son œuvre. Est-ce la *rosée* dont il parlait un jour dans une de ses argumentations, ou bien est-ce déjà l'*orage* dont il menaçait son compétiteur? Voilà ce que le public ne sera pas fâché d'apprendre plus tard. Il a beaucoup insisté sur le rétrécissement du crâne produit par les bonnets trop serrés, et il a rappelé que dans le Nord, où cela s'observe, cela nuisait au développement de l'intelligence. M. Vidal a étudié ces questions dans des détails qui ont pu parfois intéresser. Il a, par exemple, cité un cas d'apoplexie produite par le rétrécissement du trou déchiré postérieur. Il est vrai qu'il n'a pas osé prendre cette étiologie sous sa responsabilité.

Si l'on en croit M. Vidal, le rétrécissement du trou stylo-mastoïdien a été cause de névralgie. Il eût été à désirer qu'il eût expliqué comment; car enfin c'est un nerf du mouvement et non du sentiment qui passe par ce trou, ce qu'il peut avoir eu l'air d'ignorer. Si pourtant on juge du savoir anatomique et physiologique du candidat par les développements qu'il a donnés sur les anastomoses artérielles qui n'avaient pas grand'chose à faire dans la question, on sera bien près de croire que cette cause de névralgie s'est glissée sous sa plume presqu'à son insu.

M. Alquié est venu le dernier lire sa composition écrite. Nous comprenons trop bien les obligations que l'hospitalité nous impose envers un candidat venu de loin, pour insister longuement sur la manière un peu insolite dont sa lecture a été faite. A part les préliminaires physiologiques qui rappelaient beaucoup les développements anatomiques de M. Vidal et qui, comme eux peut-être, n'avaient pas une liaison bien évidente avec les rétrécissements, nous ne pouvons trop féliciter M. Alquié de l'érudition dont il a fait preuve. Il s'est plu à développer les idées des professeurs qui, comme Delpech et M. Lallemand, ont jeté de l'éclat sur l'école à laquelle il appartient, mais il l'a fait avec réserve et modération. Ainsi, en parlant des travaux de Delpech, il s'est empressé d'ajouter que MM. Guérin, Gerdy, etc., avaient beaucoup ajouté à l'histoire des rétractions, telle que l'avait faite Delpech. Dans plus d'un passage, il nous a donné une haute idée de l'étendue de ses connaissances chirurgicales, et, disons-le en finissant, s'il connaît bien le terrain sur lequel il est engagé, il a fait preuve, par plusieurs de ses citations, d'une indépendance dont lui tiendront compte ceux qui, ayant étudié depuis longtemps le cœur des concurrents, sont habitués à une bien plus grande humilité.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

D'après les règlements, la seconde et la troisième épreuve d'un concours pour une chaire de clinique consistent dans une leçon d'une heure, faite à l'amphithéâtre de la Faculté, après l'examen de quelques malades à l'hôpital. Ces deux épreuves dites pratiques ne le sont guère que de nom; elles ne donnent en aucune façon la mesure de la valeur des concurrents au point de vue de l'application clinique.

On n'accorde au candidat que quinze minutes pour l'examen d'un malade, qu'on choisit de manière à ce qu'il lui soit totalement inconnu et le plus énigmatique possible. L'entrée de l'hôpital est rigoureusement interdite aux concurrents, même pendant la visite du médecin en chef. On veut donc que chaque candidat porte subitement, sur un sujet qu'il entrevoit à peine, un diagnostic et un pronostic de maître, qu'il indique le traitement le plus convenable, et qu'il disserte sur ce cas avec toute l'élévation de vues qu'exige une circonstance aussi solennelle, et cela après un petit quart d'heure de préparation! Nous savons tous qu'un praticien qui veut faire une consultation avec soin se donne habituellement le temps de la réflexion, et a toujours besoin d'être éclairé par le médecin ordinaire sur les antécédents du malade. Ici, au contraire, où il est question d'apprécier les qualités les plus solides d'un professeur de clinique, on n'accorde au candidat ni trêve ni répit; on l'isole de toute espèce de renseignement; il interroge à la volée et en quelques minutes un malade souvent inintelligent ou accablé par le mal, au milieu d'un entourage de juges, de compétiteurs et de public, qui le préoccupe et paralyse même ses facultés. Il s'ensuit que les candidats, surpris et troublés, ne peuvent aucunement développer leurs ressources, qu'ils portent la parole au hasard, sans sécurité, sans conviction, n'étant maîtres ni de leur sujet ni d'eux-mêmes. Ainsi ces leçons cliniques, qui devraient être la pierre de touche des concurrents en tant que praticiens, ne font au contraire que les placer dans le jour le plus faux. C'est là ce qui est arrivé pour l'épreuve dont nous parlons. Nous ne voulons pas commettre l'injustice d'attribuer aux personnes la responsabilité de la position absurde qui leur était faite. En conséquence, nous ne citerons aucun nom; nous dirons seulement que des hommes, connus depuis longtemps de tout le monde comme des praticiens distingués, ont complétement échoué dans cette épreuve. Les uns sont descendus de la chaire sans avoir accompli le temps qui leur était accordé pour parler; ils se sont sagement retirés dès que leur sujet ne leur fournissait plus rien à dire. D'autres se sont traînés terre à terre, prolongeant à dessein le descriptif symptomatique de leur malade, sans s'élever à aucun principe, sans faire preuve ni de science, ni d'habitudes cliniques, ni d'érudition. D'autres n'ont songé qu'à dénommer la maladie; puis, au lieu de parler du cas présent, se jetant aussitôt dans la pathologie spéciale, ils ont fait simplement comme un élève dans un examen, non pas l'histoire du malade qui leur était échu, mais celle d'un type pathologique qu'ils ont retenu des livres élémentaires. D'autres ont paraphrasé avec plus ou moins d'intrépidité ou d'élégance de graves erreurs de diagnostic. D'autres enfin, après quelques mots sur le malade, se sont laissé entraîner à des excursions savantes et nourries; mais qui n'étaient pas assez afférentes au cas actuel.

Enfin, ce que l'on peut dire de mieux à propos de ces épreuves prétendues pratiques, c'est qu'on doit les regarder comme nulles, bien que les candidats puissent y montrer des talents divers. Nous verrons s'ils seront plus heureux ou plus aguerris dans la leçon suivante; mais nous en doutons fort; car, nous le répétons, ces sortes d'épreuves sont faites dans des conditions qui les rendent presque impossibles. Les personnes qui ont une parole facile et beaucoup d'assurance remplissent le temps de leur leçon avec une certaine tenue; mais ce verbiage ne rachète en aucune manière la faiblesse singulière du fond. Nous attendons mieux de l'épreuve des thèses qui, mettant les candidats aux prises, fera ressortir la véritable valeur de chacun d'eux.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR LES TUMEURS ÉPIDERMIQUES ET LEURS RELATIONS AVEC L'AFFECTION CANCÉREUSE, par le docteur GEORGES-FRANÇOIS-ISAAC MAYOR (de Genève). — Paris, 21 janvier 1846.

Voici une de ces thèses comme on aimerait à en voir sortir souvent de ce dernier acte probatoire que tant d'élèves traitent comme une simple et insignifiante formalité. M. Mayor est assurément un de ces jeunes esprits sérieux, habitués à penser de leur propre fonds, et à chercher des horizons par delà le champ cultivé autour d'eux, même par les maîtres de la science. Non pas que son travail porte sur un objet nouveau ou étende de beaucoup les notions acquises; mais on voit qu'il a étudié par lui-même, et profondément, les points d'anatomie ou de pathologie dont il traite dans sa thèse, et c'est toujours avec des faits ou des arguments qui lui sont propres qu'il défend ou combat les opinions reçues.

L'auteur commence par des considérations très-développées sur la véritable nature de l'épiderme. Il établit, avec Schleiden, Schwann et autres anatomistes, que cette membrane n'est pas un simple produit de secrétion glandulaire, mais bien un tissu organisé. Dès qu'apparaissent les premiers linéaments de l'embryon, il existe à sa surface une couche de cellules polyédriques élémentaires, dont les plus profondes se transforment plus tard en tissu cellulaire, tandis que les plus superficielles constituent l'épiderme.

La couche épidermique, suivant Meckel, devient distincte dès le deuxième mois de la vie intra-utérine. Une fois formée, sa nutrition se fait aux dépens du *plasma* du sang qui circule dans le derme, en vertu de la force plastique qui tire du *blastème* primitif les différents tissus de l'économie, et sans qu'il soit besoin d'admettre des glandes blennogènes. Ce qui, au point de vue de la nutrition et du renouvellement, différencie l'épiderme des autres tissus, c'est que ses molécules constituantes, après avoir parcouru tout le cycle vital qui leur est propre, sont rejetées à la surface du corps, au lieu d'être résorbées pour être ensuite éliminées par les sécrétions.

Cette manière d'envisager la nature de l'épiderme, jette un grand jour sur la formation des tumeurs épidermiques qui viennent dès lors se ranger naturellement à côté des tumeurs fibreuses, cartilagineuses ou osseuses.

Toutes les tumeurs épidermiques se rapprochent par un caractère commun, qui est de renfermer, comme élément principal, des cellules analogues à celles qui forment l'épiderme normal, et bien reconnaissables malgré leur déformation. Or les cellules normales, observées sur une tranche mince à leurs différents degrés de développement, offrent les caractères suivants.

La couche la plus profonde paraît formée d'une substance anhyste, hyaline, comme celle que nous avons vue former la gangue des papilles, et dans laquelle se voient de nombreux noyaux cellulaires un peu rougeâtres, arrondis ou ovales, le plus souvent irréguliers, et ayant de 0mm,005 à 0mm,007. Ces noyaux sont pourvus d'un, de deux ou de trois nucléoles; ils sont insolubles dans l'acide acétique, dont le contact les rend seulement plus nets en agissant sur le cystoblastème. Plus près de la surface, on distingue autour des noyaux une enveloppe formant une cellule transparente qui répète les contours du noyau, et qui ne tarde pas à grandir; le noyau grossit lui-même, mais beaucoup moins rapidement. La cellule, d'abord presque sphérique, devient polygonale, puis s'aplatit, offre quelques nucléoles punctiformes dans son épaisseur; en même temps le noyau s'efface et finit par disparaître dans les couches les plus superficielles où la cellule ne représente plus qu'une lamelle ou écaille épidermique.

M. Mayor, simplifiant les divisions établies avant lui des tumeurs épidermidales, n'en distingue que trois formes principales, qui sont la forme *stratifiée*, la forme *papillaire* et la forme *folliculaire*.

A la forme stratifiée appartiennent les callosités, les durillons, les cors, toutes tumeurs constituées par une augmentation d'épaisseur de la couche épidermique. Les cors diffèrent des durillons en ce que, au lieu d'être étalés en forme de plaque, ils forment une espèce de clou qui s'enfonce dans le derme aminci.

Les verrues simples (*verruca vulgaris* d'Alibert) rentrent dans la forme papillaire. Pour avoir une idée de leur composition, il faut se figurer la substance anhyste hyaline des papilles devenue le siége d'une formation anormale de noyaux et de cellules qui se développent lentement et sont régulièrement disposés entre les fibres des papilles dont elles augmentent considérablement le volume. Ces verrues ne doivent pas être confondues avec d'autres petites tumeurs de la peau, pédiculées ou sessiles, appelées également *verrues* ou *porreaux*. Ces dernières sont molles, dépressibles, à surface lisse; leur coupe est d'un gris rosé, au lieu d'être d'un blanc laiteux, comme les productions épidermiques, et le microscope n'y découvre que des tissus cellulaires et des vaisseaux.

Les *cornes* peuvent débuter par de simples verrues; mais, le plus souvent, elles ont pour point de départ un follicule, et appartiennent alors à la forme folliculaire. Suivant quelques anatomistes, c'est dans les follicules sébacés qu'elles prennent naissance; suivant M. Mayor, c'est dans les follicules pileux.

Mais il est une autre sorte de tumeur bien différente de toutes les précédentes pour les pathologistes et qui pourtant, d'après M. Mayor, présentent essentiellement la même texture, c'est-à-dire la texture épidermique. Ce sont les *noli me tangere*. Déjà MM. Ecker et Lebert avaient signalé dans ces tumeurs une disposition analogue à celle des verrues et rentrant conséquemment dans la forme *papillaire*. En outre, le dernier de ces observateurs a reconnu dans quelques-unes d'entre elles une autre disposition bien différente de la première, et appartenant à la forme folliculaire. Ces deux formes sont le plus souvent réunies dans la même tumeur, mais alors l'une l'emporte plus ou moins sur l'autre; elles peuvent même exister séparément. Voici à quels résultats M. Mayor a été conduit par ses investigations microscopiques sur ce point d'anatomie morbide.

La première forme, dite papillaire, au lieu d'être limitée par un travail d'enkystement comme les verrues, s'étend souvent peu à peu, se propage plus ou moins, tandis que le bouton verruqueux primitif, détruit par l'inflammation, est remplacé par un ulcère qui grandit.

La seconde forme, dite folliculaire, combinée avec la précédente, donne lie toutes les variétés d'affections cancéreuses de la peau. Une tranche mince du tissu blanc opalin ou jaunâtre, ou même rosé par suite de la vascularisation particulière à cette forme, montre les particularités suivantes. A un grossissement modéré (40 fois), on aperçoit une quantité de figures arrondies, à stries concentriques. Les petits corps représentés par ces figures sont placés les uns à côté des autres : quelques-uns cependant paraissent contenus dans de plus grands. A l'aide d'un plus fort grossissement (500 fois), on constate que cette disposition striée fibreuse n'est qu'apparente et qu'elle est due à l'arrangement régulier autour d'un centre de cellules ayant tous les caractères des cellules épidermiques, jeunes dans les petits corps, plus vieilles dans les grands. Leurs noyaux et leurs contours, par leur ordre régulier, donnent lieu à cette apparence fibreuse. Une planche jointe à la thèse explique cette disposition.

L'auteur rapproche ces caractères anatomiques de ceux que présentent les petits amas de matière, dont sont constitués les premiers linéaments des poils, et cherche à démontrer leur identité. « Dans l'ordre normal, dit-il, le petit amas se fût transformé en poils, par l'allongement en fibre de ses cellules et de ses noyaux; dans l'ordre pathologique, il grossit peu à peu, ses cellules restent cellules, et de nouvelles sont incessamment déposées sans que les anciennes soient expulsées. »

Enfin, suivant M. Mayor, les kystes athéromateux, qui donnent assez souvent naissance, comme on sait, à des productions cornées, tirent également leur origine des follicules pileux et non des follicules sébacés, ainsi que le professent beaucoup d'anatomistes. Le contenu de ces kystes est presque entièrement formé de cellules épidermiques. Au centre, la masse granuleuse, mélangée d'une plus ou moins grande quantité de liquide et de cholestérine, présente un amas de feuillets épidermiques déformés. En dehors de ce noyau, on observe des feuillets concentriques formés de couches de cellules plus régulières, en général dépourvues de leurs noyaux, et entre lesquelles on retrouve aussi parfois des fibres cellulaires. Ce sont donc les mêmes éléments et le même arrangement que dans les *noli me tangere*; c'est-à-dire les éléments et l'arrangement des follicules pileux. Déjà M. Mandl, dans son ANATOMIE GÉNÉRALE (p. 456), avait dit que beaucoup de petites tumeurs, remplies de matière sébacée, n'étaient peut-être que des follicules pileux altérés. M. Gluge avait également émis une opinion analogue.

Par les faits qui précèdent, spécialement en ce qui concerne le *noli me tangere*, l'auteur est conduit à une doctrine bien différente de celle qui a généralement cours dans la science. Comme, suivant lui, le *noli me tangere* est un simple composé de cellules épidermiques, et que pourtant cette tumeur, par sa nature envahissante, sa tendance à l'ulcération et à la récidive, la diathèse particulière qui l'accompagne ordinairement, a bien tous les caractères du cancer, M. Mayor est forcément amené à professer que la composition simplement épidermique d'une tumeur n'exclut pas son caractère cancéreux, et il croit même qu'on n'a jamais observé une autre espèce de cancer dans la peau. Cette manière de voir est spécialement opposée à celle de M. Lebert, qui regarde les tumeurs *malignes* comme composées d'éléments *hétéromorphes*, c'est-à-dire n'existant à l'état normal, ni comme éléments permanents, ni comme éléments transitoires, et regarde, par contre, comme étant de *bonne nature*, les tumeurs *homœomorphes*, c'est-à-dire constituées par le développement pathologique des tissus anormaux. Les tumeurs épidermiques, étant homœomorphes, ne devrait donc jamais être de nature maligne; ce que contredisent les observations de M. Mayor sur les *noli me tangere*.

L'auteur prévoit lui-même une question qu'on n'eût pas manqué de lui faire. « Puisque, dit-il, des productions parfaitement semblables peuvent entraîner des conséquences si différentes, que les unes, comme les verrues des jeunes gens, les kystes athéromateux, soient dans l'immense majorité des cas parfaitement innocentes, et que les autres soient si graves, il serait bon de connaître les circonstances qui peuvent changer à ce point le pronostic. » Or, nous l'avouons, toutes les considérations d'âge, de sexe, de constitution, d'influences morales, etc..., auxquelles il s'efforce d'attacher une différence aussi fondamentale sont loin de lever complétement nos doutes. Et, pour dire sans embarge notre pensée, nous craignons que le microscope, qui voit tout et de si petites choses, ne voie pas ici la chose essentielle, celle qui fait des *noli me tangere* une affection redoutable et si peu semblable, quant à son aspect extérieur, ses symptômes, sa marche et son traitement, des kystes athéromateux ou des verrues. Nous avons enregistré avec soin toutes les observations de l'auteur parce qu'elles émanent, comme nous l'avons dit en commençant, d'un esprit laborieux, sagace et consciencieux; mais nous ne sommes pas déterminés encore à les accepter sans contrôle.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

CONSTITUTION ÉPIDÉMIQUE.

LA GRIPPE.

Il n'est pas aisé, à coup sûr, de définir la grippe. Si compréhensive que soit la définition, il y a chance pour qu'elle laisse en dehors un certain nombre de phénomènes importants, qui font partie des caractères essentiels de la maladie. Il est même des médecins qui prennent texte de la diversité de ces phénomènes pour mettre en doute l'existence actuelle d'une affection épidémique, de quelque nom qu'on l'appelle. Cette manière d'envisager la question des épidémies nous paraît contraire à la saine interprétation des faits; et, suivant nous, s'il y a un motif péremptoire pour admettre l'existence actuelle d'une maladie générale sévissant sur l'ensemble de la population, c'est précisément le motif qu'on invoque en faveur de l'opinion contraire, à savoir, la diversité des manifestations morbides locales dans l'unité des manifestations générales. Considérer les premières comme autant de maladies distinctes que le hasard aurait rapprochées, ce serait aller contre les témoignages les plus clairs du sens philosophique; ce serait raisonner comme celui qui, dans l'ensemble des hommes, ne verrait qu'une collection d'individus et méconnaîtrait l'espèce. Si, au contraire, les différentes formes symptomatiques ne sont que des expressions particulières d'un fait général qui les domine, ou, si on l'aime mieux, des variétés d'une même espèce morbide, cela seul atteste la présence d'une cause commune, toujours identique à elle-même, et dont les effets ne varieraient pas davantage si elle surprenait tous les organismes dans des conditions absolument les mêmes. Or c'est cette identité de cause essentielle qui fait l'identité de nature de la maladie épidémique, et cette cause fût-elle, comme elle est en effet, parfaitement inconnue dans son essence et son mode d'action, la maladie n'en mériterait pas moins une dénomination particulière, précise, une, qui correspondît à l'unité de sa nature. Qu'on l'appelle grippe ou autrement, il importe peu. Le mot grippe n'a jamais eu de grandes prétentions à la sévérité scientifique; mais il ne vaut pas moins que le mot *choléra* et une foule d'autres, ou insignifiants, ou reposant sur des idées fausses, mais universellement acceptés dans un sens tout de convention qui ne préjuge rien sur les questions de doctrine.

D'autres médecins accordent bien à la maladie régnante le caractère d'une maladie générale, *douée d'un génie particulier*, mais ils ne veulent pas que ce soit la grippe, telle du moins que nous l'avons vue avant le choléra et en 1837. Le génie particulier, ils le déduisent de la violence des symptômes généraux et de leur uniformité; et les caractères qui différencient cette affection de la grippe de 1837, ils les trouvent dans cette diversité de l'appareil symptomatologique dont nous parlions tout à l'heure. C'est l'opinion exprimée par L'UNION MÉDICALE dans son numéro du 9 décembre dernier. « Si on veut donner le nom de grippe à l'affection régnante, ajoute l'auteur de l'article, il faudra reconnaître que sous ce nom de grippe, il faut entendre diverses affections qui se ressemblent par plusieurs points sans doute, mais qui diffèrent aussi par un certain nombre d'autres. » Nous devons croire qu'on n'a pas voulu parler seulement de différences accessoires, comme du plus ou moins de fréquence d'un phénomène morbide, du plus ou moins d'intensité de tel ou tel symptôme; car personne ne s'est jamais avisé de soutenir que chaque dénomination nosologique dût correspondre à un groupe de symptômes invariables, et la fièvre typhoïde ne perd pas son nom pour affecter des formes diverses. Il s'agit donc ici nécessairement de différences fondamentales affectant plus ou moins la nature de la maladie. Mais alors nous ne comprenons plus très-bien le raisonnement. Ces symptômes généraux si *violents* et si *uniformes* dont on parle sont-ils consécutifs aux souffrances locales de l'organisme, à l'angine, au coryza, à la bronchite, ou sont-ils primitifs? Ils sont évidemment primitifs, même dans l'opinion de l'auteur, puisqu'il les considère comme le produit d'un *génie particulier*. Mais le génie particulier, c'est la cause essentielle de la maladie, et les symptômes généraux que cette cause engendre directement sont les vrais caractères du mal, ceux qui déterminent sa nature. Par conséquent, pour qu'on puisse soutenir que l'affection régnante n'est pas la grippe, la vraie grippe, la grippe de 1837, il faudrait que les symptômes généraux fussent différents dans l'un et l'autre cas. Or les symptômes généraux attribués par l'auteur à la grippe de 1837 sont les suivants: *mouvement fébrile très-marqué, céphalalgie intense, brisement des membres*. Et ceux qui, suivant lui, appartiennent à l'épidémie régnante, quels sont-ils? Nous copions: *Céphalalgie, brisement des membres, malaise général, chaleur de la peau, accélération du pouls.* Et l'auteur a eu soin de dire que ces symptômes étaient *violents et uniformes!*

Sur ce point donc, aucune différence entre la maladie actuelle et la grippe de 1837. Nous l'avons dit, la question de *nature* est là tout entière. Le fonds commun des deux affections est le même, leur cause essentielle est la même; leur nature est donc la même. La plus grande diversité dans leurs manifestations locales ne changerait rien à la solution du problème.

Mais en quoi résident donc, suivant L'UNION, les différences qui séparent les deux épidémies? Le voici. En 1837, les symptômes généraux et le coryza étaient constants. Cette année, « tantôt on ne voit que des coryzas avec céphalalgie, brisement des membres, malaise... tantôt ce sont des angines pharyngiennes ou laryngiennes, d'autres fois des bronchites qui s'accompagnent des symptômes généraux que nous venons de signaler. » Et un peu plus loin: « Chez un certain nombre de sujets, on trouve un coryza généralement peu notable ou une angine simple de médiocre intensité. » Cela fût-il exact, il n'y aurait rien à en tirer en faveur d'une différence de nature. Mais les souvenirs de l'auteur le trompent assurément. Quoi! en 1837, il n'y a pas eu tout à la fois et des coryzas avec brisement des membres, céphalalgie, fréquence du pouls; et des bronchites, voire même des pneumonies, avec le même cortége de symptômes généraux; et des angines ou des coryzas simples! Mais il y a plus: c'est que si l'une des deux épidémies a été remarquable par le désaccord entre les phénomènes locaux et les phénomènes généraux, c'est celle de 1847. Il y a dix ans, le trouble général était très-prononcé, soit; mais le trouble local, quoique souvent très-inférieur au premier, faisait rarement défaut. Cette année, au contraire, nous avons vu bon nombre de sujets chez lesquels il était impossible de saisir autre chose qu'un trouble universel de l'organisme, manifesté par la céphalalgie, la courbature et la fièvre.

Après ce qui précède, nous sommes plus disposé que personne à reconnaître les différences phénoménales particulières qui distinguent réellement la présente épidémie de grippe des épidémies précédentes. Nous nous contenterons de les indiquer en peu de mots, ne jugeant pas bien utile

---

Feuilleton.

EXCURSIONS SCIENTIFIQUES. — SOCIÉTÉS SAVANTES, ACADÉMIE DE MÉDECINE.

III.

Il est une chose certaine dans la civilisation actuelle, c'est que tous les établissements, toutes les sociétés, toutes les entreprises se multiplient d'une manière indéfinie; est-ce un bien, est-ce un mal? L'avenir et l'expérience en décideront. Lorsque j'arrivai à Paris, on ne comptait guère que trois sociétés savantes pour notre profession: la Société de médecine du département, la Société médicale d'émulation, et le cercle médical. La première est certainement une des plus célèbres et des plus dignes de l'être; l'histoire de cette Société est entièrement celle de la médecine en France depuis un demi-siècle. Elle fut fondée vers la fin de 1795; toutefois, la première séance n'eut lieu que le 22 mars 1796. Des cent membres qui assistaient à cette séance solennelle, il n'en reste maintenant que deux fort âgés, MM. Dizé et Bouriat. Le but de cette Société était d'ailleurs parfaitement exposé dans un article de son règlement; le voici: « de rassembler les connaissances éparses, de recueillir de nouvelles découvertes, de faire ou de répéter les expériences qui pouvaient leur servir de développement, de présenter des questions importantes à résoudre, enfin d'éclairer et de fixer les nouvelles doctrines en soumettant les faits pratiques à l'analyse et à la discussion contradictoire. » Quoi de plus net et de plus logique? Et l'on peut dire que cette Société a tenu parole, pour l'honneur de la science et de la médecine parisienne. Ajoutons qu'elle ne reçut du gouvernement d'autre encouragement qu'un local à l'Hôtel-de-Ville. Ses travaux, les prix qu'elle fonda, son journal, les mémoires, les lettres, les notes, les recherches qu'on lui adressait de toutes parts, lui donnèrent bientôt une célébrité méritée. Son RECUEIL PÉRIODIQUE, qui comprend une collection aussi nombreuse que remarquable de travaux scientifiques, est encore consulté avec fruit par les hommes studieux, par des praticiens qui ne s'imaginent pas que la lumière ne s'est faite que de leur temps; on trouve, en effet, dans cette collection, une chose très-rare, c'est de concilier avec soin l'esprit de conservation, avec l'esprit de nouveauté ou de progrès.

La Société médicale d'émulation jouissait aussi d'une grande réputation. Fondée par des élèves instruits et de jeunes médecins, des hommes d'un mérite éminent en firent bientôt partie; aussi les travaux publiés par cette Société sont-ils pour la plupart très-remarquables. C'est dans cette réunion que Hallé a lu son excellent travail sur les *tempéraments*, et Barthez une partie de ses *mémoires sur le traitement méthodique des fluxions*, etc. Alibert, qui fut pendant plusieurs années le secrétaire général de cette Société, ne laissait pas d'y apporter,

d'entrer dans une histoire détaillée et complète des symptômes et de la marche de la maladie.

Et d'abord, il est certain que le coryza est généralement moins intense que dans les épidémies de 1832 et 1837, et même que dans l'épidémie de l'année dernière (V. GAZ. MÉD., 1846). Le flux nasal, particulièrement, est moins abondant, et le genre particulier de douleur, ou plutôt d'embarras frontal qui accompagne ordinairement le catarrhe de la membrane pituitaire, est moins prononcé. Cependant, ce n'est là qu'une question de fréquence; car nous avons vu, comme tout le monde, des sujets affectés d'un coryza insupportable et paraissant former le principal élément local de la maladie.

Il nous a paru aussi que la sueur ne s'établissait pas toujours avec une grande facilité. Nous nous rappelons ces malades de l'année dernière, qui, après avoir eu, pendant un jour ou deux tout au plus, la peau chaude et sèche, offraient une telle disposition à la sueur qu'ils ne pouvaient se remuer sans mouiller leur linge. Cette année, la sueur a été sans doute très-souvent, et même le plus ordinairement, la crise qui a jugé la maladie; mais ce phénomène, s'il a été aussi fréquent qu'en 1837, a été certainement moins prononcé. En d'autres termes, la moiteur est presque constante; mais la véritable diaphorèse a lieu moins fréquemment.

La grippe actuellement régnante a quelquefois abouti à la bronchite capillaire ou à la pneumonie, mais moins souvent encore, il nous semble, que dans les épidémies précédentes. C'est à tort qu'on voudrait voir dans ces déterminations locales de simples complications; il n'est pas douteux que ce ne soient là des irradiations de la maladie générale, qui doivent être comptées au nombre de ses caractères au même titre que l'angine et le coryza.

Enfin la grippe que nous avons appelée ailleurs *abdominale* s'est montrée plusieurs fois avec des caractères parfaitement tranchés. Dans ces cas, à tous les symptômes généraux qui, dans la grippe ordinaire, précèdent l'angine ou la bronchite, ont succédé des coliques et de la diarrhée. L'hypothèse d'une complication ne saurait trouver place ici, puisque la maladie des intestins constituait tout le désordre local, et que les bronches et les poumons n'étaient le siége d'aucun phénomène morbide. Prétendra-t-on que l'affection abdominale était simplement intercurrente? Mais la préexistence pendant quelques jours des accidents généraux, leur disproportion avec les accidents locaux, leur similitude avec les symptômes qui précèdent et accompagnent la grippe ordinaire, tout dépose contre cette interprétation.

La maladie épidémique actuelle est-elle contagieuse? Nous ne conservons pas plus de doutes à son égard qu'à l'égard des épidémies précédentes. Les praticiens savent d'abord qu'elle ne franchit guère le seuil d'un appartement sans atteindre une partie des locataires. On voit des familles entières au lit, éternuant, se mouchant, toussant et expectorant. Quelquefois tous les membres sont pris à la fois, et cette circonstance pourrait ne pas sembler favorable à l'opinion contagionniste. Mais souvent aussi ils sont pris les uns après les autres, comme il arrive dans les cas de rougeole ou de petite vérole. Puis, c'est un fait d'observation que si la maladie gagne successivement les divers membres d'une même famille, il n'en est pas de même à l'égard des habitants d'une même maison. Or, cela serait difficile à comprendre si l'on attribuait la propagation du mal uniquement à la présence de la cause primordiale de l'épidémie, laquelle saisirait à la fois toutes les personnes comprises dans sa sphère d'action; car cette cause aurait le temps de parcourir tous les étages d'une même maison pendant les huit ou quinze jours qu'elle met parfois à atteindre les divers locataires d'un même appartement. Enfin, on voit des sujets frappés de l'épidémie immédiatement après avoir directement communiqué avec des parents ou amis déjà malades, et, par exemple, après avoir couché dans des draps imprégnés de la sueur d'individus grippés. Toutes ces circonstances nous semblent déposer d'une manière invincible en faveur de la contagion.

Deux mots en finissant sur le traitement.

Les moyens varient quelque peu, suivant que l'affection reste générale ou qu'elle arrive (ce qui est, comme nous l'avons dit, l'ordinaire) à une détermination locale, soit du côté des voies respiratoires, soit du côté des viscères abdominaux.

Dans le premier cas, il importe de provoquer au plus vite la diaphorèse par des boissons chaudes et quelques opiacés. On ne saurait trop recommander aux malades de garder complétement le lit pendant un ou plusieurs jours. Alors, en général, les saignées ne sont pas indiquées, et même elles peuvent jeter rapidement le sujet dans une faiblesse nuisible à la convalescence. Cependant nous connaissons un malade chez lequel l'appareil fébrile, sans le moindre symptôme local, ni du côté des voies respiratoires ni du côté des intestins, était tellement prononcé, qu'on crut devoir recourir à une saignée du bras. Le soulagement fut très-rapide. Si, après ces moyens, la guérison se fait attendre, il faut recourir à un laxatif doux qu'on répétera plusieurs fois s'il est nécessaire.

Dans les cas où les voies respiratoires sont engagées, le même traitement convient. Seulement, si les symptômes de ce côté ne sont pas bornés à un coryza; s'il existe un catarrhe bronchique ou une pneumonie, on doit se hâter de recourir aux émèto-cathartiques. Le tartre stibié à haute dose rend aussi les mêmes services que dans les pneumonies ordinaires; et même peut-être amène-t-il avec plus de facilité et de promptitude la chute de l'appareil fébrile.

Enfin, si la localisation se fait vers les organes digestifs, au lieu d'insister sur la diaphorèse, il faut de suite et de prime abord suivre la voie critique indiquée par la maladie elle-même, et provoquer une décharge intestinale. Ce moyen réussit surtout à la période actuelle de l'épidémie où les grippes abdominales nous semblent devenir plus fréquentes qu'à son début.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES NÉVROSES; par M. C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

DE L'HYSTÉRIE (VAPEURS, MAUX DE NERFS.)

(Suite et fin. — Voir les nos 47 et 48.)

De tout ce qui précède, il résulterait que l'hystérie est essentiellement une affection généralisée du système nerveux. Les auteurs du COMPENDIUM et

---

par son activité, par son talent, par la grâce de son élocution, un certain degré d'illustration. C'est à cette Société qu'il a prononcé, du moins en partie, son *discours sur les rapports de la médecine avec les sciences physiques et morales*, discours peu profond, manquant d'érudition, mais où la verve, l'esprit et l'éloquence ne font pas défaut. Plus tard, il se forma une Société de l'École de médecine, mais dont un grand nombre de médecins firent partie sous le nom de membres adjoints. Les travaux de cette Société, pour avoir jeté moins d'éclat que ceux des précédentes, n'en sont pas moins dignes de figurer honorablement dans les fastes de la science.

Toutefois, aucune de ces sociétés n'était établie sur une large base, aucune n'avait ce caractère public d'une institution fondée par le gouvernement, lui servant de conseil dans l'occasion, réunissant tous les attributs et les diverses parties de l'art de guérir. Cette idée germait depuis longtemps dans le monde médical, et plusieurs archiâtres l'avaient pesée, mûrie, plus ou moins développée, il n'y manquait que l'exécution. On sait que ce fut le rêve de l'illustre Chirac, et les détails que donne Fontenelle à cet égard sont pleins d'intérêt. Cependant, il est douteux que les vingt-quatre médecins qui devaient fonder l'Académie conçue par le premier médecin du régent eussent pu remplir les conditions nécessaires pour former une pareille société. Quoi qu'il en soit, elle n'eut pas lieu, et Chirac trouva plus d'un obstacle à son établissement. « La nouvelle autorité de M. Chirac, dit Fontenelle, lui réveilla les idées de son Académie de médecine. Les fonds nécessaires, article le plus difficile, étaient réglés et assurés; mais quand le dessein fut communiqué à la Faculté de Paris, il se trouva beaucoup d'opposition..... Comme il est aisé de contredire, on contredisait, et avec force. Le premier médecin, trop engagé d'honneur pour reculer, persuadé d'ailleurs de l'utilité de son projet, tombait dans l'incertitude de conduite qu'il devait tenir à l'égard d'un corps respectable. La douceur et la vigueur sont également dangereuses, et il se déterminait pour les partis de vigueur, lorsqu'il fut attaqué de la maladie dont il mourut le 1er mars 1732, âgé de 82 ans. » (Éloge de Chirac.) Ainsi finit le débat, et avec lui le projet d'une Académie de médecine. Au bout de quelques années se fonda la Société royale de médecine, qui à vrai dire n'a jeté un peu d'éclat que par son secrétaire perpétuel l'illustre Vic-d'Azyr, dont la tête fut sans cesse menacée de la hache révolutionnaire en 93, et qui mourut épuisé de fatigue et de chagrin à l'âge de 46 ans.

Ce fut plus de trente ans après la destruction de la Société royale que Portal, médecin d'un mérite éminent, d'une grande réputation, archiâtre de deux rois de France, conçut le projet d'une grande société de médecine; adroit, actif et persévérant, il sut bientôt faire adopter son plan par le gouvernement, et l'Académie royale de médecine fut fondée. Que dire de cette compagnie, dont tous les actes sont publics et par conséquent, comme on doit s'y attendre, jugés, appréciés avec plus ou moins de justice et d'impartialité? Quoi qu'il en soit, on ne saurait nier qu'une grande pensée a présidé à sa formation: c'est l'*unité* de l'art, toujours la même et néanmoins multipliée, sous-divisée dans les sections principales, sans pourtant que cette unité cesse de perdre son omnipotence, puisque la sanction du corps entier est nécessaire à chaque travail en particulier. Dans l'origine, ce plan ou cette forme scientifico-sociale était parfaitement dessiné et conservé avec rigueur; chacune des divisions principales de l'Académie avait

M. Bouillaud (Nosographie) demandent ce que signifie une *affection du système nerveux*. « Voilà, ajoutent-ils, ce qu'il faudrait nous apprendre. » Nous leur serions vraiment obligé de vouloir bien nous le dire; car nous n'en savons rien; mais nous demandons à notre tour s'il est bien philosophique de nier un phénomène patent, par cela seul qu'on ne le comprend pas, si, par exemple, il faudrait nier l'état typhoïde par la raison qu'on est si peu d'accord sur son essence. Oui, l'hystérie consiste dans un état général du système nerveux, et si M. Bouillaud nous demande encore de quel système, nous répondrons catégoriquement que la physiologie moderne tend à établir qu'il n'y en a qu'un et que nous entendons parler de tous les deux, s'il en existe deux. Quant à la nature de cet état, nous ne nous croyons nullement obligé de la déterminer, d'autant mieux que pour nous cet état n'est souvent qu'un effet de causes très-diverses; il en est ainsi de la plupart des affections convulsives, du délire, etc. Voudrait-on bien nous dire quelle est l'essence du délire, lequel peut résulter de la congestion comme de l'hémorrhagie, de la colère comme de la frayeur, etc.? Avec presque tous les nosographes nous plaçons l'hystérie dans la classe des *névroses*, mais des névroses générales et non pas de l'appareil utérin primitivement; moins hardi que M. Bouillaud, nous n'osons la classer parmi les névroses actives, nous craindrions que l'observation et la thérapeutique surtout nous donnassent un démenti; car il y a des hystéries anesthésiques comme il y en a d'hypéresthésiques, il y en a de paralytiques comme il y en a de convulsives; il y en a qui sont avantageusement modifiées par les toniques et les excitants comme il y en a qui réclament l'emploi des saignées et des narcotiques.

Il y a dans l'hystérie le mot et la chose. Le mot est vicieux, trompeur, cela est incontestable; mais que lui substituer? le mot névropathie? Cette expression est trop générale, il faudrait la préciser, et il en résulterait non plus un nom mais une définition. Nous renonçons donc à faire du néologisme et nous laissons cette tâche à de plus habiles. Au demeurant peu importerait le nom si l'on voulait bien s'entendre sur la chose.

Or la chose est un fait, nous le répétons, aussi bien que le délire, les convulsions, l'état typhoïde. Ce fait mérite d'être conservé provisoirement au rang des affections morbides déterminées, au même titre que l'épilepsie, par exemple. Voudrait-on bien nous dire quelle est l'essence de l'épilepsie? C'est aussi un état nerveux ayant une physionomie propre, tout comme l'hystérie: voilà ce que nous en savons. Notre travail a donc pour but de consacrer l'hystérie ou plutôt ce qu'on entend par ce mot, et non de la détruire.

Les auteurs du COMPENDIUM, tout en critiquant les mots *affections du système nerveux*, définissent pourtant eux aussi l'hystérie « une *affection* » *nerveuse* du sentiment, du mouvement et de l'intelligence, apyrétique, » affectant d'ordinaire une marche chronique et se montrant sous forme de » paroxysme. » Nous adoptons pleinement cette définition. Or comment se fait-il que ces auteurs aient abouti à conclure en faveur du point de départ utérin?

Nous n'osons entreprendre de décrire cette affection dont il est impossible de produire un type universel. C'est un assemblage inextricable de phénomènes divers: *morborum cohors*, dit Fréd. Hoffmann, un *Protée*, un *caméléon*, dit encore Sydenham qui, dans l'impuissance de formuler une description précise, va puiser son *criterium* dans l'étiologie: « Si le mal » dont une femme se plaint l'attaque lorsqu'elle éprouve quelque émotion » morale, alors je suis pleinement assuré que la maladie est une affection » hystérique. (MÉD. PRAT.) » Mobile comme les manifestations du système nerveux, l'hystérie résulte, en effet, d'un concours de circonstances plutôt encore que de l'association de quelques symptômes déterminés qui tous peuvent faire défaut. Néanmoins les praticiens s'y reconnaissent très-bien, et l'on saurait mieux dire ce qu'elle n'est pas que ce qu'elle est; essayons cependant d'en donner une idée.

La névropathie hystérique se compose presque toujours d'une association de phénomènes sensitifs et spasmodiques. Il peut arriver pourtant qu'un de ces éléments vienne à manquer. On conçoit, en effet, qu'il peut y avoir hypéresthésie ou anesthésie isolées, comme cela s'observe dans certains cas d'endolorissement ou d'insensibilité de certaines parties, ou bien spasmes, convulsions ou paralysie en l'absence d'aberration de la sensibilité; mais ces symptômes exclusifs ne sont presque toujours que transitoires, et l'association normale se retrouve dans l'ensemble des phases de la maladie. M. Foville a établi deux formes distinctes de l'hystérie, l'une spasmodique ou viscérale, l'autre convulsive ou musculaire; mais cette distinction n'exprime guère qu'une prédominance relative; car, encore une fois, ces diverses lésions sont presque toujours connexes; elles le sont presque nécessairement, car c'est la sensibilité viciée qui donne l'éveil à la contractilité, et celle-ci suppose l'excès de la première.

M. Foville a aussi prétendu que la forme spasmodique était plus commune chez les femmes pléthoriques, et la forme convulsive chez les femmes débiles; c'est là je crois un préjugé classique qui aurait besoin de la sanction des chiffres. Nous avons vu presque toujours nos femmes fortes et pléthoriques en proie à de violents accès convulsifs, témoin les observations contenues dans ce travail.

Les symptômes culminants de l'hystérie et qui se trouvent ordinairement associés sont en effet: troubles variés de la sensibilité physique et morale, sensation de strangulation ou boule hystérique, spasmes viscéraux, convulsions plus ou moins générales et souvent trouble ou même suspension des fonctions intellectuelles; la sensibilité, la locomotilité, l'intelligence sont donc simultanément affectées; exemple:

HYSTÉRIE MODÈLE.

OBS. VII. — Une fille de 18 ans, de belle et forte constitution, de tempérament sanguin lymphatique, servante dans un jardin public, entre à la clinique le 21 juillet 1839. Elle raconte que depuis quatre mois ses menstrues, quoique régulières, sont moins abondantes et accompagnées d'assez vives douleurs dans l'hypogastre. Il y a quinze jours qu'à la suite d'une vive impression morale qu'elle ne précise pas, se sont déclarées des *attaques de nerfs* qui reviennent fréquemment. Une saignée a été pratiquée sans résultat favorable.

Les attaques se produisent plusieurs fois dans la journée, et comme notre présence suffit pour les occasionner, nous constatons les phénomènes suivants: la malade éprouve un trouble indéfinissable qui annonce les approches de l'accès; puis tout à coup elle se roidit, le tronc se courbe en arrière, puis se redresse comme un ressort qui se détend et imprime au corps une impulsion qui le lancerait hors du lit si la malade n'était maintenue. Elle étend et fléchit les bras avec rapidité, se saisit la gorge comme pour en arracher quelque chose; elle se roule sur sa couche. Les mouvements sont d'une vivacité et d'une énergie extraordinaires. Quelquefois le pouce est fléchi dans la paume de la main; les globes oculaires sont déviés en haut et en dedans (strabisme convergent); la respiration est pénible, profonde, fréquente, saccadée. Au milieu de ce trouble général, le pouls est assez calme. Il y a sensation d'une boule qui de l'épigastre monterait au larynx. La peau est très-sensible à la pression sur presque tous les points de la périphérie, notamment à l'hypogastre. Les crises durent quelques

---

des réunions particulières et spéciales, puis, chaque mois, il y avait une séance générale pour les intérêts communs de la compagnie, sous la direction d'un même conseil d'administration. Il est vraiment fâcheux qu'on n'ait pas conservé cette disposition réglementaire: elle représentait avec la plus grande vérité les idées du fondateur, conserver à la fois l'unité de la science et la division du travail. Chaque grande division apportait son tribut, et la *sagesse collective* de l'assemblée y imprimait ensuite un dernier cachet d'approbation.

Mais si le gouvernement de l'époque fit accueil au projet de Portal, il faut avouer qu'il ne dota cette importante et utile institution qu'avec une excessive parcimonie. Qu'en est-il résulté? Un état d'appauvrissement, de dénûment véritablement affligeant pour l'Académie et la médecine française Lorsqu'un médecin étranger vient à Paris, il se hâte de visiter l'Académie royale de médecine; il demande où est l'hôtel de l'Académie, et on lui montre une maison de médiocre apparence dont l'Académie n'a qu'une partie *à loyer*; il s'informe où est le laboratoire de chimie, et on lui montre une espèce de réduit; il demande où sont les cabinets d'anatomie normale ou pathologique, et on lui répond qu'il n'y en a pas; il veut voir la bibliothèque, et on lui dit qu'elle se forme à peine. Alors que doit penser ce médecin, ordinairement célèbre dans son pays, du premier corps médical de France, du gouvernement qui l'a fondé et de celui qui le maintient? Il est vraiment étonnant que l'Académie de médecine, avec si peu de ressources et de moyens, publie néanmoins des *Mémoires* et un BULLETIN. C'est par un miracle de bon ordre et de sévère économie qu'il lui est possible de faire ce que font les plus petites sociétés de médecine des départements.

Assurément il y a beaucoup de perfectionnements à faire à cette institution, dont l'action pourrait être si puissante, si favorable aux progrès de la science; toutefois il ne faut pas la juger sans en bien connaître les ressorts, les moyens et le but. Or c'est ce qu'oublient journellement une multitude de personnes. Ne connaissant que superficiellement cette société, tout à fait étrangères au sanctuaire intime du ménage académique, ne pouvant apprécier les motifs parce qu'elles les ignorent, elles ne prononcent que d'après les apparences. Qu'en résulte-t-il? Des critiques ou des éloges qui tombent presque toujours à faux. Qui n'a pas entendu dire que l'Académie de médecine était trop nombreuse? Comment n'a-t-on pas réfléchi que cette compagnie, en raison du principe d'unité qui en fait la base, représente trois anciennes sociétés: la Société royale de médecine, l'Académie de chirurgie, le Collége de pharmacie, et de plus une section de vétérinaires. A la vérité, dans le commencement, les choix ne se sont pas faits avec une grande sévérité; il est tel membre dont on a pu dire: Il n'a que trois choses de l'académicien: le *titre*, l'*habit* et les *jetons*; mais le temps, la mort qui fauche sans cesse, le mérite des concurrents, ont amené de grandes modifications sur ce point. L'Académie est-elle indépendante? Elle l'est entièrement, complétement sous le rapport scientifique; elle ne l'est pas sous le rapport administratif. Est-ce un bien, est-ce un mal? On peut discuter l'un et l'autre contradictoirement. Quand Desgenettes, de caustique mémoire, disait de certaines discussions: « Ce n'est que du *galbanum* académique dissous dans du lait ministériel, » il n'entendait parler sans doute que des discussions administratives; cependant la compagnie a voulu parfois donner des signes d'indépendance: en voici un exemple. Sous la restauration, alors qu'on ne parlait que de liberté, que d'égalité, que de libéralisme, véritable jeu de mots qui ne trompe

minutes, puis la malade se calme, fait de larges inspirations, essuie la sueur de son front et accuse un douloureux brisement des membres. Après un instant de repos, l'attaque recommence et ainsi de suite, à plusieurs reprises; enfin la malade reste plongée dans un état d'affaissement plus ou moins prolongé. Revenue à elle, elle ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé. Dans l'intervalle des attaques, sa physionomie est expressive, intelligente, elle analyse en termes faciles et animés les sensations qu'elle éprouve. Du reste, les fonctions s'exercent avec régularité. (Potion avec eau de mélisse 120,00, teinture de castoréum 2,00, sirop de fleurs d'oranger 30,00, lavement avec assa fœtida 8,00, jaune d'œuf n° 1, infus. de camomille 300,00, deux soupes.)

Les jours suivants, même état. (16 sangsues aux cuisses, émulsion nitrée, julep avec laudanum 15 gouttes.)

Les jours d'après les attaques se répétant, mais moins intenses, on fait trois autres saignées locales aux cuisses et aux aines, bains, opium. L'état morbide était très-sensiblement amélioré lorsque les règles apparurent le 7 août. Cependant, et malgré de nouvelles applications de sangsues après les règles, les attaques reparurent bientôt avec beaucoup d'intensité. L'aphonie nerveuse s'y joignit vers le milieu d'août. Alors on en revient aux antispasmodiques: assa fœtida, valériane, sous-nitrate de bismuth, musc, eau de laurier-cerise, etc.

Nonobstant, les attaques persistent; le 8 septembre il y en a cinq dans la journée.

Le 14, la malade sort, de guerre lasse, après sept semaines d'un traitement actif, un peu soulagée mais non guérie.

Voici une hystérie modèle, c'est-à-dire complète, avec ses symptômes sensitifs, spasmodiques, convulsifs, et chez une femme de bonne constitution, régulièrement menstruée quant aux époques, et qui d'ailleurs n'est devenue hystérique que longtemps après la diminution de quantité des règles. La boule hystérique part de l'épigastre. L'hypogastre est sensible, mais il en est de même de toute la périphérie. On remarque le pouce inclus dans la main et la perte de connaissance comme dans l'épilepsie. Les antiphlogistiques soulagent manifestement, mais quoique les saignées aient été prodiguées à la région utérine, les attaques n'en persistent pas moins et résistent ensuite opiniâtrément aux nervins de toute espèce. Bref, la malade sort non guérie. C'est l'histoire de presque toutes les hystéries traitées dans les hôpitaux et même ailleurs, si l'hygiène ne vient en aide.

Mais il est des cas dans lesquels l'hystérie perd presque complétement sa physionomie normale pour prendre celle de quelques autres affections; c'est le Protée, le caméléon de Sydenham. J'appellerais volontiers ces cas *hystéries larvées*; car, de même que les fièvres intermittentes de ce nom, on les reconnaît plutôt à leurs allures, à la filiation des phénomènes qu'aux traits qui sont propres à l'affection normale; exemple :

AFFECTION HYSTÉRIQUE SIMULANT PLUSIEURS GRAVES MALADIES SUCCESSIVES (HYSTÉRIE LARVÉE).

OBS. VIII. — Une fille de 21 ans, de constitution moyenne, servante, entre à la clinique le 18 novembre 1836. Elle raconte que huit jours auparavant elle a été prise de diarrhée avec douleur abdominale.

A son entrée, vive douleur à l'abdomen qui est rénitent et sensible à la pression, surtout à l'hypogastre, rétention d'urines, peu de réaction. (Cathétérisme, application de 20 sangsues aux aines, bain, lavement émollient, chiendent gommé, diète.)

Les mêmes symptômes persistant, on continue le traitement. (Quatre applications successives de sangsues au bas-ventre.)

Après quelques jours, les symptômes abdominaux s'amendent; mais bientôt il se manifeste des phénomènes nerveux revenant par accès, caractérisés par du tremblement, des convulsions, des lipothymies, parfois du délire. L'abdomen est balonné, constipation, douleur en urinant. Le calomel est donné pendant cinq jours, à la dose de 50 centigr. Les douleurs de ventre cessent; mais les accidents nerveux persistent. Salivation. (Sangsues aux angles de la mâchoire inférieure, émollients et calmants, vésicatoire à la nuque.)

Le 11 décembre, la salivation dure encore, les accidents nerveux ne se montrent plus.

Le 13, la salivation a cessé, un érysipèle se déclare; de la face il parcourt successivement toutes les parties du corps et s'arrête au gros orteil; il ne cesse que le 17 janvier, et le 23 on déclare la malade convalescente.

Cependant la malade est très-affaiblie, des sueurs abondantes surviennent, on leur oppose le sulfate de quinine et l'acétate de plomb ; elles cessent au bout de dix jours.

Le 7 février, les douleurs abdominales se déclarent de nouveau; quelques sangsues les font cesser.

Le 22, bronchite avec fièvre. (Saignée de 300 gram., émollients.)

Le 25, dyspnée, toux, son mat, égophonie dans le tiers inférieur du thorax, à droite ; accidents qui se dissipent au bout de quelques jours, après une application de 12 sangsues.

Vers la fin du mois, diarrhée qui paraît et disparaît jusqu'au 14 mars. A la diarrhée succède un ballonnement douloureux du ventre. (Bains, sangsues, fomentations calmantes, etc.)

Vers les premiers jours d'avril les douleurs abdominales persistent ; des accidents nerveux, pareils à ceux observés trois mois auparavant, se produisent de nouveau avec une intensité effrayante. Le toucher vaginal n'indique rien de particulier. Les attaques se déclarent vers le soir, durent plusieurs heures, quelquefois toute la nuit. Les mouvements convulsifs sont brusques ; quelquefois la malade est projetée hors de son lit ; gémissements, cris, grincements de dents ; une de celles-ci se brise dans un accès ; écume à la bouche, strabisme, parfois perte de connaissance. Nous observons parfois la circumduction du bassin. Après l'attaque la malade se sent brisée, elle déplore son malheur. Même dans l'intervalle des attaques, l'état nerveux se dessine : tremblement des lèvres, mouvements spasmodiques, abdomen ballonné, dur et sensible; respiration inégale, pouls serré, subfréquent, etc. Nous employons successivement l'extrait de jusquiame, l'infusion de valériane, l'assa fœtida, l'opium, les sangsues, les bains, les laxatifs, le sulfate de quinine, le musc, la gomme ammoniaque, les sinapismes, les vésicatoires, les onctions mercurielles sur l'abdomen, l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique, les frictions stibiées, l'acétate de morphine à l'intérieur, l'eau de laurier-cerise, une saignée; le tout dans l'espace de cinq semaines avec des alternatives de mieux et de plus mal.

Le 10 mai, un nouvel érysipèle fébrile s'étend bientôt à toute la face. (Laxatif, onctions mercurielles, émollients.) Au bout de trois jours la résolution commence. Les attaques, qui étaient déjà moins intenses et moins fréquentes, ne se montrent plus à dater de l'invasion de l'érysipèle.

De cette époque date la convalescence. La malade, très-affaiblie, reprend graduellement des forces; heureuse d'être délivrée de ses douleurs, elle sent renaître sa gaieté. Le 26 mai, on ajoute à l'eau vineuse et aux aliments graduellement augmentés le sulfate de quinine, puis le fer. Le 12 juin, elle peut se promener dans la salle, et vers la fin du mois, nous l'engageons à sortir de l'hôpital, plus de sept mois après son entrée.

Ainsi nous avons vu surgir successivement des phénomènes d'entérite, de péritonite, de cystite, de méningite, de suette, un érysipèle, une bronchite, une pleurésie, avec retour de quelques-uns de ces accidents. Dans l'intervalle se déclarent des attaques d'hystérie qui cessent quelque temps pour reparaître plus formidables et simuler une épilepsie. Tous les remèdes échouent pendant cinq semaines contre cette affection, qui s'amende enfin,

---

que les simples et les dupes, l'Académie devait adresser une lettre à je ne sais quelle excellence, car il y avait des excellences dans ce temps-là. Mais fallait-il dire *monseigneur?* Grand sujet de débat, attendu que l'Académie était un être collectif. Les têtes se montèrent, la discussion fut longue, fut vive et orageuse; enfin un des membres, homme d'esprit, dit : « Chers collègues, vous avez raison, nous sommes nombreux ; eh bien! en tête de la lettre, au lieu du mot mis en question, qu'on mette *notre seigneur!* » Et les éclats de rire terminèrent la discussion. Voilà de l'indépendance s'il en fut jamais. Il est néanmoins une sorte de dépendance dont les membres de l'Académie se font honneur : ce sont les liens de confraternité qui se resserrent d'autant plus qu'on se voit plus souvent, et certes on peut appliquer à cette compagnie ce qu'a dit d'Alembert de l'Académie française : « L'homme de lettres qui tient à l'Académie donne des otages à la décence. » Mais comment expliquer, dira-t-on, l'étrange laisser-aller de l'Académie de médecine en ce qui concerne les charlatans? Cela s'explique comme à l'ordinaire, par l'inconcevable négligence et le non-sens de la loi. Les plus effrontés charlatans, les plus habiles, en un mot, la crème des honnêtes canailles, se servent impunément du nom de cette société. Il n'est point d'appât grossier présenté à la multitude sous le nom de remède secret qui ne soit accompagné de la formule sur laquelle il y a eu *un rapport* à l'Académie de médecine, se gardant bien d'en dire les conclusions (1). Eh bien! qui le croirait? cette société ne peut rien, absolument rien pour la répression d'une pareille usurpation de son nom. Il y a quelques années, elle prit diverses informations auprès de plusieurs savants légistes afin de réprimer cette insolence d'un charlatanisme repoussé et humilié par elle. Il lui fut répondu qu'il n'y avait aucun dol, aucun outrage dans cette formule, mais seulement une imposture cachée, et que toute poursuite serait inutile, la loi se taisant à cet égard, ou ne s'exprimant qu'avec

(1) Bien mieux encore, voici ce qu'on lit dans un journal qui paraît à Florence, en date du 14 octobre dernier : « La médecine homœopatique, qui depuis quelque temps a fait beaucoup de progrès en France, a été en quelque sorte reconnue officiellement par le corps médical enseignant. L'Académie royale de médecine de Paris, qui s'était montrée jusqu'alors contraire à la nouvelle doctrine, a permis ces jours derniers à M. L. S., fils d'un médecin homœopathe distingué de Paris, de soutenir sa thèse sur le doctorat d'après les principes homœopathiques, etc. »

Il est bon vraiment de citer le texte d'une aussi flagrante imposture :

« *La medicina omeopatica, che da qualche anno ha fatto assai progressi in Francia, è stata in certo modo riconosciuta officialmente dal corpo medico insegnante. L'Accademia reale medica di Parigi, che finora erasi mostrata avversa alla nuova scuola, ha concesso in questi giorni al sig. L. S., figlio di un distinto medico omeopatico di Parigi, di sostinere la sua tesi dal dottorato secondo le dottrine omeopatiche, etc.* » (LA PATRIA, *Firenze*, 14 ottobre 1847.)

et cesse totalement alors qu'un nouvel érysipèle de la face vient à se produire, érysipèle que nous appellerions volontiers critique, si l'amendement ne l'avait précédé. Sept semaines de suspension de tout accident nous font espérer que la guérison sera désormais assurée, sauf de nouvelles causes déterminantes agissant sur une constitution ainsi prédisposée.

Les accidents que nous avons observés ici, et qui tour à tour ont représenté des affections variées autres que l'hystérie elle-même, nous paraissent s'être produits sous l'influence de la diathèse hystérique ; leur mélange avec les attaques est précisément ce qui décèle leur caractère. Ces hystéries *larvées* se déduisent effectivement de la coïncidence de certains phénomènes hystériques, de même qu'une affection défigurée et douteuse de la peau se reconnait à la présence de quelques éléments caractéristiques de la maladie primitive. Ces accidents, qui quelquefois se présentent avec d'effrayants caractères, sont cependant remarquables par leur peu de persistance et leur innocuité. Ainsi l'on voit des hémoptysies, des apoplexies foudroyantes et autres affections des plus graves cesser comme par enchantement sous le génie mobile de la névropathie : circonstance qui enlève sa gravité au pronostic et doit modifier la thérapeutique; notion que possèdent les vrais praticiens, lesquels savent en faire l'application au grand profit de leur gloire et de l'humanité même.

Arrivons au point essentiel, au traitement. L'analyse que nous venons d'exposer nous paraîtrait un travail oiseux si nous ne nous croyions en droit d'en déduire quelques principes de thérapeutique plus rationnels et plus efficaces que ceux qui dirigent la pratique vulgaire. De grands génies ont marché dans cette voie du rationalisme et de l'analyse, et ont appliqué au traitement de l'hystérie cette féconde doctrine des éléments qui doit remplacer le diagnostic nominal et tirer la pratique de l'ornière de l'empirisme. Voyez, par exemple, Sydenham, Sauvages, Fréd. Hoffmann, déduire de la physionomie particulière des divers cas tantôt l'indication de la saignée, tantôt celle des toniques, des narcotiques, des stimulants, etc. Ces précieux errements ont été relégués dans l'oubli, au profit de l'ignorance et à la glorification des spécifiques. Pour le commun des praticiens, qui dit hystérie dit indication de puiser parmi cette fallacieuse kyrielle d'*antispasmodiques*, d'*antihystériques*, lesquels sont empruntés aux aromatiques, aux résineux, aux fétides, à une foule de drogues stimulantes et nauséuses dont la cherté fait le principal mérite, et qui certes engendrent ou du moins entretiennent plus de maux qu'elles n'en guérissent.

Pour procéder avec méthode, il nous faut distinguer les cas où la névropathie hystérique existe isolée, du moins en apparence, de ceux où elle se trouve liée à certains éléments qui paraissent la régir ou l'entretenir; en un mot, nous devons distinguer l'hystérie *primitive* de celle qui est *secondaire*. Commençons par celle-ci, afin d'arriver graduellement à dégager pour ainsi dire l'élément essentiel pour lui appliquer le traitement qui lui convient en propre. Nous nous rappelons que l'hystérie peut être compliquée de chloro-anémie, de pléthore, de localisations diverses névralgiques, phlegmasiques, organiques, affectant des organes différents.

L'hystérie *chloro-anémique* implique de nécessité le traitement de la chlorose elle-même. C'est ici que triomphent les ferrugineux, les toniques, les analeptiques secondés d'une hygiène physique et morale convenable, au moyen desquels, en enlevant la chlorose, il est infiniment probable que vous guérirez l'hystérie, en tant que manifestation symptomatique ; car la diathèse pourra persister, prête à reproduire le mal si les causes déterminantes reparaissent. C'est ici la forme bénigne par excellence, et qui proclame le mieux la puissance de l'art dans cette maladie, qu'on a trop représentée comme l'*opprobrium medicinæ*, titre qu'en effet elle peut mériter aux yeux des mauvais praticiens, qui s'obstinent à combattre tous les genres d'hystérie par les *antihystériques*.

L'hystérie *pléthorique* réclamera l'emploi de moyens tout opposés : « Les » évacuations sanguines, faites à propos, diminuent ou anéantissent entiè» rement les accès hystériques. » (Fréd. Hoffmann, Méd. raison., t. VI, p. 259, in-12.) « Si la malade est d'un tempérament sanguin ou si elle est » fort vigoureuse, et qu'elle n'ait pas souvent été attaquée de la colique » hystérique, en ce cas-là il faut lui tirer du sang au bras. » (Sydenham, Méd. prat., p. 608.) Cessez donc de vous laisser imposer par cet axiome trompeur que le sang est l'ami des nerfs, car les nerfs peuvent souffrir par l'excès comme par le défaut de sang : témoin le délire et les convulsions de la congestion cérébrale et de l'encéphalite. Lisez le Traité des vapeurs, de Pomme, et vous y verrez des sujets qui ont dû leur guérison aux saignées.... par centaines! Une fille vigoureuse et sanguine, que j'ai gardée dans mes salles pendant deux années, avait en vain épuisé tout l'arsenal des *nervins*; la saignée seule calmait ses violentes attaques et en éloignait le retour. Elle-même réclamait les évacuations sanguines, et dans cet espace de temps elle a été saignée trente-six fois, indépendamment d'un grand nombre d'applications de sangsues et de ventouses scarifiées autour du bassin et ailleurs. Une autre fille herculéenne, connue dans l'hôpital sous le nom de *grosse Marianne*, a été saignée soixante et quelques fois dans l'espace de trois ans, moyennant quoi l'existence de ces deux sujets devint supportable. Néanmoins la saignée ne faisait que pallier leur état, et elles n'ont guéri qu'en sortant de l'hôpital; car ce séjour de tristesse et de douleur est essentiellement contraire à la guérison de l'hystérie, qui réclame des conditions hygiéniques toutes différentes. Voici un exemple de la manière dont se passent les choses dans les cas heureux.

HYSTÉRIE GRAVE; IMPUISSANCE DES ANTISPASMODIQUES; BONS RÉSULTATS DES ÉMISSIONS SANGUINES.

Obs. IX. — Une fille de 21 ans, de bonne constitution, lymphatico-sanguine, assez irrégulièrement menstruée depuis l'âge de 18 ans, entre à la Clinique le 4 avril 1840, pour être traitée d'une leucorrhée avec engorgement des glandes inguinales (blénorrhagie). Quelques applications de sangsues, les cataplasmes, les bains, les onctions mercurielles, procurèrent la solution de l'adénite. La jeune fille est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie dont elle ne parle pas, et qui restent ignorées pour nous.

Mais le 14, elle est prise en notre présence d'accès d'étouffements avec douleur vive dans le trajet de l'épine dorsale ; impossibilité de se mettre à son séant; point de fièvre. (12 sangsues aux cuisses, potion éthérée.)

Les jours suivants, les attaques se renouvellent. Nous prescrivons successivement : *potion* avec eau de mélisse, 120,00, éther, 2,00, laudanum, 12 gouttes, sirop blanc, 30,00; lavement avec assa fœtida, 4,00, jaune d'œuf n° 1 ; infusion de camomille, 250,00; puis une autre potion avec eau de mélisse, 250,00, liq. d'Hoffmann, 20 gouttes; teinture de castoréum, 2,00; sirop d'écorces d'oranges, 30,00.

Le 17, douleur vive à la nuque; céphalalgie; larmoiement; immobilité du tronc. (10 sangsues aux mastoïdes, potion gommeuse avec thridace, 0,20, émulsion d'amandes.)

Le 18, céphalalgie violente; douleur vive à l'épaule droite; paralysie incomplète du mouvement, complète de la sensibilité du bras droit, qu'on peut pincer fortement sans provoquer de douleur. (10 sangsues au rachis, liniment laudanisé, potion avec thridace.)

---

une déplorable obscurité. Il est inutile de remarquer que, dans ce cas comme dans mille autres, ce n'est pas seulement la dignité de l'Académie qui est prostituée, c'est celle de l'art. *Quousque tandem !*

Quant au reproche des longs discours, des discussions oiseuses, interminables, sans but précis, on ne saurait disconvenir qu'il est assez fondé. *Obras y no palabras;* cette devise espagnole devrait bien être celle de cette société savante. Il est beau de gravir les *rostres* de l'Académie, d'y traiter largement de la science, de ce qu'on a vu et fait, des succès qu'on a obtenus, mais il faut qu'il y ait un terme à tout : c'est dire mal que dire trop. Toutefois il faut remarquer que de ces longues discussions jaillissent toujours des observations utiles, des faits pratiques intéressants, quelquefois même, quoique plus rarement, des principes importants. Tel académicien,

« D'un rapport fatigant, lecteur infatigable, »

ne laisse pas de donner lieu à une discussion pleine d'intérêt, où chacun veut donner bonne mesure de son savoir et de son esprit. Après ces tournois de paroles, ces combats d'arguments, ces assauts d'affirmations, de négations, de doutes, de protestations, d'assertions, de preuves pour ou contre, de statistiques variées et variables, il est certain qu'en passant le tout au crible fin d'une attention extrême et suivie, on peut recueillir quelque chose de profitable à la science. Mais, dit-on, chacun reste dans son opinion, et l'on ne conclut jamais. Êtes-vous donc à vous en étonner ? Ignorez-vous que dans les Académies il n'y a rien de plus commun que des questions, et rien de plus rare que des solutions? Cela doit être; on ne saurait attendre d'elles des œuvres et des créations de génie. Les idées génératrices et les conceptions primordiales, dans quelque ordre que ce soit, sont produites par un seul homme. Une société savante peut ensuite les développer, les éclaircir et les répandre, mais les enfanter, jamais. Les Académies discutent, le temps et l'expérience prononcent.

Quoi qu'il en soit, l'Académie de médecine, comme les autres, sera toujours critiquée, et bon nombre de gens de mérite s'efforceront d'en faire partie. Ils ont raison, car c'est une institution assise sur de larges bases et qui peut rendre de grands services ; seulement, quand on l'accuse, encore conviendrait-il d'indiquer le point juste et précis où il est nécessaire de corriger et d'amender; il faudrait de plus avoir des renseignements positifs. Ainsi nous avons lu dans un journal que le budget de cette société s'élevait à plus de 200,000 fr. Un autre soutenait que le traitement du secrétaire général était de 6,000 fr., comme à l'Académie des sciences ; un troisième, que le conseil d'administration était toujours secrètement nommé par le ministre, etc. Lorsque la salle actuelle fut achevée, on critiqua amèrement l'Académie sur cette même salle, qui en effet n'a ni grandeur, ni sonorité, ni élégance ; mais il fallait savoir que l'Académie n'y était pour rien, qu'elle est regardée en mineure dans ses affaires particulières et traitée comme telle, qu'elle n'a pas l'administration d'un centime de son budgeticule. Les personnes et leurs travaux ne sont très-souvent pas mieux connus et appréciés. Il n'y a pas longtemps qu'un membre fût assez maltraité pour un rapport qu'il n'avait pas fait. L'auteur de ces lignes a été accusé, dans une circonstance assez récente, de n'avoir fait ni rapport ni lecture à cette société; mais si le critique eût tant soit peu recherché la vérité, il aurait appris que ce même auteur a com-

Le 19, la paralysie s'est étendue à tout le côté droit du corps. Pouls plein et fréquent. Les assistants croient à une grave lésion cérébrale; nous affirmons que cette lésion n'existe pas, et que ces accidents n'auront pas de suite. (Sinapismes aux mollets, lavement avec sel de cuisine, chiendent nitré.)

Le 20, la paralysie est diminuée; le 21, elle est disparue par le seul emploi des dérivatifs.

Le 22, assoupissement; délire vague, intermittent; pouls fréquent; peau chaude et sudorale. On croirait à une méningite cérébrale avec épanchement. (Saignée de 4 palettes, chiendent nitré.)

Le 23, les accidents cérébraux sont disparus comme par enchantement; il ne reste qu'un peu de douleur, ou plutôt de courbature dans la région dorsale. (Émollients.)

Pendant les jours suivants, la santé est parfaite. La malade veut sortir le 29 avril, ving-cinq jours après son entrée. Nous ne l'avons plus revue.

Ce fait offre beaucoup d'analogie avec notre obs. VIII. Nous voyons successivement se produire des symptômes d'irritation spinale, de méningite spinale, d'apoplexie, de méningite cérébrale; mais ici la scène est circonscrite dans l'appareil nerveux. La nature hystérique de ces accidents étant connue, nous ne nous en sommes pas ému. Ce fait met en relief l'impuissance des antispasmodiques, et, au contraire, l'efficacité des évacuations sanguines. Cependant les saignées locales dans la région génitale n'ont pas empêché les attaques de s'aggraver, tandis qu'à dater de la saignée générale, tous ces formidables accidents ont disparu.... pour revenir peut-être; mais c'est beaucoup de soulager quand on ne peut guérir.

C'est qu'en effet, je m'empresse de le dire, dans l'hystérie par pléthore constitutionnelle, la saignée seule agit rarement comme remède radical, par la raison toute simple que la pléthore se reproduit avec une extrême facilité. La saignée a plus de chances de succès dans la pléthore accidentelle suite de suppression menstruelle ou de toute autre cause; mais, encore une fois, c'est beaucoup de pallier ces crises fréquentes et violentes qui font le martyre des malades, et que les antispasmodiques ne font qu'exaspérer. Il est bien entendu que les accessoires du traitement doivent s'harmoniser avec le principal.

Dans l'hystérie subordonnée ou seulement conjointe à une *localisation* bien constatée, il est évident que c'est le traitement de la localisation qui doit marcher le premier. Si la localisation est *névralgique*, on emploiera les sédatifs, l'opium en particulier, lequel est d'autant mieux indiqué qu'il s'adresse également aux divers accidents névropathiques dont se compose l'hystérie elle-même. L'opium et ses composés, et subsidiairement les autres narcotiques, sont appelés à rendre d'éminents services dans le traitement de l'hystérie, comme dans celui de toutes les affections où se rencontrent les éléments douleur et spasme, et nous n'hésitons pas à préférer les narcotiques en général aux stimulants dits antispasmodiques et antihystériques. On sait néanmoins combien est opiniâtre et capricieux l'élément névralgique, et cette forme de l'hystérie est une des plus difficiles et des plus longues à déraciner.

Il n'en est pas de même de l'hystérie par localisation *constitutionnelle* ou *inflammatoire* : celle-ci comporte les chances favorables de l'hystérie par pléthore accidentelle. La saignée générale et locale retrouve ici ses applications et son empire, et l'on peut produire des faits assez nombreux constatant son efficacité. La jeune fille hystérique et ictérique dont j'ai déjà parlé fut promptement délivrée de sa double affection par les antiphlogistiques. Dans les cas où un trouble menstruel ou toute autre cause amène des accidents phlegmasiques dans l'appareil génital, et consécutivement ou simultanément l'hystérie, un traitement antiphlogistique, appliqué à ces accidents, peut faire cesser l'hystérie; mais nous avons vu que ce genre de causalité est assez rare, et nous craignons que, dans les faits de ce genre qu'on a publiés, on n'ait parfois confondu le soulagement, l'éloignement des accès avec la guérison radicale.

Quant à l'hystérie avec *lésion organique*, c'est sans contredit la plus grave, en tant du moins que l'hystérie est entièrement sous la dépendance de la lésion organique. Il n'y a guère que l'utérus et les ovaires dont on ait observé les liaisons avec l'hystérie. La métrite chronique, ou engorgement de la matrice, et les dégénérescences de l'ovaire sont les affections principales qui aient été vues associées à la névropathie, encore a-t-on vu que ces associations sont très-rares. De ces lésions organiques, les unes, on le sait, sont difficiles à guérir, et quelques-unes sont incurables. Dans ce dernier cas, il ne reste plus qu'à faire la médecine du symptôme, et à combattre l'hystérie comme si elle était primitive et simple. On est quelquefois assez heureux pour réussir à tempérer les accidents nerveux au moyen de médications appropriées, en dépit de la lésion organique persistante.

Mais rien n'est difficile et sujet à erreur comme de déterminer la subordination réciproque des lésions concomitantes; souvent il arrive que la dépendance supposée n'existe pas, ce qui explique pourquoi les traitements les plus rationnels en apparence échouent fréquemment, et pourquoi des traitements qui paraissent contre-indiqués réussissent néanmoins. Voici un exemple à l'appui de la première de ces deux propositions.

HYSTÉRIE AVEC CYSTOCÈLE VAGINALE; APPLICATION DU PESSAIRE; PERSISTANCE DE L'HYSTÉRIE.

Obs. X. — Une fille de 23 ans, forte et sanguine, bien réglée, est prise d'accès hystériques à l'occasion d'impressions morales vives. Les attaques se répètent journellement; une saigneé les rend plus rares et moins intenses. Une époque menstruelle se produit, ce qui n'empêche pas que, deux jours après l'évolution régulière des menstrues, de nouvelles attaques ont lieu, à l'occasion d'un accès de colère.

Un jour la malade se plaint d'une tumeur qui ferait saillie à l'orifice des parties génitales lorsqu'elle exerce des efforts musculaires. On constate une cystocèle vaginale réductible avec facilité. Un pessaire en bondon est appliqué et maintenu convenablement. Les attaques ne s'en produisirent pas moins. L'abdomen est sensible à la pression, le rachis l'est aussi; mais toute la périphérie cutanée l'est également. La valériane, l'assa fœtida, l'opium ne procurent pas de résultats bien favorables. Les saignées générales, que la malade réclame spontanément, la soulagent un peu; néanmoins elle sort de l'hôpital après plus de trois mois de séjour, non guérie, et voyant reparaître ses attaques à l'occasion de toutes les impressions morales un peu vives.

Alors que nous fut révélée cette tumeur se montrant aux parties génitales, nous crûmes tenir la cause première de la névropathie; mais nous ne tardâmes pas à revenir de notre erreur, et force nous fut de considérer la cystocèle vaginale comme une complication, un simple accident.

Une autre fois nous avons observé une hystérique sujette à la formation de ces abcès enkystés des grandes lèvres qui siégent dans un follicule de cette région. Eh bien! nous n'avons jamais observé de relations évidentes entre les attaques et le développement de ces abcès. Il doit en être souvent ainsi des lésions de l'utérus et de l'ovaire.

Nous arrivons à la thérapeutique de l'hystérie primitive, constitution-

---

muniqué deux mémoires, fait une lecture publique et vingt-deux rapports à l'Académie, *ab uno disce omnes*. Il faut rechercher le vrai avec constance et courage pour échapper à l'erreur, c'est une vieille maxime que tout critique doit avoir gravée dans son cœur pour être indulgent, et dans son esprit pour être juste.

Au reste, tout n'est pas le mieux à l'Académie de médecine, *tantum abest*.... Il y a bien des choses à dire et plus encore à faire pour donner à cette belle institution une position, un éclat dignes de son but; mais il ne nous appartient pas d'entrer dans ces détails, et nous n'avons pas mission pour cela. D'ailleurs, en fait de *linge sale*, s'il y en a, nous adoptons complétement la méthode de Napoléon pour le rendre propre. Nous dirons seulement qu'il manque à l'Académie de médecine une impulsion forte, générale, donnée par un homme qui, réunissant de grandes vues, un esprit tout à la fois conciliant et ferme, à un dévouement complet aux intérêts de la société, possède encore le grand art de rallier les esprits, de s'emparer et de maîtriser une discussion importante. Mais de tels hommes sont rares, très-rares. Est-il rien de plus difficile que de conduire les hommes, surtout des savants ou ceux qui se croient tels. Feu le docteur Double eût été l'homme que nous désignons pour un objet si essentiel, par son caractère, par son mérite, et par son influence à l'Académie. Il ne l'a pas voulu; peut-être a-t-il été effrayé par les difficultés, par les déboires et les épines de cette grande et noble mission. Il a dit comme tant d'autres : J'aime beaucoup la vérité, mais je me soucie peu du martyre.

R. P.

— M. le ministre de l'instruction publique a pris l'arrêté suivant :

Article 1er. A partir de l'année scolaire 1847-1848, les élèves en pharmacie qui auront pris une inscription dans les Écoles supérieures de pharmacie subiront un examen à la fin de chaque semestre d'études, savoir : dans la dernière quinzaine du mois de mars et dans la dernière quinzaine du mois d'août.

Art. 2. Ces examens semestriels porteront sur les matières qui auront fait l'objet des cours des semestres correspondants.

Art. 3. Le jury d'examen se composera de deux agrégés et d'un professeur titulaire, ou adjoint, président.

Art. 4. Le jury prononcera l'admission ou l'ajournement des candidats. Toutefois, le résultat de l'examen devra être soumis à la sanction de l'assemblée des professeurs, qui statuera définitivement.

Art. 5. Les élèves ajournés au premier semestre ne pourront recevoir le certificat d'études de ce semestre, ni le certificat du semestre suivant, qu'autant qu'ils auront recommencé l'épreuve et qu'ils l'auront soutenue d'une manière satisfaisante. Il en sera de même des élèves ajournés à l'examen du second semestre, quant au certificat d'études de ce semestre, et ils ne pourront prendre une nouvelle inscription qu'après avoir subi de nouveau l'examen d'une manière satisfaisante.

Art. 6. En cas d'ajournement, les élèves ne pourront subir de nouveau l'examen auquel ils n'auront point satisfait qu'après un délai de trois mois.

nelle, essentielle, comme on dit, à celle qui a sa raison d'être uniquement dans la diathèse nerveuse, qui n'est ostensiblement liée à aucune complication appréciable. L'ignorance où nous sommes de l'essence de cette diathèse, que les uns disent de nature sthénique et les autres de nature asthénique, cette ignorance, disons-nous, jette dès l'abord la plus grande incertitude sur le choix des moyens à mettre en usage. Il semblerait, au premier coup d'œil, qu'à défaut de notions directes, l'expérience universelle eût dû nous éclairer sur ce point. Eh bien! non. Les plus grandes dissidences règnent à cet égard parmi les observateurs, selon les doctrines qu'ils professent, tant il est vrai que toujours les systèmes influent sur la pratique! La majorité des auteurs s'est déclarée en faveur de certains moyens réputés spécifiques contre ce qu'on appelle l'état nerveux : ce sont les antispasmodiques, et plus spécialement les antihystériques, puisés, comme nous l'avons dit, parmi les stimulants, et nous sommes convaincu que cette prédilection émane du préjugé scolastique qui fait considérer les accidents nerveux comme un apanage de la débilité. Ce n'est pas que la rectitude d'esprit, le génie de quelques observateurs n'aient signalé de nombreuses exceptions à ce principe, ainsi que nous l'avons vu pour Sydenham, Fréd. Hoffmann, Sauvages, etc. Le premier s'exprime en ces termes : « Une chose qui paraîtra d'abord surprenante, c'est que des femmes qui avaient été longtemps » tourmentées de vapeurs, et dont le mal avait résisté à tous les remèdes » les plus appropriés, ont conservé la santé en vivant quelque temps de lait » pour toute nourriture. » (MÉD. PRAT., p. 424.) Et ailleurs : « *Il n'est pas* » *rare* de voir des femmes d'un tempérament si singulier que les *remèdes* » *hystériques leur nuisent beaucoup*, au lieu de les soulager... Faute d'avoir égard à cette singularité, on peut mettre les malades en danger de » la vie. » (P. 419.) D'autres auteurs, exagérant les principes contraires à l'opinion générale, ont vanté les débilitants dans tous les cas, comme l'a fait Pomme. Eh bien! ici comme presque toujours : *In medio stat virtus.*

Nous venons de voir, au sujet de l'hystérie compliquée, quels sont les motifs plausibles pour dévier de la ligne ordinaire; mais ici, où le rationalisme nous fait défaut, sachons au moins voir et comprendre ce que nous enseignent les faits. Une fois posé, le cas d'une hystérie simple, sans complication humorale ou viscérale déterminée, qu'avons-nous de mieux à faire que d'apprécier la forme des accidents et de leur appliquer les agents dont l'expérience a démontré l'efficacité contre les mêmes accidents liés à d'autres maladies? Or, parmi les remèdes indiqués par la douleur et le spasme en général, il en est dont la supériorité est incontestable : ce sont les sédatifs, et en première ligne l'opium et ses composés. Depuis longtemps, inspiré par ce principe rationnel, j'usais des opiacés dans le traitement de l'hystérie, lorsqu'il y a quelque temps, je lus dans un journal que le docteur Gendrin obtenait de bons effets de l'emploi de ce remède. Le fait est probable; mais il ne faudrait pas qu'on érigeât l'opium en spécifique de l'hystérie, car on éprouverait des mécomptes. Récemment encore, j'ai traité sans résultat bien favorable par l'opium à dose croissante, une hystérique de forte constitution que la saignée seule parvenait à soulager. Néanmoins j'ai la certitude qu'en général les sédatifs sont beaucoup plus efficaces que les prétendus antispasmodiques que la routine a placés au premier rang; que si les sédatifs ne réussissent pas ou sont mal supportés, essayez des toniques francs; car, bien que l'élément chloro-anémique ne se révèle pas manifestement, il arrive parfois que les martiaux, le quinquina, le régime analeptique, modifient favorablement la mobilité nerveuse. Que si les toniques restent impuissants, essayez, je le veux bien, par condescendance pour les idées classiques, essayez des prétendus antihystériques, antispasmodiques, nervins, etc. : de l'assa fœtida, du castoreum, de la gomme ammoniaque, du musc, du camphre, de l'oxyde de zinc, et de ces agents modernes dont la vogue fut bien éphémère, le valérianate de zinc, le chlorure d'étain, etc.; mais ne comptez pas trop sur leur efficacité, car je le répète avec les auteurs du COMPENDIUM : « Les antiphlogistiques causent *très-souvent* une excitation qui tourne au profit des troubles nerveux. » Si cela vous fait défaut, quelques armes vous restent encore : essayez, par exemple, d'un moyen préconisé de temps immémorial, et qui n'est pas effectivement des moins efficaces : c'est le froid, le froid usité dans l'Inde et en Amérique, au dire de Chalmers; en Angleterre, en Écosse, en Irlande, surtout depuis Floyer; en lavements, en lotions, en pédiluves, en bains, par Pomme, il y a cent ans et aujourd'hui sous les mêmes formes, par tous les praticiens; plus, en bains de mer, et même, pardonnez-nous! sous le charlatanesque appareil de l'hydrothérapie.

Enfin, et comme en désespoir de cause, puisque l'expérience pure en a démontré l'efficacité dans bien des cas, pourquoi n'essayeriez-vous pas, même chez des sujets peu vigoureux et peu sanguins en apparence, et chez lesquels les moyens précédents ont échoué, pourquoi n'essayeriez-vous pas, dis-je, de la saignée générale et locale appliquée avec toute la prudence voulue? J'ose même vous promettre que vous aurez plus souvent à vous en féliciter qu'à vous en repentir. Jault, le traducteur de Sydenham, s'exprime en ces termes dans une de ses notes : « Dans l'hystérie, on trouve » beaucoup de soulagement par la saignée, par les narcotiques, les nitreux, » les rafraîchissants, par la boisson d'eau froide et de petit-lait, évitant » tout ce qui échauffe et même le vin. » (P. 393.)

On le voit, tout ceci n'est que de la thérapeutique de tâtonnements et d'essais soumis à des chances aléatoires; pourtant il existe encore, on le voit, une espèce de filiation quasi-rationnelle dans ces expérimentations. Ce n'est pas notre faute si nous en sommes encore au point où en était Sydenham, et s'il est encore vrai de dire aujourd'hui : « Cette maladie demande qu'on tente pour la guérir diverses sortes de remèdes, jusqu'à ce » qu'on trouve celui qui est véritablement propre à la détruire. » (MÉD. PRAT., p. 609.) Mais quelle que soit la médication mise à l'épreuve, n'oubliez pas que pour la convaincre d'impuissance, il faut l'appliquer à dose suffisante, et pendant un certain temps; car l'hystérie primitive est essentiellement chronique et rebelle. N'oubliez pas non plus que plusieurs indications simultanées s'offrent souvent à remplir, et que, dans une sage association des moyens réside fréquemment le secret de la réussite : c'est ainsi que les sédatifs auront d'autant plus de chances de succès, que vous auriez abattu l'excitation par la saignée.

Mais, hâtons-nous de le dire, au-dessus de la thérapeutique proprement dite plane l'hygiène : l'hygiène, qui engendre la diathèse, l'hygiène, qui provoque les accès. Aussi, tout l'arsenal des médicaments est-il impuissant si les conditions physiques et morales ne sont appropriées aux indications. Il y a plus : l'hygiène, qui à elle seule peut produire l'hystérie, peut aussi suffire à elle seule pour la guérir, et la plupart des auteurs sont d'accord sur ce point que les secours hygiéniques comprenant les moyens moraux, sont plus utiles que la pharmacie. Voilà pourquoi l'hystérie est une affection rebelle en toute circonstance, mais surtout dans les hôpitaux, où les malades sont placés dans des conditions si contraires à la guérison. Défiez-vous des praticiens qui se vantent de leurs succès dans le traitement de l'hystérie par la seule application des remèdes. Ceux-ci, en effet, peuvent modérer, éloigner les accès, mais ils sont généralement impuissants contre la diathèse. Modifier la constitution et les mœurs d'un individu n'est pas l'œuvre d'une drogue quelconque; dans l'hygiène seule réside un tel pouvoir : régime analeptique dans la chloro-anémie et la débilité constitutionnelle, régime débilitant dans la pléthore et les phlegmasies, ce sont là des préceptes d'application simple et vulgaire; mais pénétrer dans les replis mystérieux de l'âme, épier et découvrir les secrets du cœur, démasquer et combattre les passions en les privant de leurs aliments, en détournant leur cours, en suscitant entre elles des antagonismes salutaires, quelquefois en les satisfaisant dans les limites de la morale et de la raison, telle est l'œuvre du médecin philosophe, à la hauteur de laquelle n'atteindra jamais le praticien absorbé par la matière. On cite partout Érasistrate et Boerhaave, mais on songe fort peu à les imiter. Aussi pensons-nous que l'hystérie revendique, sous beaucoup de rapports, une place parmi les affections mentales, et relève directement, dans beaucoup de cas, de la thérapeutique de ces affections. Nous ne rappellerons pas cette indication du mariage, née d'une étiologie erronée, que les uns ont trop généralisée, mais que d'autres ont condamnée d'une manière trop absolue; ce n'est là qu'une des mille faces de notre objet, et sans entrer à cet égard dans le détail de préceptes dont la conception et l'application relèvent essentiellement des aptitudes intellectuelles et morales dont est doué chaque praticien, nous résumerons cette partie fondamentale du traitement de l'hystérie dans cet axiome de sens commun : soustraire les individus aux causes productrices de la maladie, causes parmi lesquelles peuvent figurer l'oisiveté, la mollesse, le vide du cœur, le dégoût de la vie, la perversion des idées, les passions violentes, la haine et l'amour, la colère et la terreur, la tristesse, l'ennui, les chagrins et les abus de la volupté, l'énergie contenue et la pusillanimité, enfin tout ce qui, comprimant ou exaltant l'innervation, finit par en altérer les ressorts.

CONCLUSIONS.

1° L'hystérie sévit fréquemment sur la classe pauvre et malheureuse.

2° Elle affecte souvent les constitutions sanguines et robustes.

3° Elle peut affecter les deux sexes; mais elle est très-rare chez l'homme.

4° L'hystérie se produit fréquemment en l'absence de toute lésion matérielle et fonctionnelle des organes génitaux.

5° L'irritation spinale, en tant que cause formelle et nécessaire de l'hystérie, et telle qu'elle est caractérisée par les auteurs, est une erreur de fait.

6° Il est probable, mais il n'est pas démontré, que l'hystérie est assez souvent liée à des lésions de l'utérus et surtout de l'ovaire.

7° L'hystérie se produit quelquefois secondairement à une lésion du sang et de plusieurs viscères; mais elle est souvent primitive et le produit d'une diathèse nerveuse ou névropathie spéciale.

8° La diathèse nerveuse ou névropathie est une condition essentielle et nécessaire à la manifestation de l'hystérie, même lorsque celle-ci est secondaire.

9° La cause déterminante des attaques d'hystérie est le plus souvent une cause morale, ou bien une cause physique de siége très-variable.

10° L'appareil phénoménal de l'hystérie est extrêmement diversifié et tire plutôt ses caractères de l'ensemble des phénomènes morbides que de quelques symptômes particuliers.

11° L'attaque d'hystérie comporte le plus souvent des phénomènes sensitifs et convulsifs auxquels se joignent fréquemment des troubles de l'intelligence.

12° L'hystérie revêt assez souvent la forme de certaines maladies différentes d'elle-même, ce qui constitue l'hystérie *larvée.*

13° L'hystérie est une des maladies les plus rebelles et les plus sujettes à récidive; il ne faut pas confondre la suspension plus ou moins prolongée des attaques avec la guérison radicale.

14° L'hystérie est une maladie réelle, spéciale, qui consiste essentiellement dans une névropathie dont la nature est inconnue. Son nom est une erreur; il conviendrait de le changer.

15° Le traitement de l'hystérie consiste: 1° dans l'élimination des complications, lorsqu'il en existe; 2° dans l'administration des moyens dirigés contre l'état nerveux lui-même.

16° Il n'existe point de remèdes antihystériques absolus. Les remèdes de l'hystérie sont d'abord tous ceux que réclament les complications; puis ceux dirigés contre la névropathie: sédatifs, toniques, stimulants, antiphlogistiques, selon l'occurrence.

17° L'hystérie étant presque toujours le produit des vices de l'hygiène, c'est dans l'hygiène surtout qu'il faut chercher les moyens de la guérir radicalement.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS L'ASTHME, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE ET LES SYMPTÔMES DE CETTE AFFECTION; par Ed. Courtin, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Chap. II. — Nature de l'asthme.

Les idées émises sur la pathogénie de l'emphysème pulmonaire s'appliquant maintenant à l'asthme, trois opinions principales sont en présence, celles de MM. Beau, Am. Lefèvre et Louis. Chacun de ces derniers, conséquent avec l'ordre de faits qu'il embrasse, professe sur la nature de l'asthme une doctrine diamétralement opposée. Pour M. Louis, qui, dans sa partie graphique, insiste sur la continuité de la dyspnée, tous les symptômes dépendent d'une lésion anatomique primitive et spontanée, cause première de la maladie: *la distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires.* M. Am. Lefèvre, au contraire, fidèle à la tradition de Floyer, Hoffmann, Cullen, etc., et s'attachant surtout à mettre en relief le paroxysme, persiste à voir dans l'attaque d'asthme *un spasme des ramifications bronchiques produit par toute cause agissant soit directement soit d'une manière sympathique sur la muqueuse de ces conduits.* — Examinons chacune de ces théories.

§ 1. Discussion de la théorie de M. A. Lefèvre. — Je le demanderai d'abord, établir, comme le fait M. Am. Lefèvre (1), l'existence constante dans la dyspnée asthmatique d'un obstacle matériel quelconque obstruant les bronches, celui-ci et celle-là dans des rapports d'intensité, de durée, etc., toujours les mêmes, n'est-ce point condamner d'avance toute hypothèse touchant un spasme désormais inutile? J'examinerai pourtant avec détails cette hypothèse qui tient encore tant de place dans l'histoire de l'asthme: fille de l'*Irritabilité* de Haller, elle a reçu un nouvel élan des découvertes anatomo-physiologiques modernes, de celles de Reissessen en particulier. La rétractilité des bronches démontrée, il était naturel en effet de trouver un état pathologique correspondant à cette propriété nouvelle; et dès lors le spasme bronchique, que personne encore n'a directement constaté, acquit l'autorité d'un fait. Rien de moins prouvé cependant que le rapport de cause à effet établi entre la rétractilité des fibres de Reissessen et la dyspnée asthmatique, comme la suite le prouvera; et d'ailleurs l'existence et les fonctions de ces fibres rétractiles sont-elles si nettement prouvées qu'on puisse appuyer sur elles seules toute une pathogénie en opposition avec les faits d'observation clinique? C'est ce qu'il faut examiner.

Sous ce dernier point de vue, je ferai d'abord observer que les fibres élastiques circulaires n'ont pu être démontrées au delà des bronches munies de grains cartilagineux, ayant par conséquent au moins une demi-ligne de diamètre. Reissessen *suppose* qu'elles se continuent dans les canalicules de diamètre inférieur; mais on ne trouve plus sous la muqueuse que le plan de fibres élastiques longitudinales. En second lieu, l'inspection directe qui a démontré le spasme des conduits digestifs excréteurs, etc., n'a jamais fait constater le spasme des bronches (Trousseau et Belloc). Anatomiquement et physiologiquement, cette prétendue preuve de la contractilité active des bronches attend donc elle-même sa démonstration. Les fibres de Reissessen sont simplement des organes d'élasticité, nécessaires aux parois de la trachée et aux bronches pour que ces tubes, après avoir été plus ou moins dilatés par la toux, les efforts, etc., puissent revenir à leurs premières dimensions.

Mais admettons pour un moment cette contractilité, sans oublier que, de l'aveu même des partisans de cette théorie et par le fait de la présence des grains cartilagineux, nous ne pouvons placer le spasme que dans les bronches de moins d'une demi-ligne de diamètre, c'est-à-dire dans ces canalicules ou cellules incomplétement cloisonnées dont l'inextricable entassement constitue le parenchyme pulmonaire. Privées de fibres circulaires et réduites aux fibres longitudinales, ces cavités ne deviendront imperméables à l'air qu'en s'effaçant complétement. Or le premier effet du spasme ne serait-il pas d'évacuer complétement le contenu de ces cavités, air ou mucus repoussé dans les parties plus larges de l'arbre bronchique? En outre, que va-t-il résulter d'un spasme qui, pour produire une orthopnée d'intensité moyenne, doit porter sur les deux tiers au moins d'un des deux poumons? Une diminution considérable dans la masse totale; par suite le retrait forcé de la cage thoracique et une absence de sonorité d'autant plus prononcée et plus étendue que la condensation du poumon (et par conséquent la dyspnée) seront plus intenses.

Telles sont les conséquences forcées des prémisses acceptées dans l'hypothèse du spasme bronchique, conséquences trop différentes de ce qui est pour nécessiter un long parallèle. Les hypothèses les plus séduisantes n'y changeront rien; elles ne feront pas non plus que les signes d'auscultation s'expliquent par l'*incarcération* du mucus bronchique, par sa *séparation* en deux parties, l'une liquide qui est rejetée, l'autre solide qui reste comprimée dans les bronches (*sic*), comme le veut M. A. Lefèvre. Sans entrer dans une discussion de détail qui pourrait m'entraîner trop loin, j'examinerai rapidement si la théorie du spasme, aussi embarrassante qu'inutile au point de vue des signes physiques de l'asthme, peut être nécessaire sous d'autres rapports.

M. Lefèvre dit que la faculté d'alterner avec des affections spasmodiques peut être invoquée comme preuve de la nature spasmodique de l'asthme. Mais ne voit-on pas fréquemment une névralgie du col vésical alterner avec un écoulement urétral? La marche intermittente de la maladie, dont on a fait tant de bruit, est encore de moindre valeur; car tous les flux morbides peuvent affecter cette marche; à preuve, certaine gastrorrhée avec ou sans pyrosis, la leucorrhée, l'entérorrhée. Qu'a de comparable d'ailleurs avec cette intermittence celle des affections véritablement nerveuses? Nous savons que penser de l'instantanéité de l'attaque, de la franchise de la rémission; la durée de l'attaque n'est pas moins concluante. En effet, tout spasme, qu'il résulte de la contractilité ou de la tonicité, est de sa nature intermittent et incapable de se continuer sans interruption au delà d'un certain temps très-court. Or les accès d'asthme durent de quelques heures à deux ou trois jours de suite; ils peuvent être continus, ce que semble oublier M. A. Lefèvre bien qu'il en cite des cas. En vain a-t-on argué avec Muller de la présence de l'excitant pour éterniser l'état spasmodique: la sonde sur laquelle se contractent l'urètre ou l'œsophage pénètre sans peine après un temps d'arrêt fort court; les contractions de l'utérus dans l'accouchement sont intermittentes, malgré la continuité d'action de l'excitant dans tous ces cas. — D'un autre côté, toutes les causes avérées de l'asthme ne sont-elles pas plus propres à susciter dans la muqueuse pulmonaire une lésion de sécrétion qu'un spasme, le froid surtout, le froid cause première et productrice de l'affection à laquelle il est pour ainsi dire ce qu'est le chancre à la syphilis constitutionnelle. Les causes de l'asthme, chez les 23 sujets qui se sont présentés cette année à mon observation, sont ainsi partagées:

Froid.	Action lente et continue, catarrhes simples (rhume, bronchite, laryngo-trachéite, etc.) fréquents et prolongés	8 cas.
	Action vive et subite sans les prédispositions catarrhales susmentionnées	3
Poussières métalliques, végétales, etc.	Prédispositions catarrhales bien établies	3
	Point de prédispositions catarrhales	1
Sans cause appréciable, sans prédispositions catarrhales		4
	Total	19 cas.

(1) ..... « Les causes portent d'abord leur effet sur l'élément nerveux de la muqueuse pulmonaire; consécutivement un changement matériel a lieu dans cette membrane, etc. » (*Loc. cit., passim*, 2e édit.)

Dans les 4 cas restant pour arriver au chiffre annoncé de 23 malades, je n'ai point pris ou conservé ces renseignements étiologiques. Toujours est-il que, dans plus de la moitié des cas, 11 sur 19, l'action seule du froid a produit l'asthme, et que dans 3 cas sur 4, elle s'associe manifestement à l'irritation directe de la muqueuse bronchique par diverses poussières. Si l'asthme était produit par une contraction spasmodique des bronches, il attaquerait habituellement les enfants et les femmes hystériques. Il alternerait ou coïnciderait chez ces dernières avec le spasme glottique ou autres accidents nerveux, ce qui n'existe pas. L'asthme se présente au contraire le plus souvent chez les vieillards, ou prend avec l'âge une intensité plus grande; par quel privilége le spasme bronchique se manifesterait-il seul à cette époque de la vie où s'éteignent tous les autres accidents réputés nerveux? Sur les 23 sujets traités dans le service par les bains sulfureux, voici la date de l'invasion de la maladie:

1re catégorie	pendant la première enfance	....	1 cas.
2e	—	de 10 à 20 ans	0
3e	—	de 20 à 30 ans	0
4e	—	de 30 à 40 ans	5
5e	—	de 40 à 50 ans	4
6e	—	de 50 à 60 ans	5
7e	—	de 60 à 70 ans	4
8e	—	de 70 à 80 ans	1
Inconnus			3
		Total	23

chiffres très-probants, surtout si l'on considère que 2 sujets sur les 5 de la quatrième catégorie ont été pris à la suite de chute et de séjour prolongé dans l'eau froide.

Conclusion. — L'asthme, tel que je l'ai défini d'après M. A. Lefèvre, tel qu'il est accepté par tous, ne peut donc être en aucun cas le produit d'une constriction spasmodique des bronches. Est-ce nier du même coup la *dyspnée nerveuse?* Non, j'ai hâte de le dire, cette dernière existe comme espèce distincte au même titre que la dyspnée dépendante d'affections du centre circulatoire, de l'estomac, etc.; on la voit survenir chez certains sujets très-impressionnables, les femmes surtout, par suite de quelque impression morale vive, etc., la dyspnée de l'hystérie (par constriction spasmodique de la glotte) en est un exemple; il n'y a là ni râles, ni expectoration, ni toux caractéristiques, ni diminution ou suspension partielle du murmure vésiculaire, signes qui, dans l'état actuel de la science, ne permettent plus une confusion trop fréquente jusqu'ici. Pour ne rien oublier à ce sujet, disons qu'il est rationnel d'admettre que, dans certaines idiosyncrasies, des troubles nerveux peuvent s'ajouter à ceux de la dyspnée asthmatique; mais, intervenant à titre de complication, ils ne changent rien à la nature ni à la cause de l'affection principale, et n'ont d'importance qu'au point de vue de la thérapeutique où ils peuvent appeler un nouvel ordre d'agents. Cette complication ne s'est pas présentée chez les asthmatiques de tout âge que j'ai eu l'occasion de voir cette année. Remarquons enfin que l'asthme peut être dit *nerveux* au même titre que la diarrhée spasmodique. La vitalité de la muqueuse bronchique est modifiée, des troubles de sécrétion s'établissent, et un produit anormal est versé à la surface de la membrane; les influences morales, le froid, un changement d'air, de nourriture, auront ici l'influence que personne ne leur conteste sur l'ictère, la diarrhée dite spasmodique, toutes les lésions de sécrétions, en un mot. A ce point de vue encore, les conclusions précédemment posées gardent donc toute leur portée.

Voilà ce que j'avais à objecter à l'hypothèse du spasme des bronches. Son élimination nous laisse, on se le rappelle, en présence d'une explication anatomique. Recherchons donc maintenant si les symptômes de l'asthme sont subordonnés à la lésion organique pulmonaire, dont M. Louis donna le premier une description exacte et complète; en d'autres termes, voyons si l'emphysème vésiculaire du poumon est une affection spontanée primitive, une entité morbide.

§ II. — La distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires peut-elle rendre compte des symptômes de l'asthme? — Dans l'histoire de toute affection organique bien étudiée, nous voyons la connaissance exacte de la lésion anatomique conduire par une déduction facile et logique à la connaissance de tous les signes physiques de l'affection. L'hypothèse de la distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires laisse au contraire inexpliqués les râles vibrants et la suspension complète du murmure vésiculaire en certains points du poumon, signes pathognomoniques de la dyspnée asthmatique. Pour ce qui est de la dyspnée, on comprend d'autant moins le rapport qu'il peut y avoir entre celle-ci et la dilatation vésiculaire, que les poumons, comme le dit M. Louis lui-même, paraissent contenir plus d'air que dans l'état normal, et qu'effectivement ils en contiennent davantage (M. Beau, mémoire cité). De plus, l'hypertrophie des parois vésiculaires, qui, d'après M. Louis (Mém., etc., p. 165), paraît seule rendre compte de la dyspnée, est loin d'accompagner dans tous les cas la distension des vésicules, comme nous le verrons plus loin. La dyspnée reste donc difficile à expliquer par la dilatation avec ou sans hypertrophie des vésicules pulmonaires. L'insuffisance de cette hypothèse est bien plus marquée si l'on considère la marche de l'affection. Comment concilier l'invariabilité, la fixité de la lésion anatomique (dilatation et hypertrophie), avec la disparition et les retours fréquents de la dyspnée, des râles, de l'ampliation et de la sonorité thoracique, signes essentiels et physiques de l'asthme? avec les alternatives de diminution et d'augmentation d'intensité de ces mêmes signes? Une *complication catarrhale* rendrait compte, dit-on, de ces phénomènes d'intermittence; mais quel est le signe du catarrhe pour M. Louis? Le râle sous-crépitant. Or celui-ci, loin de dominer, comme on pourrait s'y attendre, dans les exacerbations qu'il causerait et qui pour nous constituent les attaques d'asthme, ce râle sous-crépitant manque le plus souvent ou ne prend qu'une faible part aux phénomènes de l'attaque. M. Louis lui-même a soin de faire remarquer que l'apparition de ce râle n'augmente pas la dyspnée; et comme d'un autre côté, toujours dans l'hypothèse que nous examinons, les râles vibrants, l'absence du murmure vésiculaire, les bruits expiratoires rudes, l'exagération de la sonorité thoracique, appartiennent en propre à la lésion anatomique, on peut se demander quels sont donc les signes qui restent à la complication catarrhale supposée? De deux choses l'une: ou ces signes sont propres à la dilatation avec hypertrophie des vésicules, lésion permanente et invariable; ou bien ils appartiennent à l'affection catarrhale. Dans le premier cas, comment peuvent-ils disparaître avec la dyspnée, varier d'intensité d'un moment à l'autre comme elle, la sonorité thoracique exagérée surtout? Dans le second, je demanderai quels sont les signes propres à l'affection primitive et spontanée décrite sous le nom d'emphysème vésiculaire, dégagée de toute complication? On n'en a pas encore donné un seul exemple.

En présence de cette difficulté, et malgré l'autorité du nom qui s'attache à l'explication que je combats, je dois faire remarquer que tous les signes attribués à la lésion anatomique (V. la description textuellement empruntée à M. Louis) font défaut dans les autres espèces d'emphysème (1). Il y a donc une relation bien *étroite* entre le catarrhe sec ou muqueux de Laënnec et l'emphysème vésiculaire décrit par M. Louis, puisque celui-ci ne se présente jamais dégagé des signes reconnus propres à celui-là, dont il reflète toutes les nuances, toutes les dégradations. Et cela posé, si nous nous convainquons que la lésion anatomique en elle-même (dilatation avec hypertrophie des vésicules) ne peut exister *primitivement*, qu'elle suppose toujours un obstacle à la libre circulation de l'air dans les bronches, obstacle qui, dans le cas particulier, ne peut être que le mucus dense, il faudra bien admettre que l'emphysème n'est ici que l'effet du catarrhe.

Pour expliquer la dilatation spontanée des vésicules, M. Louis invoque la perte d'élasticité de leurs parois; mais cette perte d'élasticité fera-t-elle que l'air s'emprisonne dans les vésicules, si rien ne l'empêche d'en sortir? En d'autres termes, ces dernières, dilatées ou non, ne se videront-elles pas s'il n'y a pas d'obstacle matériel à la sortie de l'air? L'hypothèse contraire serait à peine soutenable en faisant abstraction des puissances musculaires ou autres qui concourent à l'expiration. L'hypertrophie des parois des vésicules, sans rétention préalable, sans accumulation de leur contenu, est également incompréhensible et contraire à la loi qui préside au développement de tout organe creux (M. Beau, *loc. cit.*, p. 388) (2). Il faut donc un obstacle au cours de l'air dans les bronches pour expliquer anatomiquement l'emphysème dans l'affection décrite par M. Louis, dans l'asthme: or le spasme bronchique, nous l'avons démontré, ne peut en rendre compte; voyons donc si l'emphysème et tous les autres signes de la dyspnée asthmatique ne seraient pas la conséquence du catarrhe, dont on ne peut nier l'existence dans tous les cas. Ainsi se trouverait démontré, pour le catarrhe chronique ce qu'on admet depuis longtemps sans difficulté pour la bronchite capillaire: dans celle-ci, en effet, l'emphysème n'est-il pas considéré comme la conséquence des obstacles apportés à la libre circulation de l'air par le mucus bronchique? On ne peut trouver d'analogie plus parfaite; car, sauf l'état fébrile et la rapidité de la marche, les signes physiques sont les mêmes dans les deux affections: l'asthme serait donc, que l'on me per-

(1) L'emphysème pulmonaire a été souvent constaté par autopsie et autrement, dans le spasme de la glotte, l'œdème de cet organe et l'angine œdémateuse (A. Lefèvre, *loc. cit.*), les corps étrangers dans les voies aériennes (M. Beau, *loc. cit.*), la coqueluche, le croup, chez les asphyxiés par submersion (M. Devergie), chez les animaux auxquels on coupe le pneumogastrique (M. Longet), chez les femmes en couches (M. Depaul, Gaz. Méd., 1844), chez le cheval pendant l'effort, etc., etc.

(2) J'ai supposé démontrée cette hypertrophie: il est bon cependant de faire remarquer que M. Louis, qui en parle le premier, n'affirme pas l'avoir constatée, mais dit seulement qu'on en *pourrait* avoir la preuve directe, etc., etc.; tandis qu'il est clairement établi par MM. Andral (Anat. path., III, 524), et Bourgery (Anat., IV, 62), que, dans l'emphysème, les parois vésiculaires sont aussi souvent amincies qu'hypertrophiées.

mette cette expression, une *bronchite capillaire chronique*. Cette théorie, déjà si bien appuyée par les faits, est professée par M. Beau : je vais essayer de démontrer que seule elle donne une explication facile et satisfaisante de tous les faits qui nous ont arrêté jusqu'ici.

§ III. — L'ASTHME AFFECTION CATARRHALE. — Pour M. Beau, le mucus bronchique, produit d'une sécrétion catarrhale, est la cause nécessaire ou conjointe de l'asthme, *causâ quâ positâ, ponitur morbus, quâ sublatâ, tollitur*. Cette théorie s'appuyant à la fois sur les preuves admises contre les hypothèses précédentes, sur des faits d'auscultation reconnus depuis longtemps, sur des discussions présentées *in extenso* par M. Beau, dans les travaux auxquels j'ai fait tant d'emprunts, il me suffira le plus souvent de poser des conclusions, renvoyant aux sources pour des preuves que je ne puis faire entrer dans ce travail.

Le mucus dense que nous avons constaté *de visu* dans l'attaque d'asthme est la cause des râles vibrants perçus par l'auscultation, de ceux qu'on entend à distance (1). Ces râles seront de timbre variable, suivant le siége, l'épaisseur, les autres propriétés de l'obstacle qui vibre sous l'effort de l'air d'une manière différente en raison de ces conditions; c'est une application bien simple des lois de l'acoustique; un râle donné est entendu avec des degrés d'intensité variable, mais avec le même timbre, dans toutes les parties de l'arbre bronchique situées au-dessous du point où il siége : cette propriété permet pour ainsi dire de compter les râles, et par suite les obstacles. Les premiers sont plus nombreux et plus forts à l'expiration, car alors le retrait des bronches diminue encore le passage resserré laissé à l'air. Ils m'ont semblé, proportion gardée, moins nombreux et plus aigus au début de l'accès, l'obstruction étant alors plus complète; ils se forment peu à peu, à mesure pour ainsi dire que la sécrétion morbide augmente. Le sifflement laryngo-trachéal, perceptible à distance, si soigneusement noté par les anciens, est dû à la présence du mucus dense dans les parties sus-claviculaires de l'arbre bronchique (Beau, *loc. cit.*). Il est à l'asthme ce que le gargouillement laryngo-trachéal est au catarrhe suffocant : il résulte d'un catarrhe laryngo-trachéal, complication habituelle de celui des bronches. La présence d'obstacles aussi résistants, aussi tenaces, plus marqués à l'expiration qu'à l'inspiration, explique d'une manière satisfaisante par l'incarcération de l'air, la dilatation des bronches et celle bien plus fréquente des vésicules pulmonaires (emphysème vésiculaire) : ces effets sont produits par un mécanisme analogue à celui du fusil à vent (Laënnec). On comprend également bien la diminution du murmure vésiculaire, sa disparition par le fait de l'empêchement complet ou partiel au passage de l'air; ce phénomène, ainsi que les précédents, sera étendu à une portion du poumon d'autant plus considérable que l'obstruction siégera sur des rameaux et ramuscules bronchiques plus importants et plus nombreux. Le déplacement, l'abaissement de l'obstacle expliquent également bien les transformations sous l'oreille de la suppression du murmure vésiculaire en râle vibrant, et *vice-versâ*, etc.

Les râles bullaires, assez fréquents dans l'asthme, sont produits par la collision de l'air avec la substance qui constitue les crachats muqueux quand ils ont perdu cette tenacité qui les caractérise au moment de leur sécrétion. Accidentels au point de vue de l'asthme, qu'ils ne caractérisent point, ces râles signalent souvent la persistance d'une cause de dyspnée, voire d'asphyxie (l'accumulation du mucus fluide), quand tous les signes de l'asthme ont disparu : j'ai noté plusieurs fois ce fait chez des vieillards surtout, ou des individus profondément cachexiés. Ces râles tendent à se concentrer dans les parties déclives du poumon, et varient par conséquent suivant la position habituellement gardée par le malade.

Comme preuve directe de la nature de l'obstacle auquel nous rapportons tous les phénomènes de l'asthme, nous renvoyons aux faits énoncés à propos des râles, de la dyspnée et de la suppression du murmure vésiculaire. Un obstacle matériel qui peut aussi facilement s'annihiler en se déplaçant, disparaître complétement ou se reproduire en un instant, rend compte de l'intermittence des symptômes bien mieux qu'une cause nerveuse, impropre d'ailleurs à expliquer les signes stéthoscopiques de l'affection. Des analogies frappantes militent encore en faveur de l'opinion de M. Beau. Quoi de plus nerveux en apparence que la colique néphrétique? Début brusque, douleurs exacerbantes, atroces; cessation rapide; lésions concomitantes de sécrétion et d'excrétion urinaire, etc., tous ces symptômes sous la seule influence non contestée d'un obstacle mécanique au cours de l'urine, la gravelle. Un déplacement de l'obstacle amène ces alternatives si brusques de calme et d'anxiété; son expulsion assure seule pour quelque temps le repos du malade, etc. On ne peut exiger d'analogies plus complètes, et d'autres affections encore se prêteraient aux mêmes considérations.

Au maximum de l'attaque, tous les auteurs ont noté une expectoration que nous sommes convenus d'appeler *séreuse* (*phlegm* de quelques auteurs). Quelle est sa signification, quel est son rôle? M. Beau le premier démontre que, liée à la présence des crachats muqueux denses et à la sensation intime de corps étranger qu'ils déterminent, cette sécrétion intervient ici au même titre que dans le cas de corps étrangers venus du dehors dans les voies aériennes, comme le larmoiement que suscite un corps étranger dans l'œil. C'est un véhicule fourni par la *nature médicatrice* pour envelopper, dissoudre les crachats muqueux denses, en favoriser l'expulsion. Ils sont produits dans la partie supérieure des voies respiratoires, par les glandules mucipares de la trachée : conditions qui expliquent pourquoi cette expectoration ne soulage pas immédiatement le malade comme l'autre, et n'est point comme elle accompagnée de râles. Rien de plus naturel que ces relations, rien de mieux enchaîné que ces faits, que la seconde partie de ce mémoire mettra mieux encore en relief. Quant à la rapidité avec laquelle se manifestent parfois ces sécrétions morbides, elle n'a rien qui doive surprendre quand on réfléchit à la manière dont s'établissent, sous l'influence d'impressions morales vives, du froid, etc., certaines diarrhées, la sueur, la flatulence intestinale ou stomacale, un coryza, etc.

§ IV. OBJECTIONS A CETTE DOCTRINE. — Peu d'objections sérieuses s'élèvent contre la doctrine que je viens d'établir. On lui a reproché d'être *mécanique;* mais, dans la théorie du spasme comme ici, c'est un obstacle mécanique qui s'oppose au passage de l'air. Or l'action de sécrétion serait-elle par hasard moins vitale que celle de contraction? L'absence d'expectoration dans quelques cas, la vacuité des bronches à l'autopsie, l'intégrité de la muqueuse pulmonaire, ont été mises en avant. Le premier reproche est prévu; aux autres on peut répondre que : 1° on a fait fort peu d'autopsies d'asthmatiques morts pendant l'accès; néanmoins, chez tous, on a trouvé dans les bronches du mucus, mais ramolli par l'état cadavérique; 2° la plupart meurent en dehors des accès et d'une affection étrangère à l'asthme; 3° sous l'influence des approches de la mort, celui-ci se modifie profondément, au point d'être méconnaissable, comme le prouve l'observation clinique : dès lors que conclure de la présence d'altérations qui ne sont plus celles de l'asthme? 4° enfin, trouvât-on toujours les bronches vides et leur muqueuse parfaitement saine, ce fait, quelque bien établi qu'il puisse être, ne saurait prévaloir contre les résultats de l'exploration directe, contre les signes physiques recueillis pendant la vie; car M. Andral, démontrant par autopsie l'intégrité complète de la muqueuse pulmonaire chez un sujet mort d'une bronchite, fait remarquer qu'il s'agit d'une lésion de sécrétion qui peut exister seule, et qui « *constitue un fait pathologique aussi indépendant de tout autre et aussi bien primitif que peut l'être l'hypérémie*, etc., etc. » (Andral, ANNOT. AU TRAITÉ D'AUSCULTATION DE LAENNEC, t. I.)

Les retours capricieux de l'attaque pendant la nuit sont l'effet d'une influence indéterminée jusqu'ici, même dans l'hypothèse du spasme, mais qui s'harmonise avec une névrose de sécrétion aussi facilement qu'avec toute autre.

Il arrive parfois que les attaques d'asthme se manifestent pendant l'été, et on pourrait être porté à leur refuser pour cela une nature catarrhale. Cette fin de non-recevoir ne serait que spécieuse; car on observe pendant l'été un certain nombre d'affections analogues de la muqueuse des voies aériennes; et M. Beau a remarqué que, chez beaucoup d'individus, la suppression de la transpiration cutanée a plus d'influence sur cette muqueuse que l'action directe du froid : or c'est surtout et presque uniquement pendant l'été que l'on transpire abondamment.

Suivant M. Grisolle (*loc. cit.*), qui veut voir dans l'asthme une affection nerveuse essentielle *sine materiâ*, « des mucosités tenaces dans les bronches, sous l'influence de la perversion nerveuse, sont là pour rendre compte des râles.... L'asthme peut se montrer sans elles. » (*Id., loc. cit.*). J'ai déjà démontré, à propos de l'emphysème vésiculaire, qu'il y a entre ces mucosités et la dyspnée plus qu'une simple coïncidence.

On objecte encore qu'il y a une infinité de *catarrhes sans asthme*, et aussi des *asthmes sans catarrhe*. La première question a déjà été effleurée à propos des râles bullaires pendant l'attaque. Ceux-ci sont, avons-nous dit, produits par du mucus fluide qui, facilement traversé par l'air, ne produit ni emphysème vésiculaire ni râles vibrants, mais seulement et par le fait même de sa présence, une dyspnée de forme et de gravité bien différentes de la dyspnée asthmatique. Il y mieux : des catarrhes à mucus dense et à râles vibrants pourront ne pas donner lieu à l'asthme quand le mucus siégera dans le tube laryngo-trachéal, ou dans un petit nombre de canaux d'ordre inférieur. La persistance du murmure vésiculaire indique alors l'insuffisance de l'obstacle. Ce catarrhe laryngo-trachéal, qui peut être accompagné d'une expectoration aussi abondante que celle de l'asthme, sans déterminer de dyspnée, constitue le catarrhe simple (laryngo-trachéite, catarrhe bronchique, vulgairement rhume, etc.). Beaucoup plus fréquent que l'asthme, bien qu'on l'observe rarement dans les hôpitaux, comme nous le verrons,

(1) M. Beau (mém. cité) a surabondamment démontré que les râles ne peuvent être produits par le boursouflement, la tuméfaction de la muqueuse pulmonaire.

il ne diffère de ce dernier que par le siége de l'obstacle dans une partie plus large de l'arbre respiratoire. Envahissant de proche en proche les plus étroites, il produit l'asthme, comme l'avaient remarqué les anciens, comme l'indique l'étymologie du mot (κατὰ ῥέω). Voilà pour les catarrhes sans asthme. Mais il n'y a pas d'*asthmes sans catarrhe*, c'est-à-dire d'asthme sans râles, sans tous les signes d'une obstruction bronchique par un produit de sécrétion morbide. Pour présenter des suspensions dans sa marche, cette affection n'en est pas moins un catarrhe (1). La fièvre change-t-elle de nom quand de continue elle devient intermittente? De même entre les asthmes continus, exacerbants, intermittents, il n'y a de différence que par la durée, l'uniformité de la sécrétion morbide, qui, sous l'influence de conditions encore mystérieuses dans leur nature, mais palpables par leurs effets, est uniforme dans ce cas, inégale dans cet autre, complétement interrompue par intervalle chez un troisième, etc. Remarquons d'ailleurs que ces trois formes sont susceptibles de se remplacer, de se succéder indéfiniment chez le même individu. La disparition complète de tous les signes physiques après l'accès, dans la forme franchement intermittente, a mis en défaut Laennec et tous ceux qui, comme lui, ont ausculté les asthmes intermittents seulement pendant la rémission.

§ V.— CONCLUSION : DÉFINITION DE L'ASTHME. — Nous voilà donc fixés sur la nature de l'asthme, que nous définirons, avec M. Beau : une dyspnée qui, pouvant être quelquefois continue ou intermittente, affecte, dans la grande majorité des cas, la forme exacerbante, et reconnaît pour cause l'obstruction des canaux aériens par un mucus épais et dense dont l'expulsion ou le déplacement déterminent la cessation plus ou moins complète de l'oppression. Ainsi s'élève au rang de vérité démontrée l'hypothèse de Galien sur l'asthme. Quelques mots suffiront pour démontrer que la doctrine de M. Beau rentre en effet plus avant que toute autre dans la tradition.

§ VI.—ACCORD ENTRE LA DOCTRINE DE M. BEAU ET LES THÉORIES ANCIENNES.—Dans toutes les théories, depuis Galien jusqu'à Willis même, pour tous les auteurs qui firent autorité dans leur temps, et la liste en est longue, le mucus obstruant les bronches, où il joue le rôle de corps étranger, est regardé comme la cause de la dyspnée asthmatique; aussi loin qu'on poursuive les recherches, aucune variation dans les descriptions qui nous ont été conservées (Rob. Brée, Dés. Resp., p. 42). Une expectoration visqueuse (Aretée, Alexandre de Tralles), un *sibilus* à distance, sont les signes extérieurs dominants de cette dyspnée, que les anciens appellent asthme convulsif. Liquide et diaphane d'abord, cette expectoration est muqueuse et plus épaisse lorsque le paroxysme diminue, lorsqu'elle a subi, comme on le disait alors, *une coction* par le fait de la chaleur interne : hypothèse aussi admissible, soit dit en passant, que la *condensation par compression* qu'imagine M. Am. Lefèvre. Tous les signes généraux, la marche intermittente, la disposition héréditaire, la nécessité d'une thérapeutique évacuante (Sennert, t. II, lib. II), sont aussi reconnus, et les cas d'asthme assez mal caractérisés dans leurs symptômes extérieurs, l'expectoration surtout, pour paraître indépendants d'une obstruction bronchique, doivent avoir été assez rares, car ils ne sont point distingués comme espèce particulière (Rob. Bree, *passim*). Willis, désignant cette même dyspnée par le mot *spasmodique*, attache autant d'importance à une cause matérielle que s'il avait entièrement rejeté la considération de toute autre cause : elle naît, suivant lui, sous l'influence nuisible d'un sérum abondant : « *Cujus materiæ portio quædam, arteriarum osculis in pulmones exsudans, tussim ordinariam creat; posteà cùm* SEROSA COLLUVIES *adhuc in sanguine exuberans, et particulis spasmodicis referta, etiam intrà caput aggereretur, eadem nervos pneumonicos subiens. tussim simplicem in convulsivam adauget.* » Et dans un autre endroit, plus explicite encore, il ajoute : « *Porrò interdum observavi graves asthmatis paroxysmos, sine quavis notabili pulmonum labe accidisse; revera ut putaverim hunc morbum aliquandò esse merè convulsivum, ejusque insultos solummodo excitari quoniam serosa colluvies, particulis explosis referta, nervos pulmonum diastolen perficientes subiisse, spiritibus, ibidem scatentibus accrevit.* » (*Willis opera, t. prior,* DE MORB. CONVULS., *cap.* 12, cit. par R. Brée.) Willis ne reconnaissait donc point d'asthme complétement dépourvu des caractères primitivement assignés à l'asthme humoral, et on eût évité à ce sujet une commune erreur (R. Brée, *loc. cit.*), si on eût rapproché de sa doctrine sur la toux et l'asthme convulsif les opinions émises dans son traité DE ASTHMATE, où, raisonnant d'après sa théorie générale des convulsions, il établit le mécanisme des mouvements convulsifs de l'asthme, abstraction faite de leur cause première, *serosa colluvies*. Ne tenir compte que de cette seconde partie, c'est accepter les conséquences sans les antécédents posés par Willis lui-même, c'est-à-dire la nécessité d'une cause matérielle, dont il explique l'action au point de vue de l'idée dominante alors en médecine, l'irritabilité de Haller.

L'erreur signalée par R. Bree indique le point de départ d'une école fondée par Floyer et Cullen, et représentée de nos jours par M. A. Lefèvre. Préoccupés des mouvements convulsifs qui accompagnent l'accès, de la marche intermittente et des transformations que nous avons expliquées, les fondateurs de cette école perdent de vue la cause matérielle de ces phénomènes; ils s'isolent peu à peu de l'étude des effets visibles. A force de n'envisager dans l'asthme qu'un élément spasmodique, sous l'empire d'une idée préconçue, ils exagèrent certains signes, en négligent ou amoindrissent d'autres, et, prenant enfin pour types certains cas particuliers plus favorables à leurs hypothèses, ils arrivent à introduire dans la science, sous le nom d'asthme, un tableau menteur tellement éloigné de la nature, que la dyspnée asthmatique, méconnue, doit chercher dans les cadres nosologiques une autre place sous un nom supposé. Tel était l'état des choses lorsque M. A. Lefèvre, appliquant le premier l'auscultation et la percussion à l'attaque d'asthme, prépara, comme nous l'avons vu, la régénération de l'histoire de cette maladie, par une découverte malheureusement stérile dans ses mains.

L'asthme est donc, comme le démontrent l'observation clinique et la tradition, une affection catarrhale. Si quelque doute restait encore à cet égard, il tomberait, je l'espère, devant l'efficacité démontrée des bains sulfureux, et les preuves cliniques administrées dans la seconde partie de ce travail.

---

(1) M. Andral (CLIN. MÉD., t. III, p. 184) donne plusieurs exemples de catarrhe intermittent. Certains catarrhes ont des symptômes si peu manifestes qu'ils restent inaperçus du malade lui-même (Laennec, AUSCULT. MÉD., t. I, p. 300; M. Beau, *loc. cit.*), et souvent du médecin sans la plus grande attention.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE DU SERVICE DE M. JOBERT (de Lamballe); par M. A. ROZÉ; interne des hôpitaux de Paris.

DE L'AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE.

L'amputation sus-malléolaire, tour à tour préconisée et abandonnée, a été reprise dans ces derniers temps par un grand nombre de chirurgiens; quelques-uns cependant lui préfèrent encore la méthode d'Ambroise Paré, c'est-à-dire l'amputation au lieu d'élection. Voilà pourquoi il nous a paru utile de faire connaître les résultats obtenus par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, M. Jobert (de Lamballe); mais avant de décrire le procédé opératoire qu'il met en usage, qu'il nous soit permis de dire quelques mots sur cette méthode considérée d'une manière générale, et de jeter un regard rapide sur les différents auteurs qui l'ont mise en pratique.

Ce n'est pas chose facile que de déterminer d'une manière exacte l'époque où l'amputation sus-malléolaire a été pratiquée pour la première fois. Si, en effet, les chirurgiens de l'antiquité, suivant le précepte posé par Hippocrate lui-même, ne pratiquaient l'amputation que dans les cas de gangrène, choisissant de préférence les articulations, coupant dans les chairs mortes, et laissant à la nature le soin de se débarrasser des parties qu'ils n'osaient attaquer avec l'instrument tranchant dans la crainte d'avoir des défaillances mortelles, à différentes époques un peu plus rapprochées de nous, il se trouva quelques hommes plus hardis qui ne craignirent pas de faire sortir la chirurgie des amputations de l'espèce de routine traditionnelle où elle était restée jusque-là. De ce nombre nous pouvons citer Archigène, qui le premier pratiqua des amputations pour des affections autres que le sphacèle des membres; Albucasis, chez les Arabes, qui fut partisan de couper dans le vif, et le plus souvent sur la limite de la gangrène; Guy de Chauliac, qui donne le conseil, pour déterminer le lieu où l'amputation doit être pratiquée, de reconnaître avec la sonde jusqu'où s'étend la gangrène et où commencent les chairs encore sensibles. Il résulte de là qu'au temps où vivaient les chirurgiens que nous venons de citer, l'amputation de la jambe a dû être pratiquée tantôt en haut, tantôt au milieu, d'autres fois enfin à la partie inférieure; mais toutes ces amputations étaient faites sans idées arrêtées, sans principes, sans règles autres que celles fournies par l'étendue de l'altération elle-même. Cela est tellement vrai qu'il faut arriver jusqu'à A. Paré pour trouver des principes absolus. Ce fut ce grand chirurgien, en effet, qui le premier fixa pour l'amputation de la jambe le lieu d'élection à cinq travers de doigt au-dessous du genou. Cette méthode, adoptée par tous les chirurgiens de son époque, reçut une première atteinte en 1679 de la part d'un chirurgien anglais, Lowdham, qui pratiqua l'amputation de la jambe non loin de sa partie inférieure, sans désigner autrement le lieu qu'il avait choisi de préférence. Ce ne fut qu'en 1684 que Van Solingen, plus explicite que Lowdham, conseilla formellement l'amputation sus-malléolaire, et s'il ne fut pas réellement celui qui pratiqua le premier

l'amputation au-dessus des malléoles, il eut incontestablement la gloire d'en donner le premier la formule, laissant à A. Paré l'honneur d'avoir le premier aussi régularisé l'amputation de la jambe en désignant le point fixe où elle devait être pratiquée.

Quoi qu'il en soit, la méthode de Van Solingen ne tarda pas à être adoptée, et en 1696, Verduin fit plus que d'en conseiller l'emploi : il s'étendit longuement sur les avantages qu'elle présente.

Dionis veut qu'on coupe la jambe tout le plus bas possible ; il y met pour condition que l'on conservera les mouvements du genou.

Ravaton, qu'à tort on a regardé comme l'inventeur de cette espèce d'amputation, en parle comme d'un fait acquis à la science, et cite l'observation d'un paysan de Guemessen auquel il coupa la jambe près des malléoles, et qui, après sa guérison, continua de marcher par le secours d'une bottine de cuir. Ce fait nous montre que déjà à cette époque les moyens prothétiques étaient connus, et cela n'a rien qui doive beaucoup nous étonner. Il était en effet impossible de laisser au membre une aussi grande longueur sans qu'en même temps il ne vînt à l'esprit des chirurgiens l'*idée* de l'utiliser le mieux possible dans l'intérêt des opérés ; mais, il faut bien le dire, il n'était pas facile de trouver des ressorts assez parfaits pour venir en aide aux muscles et les imiter dans leur mode d'action, et si Morand a tant blâmé les amputations sus-malléolaires pratiquées par Ravaton, ce n'est que parce que sa bottine était on ne peut plus défectueuse. Elle n'en était pas moins cependant une réponse péremptoire à l'objection d'A. Paré, qui n'avait préféré l'amputation au lieu d'élection qu'à cause de l'imperfection des moyens prothétiques ; elle remplissait de plus l'indication posée par Dionis relativement à la conservation des mouvements de l'articulation du genou.

En 1740, Bromfield pratiqua l'amputation sus-malléolaire sur une femme qui, une fois guérie, marcha, dit-il, tellement bien avec une machine très-simple, qu'il était difficile de voir qu'elle avait perdu une partie de son membre.

En Angleterre, White, Alanson, B. Bell, Kennedy, font tous le plus grand éloge de l'amputation sus-malléolaire.

Rossi, en Italie, dans ses Éléments de médecine opératoire (1806), réfute quelques reproches injustement adressés à cette amputation, et revenant au précepte posé par Albucasis et Guy de Chauliac, il soutient que l'endroit dans lequel on doit amputer un membre quelconque sera toujours indiqué par l'étendue de la maladie.

Garigue et Arnaud Soulerat, tous deux chirurgiens-majors, firent de l'amputation sus-malléolaire le sujet de leur thèse inaugurale, qu'ils soutinrent devant la Faculté de Strasbourg, et consignèrent les avantages de cette opération.

Vacca Berlinghieri pratiquait l'amputation sus-malléolaire chaque fois que l'étendue de la lésion le lui permettait.

En 1829, M. Salerni (de Palerme) a publié un mémoire sur les inconvénients de l'amputation de la jambe au lieu d'élection comparés à ceux de l'amputation sus-malléolaire.

De nos jours, cette opération a été pratiquée par la plupart de nos chirurgiens les plus distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Roux, Velpeau, Blandin, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe), Serre (de Montpellier), Riberi (de Turin), et Lenoir, qui publia sur ce sujet une note dans les Archives de médecine (n° de juillet 1840).

Enfin, en 1842, M. le docteur Arnal lut, à l'Académie de médecine, un mémoire remarquable sur l'amputation dont nous parlons. Ce mémoire, auquel nous aurons plus d'une fois recours dans cet article, fut l'objet d'un rapport favorable fait par M. Blandin.

Malgré tous les travaux que nous venons d'énumérer rapidement, malgré l'autorité des grands noms que nous venons de citer, quelques chirurgiens sont restés fidèles à la méthode d'Ambroise Paré, à laquelle, il est vrai, ils ont apporté une modification plus ou moins importante. Au nombre des plus remarquables, nous trouvons d'abord Sabatier, qui, à propos de l'amputation de la jambe, dit que le lieu où il convient de l'amputer est déterminé, quelle que soit la maladie qui oblige à le faire, et qui, quelques lignes plus bas, ajoute, en parlant de l'amputation sus-malléolaire, qu'on en a fait plusieurs essais en France, mais qu'ils n'ont pas réussi ; ensuite, le baron Larrey, qui, dans un rapport qu'il lut à l'Académie des sciences, résuma toutes les objections qui avaient été adressées à l'amputation de la jambe à sa partie inférieure. Parmi ces objections, les unes s'adressent plutôt au procédé opératoire mis en usage qu'à la méthode elle-même. Nous aurons occasion d'en parler tout à l'heure. Quant aux autres, elles s'appuient presque toutes sur la présence, à la partie inférieure de la jambe, des tendons et des gaines tendineuses. On a dit, en effet, qu'après l'amputation sus-malléolaire, le moignon renfermant beaucoup de tendons, et ceux-ci étant doués de peu de vitalité, on devait observer souvent leur nécrose et par conséquent aussi un retard dans la cicatrisation. On a dit aussi qu'à la partie inférieure de la jambe, la présence des gaines tendineuses devait favoriser le développement des fusées purulentes.

Quant à la nécrose des tendons, nous dirons qu'on a singulièrement exagéré l'importance de cet accident. Plusieurs fois, en effet, nous l'avons observée ; mais toujours cette nécrose est superficielle, n'a lieu que vers les angles de la plaie, et n'apporte presque aucun retard à la cicatrisation. En admettant d'ailleurs cette objection avec toute sa valeur, ce ne serait après tout qu'une question de temps, quelques pansements de plus à faire, et ce ne peut être là une raison suffisante pour abandonner une opération qui, par compensation, présente des avantages réels et incontestables. Du reste, il faut bien le reconnaître, si, à la partie supérieure de la jambe, il n'y a pas de tendons, il y a au moins de fortes aponévroses qui peuvent aussi se nécroser, et par conséquent retarder le travail de la cicatrisation.

L'objection tirée de la présence des gaines tendineuses et des fusées purulentes qui peuvent en être la conséquence a une valeur d'autant plus grande que cet accident a été observé plusieurs fois. M. Velpeau en cite un exemple, ainsi que M. Riberi (de Turin). Nous n'avons jamais eu occasion, pour notre part, de l'observer, et ce fait est d'autant plus important qu'il est une espèce de justification de l'opinion émise par M. Lenoir sur le mode de formation de ces fusées purulentes. Ce chirurgien regarde l'infiltration d'une certaine quantité de sang dans l'intérieur des gaines tendineuses comme la cause principale de l'accident dont nous parlons, l'inflammation du moignon s'étendant consécutivement jusqu'au siége de l'épanchement sanguin. Or ce sang peut être fourni ou par une artériole qui n'a pas été liée ou par la surface même des tissus intéressés par l'instrument tranchant, c'est-à-dire être le résultat d'une hémorrhagie passive. Dans tous les cas et quelle que soit la source de l'hémorrhagie, si le sang remonte dans l'intérieur des gaines tendineuses, c'est qu'il y a un obstacle qu'il ne peut franchir et qui l'empêche de s'écouler au dehors, et cet obstacle est fourni par les bandelettes agglutinatives dont beaucoup de chirurgiens se servent pour mettre les lèvres de la plaie en contact, afin d'en obtenir la réunion par première intention. Nous verrons plus loin que le soin avec lequel M. Jobert lie exactement tous les vaisseaux qui fournissent du sang, même les plus petits, le met à l'abri contre tout écoulement de sang qui viendrait d'une artériole, comme le pansement qu'il adopte de préférence sans préserver le malade de toute hémorrhagie passive permet au moins au liquide sanguin de s'écouler facilement au dehors.

A la vérité, les fusées purulentes peuvent se développer sous l'influence d'une cause autre que celle que nous venons d'indiquer et peuvent être la conséquence d'une inflammation qui se propagerait par continuité de tissu du moignon vers les parties placées plus haut ; mais alors c'est un accident qui n'appartient pas plus à l'amputation sus-malléolaire qu'à toute autre opération. Bien plus : si l'on compare sous ce rapport l'amputation faite à la partie inférieure de la jambe à celle pratiquée au-dessous du genou, on se convaincra facilement que pour cette dernière les dangers sont beaucoup plus grands tant à cause des différentes parties qui entrent dans la composition du creux poplité qu'à cause du voisinage de l'articulation fémoro-tibiale ; et cette considération prend encore une bien plus grande importance si, au lieu de pratiquer l'amputation au lieu d'élection d'après la méthode d'Amb. Paré, on suit le conseil donné par M. Larrey de désarticuler le péroné. Dans ces cas, en effet, il arrive assez fréquemment, ainsi que l'a fait voir M. Lenoir, que la membrane synoviale de l'articulation du genou, communique avec celle de l'articulation péronéo-tibiale supérieure, de telle sorte qu'en désarticulant le péroné on ouvre à l'air une voie qui lui permet de pénétrer jusque dans l'intérieur de l'articulation du genou où son contact peut donner lieu à une inflammation si redoutable et si justement redoutée. Ce n'est pas tout : lorsqu'on agit dans un point aussi rapproché du genou, on divise nécessairement les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe, et l'on tombe alors dans cet inconvénient que les partisans de l'amputation au lieu d'élection reprochent à l'amputation sus-malléolaire, d'exposer le malade aux dangers des fusées purulentes par suite de la présence des gaines tendineuses.

Dans son rapport à l'Institut, M. le baron Larrey a encore formulé contre l'amputation pratiquée à la partie inférieure de la jambe, quelques autres objections qui ne soutiennent ni le contrôle du raisonnement ni celui de l'expérience. Ainsi, malgré l'autorité du chirurgien que nous venons de nommer, nous ne pouvons comprendre sur quoi il a pu baser son opinion, lorsqu'il a dit que la réunion immédiate se faisait mieux à la partie supérieure de la jambe qu'à la partie inférieure et que la cicatrisation était d'autant plus prompte qu'on divisait l'os plus haut. N'est-il pas évident, au contraire, que le volume du tibia à sa partie supérieure, l'irrégularité des surfaces osseuses et du moignon, sont autant de causes qui peuvent faire naître une inflammation vive, une suppuration abondante et par conséquent apporter un retard à la guérison ? On sait du reste que l'inflammation traumatique est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison même de l'étendue des plaies et de leur siége ; et, pour le dire en passant, c'est d'après

l'observation de ces faits qu'Amb. Paré est arrivé à formuler ce principe si éminemment conservateur, que l'on doit toujours autant que possible amputer les membres le plus bas possible, et que les dangers auxquels sont exposés les amputés sont d'autant moindres qu'on s'éloigne davantage du tronc. Nous savons très-bien qu'Amb. Paré n'est pas resté fidèle à son principe, et cela précisément à propos de l'amputatien de la jambe; mais cette contradiction n'est qu'apparente, et sans aucun doute, s'il eût connu les moyens prothétiques que nous possédons aujourd'hui avec tous les perfectionnements que les mécaniciens modernes y ont apportés, il aurait lui-même préféré l'amputation sus-malléolaire; nous en trouvons une preuve évidente d'abord dans le principe que nous venons de rappeler; ensuite dans le seul et unique reproche qu'il adresse à l'amputation pratiquée à la partie inférieure de la jambe, et qui est relatif à l'imperfection des machines destinées à remplacer la partie qui a été enlevée.

Nous ne dirons rien de cet autre reproche adressé par M. Larrey à l'amputation sus-malléolaire que les muscles fléchisseurs des orteils étant plus forts que les extenseurs, finissent par entraîner le moignon dans la flexion forcée et mettent l'amputé dans l'impossibilité de se servir ultérieurement de son membre artificiel. C'est un fait que pour notre part nous n'avons jamais observé; bien loin de là nous avons vu le malade sur lequel M. Jobert a pratiqué la première amputation sus-malléolaire. Il y a de cela environ dix ans, et certes on peut dire de cet homme ce que Bromfield disait, en 1740, de la femme à laquelle il avait pratiqué l'amputation à la partie inférieure de la jambe, qu'il marche si bien qu'il est difficile de voir qu'il a perdu une partie de son membre.

Quant aux autres objections résultant de la gangrène de la peau, de la déchirure de la cicatrice, des pressions douloureuses qui tourmentent les amputés et leur rappellent cruellement la portion de membre qu'ils n'ont plus, elles sont, nous l'avons déjà dit, plutôt la conséquence du procédé opératoire mis en usage que de la méthode elle-même. Examinons donc les différents procédés opératoires, à l'aide desquels on pratique l'amputation sus-malléolaire.

La méthode circulaire, à laquelle quelques chirurgiens de nos jours ont encore recours pour l'amputation sus-malléolaire, est à notre avis celle qui offre le plus d'inconvénients tant pour le malade que pour le chirurgien. Pour le malade, elle l'expose plus qu'aucune autre à la gangrène de la peau, à la saillie des extrémités osseuses si la réunion ne se fait pas par première intention, enfin à la déchirure de la cicatrice lorsque la guérison est complète. Pour le chirurgien, elle présente quelquefois des difficultés réelles, surtout si l'amputation est pratiquée à une certaine distance des malléoles dans le point, par exemple, où la jambe commence à prendre un volume circonférentiel plus considérable. Il n'est pas toujours facile dans ce cas de relever en haut la manchette formée par les téguments. Un chirurgien de Valenciennes, M. Loreau, qui pratiqua l'amputation sus-malléolaire à une jeune fille qui était affectée d'une carie du calcanéum et de l'astragale, dans la relation de son observation, se plaint d'avoir eu beaucoup de peine à disséquer la peau et surtout à la renverser en haut pour faire la section des muscles au niveau de sa base. Il attribue cette difficulté avec raison au volume considérable que présentait le mollet. A la vérité elle n'est pas insurmontable et peut même être évitée complétement lorsqu'on peut faire l'amputation plus bas, c'est-à-dire immédiatement au-dessus des malléoles; elle n'en méritait pas moins d'être notée, d'autant plus qu'elle tendrait à limiter l'endroit où l'opération peut être pratiquée, ce qui n'a nullement lieu avec le procédé que nous ferons connaître tout à l'heure.

Du reste, l'inconvénient que nous venons de signaler a été parfaitement apprécié par plusieurs chirurgiens de nos hôpitaux, entre autres par MM. Blandin et Lenoir qui, dans l'intention de l'éviter, ont apporté à la méthode circulaire une modification utile et importante.

Le procédé de M. Blandin consiste à ajouter à la méthode circulaire deux incisions, l'une à la partie antérieure de la jambe, l'autre à la partie postérieure, toutes les deux tombant perpendiculairement sur l'incision circulaire. M. Lenoir se contente d'une seule incision verticale d'environ 4 cent. qu'il abaisse sur l'incision circulaire, en longeant la face interne du tibia, près de la crête de cet os. Cela fait, il dissèque les deux angles de la peau qui résultent de la réunion de ces incisions et les renverse sur leur base, de telle sorte qu'il obtient une espèce de manchette fendue en avant, ce qui donne à l'incision une forme ovalaire que le couteau devra suivre pour la première section des muscles. Comme il est facile de le comprendre, ce procédé n'est autre chose qu'une méthode ovalaire, tandis que celui de M. Blandin est bien réellement un procédé à lambeaux latéraux. Ces deux procédés, incontestablement supérieurs à la méthode circulaire, offrent cependant encore un grave inconvénient, celui de placer la cicatrice tout à fait à la partie inférieure du moignon et de l'exposer aux froissements extérieurs et par conséquent aux ulcérations secondaires. C'est pour éviter ces accidents toujours fâcheux que M. Velpeau a proposé de pratiquer la méthode ovalaire en taillant un lambeau à la partie antérieure de la jambe, de manière à placer la cicatrice à la partie postérieure. Mais, outre que ce procédé présente une assez grande difficulté dans son exécution, il a le malheur, comme celui de M. Blandin, d'offrir un moignon exclusivement formé par la peau qui peut se gangréner d'autant plus facilement qu'elle doit être disséquée dans une assez grande étendue.

Le procédé que M. Jobert (de Lamballe) met habituellement en usage, nous paraît incontestablement préférable à ceux que nous venons de décrire; il consiste à tailler deux lambeaux, l'un à la partie antérieure de la jambe, l'autre à la partie postérieure. Voici d'ailleurs de quelle manière l'exécute l'habile chirurgien.

Le malade est couché sur le bord d'un lit ou d'une table, son pied est soutenu par un aide, l'artère fémorale est comprimée par un autre, un troisième embrasse de ses deux mains le bas de la jambe, fixe solidement le membre et se tient prêt à relever le lambeau postérieur dès qu'il sera coupé. Toutes ces précautions étant prises, l'opérateur se place à la partie externe du membre, sa main droite armée d'un couteau interosseux assez long et à lame étroite. Dans le premier temps, M. Jobert plonge horizontalement le couteau dont le tranchant est dirigé vers le pied, de manière à traverser toute l'épaisseur de la jambe, en faisant ressortir la pointe de l'instrument dans l'endroit diamétralement opposé à celui par lequel elle a pénétré, et rasant autant que possible avec la lame la face postérieure des os dans le lieu même où il veut en opérer la division; puis faisant cheminer vers le pied le couteau qu'il a soin de maintenir dans la même position horizontale, il divise les tissus dans une certaine étendue, qui varie suivant l'épaisseur des parties que le lambeau est destiné à recouvrir. Cette étendue ne peut être appréciée que par le coup d'œil du chirurgien; lorsqu'il la juge suffisante, il dirige le tranchant de l'instrument en bas, en lui faisant décrire une courbe à concavité inférieure et postérieure. Lorsque la lame est devenue verticale, il achève la section des parties placées au-dessous. De cette manière, il obtient à la partie postérieure de la jambe un lambeau épais et long qui est immédiatement saisi et relevé en haut.

Le second temps est employé à pratiquer à la partie antérieure de la jambe une incision demi-circulaire qui tombe perpendiculairement sur chacune des incisions latérales à 2 centim. environ au-dessous de l'extrémité supérieure de ces incisions.

Le troisième temps consiste à disséquer la peau doublée de son tissu cellulaire jusqu'au niveau de l'extrémité supérieure des incisions latérales, de telle sorte qu'on obtient ainsi à la partie antérieure de la jambe un lambeau en forme de demi-manchette, plus petit et plus mince que le lambeau postérieur et qui, comme ce dernier, est immédiatement maintenu relevé.

Le reste de l'opération se pratique comme dans la méthode circulaire, c'est-à-dire qu'après avoir fait la section du ligament interosseux et des parties qui recouvrent sa face antérieure, les deux lambeaux sont maintenus relevés au moyen du rétracteur, les os sont sciés dans le point correspondant à la partie supérieure des lambeaux, les vaisseaux sont liés, puis enfin les deux lambeaux sont mis en contact afin d'en obtenir la réunion immédiate.

Pour terminer ce qui a rapport au Manuel opératoire, nous noterons, en premier lieu, le soin tout particulier avec lequel M. Jobert fait la ligature de tous les vaisseaux qui donnent du sang, et en second lieu, la préférence qu'il accorde à la suture entortillée pour mettre les deux lambeaux en contact.

Quant au pansement, il consiste en plusieurs morceaux d'agaric disposés sur les lèvres de la plaie et les lambeaux, en un mot entourant complétement le moignon; le premier a pour but d'arrêter tout écoulement de sang qui se ferait, les autres sont destinés par une douce compression à faciliter le recollement des tissus qui ont été divisés. Quelques compresses longuettes sont placées par-dessus les morceaux d'agaric, et une bande maintient toutes les pièces de l'appareil qui est levé dès le lendemain et remplacé par un pansement simple.

Lorsque le malade est reporté dans son lit, on pose le moignon sur un coussin, de manière que son extrémité soit dans une position plus déclive que le reste de la jambe; pour cela on prend un coussin assez gros et assez long, et on a soin que le moignon dépasse un peu le bord postérieur de ce coussin.

Le procédé opératoire que nous venons de décrire présente, à notre avis, des avantages incontestablement supérieurs à ceux des procédés que nous avons fait connaître avant, et cela par les raisons suivantes :

1° Il est d'une exécution plus prompte et plus facile et expose moins le malade à perdre une grande quantité de sang; cette considération est, dans certains cas, d'une très-grande importance, quand on opère, par exemple, des individus déjà épuisés par la douleur et la suppuration.

2° Le moignon, d'une régularité parfaite, est presque entièrement constitué par le lambeau postérieur, qui recouvre sans difficulté les extrémités osseuses, et qui leur forme une espèce de coussinet charnu qui les protége

et qui préserve les malades des douleurs quelquefois très-fortes que l'on a rapportées à ce que le moignon était seulement formé par la peau.

3° Ce lambeau postérieur est assez long pour qu'il puisse être mis en contact avec le lambeau antérieur, sans que ce dernier soit tiraillé. On évite de cette manière l'ulcération consécutive de la peau à la partie antérieure, et par conséquent aussi la saillie secondaire des os, leur nécrose et tous les accidents qui peuvent en être la conséquence.

4° La cicatrice placée à la partie antérieure n'est pas exposée, comme dans les procédés de MM. Blandin et Lenoir, à se déchirer ou s'ulcérer par suite des froissements ou des pressions extérieures.

5° La ligature exacte de tous les vaisseaux est une chose d'autant plus importante que le moindre écoulement consécutif de sang suffit pour empêcher la réunion par première intention ; aussi est-il rare que M. Jobert ne réussisse pas à l'obtenir.

6° Il est préférable de réunir les lèvres de la plaie au moyen de la suture entortillée ; elle a l'avantage, d'abord de les maintenir plus exactement en contact et dans une plus grande étendue, si, comme le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, on a soin de comprendre dans la suture une assez grande quantité de tissus; ensuite, les épingles, loin de nuire, déterminent, en agissant comme corps étrangers, une inflammation qui favorise et qui augmente le dépôt de la lymphe plastique.

7° Dès le lendemain de l'opération, on aperçoit de la lymphe plastique déposée entre les lèvres de la plaie. Voilà pourquoi il nous paraît plus avantageux de les réunir dès le premier jour que d'attendre au lendemain, comme le conseille M. Lenoir, qui, le jour même de l'opération, place un linge enduit de cérat entre les lèvres de la solution de continuité, dans le but de faciliter l'écoulement du sang au dehors. Seulement, il faut avoir soin, comme le fait M. Jobert, de placer les points de suture à une assez grande distance l'un de l'autre pour que leur présence ne nuise en rien à l'écoulement du sang, qui d'ailleurs est facilité par la compression qui est exercée autour du moignon, et par la position déclive qu'on lui donne sur le coussin.

8° Enfin, dans le cas où la réunion par première intention ne se fait pas, il est facile, au moyen de quelques bandelettes agglutinatives, de maintenir le lambeau postérieur relevé de manière à ce qu'il recouvre les extrémités des os, empêche leur nécrose, et cela jusqu'à ce que les lèvres de la plaie se détergent, qu'elles se recouvrent de bourgeons charnus qui, s'enchevêtrant les uns dans les autres, finissent par opérer la réunion par seconde intention. Lorsqu'il existe des épidémies d'érysipèle, M. Jobert remplace les bandelettes agglutinatives par des bandelettes de linge enduites de cérat qui, passant sous le lambeau, sont croisées ensuite sur la partie antérieure de la jambe.

Nous avons été témoin, dans le service même de M. Jobert, de deux faits qui viennent pleinement confirmer ce que nous venons de dire. Dans l'un, il s'agit d'une jeune fille qui était affectée d'une carie des os du métatarse, et à laquelle M. Jobert pratiqua la désarticulation du pied par la méthode de Syme. Toute la partie antérieure du lambeau se gangréna; la partie postérieure qui, après la chute de l'escarre, était pendante, fut maintenue relevée au moyen de bandelettes de linge enduites de cérat croisées sur la partie antérieure de la jambe. Ce simple pansement suffit, au bout d'un certain temps, pour obtenir le recollement de ce lambeau avec les tissus avec lesquels il était en contact.

Dans le second cas, il s'agit d'un jeune enfant, auquel M. Jobert pratiqua l'amputation partielle du pied par sa méthode, c'est-à-dire en laissant en place le scaphoïde et le cuboïde. Quelques jours après l'opération, il survint une hémorrhagie qui força d'enlever les points de suture, de décoller le lambeau pour aller à la recherche du vaisseau qui fournissait du sang. Cela fait, M. Jobert plaça entre les lèvres de la plaie un morceau d'agaric, et exerça une compression assez forte sur le lambeau ; l'hémorrhagie s'arrêta, l'agaric fut enlevé, et le lambeau maintenu relevé au moyen de bandelettes agglutinatives; au bout de quelques jours, la suppuration devint moins abondante, des bourgeons charnus se développèrent, et la réunion se fit par seconde intention.

Nous terminerons ce que nous avions à dire sur l'amputation sus-malléolaire, en rapportant quelques observations que nous avons été à même de recueillir dans le service de M. Jobert.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE FRANCE.

COMPTES RENDUS DES TRAVAUX PENDANT LES ANNÉES 1846-1847.

I. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA SEUDRE.

(1847.)

ÉTUDE SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES ; par le docteur E. BOUYER.

La Société de médecine de Lyon avait proposé, en 1846, pour sujet de prix, la question suivante : *Des fièvres intermittentes symptomatiques; de leur diagnostic différentiel et de leur traitement.* Le prix a été accordé à l'auteur d'un mémoire dans lequel on admet des fièvres intermittentes symptomatiques d'un grand nombre de maladies des divers appareils. Une mention honorable a été accordée à M. Bouyer qui, tout au contraire, nie l'existence des fièvres intermittentes symptomatiques. C'est le travail consacré au développement de cette opinion que publie le RECUEIL de la Société de la Seudre.

La question dont il s'agit ici est une de celles qui, pour être appréciées en connaissance de cause, demandent le plus à être nettement précisées. La fièvre intermittente peut être conçue sous quatre conditions différentes. Ou bien le phénomène de la fièvre, à type intermittent, ou rémittent ou pseudo-continu, avec trois stades, ou deux, ou même un seul, constitue toute la maladie ou du moins son appareil phénoménal ; on peut ordinairement en surprendre la cause essentielle dans le voisinage de marais. Ici même, l'intermittence n'est pas constante ; la fièvre peut être continue sans changer de nature, l'identité de sa nature étant nécessairement liée à l'identité de sa cause ; on l'appelle alors fièvre *paludéenne, fièvre à quinquina.* — Ou bien le phénomène de la fièvre, quel que soit son type, se complique d'accidents plus ou moins graves du côté de l'encéphale, des poumons, des viscères abdominaux, et ces accidents s'exaspèrent ou, le plus souvent, n'existent que pendant les accès ; ce sont les fièvres pernicieuses cérébrales, pneumoniques, entériques, etc., dont on peut encore ordinairement saisir le rapport avec l'intoxication paludéenne. — Ou bien encore l'affection ne se révèle que par le retour périodique d'un symptôme circonscrit, tel qu'une céphalalgie, une otalgie, une toux, une épistaxis ; c'est la *fièvre larvée*. Le plus souvent alors, quoi qu'on en puisse dire, rien ne démontre l'existence d'une influence marécageuse. — Enfin, la plupart des auteurs admettent une fièvre intermittente unie par un lien étiologique, et en l'absence d'une intoxication paludéenne, à une affection organique de quelque viscère ; par exemple, celle qui succède, suivant M. Lallemand, à la cautérisation du conduit urétral.

Ces distinctions admises, voyons comment et dans quel sens M. Bouyer entend nier l'existence des fièvres intermittentes symptomatiques. Laissant de côté les intermittentes simples qui sont hors de cause, il prend d'abord chacune des intermittentes classées au second rang dans la division indiquée plus haut, c'est-à-dire de celles qui se distinguent par une détermination pathologique vers un des viscères de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, et il montre que, malgré l'évidence et la gravité des symptômes locaux, la maladie n'en est pas moins générale, spécifique ; que la spécificité morbide engendrée par une cause spécifique, l'intoxication, est traduite par le phénomène de l'intermittence ; que ce phénomène constitue donc l'indication essentielle, presque unique, à tel point qu'en la supprimant à l'aide du quinquina on supprime d'ordinaire toute la maladie. A cette occasion, et pour combattre sous toutes ses formes l'idée d'une fièvre symptomatique, l'auteur oppose aux idées de M. Piorry sur le rôle primitif de la rate dans les fièvres intermittentes, des arguments d'une valeur réelle, mais qui nous paraissent un peu étrangers au sujet en discussion.

L'argumentation employée au sujet des fièvres pernicieuses à détermination locale prédominante, l'auteur l'applique aux fièvres larvées. « Ici, dit-il, comme dans toute la série des maladies que nous avons déjà parcourues, nous voyons que l'*élément dominateur est l'intermittence.* Pas plus que dans les autres cas..., nous ne pouvons dire que la fièvre intermittente est symptomatique d'une névralgie quel qu'en soit le siége. Toutes les fois que nous serons en présence d'une affection de ce genre et que l'intermittence apparaîtra, elle sera le phénomène capital et elle seule réclamera impérieusement la médication qui lui convient (c'est-à-dire la médication quinique). »

Par ces considérations et quelques autres moins importantes, l'auteur arrive à établir que sous la dénomination générale de *fièvres intermittentes*, on doit entendre, et entendre seulement, tout un ordre de maladies, pyrétiques ou apyrétiques, qui ont pour caractère commun : 1° *la cause qui*

les produit, c'est-à-dire l'infection miasmatique; 2° le type intermittent, rémittent, pseudo-continu ou même continu; 3° l'essentialité de la modification qui est imprimée par la cause morbigène à l'économie tout entière et particulièrement au système nerveux; 4° enfin la nécessité de la médication antipériodique par le quinquina et ses diverses préparations ou par ses succédanés.

On voit, par cette déclaration, que l'auteur laisse en dehors du cadre des fièvres intermittentes celles qui ont pour point de départ, pour principe, une lésion organique. Est-ce qu'il n'en admet pas la réalité? en aucune façon; mais voici comment il les envisage: « Ici, *à n'en pas douter*, la fièvre ne cesse pas d'être *symptomatique de la lésion organique;* mais il n'y a pas dans ce cas, fièvre intermittente proprement dite, fièvre *paludéenne*, parce que la cause productrice de l'affection n'est pas l'intoxication miasmatique, parce que la condition étiologique manque. Aussi, dans ces circonstances, la médication antipériodique échoue presque toujours. Elle ne peut réussir qu'en sa qualité de médication tonique, quand la lésion organique est de nature à être amendée par l'emploi des agents thérapeutiques de cette classe. (P. VI.) » Et pour ne laisser aucun prétexte à la méprise, il ajoute à la page suivante: « C'est des fièvres intermittentes paludéennes seulement que j'ai voulu parler en disant qu'*en aucun cas* elles ne pouvaient être regardées comme symptomatiques. »

Maintenant, nous l'avouons, nous avons peine à saisir, au milieu de ces réserves, le sens de la discussion. Il est bien clair pour tout le monde qu'une fièvre engendrée par une intoxication paludéenne n'est point une fièvre symptomatique, pas plus que celle qui résulte de l'absorption d'un miasme pestilentiel, ou que la paralysie produite par l'intoxication saturnine, et il nous semblait que demander s'il existe des fièvres symptomatiques, c'était s'enquérir précisément si certaines affections locales, certaines lésions organiques peuvent, dans quelques cas, jouer le rôle de miasmes marécageux, en ce sens circonscrit qu'elles donneraient lieu à des accès de fièvre périodiques. Or M. Bouyer commence par écarter ces cas-là du débat; il n'y admet que ceux où l'intoxication paludéenne a existé: il déclare qu'il n'y a pas hors de là de *véritable* fièvre intermittente, de fièvre intermittente *proprement dite;* en d'autres termes, il n'admet que les fièvres essentielles, par conséquent *non symptomatiques*, et il argumente ensuite, avec beaucoup de talent, pour démontrer qu'il n'y a pas de fièvres symptomatiques. Était-ce bien utile, et ne pouvait-on s'en tenir à la déclaration *à priori?* On pourrait d'ailleurs demander à M. Bouyer ce qu'il entend par fièvre intermittente *véritable* ou *proprement dite.* Si l'on savait au juste ce que sont essentiellement les fièvres intermittentes, on pourrait rechercher s'il y en a de véritables et de fausses. Mais jusqu'ici nous ne déduisons leur nature que de leur cause appréciable: nous disons de celle que développent les émanations marécageuses qu'elle est de nature paludéenne, et de celle qu'occasionnent les lésions viscérales qu'elle est symptomatique. C'est tout ce que nous pouvons affirmer. Cela, nous le voulons bien, implique une différence de nature dans les deux espèces de fièvre; mais c'est précisément là ce qui était en question. La Société de médecine de Lyon voulait savoir si, à côté de l'espèce de fièvre intermittente produite par l'intoxication miasmatique, il n'y en a pas une autre espèce, engendrée par des altérations organiques locales; et, en cas d'affirmative, quels sont les caractères essentiels, symptomatologiques, thérapeutiques ou autres, de ces espèces. Ainsi l'une aurait présenté des stades plus tranchés, une périodicité plus régulière que l'autre; l'une aurait pris quelquefois le caractère pernicieux, l'autre jamais; l'une aurait guéri presque toujours par le quinquina, l'autre plus rarement, et ainsi de suite. Au lieu donc de s'armer, comme l'auteur, de ces différences pour enterrer en quelque sorte la première espèce et ne s'occuper que de la seconde, il fallait au contraire les constater avec soin, avec un soin égal pour les deux espèces. On serait arrivé ainsi à reconnaître que l'intermittence, malgré son caractère de *généralité* et son importance *principale* (pour nous servir des expressions de M. Bouyer), n'est pourtant pas le fait essentiel des fièvres périodiques, puisqu'il naît sous l'influence de causes diverses, et qu'il implique que des causes essentiellement différentes engendrent des effets essentiellement identiques. L'intermittence n'est sans doute elle-même que le résultat d'une modification pathologique encore inconnue, et dont la nature varie avec les conditions qui l'ont amenée.

CAS DE MONSTRUOSITÉ; par M. le docteur MORÉ.

OBS. — M. Moré fut appelé en 1837 auprès d'une femme en couches. Le travail durait depuis trente heures. Il y en avait neuf que toute contraction utérine avait cessé. Le bassin était bien conformé. Le pied droit de l'enfant se voyait hors de la vulve; le toucher fit reconnaître que le membre inférieur gauche était replié sur le dos de l'enfant et arc-bouté sur l'articulation sacro-iliaque. On put, avec le doigt, aller chercher ce membre et le ramener dans le vagin; mais on ne put jamais l'étendre et lui donner la direction rectiligne. On ne sentait plus de parties sexuelles. Le membre ainsi dégagé, le travail se rétablit, et, moyennant quelques doses de seigle ergoté, la délivrance eut lieu au bout de trois heures. Voici comment M. Moré décrit l'état du fœtus.

Qu'on se figure, dit-il, un enfant à terme, chez qui toute la face antérieure de l'abdomen fait défaut, depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au pubis, depuis un flanc jusqu'à l'autre, en décrivant une ligne qui, de la partie postérieure de l'hypocondre, viendrait aboutir à l'articulation coxo-fémorale. Ajoutez une poitrine largement développée, avec les côtes gauches fortement refoulées en haut; un bassin rudimentaire beaucoup plus étroit encore à gauche qu'à droite. On a ainsi une large brèche irrégulièrement ovalaire, rétrécie en bas, et par laquelle s'échappent le foie, l'intestin, le placenta, etc. Ce placenta n'ayant point de cordon, les vaisseaux se rendent immédiatement de son centre vers le foie, et le bassin adhère lui-même de son côté fœtal à une membrane qui, confondue en partie avec le mésentère, va d'autre part se fixer au pourtour de la large ouverture ventrale, où elle se confond avec la peau amincie, comme fait le cordon au pourtour de l'ouverture ombilicale dans les cas ordinaires: d'où il résulte qu'on ne peut pénétrer dans la cavité péritonéale sans rompre cette membrane. L'autre face du placenta présente les sinus et rugosités qu'on observe d'habitude à la face utérine. Au bord mince où se réunissent ces deux faces se voient encore les débris des membranes qui enveloppaient l'œuf avant la parturition.

Le membre inférieur droit a un développement normal; *il se termine par un pied-bot valgus.* Le membre gauche est beaucoup plus petit, *la cuisse renversée en arrière* et appliquée contre le rachis; en outre, de ce côté la jambe offre à l'union de son tiers supérieur et de ses deux tiers inférieurs une *fracture* consolidée de manière à offrir cependant encore un peu de mobilité et un angle saillant en avant, ouverture de 120 degrés, et dont les fragments sont facilement sentis sous la peau lorsqu'on y promène le bout du doigt. Le pied est aussi *irrégulièrement articulé, très-difforme,* n'offrant que quatre doigts. Par compensation, il existe à la partie postérieure de la cuisse, au-dessous du pli de la fesse, un prolongement cutané, *rudimentairement* digitiforme.

Entre ces deux membres, absence complète d'anus, d'organes sexuels quelconques.

La colonne vertébrale *se contourne sur son axe*, de manière que le côté droit devienne antérieur, le gauche postérieur; de plus, *elle s'incline du côté gauche*, par suite du plus grand développement du corps des vertèbres du côté droit que du côté gauche, de manière à faire paraître le membre gauche articulé plus haut que le membre droit.

La poitrine est large, la tête considérable. Les organes qui ne font pas partie de la monstruosité ont un bon développement.

La pièce avait été conservée dans de l'eau distillée avec addition d'acide arsénieux; mais ayant été laissée dans un grenier pendant un temps très-froid, elle y gela. Le liquide devint trouble, les parties molles tombèrent en lambeaux, le crâne s'ouvrit largement, et la pulpe cérébrale s'en échappa en partie. Voici dans quel état fut trouvé le fœtus dix ans après sa sortie du sein de sa mère.

« Tout le tissu cellulaire, dit l'auteur, la pulpe cérébrale, tant celle actuellement dans le crâne que celle qui était tombée au fond du vase par suite du renversement de la tête, sont convertis en une matière savonneuse, de consistance stéatomateuse, tout à fait identique au gras du cadavre. L'intestin ne paraît point, au contraire, avoir éprouvé d'altération bien sensible; il est souple et résistant dans presque toute son étendue. Les os du crâne, d'une couleur rougeâtre, sont rayés de lignes plus foncées, qui leur donnent certaine ressemblance avec du bois de palissandre.... Du reste, les pariétaux, l'occipital, le frontal, les seuls qui soient complètement à nu par la saponification du tissu cellulaire, présentent une épaisseur, une consistance et des dimensions tout à fait normales. En rapprochant leurs bords, la fontanelle antérieure n'offre pas plus de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, et la postérieure a moins de 2 centimètres dans son diamètre transversal: d'où il est évident que s'il y avait eu hydrocéphalie, elle avait été bien peu considérable, et que le volume de la tête n'était dû qu'à celui du cerveau, du moins en grande partie. »

Absence complète de l'appareil urinaire, reins, uretères, vessie, ainsi que des organes générateurs; ainsi nul vestige de vésicules séminales, de testicules, de trompes, d'ovaire, d'utérus, etc. L'intestin se termine dans la fosse iliaque droite par un cordon celluleux qui se confond avec la graisse saponifiée du bassin: par conséquent absence de gros intestins.

En ce qui concerne le système osseux, M. Moré signale les particularités suivantes: « 1° L'os iliaque droit est parfaitement développé jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure inclusivement; la portion supérieure, à partir de cette éminence, en suivant une ligne qui passerait au devant de la cavité cotyloïde, manque totalement. 2° A gauche, l'os, outre qu'il paraît développé dans de moindres proportions, outre la portion antérieure à la ligne verticale que nous avons tracée à droite, manque encore de toute celle placée au-dessus d'une deuxième ligne, qui viendrait couper la première perpendiculairement au-dessus de la cavité cotyloïde, c'est-à-dire de toute la fosse iliaque proprement dite. 3° La cuisse gauche offre une fracture à demi consolidée par des liens cellulo-fibreux, et dont les fragments, à l'instar d'une fausse articulation, sont arrondis et usés à leur extrémité. La fracture de la jambe paraît peu solidement maintenue par une sorte de cal ou de dépôt cartilagineux qui n'exclut pourtant pas quelques mouvements obscurs, par suite de la flexibilité qui lui est propre, bien qu'il maintienne les fragments très-serrés les uns contre les autres. Comme ceux du crâne, ces os sont colorés en jaune; sans doute que cette coloration est due au bain d'acide arsénieux dans lequel repose la pièce entière. Le fémur gauche, gros comme une plume à écrire, est de beaucoup inférieur à celui du côté opposé; il en est de même du tibia, qui n'offre guère que la moitié du volume de son congénère.

Voilà, pour nous, un exemple bien tranché de ces monstruosités qui,

par la nature des éléments pathologiques qui les constituent et le degré considérable des altérations, sont susceptibles de jeter un grand jour sur la nature d'une classe importante de difformités; nous voulons parler des difformités par rétraction musculaire. Il manque ici, à la vérité, un des termes du problème; s'il est indubitable, malgré le défaut de détails précis sur ce point, que certains muscles de la jambe droite et la plus grande partie de ceux du membre inférieur gauche étaient raccourcis, l'observation ne fournit pas les données nécessaires pour la rattacher à une lésion du système nerveux central. La détérioration de la pièce anatomique ne permettait pas cette constatation du côté de l'encéphale, et il ne paraît pas que l'auteur ait songé à la faire du côté de la moelle. Mais ce fait isolé s'éclaire tout naturellement de ceux que l'observation a déjà fournis par centaines et où l'on a pu constater de graves altérations des centres nerveux en rapport physiologique avec les difformités coexistantes; par exemple, la destruction générale du cerveau avec la rétraction générale des muscles, la destruction de la partie supérieure de la moelle avec la rétraction des muscles des membres thoraciques, ou la destruction de la partie inférieure de la moelle avec la rétraction des muscles des membres pelviens, etc.

Cependant M. Moré croit que la rétraction musculaire qu'il appelle la *contraction*, n'a joué aucun rôle dans la production des difformités qu'il décrit et particulièrement de la fracture. Son raisonnement est le suivant : le membre inférieur était trop appauvri, trop grêle, pour que la contraction des muscles de cette partie ait pu fracturer le fémur. La fracture était ancienne comme le prouve l'espèce de cal cartilagineux qui l'entourait; or à l'époque présumée de sa formation, les os ne sont pas assez calcaires pour casser ainsi sous l'effort musculaire. D'ailleurs, les pieds n'étaient pas seulement *déformés*, mais encore réduits de volume; ce qui indique un arrêt de développement. Et comme il est vraisemblable que toutes les difformités observées chez l'enfant avaient une même origine, il s'ensuit que c'est à cette cause générale, l'*arrêt de développement*, qu'elles doivent être toutes rapportées.

M. Moré semble ne pas connaître un fait bien général pourtant, et commun à toutes les difformités par rétraction musculaire; c'est le défaut d'accroissement et même l'atrophie soit des muscles rétractés eux-mêmes, soit des parties comprises dans la difformité, atrophie consécutive et si bien subordonnée à la difformité ou aux conditions étiologiques dont elle procède qu'on la voit naître sous ses yeux plus ou moins longtemps après que les muscles ont subi un raccourcissement, et les parties qu'ils desservent une déviation permanente. C'est notamment ce qu'on a souvent occasion de constater dans certains cas de pied-bot, suite de convulsions, où les muscles du mollet sont quelquefois réduits à l'état cellulo-fibreux et où le pied a perdu un sixième ou un cinquième de son volume. Ce n'est pas le lieu d'expliquer ici l'enchaînement de ces phénomènes; il nous suffit de le constater et d'établir le caractère consécutif de l'atrophie. La conséquence est facile à déduire. Le peu de volume du membre inférieur gauche et des pieds est un témoignage bien plutôt favorable que contraire à la théorie de la rétraction musculaire. Quelque grêles qu'aient été les muscles de la cuisse, il n'y a aucune induction à en tirer quant à la puissance d'action dont ils jouissaient au moment où s'est faite la fracture, puisque, dans l'opinion combattue par M. Moré, l'atrophie de ces muscles et du membre entier est consécutive aux éléments étiologiques de la difformité; c'est comme si l'on niait qu'un pied-bot eût été produit par des convulsions d'origine musculaire, parce qu'on trouverait, plus ou moins longtemps après sa formation, les muscles du mollet grêles, amincis et passés à l'état fibro-celluleux.

M. Moré ajoute qu'à l'époque où, d'après l'aspect du cal, on pourrait faire remonter la difformité, les os du fœtus ne sont pas assez calcaires pour se fracturer. Mais on peut faire une réponse bien simple. La fracture existe; elle est ancienne, d'après M. Moré lui-même. Comment donc explique-t-il sa production? La difficulté est la même pour toutes les théories. Si l'os n'était pas assez riche en phosphate calcaire pour se rompre, comment et pourquoi s'est-il rompu? Voilà ce qu'aurait dû dire M. Moré. Notre position, à nous, est plus commode. Nous disons : l'os s'est rompu, donc il pouvait se rompre, et ce raisonnement si simple nous satisfait complétement.

Enfin, l'objection que toutes les difformités rencontrées sur le fœtus doivent pouvoir s'expliquer par un seul et même principe n'a rien qui contrarie les idées que nous soutenons. Nous ne prétendons pas certainement expliquer par la rétraction des muscles l'absence des reins, de la vessie, de l'appareil sexuel, etc. La rétraction musculaire n'est, au contraire, à nos yeux, qu'un produit particulier d'une cause générale, à savoir : une affection des centres nerveux, laquelle en même temps qu'elle amène le spasme musculaire, enraye ou arrête complétement le mouvement de la nutrition dans toutes les parties où elle porte son influence. De là diverses formes d'agénésie. C'est, si l'on veut, un arrêt de développement, mais un arrêt consécutif, et non tel que l'entend la théorie si célèbre de Geoffroy Saint-Hilaire. Nous ne pouvons, du reste, qu'indiquer ici des vues dont le développement demanderait plus d'espace que nous n'en avons à notre disposition.

CANCER DU RECTUM; EXCISION DE CET INTESTIN DANS L'ÉTENDUE DE QUATRE POUCES; GUÉRISON; par M. BOUYER (de Saintes).

Nous n'insisterons pas sur les circonstances particulières de ce fait qui présente un nouvel exemple d'ablation heureuse du rectum cancéreux. La femme qui en est le sujet, âgée de 37 ans, souffrait dans cette région depuis quatre ans, et en était arrivée par degrés à un état de dépérissement extrême traversé par des souffrances aiguës. Malgré ces fâcheuses conditions, M. Bouyer se décida à l'opération. Deux incisions latérales semi-elliptiques, se réunissant en avant et en arrière de l'anus, circonscrivirent la tumeur, qui fut ensuite détachée de ses adhérences avec les parties voisines au moyen de forts ciseaux courbés sur le plat. L'hémorrhagie fut arrêtée par de simples lotions avec l'eau froide. La partie enlevée, offrant évidemment l'aspect squirrheux, pesait 250 grammes. En l'examinant, on reconnut qu'on avait emporté au moins un pouce de l'intestin au-dessus des limites du cancer, circonstance bien rassurante contre le danger d'une récidive.

Au bout de deux mois et demi la guérison de la plaie est complète; la malade goûte le sommeil et a son appétit ordinaire. La défécation a lieu régulièrement une fois par jour, au pansement du soir. L'embonpoint est revenu. Un lavement peut être gardé pendant un quart d'heure. On continue encore de placer des mèches dans le rectum, afin de prévenir son rétrécissement consécutif.

ANUS VULVAIRE CONGÉNIAL AVEC DIVERSES COMPLICATIONS; OPÉRATION; GUÉRISON; par M. GUILLON.

Peu d'opérations sont moins que celles-ci sujettes à subir des règles tracées d'avance; chaque nouveau cas demande presque un nouveau procédé. Cependant l'exacte connaissance de tous les faits de ce genre peut aider puissamment le chirurgien qui se trouverait aux prises avec les difficultés d'une cure pareille à accomplir; c'est pour cela que nous citons le suivant, où les obstacles nombreux ont cédé au plan de traitement judicieusement conçu et habilement exécuté par M. Guillon.

Une jeune fille de 15 ans est venue au monde avec le vice de conformation qui va être décrit. Elle porte à la place même de l'anus une tumeur grosse comme un œuf de dinde, suspendue à un pédicule très-court, de consistance molle, sans fluctuation ni crépitation. L'ouverture anale manque complétement. Le rectum s'ouvre par un orifice assez étroit dans la fosse naviculaire; le canal qui succède à cet orifice a une direction oblique en avant et en bas: il se termine au-dessus du sommet du coccyx, à une sorte de réservoir très-large résultant de la dilatation d'une portion de cet intestin d'où les matières accumulées ne sortent qu'en remontant et par une sorte de régurgitation. L'orifice extérieur est fermé assez exactement par divers replis membraneux tels que celui de la fourchette, de l'hymen, et par un autre bourrelet. Ces replis lui constituent de véritables valvules qui, faisant office de sphincter, rendent l'incontinence presque nulle. Cependant la défécation est accompagnée de difficultés telles que la malade est chaque fois obligée d'y aider en pressant avec la main sur le périnée. La constipation alterne avec la diarrhée et produit souvent des coliques.

Trois indications se présentaient ici à remplir successivement :

1° Enlever la tumeur du périnée. Cela fut fait en circonscrivant son pédicule par une incision elliptique; on eut soin, dans ce temps, de ménager les fibres du sphincter, dont quelques rudiments se rencontrèrent sous la tumeur. Celle-ci était une masse graisseuse homogène;

2° Former à la place de la tumeur, c'est-à-dire à l'endroit ordinaire, un nouvel anus. L'intestin mis à nu par l'ablation de la tumeur fut immédiatement incisé, dans toute l'étendue de la plaie du périnée; il en sortit une grande quantité de matières fécales. On plaça et on maintint dans cette ouverture une grosse canule en gomme élastique;

3° Déterminer l'occlusion de l'ouverture anormale. M. Guillon ne voulut chercher à obtenir ce troisième résultat qu'au bout de 15 jours, et cela afin de laisser au conduit anormal le temps de se rétrécir spontanément, ce qui devait assurer le succès des tentatives d'oblitération de l'ouverture, en détournant les matières d'enfiler aussi aisément cette voie que par le passé. Il tailla aux dépens de la muqueuse deux lambeaux qui furent affrontés sur la ligne médiane par trois points de suture entrecoupée. La réunion fut complète le sixième jour; cependant on laissa encore la canule dans l'anus pendant plus de six semaines.

A cette époque la peau formait au pourtour une sorte de bourrelet en *cul de poule*. Il y eut encore un peu d'incontinence fécale; mais bientôt les fibres musculaires, qui d'abord étaient très-faibles, ayant acquis de plus en plus de force, devinrent le centre de contractions qui finirent par donner lieu à une constriction tout à fait exacte des bords de cet orifice.

Depuis lors, cette jeune fille est devenue réglée. L'auteur l'a encore revue dix ans après: elle venait d'accoucher sans aucun accident.

DE LA MÉTRORRHAGIE AUX DIVERSES ÉPOQUES DE LA GROSSESSE ET AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT; par M. BOUYER (de Marennes).

Quoique l'ordre suivi par l'auteur, en classant les diverses métrorrhagies d'après l'époque de la grossesse où elles surviennent, soit extrêmement logique, nous lui demandons cependant la permission de ne pas y conformer notre analyse. Nous lui emprunterons seulement l'exposé de deux circonstances aussi intéressantes à considérer pour le diagnostic que pour le traitement, et qu'il a éclairées d'une plus vive lumière.

L'indication de la saignée pendant les quatre premiers mois de la gestation est souvent formelle, dans le cas de perte sanguine; mais quelquefois aussi elle se présente insidieuse, et l'émission sanguine risquerait d'aggraver l'hémorrhagie qu'on veut combattre par elle, au lieu de la diminuer. M. Bouyer exprime sagement l'une de ces conditions où la saignée ne serait indiquée qu'en apparence. Il est des femmes, dit-il, à constitution lymphatique, à chairs molles, régulièrement menstruées néanmoins, mais ne perdant qu'un sang séreux et peu riche; elles ont souvent des écoulements blancs. Devenues enceintes, et cet état chlorotique persistant, un écoulement rougeâtre se manifeste quelquefois, mais leur constitution permet de le caractériser d'exhalation sanguine passive. S'il se montre à l'époque des règles, ne doit-on pas penser que la surface de la muqueuse utérine continue à être le siége de l'exhalation morbide qu'elle fournissait avant la grossesse? Mais comme l'avortement pourrait en être la suite, le médecin devra chercher à la combattre. Or ce que l'on aurait prescrit dans l'état de non-gestation devra l'être également alors. Certes, la saignée serait ici très-pernicieuse et risquerait plutôt de provoquer l'avortement que de l'éloigner. Il faut donc administrer des préparations ferrugineuses, des toniques, conseiller un régime analeptique, accompagné du décubitus dorsal et des moyens locaux qui peuvent favoriser la contractilité organique des vaisseaux de l'utérus et ranimer sa muqueuse affaiblie.

L'hémorrhagie qui a lieu pendant les derniers mois de la grossesse accompagne le plus ordinairement le décollement du placenta; mais elle peut aussi être due à une exhalation sanguine provenant d'autres causes. Comme l'avortement doit souvent être provoqué dans le premier cas, et que, dans le second, il y a au contraire quelque chance de pouvoir l'éviter, on comprend que leur distinction a une importance pratique extrême.

Voici les circonstances sur la considération desquelles on pourra établir ce diagnostic difficile.

Quand le placenta se décolle, quand ses vaisseaux propres sont rompus et ouverts, le sang qui se fait jour au dehors provient de l'œuf seulement, et la matrice elle-même peut très-bien n'en pas fournir; quand, au contraire, c'est la surface utérine qui exhale du sang, c'est aux dépens de la femme et non pas aux dépens du fœtus qui, lui, peut fort bien n'en pas perdre une goutte.

Lorsqu'il arrivera que l'écoulement sanguin sera survenu sans cause traumatique et à une époque menstruelle; quand la perte aura débuté pendant le repos de la nuit; quand, peu abondante d'abord et augmentant ensuite peu à peu et lentement, le pouls ne faiblira qu'à mesure, et que la lypothymie n'apparaîtra que graduellement, on devra croire à une exhalation sanguine sans décollement. Ce fait serait encore plus certain, si la femme avait éprouvé, pendant les jours précédents, ce malaise, ces incommodités vagues qui annoncent ordinairement l'époque menstruelle, et sur lesquelles la plupart des femmes ne se trompent jamais.

Si, au contraire, la cause de la métrorrhagie est soudaine, due à une chute, à un coup; si la perte est très-abondante de prime abord; si le sang, au lieu de paraître pur, est mêlé à un liquide aqueux; si des contractions actives et énergiques se montrent; si enfin cette perte subite et copieuse ne donne pas lieu de suite à une syncope aussi complète que la quantité de sang écoulée semblerait devoir le produire, on pourra soupçonner un décollement du placenta ou la rupture de l'œuf. Le sang qui coule en grande abondance du placenta décollé provient de l'ouverture des vaisseaux propres de ce gâteau vasculaire et du fœtus lui-même; alors sa soustraction subite et presque totale peut détruire la vie du fœtus sans compromettre en rien celle de sa mère.

Il est bien entendu que la double influence de la constitution de la mère et d'une cause traumatique agissant sur l'œuf au point de détruire une partie de ses adhérences avec la matrice peut amener une perte qui ait une double origine et qui provienne en partie de la surface utérine, en partie des vaisseaux placentaires. Les signes sus-énoncés se combineront alors les uns avec les autres.

On comprend l'utilité de ces règles pour diriger la conduite de l'accoucheur qui, en les consultant, saura à propos se décider, soit à provoquer l'avortement ou l'accouchement, soit à faire tous ses efforts pour l'empêcher. Faute de cette distinction, il s'exposerait ou à opérer à tort pour une perte sans importance, ou à temporiser plus inopportunément encore et à laisser s'écouler la vie de la femme avec son sang.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE.

CHLOROFORME.

M. SÉDILLOT adresse une note complémentaire de sa première communication sur l'emploi du chloroforme. Depuis sa dernière lettre à l'Académie, il a pratiqué diverses opérations sur 9 malades soumis à l'action des inspirations du chloroforme. Tous ces malades ont obtenu le bénéfice de l'insensibilité au bout de deux à trois minutes, et aucun d'eux n'a éprouvé d'accidents d'aucune sorte. Le procédé dont il s'est servi est le plus simple de tous, c'est celui qui consiste à verser du chloroforme rectifié sur un mouchoir que l'on approche de la bouche et des narines du malade.

Voici en quels termes M. Sédillot résume les effets qu'il a observés et le jugement qu'il croit devoir porter sur le chloroforme:

Cette substance, dit-il, paraît, comme l'a avancé M. Simpson, destinée à remplacer l'éther sulfurique avec avantage.

Les effets en sont généralement plus prompts et plus persistants.

L'emploi en est beaucoup plus facile.

Tous les malades se sont accordés à en trouver l'odeur agréable; aucun d'eux n'a toussé ni accusé de sentiment d'ardeur dans la poitrine, aucun n'a cherché à se soustraire aux inspirations.

Dans l'une de ces opérations, le malade est resté prostré et sans aucune trace de sensibilité ni de mouvement, pendant plus de quarante minutes, sans en avoir éprouvé aucun malaise, preuve évidente de l'innocuité et de la complète efficacité de cet agent.

MALADIES DES OUVRIERS EMPLOYÉS AU BLANCHIMENT DES DENTELLES.

M. BLANCHET fait part à l'Académie des observations qu'il a faites depuis quelque temps sur des malades employés dans des fabriques de Paris au blanchiment des dentelles connues sous le nom d'applications de Bruxelles. Ces personnes, qui ont réclamé ses soins pour un affaiblissement dans les sens de la vue et de l'ouïe, ont présenté une affection offrant tous les caractères d'une amaurose saturnine des yeux et des oreilles.

En visitant un des ateliers où se pratique l'apprêt de ces dentelles, il a remarqué que le blanchiment s'opère de la manière suivante:

Une bande de dentelle est placée dans une peau, ou simplement entre deux feuilles de papier, dans l'intérieur desquelles se trouve une suffisante quantité de carbonate de plomb ou blanc de céruse, que les ouvriers connaissent sous le nom de blanc d'argent. Pour recouvrir toutes les parties du tissu de blanc d'argent, ils frappent sur la peau qui le contient.

Pendant cette opération, qui dure assez longtemps, l'ouvrier se trouve plongé dans une atmosphère de carbonate de plomb.

L'exiguïté du local où se font les apprêts, le grand nombre d'ouvriers qui sont assemblés dans une même pièce, le peu de précautions qu'ils prennent pour se préserver de l'influence du poison sont autant de circonstances qui viennent favoriser l'absorption des molécules saturnines et causer les accidents signalés.

NOUVEAU LITHOMÈTRE.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES adresse une note ainsi conçue:

Les avis sont partagés, dit-il, sur la question suivante: Convient-il de se servir des instruments lithotribes pour apprécier les conditions dans lesquelles se trouvent les calculs urinaires et décider de l'opportunité de la lithotritie? Un membre associé de l'Académie des sciences se déclare pour l'affirmative, tandis qu'un des membres titulaires de cette même Académie pense, au contraire, qu'une telle manière d'agir a de graves inconvénients; qu'elle fait courir des risques tout aussi grands, parfois même plus grands que ceux d'une lithotritie complète, et qu'elle permet de masquer sous le nom d'exploration des tentatives infructueuses d'opération. A ces deux objections j'en ajoute une troisième, c'est que l'exploration avec les instruments brise-pierres n'apprend rien que ne puisse faire connaître une sonde manœuvrée convenablement. Ce que j'avance, j'offre de le prouver. Mais ce n'est pas là le principal but de ma lettre. Je désire soumettre à l'examen de l'Académie un instrument qui ajoute une notion à celles que l'on pouvait acquérir. Ni la sonde ni le brise-pierre courbe à deux branches ne donnent le diamètre transversal des calculs; ils ne font connaître que l'antéro-postérieur. Le nouveau lithomètre que j'ai l'honneur de vous adresser indique avec précision le diamètre transversal, comme je le démontrerai à MM. les commissaires que je prie l'Académie de nommer. Ce mécanisme, s'il était combiné avec un brise-pierre ordinaire, embrasserait un calcul de quatre côtés, mais cette combinaison produirait une machine fort compliquée, sans profit pour le diagnostic.

Je rappellerai enfin la règle de proportion que j'ai observée entre les trois diamètres des calculs d'acide urique, d'après laquelle la longueur l'emporte d'un cinquième sur la largeur, et la largeur d'un tiers *au moins* sur l'épaisseur.

APPAREIL POUR LE CHLOROFORME.

M. CHARRIÈRE présente à l'Académie un nouveau modèle d'appareil pour l'inhalation des vapeurs du chloroforme accompagné d'une note dont voici la substance.

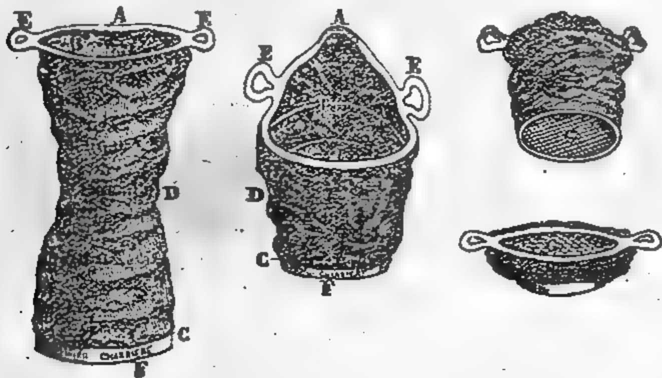
Les appareils présentés à la dernière séance de l'Académie ont été expérimentés avec succès; cependant plusieurs praticiens désiraient un appareil encore plus réduit, et dont l'aspect n'eût rien d'imposant, ni par sa forme, ni par les dispositions préalables à son application, qui pourtant produisît un isolement complet, soit du liquide, soit des tissus ou éponges qui en sont impré-

gués, qui permît à l'air atmosphérique de se mélanger suffisamment aux émanations anesthésiques du chloroforme, et qui pût enfin s'appliquer sur toutes les variétés de forme et de grandeur des faces humaines.

L'appareil présenté aujourd'hui à l'Académie remplit toutes ces conditions : il s'agit tout simplement d'un corps en étoffe de soie, de forme cylindrique, qui se développe au moyen d'un ressort en spirale comme une lanterne sourde, puis se replie sur lui-même et peut, quand il est fermé, tenir facilement dans une tabatière. L'embouchure ou extrémité supérieure est fermée d'un cercle en argent très-mince et flexible, qui s'adapte parfaitement à toutes les variations de formes. Il y a de ces embouchures qui se placent sur la bouche, d'autres qui couvrent le nez seulement, d'autres enfin qui embrassent à la fois le nez et la bouche. Ces trois systèmes ont été expérimentés successivement avec succès dans les hôpitaux et dans la pratique particulière.

Quelle que soit la forme de l'embouchure, la base de l'appareil est fermée d'une virole métallique sur laquelle s'applique extérieurement une rondelle en épais tissu de coton d'un diamètre un peu plus étendu que celui de la virole, ensuite on place deux ou trois autres rondelles du même tissu, mais plus petites, ou des morceaux d'éponge, si on le préfère ; puis on les recouvre d'une autre rondelle de même grandeur que la première, et l'on étreint les bords dépassant dans une bague métallique qui les entoure et les fixe aux parois externes de la virole : c'est le système du cercle inférieur d'un tamis. En cet état, l'on verse sur ces tissus superposés la quantité de chloroforme suffisante pour produire l'insensibilité, soit 8 ou 10 grammes : la disposition capillaire des tissus étend promptement le liquide si l'on aspire immédiatement. L'air atmosphérique s'introduit en quantité suffisante à travers les tissus des rondelles et du corps de l'appareil.

M. Charrière a présenté aussi un petit appareil en métal ayant la forme d'une lorgnette et se fermant de la même manière. Cet appareil est terminé à son extrémité inférieure par une boîte contenant des objets spongieux.



ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Un grand nombre de médecins étrangers sont inscrits pour faire des lectures à l'Académie. J'ai l'honneur de les prévenir que le conseil d'administration a décidé, pour éviter l'encombrement de travaux qui a lieu en ce moment, qu'il ne leur sera accordé à l'avenir que quinze à vingt minutes pour chaque lecture. Je les engage donc à se tenir dans cette limite. Ils pourront, au reste, déposer leur travail complet sur le bureau, et une commission sera nommée pour faire un rapport, s'il y a lieu.

Je rappellerai également à l'Académie que la séance publique et annuelle aura lieu mardi prochain, 14 décembre, à deux heures de l'après-midi. Une convocation spéciale sera adressée à chacun des membres de l'Académie.

La correspondance comprend les communications suivantes :

CHLOROFORME. — ACTION TOPIQUE DU CHLOROFORME ET MOYEN PROPRE A FAIRE CONNAÎTRE SA PURETÉ.

M. MIALHE adresse la note suivante :

Grâce aux belles expériences physiologiques de MM. Flourens et Simpson, le chloroforme, ce corps remarquable dont la découverte est due à l'un des membres de cette Académie (M. Soubeiran) a acquis tout à coup un intérêt tel, que tout ce qui se rattache à son histoire a été accueilli depuis avec le plus vif empressement. C'est ce qui nous engage à publier sur ce sujet les quelques remarques qui suivent :

1° Il résulte de nos recherches que le chloroforme pur appliqué sur la peau et même sur les muqueuses donne lieu à une rougeur manifeste non suivie de cautérisation phlycténoïde, mais qu'il acquiert des propriétés caustiques quand on le mélange avec une très-faible proportion d'alcool absolu ;

2° Que le chloroforme, qui, dans la pratique médicale, a cautérisé les lèvres ou le nez et irrité plus ou moins vivement les bronches des personnes soumises à son action, n'était par conséquent pas un produit pur ;

3° Que ce chloroforme contenait une certaine quantité d'alcool anhydre, ainsi que nous nous en sommes assuré par l'analyse, et ainsi que l'avaient déjà soupçonné MM. Gerdy et Soubeiran ; alcool qui lui permettait d'imbiber les fluides albumineux de l'économie animale et de les coaguler, et que c'est à la présence de ce corps que doivent être attribués les phénomènes d'irritation locale ci-dessus mentionnés.

De ce qui précède résulte, selon nous, l'indispensable nécessité de ne recourir à l'avenir à l'inhalation du chloroforme qu'autant que l'on se sera préalablement assuré de sa pureté.

Or le but de cette note est précisément de faire connaître le moyen prompt et facile d'arriver à ce résultat.

Ce moyen consiste à verser quelques gouttes de ce liquide dans un verre à expérience à moitié plein d'eau ; le chloroforme, plus lourd que l'eau, gagne immédiatement le fond du vase et conserve sa *limpidité* lorsqu'il est pur ; tandis que s'il contient de l'alcool il prend, en se précipitant, une teinte *blanchâtre opaline* des plus prononcées. Ce moyen d'épreuve, à la portée de tous, nous paraît destiné à rendre de véritables services non-seulement à la médecine, mais aussi aux arts, car nos recherches nous ont appris que le chloroforme pur est merveilleusement apte à dissoudre la plupart des corps gras et résineux, et partant qu'il peut être avantageusement employé dans la préparation de certains vernis.

M. DELABARRE fait connaître les résultats comparatifs qu'il a constatés avec le chloroforme et l'éther ; il a commencé dans un cas par soumettre un malade à l'éther, et, au bout de cinq à six minutes n'obtenant aucun résultat, il a fait inspirer le chloroforme, qui a produit l'assoupissement d'une manière instantanée. M. le secrétaire perpétuel fait observer que ce fait ne doit pas être considéré comme conduisant à des conséquences bien positives, l'emploi des deux agents s'étant succédé immédiatement chez le même individu.

M. PHILIPPE, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, adresse une nouvelle lettre sur l'emploi du chloroforme dans diverses opérations de chirurgie. Ces observations sont confirmatives des faits aujourd'hui fort nombreux.

(Renvoi de ces trois communications à la commission de l'éther.)

MEMBRANE CADUQUE PROPRE A L'UTÉRUS.

— M. LESAUVAGE (de Caen) adresse une réclamation de priorité. Dans une des dernières séances, M. Blot, interne à la Charité, a présenté à l'Académie une pièce anatomique démontrant que la membrane caduque ne forme pas un sac sans ouverture, mais constitue une membrane propre à l'utérus. On a prétendu que cette communication confirmait les idées de M. Coste. M. Lesauvage réclame pour lui la priorité de la découverte de la disposition de la caduque comme membrane propre de l'utérus. D'ailleurs, c'est si peu la découverte de M. Coste que ce professeur n'admet pas que la caduque soit une membrane propre de l'utérus.

— M. FERRUS annonce la mort de M. le docteur Bertrand, correspondant de l'Académie.

— M. VELPEAU présente, au nom de M. Pamard (d'Avignon), un mémoire sur la taille et la lithotritie, et une boîte à compartiments contenant des calculs extraits par ces deux méthodes, avec prière de déposer la boîte au musée de la Faculté lorsque le rapport aura été fait.

— M. MOREAU fait remarquer que tous les documents sur l'éther et le chloroforme, fort nombreux maintenant, sont renvoyés à la commission de l'éther. Ne serait-il pas utile d'engager la commission à se hâter de faire son rapport, surtout s'il est vrai, comme on le dit, que l'éther peut avoir d'heureux effets dans le traitement du choléra ?

M. ROUX, président de la commission : Je dois avouer que la commission a quelques reproches à se faire, car depuis plusieurs mois elle ne s'est pas réunie. (On rit.) Peut-être cependant n'a-t-elle pas un si grand tort, car la découverte du chloroforme est venue ajouter à ses travaux. Peut-être aussi ne doit-elle pas encore trop se presser ; car qui sait si dans quelque temps on ne découvrira pas mieux encore que le chloroforme ?

M. VELPEAU : On se fait illusion d'ailleurs sur ce que cette commission pourra faire ; elle ne pourra jamais que porter un jugement sur les faits passés ; il faut donc laisser ces faits se produire et consacrer une partie de nos séances aux communications dont ils peuvent être le sujet.

M. BLANDIN demande aussitôt la parole pour dire un mot des appareils employés pour l'inhalation du chloroforme.

M. LE PRÉSIDENT : C'est impossible ; il y a un comité secret d'urgence ; d'ailleurs nous avons bien vécu jusqu'ici sans chloroforme. (Hilarité générale.)

— A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les prix.

BIBLIOGRAPHIE.

THÉORIE POSITIVE DE L'OVULATION SPONTANÉE ET DE LA FÉCONDATION DES MAMMIFÈRES ET DE L'ESPÈCE HUMAINE, BASÉE SUR L'OBSERVATION DE TOUTE LA SÉRIE ANIMALE ; par F.-A. POUCHET, accompagné d'un atlas in-4° de 20 planches gravées et coloriées. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 1847.

L'histoire de la génération des animaux, et bien plus encore l'histoire de la génération de l'homme, a passé par toutes les péripéties des systèmes les plus contraires avant d'entrer dans le domaine de la méthode expérimentale et de se traduire enfin, selon les expressions de M. Pouchet, en une *théorie positive*. Les efforts qu'ont faits les physiologistes, depuis Aris-

tote et Hippocrate, pour trouver la manière, prétendue exceptionnelle, dont l'homme se reproduit, dépassent de beaucoup ceux qui auraient suffi pour déduire de l'expérience seule le mode naturel par lequel cette fonction s'accomplit. La nature, prodigue de ses procédés, les varie presque à l'infini; tantôt elle modifie des organes ou les détourne de leur usage primitif, tantôt elle en crée de nouveaux, pour arriver, à travers une extrême variété de circonstances, au but unique qu'elle veut atteindre; mais en même temps elle est avare de moyens, et il est rare que celle de ses lois qui régit une fonction dans un certain nombre d'espèces ne domine pas aussi l'ensemble des animaux. Il en est, sous ce rapport, de la génération comme des fonctions de nutrition ou de relation : rien de plus variable que les organes ou les procédés par lesquels elle s'exerce, et toutefois rien de plus uniforme que le mode général qui préside à son accomplissement.

Ainsi l'on savait, pour ainsi dire de tout temps, que la plupart des animaux se reproduisent par des œufs; et néanmoins on supposait que, par une exception inexplicable, l'homme et les mammifères perpétuent leur espèce à l'aide de moyens tout différents. Il est vrai que la petitesse de l'œuf, l'imperfection des instruments et bien d'autres circonstances devaient contribuer à retarder, en ce sens, le progrès de la science; mais, en outre, il régnait dans les esprits une sorte de préjugé qui faussait toute impulsion scientifique, et détournait des droits chemins l'esprit d'investigation. Ainsi, bien que la découverte de l'œuf chez les mammifères ait constitué un immense progrès dans la recherche des lois naturelles de leur génération, cependant on n'eut garde d'assimiler de prime abord les phénomènes d'évolution, de développement, de maturité, de chute de cet œuf aux mêmes phénomènes qui se passent chez les autres animaux. Hâter le moment où ces analogies naturelles seraient reconnues de tous, accumuler des faits et les étayer de tous les secours de la logique pour en faire des preuves, outre-passer même la vérité pour la rendre plus sensible et l'introduire de force dans la science : tel a été de nos jours le mérite de M. Pouchet. Aussi son ouvrage est-il sans contredit un de ceux qui marqueront dans notre histoire de la physiologie : il retrace un des actes de la vie de l'espèce dont la découverte est un grand pas dans cette science; il jette une vive lumière sur le mystère de la fécondation; il généralise, dans la manière dont elle s'accomplit, une des fonctions organiques les plus importantes; il éclaire la génération de l'homme et le développement de l'œuf humain de tout le jour qui était déjà répandu sur les mêmes sujets chez les animaux inférieurs. Voyons comment s'est réalisé ce progrès scientifique.

C'était entrer dans la véritable voie des phénomènes génériques chez l'homme, de montrer que cet être, le plus élevé de la création, ne diffère pas des autres dans l'expression matérielle de ces phénomènes. M. de Baer l'a fait en découvrant l'œuf dans l'espèce humaine et chez les mammifères. Démontrer ensuite que ce germe est identique à celui de tous les autres animaux, en y découvrant, ainsi que l'a fait M. Coste, la vésicule germinative signalée déjà par M. Purkinje comme l'élément caractéristique de l'œuf chez les ovipares, c'était trouver dans cette voie nouvelle le guide le plus sûr pour ne pas s'égarer. Mais tout n'était pas fait : il restait à prouver non-seulement que l'œuf se forme et se développe dans les ovaires indépendamment de l'influence du mâle; mais encore qu'il peut se détacher de ces organes et parcourir les trompes utérines par le seul effet de son évolution, comme cela a lieu chez les oiseaux, les reptiles, les poissons et les invertébrés. Acquérir ce dernier fait à la science, c'était avancer d'une manière rapide dans la route ouverte par M. de Baer. Les physiologistes modernes ont si bien senti l'importance d'un tel progrès que plusieurs se sont disputé l'honneur de l'avoir provoqué : de là les polémiques qui se sont engagées, dans ce journal même, entre MM. Négrier, Gendrin, Pouchet, Coste et Bischoff. L'importance de la question, le nom des savants qui sont en cause, et l'occasion qui nous est offerte de rappeler ces débats, nous mettent dans l'obligation de revenir en peu de mots sur cette découverte, et de fixer l'opinion sur la carrière qu'elle a fournie depuis l'époque où elle a paru dans la science jusqu'au moment où, revêtant une forme naturelle, elle a acquis enfin de la stabilité.

On sait d'abord, et il est inutile de le prouver, que peu de découvertes scientifiques, surtout de la nature de celle-ci, sont l'apanage d'un seul homme. Quand elles éclosent, c'est que le moment est arrivé où elles sont pour ainsi dire mûres, et il faudrait un effet du hasard pour qu'un homme fût seul à les recueillir. Au contraire, elles semblent alors sortir naturellement du cerveau de tous ceux qui ont appliqué leur attention aux faits qui s'y rapportent; et émises par l'un, démontrées par l'autre, un peu détournées par tous en des sens opposés, elles finissent par atteindre un juste équilibre qui leur donne droit de vérité dans le domaine de la science : ainsi il a été de ce phénomène remarquable auquel M. Pouchet a donné le nom d'ovulation spontanée. Si nous voulions faire à M. Pouchet une mauvaise guerre sur la priorité de la découverte, il serait facile de la retrouver déjà fort loin de nous. Sans rappeler l'opinion de Cruikshank ni celle de plusieurs physiologistes cités par Haller dans ses ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ, qui supposaient que l'œuf se détache spontanément, même chez les vierges, nous pourrions remonter dans l'histoire de cette théorie à une époque bien antérieure. En effet, en 1672, au moment même où de Graaf attachait son nom aux capsules de l'ovaire, Kerkringius supposait que ces prétendus œufs (*ova Graafina*), découverts, selon ses propres expressions, par le laborieux et savant Graaf, s'échappaient de l'ovaire à l'époque des règles ou dans des moments de violente colère (*iræ vehementia*) (1). Assurément, on ne peut voir exprimer ce fait d'une manière aussi catégorique sans supposer que Kerkringius avait surpris quelque chose des relations qui existent entre le développement de follicules de Graaf et leur rupture d'une part, et la menstruation d'autre part; mais il serait absurde d'en conclure qu'il a découvert la chute spontanée de l'œuf, puisque l'existence de celui-ci n'a été constatée pour la première fois que cent soixante ans après lui.

Avant de reconnaître que les œufs sont chassés de l'ovaire d'une manière spontanée et à des époques périodiques, il fallait sans doute que les œufs fussent découverts; mais aussi, du moment où Baer eut démontré leur existence chez l'homme et chez les mammifères, l'idée qu'ils peuvent d'eux-mêmes se détacher de l'ovaire chez ces animaux comme chez tous les autres devait se présenter naturellement à l'esprit. Il s'agissait de pouvoir confirmer cette idée par l'observation, de la généraliser, de l'élever au rang de loi par la concordance qui existe sous ce rapport entre toutes les espèces animales, et cela n'a pas tardé à arriver.

M. Coste reconnut le premier ce fait, et l'exprima dans les termes suivants, en écrivant le résultat de ses études sur l'ovologie du lapin : « A l'époque du rut, les vésicules de Graaf, celles du moins qui sont arrivées à maturité, distendues par le liquide au milieu duquel l'œuf se trouve suspendu, se déchirent en nombre fort variable pour chaque ovaire... Comme le prouve l'existence des corps jaunes dans les ovaires des femelles vierges, la déchirure des vésicules de Graaf se produit indépendamment de l'acte copulateur. Il s'ensuit que, dans les cas où l'accouplement a lieu lors de leur maturité complète, elles laissent échapper l'œuf au moment même ou à une époque plus ou moins éloignée, suivant qu'elles se rompent d'une manière plus ou moins tardive. On peut concevoir aussi que, si l'accouplement ne s'opère qu'à une époque postérieure à celle qui est marquée pour leur maturité normale, les œufs parvenus dans l'utérus, ou en voie d'y arriver, reçoivent l'influence de la conception ou dans celui-ci, ou pendant qu'ils parcourent le canal vecteur (2). » De là M. Coste concluait que la fécondation ne se fait pas constamment au même point, mais qu'elle peut avoir lieu dans toute l'étendue de la trompe.

Peu de temps après, furent publiées des observations faites sur la femme, qui, tout incomplètes qu'elles étaient relativement à l'œuf lui-même, confirmaient cependant l'opinion que cet œuf tombe spontanément, en démontrant que tous les phénomènes qui précèdent et accompagnent cette chute peuvent se passer sans accouplement, et par conséquent sans le contact de la liqueur séminale. M. Négrier (d'Angers) (3), résumant les nombreuses recherches auxquelles il se livrait depuis plusieurs années, décrivit en effet très-bien le développement des vésicules de Graaf chez les petites filles, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 12 ans, et la rupture de ces vésicules lors de la première menstruation. Il dit que les ovaires des femmes qui ont cessé d'être menstruées ne contiennent jamais de vésicules récemment rompues ou sur le point de se déchirer. Il avança que les vésicules de Graaf et les débris qui résultent de leur déchirure sont identiques chez les femmes vierges et chez celles qui ne le sont pas, chez celles qui ont été chastes et chez les prostituées, et même il prétendit, point difficile à constater et sur lequel nous faisons nos réserves, que les traces de ruptures des vésicules sont généralement moins nombreuses chez les femmes qui ont eu beaucoup de grossesses que chez celles qui n'ont été enceintes qu'un petit nombre de fois, différence provenant sans doute des longues interruptions apportées dans la menstruation par la gestation et l'allaitement. Il conclut enfin qu'il n'y a pas d'hémorrhagie menstruelle sans la rupture d'une vésicule de l'ovaire, mais que la rupture d'une vésicule ovarique peut se faire quelquefois sans être accompagnée d'hémorrhagie utérine.

Vers la même époque, M. Gendrin, en France, et MM. Jones, Lee, Montgomery et Paterson, en Angleterre, émettaient sur le même sujet des idées analogues à celles de M. Négrier. Mais, il faut le dire, de tous ces auteurs, la plupart n'avaient jamais vu l'ovule; de sorte que leurs conclusions ne s'appliquent absolument qu'aux modifications des vésicules ovariques.

C'est alors que M. Pouchet, autant par ses expériences que par le raisonnement, confirma le fait de la rupture spontanée des vésicules, et fit enfin

(1) PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, 1672.

(2) EMBRYOGÉNIE COMPARÉE. Cours sur le développement de l'homme et des animaux, fait au muséum d'histoire naturelle. Paris, 1837, p. 454.

(3) RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LES OVAIRES DANS L'ESPÈCE HUMAINE. Paris, 1840, p. 12, 31, 54, 60.

prévaloir l'opinion que les œufs tombent naturellement de l'ovaire à des époques périodiques, correspondantes à la menstruation chez la femme, au rut chez les animaux, et indépendamment de toute autre influence excitatrice, telle que celles du sperme ou de l'accouplement. Telles furent les principales conclusions des développements étendus que cet auteur aurait donnés à la question dans l'écrit qu'il publia au commencement de 1842, et auquel l'Académie des sciences a décerné, en 1845, le prix de physiologie expérimentale. L'ouvrage que nous avons sous les yeux n'est autre chose que la réimpression de cet écrit, auquel M. Pouchet a ajouté de nombreuses notes et un magnifique atlas de 20 planches habilement coloriées.

Nous n'aurons pas besoin d'entrer dans beaucoup de détails pour faire connaître le contenu de ce livre et le mérite de celui qui l'a écrit : l'opinion du public scientifique est aujourd'hui fixée sur l'un et sur l'autre et a confirmé de tous points le jugement de l'Institut. Mais nous devons dire d'abord quelques mots des observateurs qui se sont occupés de la même question après M. Pouchet, pour montrer ce qu'ils ont pu ajouter à l'œuvre de ce dernier, et s'ils ont donné en réalité plus de preuves matérielles de la chute spontanée des œufs qu'il n'en avait donné lui-même. Nous passerons sur les observations lues en 1842 au congrès scientifique de Strasbourg par M. Duvernoy, ainsi que sur les mémoires présentés à une époque postérieure par M. Raciborski, et publiés en 1844 sous le titre : DE LA PUBERTÉ ET DE L'AGE CRITIQUE CHEZ LA FEMME, pour accorder un peu plus d'attention aux travaux plus sérieux de M. Bischoff. Ce dernier physiologiste professait encore en 1843 des idées tout opposées à celles que MM. Coste et Pouchet avaient émises plusieurs années auparavant. Malgré ses études sur l'œuf non fécondé et sur le procédé de la fécondation, il n'en restait pas moins convaincu, comme il le dit lui-même, que « la sortie des œufs de l'ovaire, et par conséquent la première condition de leur développement, est absolument dépendante de la fécondation (1); » et plus loin, « que la copulation était la cause de la sortie des œufs de l'ovaire (2). C'est à cette époque qu'il chercha à vérifier la loi de la chute spontanée des ovules, et qu'il fit des observations dont il consigne plus tard le résultat dans un mémoire publié en 1844 dans les ANNALES DES SCIENCES NATURELLES. Mais nous devons faire remarquer encore que de toutes ces observations, il n'y en a en réalité qu'un petit nombre de probantes, une fois sur une chienne et trois sur des truies tuées à la fin de la période du rut, et dont on n'avait pas laissé approcher le mâle. Les autres, se rapportant à des femelles préalablement soumises à l'acte de la copulation, bien que leurs trompes eussent été liées ou coupées, ne prouvent pas que la chute des œufs est spontanée, et qu'elle ne dépend d'aucune cause en dehors d'eux-mêmes, puisque l'excitation du coït eût pu suffire pour la déterminer. Cependant il est juste de dire que ce travail confirma d'une manière heureuse la théorie introduite dans la science par les physiologistes français, et qu'il forma un complément utile à l'œuvre de M. Pouchet.

Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que tous les faits avancés par M. Pouchet soient justifiés par l'observation et par l'expérience, et surtout qu'ils le soient avec la rigueur que ce physiologiste a mise à les exprimer. La seule loi qui mérite véritablement ce nom, parmi les dix ou douze qui sont longuement exposées dans son ouvrage, est la cinquième: *Dans toute la série animale, l'ovaire émet ses ovules indépendamment de la fécondation.* Toutes les autres n'en sont, à proprement parler, que des prémisses ou des déductions; elles en sont pour ainsi dire l'exposé des motifs ou les conclusions, ou, si l'on aime mieux, elles forment les divers articles de cette loi unique. Nous reprocherons donc à M. Pouchet d'avoir multiplié inutilement la dénomination de loi en l'appliquant à chacun de ces articles en particulier. Quant à la loi proprement dite de la chute de l'œuf, nous lui ferons encore une observation sur le nom qu'il lui a donné, et dont le choix aurait pu être plus heureux : en effet, *ovulation* ne veut pas dire chute de l'œuf, mais formation d'un œuf. Dès que Baer eut découvert l'œuf chez les mammifères, il fut évident que cet œuf se forme spontanément, et que par conséquent, chez ces animaux comme chez tous les autres, l'ovulation est spontanée : c'est donc introduire dans le langage un élément de confusion que de désigner sous ce nom le phénomène de la chute naturelle des œufs. Mais passons sur ce qui pourrait paraître une simple querelle de mots, et établissons les limites de la loi dont nous parlons. Il est incontestable que l'ovaire *peut émettre ses œufs spontanément*, qu'il en est ordinairement ainsi et que les époques où se fait cette véritable ponte coïncident avec celles du rut et de la menstruation. Mais est-il certain qu'il n'en est jamais autrement, qu'aucune cause ne hâte ou ne retarde l'émission des ovules, que cet acte est indépendant de toute action autre que le travail physiologique qui détermine leur maturation normale? C'est ce que dit M. Pouchet, mais c'est ce que l'observation dément de la manière la plus formelle.

Les expériences suivantes, faites au Collège de France sur des lapins et dont nous avons été témoin, ne permettent pas le moindre doute sur ce sujet. D'une part, on peut hâter le moment du rut chez les femelles en les laissant cohabiter avec le mâle et en les exposant à ses assauts amoureux; et de l'autre on réduit presque à quelques heures la durée du rut (qui sans cela serait de plusieurs jours), si on laisse couvrir la femelle dès que les premiers symptômes de cette crise normale se manifestent. Il faut en conclure de toute nécessité que l'excitation du mâle a de l'influence à la fois pour hâter la maturité des follicules de Graaf et pour hâter la rupture de ces follicules. Sans elle, en effet, cette maturité et le rut qui en est le symptôme ne se manifestent que plus tard; sans elle aussi le travail qui amène la rupture de ces vésicules et la chute spontanée de l'œuf, c'est-à-dire le rut, dure bien plus longtemps. Ainsi M. Pouchet a énoncé d'une manière trop absolue la loi de la ponte périodique ; cette ponte, toute spontanée qu'elle est en réalité, n'échappant pas complétement aux influences excitatrices du mâle, il en résulte qu'elle n'est ni aussi indépendante des circonstances extérieures ni aussi régulièrement périodique qu'il l'a soutenu. Si des mammifères on passe à l'espèce humaine, les circonstances qui peuvent modifier la spontanéité et la régularité de la chute des œufs se multiplient bien davantage, et par conséquent les aberrations dont ce phénomène est susceptible doivent devenir bien plus nombreuses.

On voit donc que, tout en redressant une idée erronée et détournant les physiologistes d'une véritable impasse pour les entraîner forcément dans la voie naturelle des faits, M. Pouchet a dépassé le but. Toutefois nous n'aurons garde de l'en blâmer : ce que nous en disons est moins un reproche qu'un hommage rendu à la vérité et à l'exactitude des faits. Nous avons à cœur d'établir celle-ci, sans vouloir diminuer pour cela le mérite d'un livre sur lequel nous avons déjà exprimé sincèrement notre opinion. Il en est de cette œuvre remarquable comme de toutes celles dont le but est de populariser une idée nouvelle, surtout lorsque cette idée est en opposition avec les idées reçues : c'est alors, pour l'auteur, presque une nécessité d'aller au delà du point qu'il se propose de faire atteindre.

Puisque nous venons d'indiquer ce qu'il y a de forcé dans les principales conclusions de M. Pouchet, nous nous hâterons d'en finir avec le rôle de critique, que nous avons dû nous imposer en commençant cette analyse, et nous énumérerons, tout de suite, les principales erreurs qu'il nous paraît important de relever dans cet ouvrage. Il est inutile de dire qu'elles portent toutes sur des faits de détail, et n'ôtent rien à l'intérêt qui ressort de l'exposition d'une idée féconde comme celle de la chute spontanée de l'œuf. Mais il n'est pas moins essentiel de les indiquer pour prévenir le lecteur ou dissiper ses doutes. Ainsi nous ne pouvons admettre, avec M. Pouchet, que le vitellus des mammifères soit composé de vésicules; que la membrane granuleuse du follicule de Graaf soit vasculaire; qu'il existe dans les trompes un mucus infranchissable, et que l'œuf ne puisse jamais être fécondé dans l'ovaire; que l'œuf se trouve primitivement au fond de la vésicule ovarique, et qu'il soit poussé vers le point le plus saillant de cette vésicule par le *vis à tergo* d'une hémorrhagie sous-jacente et du caillot qui en résulterait; que, par conséquent, le corps jaune soit toujours formé par un caillot; que la membrane caduque soit le produit d'une excrétion de la cavité utérine et d'une simple desquammation épithéliale; que la fécondation s'opère dans l'utérus ou dans la région des trompes qui l'avoisine; que les filaments spermatiques soient de véritables animaux; que la progression du sperme dans l'utérus et la trompe résulte d'une sorte d'aspiration ou d'une simple succion; qu'on ne trouve jamais de spermatozoïde au-dessus de la partie moyenne des trompes, etc.

Par contre, nous n'omettrons pas de signaler l'abondance des faits qui enrichissent chaque page: les recherches étendues sur les spermatozoïdes, leur nature, leur histoire, leur rôle probable; l'étude de l'intermenstruation et des caractères microscopiques de la sécrétion génitale pendant les règles et dans l'intervalle des règles; la richesse des dessins qui reproduisent les principaux faits et en facilitent l'intelligence; enfin la vaste érudition qui ajoute tant de force à la logique de l'auteur en lui donnant l'appui de toutes les autorités scientifiques reconnues, et qui fait de son ouvrage un véritable compendium de tout ce qui a été écrit jusqu'à ce jour sur la fécondation.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) MÉMOIRE SUR LA MATURATION ET LA CHUTE PÉRIODIQUE DE L'ŒUF DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES, INDÉPENDAMMENT DE LA FÉCONDATION, dans les ANNALES DES SCIENCES NATURELLES. 1844. 3e série, t. II, p. 107.

(2) *Ib.*, p. 122.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — ÉLOGE DE PARISET PAR M. DUBOIS (D'AMIENS).

Les solennités scientifiques, disions-nous l'autre jour, sont le théâtre pour la science. Jamais cette remarque ne fut mieux applicable qu'à la séance annuelle de l'Académie royale de médecine. On sait que le nouveau secrétaire perpétuel devait faire l'éloge de son prédécesseur; il y avait là un double attrait : c'était le début d'un homme très-diversement jugé, faisant l'éloge de son prédécesseur, très-universellement regretté. Aussi l'Académie était-elle au grand complet, et le public formait-il, derrière les académiciens, une masse compacte jusque dans les couloirs.

La séance a été remplie par trois lectures.

La première, sur la paralysie *pellagreuse*, par M. Baillarger. Habile observateur mais écrivain médiocre, l'auteur a eu le tort de n'être pas assez littéraire et d'être trop scientifique. Il faut pour ces solennités des sujets généraux traités avec un certain éclat de style, et envisagés par leur côté philosophique et presque poétique. Les éloges de Pariset sont des modèles à ce point de vue. Mais nos souvenirs ne nous rappellent rien de plus remarquable dans le genre que le brillant morceau de M. Hip. Royer-Collard intitulé de l'*organoplastie*. Idées originales, vues élevées, langage distingué, richesse de style, tout jusqu'à la perfection du débit s'y trouvait réuni.

M. Bousquet a succédé à M. Baillarger. On connaît la manière de M. Bousquet : une raison froide, mais ne manquant ni de force ni de profondeur; des aperçus fins, du piquant dans les idées, un style simple et ferme, voilà ce qui caractérise surtout le talent de M. Bousquet. C'est ce qu'on a vivement applaudi dans son éloge de Jenner, qui est à la fois une biographie intéressante, et une notice scientifique remplie de vues ingénieuses. Nous sommes heureux de pouvoir mettre nos lecteurs à même d'en juger.

D'autres, à notre place, seraient peut-être embarrassés pour rendre compte de la lecture de M. Dubois (d'Amiens). On connaît en effet le peu de tendresse de la GAZETTE MÉDICALE à l'endroit du nouveau secrétaire perpétuel de l'Académie. Eh bien! nous ne sommes pas plus mal à l'aise aujourd'hui qu'il y a quatre mois, par la raison que nous pensons et sentons toujours de même. A cette époque, nous avions entendu l'éloge de Chervin, lequel éloge, d'une opinion unanime, était un morceau froid, aussi dépourvu de style que d'idées, et de plus, formant un triste contraste entre l'initiative de l'auteur et l'opinion que Chervin avait emportée de son futur panégyriste. Aujourd'hui l'Académie a entendu et applaudi l'éloge de Pariset par le panégyriste de Chervin, et nous conservons plus que jamais notre opinion sur la valeur et le talent du nouveau secrétaire perpétuel. Comment concilier ces deux faits sans nous reconnaître en flagrante opposition avec l'Académie, voire même avec le public qui assistait à la séance de mardi? Car, nous le répétons avec plaisir, puisque cela est, la lecture de M. Dubois a été couverte d'applaudissements; elle a obtenu un grand succès. Notre opposition n'est peut-être pas difficile à faire comprendre, ou plutôt elle n'existe pas. L'Académie et le public applaudissant, ont entendu et n'ont pas lu l'éloge de M. Dubois; et nous, nous n'avons pas entendu, mais nous avons lu cet éloge. Si nous avions eu le bonheur d'assister à la représentation académique, peut-être aurions-nous mêlé nos applaudissements à ceux de la foule; car nous sommes facilement ému de ce qui émeut tout le monde. En revanche, si les académiciens et les auditeurs du nouveau secrétaire lisent ce qu'ils ont applaudi, peut-être redeviendront-ils de notre avis, sans se mettre en contradiction avec eux-mêmes. Pour ceux qui n'ont entendu ni lu l'éloge en question, nous allons chercher à montrer comment l'opinion de l'Académie et la nôtre se concilient parfaitement.

Commençons par donner les motifs de notre opinion.

Depuis une vingtaine d'années nous avions eu l'avantage de connaître Pariset. Nous l'avions entendu à la Société des bonnes lettres, à l'Athénée, à l'Académie et dans des réunions d'amis. Pendant quelque temps même, nous avions eu le bonheur de partager son intimité. Admirateur de ses improvisations, ses Éloges nous avaient charmé; sa gaieté franche, sa mimique pleine de verve et d'originalité nous avait parfois rappelé des talents d'imitation du premier ordre. Partout, en public comme dans le particulier, dans son enseignement comme dans ses écrits, dans sa physionomie comme dans son style, Pariset était un, il était lui-même, il était original. Mobile à l'excès, aimant tout ce qui est bon, tout ce qui est beau, tout ce qui est élevé, mais prenant, quittant, et reprenant les choses avec la rapidité de l'émotion, tout en lui, jusqu'à son caractère plein de faiblesse et d'incertitude, en faisait l'artiste par excellence, une machine à impressions, un daguerréotype vivant. Nous nous attendions à voir le portrait de cette physionomie si originale et si frappante. M. Dubois ne l'a même pas esquissée. En revanche, il a pris Pariset dès son enfance; il a rappelé qu'il était le fils d'un cloutier des Vosges. Il l'a suivi chez son oncle le parfumeur; au collége des Oratoriens, puis à la guerre de la Vendée; il ne l'a plus quitté d'un pas depuis le jour où la ville de Nantes envoya son jeune élève à l'École de santé, jusqu'à celui où le médecin de la Salpêtrière a été mis à la retraite. Dans cette longue et sinueuse carrière, M. Dubois s'est préoccupé avec un soin extrême de retrouver les moindres vestiges du passage de son héros : pas une trace de semelle ne lui a échappé; mais il n'a aperçu ni sa figure ni son esprit. On dirait que, les yeux tournés vers la terre, il n'a pu, en regardant toujours en bas, remarquer ce qui était en haut. On sait ce qu'était Pariset comme improvisateur; avec quel éclat, quelle magnificence il professa à la Société des bonnes lettres : M. Dubois n'en dit mot. Par compensation, il affirme que Pariset était un habitué du club d'Auteuil présidé par mad. Helvétius. Le talent plein d'originalité, de souplesse et de vie de l'illustre secrétaire perpétuel n'est un secret pour personne; son successeur ne laisse ignorer aucune des traductions qu'il a faites, pas plus celle de Némésius, que celle d'Arétée de Cappadoce; pas plus celle de la lettre apocryphe d'Hippocrate à Damagète, que celle des aphorismes; il apprend même qu'il y en a de posthumes, et qu'on trouvera dans les manuscrits de l'auteur des Éloges une traduction de la retraite des dix mille de Xénophon. De tout cela, M. Dubois a conclu très-judicieusement que M. Pariset aimait beaucoup le grec, et qu'il a pu contribuer à ramener les esprits vers l'étude de cette précieuse langue.

L'œuvre capitale de Pariset, celle au moins qu'il prédilectionnait, c'était sa théorie de la peste. On la connaît cette théorie : est-ce une vérité? est-ce une erreur? Erreur ou vérité, jamais écrivain n'a mis plus de talent, plus de force, plus de science, plus de véritable supériorité au service d'une

Feuilleton.

ÉLOGE D'ÉDOUARD JENNER.

Édouard Jenner naquit le 17 mai 1749, à Berkley, petite ville du comté de Glocester. Son père et son oncle maternel étaient ministres de la religion réformée. Deux de ses frères, Stephen et Henry, héritiers de la même vocation, la perpétuèrent dans la famille.

Édouard n'avait que 5 ans lorsqu'il perdit son père; son frère Stephen en prit la place et en remplit tous les devoirs.

Édouard fut envoyé à Circenster pour y faire ses premières études. On n'a pas manqué de dire qu'il surpassa bientôt tous ses rivaux de classe par la promptitude et la facilité de son esprit. C'est assez l'usage des panégyristes : ils se plaisent à lire le présage des grands hommes dans leurs commencements. Malheureusement pour leur sagacité, ils jugent après l'événement. Les succès de collége ne tiennent pas toujours ce qu'ils promettent. On dirait que lorsque la nature met trop d'empressement à faire éclore le talent, elle s'épuise par ces efforts prématurés, et qu'elle manque ensuite de force pour achever son ouvrage.

De même que toutes les terres ne portent pas les mêmes fruits, de même aussi les hommes naissent avec des goûts, des aptitudes, des caractères différents.

Dès sa plus tendre enfance, Jenner laissa voir un penchant très-marqué pour l'histoire naturelle. Il n'avait pas encore 9 ans qu'il travaillait à se faire une collection de nids de mulots, et ses maîtres remarquaient avec surprise que le temps que les autres élèves donnaient aux jeux de leur âge, le jeune Jenner l'employait à rechercher des fossiles.

Au sortir du collége, il fallait faire choix d'une carrière; Jenner se décida pour la médecine. En Angleterre, sa patrie, l'enseignement est parfaitement libre; chacun prend le maître qu'il veut, sauf à donner plus tard à la société les garanties qu'elle lui demandera. Jenner choisit M. Ludlow, chirurgien de réputation à Sodsbury, près Bristol. Heureux choix, par lequel il préludait sans s'en douter à sa brillante destinée!

C'est en effet durant son séjour à Sodsbury qu'il entendit parler pour la première fois de la picote des vaches et de ses étonnantes propriétés. Une femme du voisinage vint consulter le docteur Ludlow. Jenner était présent à la consultation; on parla de petite vérole. Pour cette maladie, dit-elle vivement, je ne la crains pas : j'ai eu la maladie des vaches qui en préserve.

Combien d'autres avaient entendu ces paroles! mais elles étaient allées mourir dans leur oreiller. Jenner les recueille, il les fixe dans son esprit, il y pense, il y pense toujours.

Un jour cette semence portera son fruit; mais que de temps et de patience! que de soins et de soucis pour le conduire à sa maturité!

idée : son livre est un vrai chef-d'œuvre d'art, sinon de science. Quand Pariset nous en parlait, c'est ainsi qu'il le qualifiait lui-même : « Je n'ai mis que quinze jours, nous dit-il, à écrire mon chef-d'œuvre. » Eh bien ! on supposerait que, dans ce catalogue, dans cet itinéraire, en apparence si complet des œuvres, pas et démarches de Pariset, M. Dubois eût dû donner au moins le titre et rappelé l'origine de cet ouvrage : point. Il n'en fait aucune mention, à moins que ce ne soit dans le passage où il dit que M. Pariset est parti pour l'Égypte avec des idées préconçues, et n'en est revenu qu'avec une erreur. Que dis-je ! au retour de l'illustre voyageur, il ne lui trouve d'autre préoccupation que l'idée de poétiser dans la petite maison du surveillant du lazaret. Là comme ailleurs, comme toujours, M. Dubois a bien vu où était Pariset, où il aimait à vivre, boire, manger, dormir, se promener, rêver même ; mais ce qu'il pensait, ce à quoi il réfléchissait, M. Dubois ne le dit jamais, et il paraît s'être absolument interdit d'y songer. Tout entier à la recherche des événements biographiques, il se soucie peu des événements psychologiques. On connaît certains personnages chargés d'épier les démarches des malheureux débiteurs : ils s'arrêtent toujours à leur porte ; ils savent très-bien s'ils sortent, à l'heure où ils sortent, où ils vont et où ils ne vont pas ; mais ils n'entrent jamais chez eux. Comme ces observateurs du dehors, M. Dubois est constamment resté à la porte de M. Pariset. C'est ainsi, qu'en place d'une appréciation de son style si caractéristique, si cadencé, si rapide, si plein de trait, si harmonieux, et parfois si éloquent, nous avons lu que l'illustre secrétaire a composé vingt-trois Éloges : sept avant la révolution de juillet, seize après ; qu'il a recommencé l'Éloge d'Esquirol, et brûlé deux fois celui de Larrey. Disons cependant, pour être juste, que M. Dubois, voulant caractériser le style de Pariset, ajoute quelque part « qu'il se pénétrait de la manière des grands écrivains, et particulièrement de Massillon, de Bourdaloue, de Bossuet. » Nous pouvons, plus que personne, rendre hommage à l'exactitude de cette remarque : M. Dubois aura sans doute, comme nous, rencontré Pariset se promenant au bois de Boulogne, Massillon, Bourdaloue ou Bossuet sous le bras : c'était son habitude.

Qu'est-ce donc cependant que l'Éloge de M. Dubois pour s'être si bien tiré de l'épreuve académique, et nous avoir si peu charmé à la lecture ? car si nos yeux n'en ont aperçu que les imperfections, des oreilles exercées n'ont pas été moins exclusivement chatouillées par les beautés que nous n'y avons pas découvertes. L'effet très-réel produit par le nouveau secrétaire tient à une cause particulière : cette cause, il était impossible de la soupçonner à l'audition, mais elle saute aux yeux sur le papier. Pour ce, nous accordons, sans restriction aucune, nos éloges au nouveau secrétaire perpétuel ; il a fait preuve d'une habileté sans égale, d'une habileté nouvelle. Louer Pariset devant une assemblée habituée à l'entendre, le louer, lui mort d'hier comme on a loué Chervin ; parler de son éloquence, en style d'inventaire, à des oreilles pleines encore de son langage harmonieux : c'était s'exposer à un échec sûr, à un désastre complet ! M. Dubois l'a aussi judicieusement prévu qu'il l'a habilement évité. Qu'a-t-il fait pour cela ? ce qu'il a fait : les auditeurs de M. Dubois, ceux qui ne l'ont pas lu, ne s'en doutent guère : il a — qu'on le remarque, nous nous gardons bien de lui en faire un reproche : au contraire, c'est une chose infiniment adroite et ingénieuse — il a trouvé moyen de faire faire l'éloge de Pariset par Pariset lui-même, avec ses idées, son style, ses livres, ses Éloges, et sa correspondance ; le tout parfaitement, loyalement guillemeté sur le papier, mais à la lecture indispensablement mêlé à la prose assez rare, très-rare de M. Dubois. De telle sorte que le panégyriste ayant un événement, une mission, un voyage, une idée, un écrit, une lettre, une simple remarque à rappeler, il ne s'est pas fait faute de plaquer dans son cadre des passages entiers de Pariset. Le moyen de ne pas enchanter un auditoire avec ce style miroitant, avec ces paroles dont le charme s'est si fort accru par la mort de celui qui nous en a privés pour toujours ! Aussi avons-nous appris que M. Dubois, justement effrayé des applaudissements, des trépignements qu'il avait provoqués, à certain passage emprunté à Pariset, s'est cru obligé de déclarer que ce passage n'était pas de lui. Il faut le féliciter de cet acte de loyauté, mais le féliciter d'avantage encore de l'habileté grande avec laquelle il a su, en généralisant son procédé, se tirer d'un pas difficile. Avoir eu l'idée de débuter devant l'Académie sous les habits de l'homme qu'elle regrette, en le faisant parler, agir, presque revivre devant elle, c'est assurément un tour de force qui ne s'était pas renouvelé depuis le fameux poëme du père Vanière : *Virgilii evangelisantis carmen.*

Nous pouvons donc, pour nous résumer, définir l'éloge prononcé par M. Dubois, une biographie exacte, un catalogue raisonné des œuvres du secrétaire perpétuel, un itinéraire de ses voyages, un *ana* de ses bons mots, un pastiche précieux dans lequel M. Dubois a eu le bon goût de mettre beaucoup de l'esprit de Pariset et très-peu du sien. C'est sans doute ce qui a fait dire à un de nos confrères, très-connaisseur, que le discours de M. Dubois « est *émaillé* de traits fins et délicats, d'anecdotes charmantes, » de citations délicieuses, de rapprochements ingénieux (1), » et c'est pour cela aussi qu'un autre de nos confrères, dont la sagacité n'est pas moins éprouvée, a écrit ces lignes remarquables : « Par la correction du style de » son discours, par l'élégance de la diction, par le charme même qu'il y a » dans *certains* passages, — le rédacteur ne spécifie pas, — par le goût » qu'il a su mettre dans ses comparaisons, dans ses métaphores, M. Dubois a presque toujours *égalé* Pariset ; il l'a *dépassé* même par.... » Nous ne doutons pas que nos habiles confrères ne s'empressent, dans un article d'appréciation motivée, d'imiter la loyauté et la modestie de M. Dubois : de rendre à César ce qui appartient à César. Si, contre toute apparence, leurs yeux, plus perspicaces que les nôtres, retrouvaient, en dehors des guillemets du nouveau secrétaire perpétuel, des traits fins et délicats, des anecdotes charmantes, des rapprochements ingénieux, des comparaisons pleines de goût, qui n'appartinssent pas à l'ancien secrétaire, nous les prions de nous les signaler : nous promettons bien d'en faire jouir nos lecteurs. En attendant, nous engageons ces derniers à lire, s'ils le trouvent bon, dans LE CONSTITUTIONNEL du jeudi 16 et dans L'UNION MÉDICALE et la GAZETTE DES HÔPITAUX des 16 et 18 de ce mois, le morceau de M. Dubois. Notre impartialité et notre conscience ne nous commandent rien au delà de cette invitation.

(1) UNION MÉDICALE, jeudi 16.

Mais n'anticipons pas. A peine Jenner est-il initié aux premières notions de l'art, qu'il en veut voir les grands maîtres. Ses regards se tournent naturellement vers la capitale. Deux hommes y brillaient d'un éclat presque égal, John et William Hunter, unis par le sang et par la gloire, et désunis jusqu'à la haine pour une misérable question de priorité. John avait un tempérament de feu : privé dès son bas âge des conseils paternels, il se laissa emporter à toute la fougue de son caractère. Il avait l'étude en dégoût ; sa turbulence ne pouvait s'accommoder que des travaux manuels, dans lesquels il était, à la vérité, fort habile. Cependant les succès de son frère William venaient quelquefois troubler son sommeil. Un jour il se sent saisi d'une noble émulation, et tout à coup, sans préparation, sans conseil, de l'atelier d'un charpentier il passe dans un amphithéâtre d'anatomie. Il avait alors 20 ans ; vous savez le reste. John Hunter était donc sans culture, sans éducation : j'entends celle des hommes ; il n'en fut que plus libre, plus hardi, plus original. Sa conception était d'autant plus vive et plus nette que, n'ayant rien appris, les objets lui apparaissaient sans nuages ; son tour d'esprit l'engageait dans les régions nouvelles ; les obstacles, loin de le rebuter, ne faisaient que l'animer ; plus un sujet lui résistait, plus il s'y attachait.

Tel était le nouveau maître sous lequel Jenner poursuivit ses études : c'est la seconde faveur de la fortune. Placez-le par la pensée dans d'autres conditions ; supposez qu'il n'a pas entendu les paroles qu'il emporta de Sodsbury, ou donnez-lui un de ces maîtres, comme il y en a tant, qui prennent l'immobilité pour la sagesse, et Jenner, dont le nom rayonne de tant de gloire, n'eût été qu'un médecin obscur et ignoré.

Un bon génie veille heureusement sur lui, et le remet entre les mains de l'homme le plus fait pour le comprendre et pour le guider. Jenner lui faisait ses confidences, il lui demandait ses conseils ; Hunter l'écoutait avec une complaisance qui le charmait ; mais il voyait avec peine que, dans un sujet qui ne pouvait être éclairci que par des expériences, Jenner perdait son temps à discourir. Ne raisonnez pas tant, lui disait-il, mais voyez et essayez. Et en même temps son expérience du monde le prévenait contre les piéges de l'envie.

En se séparant de Hunter, Jenner emporta ces salutaires paroles ; mais l'heure de la découverte n'était pas près de sonner. La fortune traite ses favoris en coquette ; elle est avare de ses faveurs, et elle sait les faire désirer. Jenner les attendra encore vingt ans.

Que devint-il, que fit-il pendant ce long intervalle ? En 1771, le capitaine Cook revint de son premier voyage autour du monde. Il rapporta de nombreux échantillons d'une nature toute nouvelle pour nous ; il fallait un naturaliste pour les mettre en ordre : Hunter désigna Jenner. Jenner s'en acquitta si bien qu'on lui proposa d'entrer dans la prochaine expédition, qui mit à la voile l'année suivante ; mais, vous le savez, Jenner a voué sa vie à une grande œuvre, rien ne pourra le faire changer. Il repousse les avances de la fortune, et retourne tranquillement dans le lieu de sa naissance, auprès de ces animaux paisibles qui tiennent le secret qu'il doit leur dérober.

En arrivant à Berkley, Jenner commença l'exercice de sa profession. Le nom de Hunter le suivit et protégea ses premiers pas. Sa renommée s'étendit rapidement, et à un âge où ses confrères entraient à peine en clientèle, la sienne était considérable. Et cependant il en usait assez librement avec la médecine ; il ne lui donnait que le temps que lui laissaient l'histoire naturelle et sa correspon-

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES; par M. le docteur A. COURTY.

(Suite. — Voir le n° 46.)

II. — DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES EN ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

J'ai déjà dit, au commencement de ce travail, comment l'idée des transformations de tissu et des dégénérescences organiques s'était introduite dans la science.

Comment, d'un autre côté, cette idée a-t-elle pu fournir une si longue carrière? C'est ce qu'il est difficile d'expliquer, quand on pense que les tumeurs fibreuses, le tubercule, le cancer, se rencontrent quelquefois limités au milieu des tissus qui les environnent, complétement isolés de ces tissus par une surface unie, une membrane kystique ou un feutrage celluleux. Lorsqu'on les enlève par la dissection, sans léser aucun des tissus environnants, et, comme on dit, en les énucléant, la possibilité seule de cette manière d'opérer ne témoigne-t-elle pas suffisamment de leur indépendance? Néanmoins l'idée de transformation régna longtemps dans tous les esprits, et peut-être reste-t-elle encore dans plusieurs. Il est vrai qu'on supposait le tissu cellulaire susceptible de subir lui-même ces transformations; que la présence de ce tissu dans tous les points du corps, son interposition dans les moindres interstices des organes, l'ignorance où l'on était de sa vraie structure, tout se prêtait merveilleusement à la supposition qu'il pouvait se transformer, tout contribuait à prolonger l'erreur. Ce qui justifiait mieux encore une telle hypothèse, c'était l'infiltration des tissus pathologiques au milieu des tissus sains, et surtout les changements des tissus normaux en tissus normaux différents.

La connaissance de la structure intime et de l'évolution des tissus, ces belles notions que le microscope nous a si puissamment aidés à acquérir, et qui sont venues compléter si heureusement l'anatomie générale telle que Bichat nous l'avait léguée, ont eu seules la force de substituer à cette supposition aveugle une conviction éclairée.

Signaler les causes de ce progrès, c'est en marquer la date. Aussi ne sera-t-on pas étonné de trouver, dans le TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de M. Andral, l'esprit de la doctrine même que je combats. Malgré tout ce que cet ouvrage offrit de progressif et d'original pour l'époque où il parut, il n'en resta pas moins nécessairement soumis à l'idée régnante; et, bien qu'en plus d'un endroit l'auteur ait soupçonné la vérité, comme je le montrerai maintes fois, la théorie des transformations y est cependant si bien représentée que je ne crois pas pouvoir la reproduire mieux qu'en transcrivant quelques passages de ce livre où elle est le plus clairement exprimée. Ces citations suffiront d'ailleurs pour résumer tout ce qui est relatif à cette hypothèse, et pour donner une idée exacte de ce qu'on entendait alors, de ce qu'on entend encore aujourd'hui par transformations et dégénérescences morbides.

Dans un des chapitres du premier volume, consacré à l'anatomie pathologique générale, M. Andral décrit ce qu'il appelle « les lésions de nutrition relatives au changement de nature des molécules qui doivent normalement composer les différents solides, » et qui ne sont autre chose que les *transformations*. « La transformation des tissus les uns dans les autres est, dit-il, un des faits les plus généraux que présente à étudier l'histoire des êtres organisés. Cette transformation est un des grands phénomènes que nous présente le développement de l'embryon, et plusieurs de ses tissus n'acquièrent leur état parfait qu'après avoir été successivement un ou plusieurs autres tissus. On voit également s'accomplir cette loi de transformation dans la série des animaux, où, suivant les besoins de chaque espèce, tel tissu disparait pour être remplacé par tel autre : ainsi, par exemple, se remplacent continuellement, chez les différents animaux, les tissus fibreux blanc, fibreux jaune et musculaire. On retrouve enfin cette loi de transformation chez un même animal, chez l'homme en particulier, soit comme simple fait physiologique, à diverses époques de son existence extra-utérine, soit comme fait pathologique, dans plusieurs des maladies dont il peut être atteint (1).... »

Mettez partout, dans ces quelques lignes, substitution au lieu de transformation, et tout sera vrai. M. Andral semble bien le pressentir, et, comme s'il devinait déjà ce qui n'est pas encore dans le domaine de la science, il ajoute, en exposant les lois de ces prétendues transformations : « Tous les tissus de l'état normal peuvent morbidement se produire aux dépens du tissu cellulaire, qui, pour les constituer, se transforme en chacun d'eux : *du moins existent-ils à la place qu'il occupait.* »

Quant aux tissus pathologiques : « On a souvent essayé, dit-il, de remonter aux *causes sous l'influence desquelles prennent naissance les productions accidentelles*. Pour en expliquer l'origine, trois principales opinions ont été émises : les uns ont vu dans ces productions un résultat d'atonie; les autres les ont rapportées à un accroissement de vitalité, à un état de stimulation ou d'irritation; d'autres enfin, n'admettant comme éléments nécessaires de ces productions ni la faiblesse ni l'irritation, ont tout simplement établi qu'elles étaient le fruit d'une modification, d'une perversion de l'acte normal de nutrition et de sécrétion (2). »

Puis il classe tous les tissus morbides dans un chapitre intitulé : *Modifications de qualité des sécrétions*, ce qui prouve qu'il est loin de les envisager sous leur vrai jour. Cependant il admet bien en eux une organisation, quelque difficulté qu'il y ait à concilier cette idée avec la première, puisqu'il dit : « Les produits de sécrétion morbide, quels que soient leurs caractères chimiques ou physiques, peuvent se diviser en deux grandes classes, suivant qu'ils offrent ou non des caractères d'organisation et de vitalité (3). »

De là l'établissement des deux classes suivantes :

1° Produits de sécrétion morbide qui jusqu'à présent n'ont manifesté aucun caractère d'organisation, aucune trace de vitalité, et M. Andral range dans cette classe la matière colloïde, le tubercule, le pus, à côté de la graise, des matières colorantes, des matières salines;

2° Produits de sécrétion morbide présentant des traces d'organisation et manifestant un certain nombre d'actes vitaux. Le plus simple de ces produits serait, d'après M. Andral, une masse fibrineuse formée par la coagu-

(1) Andral, PRÉCIS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. Paris, 1829, t. I, p. 233.
(2) Andral, *loc. cit.*, t. I, p. 367.
(3) Andral, *loc. cit.*, t. I, p. 372.

---

dance avec Hunter. Hunter commandait à Berkley comme à Londres. Il faisait ses délices de l'étude de la nature, mais les objets de sa passion étaient loin de lui. Il les demandait à Jenner, il ne lui laissait pas un moment de répit; les demandes se succédaient sans interruption. En disciple soumis et reconnaissant, Jenner s'oubliait lui-même pour fournir des aliments à la curiosité de son maître. Alexandre n'était pas plus empressé pour Aristote.

Jenner trouvait un charme indicible à ce commerce de lettres; il nous a conservé celles de Hunter; il les tenait soigneusement renfermées dans une cassette sur laquelle il avait écrit de sa main : « Lettres de John Hunter à Édouard Jenner. » Honneur qu'il ne fit pas toujours, dans ses jours de gloire, à des hommes plus élevés en dignité et même à des têtes couronnées!

Cependant l'exemple du maître excita l'émulation du disciple. Entre tous les êtres dont le Créateur a peuplé la terre, Jenner se plaisait particulièrement dans la société des oiseaux. Il a composé sur le coucou un mémoire où les naturalistes vont encore puiser tout ce qu'ils racontent de ce singulier oiseau : singulier, ai-je dit? Est-il en effet rien de plus étrange qu'un oiseau qui, contre toutes les lois de la nature, néglige tous ses devoirs de famille? Il n'est attentif qu'à propager sa race, et cette attention même fait ressortir son inconséquence et sa légèreté. Il n'est pas d'oiseau, si bas que soit son rang, qui ne prépare un berceau pour recevoir ses œufs; le coucou dépose furtivement les siens dans le nid d'une étrangère à laquelle il laisse encore le soin de les couver et d'élever ses petits. Des mœurs si relâchées ont naturellement excité contre lui tous les cœurs sensibles; mais il faut croire qu'il est peu touché de nos reproches, puisque après plus de deux mille ans, Jenner l'a retrouvé tel qu'Aristote l'a connu.

Au moment où je parle, comme au temps d'Aristote, le coucou s'empare du nid d'un autre oiseau. Sa seule attention, s'il pond deux œufs, ce qui est rare, c'est de les séparer, soit que, par un reste de pudeur, il veuille ménager des soins plus soutenus à la génitrice, soit qu'il craigne de paraître trop indiscret envers la mère adoptive. D'autres disent qu'il prend ses précautions contre le mâle qui l'épie; car sa progéniture n'a pas d'ennemi plus cruel; comme Saturne il dévore ses propres enfants.

Je connais, dit Buffon, plus de vingt espèces entre lesquelles le coucou peut choisir. Et ce qu'il y a de plus remarquable, ajoute Jenner, c'est que la gouvernante dont il fait choix est si flattée de la préférence qu'elle rejette souvent ses œufs pour faire place à ceux de l'étrangère. Ainsi l'oubli d'un devoir fait commettre un crime.

Après avoir observé les mœurs du coucou, les naturalistes en ont cherché la cause; ils n'ont rien trouvé, sinon qu'il a l'estomac si ample et si mal protégé que, pendant la digestion surtout, il ne saurait supporter le poids de son corps et prendre la posture d'une couveuse.

Calomnie! blasphème! s'écrie Jenner. Ne voyez-vous pas que pour absoudre un oiseau vous accusez la main qui l'a fait? Et après ce cri d'indignation, il propose ses conjectures.

Le temps, dit-il, que cet oiseau passe dans nos climats est si court que le voulût-il, il lui serait impossible de remplir tous les devoirs de la maternité. En effet, il paraît tous les ans à la mi-avril et s'en va au commencement de juillet. C'est donc deux mois et demi que dure sa visite. C'est trop peu pour élever sa famille et la mettre en état de se passer de lui. Comptez avec moi ou plutôt avec

lation de sang épanché, et jouissant d'actes vitaux manifestes, quoique n'ayant aucune trace d'organisation. Il compare ce genre de vie à celui du germe ou des polypes; or nous savons aujourd'hui si, dans le germe ou dans les polypes et la plupart des autres animaux inférieurs, il n'y a pas d'organisation. Puis il décrit, quoique imparfaitement, le développement de vaisseaux dans cette masse fibrineuse, en comparant ce développement à celui des vaisseaux dans le germe, et on voit par là que, bien que les points de comparaison qui doivent établir l'analogie manquassent encore, il n'y en avait pas moins déjà l'idée de la comparaison. Il rappelle les recherches de Dollinger sur le développement des vaisseaux, et il ajoute que cette masse amorphe tend alors à prendre une texture. « On lui voit prendre, dit-il, l'apparence de tous les tissus à l'état normal, à l'exception de deux de ces tissus : le musculaire et le nerveux. »

Mais ce ne sont pas encore là précisément les produits morbides, ou mieux les tissus morbides (car, fidèle à son hypothèse de lésions de sécrétion, M. Andral se sert toujours du mot impropre de *produits*). Bientôt, poursuivant la même idée, il va jusqu'à admettre la formation spontanée du strongle ou de l'ascaride lombricoïde; il ajoute même à cette occasion : « Dans cette série de *transformations* (encore cette mauvaise expression) qui se passent au sein du corps, comme elles ont lieu partout où il y a de la matière, il me semble oiseux de rechercher le point où commence un *animal*. » Voilà où mène l'idée des transformations : on ne serait jamais conduit à une pareille erreur, si l'on posait nettement les limites qui séparent le tissu, de l'animal ; si l'on distinguait le mode de production des tissus, qui se fait sous l'influence des forces de la vie dans tel ou tel animal, du mode de production des animaux eux-mêmes, lequel ne dépend que de la génération d'un semblable par un semblable, que ce soit par scissiparité, gemmiparité ou oviparité.

Puis enfin, dans les divers tissus morbides, presque aussi différents entre eux que les tissus normaux, il ne voit que des apparences d'une même chose : « Qu'importent les apparences? dit-il ; ce qui importe, c'est de voir, à travers les apparences de ces productions, la nature identique de toutes (1). » Et là-dessus il décrit, sous le nom commun de *matière organisable déposée dans la trame des organes :* le squirrhe, le sarcome simple, le sarcome charnu, le sarcome vasculaire, le sacome médullaire, l'encéphaloïde, le fongus hématodes, comme une seule et même chose, écrivant en dehors de l'accolade qui embrasse cette énumération : *Noms divers qui lui ont été imposés.*

Tel est le point jusqu'où l'hypothèse des transformations a pu conduire les plus sages esprits ; cependant il faut reconnaître qu'à l'inverse d'un grand nombre d'autres pathologistes, M. Andral, au milieu de toutes ces erreurs, ne parle pas de véritables transformations d'un tissu normal en un tissu anormal.

M. Cruveilhier est sans contredit le premier qui ait éclairé le chaos où l'on vient de voir que se trouvait la question, et qui ait franchement exprimé que les tissus ne se transforment pas, mais que plusieurs peuvent se former sur le même point, se déplacer l'un l'autre et s'annihiler mutuellement. C'est à sa sagacité, éclairée de sa longue expérience, que l'on doit d'avoir marqué le premier pas dans cette voie nouvelle. Voici en effet comment il s'exprime sur ce sujet, dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique :

« Comparer les diverses altérations morbides entre elles et les ramener, sinon à l'unité, au moins à un petit nombre de types fondamentaux ; les étudier, non dans leur état parfait, mais dans leur évolution, dans leur état embryonnaire d'abord, puis dans leur état fœtal ; déterminer l'élément organique primitivement et principalement affecté ; voilà la route qui m'a conduit à établir que les tissus organiques sont tous *inaltérables* par eux-mêmes, qu'ils sont seulement susceptibles d'augmentation ou de diminution dans leur nutrition ; que toutes les altérations organiques de texture, sans exception, ne consistent que dans le dépôt de matières sécrétées dans les mailles du tissu cellulaire, matières qui, tantôt corps étrangers, sont rejetées au dehors au milieu d'un travail inflammatoire ; tantôt produits vivants, susceptibles d'une vie indépendante, vrais parasites s'appropriant les sucs nourriciers, sont le siége d'un développement vasculaire nouveau, avec ou sans communication avec les vaisseaux environnants ; ici se bornant à gêner mécaniquement les parties au milieu desquelles ils sont placés, là envahissant peu à peu les parties voisines, et se *substituant* en quelque sorte aux tissus propres, etc., etc.

» Ce peu de mots suffira pour indiquer l'*esprit dans lequel je pense qu'on doit étudier les altérations organiques....* » (1).

Telle est, à de légères différences près, l'opinion que doivent nous imposer aujourd'hui l'état plus avancé de nos connaissances et le résultat des nombreuses recherches auxquelles on s'est livré, pendant ces dernières années, sur le développement des tissus dans l'embryon et dans les formations pathologiques. De ces recherches, en effet, il résulte que ce n'est pas en passant par l'état de tissu cellulaire que les os, les muscles, les nerfs, peuvent se constituer. Comment tous ces tissus se forment-ils de la masse plastique albumineuse et d'une structure d'abord très-vague qui constitue l'embryon ? Comment le simple plasma ou les globules *organoplastiques* (2) donnent-ils naissance ici à une mince fibre cellulaire, là à un ruban musculeux, ailleurs à un tube nerveux, dans un autre point à un cartilage ou à un os ? C'est une question qui n'est pas encore complétement résolue. Mais ce qui n'est plus douteux aujourd'hui, c'est qu'il n'y a pas de première formation embryonnaire consistant seulement en tissu cellulaire, c'est que ce tissu cellulaire ne devient jamais un nerf, un muscle, un os, un cartilage, un épithélium.

Si certains tissus peuvent servir de transition à d'autres, comme les cartilages (et encore certains cartilages) le font pour les os, il en est un plus grand nombre qui, avant d'arriver à leur état parfait, ne passent jamais par l'état de tissus différents. Il n'existe pas pour eux de ces dégrés inférieurs, consistant en des tissus plus simples, susceptibles de persister eux-mêmes, sans s'élever à une forme supérieure, pendant toute la vie de l'adulte. Je le répète, aucune relation de passage ou de développement embryonnaire n'existe entre les fibres simples du tissu cellulaire, les fibres plates d'un muscle de la vie organique, les rubans striés tranversalement d'un muscle rouge, les tubes d'un cordon nerveux, les cellules, les canalicules, et les

(1) Andral, *loc. cit.*, t. I, p. 385.

(1) Cruveilhier, ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CORPS HUMAIN, In-folio, Paris, 1829—1835. Avant-propos, p. V.

(2) Prévost et Lebert, SUR LA FORMATION DES ORGANES DE LA CIRCULATION ET DU SANG DANS LES BATRACIENS, ET DANS L'EMBRYON DU POULET. (ANN. DES SC. NAT., troisième série, *Zoologie*, 1844, t. I, p. 193—265.)

Jenner. Trois semaines pour préparer et faire sa ponte, quinze jours d'incubation, encore trois semaines avant que les petits ne s'essayent à voler, et alors ils ont encore l'aile si faible et l'air si niais qu'ils périraient infailliblement si la mère adoptive ne leur continuait ses soins encore un grand mois.

Tel est le raisonnement ou plutôt le calcul de Jenner. A l'entendre, les petits sont si lents à naître, si lents à se former, qu'avec la meilleure volonté du monde la mère la plus diligente n'aurait pas terminé leur éducation quand l'heure de la retraite sonne pour elle et l'avertit de s'éloigner.

Il est sans doute bien hardi de pénétrer les desseins de la Providence ; aussi je ne répondrais pas que l'explication de Jenner valût mieux au fond que celle qu'elle aspire à remplacer ; mais elle a le mérite de réhabiliter toute une race. D'une mère barbare en apparence, elle fait une mère des plus tendres et des plus dévouées. Est-il un dévouement plus touchant, une tendresse mieux entendue que celle d'une mère qui renonce aux joies de la maternité pour mieux assurer le bonheur de sa famille ?

Admirateur des œuvres de la création, Jenner croyait que tout est également parfait dans la nature. Les taches que l'homme y croit voir ne prouvent rien que la faiblesse de sa vue. Cette pensée, cet hommage au Créateur a produit plus d'une découverte dans notre art. Quand Boyle demanda à Harvey ce qui l'avait mis sur la voie de la circulation du sang : C'est l'idée que j'ai de la sagesse divine, répondit Harvey. Quand je vis que les valvules sont tellement disposées qu'elles laissent passer librement le sang tandis qu'elles s'opposent à son retour, dès lors je ne doutai plus que, puisque le sang ne pouvait aller aux membres par les veines, il y devait aller par les artères.

Jenner se délassait dans la contemplation de la nature des fatigues de sa profession et de la pensée qui l'obsédait. Buffon a pu se méconnaître jusqu'à dire que le génie, c'est la patience ; mais il est certain que, sans persévérance, le génie lui-même manquerait souvent à sa destinée.

En est-il une plus pure et plus digne d'envie que celle de Jenner ?

Entre toutes les contagions, il en est une plus terrible, plus meurtrière que toutes les autres. Elle s'attaque directement aux sources de la vie, et si la vie lui échappe, elle se venge sur la beauté presque aussi chère que la vie. Cette contagion, vous l'avez nommée, c'est la petite vérole.

Aussi, veuillez le remarquer, la plupart des méthodes se proposent d'étouffer le monstre à sa naissance et de préserver le visage ; il n'y a que les moyens qui varient. Rhazès conseillait déjà d'ouvrir les boutons ; Baillou voulait les empêcher de naître, et tout récemment encore M. Serres a recommandé de tenir les varioleux dans des lieux frais et obscurs, comme pour nous faire entendre que, semblable à la plante, l'éruption de la variole prospère et s'évanouit au grand air, qu'elle se flétrit et s'éteint dans les ténèbres.

Toutefois, après plusieurs siècles d'une lutte inégale, l'homme changea tout à coup de conduite. Ce qu'il n'avait pu obtenir par la force, il osa le demander à la générosité de son ennemi. Au lieu d'attendre la variole, il imagina d'aller au-devant d'elle et de se la donner artificiellement, dans l'espoir de la fléchir par cette espèce de condescendance. On la traita comme ces divinités cruelles qu'on n'apaisait que par des victimes humaines.

Ce n'est pas ici le lieu de rechercher comment une maladie naturellement si grave et si meurtrière se dépouille de tous ses instincts de férocité pour ceux

corps étoilés des os, etc. Comment donc un de ces tissus pourrait-il se transformer en un autre?

Ainsi, dès leur première formation, les tissus, la plupart du moins, sont déjà ce qu'ils seront toujours; une fois développés, ils sont inaltérables; jamais ils ne se transforment les uns dans les autres; quand ils disparaissent et que d'autres ont pris leur place, c'est qu'ils se sont atrophiés, tandis que ces derniers se sont développés, c'est que ceux-ci se sont substitués à ceux-là. Mais il ne suffit pas d'exprimer en peu de mots un phénomène si général et si important. Les quelques arguments que je viens d'invoquer en sa faveur, bien qu'ils me semblent suffisants, pourraient ne paraître que de simples assertions, s'il n'était facile de multiplier les preuves, d'en trouver partout de nouvelles. Pour démontrer la parfaite généralité du fait des *substitutions histologiques*, il nous faut donc examiner tour à tour les diverses substitutions qui peuvent se faire de tissus anormaux à d'autres tissus normaux, et de tissus pathologiques à des tissus sains.

L'exemple le plus simple et que je citerai le premier est celui de l'*épithélium*. On sait que, dans l'état normal, l'épiderme et la plupart des épithéliums se reproduisent continuellement: de nouvelles cellules se développent sans cesse au-dessous de la couche qui constitue ces parties organiques, tandis que les anciennes se détachent de sa surface externe. Du côté qui regarde la peau ou la membrane muqueuse, il se produit incessamment de nouvelles cellules qui naissent d'un blastème fourni par les vaisseaux de la membrane sous-jacente: ces cellules se développent peu à peu, subissent les changements connus, et, après avoir atteint la surface, sont rejetées au dehors, ou usées peu à peu par le frottement. Il y a donc là normalement une substitution continuelle de nouvelles cellules aux anciennes.

Il est presque inutile de parler de la formation accidentelle de *graisse* et de *vésicules adipeuses*, tantôt s'ajoutant à la graisse normale, tantôt formant des tumeurs plus ou moins limitées, tantôt se substituant complétement à tel organe ou à tel tissu, comme j'aurai occasion de le dire, surtout pour le tissu musculaire.

Souvent il se forme du *tissu cellulaire* nouveau, qui s'ajoute au tissu cellulaire composant certaines parties et en amène l'hypertrophie, ou qui, servant à réparer une perte de substance, constitue tantôt une cicatrice, tantôt une véritable régénération. Comme le tissu cellulaire primitif ou normal, il se compose de filaments transparents, très-déliés, se formant dans un blastème amorphe, comme le veut M. Mandl, ou provenant, comme le dit M. Schwann, de l'allongement des cellules, dont chacune, tantôt forme une seule fibre, tantôt se divise en un faisceau, en une sorte d'écheveau de longs fils irrégulièrement assemblés. Il est très-probable qu'il se développe des deux manières, et je profite de cette occasion pour dire que, malgré son importance et le rapide élan qu'elle a imprimé à la science de l'organisation intime, la théorie de Schwann est beaucoup trop exclusive: il est loin d'être vrai que tous les tissus se forment par des développements de cellules.

Le *tissu fibreux* et le *tissu élastique*, qui ne diffèrent pas essentiellement du tissu cellulaire, malgré quelques caractères qui semblent particuliers à leurs fibres élémentaires, se forment aussi de la même manière et dans de semblables conditions. Quand un muscle est coupé, surtout si la perte de substance est considérable, c'est de ce tissu que se fait la régénération; ce même tissu se forme en plus grande abondance, dans une plus grande étendue, et se substitue aussi à une partie du tissu musculaire, dans les cas de tractions fortes et continues, comme l'a fait observer M. J. Guérin (1). Sans parler des cas où il forme de véritables tumeurs, des amas indépendants des tissus environnants, et qui constituent alors bien évidemment des formations nouvelles, on le voit se substituer pour ainsi dire à la plupart des autres tissus. Mais, comme on sait en même temps que ceux-ci se composent d'éléments différents, se développent par un autre mode de formation, jamais on ne peut dire qu'il se transforme pour devenir un de ces tissus, ou qu'il résulte du retour de ces tissus eux-mêmes à sa forme propre.

Le *tissu musculaire* est lui-même susceptible de se produire accidentellement.

Les fibres musculaires simples, sans stries transversales, se développent souvent et constituent des hypertrophies, tantôt locales, tantôt fort étendues, à l'estomac, aux intestins, aux conduits excréteurs des glandes, aux uretères, à la vessie, à la matrice, aux trompes de Fallope. Il peut même s'en produire sous forme de tumeurs particulières; on en trouve aussi quelquefois dans le squirrhe, de même qu'on y trouve des fibres élastiques ramifiées et de minces fibres de tissu cellulaire (2).

Les muscles à fibres striées en travers présentent aussi de fréquents exemples d'hypertrophie. Or, comme le fait fort bien observer M. Vogel (3), le volume du muscle hypertrophié paraît accru sans que les faisceaux primitifs aient acquis plus d'épaisseur; d'où l'on doit conclure que leur nombre s'est augmenté, c'est-à-dire qu'il s'en est formé de nouveaux au milieu des anciens. Ainsi la formation de nouvelles fibres et de nouveaux faisceaux musculaires n'est pas un fait douteux. Mais, d'un autre côté, ce même tissu musculaire à fibres striées ne paraît pas pouvoir se régénérer. « Après une perte de substance éprouvée par les muscles, et dans toutes les circonstances où du cytoblastème s'épanche en grande quantité, dit M. Vogel (4), il ne se produit pas de substance musculaire nouvelle: les cicatrices du tissu musculaire consistent en tissu cellulaire; c'est aussi en tissu cellulaire, et non en substance musculaire, que se convertissent les exsudations à la surface des muscles, du cœur, etc. » Comment faire concorder ces deux faits? Faut-il expliquer leur opposition apparente par le principe qu'établit M. Vogel, et auquel il donne le nom de *loi d'analogie* (5), ou faut-il expérimenter encore? On devrait chercher si, dans de très-faibles cicatrices musculaires, il ne se formerait pas du tissu musculaire nouveau.

Si l'exercice produit l'hypertrophie des muscles, le repos en amène l'atrophie, et il en résulte la destruction, la résorption d'un nombre plus ou moins considérable de fibres et de faisceaux primitifs. C'est alors surtout

(1) J. Guérin, ESSAI DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE. Paris, 1843, p. 53 et suiv.

(2) J. Vogel, ANAT. PATHOL. GÉN., dans ENCYCLOP. ANAT., t. IX. Paris, 1847, p. 170—172.

(3) J. Vogel, *loc. cit.*, p. 168.

(4) J. Vogel, *loc. cit.*, p. 169.

(5) M. Vogel admettant l'aptitude du cytoblastème à se développer de lui-même, établit en même temps que c'est en dehors de lui que réside la cause de la diversité des formes d'organisation qu'il revêt, et il l'attribue, cette cause, aux parties déjà existantes, aux tissus environnants, qui sollicitent le blastème au développement de tissus semblables aux leurs (*loc. cit.*, p. 100—103).— Meckel avait déjà appelé l'attention sur cette loi, que les formations pathologiques nouvelles ressemblent aux tissus normaux dans le voisinage desquels elles se trouvent (ANAT. PAT., t. II, p. 213). — Le cytoblastème, ajoute le professeur de Giessen, obéit d'autant plus facilement à la loi d'analogie de formation, qu'il est versé en moindre quantité, et il ne suit cette loi, dans les cas de tissus très-complexes, qu'autant que la quantité en est fort peu considérable.

---

qui la préviennent. Le fait a été mille fois constaté, et tout fait peut se passer d'explication; mais, il faut le dire à la gloire de Jenner, c'est aux plus beaux jours de l'inoculation qu'il conçut l'idée de la détrôner, et d'élever sur ses débris le règne de la vaccine. Plus l'entreprise est hardie, plus le triomphe sera glorieux. Malgré tous ses bienfaits, l'inoculation, vous le savez, avait l'immense inconvénient de créer incessamment de nouveaux germes, et de perpétuer la petite vérole. La vaccine, au contraire, se propose d'y mettre fin. Non-seulement elle en prend la place; mais, en épuisant l'aptitude de l'organisation, elle la met dans l'impuissance de se reproduire; de sorte que si les hommes avaient la sagesse de s'entendre et de se liguer contre l'ennemi commun, il disparaîtrait de la terre.

J'ai dit comment la vaccine était dans le peuple avant d'être dans la science. Jenner lui en ouvrit les portes, et l'établit si solidement dans ce nouvel empire, qu'elle y règne sans contestation depuis un demi-siècle. Mais la passion de la gloire est comme celle des richesses: il est des hommes qui n'en ont jamais assez. Jenner a soin de taire les croyances populaires; il ne veut partager avec personne l'honneur de sa découverte. Écoutez-le:

« En parcourant, dit-il, la campagne de Berkley pour y répandre l'inoculation dont j'étais très-partisan, quoiqu'elle eût pensé me coûter la vie, je ne fus pas peu surpris de rencontrer un certain nombre de personnes en qui l'opération échouait toujours, quelque précaution que je prisse pour la faire réussir. Cette observation s'étant répétée, j'en recherchai la cause; je considérai la position des rebelles, et je m'aperçus qu'ils étaient tous employés dans les fermes à traire les vaches. »

Ainsi, selon Jenner, la première idée de la vaccine lui serait venue de l'inoculation. Est-ce à moi, est-ce à son panégyriste à signaler ce que ce récit a d'inexact? Il m'est permis du moins de dire que Jenner manque ici de mémoire. Cette hardiesse, je la prends dans les droits sacrés de l'histoire; je la prends encore dans le respect que je dois au public et à la compagnie qui me fait l'honneur de m'entendre. Il oublie que, pendant son séjour à Londres, dans le cours de ses études, il parla souvent à Hunter de la tradition populaire. A cette époque il pouvait avoir 20 ans, et certainement il n'avait aucune expérience de la petite vérole et de l'art de l'inoculer. Qu'est-ce à dire? Jenner aurait-il douté de sa gloire, ou aurait-il cru relever l'éclat de son triomphe en se donnant tout le mérite de l'invention? Faiblesse humaine, tache légère qui disparaît dans la grandeur du bienfait!

En retournant de Londres à Berkley, Jenner avait la tête si pleine de ses pensées qu'il se communiquait à tous ses confrères. Il ne leur demandait rien que quelques paroles de bienveillance et d'encouragement, elles lui furent refusées: il ne trouva partout qu'indifférence et dédain. Les plus modérés lui disaient: Que parlez-vous de tradition populaire? Nous la connaissons aussi bien que vous; mais nous n'y croyons pas, et nous avons nos raisons. Il est à notre connaissance que si, parmi les personnes citées pour avoir eu ce préservatif, il s'en trouve qui n'ont pas eu la petite vérole, les autres ont été moins heureuses. — D'où ils inféraient avec assez de vraisemblance que cette prétendue préservation n'était qu'un privilége de tempérament que la nature donne, mais que l'art ne saurait imiter.

Ces paroles, loin de porter le découragement dans le cœur de Jenner, ne fai-

qu'un tissu différent peut venir se substituer à eux. Quand les muscles sont comprimés et frappés d'inertie, ils deviennent graisseux ; quand ils éprouvent des tractions exagérées, ils deviennent fibreux, et à tous les degrés (1). Ainsi la graisse, dans le premier cas ; des fibres de tissu cellulaire ou ligamenteux, dans le second, se sont substituées au tissu musculaire. M. Küss, exprimant ce fait dans un opuscule récent, ne s'est pas servi d'un autre mot pour le désigner : « Dans certains pieds-bots, dit-il, nous voyons le tendon du tibial attaché à une masse jaune qui accuse toutes les formes du muscle tibial antérieur : ce n'est qu'un lipôme qui s'est *substitué* à lui (2). »

Quant au *tissu nerveux*, sa formation accidentelle est rare, et on ne l'a observée jusqu'ici que pour certains des éléments dont il se compose : je veux parler des fibres nerveuses. Mais, pour celles-ci, leur régénération se fait complétement, dans l'espace quelquefois assez considérable qui existe entre les deux bouts d'un nerf coupé, et toujours beaucoup plus facilement que pour le tissu musculaire, dont je viens de parler. Pour ne rappeler que les auteurs récents qui se sont assurés, par des expériences directes, du fait de cette régénération, je citerai Steinruck (3), H. Nasse (4), Gunther et Schœn (5), Vergez (6). J'ai eu l'occasion de vérifier souvent l'exactitude de leurs résultats. Sans pouvoir préciser la manière dont se développent ces fibres nouvelles, manière qui est encore un peu obscure, de même que le mode de formation des fibres nerveuses dans l'embryon, on peut néanmoins affirmer sans crainte qu'elles appartiennent à une organisation propre, et ne sont le résultat d'aucune transformation. Je ne parle pas de la prétendue formation accidentelle du tissu nerveux se déposant sous la forme de ganglion sur le trajet des nerfs, ou hypertrophiant les ganglions normaux, ce point de la science n'étant pas encore pleinement éclairé.

Enfin, le *tissu osseux*, avec lequel il ne faut pas confondre les simples concrétions, se forme souvent d'une manière accidentelle, soit comme hypertrophie (hypérostose, exostose), soit comme régénération (à la suite des fractures), soit comme production nouvelle dans des cartilages qui n'en renferment pas d'ordinaire, ou sur divers tissus fibreux (ostéides, ossifications de la dure-mère, du larynx, etc.) Mais, dans quelque lieu, dans quelque circonstance qu'il se forme, il ne résulte jamais de la transformation d'un autre tissu. Il suit seulement, dans son évolution, la marche de son développement normal, c'est-à-dire qu'il s'organise d'abord sous la simple forme de cartilage; que dans celui-ci se dépose de la matière calcaire, se développent des corpuscules étoilés, se creusent des canalicules, se forment des lamelles, apparaissent en un mot tous les caractères du tissu osseux. Il est peut-être le seul tissu qui, n'atteignant pas de prime abord sa forme propre, mais résultant de l'addition d'éléments particuliers aux éléments d'un autre tissu (le cartilage), puisse offrir, dans les phénomènes de son évolution ou dans les aspects de sa destruction ou de quelques-unes de ses altérations morbides, telles que le rachitisme, l'apparence d'une transformation organique proprement dite. Mais la connaissance exacte de son développement, que je me suis contenté d'indiquer ici et qui est exposé tout au long dans les ouvrages récents d'anatomie générale, suffit pour nous mettre en garde contre cette illusion.

Je n'ai pas parlé du *tissu vasculaire*, parce qu'à proprement parler *il n'existe pas de tissu vasculaire*. Quand le sang se forme dans l'embryon, il se meut d'abord dans des espaces vagues et sans limites. De la continuité de ce mouvement, des directions que lui imprime la force qui préside à son établissement, des effets que produisent, d'une part, la dilatation et l'aspiration du cœur, de l'autre la contraction et le mouvement d'expulsion de cet organe central, il résulte d'abord la naissance de lacunes entre lesquelles s'organisent les autres tissus, puis la formation de canaux, bientôt limités avec plus de netteté, et qui dès lors ne sont plus susceptibles de changer de place. Autour de ces canaux, comme autour de toute cavité, de tout conduit servant à une fonction organique, se créent tels ou tels tissus ; c'est ce qui amène l'organisation des vaisseaux. Mais les tissus qui participent à cette organisation ne diffèrent pas de ceux qui se rencontrent partout, ou du moins ils n'en diffèrent guère : un épithélium, des fibrilles de tissu cellulaire, des fibres plates, bifides comme celles du tissu élastique, même des fibres musculaires lisses (dans la tunique moyenne des artères) ; tels sont les éléments dont se composent les parois des tubes dans lesquels circulent les liquides animaux. De nouveaux vaisseaux peuvent bien se former ici ou là, comme ils se forment primitivement dans l'embryon. On sait même que le développement accidentel de vaisseaux charriant du sang est un phénomène assez fréquent, soit chez un individu sain et sans blessures, soit dans une plaie, dans le plasma d'une cicatrice, dans une fausse membrane, dans un tissu morbide (cancer, fongus), etc.; mais ces vaisseaux ne se forment que là où du sang se forme, que là où du sang s'épanche : ils sont le résultat de la présence de celui-ci. Il n'existe donc pas de tissu vasculaire ; il n'y a donc pas lieu d'examiner si le tissu vasculaire se substitue à un autre tissu.

Après cet examen rapide, admettra-t-on encore qu'il puisse se faire une transformation homologue des parties solides, une conversion d'un tissu en un autre, ou, pour me servir de l'expression que Burdach a empruntée à Wetter, une *transsubstantiation ?* (1) Non, sans doute.

Nous ne pouvons pas admettre la *transsubstantiation régressive*, ou, comme Burdach la définit, le ramollissement et la conversion d'un tissu spécial en un tissu qui a des caractères plus généraux. Il nous serait difficile, avec nos connaissances nouvelles sur la structure intime, de préciser à quels tissus nous attribuerions des caractères généraux, et quels tissus se distingueraient par des caractères spéciaux. J'ai dit ce qu'il faut penser de la conversion d'un autre tissu en tissu cellulaire, et de la prétendue transformation graisseuse des muscles inactifs. Je me dispense donc d'y revenir pour réfuter les assertions de Burdach sur ce point, ainsi que sur la transformation de la substance du foie en graisse, de la peau en muqueuse, etc. (2). S'il était possible qu'il existât une transformation régressive, ce serait seulement celle d'un tissu qui reviendrait, non à un état plus général, mais à un des états

(1) J. Guérin, VUES GÉNÉRALES SUR L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE DES DIFFORMITÉS DU SYSTÈME OSSEUX. Septième mémoire, Paris, 1840, p. 23.
(2) C. Küss, DE LA VASCULARITÉ ET DE L'INFLAMMATION. Strasbourg, 1846, p. 18.
(3) DE NERVORUM GENERATIONE. Berlin, 1838.
(4) Müller's ARCHIV., 1839, p. 405.
(5) Müller's ARCH., 1840, p. 270.
(6) Vergez, COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES RÉGÉNÉRATIONS NERVEUSES. Montpellier, 1842.

(1) Burdach, TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE, trad. par Jourdan. — Paris, 1837. — T. VIII, p. 256.
(2) Burdach, ouvr. cité, t. VIII, p. 257 et suiv.

---

saient que l'enflammer et ranimer sa confiance. Comment admettre qu'une condition de l'organisation ne se rencontre que dans une seule classe, parmi les valets de ferme? La difficulté était d'expliquer comment la protection n'était pas égale pour tous. Jenner reprend courageusement ses recherches; il examine, il considère les éruptions de la vache, et reconnaît que, quoiqu'elles aient la faculté de se transmettre, il s'en faut bien qu'elles soient toutes de même nature. Dès lors plus d'embarras : si les éruptions sont différentes, il est tout simple qu'elles n'aient pas les mêmes propriétés.

Une seule contient le préservatif; Jenner la sépare de toutes les autres. Cette distinction établie, son cœur s'ouvre encore une fois à l'espérance; mais la vérité semble le fuir à mesure qu'il en approche. On ne conteste plus la différence des éruptions; au contraire, on l'accepte, on l'avoue hautement, et on s'en fait une arme contre lui. On cite des faits avérés où le prétendu préservatif n'a préservé de rien : objection d'autant plus accablante qu'elle se fonde sur la distinction même par laquelle on prétend tout expliquer, tout concilier.

Jenner n'était pas préparé à ce nouveau coup ; il se trouble, ses ennemis jouissent déjà de sa confusion, il est près de tout abandonner. Mais il y a dans le cœur des hommes appelés à s'illustrer par une grande découverte un secret instinct qui les avertit de leur destinée. Soutenu par cette voix intérieure, Jenner relève la tête. Qu'on juge toutefois de son embarras aux expédients mêmes qu'il emploie pour en sortir. Il invoque les mânes du grand Harvey; il s'inspire aux mêmes sources. L'ordre, l'harmonie de l'univers, l'uniformité des lois qui le régissent, lui rendent sa confiance.

Il s'aide des lumières de l'analogie; il se rappelle à propos que le virus varioleux ne possède pas une égale énergie à toutes les périodes et à tous les moments de la même période. N'en serait-il pas de même du virus de la vache? Sur la foi de l'analogie, il ose pressentir les données de l'expérience, et il ne se trompe point.

Ici, messieurs, arrêtons-nous un moment pour considérer la marche de l'esprit de Jenner. A 20 ans, il entend parler, par hasard, de la picote des vaches et de ses merveilles; il s'empare de la tradition comme d'un champ neuf qu'il faut féconder : il le féconde par l'observation et par la pensée. Enfin, après vingt ans de travaux et de soins, il dérobe aux vaches leur secret. Voilà le génie! La vérité se laisse entrevoir, la foule passe sans regarder; le génie s'arrête et dissipe tous les nuages. Je date la découverte du jour où Jenner distingua l'éruption qui renferme le préservatif, sans me dissimuler tout ce qui restait à faire pour la démontrer. A quelques égards, il était alors dans la position de M. Leverrier lorsque la puissance du calcul lui découvrit une nouvelle planète : avant de l'avoir vue, il savait qu'elle existait; mais ceux qui n'avaient pas le secret de ses procédés en pouvaient douter, et s'il ne se fût trouvé un astronome pour la faire voir au bout du télescope, Leverrier, malgré tout son génie, ne serait peut-être qu'un visionnaire.

Jenner sentit donc que ce qu'il annonçait il le fallait montrer à tous les yeux. Sa première expérience est de 1789; et quelle expérience! Il proclame les merveilles de la picote des vaches, il prend celle du cochon (swine pox), et l'inocule à son fils. A cette inoculation il fait succéder celle de la variole humaine, et n'obtient qu'une légère efflorescence sans caractère. D'où il semblerait que toutes les varioles sont de la même famille et tiennent lieu l'une de l'autre.

par lesquels il est passé pour devenir ce qu'il est. Or, je l'ai montré notamment pour le tissu osseux, dans ce cas même il n'y a pas transformation réelle; il y a simplement un phénomène de destruction, de résorption partielle, ou manque de formation de certains éléments, et rien de plus.

Nous ne pouvons admettre davantage la *transsubstantiation progressive* du même auteur (1), et je n'aurais qu'à répéter ce que j'ai dit précédemment, pour prouver qu'il n'existe pas, comme l'admet Burdach, des transformations du tissu cellulaire en muqueuse, en peau, en tissu scléreux, en cartilage, en substance osseuse.

Il est plus difficile encore d'attribuer à une transformation de tissu l'origine de ces tumeurs, quelquefois très-volumineuses, que les pathologistes modernes sont convenus d'appeler *tumeurs homologues* ou *tumeurs bénignes*, et qui sont le produit de la formation, en une masse distincte des parties environnantes, d'un ou plusieurs des tissus qui entrent normalement dans la constitution organique de notre corps. Que ces tumeurs soient adipeuses, fibreuses, vasculaires, cartilagineuses, osseuses, pigmentaires, gélatineuses, etc., nous ne pouvons les considérer que comme des organisations nouvelles, indépendantes, qui se sont formées aux dépens d'un blastème dont l'épanchement n'a servi qu'à leur fournir les matériaux de leur développement, et qui ne sont jamais provenues de la transformation d'une masse plus ou moins considérable de tissu cellulaire ou de tout autre tissu normal.

Ainsi il n'y a pas de transformation d'un tissu normal en un autre tissu normal, mais il peut y avoir souvent nouvelle formation et substitution de l'un à l'autre (2).

(La fin au prochain numéro.)

(1) Burdach, ouvr. cité, t. VIII, p. 259 et suiv.

(2) Comme je n'ai eu l'intention de m'occuper, dans ce mémoire, ni des *causes*, ni du *but des substitution organiques*, je n'entrerai pas dans la question, d'ailleurs assez complexe, de savoir pourquoi à un tissu normal s'en substitue souvent un autre. Cependant je ne peux m'empêcher de signaler, en passant, l'influence très-grande qu'exerce la fonction sur l'organe. De l'augmentation ou de la diminution de celle-là résultent l'augmentation ou la diminution de celui-ci; aux variations de l'une répondent toujours les changements de l'autre. C'est en ce sens que M. J. Guérin a émis cette proposition si juste, « *la fonction fait l'organe*, » et qu'il a pu la développer avec talent dans un de ses mémoires (J. Guérin, ESSAI DE PHYSIOL. GÉNÉR., Paris 1843, p. 13 et suiv.) Ce n'est pas que, comme certains philosophes de la nature, nous voulions ne voir, dans les différences si fondamentales des diverses organisations du règne animal, qu'un simple résultat des différences fonctionnelles auxquelles la variabilité des conditions d'existence aurait soumis une organisation primitivement commune. Loin de partager une telle opinion, nous serons toujours disposés, avec M. Guérin, à faire ressortir tout ce qu'il y a d'incompatible entre cette hypothèse et l'observation des faits. Les types existants ont été créés tels qu'ils sont, et rien ne peut déterminer le passage de l'un à l'autre. Cette création de types différents entraîne la création d'organes différents aussi, particuliers, et appropriés à chacun; et de cette différence d'organisation résulte la différence dans la manière dont s'exécutent chez tous telles ou telles fonctions. Mais, dans chaque type, la fonction réagit à son tour sur l'organe : elle le conserve, l'augmente, le diminue, le modifie, suivant qu'elle se conserve, s'augmente, se diminue, se modifie elle-même. En un mot, la fonction est l'effet de l'organe, par rapport au type; mais, dans chaque type, elle devient cause à son tour relativement à l'individu, et, comme cause, elle se manifeste dans ses effets par les modifications qu'elle imprime aux organes. L'application de ce principe est facile, surtout pour les phénomènes que j'ai dit se passer dans le tissu musculaire.

C'est ainsi que M. J. Guérin a saisi le premier les vrais rapports qui existent entre la substitution d'un tissu à un tissu dans un organe quelconque, et les modifications ou changements fonctionnels du même organe. Il les a étudiés dans plusieurs cas particuliers, et généralisés d'une manière remarquable dans ses VUES GÉNÉRALES SUR L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE DES DIFFORMITÉS, 7e mémoire. Ainsi les mêmes rapports entre les tissus fibreux et musculaires existent, d'un côté chez l'enfant et chez l'adulte, d'un autre côté dans l'état normal et dans la difformité. Les conditions changeantes de la difformité improvisent les mêmes relations que les conditions changeantes de l'âge. Un muscle charnu devient fibreux partout où il est soumis à des tractions continues et exagérées; le muscle fibreux redevient charnu quand il est ramené à ses conditions de longueur et de distension normales. La saturation huileuse et graisseuse des os et des tissus des individus affectés de déviations considérables et anciennes de l'épine tient à la manière spéciale et incomplète dont s'exécute la respiration chez ces individus. Or les mêmes rapports qui lient la production de graisse, chez ces sujets, à une hématose incomplète et à une nutrition veineuse, se retrouvent chez le vieillard comparé à l'enfant, chez l'oiseau aquatique comparé à l'oiseau aérien, etc.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DES CATHÉTERS RIGIDES; par le docteur J. BÉNIQUÉ.

Les recherches qui ont pour but de perfectionner l'art de guérir présentent en général une assez grande difficulté : celle de la démonstration. Dans les sciences purement physiques, on reproduit à volonté le fait que l'on veut établir, et il se trouve ainsi vérifié par l'expérimentation; mais ici il faut attendre les occasions favorables qui, réunissant les conditions du problème précédemment étudié, permettent de juger la solution proposée, et de la confirmer par des observations successives.

Depuis plusieurs années, je m'efforce de rendre évident ce principe de thérapeutique chirurgicale, à savoir : *que, dans les cas très-difficiles qui réclament le cathétérisme, les instruments rigides d'un petit diamètre, lorsqu'ils sont plus volumineux vers leur extrémité vésicale que dans le reste de leur longueur, facilitent et simplifient singulièrement l'opération.*

Aujourd'hui j'essayerai d'exposer un nouveau fait, qui me paraît très-concluant en faveur de la thèse que je soutiens.

RÉTENTION COMPLÈTE DE L'URINE DANS LA VESSIE.

OBS. — Le 2 juin, je fus appelé en consultation auprès d'un malade dont l'état paraissait fort grave.

M. O., âgé de 72 ans, éprouvait depuis longtemps une difficulté à uriner, qui avait augmenté progressivement sans qu'il eût jamais essayé de s'en guérir.

Dans les derniers jours de mai, il quitta Paris, comptant passer l'été à Asnières. Le 1er juin, après avoir bu un peu de vin de Champagne, il se trouva tout à coup dans l'impossibilité absolue d'uriner. Un médecin d'une grande expérience,

---

Ces essais ne laissaient pas que d'être encourageants; mais fondés sur l'analogie, ils n'établissaient encore qu'une présomption. Enfin, sept ans après, une occasion se présente d'inoculer l'éruption de la vache, il la saisit; je me trompe: il ne paraît pas qu'il ait jamais été donné à Jenner de prendre ce précieux virus à sa source; il le prit en mai 1796, sur les mains de Sarah Nelmes, comme je le pris en avril 1836 sur les mains de la femme Fleury. Il le porta sur les bras d'un enfant de huit ans. L'histoire conserve le nom de cet enfant; il s'appelait Phipps. Trois jours après, les piqûres se couvrent de petits boutons; Jenner en suit la marche avec d'autant plus d'instinct qu'il les voit pour la première fois. C'était un grand événement dans sa vie. Mais le plus essentiel restait à savoir. Cet enfant était-il préservé? Jenner n'attendit pas pour s'en assurer le retour de la variole; son impatience devança l'observation. Au mois de juillet suivant, Phipps fut inoculé. Qu'on se représente, si l'on peut, l'anxiété, l'angoisse de l'expérimentateur; il touche au dénoûment de ce grand drame; il va savoir enfin s'il ne poursuit qu'une chimère ou s'il obtiendra le prix de ses longs efforts. Au plus léger trouble, à la moindre rougeur, il croit voir la petite vérole prête à s'élancer et à lui ravir toutes ses espérances. Enfin après trois jours, c'est-à-dire après trois siècles d'attente, les piqûres s'éteignent, sans fièvre, sans aucun signe d'infection. Vous qui avez suivi ses premiers pas, vous qui avez pris part à toutes ses épreuves, à tous ses tourments, réjouissez-vous, Jenner triomphe! Quelle joie, quels transports, quel ravissement! mais que fais-je? pour peindre les émotions de son âme, il faudrait se mettre à sa place, et qui l'oserait? Il n'y a sans doute que ce génie qui sache tout ce que vaut un jour de victoire, et ce qu'il tient de place dans la vie. Jadis Archimède, dans le délire de l'enthousiasme, sortit tout nu dans les rues de Syracuse en criant : Je l'ai trouvé. Plus calme et non moins heureux, Jenner se contente d'épancher sa joie dans le cœur de ses amis. Hélas! il manqua quelque chose à son bonheur; le maître ne jouit pas de la gloire du disciple, Hunter n'était plus.

Deux ans après, en 1798, il rendit sa découverte publique. Il la renferma dans une brochure de 60 pages. Tous les bon livres sont courts.

Il est peu de découvertes de quelque importance que l'envie n'ait tenté d'enlever à leurs véritables auteurs pour les placer sous un nom étranger. Quand Jenner annonça la vaccine, on le traita de visionnaire; quand il l'eut trouvée, on dit qu'elle était connue de temps immémorial dans les Indes orientales. Et comme la vérification était difficile, on lui suscita un rival plus voisin. On prétendit que, dès 1781, un ministre protestant de Montpellier avait aperçu, quoique vaguement, le préservatif de la variole. Je sens combien il est délicat à un Français de prendre parti pour un étranger dans un procès où l'amour-propre national peut se croire intéressé; mais je sens aussi qu'avec cet esprit jaloux de toutes les gloires, il n'est pas de titre de propriété qu'on ne pût contester, point de découverte dont on ne pût à volonté changer et reculer la date.

Tandis qu'on discutait les titres du bienfaiteur, les peuples jouissaient du bienfait. La France le reçut en 1800 des mains de Voodville. Une société se forma pour le répandre : M. le duc de La Rochefoucauld en était le président, M. Husson en était l'âme et la lumière. Accueillie avec transport dans toutes les parties du monde, la vaccine prit promptement sa place parmi les meilleures pratiques médicales. Ce n'est pas qu'il ne s'élevât çà et là quelques voix dissidentes, mais elles se perdaient comme un vain bruit dans les airs. De toutes ces

M. le docteur Mahart, essaya à plusieurs reprises de faire pénétrer jusque dans la vessie les sondes et les bougies qu'il avait à sa disposition; il ne put réussir, et manquant de quelques instruments nécessaires en pareil cas, il me fit prier de venir voir le malade.

Nous nous rencontrâmes auprès de lui mercredi soir 2 juin. Il était en proie à de vives douleurs. Un bain, une application de sangsues, lui avaient procuré quelque soulagement; mais depuis trente-six heures il n'avait pas rendu d'urine. La verge était gonflée, douloureuse, et quelques gouttes de sang s'écoulaient par le méat urinaire.

Prenant une sonde cylindrique de 5 millimètres de diamètre et du tissu le plus souple, j'essayai de l'introduire; elle s'arrêta à 14 centimètres. Voyant qu'elle ne paraissait pas s'engager dans l'obstacle qu'elle rencontrait, je la retirai. Après cette tentative, bien qu'elle eût été faite avec toute la prudence convenable, il sortit encore un peu de sang.

J'eus recours alors à des bougies d'un plus petit calibre. Je parvins, après quelques tâtonnements, à franchir le point d'arrêt. Je crus même avoir pénétré dans la vessie, en raison de la profondeur à laquelle la bougie était arrivée (21 centimètres). Cependant elle se repliait un peu sur elle-même lorsque je cherchais à lui faire dépasser ce point.

J'essayai des sondes flexibles, cylindriques, de 3 à 4 millimètres; elles parvinrent à la même distance. Mais vainement je variai leur diamètre, je les employai avec et sans mandrin, elles ne purent franchir le point d'arrêt, situé à 21 centimètres, et ne ramenèrent pas une goutte d'urine.

Enfin je fis quelques tentatives avec une sonde d'argent de 3 millimètres 1/2; elle fut d'abord arrêtée par le premier obstacle, puis elle pénétra jusqu'au point que n'avaient pu franchir les autres instruments. Là elle se trouva fixée dans une immobilité absolue. Tout mouvement latéral ou de rotation sur son axe était impossible, et son extrémité vésicale rencontrait une telle résistance, qu'on ne pouvait songer à la faire pénétrer plus avant. Je me décidai donc à la retirer, et je remarquai qu'elle était très-fortement étreinte dans l'urètre.

Nous prescrivîmes un bain; nous laissâmes dans l'urètre une bougie très-flexible, que de temps à autre le malade devait essayer de faire pénétrer dans la vessie, et nous convînmes de nous réunir auprès de lui le lendemain matin à sept heures.

Le 3 juin, M. O. nous attendait avec une grande anxiété. La nuit avait été sans sommeil; la bougie n'avait pu franchir l'obstacle; il n'était pas sorti d'urine.

Voyant que la sonde d'argent rencontrait toujours les mêmes résistances, je la remplaçai par un cathéter en acier, dont la veille j'avais beaucoup regretté de ne pas m'être muni. Sa courbure était identiquement celle de la sonde; son diamètre était aussi de 3 millimètres 1/2 dans une étendue d'un centimètre, à partir de son extrémité vésicale. Mais là il diminuait brusquement; et de ce point jusqu'au pavillon, il n'avait plus que le volume nécessaire pour lui donner une résistance suffisante.

Introduit dans l'urètre, cet instrument pénétra, comme la sonde, à 21 centimètres; mais désormais les conditions n'étaient plus les mêmes.

A cette étreinte, qui tout à l'heure retenait la sonde dans une immobilité presque absolue, et qui était principalement occasionnée par le rétrécissement situé à 14 centimètres, avait succédé une grande liberté de l'instrument dans sa partie moyenne.

Il me devint facile de faire sans le moindre effort des explorations dans des directions différentes, et à peine eus-je porté en haut l'extrémité vésicale de l'instrument, qu'aussitôt, avec la plus grande aisance, il pénétra dans la vessie.

Il n'y avait ici nulle incertitude possible sur la part que, dans ce résultat, il convenait d'attribuer à la forme particulière du cathéter que j'ai décrit. Aussi mon confrère qui ne le connaissait pas, et qui ignorait complétement que j'en fusse l'auteur, s'empressa-t-il de me dire que nous lui devions ce premier pas vers le succès.

Cependant il fallait faire uriner le malade. Dans beaucoup de cas analogues, j'ai vu qu'il suffisait de retirer le cathéter pour qu'aussitôt l'urine sortît. Pour cette fois, il n'en fut rien, et je dus reprendre la sonde d'argent. Mais je connaissais la direction qu'il convenait de lui donner, et quand elle s'arrêta comme précédemment à 21 centim., je lui imprimai le même mouvement qui avait réussi avec le cathéter, et elle pénétra dans la vessie avec presque autant de facilité que lui. L'urine sortit en grande abondance.

Enfin je remplaçai la sonde d'argent par une autre flexible et de même diamètre, après avoir eu soin de lui donner pour l'introduction, au moyen d'un mandrin, une courbure tout à fait semblable.

Le malade très-soulagé revint à Paris le lendemain. Il put même faire à pied le trajet jusqu'à la voiture. Mais bientôt il fut atteint d'une cystite fort grave. Les urines bourbeuses, et qui ne sortaient pas sans le secours de la sonde, exhalaient une odeur fétide d'ammoniaque et d'hydrogène sulfuré.

Des injections d'eau simple, puis avec une légère addition de chlorure de chaux, avaient produit quelque amélioration, lorsqu'une nouvelle complication se déclara.

Le séjour de la sonde, si nécessaire pour évacuer l'urine et pratiquer de fréquentes injections, occasionna dans la verge un tel gonflement inflammatoire qu'il fallut la retirer.

Dès ce moment nous fûmes réduits à répéter très-souvent le cathétérisme, opération qui, dans les premiers temps surtout, présentait de grandes difficultés, ainsi que put s'en convaincre M. le docteur Matice qui, plusieurs fois en mon absence, voulut bien me suppléer.

Mais heureusement l'inflammation diminua, la sonde fut remise à demeure, les injections furent reprises avec plus de régularité et l'état des urines s'améliora progressivement.

Puis les sondes à demeure furent supprimées, la dilatation du rétrécissement fut portée à 9 millim. 1/2, et aujourd'hui le malade est dans un état très-satisfaisant. Il urine librement sans le secours de la sonde, et s'introduit lui-même de temps en temps des bougies très-volumineuses.

J'ai rapidement esquissé la fin de cette observation; car elle reproduirait des détails qui maintes et maintes fois ont été constatés et décrits.

Le seul point qui me paraît digne de quelque intérêt, c'est le secours très-efficace, qu'au moment de notre plus grand embarras, nous a prêté le cathéter, plus volumineux vers son extrémité vésicale que dans le reste de sa longueur.

Bien souvent j'ai eu occasion de constater l'utilité pratique de cet instrument; mais les faits que l'on recueille soi-même et isolément, à l'appui d'une thèse que l'on soutient, sont en général peu concluants. Chacun suppose volontiers, sans mettre en doute la bonne foi et la sincérité de l'observateur, qu'il s'est fait illusion sur quelques circonstances du problème, qu'il s'est exagéré quelques difficultés. Ainsi, dans le cas que je viens de rapporter, si je n'avais eu un témoin aussi éclairé qu'étranger à mes préoccupations personnelles, je ne saurais comment justifier l'extrême réserve que je dus m'imposer le premier jour; car, si près qu'elle fût de pénétrer dans la vessie, la sonde d'argent était soumise à une étreinte qu'il faut avoir constatée soi-même pour comprendre qu'il y aurait eu plus que de la témérité à lui imprimer une direction quelconque avant d'avoir acquis la certitude que cette direction était bonne. Mais cette certitude nous fut donnée avec la plus grande simplicité par le cathéter, qui devait la liberté de se mouvoir dans divers sens sous la plus légère pression à l'étroitesse de sa partie moyenne, sur laquelle les strictures de l'urètre ne pouvaient plus exercer l'étreinte qui avait paralysé les mouvements de la sonde d'argent.

---

critiques, je n'en veux rappeler qu'une seule: c'est Jenner lui-même qui en a fourni le prétexte. En 1798, l'année même de la publication de ses RECHERCHES, il eut son second fils Robert. Il le vaccina, l'opération échoua; quelque temps après il le conduisit à Cheltenham; la petite vérole y était, il manquait de vaccin; il lui inocula le virus varioleux.

A cette nouvelle, l'envie se redresse plus altière, plus menaçante que jamais; elle met en doute la sincérité de Jenner. S'il était si convaincu des propriétés de la vaccine n'en ferait-il pas jouir ses propres enfants? On imagine facilement tout ce que la malveillance pouvait tirer d'avantages de cette malencontreuse aventure. En vain Jenner répondait-il que, n'ayant pas de vaccin sous la main, il n'avait pris conseil que du danger; sa voix n'est pas entendue, et l'on répète que l'inventeur lui-même n'a pas foi dans l'efficacité de la vaccine. Il y croyait trop au contraire, puisqu'il lui accordait l'infaillibilité. Non, la vaccine n'est pas infaillible; le temps nous en a dévoilé les faiblesses, et Jenner a vécu assez pour les voir; mais son langage n'a jamais varié, soit qu'en effet il ait persisté dans son premier jugement, soit qu'il ait craint l'abus qu'on pourrait faire d'un aveu sorti de sa bouche. Un jour le célèbre Fox lui demanda si la vaccine n'avait subi aucun changement. Écoutez la réponse: « Pas plus que l'herbe des champs, pas plus que la feuille de la rose. »

Désormais tranquille sur l'avenir de son nom, persuadé d'ailleurs que la vaccine n'avait pas besoin d'être soutenue pour faire son chemin dans le monde, il l'abandonne à sa fortune et revient aux goûts de sa jeunesse, à l'étude de l'histoire naturelle. L'année même de sa mort, il fit présenter à la Société royale de Londres un mémoire SUR LA MIGRATION DES OISEAUX. Sujet bien digne des méditations d'un philosophe. Quelles merveilles et quels mystères! d'où leur vient ce désir qui les prend régulièrement tous les ans et les pousse d'un climat dans un autre mieux approprié sans doute et plus favorable à leur conservation? Où ont-ils pris la connaissance de ces lieux éloignés que la plupart n'ont jamais vus? Qui est-ce qui leur en a indiqué le chemin? Qui est-ce qui leur a appris à s'orienter? Comment savent-ils qu'ils ont en eux la puissance de franchir les mers? Qui est-ce qui leur donne la connaissance anticipée des changements de saison et de climat? Encore s'ils attendaient toujours les premières atteintes du froid, le fait paraîtrait peut-être moins merveilleux. Mais non; tous les ans, au jour presque anniversaire, les oiseaux voyageurs se réunissent sans s'être concertés, comme pour méditer leur retraite. Les parents rassemblent les petits, les familles se rapprochent, et après quelques essais, comme pour mesurer leurs forces, après quelques jours d'attente si le temps n'est pas favorable, ils se précipitent dans l'espace et traversent les mers deux fois par an, tantôt pour aller en Afrique, tantôt pour en revenir.

Jenner, dis-je, a traité de la migration des oiseaux, mais il en a parlé en poëte plutôt qu'en naturaliste. Son âme sensible s'est éprise d'admiration à la vue de tant de merveilles, et sa muse a chanté une hymne à la louange du Créateur.

Loin des affaires et du monde, Jenner goûtait avec délices les charmes de la solitude; il y vivait heureux, car il vivait selon ses goûts; mais la renommée tant enviée a des inconvénients que l'obscurité ne connaît pas assez. Savants, philosophes, princes, rois, tout le monde voulait connaître Jenner de Berkley; tout le monde voulait pouvoir dire: Je l'ai vu. En 1814, l'empereur Alexandre ne voulut pas quitter l'Angleterre sans le féliciter. Vous avez fait tant de bien aux hommes,

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE FRANCE.

COMPTES RENDUS DES TRAVAUX PENDANT LES ANNÉES 1846-1847.

(SUITE ET FIN.)

II. EXPOSÉ DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE.

(1846.)

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE ET DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHEMENT; par le docteur BARBY.

La thoracentèse, après des alternatives de faveur et de discrédit, semble avoir pris dans les sciences, depuis quelques années, le rang qui lui appartient réellement. Les résultats qu'elle a donnés depuis les premières observations qui en ont été publiées jusqu'à nos jours, en y comprenant par conséquent l'époque où elle était pratiquée par des procédés défectueux et sans notion aucune des conditions les plus indispensables du succès, ces résultats sont de nature à encourager, puisque sur 107 opérations relevées par différents auteurs, on compte 79 succès. Que sera-ce donc dorénavant, si les chirurgiens veulent bien acheter par des procédés et des précautions convenables les bénéfices de la méthode sous-cutanée!

M. Barby recommande l'application de cette méthode. Mais c'est moins par conviction que pour l'acquit de sa conscience et afin de ne rien laisser au hasard. On en peut juger par cette déclaration que nous lisons à la p. 68 : « Le danger que l'on a donné comme le plus effrayant et qui résulterait de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale, *reste encore à démontrer*. » On conçoit que, dans une pareille disposition d'esprit, l'auteur n'ait pas cru devoir s'astreindre à une très-grande rigueur dans l'application des principes de la méthode. Et en effet, son procédé, appliqué sur deux malades, a consisté simplement à enfoncer obliquement une lancette à abcès au sein de la poche circonscrite que le liquide formait entre les côtes, de manière que la piqûre extérieure fût à une vingtaine de millimètres de la poche elle-même. Après avoir laissé écouler une certaine quantité de liquide et avant que la source en fût tarie, il recouvrit la petite plaie d'une compresse fenêtrée et d'un gâteau de charpie.

Quels furent les résultats de cette opération chez les deux sujets? Chez le premier, le liquide pleural, qui n'était autre que de la sérosité citrine légèrement lactescente, coula lentement pendant quatre jours. On couvrit alors la plaie d'un petit emplâtre de diachylon gommé. Vers le dixième jour, l'épanchement s'étant reproduit en partie, on enleva le petit emplâtre et l'on entraîna un bouchon d'albumine concrète, long et étroit, dont l'extraction permit l'issue d'une assez grande quantité de sérosité citrine, semblable à celle qui s'était écoulée le jour de l'opération. Pendant huit jours la sérosité suinte en diminuant graduellement de quantité; le huitième jour, la plaie se ferme. Vers le onzième, la dyspnée reparaît; tuméfaction intercostale; empâtement des téguments. On applique un cataplasme émollient sur la tumeur pour déterminer l'ouverture de la plaie. Celle-ci s'ouvre en effet pendant la nuit; il s'écoule une grande quantité de sérosité. On introduit une mèche par l'ouverture. Au bout de six jours, on retire la mèche, la plaie ne donnant issue à aucun liquide. Quinze jours plus tard, nouvelle issue de sérosité. A dater de ce moment et pendant les quinze jours que le malade est resté encore à l'hôpital, la plaie ne s'est plus fermée et a constamment donné une petite quantité d'un liquide plus consistant que le précédent et qui tachait le linge en jaune sale. Le malade, du reste, avait repris des forces. Il n'avait pas éprouvé de fièvre depuis l'opération.

Dans le second cas, l'opération faite de la même manière et suivie du même pansement avait donné issue à un *pus* séreux, grisâtre, inodore. Tout alla bien pendant une quinzaine de jours. Alors le malade commença à maigrir; on constata de la crépitation à l'endroit qu'occupait auparavant la tumeur ouverte avec la lancette. Son tympanique sous la clavicule jusqu'au mamelon, mat au-dessous, sur le côté. L'auscultation fait entendre en avant un bruit correspondant à l'inspiration et qui ressemble à un sifflement; *l'auteur lui-même l'attribue à l'entrée de l'air dans la plaie*. Empâtement de la région mammaire. Il suinte par la plaie un peu de pus *sanieux* et *fétide*. Quatre jours après, la fièvre se déclara, la diarrhée colliquative s'établit. Son tympanique dans une grande étendue de la région antérieure et latérale gauche. Formation d'une tumeur fluctuante, grosse comme un œuf de pigeon, au-dessous et en dehors du mamelon gauche, sous le bord inférieur du muscle grand pectoral. Elle est ouverte avec la lancette; il en sort un mélange de liquide et de gaz purulent, sanieux, d'une odeur très-fétide. Le malade meurt le surlendemain.

Ainsi, dans un cas, rien n'indique l'entrée de l'air dans la cavité pleurale après l'opération, et il ne survient aucun accident; la sérosité ne s'altère pas, la source en diminue graduellement, la fièvre ne s'allume pas un instant et le malade sort à peu près guéri. Dans l'autre cas, on constate positivement l'entrée de l'air dans la cavité de la plèvre; le bruit entendu dans l'inspiration et le son tympanique en font foi; et presque aussitôt le pus devient sanieux, fétide; la fièvre, la diarrhée colliquative s'établissent, et le malade succombe. Ces résultats parlent assez haut, et il est difficile de ne pas en tirer cette conclusion que si l'on s'était mieux prémuni contre l'introduction de l'air, l'opération aurait eu dans le second cas la même immunité que dans le premier. Nous ne parlons pas du résultat définitif qui peut dépendre de beaucoup d'autres circonstances, mais seulement des suites directes de la ponction.

On peut dire, il est vrai, que le même procédé ayant été employé chez les deux sujets, on ne conçoit pas qu'il ait pu permettre le passage de l'air dans un cas et non dans l'autre. Mais d'abord le fait de l'entrée de l'air chez le second malade est patent, et c'est tout ce qui importe pour le moment; ensuite on a pu remarquer que chez ce malade le liquide pleural était constitué par du pus, tandis que chez le premier la plèvre ne contenait que de la sérosité. Or on conçoit très-bien qu'un conduit de 20 à 25 millimètres à travers des tissus sains, étroit, oblique, faisant office de siphon, laisse suinter la sérosité sans permettre l'introduction de l'air; mais les chances sont infiniment moins bonnes quand le conduit donne passage à du pus. Outre que les tissus qu'il traverse participent souvent à l'altération des parties qui fournissent le pus, et ne permettent pas aux parois du conduit de s'appliquer exactement l'une contre l'autre, il suffit de quelques grumeaux purulents arrêtés dans son trajet pour agir à la manière de corps étrangers, déterminer une inflammation, une suppuration locale, et finalement ouvrir un libre accès à l'air atmosphérique.

Nous engageons M. Barby à réfléchir de nouveau à la signification du se-

---

lui dit-il, que vous avez dû recevoir bien des éloges, bien des marques de reconnaissance. Des compliments, répondit Jenner, on m'en a fait beaucoup; mais j'ai trouvé plus d'ingratitude que de reconnaissance. Et en disant ces mots, un air de mélancolie se répandait, comme une ombre, sur tous ses traits.

Jenner ne fut donc pas heureux? Peut-on l'être dans la carrière des sciences avec une imagination qui grossit tout ce qu'elle craint? La moindre critique, la moindre injustice le piquait au vif, et si son cœur pardonnait facilement, son esprit n'oubliait jamais le trait qui l'avait blessé. Tel est souvent le partage des grands hommes. En expiation du talent qu'elle leur accorde, la nature leur donne une sensibilité qui fait le tourment de leur vie.

Et pourtant, qui de nous n'ambitionnerait le sort de Jenner? Les honneurs que la plupart des inventeurs ne reçoivent qu'après leur mort, il les reçut pendant sa vie; sa découverte se répandit sous ses yeux dans toutes les parties du monde; il a, pour ainsi dire, assisté à son apothéose. La Société royale de Londres, l'Institut de France, toutes les sociétés savantes de l'Europe s'empressèrent de se l'attacher; les princes, les rois le comblèrent de témoignages de leur munificence : il n'est pas jusqu'aux peuplades à demi sauvages de l'Amérique du Nord dont il reçut une ceinture d'honneur, et ce n'est pas l'hommage qui le flatta le moins.

Une lettre, un mot de sa bouche délivrait les prisonniers de guerre. Deux de ses amis, Williams et Wickam, étaient prisonniers en France. Qui leur rendra la liberté? Jenner osa la demander à l'empereur, et ne présuma pas trop de la puissance de son nom.

A la vérité, il ne fut pas toujours si heureux. Semblable aux pierres précieuses, le mérite brille plus de loin que de près. M. Husson avait un frère, aujourd'hui général et l'une des gloires de notre armée, sur les pontons de la Tamise. Tout l'intérêt de Jenner ne suffit pas pour briser ses chaînes. Et pourtant, s'il est une terre fière de ses grands hommes, c'est la Grande-Bretagne; mais elle leur donne de l'or et garde ses faveurs.

Jenner reçut en deux fois près d'un million de francs; il le partagea avec sa famille, et sous ce nom, je comprends aussi les pauvres. Ils avaient toujours accès auprès de lui : son âme pieuse s'était imposé cette douce obligation. Parmi eux, il en est un qu'il aimait d'une affection toute particulière : c'est Phipps, son premier vacciné, et à ce titre le compagnon de ses travaux. Il lui fit bâtir une petite maison dont il avait fait lui-même le plan; à cette maison était joint un jardin, il se plut à l'embellir des fleurs qu'il cultivait de ses propres mains dans sa retraite de Berkley.

Il est des esprits heureux en qui l'étude des sciences, loin d'éteindre le goût des arts et des lettres, lui fournit des aliments. Jenner nous a laissé des pièces de vers où il a répandu tous les trésors de son imagination et de son savoir; ces vers sont peu connus : la couronne du savant a couvert la couronne du poëte; mais le célèbre Chatterton a dit de Jenner qu'en devenant un grand médecin, il avait perdu l'occasion de devenir un grand poëte.

A l'exemple de Newton, Jenner lisait et relisait sans cesse la Bible, qu'il considérait comme le premier et le plus beau de tous les livres.

C'est durant ces douces heures, les plus heureuses de sa vie sans comparaison, qu'il fut frappé d'une attaque d'apoplexie. Elle ne laissa ni paralysie ni trouble dans les idées, et, sauf un excès de sensibilité, il revint à son état natu-

cond fait, qui ne paraît pas avoir porté ses fruits légitimes dans son esprit. Il regarde *comme une hypothèse soutenable* que l'air atmosphérique *a agi sur le pus du tissu cellulaire.* Veut-il parler du pus qui a été trouvé à l'autopsie entre les plans musculaires du thorax? Cependant l'autopsie a constaté également dans la cavité pleurale la présence *d'un pus épais, jaune sale, d'une odeur fétide.* « Nous croyons pourtant, ajoute-t-il, qu'il faut de nouveaux documents pour établir d'une manière plus évidente les effets de l'air sur la composition du pus. Toujours est-il qu'il sera toujours préférable d'employer la ponction avec la canule garnie d'une soupape en baudruche (instrument de M. Reybard), et qu'il convient dans tous les cas de faire ses efforts pour empêcher l'air de pénétrer dans le foyer. » Ce n'est pas le lieu d'opposer à l'instrument de M. Reybard des procédés plus récents, et, selon notre conviction profonde, plus parfaits; mais ces dernières phrases, et le regret qu'elles expriment sur l'insuffisance de documents scientifiques, montrent assez que l'auteur n'est pas au courant des travaux modernes sur la méthode sous-cutanée. S'il veut bien s'en enquérir, et mettre en pratique les principes et les procédés qui y sont exposés, nous espérons qu'il sera plus disposé encore qu'il ne l'est aujourd'hui à affirmer l'innocuité de l'opération de la thoracentèse.

EXTRACTION DE NEUF CALCULS DU VOLUME DE NEUF NOIX ASSEZ GROSSES, PESANT 256 GRAMMES EN TOUT; par M. DEFER.

Des calculs gros et nombreux, adhérents entre eux à la vessie, une cure prompte et sans accidents malgré l'opération laborieuse nécessitée pour l'extraction de ces corps étrangers, telles sont les circonstances qui rendent digne de tout l'intérêt des praticiens la relation de l'habile chirurgien dont le sang-froid et la patience ont si puissamment concouru à procurer la solution heureuse de ces graves difficultés.

OBS. — Une femme âgée de 63 ans éprouvait depuis vingt ans de la dyspnée; puis se manifestèrent par degrés tous les autres symptômes des calculs vésicaux. Reçue à l'hôpital le 19 novembre 1846, elle avait le bas-ventre douloureux à la pression, l'urine ammoniacale et sanguinolente, une fièvre continue; elle sentait un poids assez fort sur le rectum, et les matières fécales sortaient aplaties. Le cathétérisme et le toucher par le vagin firent aisément reconnaître la présence dans la vessie d'une pierre volumineuse, bosselée, immobile et remplissant complétement ce réservoir. L'impossibilité de faire garder des injections dans la vessie ne permettant pas de songer à la lithotritie, M. Defer préféra la taille urétrale bilatérale, parce qu'il pensait déjà avoir affaire à plusieurs calculs, qu'une ouverture, même faite dans un point rétréci de l'enceinte pelvienne, pourrait laisser sortir sans difficulté.

En conséquence, il fit sur une sonde cannelée une double incision de chaque côté de l'urètre, dirigée en dehors et un peu en bas. Le doigt indicateur porté dans la vessie reconnut qu'elle contenait plusieurs pierres, mais qu'il était impossible de les déplacer, vu leur adhérence, soit les unes avec les autres, soit à la paroi vésicale. Ces obstacles ayant aussi été constatés par deux médecins présents, M. Defer songea alors à briser dans la vessie même les parties saillantes de cette *carrière* afin de la mieux pouvoir saisir ensuite; mais il luxa sans succès quatre tenettes dans ces essais. Enfin il parvint, avec une tenette plus grande et plus solide, à charger la concrétion en masse et à en opérer la disjonction par une pression forte et graduée. Dès lors les calculs étaient isolés et mobiles sans cependant avoir beaucoup de jeu. L'extraction du premier nécessita de nombreux mouvements combinés de traction, d'élévation et d'abaissement, comme pour un accouchement au moyen du forceps; il fallut aussi soutenir la paroi supérieure du vagin pour en éviter la déchirure. Après avoir cru un instant qu'une troisième incision serait indispensable, il parvint cependant à le faire sortir. On en amena ainsi un second, puis un troisième, un quatrième et un cinquième, mais ceux-ci sans aucune difficulté. Le sixième adhérait à la vessie et était soudé à un autre; il fallut réintroduire les tenettes pour briser cette soudure. Enfin on en chargea encore deux autres qui furent amenés au dehors.

La vessie, qu'on put alors explorer en toute liberté, offrait à sa surface interne des anfractuosités, de véritables cellules, séparées les unes des autres par des éminences comme mamelonnées. Ces cavités n'étaient assurément autre chose que les réceptacles des calculs. Une injection emporta quelques fragments qui restaient.

Quant à ceux-ci, lisses, d'un blanc sale, ils avaient tous à peu près les mêmes dimensions, le même volume et le même poids; ils offraient tous plusieurs facettes articulaires, et avaient plus ou moins la forme d'un coin, d'un prisme ou d'un cube. Leur poids total était de 256 grammes quelques jours après l'opération. Le poids de chacun variait de 26 à 33 grammes.

Une fièvre modérée fut l'unique symptôme morbide consécutif à l'opération. Le quatrième jour, la malade prenait un bouillon; au bout de trente-six jours, elle alla à pied prendre la voiture qui devait la reconduire dans son pays. Tandis qu'à son entrée à l'hôpital l'excrétion de l'urine se faisait d'une manière non interrompue, on remarqua qu'un mois après l'opération elle la retenait pendant trois quarts d'heure.

CAS D'IMPERFORATION DE L'ANUS AVEC OUVERTURE DE L'INTESTIN RECTUM DANS LA PORTION MEMBRANEUSE DE L'URÈTRE; par M. CH. BERNARD.

Le côté par lequel cette observation se recommande au lecteur n'est pas la partie thérapeutique, mais seulement la description nécroscopique donnée par l'auteur d'une disposition tératologique qui ne compte que peu d'analogues dans la science.

OBS. — Un enfant, né à 8 mois, présenta une oblitération de l'anus. Les tentatives faites en enfonçant un bistouri au devant du coccyx et dans la direction présumée de l'intestin n'ayant pas amené de matières stercorales, on proposa aux parents de laisser établir un anus anormal dans le flanc gauche ou dans la région lombaire, mais ils ne voulurent point y consentir; et l'enfant, dont le ventre s'était de plus en plus ballonné, succomba au bout de trois jours.

A l'autopsie, le colon, très-distendu, parut au devant des autres intestins, qu'il recouvrait presque entièrement. La vessie était vide; elle avait, ainsi que les uretères et la prostate, sa disposition normale. Immédiatement au-dessous de la prostate et à la partie postérieure de l'urètre, dans sa portion membraneuse, venait aboutir l'extrémité inférieure du gros intestin, qui, dilaté dans toute son étendue, s'était tout à coup rétréci à sa partie inférieure, à tel point que son ouverture de communication avec le canal n'avait pas un diamètre plus grand que celui de l'urètre lui-même, et pouvait à peine recevoir un stylet boutonné. Ceci explique pourquoi le méconium, d'ailleurs très-épais, contenu dans le rectum, n'avait point passé dans l'urètre. On remarquait autour de la portion rétrécie du rectum qui venait aboutir à l'urètre quelques fibres musculaires pâles, disposées circulairement et venant s'attacher derrière le pubis. Ces fibres semblaient être les rudiments du sphincter anal et du releveur de l'anus. Ces deux muscles, en effet, n'existaient point à leur place normale.

---

rel; mais vous connaissez les habitudes de cette maladie: trois ans après, elle se saisit de nouveau de sa victime, et le 24 janvier 1823, à l'âge de 74 ans, Jenner rendit son âme à Dieu et son corps à la terre.

La place de ses cendres était à l'abbaye de Wesminster, auprès des morts illustres de la Grande-Bretagne. Ses amis le souhaitaient, le gouvernement s'y préparait. Sa famille, plus modeste, voulut que le corps du plus célèbre de ses membres reposât dans le lieu où il avait reçu le jour.

A la première vue, Jenner n'avait rien qui le distinguât des hommes ordinaires; sa physionomie était grave, mais douce; sa parole colorait des teintes de la poésie tout ce qu'elle touchait; son imagination l'emportait si loin qu'il était quelquefois difficile de le suivre; habile à saisir les rapports, il éclairait tous ses raisonnements par la comparaison. Sa taille était au-dessus de l'ordinaire, sa constitution robuste, toute sa personne bien prise; il avait de l'élégance dans les manières, de la recherche dans les habits, de la propreté jusqu'à l'excès. Pardonnez-moi, messieurs, ces petits détails: j'ai cru qu'ils étaient justifiés par le grand nom de Jenner.

BOUSQUET.

— On lit dans le TIMES du 8 décembre:

« L'épidémie de grippe ou d'*influenza* qui règne en ce moment à Londres a réduit presque toute la population à garder la chambre; aussi tous les lieux de réunion sont-ils déserts, et les églises en particulier sont veuves de leurs fidèles.

La police elle-même est presque désorganisée; car 1,200 *policemen* sont couchés et hors d'état de faire leur service. Heureusement, ajoute le TIMES, que les voleurs n'ont probablement pas échappé aux suites de l'épidémie.

» La mortalité a considérablement augmenté dans les dernières semaines, et cet accroissement ne paraît pas se ralentir. A cette époque de l'année, la mortalité moyenne est de 1,046 par semaine. Or, dans la semaine qui a fini le 27 novembre, on a compté 1,677 morts ou 631 de plus que la moyenne; dans la semaine suivante, 2,454 ou 1,408 de plus que la moyenne; autrement dit, en quinze jours il y a eu à Londres 2,038 morts de plus qu'à l'ordinaire. Le TIMES fait remarquer que, comme dans l'épidémie de 1832, la grippe paraît sévir avec plus d'intensité et être infiniment plus grave à 60 ans et au delà qu'à toute autre époque de la vie. »

— L'Académie impériale et royale des sciences de Vienne a été définitivement constituée le 24 novembre. Les deux classes qui la composent, savoir 1° celle d'histoire et de philologie; 2° celle des sciences exactes et d'histoire naturelle tiendront leur séance chaque semaine; une fois par mois il y aura séance générale des deux classes. Toutes les séances seront secrètes; mais un bulletin détaillé des objets qui auront été traités dans chacune d'elles sera publié par la voie de l'impression, à partir du 1er janvier prochain.

— M. le docteur Sernin, médecin à l'hôpital civil et militaire de Narbonne, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés savantes, ancien député de l'Aude, est mort à Narbonne, le 8 décembre.

III. SÉANCE PUBLIQUE DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE TOULOUSE.

(Exposé des travaux de la Société, depuis le 11 mai 1845 jusqu'au 9 mai 1847.)

OBSERVATION DE NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE ; par le docteur GAUSSAIL.

Il serait inutile de rapporter en détail cette observation, qui n'offre rien de bien particulier. Il s'agit d'un homme de 30 ans, de constitution lymphatico-nerveuse, qui éprouva tout à coup, dans les sixième, septième et huitième espaces intercostaux, une douleur habituelle et sourde, contusive, mais s'exaspérant par intervalles et augmentant par la pression, par l'inspiration forcée et par les mouvements du tronc. La poitrine était sonore et ne faisait entendre aucun bruit anormal. Nous ne nous arrêtons sur ce fait qu'à l'occasion de cette proposition mise par M. le rapporteur dans la bouche de M. Gaussail : que les deux éléments du diagnostic de la névralgie intercostale sont, d'une part, les *signes négatifs* obtenus par l'auscultation et par la percussion ; et, de l'autre, la nature de la douleur, qui est contusive, qui s'exaspère de temps à autre, et dont la pression accroît l'intensité. Il n'est pas exact de dire que l'auscultation donne toujours des résultats négatifs. Quand elle ne fait entendre aucuns râles, au moins permet-elle fort souvent de constater, du côté douloureux, un affaiblissement du bruit respiratoire qui, en même temps, est plus clair, moins profond, moins *vésiculaire* qu'à l'état normal. Il semble que l'air ne pénètre pas ou ne pénètre qu'en petite quantité au fond des vésicules, et que le parenchyme pulmonaire ne se déploie pas suffisamment. En outre, il n'est pas aussi rare qu'on le pense de rencontrer après quelques heures, et surtout après un jour ou deux, de névralgie intercostale, quelques ronchus ou du râle sous-crépitant dans les parties du poumon correspondantes à la lésion nerveuse ; et cela, nous le répétons, dans les cas où la névralgie est le moins contestable. Nous avons vu des cas où une saignée ayant fait disparaître les râles pulmonaires, la douleur a persisté seule pendant plusieurs jours en s'affaiblissant. Nous ne pensons pas qu'on esquive la difficulté en disant qu'il y avait simple coïncidence entre la phlegmasie broncho-pulmonaire et l'affection des nerfs intercostaux. Ce serait une interprétation par trop commode. La première maladie est évidemment une conséquence de la seconde. Cela ne veut pas dire que les râles pulmonaires puissent être jamais l'un des caractères de la névralgie intercostale ; non, mais il n'y en a pas moins inexactitude à affirmer (si telle a été l'intention de l'auteur) que l'absence de râles soit un élément essentiel du diagnostic de cette névralgie.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DANS LA PNEUMONIE ; par les docteurs LAFORET (de Lavit) et PARANT (de Toulouse).

Les deux auteurs, dans les communications séparées qu'ils ont faites à la Société de médecine de Toulouse, tout en reconnaissant la grande efficacité du tartre stibié dans la pneumonie, signalent les graves inconvénients que peut avoir l'emploi trop prolongé de ce médicament dans le cas d'intolérance de l'estomac ou des intestins. Il n'est pas douteux pour nous que certains malades ne périssent victimes d'une application trop aveugle de la méthode rasorienne. Aux premiers vomissements ou aux premières garde-robes liquides qui se manifestent, on est disposé à croire qu'il en résultera un effet salutaire sur la maladie. Et de fait, il en est souvent ainsi, d'autant plus que les vomissements font souvent place à une tolérance parfaite ; mais quand ils se prolongent, quand l'estomac se révolte contre chaque dose d'émétique, ou quand il survient une diarrhée copieuse, persistante, avec ballonnement, chaleur et douleur du ventre, si l'on ne cesse pas l'emploi du remède, on s'expose à voir le malade s'épuiser rapidement et succomber même, chose à remarquer, malgré la diminution de la maladie pulmonaire. Nous rapportons l'observation suivante de M. Parant, comme un spécimen fort exact de ce qu'on observe de temps à autre dans la pratique.

OBS. — Un homme de 50 ans, d'une constitution forte et vigoureuse, présente tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie, à la suite de l'ingestion d'eau glacée, le corps étant en sueur. Trois saignées successives du bras, un vésicatoire sur les parois pectorales semblent calmer les accidents ; mais la matité du son et l'exagération du murmure respiratoire au sommet du poumon font craindre une menace d'hépatisation. Notre confrère a recours alors aux préparations antimoniales ; mais l'estomac se soulève à chaque dose d'émétique ; les vomissements deviennent fréquents ; la douleur pleurétique se réveille ; d'abondantes sueurs se déclarent et sont bientôt suivies de syncope et d'une évidente prostration des forces.

Cependant, malgré ces signes d'une intolérance remarquable, les accidents pneumoniques semblent éprouver une diminution marquée, et ce résultat encourage notre confrère à persister dans la médication déjà employée, suivant d'ailleurs dans ce cas les préceptes de Laënnec, qui ne considère pas comme une contre-indication le développement d'une inflammation gastro-intestinale. Bientôt les selles deviennent abondantes, le pouls petit, la langue sèche, la soif intense, et, sous l'action incessante du tartre stibié, on voit se développer des aphthes sur la langue, qui devient noirâtre. Le ventre est douloureux, ballonné. La mort a en lieu le douzième jour, malgré la suspension de l'émétique et tout l'appareil du traitement antiphlogistique.

DES INJECTIONS VINEUSES COMPARÉES AUX INJECTIONS IODÉES ; par M. HOULÈS.

Plusieurs expérimentateurs, M. Bouisson entre autres, ont déjà fait naître l'occasion d'apprécier sur le même sujet, dans le cas d'hydrocèle double, l'innocuité et l'efficacité comparative des injections avec l'iode et de celles avec le vin. Le fait suivant de M. Houlès confirme d'une manière frappante les résultats obtenus par d'autres. Il est relatif à un jeune pensionnaire âgé de 17 ans, d'une sensibilité extrême. Porteur de deux hydrocèles, dont l'une avait été opérée et guérie par les injections vineuses, le malade gardant la mémoire des horribles douleurs causées par le contact du liquide ne voulait absolument pas entendre parler d'une seconde tentative. Pour le décider, M. Houlès lui parla des injections iodées et de l'absence presque complète de douleur qui est un de leurs attributs. Il se soumit enfin ; mais, malgré sa résignation et ses efforts, le scrotum, immédiatement après la sortie de la sérosité, se contracta avec tant de force que l'injection iodée dans la tunique vaginale devint absolument impossible et qu'elle refluait au dehors par la canule, en proportion des tentatives exécutées pour l'y faire pénétrer. Quelques gouttes cependant purent y parvenir et y furent laissées à demeure sans espoir de réussir par une si faible quantité. Le chirurgien fut cependant agréablement détrompé le soir en levant l'appareil. L'épanchement pathologique était déjà opéré en partie. Il s'accrut les jours suivants, et, le treizième jour, le malade était entièrement guéri.

ENTÉROCÈLE VOLUMINEUSE EFFECTUÉE A TRAVERS LE FOND DE LA MATRICE ; par M. LE CHAPTOIS.

Parmi tous les faits curieux mentionnés dans l'histoire des hernies, on en trouverait difficilement un plus digne d'intérêt que celui rapporté par M. Le Chaptois. Il a pour sujet une femme de 60 ans, mère de sept enfants, affectée depuis longtemps d'une incommodité que l'auteur caractérise seulement par la dénomination de hernie vaginale, et pour laquelle elle n'avait jamais réclamé de conseils. Par suite des progrès incessants du mal, la pesanteur, les tiraillements dans l'hypogastre, le ténesme et la dy urie devinrent peu à peu si considérables que cette femme perdit la rectitude de la taille, sa tête ayant été graduellement ramenée vers les genoux. Appelé auprès d'elle par suite d'une aggravation de cet état déjà si fâcheux, M. Le Chaptois trouva qu'une masse énorme d'intestins grêles et le colon étaient sortis par l'utérus, qu'ils avaient déchiré et entraîné dans leur chute. La matrice complétement renversée, retournée comme un doigt de gant, pendait entre les cuisses. La tumeur était pyriforme, d'un rouge brun, plus volumineuse que le poing. Les parois de son fond, amincies, parcheminées, semblaient dépourvues de toute espèce de circulation. Vers l'angle tubulaire droit, il existait dans une longueur de près de 6 centimètres, une fente ou déchirure qui avait livré passage au paquet intestinal dont l'anse, sortie la dernière, était d'un beau rose. La vitalité, presque éteinte dans l'intestin anciennement hernié, se manifestait dans celui plus récemment déplacé par des battements bien distincts. Pouls petit et misérable, hoquet, sueurs froides, syncopes fréquentes.

M. Le Chaptois, après avoir lavé les organes herniés, réussit, par des tentatives méthodiques, à les faire rentrer dans la cavité pelvienne, où il les contint en introduisant dans le vagin une éponge fine soutenue par un appareil convenable. Des vomissements fréquents, d'horribles convulsions se déclarèrent ; mais après quelques selles abondantes, le calme fut rétabli. L'appétit revint bientôt. Bref, la convalescence marchait régulièrement, lorsqu'au troisième mois, une péripneumonie entraîna la mort en quinze jours.

L'autopsie ne put être faite.

PROLAPSUS DE LA MATRICE CONTENANT LE PRODUIT DE LA CONCEPTION A TERME ; ACCOUCHEMENT SUR PLACE ; RÉDUCTION ; GUÉRISON ; par M. NAUDIN fils.

Plusieurs auteurs ont cité des cas où la matrice, contenant un fœtus à terme, a été trouvée formant une tumeur hors du vagin et entre les cuisses de la malade. Les causes de ce déplacement sont variables, ainsi que l'époque de sa manifestation : tantôt l'utérus primitivement sorti a reçu le produit de la conception dans cette situation et l'a ainsi conduit jusqu'à la fin

du neuvième mois ; tantôt, au contraire, le fœtus s'est entièrement développé dans la matrice restée en position normale, et contenant et contenu ont été chassés simultanément de l'abdomen par un effort. M. Naudin a observé un fait de cette seconde catégorie, et il a été assez habile pour triompher de ce grave accident d'une manière heureuse pour les jours de l'enfant et pour la santé de la mère. Voici les détails de l'observation.

Obs. — Madame B... a déjà accouché deux fois d'une façon satisfaisante; grande et forte, elle est une troisième fois en travail. La présentation est régulière, le vertex vient en première position. Cependant après quarante-huit heures d'un travail qui n'a pas suffi pour dilater le col très-rigide, les eaux s'étant d'ailleurs écoulées prématurément, l'utérus se précipite tout d'un coup sous l'influence de vives contractions et sort à travers la vulve. MM. Naudin et Gaussail, appelés immédiatement, reconnaissent une tumeur ovoïdale plus volumineuse qu'une tête de fœtus à terme. La muqueuse vaginale qui en enveloppe la surface est très-rouge, très-injectée et tendue au point d'en être devenue lisse. Le méat urinaire est un peu descendu. Le museau de tanche est libre et saillant en bas; le doigt qui pénètre avec peine à travers un col dur, résistant et épais, perçoit, à 3 cent. de hauteur, une bourse conique, pâteuse, au travers de laquelle on reconnaît la fontanelle occipitale.

La femme étant épuisée, l'art seul pouvait venir à son secours et terminer l'accouchement. M. Gaussail introduisit la main peu à peu dans l'orifice; la tête de l'enfant, ainsi dirigée par l'accoucheur, s'y engagea à son tour à l'aide d'une forte contraction utérine, et le franchit avec assez de rapidité. Le reste du corps suivit bientôt, ainsi que le placenta qui était déjà totalement décollé.

Il fallait encore replacer la matrice dans sa situation normale, on y parvint assez facilement; mais elle ressortit la nuit pendant un effort que fit la malade pour rendre les urines. On la réduisit encore, et cette fois on la maintint en place au moyen d'un bandage en T. Au dixième jour, la malade commença à marcher. Le toucher pratiqué quelque temps après a permis de constater que les organes étaient rentrés dans leur situation naturelle. Le museau de tanche occupe sa hauteur accoutumée.

L'enfant, du sexe féminin, a aussi échappé heureusement aux dangers que pouvait avoir pour elle ce mode de parturition.

IV. PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE PUBLIQUE DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

(Compte rendu des travaux des années 1844 et 1845.)

De la mode et de ses effets au point de vue médical; par le docteur Pirondi.

En déclarant au commencement de ce travail qu'il voulait seulement choisir *inter plurima* les faits propres à éclairer la question de l'influence pernicieuse de la mode sur la santé, l'auteur s'est garanti d'un reproche que nous n'aurions pas manqué de lui faire, celui d'avoir fait beaucoup trop petite la part de cette influence; mais pour ne rien perdre, nous ne lui ferons pas grâce d'un autre reproche, plus sérieux peut-être : c'est de n'avoir pas suffisamment creusé et développé, ni même établi sur des bases assez certaines les faits qu'il lui a plu d'adapter à son sujet. Nous signalerons pourtant, avec les réserves convenables, les observations qui nous ont paru mériter le plus d'être prises en considération.

La mode des *hauts talons*, surtout combinée avec celle des chaussures *en pointe*, a véritablement l'inconvénient que l'auteur lui attribue. La voussure du pied se trouve ainsi singulièrement exagérée; la plante ne pose plus sur le sol, et le pied n'est soutenu que par la pointe et le talon. La courbure à concavité inférieure qui résulte de cette disposition a son sommet au milieu du métatarse : c'est là que se fait sentir tout l'effort de la marche et que le pied fatigue, et comme déjà cette partie du pied est fortement serrée par une chaussure étroite, il s'ensuit dans ce point une pression souvent répétée qui finit par y amener le développement d'une petite tumeur fibreuse ou même osseuse. Les filets nerveux qui passent sur cette tumeur, froissés par la botte ou le soulier, deviennent le siége de douleurs intenses, parfois intolérables : « Et c'est à ce prix, ajoute M. Pirondi, que l'on achète la grâce et la gentillesse particulières à la démarche d'un échassier. »

Nous voulons bien croire, avec l'auteur, que l'usage des cravates soit pour quelque chose dans la fréquence des apoplexies; encore n'est-ce là qu'une vue théorique qui n'a d'autre valeur que celle de la vraisemblance. Mais nous ne sommes pas aussi disposés à attribuer avec lui à cet usage une influence sur la production des ophthalmies et des migraines. Si notre mémoire ne nous trompe pas, cette opinion a déjà été exprimée ailleurs; mais quelle qu'en soit la source, elle ne nous paraît reposer jusqu'ici sur aucun fondement sérieux.

La question du *corset* ne pouvait manquer de venir dans le travail de M. Pirondi; mais elle y figure avec les lacunes et le défaut de précision propres à la plupart des travaux jusqu'ici publiés sur ce sujet. L'usage du corset, *du corset trop serré*, bien entendu, exerce sans contredit de fâcheux effets sur l'organisme; mais pour mettre ces effets en relief, il ne suffit pas de dire qu'il en résulte les pâles couleurs, ou des déplacements de matrice, ou des atrophies des seins. D'abord, de ces trois affections il en est deux dont il n'est pas bien sûr qu'on puisse accuser le corset : ce sont la chlorose et l'atrophie des mamelles. Le fait n'est établi sur aucune donnée positive, et de plus la théorie ne dépose pas en sa faveur. On ne voit pas trop comment la gêne de la circulation centrale et de la respiration tout ensemble doit aboutir à un abaissement du chiffre des globules, et quant à ce qui concerne les seins, on peut dire qu'ils sont bien plutôt relevés que comprimés par les corsets, tels du moins qu'on les porte aujourd'hui. En second lieu, l'observation directe permet de constater dans la forme de la cage thoracique, dans l'état des articulations costo-vertébrales, dans la position, la forme, le volume, la texture des poumons, du cœur, du foie, des intestins, certaines modifications bien tranchées qu'on est étonné de ne pas rencontrer chez la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière. MM. Bourmann et Dechambre, dans leurs mémoires sur les maladies des vieillards, ont déjà signalé quelques-unes de ces modifications : ce serait une recherche à poursuivre.

V. TRAVAUX CONSTITUTIFS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BESANÇON.

(Publié en 1845.)

Cet opuscule, qui contient le plan d'organisation d'une société aujourd'hui fonctionnant avec succès, indique les dispositions les plus capables d'imprimer à l'élite des médecins de la ville le zèle scientifique et l'union confraternelle, véritables bases des sociétés savantes. Une idée surtout nous y a frappé, comme ouvrant la perspective d'une ère nouvelle pour la diffusion des sentiments et de l'esprit de corps parmi les médecins de province. Sans savoir si le projet conçu par le savant rapporteur a porté les fruits qu'il en attendait, nous croyons intéressant d'en faire connaître les motifs ainsi que le mécanisme.

Si les sociétés de médecine ont quelque utilité, il est à désirer qu'elles étendent leur influence partout où il existe des médecins. Des relations mutuelles fréquentes entre les praticiens épars dans des localités secondaires et ceux des grands centres de population ne pourraient qu'être très-profitables aux uns et aux autres. Or nul ne pensera que ces actions réciproques puissent s'exercer efficacement sans être soumises à certaines règles et déterminées dans certains cas par quelque puissant motif. Le titre de *correspondant* ne suffit point en effet à lui seul pour stimuler le zèle du confrère éloigné au point de garantir de sa part au corps central une bien active coopération, non plus que pour permettre à celui-ci d'imprimer à ses auxiliaires absents une direction conforme à la réalisation de ses vues.

Pourquoi, dit le rapporteur, pour obvier à cette insuffisance, les sociétés n'associeraient-elles pas à leur entreprise tous les médecins instruits et dévoués compris dans une certaine circonscription dont les limites pourraient être tracées réciproquement par celles des diverses sociétés savantes du royaume ? L'étendue des anciennes provinces serait en général convenable pour organiser fructueusement parmi les médecins qui les habitent un corps central siégeant au chef-lieu et des associations secondaires qu'on instituerait dans les villes de moindre importance. Ces comités nombreux s'uniraient à la principale corporation par une constante communauté d'intentions et d'efforts; ils recevraient les résultats de ses travaux et l'impulsion de son esprit, et lui fourniraient en retour le produit incessant de leurs recherches et de leurs méditations. Eux-mêmes pourraient ensuite devenir à leur tour de nouveaux centres où convergeraient de nouveaux rayons représentés par les agglomérations moins populeuses encore.

Comme sanction et moyen d'exécution de ce projet et pour stimuler de plus en plus le zèle de ses membres correspondants, la Société de Besançon a inséré dans ses statuts réglementaires une disposition d'après laquelle ceux de ses associés qui se distingueront par l'importance et l'activité de leur coopération lui seront unis par des liens plus intimes et deviendront, par nomination spéciale, ses *correspondants divisionnaires* au lieu *d'associés libres*.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LE CHOLÉRA QUI RÈGNE ACTUELLEMENT A CONSTANTINOPLE; par M. le docteur ANDRÉ LEVAL, membre du conseil de santé de Constantinople.

Depuis longtemps on attendait le choléra à Constantinople. L'expérience du passé, son nouveau réveil, ses progrès marqués vers l'Occident, tout semblait motiver cette crainte. On vit même cette forme épidémique préalable dont vous parlez dans un de vos numéros, et qui, comme vous le faites remarquer avec raison, est comme un des prodromes d'une épidémie plus sérieuse prête à éclater : on vit la grippe. Apparue vers la fin du mois d'août, cette maladie dura un mois et demi environ, et, pour n'avoir pas pris une très-grande extension, elle ne fut pas moins remarquée par la plupart des praticiens de la ville. Bientôt, le 24 octobre, on constata la présence du mal qu'on redoutait. Un ou deux mois auparavant quelque médecins avaient prétendu, il est vrai, que des cas de choléra-morbus s'étaient présentés à leur observation; mais ces cas n'avaient pas été officiellement constatés, ils étaient restés sans suite. On ne saurait donc rien dire de positif sur ce sujet, si ce n'est que si effectivement la maladie a apparu avant le mois d'octobre, elle avait revêtu, absolument parlant, la forme sporadique.

Quoi qu'il en soit, le jour du 24 octobre aucun doute ne pouvait plus exister, le choléra était à Constantinople. Le premier individu attaqué était un domestique musulman âgé de 25 ans environ, parfaitement bien portant la veille de l'invasion de la maladie, et qui succomba en vingt-quatre heures pendant la période algide et après avoir présenté tous les symptômes qui caractérisent cette période, c'est-à-dire les vomissements et la diarrhée, le refroidissement glacial de tout le corps, les crampes, la cyanose, etc. Ce qu'il y a de remarquable à noter dans la marche de l'épidémie, c'est qu'il se passa huit jours sans nouvel accident, au point que l'on commença de tous côtés à élever de très-grands doutes sur la réalité de l'existence du choléra à Constantinople. Mais le 31 octobre un nouveau cas avait lieu dans un quartier différent, sur la personne d'un aubergiste italien âgé de 45 ans. Ce malade succomba également pendant la seconde période, et ici encore la maladie ne dura pas plus de vingt-quatre heures. Bientôt d'autres individus furent atteints, et si des jours se sont passés sans qu'on ait signalé aucun accident, il s'en est présenté aussi où l'on a pu en enregistrer jusqu'à sept. Faisons observer cependant que jusqu'à présent l'épidémie marche avec une très-grande lenteur, et que son extension est bien loin d'être en rapport avec la grande population de Constantinople.

L'influence épidémique est du reste très-marquée; elle s'observe non-seulement sur les malades, mais aussi sur les hommes en santé. Chez un grand nombre parmi les premiers, les maladies, quelle qu'en soit la nature, présentent certaines formes qui ne leur sont pas ordinaires; et si ces formes ne constituent pas, absolument parlant, le choléra ou même la cholérine, il n'est pas moins vrai que celui qui sait observer peut assez facilement démêler quelques légers phénomènes qui indiquent suffisamment l'influence du génie épidémique. Il est même des cas de maladies ordinaires qui ont fini par prendre la forme du choléra et qui se sont même terminées par la mort, alors que ni le genre ni la gravité de l'affection primitive ne pouvait faire prévoir une issue fatale. Chez l'homme sain, l'influence n'est pas moins marquée. C'est ainsi que dans une époque de l'année où les affections des voies digestives sont excessivement rares, on voit une foule d'individus qui, au moindre écart de régime, au moindre refroidissement, parfois aussi sans cause appréciable, sont pris de coliques et de diarrhées ou ressentent sur la région épigastrique un malaise et un poids inaccoutumés, surtout dans une saison où les fonctions de la digestion prennent d'habitude une plus grande activité. Des vomissements accompagnent chez quelques-uns la diarrhée, et l'on en voit même qui ressentent un froid subtil, durant peu, il est vrai, mais qui est très-sensible. Chez quelques autres l'influence épidémique est moins tranchée, et ne se traduit guère que par quelques borborygmes passagers et qui ne sont suivis d'aucun autre dérangement.

C'est ordinairement après minuit que le choléra apparaît quelquefois, cependant ses premiers symptômes se sont manifestés dans la matinée, très-rarement dans le cours de la journée; tantôt il débute brusquement, sans le moindre prodrome et sans que le plus léger symptôme soit venu en indiquer l'imminence; mais le plus souvent, ainsi que vous l'avez établi, il est précédé d'une période d'incubation, caractérisée par un sentiment général de malaise et surtout par une diarrhée plus ou moins intense, la cholérine.

Comme celui qui a été observé à Paris, il y a quelques années, le choléra qui existe actuellement à Constantinople présente deux périodes : la période algide et la période de réaction. La première est caractérisée par une grande diarrhée et des vomissements nombreux constitués par des matières liquides jaunâtres ou jaune verdâtre d'abord, et devenant le plus souvent, avec les progrès de la maladie, blanchâtres, semblables, comme on l'a déjà fait remarquer, à une décoction de riz. Pendant que les urines se suppriment, le corps se refroidit avec rapidité et il finit par devenir glacial; les traits s'altèrent et se tirent; les yeux se cernent d'un cercle bleu, s'enfoncent profondément dans les orbites en perdant leur éclat; des crampes douloureuses, dans les membres principalement, se joignent à ces symptômes, les muscles des mêmes parties se durcissent; la voix se modifie, devient comme caverneuse et s'éteint parfois complétement. Si l'on pratique la phlébotomie, le sang sort avec une difficulté extrême; il est noir et il se coagule très-vite sans présenter ni couenne ni sérosité. Pendant que la tête reste libre souvent presque jusqu'aux derniers instants de la vie, le malade est en proie à une grande anxiété, les téguments prennent une teinte livide, violacée en partie, surtout à la face, les lèvres deviennent violettes, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre dans son milieu, elle est bleue sur ses bords et participe au refroidissement du corps. Le pouls se rapetissant sensiblement, finit par disparaître. Très-souvent ces symptômes s'aggravent avec une effrayante rapidité, et le malade finit par succomber.

Quand la maladie n'a pas la violence nécessaire pour amener en quelque sorte immédiatement une terminaison fatale, ou que l'organisme a été assez fort pour résister aux premières atteintes du mal, le malade passe à la seconde période. Celle-ci présente deux formes : dans l'une c'est d'abord le pouls qui apparaît, se relève et devient dur et fébrile. Cependant le corps se réchauffe et les téguments perdent peu à peu la teinte livide ou violacée qu'ils avaient, la langue rougit et se réchauffe, tandis que les vomissements, la diarrhée et les crampes disparaissent. La soif s'allume et une céphalalgie modérée apparaît en même temps que les fonctions urinaires s'établissent. Parfois aussi la peau se couvre d'une douce transpiration. Ces phénomènes plus ou moins intenses durent trois à quatre jours, au bout desquels le malade entre en convalescence.

Mais par malheur ce n'est point là l'issue la plus ordinaire de la maladie. Souvent aux effrayants phénomènes de la période algide en succèdent d'autres qui ne sont pas moins à craindre : c'est, ou peu s'en faut, le groupe des symptômes qui caractérisent la fièvre typhoïde, mais avec la différence essentielle que dans le choléra ces symptômes se présentent avec une rapidité bien plus grande, et le plus souvent au bout de deux, trois à quatre jours la mort vient terminer cette scène de douleur. Si dans cette forme de la seconde période le pouls devient sensible, il ne se ranime jamais complétement, il est petit, fréquent, facilement dépressible; si les vomissements cessent, la diarrhée continue souvent, l'excrétion urinaire ou ne s'établit pas ou reste incomplète. Les facultés intellectuelles deviennent obtuses; le malade, s'il parle, accuse un bien-être qui n'est pas en relation avec l'état où il se trouve; à l'anxiété peinte sur une figure bouleversée succède l'hébétude caractéristique des affections typhoïdes; le délire vient. Au cas où la sueur arrive, elle est partielle et froide le plus généralement. Parfois aussi le ventre se ballonne et devient douloureux, mais à un degré léger. Du reste, jusqu'à présent il n'y a eu ni taches lenticulaires, ni pétéchies, ni parotides. Comme je l'ai dit plus haut, cette nouvelle scène dure à peine deux à trois jours, rarement quatre, et le plus souvent elle se termine fatalement.

Ce que j'ai déjà exposé sur les deux périodes du choléra de Constantinople et sur les deux formes de la seconde période, me dispense d'insister sur la terminaison de la maladie. Ce que je dois noter seulement, c'est que sur soixante cas qui, à ma connaissance, ont eu lieu jusqu'à présent depuis le 24 octobre, je compte déjà trente-trois décès, et que vingt-deux fois la mort a eu lieu pendant la première ou au commencement du passage de celle-ci à la seconde période.

Quant à la durée de la maladie, la plus longue a été de onze jours, mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus souvent. D'ordinaire elle est de trois à quatre jours; mais je possède aussi des cas où la mort est venue seize heures seulement après les premiers symptômes du mal. Lorsque la guérison doit avoir lieu, ce n'est guère qu'au bout de six à huit jours que le malade entre en convalescence.

Sauf quelques cas limités, le choléra n'a jusqu'à présent atteint que des individus appartenant à la dernière classe de la société, et presque toujours on a pu remonter à une cause occasionnelle : ç'a été tantôt à l'usage immodéré des alcooliques, tantôt à des excès dans le régime alimentaire, parfois à un refroidissement des pieds principalement, ou à l'action d'une passion qu'on en a pu attribuer l'apparition. Chez quelques malades une diarrhée négligée a paru lui donner naissance. Sur les soixante cas que j'ai cités plus haut, je compte quarante et un individus du sexe mâle et seulement trois enfants, dont deux appartenant à ce sexe; le plus jeune avait environ 6 ans. La plus grande partie des individus atteints avaient de 30 à 45 ans, le reste étaient moins avancés en âge; il y en a eu cependant qui comptaient de 60 à 70 ans.

Les faubourgs de Galata d'abord, de Cora ensuite ont semblé être jusqu'à présent le principal foyer de l'épidémie. Cependant il y en a quelques cas rares sur la rive européenne du Bosphore et dans les quartiers du Fanal habité par les Grecs et de Balata habité par les juifs, situés l'un en face de l'autre sur la Corne-d'Or. A Constantinople proprement dit, on n'a jusqu'à présent signalé aucun accident, bien que là aussi il existe des quartiers qui ne le cèdent en rien aux rues les plus malpropres des localités où le choléra a apparu.

Rarement la maladie atteint consécutivement plusieurs individus demeurant dans la même habitation. Je dois faire observer cependant que dans quatre maisons différentes nous avons vu le choléra atteindre une seconde personne après en avoir frappé une première, et dans l'hôpital français cinq individus en convalescence ou ayant diverses affections ont eu la maladie après qu'on y eut admis des cholériques.

Venons maintenant aux caractères anatomiques. J'ai assisté à deux ouvertures cadavériques, les seules probablement qui aient été pratiquées depuis que le choléra a apparu à Constantinople. L'une, incomplète, a été pratiquée sur la première victime du mal, le domestique turc dont il a été question plus haut. On n'a pu examiner que l'estomac et les intestins. Dans l'autre on a pu voir tous les organes, et on n'y a guère trouvé que ce qui a déjà été signalé dans le temps par les observateurs. Rougeur légère de la membrane muqueuse de l'estomac tapissée d'une couche peu épaisse de mucosité, en pointillé et en arborisation, mais sans ramollissement; rougeur un peu plus intense de la muqueuse intestinale; dans l'intestin grêle quelques élévations de la grosseur d'une tête d'épingle ordinaire, arrondies, dures, d'un blanc opaque; grande quantité d'un liquide blanchâtre et floconneux chez l'un, d'un rouge sale lie de vin chez l'autre, existant dans le tube intestinal; vessie revenue sur elle-même avec une très-petite quantité de liquide; état sain des autres organes, sauf une certaine accumulation d'un sang noir dans quelques-uns, voilà tout ce que l'on a pu constater de notable.

Pour le traitement, je me contenterai de dire qu'il a été très-varié, mais que jusqu'à présent je ne me suis pas aperçu qu'il ait exercé une très-sensible influence. D'ailleurs la diversité même des méthodes suivies sur une échelle très-limitée doit être une raison puissante pour se tenir sur la réserve.

Un mot avant de terminer sur l'état atmosphérique. Il y a, comme chacun sait, de très-brusques changements dans cet état à Constantinople. Le temps cependant, beau et chaud avant l'apparition du choléra, prit, généralement parlant, assez de constance depuis que la maladie s'est manifestée. Le vent du nord a régné presque toujours, la température a été plutôt basse, des pluies abondantes sont tombées au commencement, et depuis, sauf trois ou quatre jours, le ciel a été presque constamment couvert.

Agréez, etc.

Constantinople, le 25 novembre 1847.

OBSERVATION DE PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DU RETRAIT DU POUMON; par M. le docteur MEYNIER, à Ornans.

Monsieur le rédacteur,

Depuis plus de six semaines je cherchais vainement quelques instants de liberté pour envoyer à la GAZETTE MÉDICALE une observation qui me paraît trancher la question soulevée récemment par le discours de M. le professeur Bérard. La discussion élevée entre ce médecin et M. Gavarret, d'un côté, et votre excellent journal, d'autre part, ne me permet pas un plus long silence. Je vais donc relater le fait dont le hasard m'a rendu témoin; seulement je serai forcé, par le manque de loisir, de supprimer les développements dont je l'avais tout d'abord jugé susceptible. Néanmoins je n'oublierai dans mon narré aucune circonstance essentielle, aucun détail important.

Avant d'entrer en matière, je ne puis m'empêcher de témoigner mon étonnement de ce que les honorables adversaires, dans le litige actuel, n'ont pas commencé par s'assurer directement et par eux-mêmes de la chose la plus utile à connaître, de celle qui fait le fond même du débat. Oui, et avant tout, *est-il vrai que le poumon s'affaisse aussitôt que l'air extérieur trouve un accès dans la cavité pleurale?*

Peut-être ceci rappelle-t-il l'histoire de la dent d'or.

Il faut le dire pourtant : tous les auteurs, physiologistes ou chirurgiens, se sont accordés jusqu'à ce jour pour admettre et répéter qu'une ouverture accidentelle aux parois thoraciques, en permettant à l'air d'entrer dans la poitrine, déterminait *toujours* l'affaissement du poumon d'une manière ou d'une autre, soit par le défaut d'équilibre entre la colonne introduite anormalement et celle qui se précipite par la trachée, soit par la rétractilité de l'organe respiratoire. Eh bien! c'est là une chose à vérifier de nouveau, si tant est qu'on l'ait jamais réellement étudiée.

OBS. — Le 29 septembre dernier, vers les quatre heures et demie du soir, on vint me chercher pour aller à Scey, village distant d'Ornans de 7 à 8 kilomètres. Il s'agissait d'une fille de 18 ans, Rosalie C..., grande, forte, jouissant de la plus belle santé, qui venait d'être victime d'un horrible accident. Attirée par ses vêtements engagés dans un engrenage de machine à battre le blé, elle était tombée; puis, saisie par la mamelle droite, entraînée avec les habits, cette partie avait été à moitié arrachée. Sans le déplacement de la courroie motrice, on n'aurait plus retiré qu'un cadavre hideux.

A mon arrivée, qui ne se fit guère attendre, je trouvai la jeune fille couchée dans un lit de l'usine même où l'accident avait eu lieu. La blessée n'avait pas un seul instant perdu connaissance; elle avait la face pâle, la peau froide, le pouls petit; mais l'intelligence était intacte et le moral plein d'énergie.

Une énorme plaie, partant du bord interne du sein droit vers le milieu de sa hauteur, contournait cet organe en suivant exactement ses limites supérieures, les abandonnait vers la demi-hauteur externe du globe mammaire pour se porter près de l'aisselle correspondante. Là, de semi-circulaire, la solution de continuité devenait polygonale et finissait au bord postérieur de la cavité axillaire. Outre l'arrachement de la mamelle, dont le segment supérieur pendait en avant, les muscles grand et petit pectoral, grand dentelé, intercostaux internes et externes se voyaient déchirés. Ce n'est pas tout encore : une fracture avec esquille des seconde, troisième et quatrième côtes, vers leur angle, formait un hiatus capable de laisser passer une pomme de moyenne grosseur. Ce fracas avait été occasionné par la pression énorme que la poitrine avait éprouvée de la part de la machine contre laquelle elle avait été attirée. Augmentée par le fait de cette pression, la courbure des arcs osseux se trouvant portée au delà des limites de leur élasticité, ceux-ci avaient éclaté.

Malgré cet immense désordre, il ne s'était pas manifesté d'hémorrhagie proprement dite. La nature du sévice explique cette particularité.

Par l'ouverture dont je viens de parler, on apercevait le poumon déjà rougi au contact de l'air, MAIS NULLEMENT AFFAISSÉ! Il continuait à s'élever pendant l'inspiration, à s'abaisser durant le temps contraire de la fonction respiratoire. Nonobstant cette circonstance, et simultanément, un peu d'air atmosphérique entrait avec bruit entre l'éponge pulmonaire et la surface pleurale des parois thoraciques. Il en ressortait de même à travers cette immense glotte accidentelle, en projetant au dehors le sang qui suintait des bords de la plaie, et de manière à faire vaciller fortement la flamme d'une bougie qu'on en approchait; mais tout cela SANS QUE LE POUMON SE RETIRAT LE MOINS DU MONDE. D'ailleurs ce viscère était intact.

Ce phénomène contredisait tellement tout ce que j'avais entendu professer jadis, il renversait si complétement les idées que m'avaient laissées mes études et mes lectures de tous les jours, qu'il me fit oublier un instant l'affreux spectacle exposé sous mes yeux Je le fis remarquer à mon excellent ami, le docteur E. Ordinaire, ex-chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Besançon, et aujourd'hui professeur de pathologie externe dans la même École. Il eut aussi pour témoin M. Bonjour, directeur des forges de Scey, homme doué de connaissances très-variées et géologue distingué.

A la première vue d'un si grand désordre, j'avais envoyé quérir mon obligeant confrère, qui se trouvait alors à sa campagne, peu éloignée de là. Tous deux nous nous assurâmes, et à plus d'une reprise, qu'il n'existait aucune adhérence entre les surfaces pleurales costale et pulmonaire. L'œil et le doigt nous donnèrent sur ce point important des preuves univoques, confirmées d'ailleurs par le témoignage de la patiente et de sa mère, qui niaient l'existence antérieure d'aucune affection pulmonaire.

Cette essentielle constatation opérée, je procédai à la cure. Quatre points de suture, convenablement espacés et faits avec plusieurs fils réunis par la cire dont je les avais enduits, fermèrent parfaitement la longue déchirure peu auparavant si effrayante à regarder. Dès lors l'air ne passa plus par la plaie, que j'avais nettoyée autant que possible en enlevant les esquilles d'os et les lambeaux musculaires ou celluleux, qui plus tard auraient dû se séparer. Après cette réunion, il ne restait d'un si vaste hiatus qu'une trace linéaire, faible vestige d'un si grand désordre.

Le pansement consista en une compresse fenêtrée imbibée d'huile d'olives, en un épais plumasseau d'étoupe fine, pour remplacer la charpie; enfin en quelques compresses maintenues par un bandage de corps.

Après cette déligation, Rosalie C. se trouva aussi bien que possible; on dut lui donner pendant la nuit suivante une infusion tiède de fleurs de tilleul pour boisson. Le silence, la diète et le repos furent prescrits.

Le lendemain 30 septembre, la réaction offerte par le pouls, mais surtout l'oppression commençante, nécessitèrent une saignée que je pratiquai moi-même, le matin, et qui fut renouvelée le soir par le docteur Ordinaire, plus voisin que moi de la blessée.

Il serait sans importance pour le point principal de cette observation, d'en rapporter fastidieusement les moindres détails; je me bornerai donc à dire que, malgré les désordres racontés et contre toutes les prévisions, la jeune fille survécut neuf jours.

En voyant se prolonger autant une existence si gravement compromise, je me pris à espérer que la plèvre viscérale s'agglutinant à celle qui revêt les parois du thorax, l'entrée de l'air serait interceptée, et que, cette cause si active d'inflammation venant à cesser, la plaie extérieure marcherait, comme le fait toute lésion de ce genre, vers une plus ou moins prompte cicatrisation. Sans doute la cure

aurait été retardée par la sortie de quelques fragments costaux ; mais encore cela se serait réduit à la persistance de deux ou trois points fistuleux. Malheureusement il n'en fut pas ainsi. A partir du troisième jour, de la sérosité de plus en plus abondante s'échappa de la plaie vers son extrémité axillaire ; ce liquide provenait évidemment de la plèvre enflammée. Il ne fut jamais floconneux, et plus tard, quand l'ulcération des trous suturaux laissa de nouveau plonger les regards dans la cavité pectorale, on n'aperçut pas davantage de fausses membranes sur la plèvre irritée. *Pas davantage non plus ne vit-on le poumon affaissé ;* il ne faisait point hernie à travers la plaie redevenue béante. La toux resta moins forte et moins fatigante qu'on n'aurait pu le penser. Transparents et petits, jamais les crachats ne prirent la teinte rouillée, jamais ils n'offrirent de stries sanguines, ou rien qui les fît ressembler à ceux de la pneumonie ; en sorte que l'on ne put attribuer la mort qu'à la commotion d'abord, puis à une pleurésie traumatique des plus intenses.

Jamais nous n'avions bien compté sur une guérison que tous les assistants regardaient comme impossible ; aucun d'entre eux même n'aurait pu croire que la pauvre fille pût voir le lendemain, et pourtant elle vécut neuf jours. Cette prolongation de l'existence a été due, croyons-nous, à l'activité du traitement employé. Il ne fut pas fait moins de six saignées, secondées par une diète sévère les premiers jours. Vers la fin, quelques cuillerées de gelée végétale et de crème de gruau furent accordées quand on put croire que l'antiphlogose avait été poussée assez loin.

Encore une remarque en passant. On dit et on répète partout que, quand l'inflammation envahit un des côtés de la poitrine, le malade, pour pouvoir dilater à son aise le seul poumon qui reste sain et fait la besogne de son congénère avec la sienne, le patient, dis-je, se couche instinctivement sur le côté atteint. Eh bien ! dans le cas que je viens de relater, Rosalie C. fut toujours couchée sur le flanc opposé à la lésion. La douleur que la blessée eût ressentie dans une position inverse explique surabondamment cette dérogation au principe établi. Du reste, je puis affirmer que, dans une pratique de vingt années, j'ai vu le décubitus sur le côté sain dans mainte et mainte circonstance.

Telle est en résumé l'observation que j'avais à vous communiquer. Dans sa brièveté, je la crois suffisante pour remplir le but que je me suis proposé. S'il arrivait qu'on ne trouvât pas mon récit assez détaillé, le fait est encore récent, je pourrais y ajouter bien des choses. Il n'en demeurera pas moins prouvé que, la poitrine étant accidentellement ouverte, le poumon ne s'affaisse pas *toujours ;* peut-être même cet adverbe est-il une concession que je serais en droit de refuser : car enfin toutes les circonstances exigées se trouvaient réunies, et néanmoins le poumon ne s'est point rétracté. On dira sans doute qu'un seul fait négatif ne saurait détruire beaucoup d'autres faits contraires. Reste à savoir quels ont été ceux-ci et comment ils ont été observés. « *Non numerandæ, sed perpendendæ observationes.* » N'aurait-on pas, ainsi que cela est arrivé pour tant d'autres choses, admis un lieu commun physiologico-pathologique sur la foi de ses devanciers ? Je ne nie pas que les vivisections ne prouvent quelque chose ; mais on conviendra que des expériences fortuites sur l'homme même, telles que celles que je viens de rapporter, ont une tout autre valeur.

Quand on choque, fût-ce dans le but d'être utile, une opinion généralement adoptée et fortement enracinée, on doit s'attendre à des contradictions. Puissent-elles se renfermer dans les limites qu'on ne doit jamais franchir entre gens bien élevés et sincèrement dévoués au culte de la science !

Quoique la GAZETTE MÉDICALE se trouve partie intéressée au débat, et que ceci soit à l'encontre de ses idées bien connues, je me fie à sa loyauté. Avant tout, elle cherche, je crois, la vérité : elle la dira, quelle que soit la voix qui l'ait proclamée.

Agréez, etc.

RÉPONSE. — Après avoir remercié l'auteur de sa communication et de sa confiance dans la loyauté de la GAZETTE MÉDICALE, nous lui retournerons la remarque qu'il adresse aux personnes qui ont cru jusqu'ici au retrait du poumon à la suite des plaies pénétrantes de la poitrine. Avant de comparer cette croyance à celle de la dent d'or, comment ne lui est-il pas venu à l'idée de prendre un chien, de lui ouvrir les deux côtés de la poitrine, et d'examiner ce qui arrive ? Le résultat de son expérience l'aurait peut-être mis sur la voie de la contradiction apparente qui existe entre le fait observé par lui et les faits constatés par un grand nombre de chirurgiens. Il nous revient en mémoire, à cette occasion, une circonstance que nous allons rapporter, et dont les détails sont peut-être propres à suppléer aux expériences que notre honorable correspondant n'a pas faites.

Il y a sept à huit ans, le sujet qui nous occupe était en discussion à l'Académie royale de médecine. Un très-savant et très-honorable professeur de la Faculté, pourquoi ne le nommerions-nous pas, M. le professeur Cruveilhier, présenta un chien auquel il avait fait deux plaies pénétrantes du thorax, et qui continuait à vivre néanmoins sans affaissement du poumon. Lui aussi, M. Cruveilhier, soutenait une opinion contraire à celle de Bichat, à celle que nous professons ; et, comme M. Meynier, il apportait un fait péremptoire en apparence à l'appui de sa négation. Plusieurs membres, et nous étions du nombre, firent observer au savant professeur que, pendant l'inspiration, le parallélisme des plaies cessant momentanément, la peau recouvrait temporairement les ouvertures thoraciques : d'où interruption dans l'action de la colonne d'air extérieur. On maintint les plaies béantes, et l'animal ne tarda pas à succomber à l'asphyxie produite par l'affaissement des deux poumons. M. Cruveilhier, avec la loyauté qu'on lui connaît, cessa toute opposition et reconnut sa méprise. — N'en a-t-il pas été de même dans le cas observé par M. Meynier ? En principe, on est forcé de le croire ; car ce qui arrive infailliblement dans l'expérimentation sur les animaux ne doit pas moins sûrement arriver chez l'homme, quand les circonstances sont les mêmes, c'est-à-dire quand les circonstances pathologiques répètent exactement les circonstances de l'expérience physiologique. Nous sommes donc convaincus, *à priori*, que M. Meynier est tombé dans une méprise analogue à celle qu'a reconnue M. Cruveilhier. Plusieurs circonstances du fait qu'il rapporte tendent d'ailleurs à l'établir. Premièrement, il n'y avait qu'un côté du thorax ouvert : l'un des poumons a donc pu continuer à se dilater et à fonctionner comme à l'état normal ; la malade a donc pu vivre, au moins pendant quelque temps. Du reste, M. Meynier rapporte qu'à chaque inspiration une notable quantité d'air entrait dans la cavité pleurale, et en sortait avec bruit à chaque expiration, et avec assez de force pour éteindre une bougie. Cela ne prouve-t-il pas que le poumon s'affaissait, au moins momentanément, d'une certaine quantité, d'une quantité égale à l'espace occupé par l'air introduit et expulsé à chaque inspiration ? Pour ces motifs, et peut-être pour d'autres encore, le fait relaté par M. Meynier n'a pas toute la portée que cet honorable confrère lui suppose : ce n'est pas même une exception à une règle, mais, selon toute apparence, un fait autre, produit sous l'empire de conditions différentes de celles qui ont conduit à établir la loi certaine du retrait du poumon à la suite des plaies pénétrantes, et nous ajouterons *béantes* de la poitrine. Jusqu'à plus ample informé, nous continuerons donc à professer que, dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine, le poumon se retire sous l'influence de la pression atmosphérique et en vertu de son élasticité rendue à elle-même.

OBSERVATION DE FISTULE TRACHÉO STERNALE CONGÉNITALE ; par M. DUBOIS (de Neuchâtel).

Élisa Naden, âgée de 6 ans, me fut amenée, au mois de mai 1845, par sa mère, qui me raconta que, lorsqu'elle portait cette petite, elle eut une si grande émotion de voir une personne s'enfoncer une aiguille dans le doigt, qu'elle s'en évanouit. Aussi, au moment de la naissance, ne fut-on pas étonné de voir un petit enfoncement sur la partie postérieure du sternum de l'enfant, et on l'envisagea comme provenant tout naturellement de la peur que la mère avait eue pendant sa grossesse.

Il y a dix-huit mois, Élisa prit un gros rhume de poitrine, et la petite dépression du sternum se gonfla, rougit, et il en sortit un liquide glaireux et purulent. Cet écoulement revint de temps en temps pendant la durée du catarrhe, et alors il se formait souvent à la partie inférieure du cou devant la trachée une petite tumeur qui, si l'on pressait sur elle, se vidait par la petite ouverture sternale.

Depuis lors la fistule s'est fermée et rouverte plusieurs fois ; elle se rouvre plus facilement dans la mauvaise saison par la plus grande facilité à s'enrhumer, et a été au contraire fermée pendant l'été. Dans ce moment elle est ouverte, mais donne peu de matières.

Au milieu du sternum, à 2 centimètres 1/2 environ de son bord supérieur, se trouve un petit creux dans la peau, et au fond un pertuis du diamètre d'une piqûre d'épingle ordinaire. Les bords du trou sont un peu rouges et gonflés. Un petit stylet d'argent, introduit dans ce pertuis, s'enfonce très-librement sous la peau en rasant la surface du sternum, et en dépassant son bord supérieur en ligne droite jusqu'à la trachée, où je n'ai pas voulu l'enfoncer, de peur d'exciter de la douleur ou de la toux. L'introduction du stylet jusque-là n'a pas été douloureuse. En pressant doucement avec le doigt depuis la trachée vers le pertuis, j'en fis sortir une petite quantité de matière muqueuse.

La petite est du reste bien conformée, et habituellement bien portante.

Il n'y a pas à douter que le pertuis et la fistule existent du moment de la naissance, et que l'inflammation de la muqueuse de la trachée s'est communiquée à la fistule, il y a dix-huit mois, lorsque le pertuis a laissé échapper pour la première fois du pus et des glaires. L'infirmité est bien légère, et je ne crus pas prudent d'essayer un traitement opératoire par incision ou injection. Je recommandai seulement d'éviter autant que possible les occasions de s'enrhumer et d'exercer une légère compression.

Je me suis souvenu, à cette occasion, de l'anecdote que racontait le professeur Krukenberg, de Halle (Prusse), d'une jeune demoiselle qui, ayant au cou une fistule œsophagienne congénitale et devant se marier prochainement, s'adressa à un médicastre campagnard qui lui seringua, avec promesse d'une guérison radicale, une bonne dose d'acide nitrique dans l'estomac !

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE.

INFLUENCE DES NERFS RACHIDIENS SUR LES MOUVEMENTS DU COEUR.

M. MAGENDIE lit un mémoire sur ce sujet. On sait qu'en 1837 M. Magendie avait institué des expériences ayant pour objet de mesurer les degrés divers de l'intensité des contractions du cœur et, par l'intermédiaire de celles-ci, la vivacité des sensations, expériences dont il avait déduit ces trois propositions, savoir: qu'il existe une étroite relation entre les sensations de toute nature, agréables ou douloureuses, et la fréquence, l'énergie des contractions des ventricules du cœur; qu'on peut jusqu'à un certain point mesurer les effets de cette relation par la hauteur d'une colonne de mercure contenue dans un tube manométrique; que le plus souvent l'élévation du mercure dans le tube gradué est en raison de l'intensité des sensations. Mais ces premières expériences, faites avec un instrument qui ne permettait que des appréciations approximatives, laissaient à désirer sous le rapport de la précision. Possédant maintenant un moyen physique d'apprécier la réaction que les organes et spécialement les nerfs exercent sur les mouvements du cœur (instrument auquel il donne le nom de *cardiodynamomètre*, et dont il se propose d'exposer plus tard le mécanisme à l'Académie, à l'aide duquel on juge facilement des différences de moins d'un millimètre), M. Magendie a voulu savoir si les racines rachidiennes motrices ont sur le cœur le même mode ou le même degré de réaction que les racines sensitives.

Il résulte des expériences qu'il a instituées à cet effet :

1° Que les nerfs rachidiens, quand ils sont excités par un agent mécanique ou physique, réagissent sur le cœur en modifiant ses mouvements;

2° Que la réaction cardiaque sous le même excitant est plus marquée dans les nerfs sensibles que dans les nerfs moteurs ;

3° Que l'intensité de la réaction cardiaque dans les deux sortes de nerfs rachidiens est en raison du degré de sensibilité de ces nerfs ;

4° Que la perte définitive de la sensibilité directe ou récurrente détruit toute réaction cardiaque;

5° Que dans certaines conditions encore indéterminées, l'absence temporaire de la sensibilité récurrente dans la racine motrice peut coïncider avec sa réaction sur les contractions du cœur.

CHLOROFORME.

M. ROUX demande la parole pour présenter quelques considérations sur le chloroforme.

Après avoir fait connaître les principaux faits de sa pratique à l'Hôtel-Dieu, M. Roux résume son opinion sur l'action anesthésique du chloroforme, en disant que cette substance produit l'insensibilité d'une manière aussi complète que l'éther, qu'elle la produit plus promptement, mais aussi que le réveil est plus prompt. On a dit que le chloroforme ne produisait aucune sorte d'accident et qu'il n'avait point les inconvénients que l'on a reprochés à l'éther, celui entre autres de déterminer chez quelques malades un certain état d'agitation ; M. Roux ne paraît pas avoir constaté une très-grande différence sous ce rapport; quelques-uns de ses opérés ont été en proie à une certaine excitation, comme avec l'éther. En ce qui concerne la manière de procéder, M. Roux, après avoir essayé les divers moyens qui ont été successivement indiqués, s'en est tenu aux appareils de MM. Charrière et Lüer, qui lui ont paru les plus sûrs et les plus commodes.

M. VELPEAU : J'ai reconnu, comme M. Roux, que le chloroforme produit l'insensibilité aussi complétement et plus rapidement que l'éther ; mais je ne suis point du même avis que lui, lorsqu'il dit que le réveil est plus prompt; j'ai constaté au contraire que la durée de l'insensibilité était généralement plus longue avec le chloroforme qu'avec l'éther, et j'ai pu même utiliser cette circonstance pour des opérations qui exigeaient beaucoup de temps. Ainsi, dans une opération de hernie étranglée qui a exigé dix-sept minutes, j'ai été assez heureux pour que l'insensibilité se soit maintenue pendant tout ce temps.

En ce qui concerne les appareils, je ne suis pas non plus tout à fait de l'avis de M. Roux : l'éponge m'a paru être ce qui réussit le mieux et le plus sûrement. En résumé, cette nouvelle manière de produire l'insensibilité me paraît plus prompte, plus complète, et accompagnée de moins d'embarras que l'éthérisation. Le réveil qui succède à l'insensibilité produite par le chloroforme est plus calme, plus tranquille que celui qui suit l'insensibilité produite par l'éther. Mais il reste un point important à éclaircir : c'est celui des accidents dont ce nouvel agent peut devenir l'occasion. M. Gavarret a fait quelques expériences dans le but d'étudier l'influence du chloroforme sur les animaux. Il a produit en une minute sur des cochons d'Inde une insensibilité telle que, s'il eût poussé plus loin l'expérience, il en serait certainement résulté la mort de ces animaux.

Je ne terminerai pas sans faire remarquer que si M. Simpson, à qui nous devons les premières applications du chloroforme, connaît bien le véritable inventeur de l'éthérisation, il paraît ignorer que c'est par un de nos collègues, par notre honorable secrétaire perpétuel, M. Flourens, qu'ont été faites les premières expériences avec le chloroforme. J'ai cru qu'il était de mon devoir de rappeler ici ce fait.

M. FLOURENS : J'aurais quelques expériences nouvelles à communiquer à l'Académie sur l'action du chloroforme sur le système nerveux des animaux ; mais le temps ne me permettant pas d'exposer aujourd'hui le résultat de mes expériences, je me bornerai à déclarer qu'elles confirment entièrement tout ce que vient de dire M. Velpeau. Je n'ajouterai qu'un mot : lorsque je fis connaître mes expériences avec l'éther, je dis en parlant de cette substance : C'est un agent merveilleux et terrible. Je dirai aujourd'hui du chloroforme : C'est un agent plus merveilleux et plus terrible encore.

L'Académie reçoit sur le même sujet les communications suivantes :

M. GRUBY communique le résultat des expériences qu'il a faites sur l'action du chloroforme chez les animaux comparée à celle de l'éther sulfurique.

De nombreuses expériences faites sur des chiens et des lapins lui ont démontré :

1° Que le sang artériel, loin de se changer en sang veineux pendant l'inspiration du chloroforme, reste non-seulement rouge, clair, mais redevient rouge, clair, si, par l'asphyxie, il avait été changé en sang noir ;

2° Qu'une partie de l'animal, un membre, par exemple, séparé du tronc et exposé aux vapeurs du chloroforme ou à celles de l'éther sulfurique, devient insensible ;

3° Que la sensibilité se rétablit dans le même membre si l'expérience est interrompue ;

4° Que pendant l'inspiration des vapeurs de chloroforme, le nombre de respirations augmente en raison du degré d'insensibilité ;

5° Que les animaux peuvent rester dans l'état d'insensibilité produite par le chloroforme pendant plusieurs heures et revenir ensuite en pleine santé, si l'inhalation des vapeurs est de temps en temps interrompue ;

6° Qu'au contraire, les lapins, les chiens et les grenouilles meurent subitement au bout d'une à quatre minutes d'inspiration, si la dose de chloroforme excède 3 à 4 grammes, et si l'inhalation est non interrompue.

En résumé, d'après M. Gruby, les avantages du chloroforme sur l'éther seraient :

1° Que le sang dans les artères reste rouge sous l'influence du chloroforme, tandis qu'il devient noir sous l'action de l'éther ;

2° Que l'action enivrante est plus rapide, et que la sensibilité se rétablit plus promptement si l'expérience est interrompue ;

3° Que les chairs des animaux morts par l'inhalation du chloroforme peuvent servir d'aliments, ce qui n'est pas possible pour les animaux morts par l'inhalation de l'éther.

Le désavantage du chloroforme est dans la rapidité de son action et le plus grand danger auquel il expose.

M. LUCIEN BOYER adresse quelques considérations sur l'emploi comparatif de l'éther et du chloroforme.

L'influence de l'éthérisation se traduit souvent par une excitation violente, véritable délire quelquefois furieux avec mouvements convulsifs, que l'on ne peut, dans certaines occasions, dominer que par la force, et encore avec grande peine. Cet inconvénient en fait éloigner l'usage dans certains cas, entre autres dans l'opération du strabisme, dans une opération de hernie étranglée, de cataracte, etc. C'est surtout sous ce rapport que le chloroforme lui paraît offrir un avantage marqué sur l'éther. Cette circonstance de l'absence d'excitation par le chloroforme rend la méthode stupéfiante applicable à des cas auxquels elle ne l'était pas jusqu'alors.

M. Boyer a expérimenté l'opération de la cataracte et celle du strabisme sur des chiens soumis à l'influence du chloroforme. Aucun mouvement ne s'est manifesté dans l'œil.

L'auteur conclut que le chloroforme préférable d'ailleurs à l'éther dans les cas où tous les deux peuvent être utiles, paraît encore avoir l'avantage de permettre une application plus générale de la méthode stupéfiante, et sous ce rapport surtout sa substitution à l'éther lui paraît constituer un progrès.

M. BOUTIGNY adresse un travail intitulé : VUES THÉORIQUES SUR L'ÉTHÉRISATION OU ASPHYXIE PAR SUBSTITUTION.

L'auteur examine, dans ce travail, au point de vue chimique, l'action anesthésiante de l'éther, en prenant pour base de son raisonnement des faits et des analogies remarquables. Il pense qu'il se passe dans le poumon des animaux quelque chose d'analogue à une combustion lente à laquelle il a donné le nom de respiration de la matière inorganique. Il pense que la formation de l'acide carbonique dans l'acte de la respiration en est une preuve éclatante. Le chloroforme est décomposé, suivant lui, dans la poitrine, comme il l'est à l'état sphéroïdal.

En un mot, l'asphyxie qui a lieu par l'éthérisation est ce que M. Boutigny appelle une asphyxie par substitution, c'est-à-dire dans laquelle l'oxygène ne manque pas comme dans l'asphyxie proprement dite, mais est absorbé par la combinaison qu'il forme avec la vapeur anesthésiante.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 14 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

PARALYSIE PELLAGREUSE.

M. BAILLARGER lit une note intitulée : DES RECHERCHES FAITES DANS LES HÔPITAUX DE LA LOMBARDIE SUR LA PARALYSIE PELLAGREUSE.

D'après ces recherches, cette paralysie est la même que celle qu'ont si bien décrite MM. Bayle et Calmeil sous le nom de paralysie des aliénés. Elle s'accompagne comme elle de délire ambitieux. Le nombre si grand de cas de suicide

signalé chez les aliénés pellagreux peut, d'après M. Baillarger, s'expliquer par l'extrême fréquence chez ces malades du genre de folie désigné par Georget sous le nom de stupidité. Nulle part, en effet, le suicide ne s'observe aussi souvent que chez les mélancoliques inertes, immobiles et en apparence stupides. L'hérédité est, d'après l'auteur, la cause principale de la propagation de la pellagre, et ce fait seul mieux étudié et mieux compris eut dû suffire pour combattre l'opinion de l'action exclusive du maïs dans la production de cette maladie. Il insiste en terminant sur ce singulier rapport de la monomanie ambitieuse et de la paralysie, rapport déjà signalé dans le siècle dernier et qu'il considère comme l'un des faits les plus remarquables dans l'histoire de la physiologie pathologique de l'intelligence.

— M. Bousquet lit l'éloge de Jenner. (Voir le feuilleton.)

PRIX DÉCERNÉS.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1847 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. « De l'influence comparative du régime animal et du régime végétal sur la constitution physique et le moral de l'homme. »

Ce prix était de 2,000 francs.

L'Académie a décerné un prix de 1,000 francs à M. Segond (Louis-Auguste), docteur-médecin, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 6.

Une récompense de 600 francs à M. Émile Marchand, docteur-médecin à Sainte-Foy (Gironde), auteur du mémoire n° 1, et une récompense de 400 francs à M. Clavel (Charles-Adolphe), auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. le baron Portal. « De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules. »

Ce prix était de 1,800 francs.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur H. Lebert, auteur du mémoire n° 4.

Une mention honorable est accordée à M. Legrand, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. « De l'asthme. »

Ce prix était de 1,000 francs.

L'Académie n'a pas decerné ce prix.

Un encouragement de 500 francs est accordé à M. Théry (Jean-Pierre), médecin à l'hospice de Langon (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable à M. de Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Itard. Ce prix, qui était de 3,000 francs, n'avait pu être décerné en 1846.

L'Académie accorde ce prix à M. le docteur Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, pour son Traité des névralgies.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838 à 1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours ; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1849.

Prix de l'Académie. « La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ? »

Ce prix sera de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. « De la cirrhose. »

Ce prix sera de 1,200 francs.

Prix fondé par madame M.-E. Bernard de Civrieux. « De la chorée. »

Ce prix sera de 2,000 francs.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées et écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1849.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. *Extrait du testament :* « Je lègue à l'Académie royale de médecine une inscription de 1,000 francs à 5 pour 100, pour fonder un prix triennal de 3,000 francs, qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée; et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où, pendant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus des intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1848.

Prix de l'Académie. « Établir par des observations exactes et concluantes quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques. »

Ce prix sera de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Faire l'anatomie pathologique du cancer. »

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. « Du suicide. »

Ce prix sera de 1,500 fr.

— M. Dubois (d'Amiens) lit l'éloge de Pariset.

FACULTÉS DE MÉDECINE DE FRANCE.

OPINIONS DES FACULTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, MONTPELLIER ET STRASBOURG SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE (1).

I. FACULTÉ DE PARIS (2).

CONCLUSIONS DU RAPPORT.

Titre Ier. — Le titre Ier comprend l'enseignement de la médecine. Nos observations ont porté ici sur les écoles préparatoires, les Facultés et l'enseignement libre.

A. Relativement aux écoles préparatoires la Faculté est d'avis :

1° De ne pas établir plusieurs catégories de ces écoles;

2° De ne les instituer que dans les cités populeuses et au siége d'une Faculté des sciences ;

3° D'en limiter le nombre à dix ou douze ;

4° De ne rien changer au programme actuel de leur enseignement;

5° De borner à huit le nombre des inscriptions, que les élèves de ces écoles pourront convertir en inscriptions des Facultés, et de porter par exception ce nombre à douze pour les élèves qui auront obtenu au concours les places d'internes dans les hôpitaux des villes où les écoles préparatoires sont instituées ;

6° De composer leur personnel de professeurs et de suppléants spéciaux ;

7° De nommer les uns et les autres au concours ;

8° De ne point donner aux agrégés des Facultés le droit de s'installer sans concours dans les places de suppléants qui seraient vacantes dans ces écoles ;

9° De placer le siége de ces concours dans les écoles préparatoires où existent les vacances, avec un jury composé, pour les suppléances, de professeurs de l'école, présidés par un professeur de la Faculté de la circonscription, et pour les chaires de cinq professeurs de l'école, trois agrégés de la Faculté de la circonscription et un président pris parmi les professeurs de cette même Faculté ;

10° D'exiger comme conditions de candidature la qualité de Français, vingt-cinq ans d'âge pour les suppléances, trente ans pour les chaires, et le titre de pharmacien s'il s'agit d'une chaire de pharmacie.

Nous ajouterons, bien que ce sujet n'ait pas été traité dans le rapport, que la Faculté a vu avec satisfaction l'adoption de l'article qui garantit l'existence des écoles préparatoires en les mettant à la charge de l'État.

B. Relativement aux Facultés nous avons proposé :

1° De les composer de professeurs et d'agrégés;

2° De porter la durée des fonctions des agrégés à six années, précédées de trois années de stage ;

3° De conserver pour la nomination aux places de professeurs et d'agrégés le concours institué en 1830 ;

4° De placer le siége de ces concours dans les Facultés, le ministre se réservant le droit de le porter exceptionnellement devant une autre Faculté que celle où il y a vacance ;

5° De composer les jurys des concours pour les chaires de juges pris exclusivement parmi les professeurs des Facultés qui nommeront leur président au scrutin ; d'adjoindre néanmoins à ces jurys quatre membres de la Faculté des sciences, pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle ;

6° De ne pas mettre d'autres conditions pour la candidature que celles qui ont été imposées jusqu'à ce jour, savoir : la qualité de Français, trente ans d'âge et le titre de docteur en médecine d'une des Facultés du royaume. Nous avons

(1) On sait que M. le ministre de l'instruction publique a chargé les Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, de lui faire connaître leur opinion sur le projet de loi adopté par la chambre des pairs. Les rapports des trois Facultés viennent d'être imprimés par ordre du ministre. Nous nous bornons aujourd'hui à reproduire les conclusions des trois rapports. Nous en ferons l'objet d'un article dans notre prochain numéro.

(2) La Faculté ayant délibéré en commun a choisi M. Bérard pour rapporteur.

expliqué pourquoi nous n'exigions pas des aspirants aux chaires d'histoire naturelle qu'ils fussent docteurs ès sciences naturelles, des aspirants aux chaires de physique, de chimie et de toxicologie, qu'ils fussent docteurs ès sciences physiques, ni même des aspirants aux chaires de pharmacie qu'ils eussent le diplôme de pharmacien ;

7° Enfin la Faculté a admis, tout en se promettant de le contrôler dans ses applications, le principe des permutations de chaires, mais elle s'est prononcée contre les permutations de Faculté à Faculté.

C. Relativement à l'enseignement libre :

La Faculté a exprimé le vœu qu'il n'y fût mis aucune entrave, mais elle n'a pas proposé qu'il fût admis à délivrer des certificats de scolarité.

TITRE II. — CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA MÉDECINE. — Nos observations ont porté ici sur la scolarité des élèves civils et militaires et sur les professions spéciales.

A. Relativement à la scolarité, la Faculté a proposé :

1° D'exiger cinq années d'études avant les épreuves au lieu de quatre. A cette condition seulement, elle trouverait convenable que la première inscription pût être prise par les aspirants qui auraient échoué au baccalauréat ;

2° De refuser aux élèves des écoles préparatoires, comme à ceux des Facultés, le droit de prendre leur cinquième inscription s'ils ne sont bacheliers ès sciences. (Cette proposition est faite dans l'hypothèse où il n'y aurait d'écoles préparatoires qu'au siége d'une Faculté des sciences.)

3° D'augmenter les moyens d'instruction des chirurgiens des armées de terre et de mer, tout en aplanissant pour eux les voies du doctorat.

4° D'exiger des chirurgiens de première classe de la marine, comme on l'exige des chirurgiens de l'armée de terre, qu'ils subissent les cinq examens et la thèse. (Nous rappelons qu'on a écrit par distraction dans le projet de loi les *quatre* examens, au lieu de cinq examens.)

B. Sur la question des professions spéciales, la Faculté s'est prononcée comme le projet de loi :

1° Elle n'a admis que la profession de dentiste et la profession de sage-femme ;

2° Elle a exposé les motifs pour lesquels elle proposait de conserver la profession de dentiste ;

3° Elle a demandé que les aspirants au titre de dentiste fussent tenus de subir un examen spécial, précédé de deux années d'études dans une école préparatoire ou une Faculté, et de trois années de stage chez un dentiste ;

4° Elle a proposé d'exiger des sages-femmes qu'elles fissent leurs études dans des établissements tout à la fois théoriques et pratiques.

TITRE III. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE. — Sur ce sujet la Faculté n'a présenté qu'une seule observation. Elle a demandé le concours pour la nomination aux places de professeurs et d'agrégés dans les écoles de pharmacie.

TITRE IV. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA PHARMACIE. — Ce titre n'a donné lieu qu'à une seule remarque : elle concerne les pharmaciens de la marine, qui, d'après l'opinion de la Faculté, devraient subir tous les examens et la thèse pour obtenir le titre de pharmacien.

TITRE V. — DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — La Faculté a proposé :

1° De supprimer l'art. 32 qui reconnait différents cas d'incapacité d'exercice de la médecine ;

2° D'armer les conseils médicaux d'un droit disciplinaire ou d'interdire les annonces de méthodes, de traitements et de remèdes, dans les journaux ou à l'aide d'affiches ;

3° De ne plus recevoir à l'avenir qu'un ordre de médecins ;

4° D'exiger des docteurs étrangers qui veulent s'établir en France qu'ils subissent les *cinq examens et la thèse* (sauf le cas réservé par l'art. 36) ;

5° D'astreindre les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice et voudraient prendre le titre de docteur, à justifier du *baccalauréat ès lettres*, et à subir les cinq examens et la thèse ;

6° De supprimer l'art. 47 comme inutile, et parce qu'il assimile implicitement l'expert au témoin.

TITRE VI. — MÉDECINS DE CHARITÉ. — La Faculté a reconnu l'utilité de cette création ; elle a, dans l'intérêt de cette classe de praticiens, proposé pour eux une autre dénomination et demandé que les listes des pauvres fussent revisées par les préfets ; enfin elle désire que la liste double sur laquelle les préfets devront faire la nomination soit établie seulement par le vote des *médecins* du conseil médical.

TITRE VII. — CONSEILS MÉDICAUX. — Leur *mode de nomination*, leurs *attributions*, tels ont été les sujets de nos observations.

A. Relativement à leur *mode de nomination :*

La Faculté a proposé l'élection par les médecins et les pharmaciens de la circonscription, les premiers nommant les médecins, et les seconds les pharmaciens du conseil.

B. Relativement à leurs *attributions :*

Nous avons exprimé le vœu qu'on leur retirât la visite des pharmaciens, qui serait faite par des inspecteurs spéciaux, et qu'on leur ajoutât d'exercer un pouvoir disciplinaire.

TITRE VIII. — DES PÉNALITÉS. — La Faculté ayant présenté quelques objections contre les art. 12 et 47, relatifs, le premier à l'enseignement libre, le second aux fonctions d'expert, remplies par les médecins et les pharmaciens, a dû réclamer contre la sanction pénale donnée à ces articles, à la fin du deuxième alinéa de l'art. 52, et au sixième alinéa de cet article.

Elle s'est vivement prononcée contre le dernier paragraphe du même article, qui permettrait de donner sans titre légal et dans un but charitable des soins et des conseils aux malades.

Enfin elle a proposé la suppression de l'art 55 qui, par son excessive indulgence, détruirait toutes les garanties données par les articles précédents contre l'exercice illégal de la médecine.

Telles sont, monsieur le ministre, les vues de la Faculté sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Ces vues diffèrent sur quelques détails, mais elles ne s'éloignent pas au fond de celles qui ont dirigé la chambre des pairs ; elles se rapprochent davantage encore, sur la question du concours en particulier, de ce que vous aviez écrit dans votre projet de loi. Les modifications qu'elles sollicitent amélioreraient sans aucun doute les institutions médicales : c'est notre conviction intime. Nous avons aussi l'espérance que vous les ferez triompher devant les pouvoirs chargés de l'examen et du vote d'une loi si longtemps et si impatiemment attendue.

Pour copie conforme :

Le doyen de la Faculté, ORFILA.

II FACULTÉ DE MONTPELLIER.

1° Suppression des officiers de santé ; création d'un ordre unique de praticiens, sous le titre de docteurs en médecine ;

2° Suppression des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ou tout au moins réduction considérable de leur nombre ;

3° Concours pour l'agrégation au siége des Facultés ;

4° Conservation de l'institution du concours pour le professorat dans les Facultés de médecine, d'après les bases actuelles ;

5° Possibilité de permutations dans le sein d'une même Faculté et d'une Faculté à l'autre ; inamovibilité des professeurs ;

6° Durée des études médicales portée à cinq années, non compris le temps des épreuves ; obligation pour les élèves de justifier du diplôme de bachelier ès sciences avant de prendre la première inscription médicale, et de séjourner trois ans dans les Facultés ;

7° Participation des Facultés de médecine aux actes probatoires des écoles de pharmacie ;

8° Peine de l'incapacité légale applicable aux médecins dans les seuls cas de condamnation par les cours d'assises à des peines infamantes ;

9° Pour tous les autres cas, rentrée des médecins dans le droit commun ; abolition du droit déféré aux tribunaux correctionnels ou autres de prononcer l'incapacité facultative ;

10° Création de conseils médicaux nantis d'un pouvoir disciplinaire.

Telles sont, monsieur le ministre, les réflexions et les conclusions que la Faculté de médecine de Montpellier s'est décidée à vous soumettre, et qu'elle vous prie d'agréer en même temps que l'expression de sa respectueuse confiance.

Pour copie conforme :

Le doyen de la Faculté de médecine,

J.-E. BÉRARD.

III. FACULTÉ DE STRASBOURG.

La Faculté de médecine de Strasbourg demande : l'unité de fonctions, de titres, d'études, de garanties dans le corps médical ; un seul ordre de praticiens ; un seul ordre d'élèves soumis partout aux mêmes conditions de capacités ; une seule espèce d'instruction médicale fortement organisée, et ramenée autant que possible au même niveau dans tous les établissements qui la donnent.

1° DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES. La réduction du nombre des écoles préparatoires dans la proportion des besoins du service médical ;

L'établissement de ces écoles dans les grands centres de population, pourvus d'hôpitaux considérables, et au siége des facultés des sciences ;

L'inscription au budget de l'État de toutes les dépenses relatives aux écoles préparatoires, pour le matériel comme pour le personnel ;

La limitation aux deux premières années d'études du temps que les élèves peuvent passer dans les écoles préparatoires ;

L'organisation de l'enseignement, pour ces deux premières années, sur le même pied dans les écoles et dans les facultés de médecine.

2° DU CONCOURS. Le principe du concours appliqué à tous les degrés de la hiérarchie du corps enseignant : dans les facultés de médecine, dans les écoles préparatoires et dans les écoles supérieures de pharmacie ;

La réforme des épreuves actuelles du concours ;

Le siége du concours fixé, en principe, dans la faculté de médecine ou dans l'école préparatoire où existe la vacance ;

L'appel de professeurs des différentes facultés dans les jurys ; leur désignation, par un règlement préalable, suivant la compétence de leur chaire ; l'admission de tous les docteurs en médecine au concours, sous la réserve du droit du ministre d'arrêter la liste des candidats.

3° DU PERSONNEL ENSEIGNANT. La division du personnel enseignant en professeurs et en agrégés, dans les écoles préparatoires comme dans les facultés de médecine ;

L'autorisation ministérielle déclarée nécessaire pour que les agrégés des facultés de médecine puissent transporter l'exercice de leurs fonctions dans les écoles préparatoires ; la possibilité d'augmenter de cinq ans la durée du service des agrégés des facultés admis à exercer près de ces écoles ;

Les mutations de chaire, et le passage d'un professeur d'une faculté à une autre, subordonnés au consentement des corps intéressés ;

Des garanties sérieuses entourant la mise à la retraite des professeurs : une

position honorée, une rémunération suffisante assurée aux hommes qui quittent le haut enseignement.

4° DES GARANTIES DE CAPACITÉ. L'exigence des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences avant toute inscription, soit dans une faculté de médecine, soit dans une école préparatoire;

Le niveau scientifique du doctorat fermement maintenu;

La nécessité absolue, pour tous ceux qui l'obtiennent, de passer par les mêmes épreuves;

L'assimilation du temps de service au temps d'étude pour les officiers de santé de l'armée de terre et de la marine, aucune dispense d'examen ou de thèse;

Le même principe appliqué aux docteurs reçus à l'étranger, si ce n'est dans les cas de récompense nationale.

5° DES SPÉCIALITÉS. La suppression de toutes les spécialités en dehors du doctorat, à l'exception de celle des sages-femmes;

L'internat dans une maternité rendu obligatoire pendant toute la durée des études des élèves sages-femmes;

La réception des sages-femmes par les facultés de médecine, ou par des commissions spéciales composées de trois directeurs d'école départementale d'accouchement, dans des circonscriptions déterminées.

6° DE L'INSTITUTION DES BOURSIERS. L'introduction, dans l'ordre de la médecine, de l'institution des élèves boursiers;

L'obligation imposée aux boursiers de remplir pendant dix ans les fonctions de médecins cantonnaux dans une circonscription déterminée, ou, suivant les circonstances, de servir, pendant le même laps de temps, comme officier de santé, dans l'armée de terre ou dans la marine;

La gratuité des études, une indemnité pécuniaire, l'exemption du service militaire accordée aux boursiers;

La concession de ces bourses aux élèves boursiers des colléges royaux et communaux, aux fils de médecins, de militaires, et autres serviteurs de l'État qui se distinguent dans leurs études.

7° DES MÉDECINS CANTONNAUX. La création de médecins cantonnaux, la détermination des cantons médicaux par les conseils généraux, sur la proposition des préfets, sans qu'il soit nécessaire qu'ils coïncident avec les divisions administratives;

La nomination des médecins cantonnaux par les préfets, sur une liste de présentation dressée à la suite d'un concours par les conseils médicaux; la possibilité de nommer directement les élèves lauréats et internes des facultés; la nécessité de consulter les conseils médicaux sur l'opportunité de leur révocation; l'intervention des communes intéressées, du département et de l'État, dans les dépenses qui concernent les médecins cantonnaux, une retenue sur leur traitement leur assurant des droits à une retraite.

8° DES CONSEILS MÉDICAUX. L'établissement d'un conseil médical au chef-lieu de chaque département;

L'élection de ces conseils confiée à tous les docteurs en médecine et à tous les pharmaciens inscrits sur les listes départementales.

9° DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. L'intervention des conseils médicaux dans les déclarations d'incapacité d'exercer la médecine; le droit accordé à ces conseils de poursuivre devant les tribunaux la suspension ou la radiation de tout médecin condamné criminellement ou correctionnellement;

Le maintien de la législation actuelle qui permet au médecin de ne pas accepter les fonctions d'expert;

La répression franche et complète de l'exercice illégal de la médecine; la suppression d'un paragraphe additionnel qui peut la rendre illusoire.

10° DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES. La coordination en un titre de toutes les dispositions transitoires et l'augmentation des garanties scientifiques dans les mesures proposées pour faciliter le passage du régime ancien au régime nouveau.

L'ensemble de ces mesures nous paraît destiné à exercer une heureuse influence sur la profession médicale et sur l'avenir de l'enseignement. Nous devons à la vérité, comme à un juste sentiment de reconnaissance, de déclarer qu'un grand nombre d'entre elles étaient déjà contenues dans le projet du gouvernement et ne sont que le développement logique des principes qu'il avait posés. Ces réformes nous paraissent faciles et suffisamment préparées par la marche du temps et de l'opinion; le ministre, en les accomplissant, peut fonder une ère nouvelle qui datera parmi les plus glorieuses de la médecine française.

Pour copie conforme :

Le doyen de la Faculté de médecine,

COZE.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Un vol. in-4°, tome Ier. — Bruxelles, 1846.

Dans un feuilleton de l'année 1845 (n° 21), la GAZETTE MÉDICALE a essayé d'esquisser la physionomie de l'Académie de médecine de Belgique, de mettre en relief son organisation intérieure et les diverses conditions qui ne pouvaient manquer de lui donner plus ou moins prochainement une haute importance. A cette époque l'Académie comptait à peine quatre années d'existence; depuis lors elle a tenu largement ce qu'elle avait promis à ses débuts, et la GAZETTE MÉDICALE, en publiant le compte rendu de ses séances, a montré qu'elle avait compris la valeur de cette nouvelle source scientifique et qu'elle tenait à honneur de contribuer pour sa part à la répandre dans le monde médical.

Mais jusqu'ici il avait manqué à l'Académie belge une condition qui est, en matière de société savante, comme un gage d'autorité et de stabilité, c'est-à-dire des ARCHIVES. Un BULLETIN DES SÉANCES est, il est vrai, publié depuis quatre ou cinq ans; mais le recueil des mémoires de l'Académie et celui des médecins étrangers, bien que leur publication ait été admise en principe dans le *règlement définitif* de 1842, n'ont commencé à paraître que longtemps après, les premiers en 1846 et les seconds en 1847. Nous nous proposons de rendre compte de ces deux recueils au fur et à mesure de leur publication, en commençant dès aujourd'hui par les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE, dont nous avons reçu le premier fascicule.

Ce premier fascicule comprend, outre les discours du ministre de l'intérieur et de M. Lebeau à la séance d'installation, les travaux suivants: 1° *Comptes rendus des travaux de l'Académie pour les années* 1841, 1842, 1843, 1844 *et* 1845; par M. le docteur Sauveur. 2° *Éloge de Vésale;* par M. Burgraeve. 3° *Éloge de H. Rega;* par M. Martens. 4° *Notice historique sur J.-B.-F. Van Mons;* par M. Stas. 5° *Notice historique sur C.-F.-E. Vottem;* par M. de Lavacherie. 6° *Notice biographique sur J.-F. Kluyskens;* par M. Verbeeck. 7° *Notice biographique sur J.-B. Vytterhoeven;* par M. Lequime. 8° *Éloge de Palfyn;* par M. de Mersseman. 9° *Coup d'œil sur l'esprit médical en Belgique;* par M. Graux. 10° *Notice sur les travaux de la section médicale du dixième congrès scientifique de France* (congrès de Strasbourg); par M. Vleminckx. 11° *Discours sur la profession de médecin;* par M. Fallot. 12° *Discours sur la ténotomie;* par M. Lutens jeune. 13° *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face;* par M. François. 14° *Observations, réflexions et aperçus sur quelques affections morbides de la veine porte, et notamment sur l'inflammation, l'oblitération et l'ossification de ce tronc vasculaire;* par M. Raikem. 15° *De l'œsophagotomie;* par M. de Lavacherie. 16° *Mémoire sur la vaccine primitive;* par M. Verheyen. 17° *Nouveaux modes et procédés pour l'amputation des membres;* par M. Soupart. (Non terminé.)

De ces travaux si nombreux et si divers, la plupart se prêteraient difficilement à un compte rendu analytique : tels sont tous les éloges ou notices biographiques; le discours, d'ailleurs fort remarquable, de M. Fallot sur la profession de médecin; le *coup d'œil* de M. Graux sur l'esprit médical en Belgique. De même, nous ne nous arrêterons ni sur le discours de M. Lutens sur la ténotomie, consacré tout entier à une revue historique généralement exacte et empreinte d'une grande bonne foi, ni sur la notice si précise et si judicieuse de M. Vleminckx concernant les travaux de la section médicale du congrès de Strasbourg, travaux déjà anciens et longuement exposés déjà dans la GAZETTE MÉDICALE; ni sur les comptes rendus des séances académiques, dont les éléments principaux se retrouvent dans les *mémoires*, et qui sont d'ailleurs trop succincts pour permettre une appréciation motivée. Enfin, parmi ces mémoires, il en est un dont nous avons rendu un compte très-détaillé dans le cours de cette année, c'est celui de M. François sur les *convulsions idiopathiques de la face*. Restent donc seulement à analyser les travaux de M. Raikem sur les *maladies de la veine porte*, de M. de Lavacherie sur l'*œsophagotomie*, de M. Verheyen sur la *vaccine primitive*, et de M. Soupart sur l'*amputation des membres*.

—Le travail de M. Raikem a pour point de départ une observation d'oblitération de la veine porte par des concrétions sanguines avec ossification de la membrane interne. Il importe que nous en fassions d'abord connaître les circonstances principales.

OBS. — Il s'agit d'un cloutier, âgé de 57 ans, qui se présenta le 7 juillet 1841 à l'hôpital civil de Liége. Il raconta qu'en 1803, se trouvant en qualité de soldat au siége de Flessingue, il avait été atteint de fièvres intermittentes pendant dix-huit mois consécutifs; qu'il avait eu la jaunisse et de temps en temps les jambes enflées. Depuis six mois il était affecté d'une diarrhée incessante, accompagnée de douleurs sourdes dans le bas-ventre.

A son entrée à l'hôpital, on nota les circonstances suivantes : abdomen très-volumineux; épanchement abondant de sérosité dans la cavité péritonéale; membres inférieurs fortement infiltrés. Rien d'anormal dans les appareils circulatoire et respiratoire. Langue blanche; anorexie. Rien d'appréciable du côté du foie. Douleurs profondes et sourdes occupant tout l'abdomen; dix à quinze évacuations alvines liquides et sanguinolentes, dans l'espace de vingt-quatre heures; urines rares et peu abondantes.

On administra pendant neuf à dix jours l'extrait de caïnca dans l'eau de fenouil. Le volume du ventre parut diminuer un peu; mais les selles sanguinolentes devinrent de plus en plus fréquentes et copieuses. Enfin, le 20 juillet, treize jours après son entrée à l'hôpital, le malade eut un peu de délire et succomba dans la journée.

A l'*autopsie*, on constata une ascite considérable, sans altération visible du péritoine; une rougeur uniforme du tube intestinal, pénétrant dans l'épaisseur de ses tuniques, mais plus intense à la surface de la muqueuse, qui était d'ailleurs en plusieurs endroits parsemée d'ulcérations. Les parois intestinales étaient rendues plus épaisses par l'infiltration de la tunique celluleuse; leur face interne était tapissée par une couche de sang noirâtre et épais, et la cavité intestinale elle-même en contenait une certaine quantité.

Les veines mésentériques étaient extraordinairement dilatées et gorgées de sang noir.

Le tronc de la veine porte, avant de s'engager dans le foie, présentait une lésion remarquable qui se propageait dans ses principales divisions hépatiques, jusqu'à la profondeur de 2 à 3 pouces. Ce vaisseau avait plus d'un pouce de diamètre; sa face externe adhérait par continuité, moyennant un tissu cellulaire adventice, aux parties ambiantes, c'est-à-dire à plusieurs branches du système nerveux ganglionnaire, à des glandes lymphatiques, à l'artère hépatique et aux canaux cystique et hépatique. Au niveau de ces adhérences, la veine était entièrement oblitérée par des concrétions sanguines intimement unies à sa face interne. Ces concrétions étaient formées par une substance molle, peu consistante, d'un blanc rougeâtre, dans laquelle on distinguait des couches de fibrine stratifiées, irrégulièrement disposées et entremêlées de caillots sanguins plus ramollis à leur centre qu'à leur circonférence. Dans un grand nombre de points, ces couches adhéraient si fortement à la tunique interne, qu'on ne pouvait les en séparer sans opérer une solution de continuité. Elles remplissaient non-seulement le calibre du vaisseau, mais elles s'étendaient encore dans ses premières divisions; puis, à mesure qu'elles se propageaient, elles s'amincissaient par degrés en devenant de plus en plus semblables à du lait caillé. L'épaisseur des parois de la veine malade était sensiblement diminuée en quelques points et augmentée dans d'autres. Cet épaississement était dû à une hypertrophie de la tunique moyenne, qui présentait une couleur rouge et une apparence de fibres longitudinales disposées parallèlement. La membrane interne n'était ni opaque, ni rouge, ni ramollie, mais elle se détachait plus facilement qu'à l'ordinaire de la tunique sous-jacente et paraissait villeuse. Au microscope, on crut y découvrir de petits vaisseaux entortillés et ramifiés. Sa surface était parsemée de quelques globules purulents. Arborisations évidentes dans le tissu cellulaire qui double la membrane interne.

En outre de ces altérations, la face interne de la veine porte était incrustée de plus de vingt petites plaques squammeuses, dures, blanchâtres et d'apparence osseuse. Ces lamelles avaient une forme très-irrégulière; leurs bords étaient ou anguleux, ou émoussés et arrondis. Les plus grandes avaient un centimètre de longueur sur 5 millimètres de largeur; les plus petites avaient à peine un millimètre d'étendue en tous sens; leur épaisseur n'excédait pas un tiers de millimètre. A leur niveau, la tunique interne avait disparu; elles pénétraient dans la couche cellulaire sous-jacente, et semblaient même s'étendre jusque dans la tunique propre.

La substance blanche, dure et calcaire de ces incrustations, était si mince qu'elle paraissait demi-transparente. Quand on les plaçait entre l'œil et une vive lumière, on y distinguait des couches curvilignes excentriques disposées parallèlement, mais d'une manière irrégulière, autour d'un noyau central.

L'une de ces squammes osseuses ayant été soumise pendant plus de vingt-quatre heures à l'action de l'acide nitrique affaibli, il se dégagea d'abord quelques bulles de gaz, puis il se forma des flocons membraniformes blanchâtres; et, sans subir aucun autre changement dans sa configuration, elle se transforma en une substance jaunâtre, molle, flexible, qui, vue au microscope, présentait une sorte de trame réticulaire où l'on distinguait des espèces de fibres rangées très-irrégulièrement, et circonscrivant de petits espaces inégaux, vides, plus ou moins étendus, où sans doute la matière calcaire dissoute par l'acide nitrique avait été déposé.

Foie petit, atrophié, ne pesant que 30 onces, sans altération de texture. Assez grande quantité de bile séreuse, jaunâtre, dans la vésicule du fiel dont les parois sont épaissies, infiltrées, opaques et blanchâtres. Les canaux cystique et hépatique sont remplis de bile. Le tronc de l'artère hépatique présente 3 lignes de diamètre. Les vaisseaux ne renferment pas de caillots et il en est de même des veines sus-hépatiques.

Rate augmentée de volume, parsemée à sa surface de plaques fibro-cartilagineuses.

Rien d'anormal dans le thorax.

Le crâne n'a pas été ouvert.

A la suite de cette observation, l'auteur se livre à quelques considérations dans lesquelles nous allons le suivre, en conservant l'ordre qu'il a cru devoir adopter.

Et d'abord, nous croyons avec lui qu'il s'agissait ici d'une véritable phlébite. L'épaississement et l'état villeux de la tunique interne, la facilité avec laquelle elle se détachait de la couche sous-jacente, l'hypertrophie de la tunique muqueuse, les concrétions fibrineuses inhérentes aux parois des vaisseaux, la présence de quelques globules purulents à la face interne de ces parois, tout dépose en faveur de l'existence d'une inflammation de la veine, et il y a une ressemblance trop frappante, ou, pour mieux dire, une trop parfaite identité, entre ces altérations et celles qu'on rencontre dans la phlébite d'une veine sous-cutanée ou de toute autre, pour ne pas admettre une identité de nature.

Dans cette observation, il n'est pas fait mention de développement anormal du système veineux extérieur, et tout porte à croire que ce développement n'existait pas. M. Fauconneau-Dufresne a publié récemment dans la REVUE MÉDICALE un bon travail dont nous avons rendu compte (voir p. 673), et relatif précisément au *réseau abdominal qui se manifeste dans les obstructions des gros troncs veineux*. Cet observateur montre par l'analyse de toutes les observations à lui connues d'obstructions, soit de la veine porte seule, soit simultanément de la veine porte et de la veine cave, que le développement veineux extérieur peut avoir lieu dans les deux cas, mais beaucoup plus rarement dans le premier que dans le second. M. Raikem rappelle également les observations analysées par M. Fauconneau, moins toutefois celle qu'on doit à M. Contour; et, y joignant quelques cas, non plus d'oblitération complète, mais seulement de *rétrécissement* du calibre de la veine porte, il tire de tous ces faits la conclusion que, « dans le cas d'oblitération de la veine porte, le développement veineux extérieur est bien loin d'être constant. » La conclusion est conforme aux données matérielles de l'observation; mais peut-être le vrai sens de ces données eût-il été mieux rendu en disant que la dilatation des veines sous-cutanées peut être liée quelquefois à l'obstruction de la veine porte; car, dans l'état actuel de la science, c'est plutôt la possibilité de cette dilatation que son existence constante qui pourrait être mise en question.

De ce que chez le sujet de son observation, il existait une assez grande quantité de bile dans les vésicules du fiel et dans les canaux cystique et hépatique, l'auteur est porté à en déduire que l'artère hépatique peut seule fournir au foie les matériaux nécessaires à la sécrétion de ce liquide, lorsque le sang veineux abdominal ne peut plus traverser la veine porte. Et en effet, un grand nombre d'expériences sur les animaux ou d'observations faites sur l'homme malade attestent que la sécrétion de la bile peut continuer malgré l'obstruction plus ou moins complète de la veine porte. Cependant il ne faut pas oublier que, dans ces sortes de vivisection, la sécrétion bilieuse a toujours été notablement diminuée, et que dans les cas pathologiques, la bile est généralement notée comme présentant une altération évidente, notamment un état séreux. Il en était même ainsi dans l'observation de M. Raikem. Et quant à celle de Dance où la veine porte n'était pas complétement oblitérée, mais seulement rétrécie par suite d'une inflammation, il est dit que la vésicule du fiel *était remplie d'une bile séreuse et trouble*. (ARCH. DE MÉD., t. XIX.) Il est vrai de dire que cette vésicule et le canal cholédoque étaient ulcérés; mais enfin si ce cas ne peut à la rigueur déposer en faveur d'une altération de la bile consécutive à l'oblitération de la veine porte, il pourrait encore moins témoigner en faveur de l'opinion contraire.

Le rapport entre les symptômes et les lésions cadavériques est présenté par l'auteur avec beaucoup de sagacité et de justesse. Il est impossible de ne pas reconnaître un lien direct entre l'obstacle au cours du sang dans la veine porte et la dilatation des veines mésentériques, l'ascite, l'œdème des parois intestinales, la rougeur uniforme des tuniques muqueuse, celluleuse et musculeuse, et la diarrhée. Cette dernière pourrait, aux yeux de quelques praticiens, s'expliquer uniquement par les ulcérations des intestins; mais ces ulcérations ne sont vraisemblablement elles-mêmes qu'un produit de la stase sanguine opérée jusque dans les capillaires, et peut-être, qui sait? de la présence d'éléments insolites que le courant veineux abdominal, arrêté dans la veine porte, ne peut plus emporter aussi librement qu'à l'état normal. Il est bon de rappeler qu'une partie de ces altérations, et particulièrement la teinte rouge interne des viscères abdominaux, ont été signalées dans la plupart des observations analogues.

L'œdème des membres inférieurs s'explique aussi naturellement, à titre d'effet consécutif de la maladie principale, et par l'ascite qui a nécessairement comprimé la veine cave inférieure, et par l'engorgement de cette veine qu'a dû naturellement produire le reflux de tout le sang veineux abdominal dans sa cavité.

Enfin nous signalerons l'atrophie du foie, qu'on s'enhardit d'autant plus à attribuer à l'arrêt du cours du sang dans la veine porte, que par inverse, dans certains cas d'oblitération de la *veine cave* où le sang veineux extra-viscéral était obligé de passer par la veine porte, on a trouvé le foie volumineux et hypertrophié. C'est ce qui avait lieu dans l'observation rapportée par Bontius dans son HISTOIRE NATURELLE ET MÉDICALE, et rappelée par M. Raikem dans un travail adressé, en 1812, à la Société de médecine de Paris. Ce fait vient d'ailleurs à l'appui de ceux où l'on a vu le foie conserver son état normal, malgré l'oblitération de l'artère hépatique, pour prouver que la veine porte n'est pas aussi étrangère qu'on le croit à la nutrition de ce viscère. Resterait à savoir maintenant si ces deux sources de nutrition, la source artérielle et la source veineuse, ne sont pas destinées dans le foie à des éléments anatomiques différents. C'est ce que la physiologie n'a pas encore mis suffisamment en lumière.

Nous nous arrêtons à ces considérations, nous bornant à recommander au lecteur quelques remarques relatives à l'ossification des veines et à la liaison qui peut exister entre la phlegmasie de la veine porte et les fièvres intermittentes.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LE CHLOROFORME.

Dans un précédent article, nous nous sommes occupé des propriétés du chloroforme; mais ayant été entraîné à étudier la théorie physiologique, nous n'avons pu, dans le même article, faire connaître suffisamment à nos lecteurs cet agent nouveau si puissamment anesthésique. Nous croyons donc utile de revenir aujourd'hui sur ce sujet, et d'exposer les résultats fournis par les observations faites dans les hôpitaux. Il ne sera pas aussi sans intérêt de rapprocher ces résultats de ceux qu'on obtient sur différents animaux.

Le chloroforme, on le sait déjà, est un liquide incolore, d'une densité assez grande, s'évaporant facilement, d'une odeur agréable et d'un goût sucré.

Sa composition chimique a été indiquée d'une manière très-précise par M. le professeur Dumas.

Le chloroforme est formé de deux atomes de carbone, d'un atome d'hydrogène et de trois atomes de chlore. C'est, dans la théorie de MM. Dumas et Liebig, un perchloride de formyle. La formyle est le radical de l'acide formique, qui doit son nom à la fourmi rouge (*formica rufa*), d'où on parvint à l'extraire pour la première fois.

Voici, suivant M. Soubeiran, le meilleur procédé pour obtenir cette substance : Je prends, dit ce chimiste, 10 kilogrammes de chlorure de chaux du commerce à 90° ou environ ; je les délaye avec soin dans 60 kil. d'eau. J'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui ne doit en être rempli qu'aux deux tiers au plus ; j'ajoute 2 kil. d'alcool à 85°. Vers 80°, il se produit une réaction très-vive qui soulève la masse, et qui la ferait passer dans le récipient, si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. — Quelques instants après, la distillation commence et marche avec rapidité. — C'est à peine si deux ou trois litres de liqueur ont distillé. Ce produit se compose de deux couches : la plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre ; c'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La couche supérieure, plus abondante, est un mélange parfois laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme; du jour au lendemain, elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit. On sépare le chloroforme par décantation, on le lave par agitation avec de l'eau, puis une autre fois avec une faible dissolution de carbonate de soude, qui le débarrasse du chlore; on y ajoute du chlorure de calcium, et on le rectifie par une dissolution au bain-marie.

Parmi les propriétés physiques du chloroforme, nous avons mentionné sa densité : c'est, suivant M. Soubeiran, un caractère excellent pour reconnaître sa pureté. Que l'on fasse, dit-il, un mélange de parties égales d'acide sulfurique à 66° et d'eau distillée, on aura un liquide qui marquera 40°. Après son refroidissement, une goutte de chloroforme versé sur ce liquide doit gagner le fond ; si elle surnage, c'est une preuve qu'il contient de l'alcool en quantité notable : il faut le refuser.

Il est bon de connaître ce moyen si simple d'apprécier la pureté du chloroforme ; car il paraît que, dans les hôpitaux mêmes, on a employé cette substance mélangée avec d'autres qui ont produit sur les parties avec lesquelles elles avaient été en contact une inflammation phlycténoïde (obs. de M. Gerdy). L'application de chloroforme pur sur la peau produit bien aussi de la rougeur et un peu de chaleur; mais ces symptômes d'une inflammation légère ne tardent pas à se dissiper.

L'action anesthésique du chloroforme a été reconnue aujourd'hui par tous ceux qui fréquentent les hôpitaux. Chaque jour plusieurs opérations sont pratiquées sur des malades préalablement soumis aux émanations chloroformiques, et toujours une anesthésie d'un degré variable est la conséquence de ces inhalations.

L'action du chloroforme est en général suffisante au bout d'une ou deux minutes. Il serait trop long de rapporter tous les faits dont nous avons été témoin. Presque toutes les inhalations de chloroforme ont des résultats très-satisfaisants. Dans quelques cas pourtant les malades se plaignent comme s'ils souffraient ; quelquefois même le malade, n'ayant pas subi convenablement l'influence du chloroforme, a dit avoir souffert. Ainsi à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Roux est parvenu à endormir un homme à qui il allait amputer une cuisse, au bout de deux minutes environ ; mais son sommeil n'était pas si profond qu'il n'ait poussé des gémissements et qu'il n'ait donné toutes les manifestations de la douleur. Au bout de cinq minutes à peu près, le malade s'est réveillé, et il a assuré le chirurgien qu'il n'avait point éprouvé de souffrances. Ce résultat sans doute est assez satisfaisant ; mais le jour même, M. Blandin n'a pu produire, chez un homme vigoureux qui avait une luxation de la première phalange du pouce, ce sommeil profond avec collapsus et résolution complète des forces qu'on obtient en suivant rigoureusement les conseils du docteur Simpson. Cela eût été surtout utile pour la réduction de cette luxation; car le chirurgien, n'ayant que peu de prise pour faire l'extension, aurait eu besoin pour réussir que le malade ne pût s'opposer à ses efforts par les contractions qui sont la conséquence d'une douleur perçue.

Ce résultat nous amène tout naturellement à nous demander quel est le meilleur mode d'administration du chloroforme. L'appareil dont se servent MM. Roux et Blandin est un tube en caoutchouc avec une embouchure qui s'applique exactement sur la bouche, et terminée inférieurement par un récipient métallique sur les côtés, et fermé à sa partie inférieure par plusieurs pièces d'un tricot de coton qui sont superposées. Cette étoffe est imbibée de quelques grammes de chloroforme. Il nous semble très-rationnel d'attribuer l'insuccès de M. Blandin à l'imperfection de cet instrument. Le chloroforme, en effet, est répandu sur une petite surface : or, suivant le docteur Simpson, il est très-important que le malade reçoive, dès le commencement, une grande quantité de vapeurs. Le lendemain du jour où nous étions à l'Hôtel-Dieu, nous avons vu M. Velpeau se servir d'un appareil de M. Charrière qui a sur le précédent l'avantage d'offrir une plus grande surface à la volatilisation du chloroforme, et nous devons avouer que l'effet anesthésique a été des plus complets. Le chirurgien a pu extirper une tumeur ganglionnaire de la région parotidienne sans que la malade ait poussé ni plainte ni gémissements. A son réveil, elle a raconté un rêve qui semblait indiquer que pendant son sommeil elle n'avait point eu de sensation pénible.

Le mode d'administration qui paraît le plus avantageux est aussi le plus simple. C'est celui qui a été conseillé par le docteur Simpson. Il consiste à répandre le chloroforme sur une éponge dont la concavité permette de faire respirer l'agent anesthésique, sans qu'il soit en contact avec le nez ou les lèvres du patient, et pourtant de manière à ce que les émanations chloroformiques entrent en grande abondance dans ses voies respiratoires. Ayant fait plusieurs expériences sur nous-même et sur plusieurs de nos amis, nous avons reconnu que dès la seconde ou la troisième inspiration du

---

Feuilleton.

LES EMPOISONNEMENTS A LA MARTINIQUE (1).

L'art des empoisonnements que les Médicis portèrent en France et que la Brinvilliers cultiva avec tant de succès, cet art peut être considéré comme perdu. Rien ne résiste maintenant, dans les crimes de ce genre, aux investigations de la science et aux recherches des tribunaux. Le poison se retrouve, s'isole; et l'accusé, assis sur le banc d'ignominie, voit briller dans un tube de verre ou sur un fragment de porcelaine, l'instrument dont il s'est servi pour réaliser son dessein. Il n'est pas permis sans doute d'atteindre toujours un pareil résultat, et le crime peut s'applaudir quelquefois de l'obscurité en apparence impénétrable dont il sait s'envelopper; mais ce mystère n'a qu'un temps : le moment vient bientôt où la lumière le pénètre. Les événements qui se passent chaque jour sous nos yeux, et dont nous pouvons suivre tous les détails dans les journaux, le prouvent de la manière la plus complète; et il reste évident pour tout le monde que le siècle ne doit plus croire aux gants empoisonnés, aux parfums qui portent avec eux un principe de mort, aux poisons qui tuent à jour fixe et à heure dite, ou, en d'autres termes, que l'art ténébreux de René et de la Brinvilliers ne peut plus exister, au moins dans les proportions que les terreurs populaires lui donnèrent autrefois. C'est très-vrai pour la France; mais s'il faut en croire des témoignages nombreux et des croyances profondément enracinées, cet art n'a fait que se déplacer, et il est cultivé dans d'autres lieux avec le même mystère et le même succès qui lui ont valu une renommée si terrible. Ces scènes d'empoisonnements se poursuivent, dit-on, à la Martinique, avec le plus grand acharnement; seulement les metteurs en œuvre n'appartiennent plus aux classes élevées comme cela se voyait en France : ils sortent tous du rang le plus bas de l'échelle sociale de cette race nègre qui est considérée pas la race créole comme un vil bétail. Cette déchéance dans la position des empoisonneurs serait au moins un progrès.

Est-ce une croyance sans fondement, cette croyance qui ne compte presque pas de sceptiques à la Martinique? S'il faut en croire les auteurs qui ont écrit sur cette colonie, jamais certitude ne fut mieux basée. Un livre publié il y a quelques années sur les Antilles par un écrivain qui a été cité dernièrement à propos de l'éther, M. Granier de Cassagnac, dit très-formellement que les nègres sont de parfaits empoisonneurs et que les plus grands chimistes perdraient leur cornues à reconnaître la composition des matières toxiques. Un médecin, M. Eugène Sue, qui n'a pas oublié dans sa carrière littéraire, ce que la science lui a appris, ne craint pas, dans un roman célèbre, de propager ces opinions, en armant la main d'un esclave d'un poison ystérieux auquel rien ne résiste. La foi

---

(1) Les documents qui ont servi de base à cet article sont extraits de l'excellent ouvrage de M. le docteur Rufz sur ce sujet : DES EMPOISONNEMENTS A LA MARTINIQUE; in-8°.

chloroforme répandu sur une éponge, on devine que le sommeil et l'insensibilité seront inévitablement amenés par l'inspiration suivante. Le docteur Simpson dit aussi qu'en opérant de cette manière, 100 gouttes de chloroforme lui suffirent pour produire l'anesthésie après 10 ou 15 inspirations. Un chimiste très-distingué, M. Rousseau, a fait avec M. le professeur Gavarret des expériences fort curieuses. Il résulte des essais tentés par ces messieurs, qu'il faut continuer pendant vingt minutes au moins l'inhalation du chloroforme, au moyen des appareils ordinaires, pour déterminer la mort des chiens. Au contraire, quand les animaux sont placés dans une vaste caisse où arrivent des vapeurs fournies par le chloroforme en ébullition, les chiens meurent en deux minutes et demi. Ces expérimentateurs pensent que, dans ce second cas, la mort si prompte des animaux tient à la présence d'une certaine proportion de vapeur vésiculaire dans l'air inspiré, et par suite à l'introduction du chloroforme à l'état liquide dans les voies aériennes. De ce fait, on peut conclure deux choses : la première, c'est l'innocuité du cloroforme au moyen des appareils qui permettent son mélange avec l'air ; la seconde, c'est que l'inspiration de ce corps non mélangé d'air et en vapeur est promptement mortelle. On se trouve dans les conditions les plus favorables en se servant d'une éponge qui permet aussi le passage de l'air et qui en même temps offre une grande surface à l'évaporation du liquide.

Ajoutons encore qu'on trouve partout une éponge et que les appareils avec une embouchure produisent un sentiment pénible d'asphyxie qui manque lorsque la bouche n'est pas complétement couverte.

La quantité de chloroforme employée est très-variable : 4 grammes suffisent pour déterminer une anesthésie complète. Nous avons pourtant assisté à des opérations pour lesquelles 15 et 20 grammes n'avaient produit l'insensibilité qu'après une inspiration de plusieurs minutes. Outre l'influence de l'appareil, la lenteur de l'action du chloroforme dépend aussi de ce qu'un grand nombre d'individus ne font d'abord que de petites inspirations, malgré les recommandations qui leur sont faites. L'anesthésie a une durée qui varie de deux à dix minutes. On peut la prolonger en recommençant les inhalations de chloroforme, dès qu'on s'aperçoit que le premier effet est sur le point de se dissiper.

Quels seraient les inconvénients de l'absorption longtemps continuée des vapeurs chloroformiques ? Les expériences ont démontré que la mort en serait la conséquence ; mais on serait tenté de croire, d'après le travail lu par M. Gruby à l'Académie des sciences, qu'il n'y aurait pas de danger à se soumettre longtemps à ces émanations, en prenant la précaution de les suspendre de temps en temps. Suivant lui, en effet, le sang artériel, que les vapeurs d'éther rendent noir, reste rouge sous l'influence de l'action du chloroforme, et les animaux peuvent rester dans l'état d'insensibilité produite par le chloroforme pendant plusieurs heures, et revenir ensuite en pleine santé, si l'inhalation des vapeurs est de temps en temps interrompue (expér. n° 7). On comprend de quelle importance il serait de savoir à quoi s'en tenir à ce sujet, puisqu'il viendra certainement un jour où, suivant les prédictions du docteur Simpson, l'emploi du chloroforme sera d'un usage vulgaire dans les accouchements.

Un autre résultat des expériences de M. Gruby, qu'on pouvait prévoir, offre un intérêt pratique assez grand, c'est que le mouvement péristaltique du tube digestif persiste et même est augmenté par l'inhalation. N'est-on pas fondé à penser qu'il peut en être ainsi des contractions de l'utérus, et dès lors l'utilité du chloroforme pour les accouchements, si vantée par M. Simpson, ne serait-elle pas reconnue, au moins au point de vue de la théorie ?

Quand on se soumet aux émanations du chloroforme, on sent une vapeur sucrée qui pénètre les voies respiratoires, et dans cette sensation, il y a quelquefois un charme assez grand pour que l'on cherche à en prolonger la durée en retenant l'éponge sur laquelle est répandu le liquide anesthésique. Au moment où l'insensibilité va se produire, on entend parfois un grand bruit qui, malgré sa force, a quelque chose de vague ; ou bien on souffre d'une espèce de tournoiement dans lequel il semble que le cerveau soit entraîné ; puis on n'entend plus rien. Quelques personnes ont bien raconté qu'elles avaient entendu ce que l'on disait autour d'elles ; mais ce que nous avons vu et éprouvé nous autorise à affirmer que, lorsque le sommeil est profond, la vue et l'ouïe sont complétement abolies.

La personne qui s'est soumise à l'influence du chloroforme ressemble beaucoup à un homme ivre ; elle est le plus souvent absorbée par un rêve qui ordinairement n'a rien de pénible. Dans quelques circonstances, il semble que l'on quitte la vie au commencement de l'action chloroformique, et lorsqu'on se réveille, on n'a aucune notion de ce qui s'est passé, comme si, pendant le sommeil, on n'avait pas vécu.

L'insensibilité est entière. On peut pincer, brûler ou diviser par le fer les parties les plus sensibles, sans que celui sur lequel ces opérations sont pratiquées en ait le sentiment. Il croit le plus souvent qu'il s'est réveillé avant d'avoir été opéré.

Après le réveil, on ressent plus ou moins vivement la douleur résultant de l'opération, mais peut-être avec une intensité moindre que si on n'avait pas été soumis à l'influence du chloroforme. Dans les expériences dont nous avons été témoin, quelques personnes ont eu, en se réveillant, une grande gaieté ; plusieurs se sont plu à se rappeler les rêves agréables dont elles avaient joui pendant leur sommeil ; enfin, presque toutes ont conservé durant plusieurs heures un sentiment de bien-être analogue à celui que produit en nous la santé qui succède à une longue maladie, ou bien ressemblant au bonheur qui naît aux premiers rayons de soleil d'un beau jour de printemps.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DES SUBSTITUTIONS ORGANIQUES ; par M. le docteur A. COURTY.

(Suite et fin. — Voir les nos 46 et 51.)

Il me reste à montrer maintenant qu'un tissu normal ne peut se transformer davantage en un tissu sans analogue dans l'économie, et que *les prétendues dégénérescences ne sont que des substitutions de tissus hétérologues aux tissus normaux.*

J'avais été souvent frappé de cette vérité en disséquant de ces tumeurs qui, par leur accroissement successif, déterminent l'atrophie et la disparition de certains organes, surtout des seins, du testicule, du globe oculaire. Le cas suivant, dont je racontai l'observation dans un journal de médecine (1) à l'époque où j'eus l'occasion de l'étudier, me parut surtout re-

(1) Voy. *Deux cas d'extirpation du globe de l'œil* dans le journal LA CLINIQUE DE MONTPELLIER, rédigée par le docteur Hubert Rodrigues, professeur agrégé ; années 1843 et 1844.

---

est si grande enfin dans l'existence de cette conspiration terrible des nègres contre la race créole, et des moyens inconnus qu'ils ont à leur disposition pour la poursuivre avec succès, que personne n'y échappe, que tout le monde l'accepte comme le résultat nécessaire de faits solennellement reconnus.

Parmi les médecins qui pratiquent dans l'île, il y en a peu, il n'y en a peut-être pas qui ne partagent les convictions de la population. M. Rufz, qui a écrit un travail complet pour battre en brèche une croyance si fatale à la tranquillité publique et si ennemie de la paix du foyer domestique, M. Rufz en cite un exemple qui mérite d'être rapporté. Il s'agit d'une victime prétendue d'un de ces empoisonnements qui ne présentait pour tout symptôme que d'abondantes hémoptysies. La lice fut ouverte aux gens de l'art, et cette question fut posée : Existe-t-il des poisons capables de produire des hémoptysies ? On discutait toujours, et la lumière n'avait pas encore dissipé les obscurités du problème, que la malade mourut. Aussitôt la plume fut laissée pour le scalpel ; on chercha vite les traces de ce poison qui avait agi spécialement sur les organes pulmonaires, et on trouva ce qu'on devait trouver, c'est-à-dire des poumons tuberculeux. En présence de cette mort, mort toute naturelle puisqu'elle résultait d'une phthisie pulmonaire, le juge ne crut pas cependant devoir en finir avec les questions, et il demanda sérieusement à l'un des médecins s'il croyait que les nègres possédassent des substances capables de produire la phthisie. Le médecin interpellé répondit non moins sérieusement : Comme médecin, je ne connais aucune substance qui ait cette propriété ; comme créole, je crois les nègres si méchants qu'ils sont capables de tout. Et malgré les conséquences qu'on pourrait tirer de cette réponse, ajoute le narrateur, ce médecin est des plus honnêtes et des plus éclairés que je connaisse. Ce fait donne plus que tout autre la mesure de la crédulité créole, qui atteint tout le monde, les ignorants comme les gens instruits ; et cependant cette croyance, que les plus raisonnables des colons osent à peine traiter d'exagération, repose presque entièrement sur une erreur.

L'erreur n'est pas absolument complète, et on comprendra pourquoi. Je ne rappellerai pas cet axiome vulgaire qui met, au fond des superstitions les plus absurdes et des rêves les plus ridicules, une petite dose de vérité ; je n'aurai qu'à arrêter un instant l'attention sur la situation particulière de la race nègre. Ignorante, entourée de surveillance et privée de ressources, elle ne saurait procéder à ces empoisonnements prétendus mystérieux, vis-à-vis desquels la science se verrait absolument impuissante. Mais si elle n'a pas, dans l'art des Brinvilliers, cette habileté dont on la gratifie si légèrement, ce n'est pas une raison pour ne pas croire qu'elle n'éprouve de temps en temps le désir de tenter et de satisfaire une vengeance. Les partisans de l'esclavage ont voulu faire passer les colons pour d'excellents pères, qui considèrent les nègres comme leurs enfants et les traitent en conséquence. Pour l'honneur de l'humanité, il doit y avoir des exemples d'une conduite aussi honorable ; ce n'est pas calomnier que de dire qu'ils doivent être rares. Le fouet du commandeur et les dures punitions qui forment l'ensemble de la pénalité dont le joug pèse sur l'esclave, sont le moyen d'action qui tient lieu généralement de tous les autres. Il est donc tout naturel que quelquefois une âme d'homme, une sorte de courage viril se détende comme un ressort dans ces corps détériorés par le régime de l'esclavage, et que celui qui ne veut plus souffrir cherche enfin à se venger. De là des révoltes ; de là des empoisonnements qui frappent sans doute avec quelque mystère, car il en faut toujours pour l'accom-

marquable. Un homme d'une quarantaine d'années fut opéré à l'Hôtel-Dieu-Saint-Éloi pour un cancer du globe de l'œil. Cet organe, qui paraissait complétement dégénéré, ayant été enlevé en entier, je l'incisai dans toute son étendue pour étudier les altérations dont il était le siége. J'y trouvai un développement simultané de squirrhe, d'encéphaloïde et de cancer mélanique; mais en même temps je remarquai que, bien qu'elle fût très-développée, cette formation pathologique n'avait pas encore complétement éclipsé les éléments normaux de l'organe. Elle avait pris naissance entre les lames de la sclérotique, et de là, par un accroissement successif, elle avait refoulé toutes les autres parties de l'œil et en avait causé l'atrophie. Mais, quelque loin que fût déjà portée cette atrophie, on retrouvait encore, à la partie inférieure antérieure de la tumeur, et reposant sur le plancher de l'orbite, une lame de la sclérotique, la choroïde, la rétine, le corps vitré, le cristallin, l'iris, la cornée, en un mot tout un petit globe oculaire. Tous ces organes étaient, il est vrai, extrêmement réduits, en grande partie résorbés, et ramenés presque à un état microscopique, leur ensemble ne dépassant pas le volume d'un gros pois; mais enfin il en existait des vestiges saisissables, formant un tout complet et encore bien ordonné. Il était donc de toute évidence que les éléments du globe de l'œil ne s'étaient pas transformés en cancer; mais qu'ils avaient été seulement refoulés, atrophiés par le cancer développé, et que celui-ci, par son accroissement progressif, tendait de plus en plus à se substituer à eux.

Des observations analogues se retrouvent dans plusieurs passages du bel ouvrage de M. Cruveilhier. Voici ce qu'on y lit sur le sarcocèle: « Ainsi le cancer du testicule, comme d'ailleurs les cancers de tous les autres organes, se divise en deux classes: 1° en ceux dans lesquels la matière cancéreuse est déposée dans un seul point de l'organe; 2° en ceux dans lesquels la matière cancéreuse est déposée çà et là dans divers points de l'organe. On dit alors que la matière cancéreuse est infiltrée. Dans les deux cas, le tissu propre est parfaitement sain dans le principe et se reconnaît à ses caractères accoutumés; mais, à mesure que la matière cancéreuse s'accumule en plus grande quantité, la compression exercée sur la substance testiculaire d'une part, et d'autre part la fluxion séreuse, suite de l'irritation de cette substance, entraînent la décoloration, l'atrophie et la disparition plus ou moins complète de la substance du testicule lui-même. Or il est extrêmement rare que la matière cancéreuse soit infiltrée çà et là dans l'épaisseur du testicule; presque toujours elle est déposée dans un point de l'organe; et si on cherche bien, on trouvera le tissu propre du testicule plus ou moins altéré, refoulé vers la circonférence, tantôt ramassé dans un seul point, tantôt disséminé sur une large surface (1). »

Et ailleurs on lit encore: « Plus nous avancerons dans l'étude des altérations morbides, plus nous serons convaincus de cette vérité, que je crois avoir le premier proclamée, que nos tissus sont inaltérables, que ce que nous appelons lésions morbides sont des produits nouveaux, vivant d'une vie propre, indépendante, que nos tissus ne sont susceptibles que d'hypertrophie et d'atrophie, etc. (2). »

Depuis cette époque, l'étude microscopique de la composition des tissus anormaux et la vraie connaissance de leurs éléments constitutifs ont imprimé à cette déduction le cachet de la plus complète certitude. Les travaux d'un grand nombre de pathologistes, et notamment les belles recherches de M. J. Müller sur les tumeurs (1), la PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE de M. Lebert (2), l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE de M. Vogel (3), ont tous été conçus et exécutés dans cet esprit. Il est facile de montrer comment leurs travaux et la connaissance plus exacte de la *structure intime* des tissus morbides ont étendu à tous les cas pathologiques l'application du principe des substitutions organiques.

Déjà Burdach, tout en employant l'expression vicieuse de *dégénérescences*, en modifie beaucoup le sens, en le restreignant à l'activité organique sous l'influence de laquelle se produisent les formations pathologiques. « La formation de parties nouvelles hétérologues, dit-il, est une dégénérescence, non des organes constituant l'économie animale, mais de l'activité organique elle-même, qui fait que cette dernière engendre des produits étrangers à l'organisme (4). » J'ai déjà dit comment la connaissance de la structure intime de ces formations nouvelles, en établissant une différence tranchée entre leurs éléments et ceux des formations normales, a résolu complétement la question.

Et d'abord, ces formations nouvelles suivent dans leur évolution une marche tout à fait comparable à celle que suivent les tissus normaux en se développant dans l'embryon; de sorte que, dans l'étude attentive de ce mode d'évolution, on reconnaît déjà les divergences qui se manifestent entre les unes et les autres. « Nous sommes de plus en plus frappés, dit M. Lebert, de l'analogie qui existe entre le mode de *formation embryonnal des tissus* et celui de leur *production accidentelle* et morbide (5). » M. Vogel s'exprime encore plus explicitement: « De même qu'au moment de la production première du corps chez l'embryon, et plus tard dans la nutrition, il reçoit de nouvelles formations, parties élémentaires et tissus, qui se glissent entre les formations déjà existantes, de même quelque chose d'analogue a lieu fréquemment par suite d'un travail morbide. Les nouvelles formations pathologiques sont même si communes qu'on doit y rapporter la majorité des changements que l'anatomie pathologique constate dans les cadavres.... Les lois générales de leur développement se rattachent de la manière la plus intime à celle que l'embryologie et l'histologie ont reconnue présider à la plasticité ou à la nutrition normale, tellement même que, dans beaucoup de cas, il n'y aurait pas moyen de tracer rigoureusement une ligne de démarcation entre ce qui est formation normale et ce qui appartient aux formations anormales (6). »

Ainsi les productions pathologiques, comme les tissus normaux, se forment par le *développement de matière organisable primitivement amorphe*. Ce fait une fois bien établi, il est facile d'en tirer les conséquences que j'ai annoncées. En effet, « en établissant que le blastème des formations pathologiques nouvelles doit toujours être amorphe, dit encore M. Vogel, on fait tomber d'elle-même l'opinion des anciens, qui supposaient qu'un tissu normal peut se convertir immédiatement en un autre pa-

(1) Cruveilhier, ANAT. PATH. DU CORPS HUMAIN. — Paris, 1829-35. — 9e livr., pl. 1, p. 6.
(2) Cruveilhier, *loc. cit.*, 5e livr., pl. 1.

(1) J. Müller, UEBER DER FEINEREN BAU UND DIE FORMEN DER KRANKHAFTEN GESCHWULSTE. Berlin, 1838.
(2) Lebert, PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. Paris, 1845.
(3) J. Vogel, ANATOMIE PATHOL. GÉNÉR., dans l'ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE; traduit par Jourdan. Paris, 1847.
(4) Burdach, PHYSIOLOGIE, t. VIII, p. 370.
(5) Lebert, PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. t. II, p. 2.
(6) Vogel, ANAT. PATH. GÉNÉR., p. 88.

plissement de pareils crimes, mais qui frappent par des moyens connus et qui sont même presque grossiers. Souvent même ces empoisonnements ne se révèlent que par des incantations, des charmes qui prouvent une égale ignorance tant du côté de l'esclave qui enchante que de la personne qui se croit malade; on s'imagine mourir sous l'influence toxique d'un enchantement. Le tempérament superstitieux, qui distingue la race créole et lui fait tout admettre sans réflexion, tient à une condition physiologique qui domine toutes les autres: je veux dire à la paresse. Les colons sont en effet paresseux de corps et d'esprit. Habitués à déléguer le travail manuel aux esclaves qui vivent pour les servir, ils leur délégueraient au besoin le travail intellectuel, si cela pouvait se faire. Cette manière d'être doit établir à la longue dans la race une sorte d'impossibilité de réagir contre toutes les impressions, de quelque source qu'elles viennent. L'esprit ne discute pas pour admettre ou rejeter: il reçoit et il conserve. La seule faculté qui fonctionne avec quelque énergie dans ces intelligences, c'est la faculté des enfants et des timides, c'est l'imagination. Elle grandit les impressions de manière à faire d'une idée qui n'est que fausse une opinion absurde. C'est ainsi qu'on pourrait s'expliquer, je crois, le mécanisme de l'établissement des croyances superstitieuses chez les créoles. J'ai vu de près quelques-uns de ces colons américains, et j'ai toujours observé en eux cette inertie d'esprit et cette paresse de corps qui les fait si peu participer à la vie pleine de mouvement et d'agitation de notre population parisienne.

Le docteur Rufz, qui a connu parfaitement ce monde transatlantique, au milieu duquel il a vécu, a voulu changer cet état de choses; il a voulu réveiller les esprits de ce lourd sommeil de l'habitude qui pèse sur eux et les empêche d'admettre une vérité à la place occupée par une erreur. Il y avait un bon moyen pour arriver là. Frapper par les faits, les faits authentiques; car, pour certaines personnes, il n'y a d'éloquence et de démonstration que par les faits. Mais il n'est pas possible de poursuivre certaines expériences sur l'homme, comme on le ferait sur les animaux. Les créoles disent: Lorsqu'on n'empoisonne pas par des moyens inconnus, on empoisonne par telle substance minérale ou végétale qui produit des effets d'une certaine nature. Une réponse concluante à cette question serait de prouver expérimentalement que l'opinion est fausse en tout point. Il faut faire voir, faire toucher du doigt; rapporter des exemples que les affaires criminelles auraient mis en lumière, dans notre pays, ce serait présenter des faits que l'opinion rejetterait par cela seul qu'ils viennent de loin et qu'ils forment, si je puis m'exprimer ainsi, marchandise suspecte. Il n'y a donc qu'un moyen pour discuter la question des empoisonnements qui attaqueraient l'homme, celui de cette logique claire et décisive qui ne dogmatise pas longuement, mais qui dissipe rapidement les erreurs.

L'art qu'on suppose aux nègres de savoir formuler des poisons très-actifs se réduit à bien peu de chose, lorsqu'on y regarde de près. Ainsi, toutes les fois, ou presque toutes les fois qu'on a découvert dans les cases des substances soupçonnées de constituer un composé vénéneux, l'analyse a démontré que cette matière était très-peu redoutable. Ce poison terrible ne consistait en effet qu'en une macédoine des plus bizarres et des plus innocentes, où se trouvaient des os réduits en poudre, des feuilles pilées, de la terre, du verre en poussière, des plumes d'oiseaux, des ongles ou des cheveux. C'était purement de la matière à maléfice, un moyen de sorcellerie dont les nègres se servaient, non pour dé-

thologique (1). » Et pour ce qui tient aux sources mêmes des formations pathologiques, il ajoute : « A l'égard des formations pathologiques, on a des occasions nombreuses d'observer directement que le cytoblastème provient de la liqueur du sang épanché des vaisseaux par suite de l'inflammation, et quand nous ne trouvons pas de sécrétion morbide, il est plus que probable que le liquide nourricier ordinaire, qui sort des vaisseaux sans inflammation, peut devenir blastème de formations pathologiques (2). » Puis il complète la même idée, et il la reproduit souvent dans la description des tumeurs hétérologues. « Les tumeurs et les formations hétérologues ne sont pas, dit-il, comme on le croyait autrefois, les résultats d'une métamorphose des tissus normaux : ce sont des formations nouvelles qui s'insinuent entre les éléments histologiques préexistants, etc.... (3). »

A ces arguments généraux je crois n'avoir que peu de mots à ajouter, pour donner toutes les preuves du principe que je m'étais proposé de mettre en lumière ; cependant, après avoir formulé le fait pour l'ensemble des tumeurs et des tissus morbides, il est bon d'en faire l'application particulière à quelques-uns de ces tissus, et surtout à ceux qu'on rencontre le plus souvent dans l'économie, tels que le tubercule, le cancer, etc.

Le *tubercule*, par exemple, peut-il provenir de la transformation de quelque tissu ou d'un élément normal ou anormal quelconque, tel que le pus, comme on l'a si souvent répété ? Nullement. Les observations de MM. Mandl, J. Müller, Lebert, Vogel, démentent complétement cette interprétation. Non-seulement le tubercule ne peut provenir du pus, mais il se distingue par ses globules de tous les autres produits normaux ou anormaux. « L'opinion d'après laquelle, dit M. Lebert, la substance tuberculeuse et ses globules ne seraient qu'une modification du pus, est réfutée par l'inspection microscopique, qui montre des différences marquées entre les globules du pus et les corpuscules du tubercule (4). »

Le phénomène des substitutions devient plus frappant encore dans le cas de développement du *cancer*. Nous ne manquons pas d'autorités à ajouter ici à notre propre témoignage. « Sa tendance à envahir les tissus environnants, dit M. Lebert, a fait dire à beaucoup de pathologistes que le cancer transformait les tissus qui l'entouraient en sa substance propre ; mais il n'en est rien (5) ; » et plus loin : « Le cancer envahit les tissus qui l'entourent, ses éléments étant déposés au milieu d'eux ; il les fait ainsi disparaître, mais il ne les transforme pas dans sa substance propre, comme on le dit ordinairement. Les tissus disparaissent par compression et par absorption, mais ne montrent jamais la moindre forme intermédiaire entre leurs éléments normaux et les globules cancéreux (6). »

Un habile chirurgien, qui cherche à féconder la pratique par les données de la physiologie pathologique et les découvertes du microscope, dit de son côté : « On a expliqué les envahissements du cancer et la disparition des éléments normaux en contact de deux manières ; tantôt par la transformation directe de nos tissus en cancer, tantôt par leur absorption et leur remplacement par le tissu cancéreux. Les études microscopiques confirment cette dernière opinion. Comment un os se changerait-il en cellules de cancer ? Il en est de même pour les nerfs, les muscles et les fibres celluleuses.

(1) Vogel, ANAT. PATH. GÉNÉR., *loc. cit.*, p. 96.
(2) *Id., loc. cit.*, p. 97.
(3) *Id., loc. cit.*, p. 240, 242, 243, etc.
(4) Lebert, PHYSIOL. PATHOL, t. I, p. 527, *Conclusions.*
(5) *Id., loc. cit.*, t. II, p. 254.
(6) *Id., loc. cit.*, t. II, p. 428.

Ces éléments de l'organisation primitive doivent être peu à peu désagrégés et dissous, et malgré leur plus ou moins grande résistance, il arrive un moment où l'on n'en retrouve plus de trace (1). » Enfin M. Vogel s'exprime ainsi : « La masse cancéreuse est une formation pathologique nouvelle dont aucune parcelle ne doit naissance à une métamorphose des tissus entre lesquels elle se développe.... Elle s'épanche entre les parties élémentaires primitives du tissu-mère, et en remplit plus ou moins complétement les interstices.... Dans le cancer du foie, par exemple, les cellules hépatiques sont enveloppées et frappées peu à peu d'atrophie par elle (2). »

Ce n'est pas ici le lieu de dire en quoi consistent les *éléments qui entrent dans la composition des tissus anormaux*, du tubercule, du squirrhe, de l'encéphaloïde ; je ne décrirai donc pas les granules, les globules, les vésicules, les cellules dont ils sont formés, les fibres, fibres de noyaux ou autres, qui participent à leur structure ; je ne parlerai pas du développement et des modifications que subissent ces divers éléments, de leurs différences, de leur état final ou de leur destruction. Outre que toutes leurs variétés n'ont pas été décrites, il faut dire aussi que leur diversité même force d'admettre plusieurs espèces ou variétés de tissus, dans les formations connues sous les noms génériques de cancer ou de tubercule, bien que ces noms aient satisfait jusqu'ici aux exigences de la nomenclature pratique. Je me borne à renvoyer ceux qui désireraient en acquérir une connaissance exacte aux ouvrages de MM. J. Müller, Mandl, Lebert, Vogel, dont j'ai dû invoquer souvent le témoignage. Il me suffisait de prouver ici que ces tissus pathologiques ont des caractères propres, indépendants de ceux des autres tissus ; car c'est prouver en même temps qu'ils ne peuvent jamais résulter de la transformation de ceux-ci, mais qu'ils ne font que se *substituer* à eux.

La conviction de cette vérité sera encore bien plus entière, si l'on étudie expérimentalement la *formation du pus*, et si l'on s'assure que, loin d'être un détritus de tissus, ce liquide est encore une véritable formation nouvelle, renfermant des globules, qui ne sont ni des globules de sang altéré, ni des débris d'un organe quelconque, qu'en un mot, ici encore il faut rejeter l'idée d'une transformation, d'une dégénérescence. « Aujourd'hui, dit M. Vogel, nous n'avons plus besoin de réfuter l'hypothèse qui faisait provenir le pus louable d'une décomposition ou d'une dissolution des tissus du corps..... Toute formation de pus, en quelque lieu qu'elle s'accomplisse, doit être précédée de l'exsudation d'un plasma du sang plus ou moins modifié..... D'ailleurs, la formation des corpuscules du pus aux dépens du cytoblastème n'a pas toujours lieu de la même manière (3)..... »

M. Küss, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, va bien plus loin. Il considère au point de vue des substitutions, non-seulement les tissus morbides, la formation du pus, etc., mais encore l'*inflammation*, tous ses produits, tous ses actes. « L'inflammation, dit-il, est un trouble de la nutrition qui peut apparaître dans tout organe qui vit et se nourrit. Au point de vue anatomique (organique), l'inflammation consiste en un double phénomène : *disparition du tissu normal, organisation du plasma en tissu inflammatoire* (4).... C'est ce double travail : résorption, anéantissement du tissu normal, — production d'un tissu nouveau, toujours

(1) C. Sédillot, RECHERCHES SUR LE CANCER. Strasbourg, 1846. p. 110.
(2) Vogel, ANAT. PATH. GÉN., p. 274, 275.
(3) Vogel, ANAT. PATH. GÉN., p. 129.
(4) C. Küss, DE LA VASCULARITÉ ET DE L'INFLAMMATION. Strasbourg, 1846.

truire la vie, mais pour exploiter dans un intérêt purement pécuniaire, la crédulité de leurs compagnons et des colons. Il y a loin de là à une fabrication mystérieuse de composés toxiques que personne ne peut connaître, si on n'est affilié. Mais cette association d'empoisonnement est-elle possible, dans ces cases à esclaves où l'œil du maître, et celui des surveillants restent toujours ouverts, prêts à voir un crime où l'intention n'existe même pas ? Elle n'aurait pas été plutôt établie qu'elle serait rompue, car il faut s'appartenir pour avoir la liberté de poursuivre une œuvre mystérieuse, avec toutes les nécessités qu'elle impose pour parvenir à sa réalisation. Les créoles devraient avoir recours quelquefois à la réflexion dans cette question si importante pour la tranquillité commune, et se demander par exemple si la fabrication d'un poison même le plus simple, n'exige pas beaucoup de temps, et même de coûteuses manipulations. Ainsi, pour obtenir le suc épuré d'une plante, il faut employer une série de procédés et avoir à sa disposition un bagage assez considérable d'instruments, obstacle assez puissant, ce me semble, pour ôter toute idée de ces associations prétendues qui ne sont que des rêves ridicules enfantés par la terreur. Mais, dira-t-on encore, les nègres arrivent d'Afrique avec des secrets à eux, avec des instruments de vengeance tout préparés contre ceux qui vont devenir leurs maîtres. On oublie certainement dans les colonies que ces hypothétiques instruments de vengeance, ces poisons mystérieux devraient être, s'ils existaient, plus connus par la science que par les nègres eux-mêmes. Il n'y a point de partie du sol habité, qui n'ait été l'objet de recherches nombreuses sur ses productions végétales, sa constitution physique et sa population. On connaît parfaitement la flore africaine, et les produits innocents ou toxiques qu'elle peut élaborer ; on les connaît bien autrement surtout que ne peuvent les connaître les habitants vivant au hasard et sans cette instruction qui dirige dans la découverte des choses. Donc ces nègres transportés pour l'esclavage, ces malheureuses créatures de Dieu entassées comme de viles marchandises dans la cale d'un vaisseau, arrivent dans les colonies désarmés en présence des exigences du maître. S'ils essayent d'empoisonner plus tard avec des poisons usuels, qu'on se rassure sur la profondeur de la science et la durée de la préméditation de celui qui devient criminel.

D'ailleurs les poisons lents n'existent pas comme on le croit aux colonies, où on les craint peut-être plus que ceux qui tuent rapidement. Un poison peut créer une maladie qui tue lentement et qu'on peut très-bien guérir si on sait la traiter ; mais un poison ne peut pas agir pendant un temps plus ou moins long (des mois ou des années), de manière à conduire progressivement et presque sans secousse le malade jusqu'au tombeau. Il faudrait qu'il restât toujours présent dans l'économie, tandis qu'il s'élimine comme tous les produits de la digestion ou de l'absorption. Cette opinion répugne au bon sens comme à la physiologie. Cette assertion, dit M. Orfila, enfantée par l'ignorance et soutenue par des préjugés absurdes, est tout à fait contraire aux lois de la nature organique. M. le docteur Rufz a développé toutes ces preuves de manière à convertir à la vérité, au bon sens, les esprits les plus prévenus, et il a de plus obéi aux besoins de la cause en faisant connaître les maladies qui pourraient simuler un empoisonnement. Comme il le dit lui-même, le ventre domine dans les pays chauds. De là les dyssenteries, les fièvres bilieuses si dangereuses dans les colonies, sans compter ce cortége de désordres nerveux qui donne une physionomie si terrifiante à des maladies dont on n'aurait pas à redouter le dénoûment sans cette fa-

le même, aux dépens du suc nourricier, — qui constitue le phénomène essentiel de l'inflammation dans les tissus vasculaires aussi bien que dans ceux où la circulation manque (1). »

Ainsi, d'après M. Küss, il existe un tissu inflammatoire. Ce tissu est d'abord à l'état liquide; c'est le liquide nourricier se portant en excès dans le lieu qui est le siége d'une irritation. Seulement, ce n'est plus le liquide nourricier physiologique, c'est un blastème duquel sortira, si rien ne vient entraver son développement, un tissu toujours identique : le tissu inodulaire. A l'état liquide succède la forme concrète et amorphe du blastème inflammatoire : un peu plus d'irritation et ce blastème passera à un degré d'organisation supérieur, on y verra paraître la forme organique connue sous le nom de *cellule*. — Ce nouvel élément peut subir ultérieurement trois transformations principales : ou bien il subit une espèce d'atrophie, et alors survient la résolution de l'inflammation ; ou bien il se transforme en rubans, cylindres, fibrilles et tissu de cicatrice ; ou bien enfin, soumis à une irritation excessive, à la compression, au contact de l'air, il se nécrose et subit la fonte purulente, c'est-à-dire que ses éléments se désagrégent, et l'on voit les globules se gonfler, pâlir, devenir moins nets dans leurs contours, constituer enfin des globules de pus, qui partout, chose singulière et difficile à comprendre dans toute autre hypothèse, montrent les mêmes caractères microscopiques. — Les bourgeons charnus ne sont autre chose que le tissu inflammatoire, toujours le même, *substitué* aux couches superficielles des tissus les plus divers mis à nu, exposés à l'action irritante de l'air, par exemple. En effet, on n'y remarque aucune différence de texture, quel que soit l'organe sur lequel on les trouve greffés, que ce soit le derme, le tissu cellulaire graisseux, fibrillaire, lamineux, un os, un muscle, une glande, etc. (2).

Dire que toujours et partout les choses se passent bien comme les décrit M. Küss, qu'il n'y ait aucune objection à faire à son ingénieuse hypothèse, et que j'adopte de tout point cette manière de voir, tel n'est pas le but que je me suis proposé en citant ses idées et quelques-uns des passages de son mémoire; mais j'ai voulu montrer que le *principe des substitutions* s'étend fort loin, qu'il n'existe pas seulement pour les organes, mais pour les tissus, et non-seulement pour les tissus, mais pour les éléments des tissus ; j'ai voulu montrer que non-seulement il existe dans la nature, et dans les faits que tout le monde a déjà constatés, mais qu'il est encore dans l'esprit de ceux auxquels une étude minutieuse et savante des phénomènes naturels permet de formuler une opinion sur la manière dont ces phénomènes se produisent.

CONCLUSIONS.

Des considérations qui précèdent découlent les conclusions suivantes :

1° Il est inexact de dire qu'il s'opère des transformations dans un organisme animal ; il ne s'y fait que des substitutions d'un appareil à un appareil, d'un organe à un organe, d'un tissu à un tissu.

2° Dans l'œuf et les diverses phases de son développement, dans l'embryon et les diverses périodes de son évolution, on voit se former de nouveaux appareils et de nouveaux organes qui se substituent bientôt aux anciens appareils et aux organes primitifs.

3° La même chose peut se passer chez l'adulte, c'est ce que prouve le développement fréquent de tumeurs homologues et hétérologues et leur substitution, par l'effet du refoulement et de l'atrophie, aux organes ou aux tissus environnants.

4° Il ne se fait jamais de transformation ou de transsubstantiation d'un tissu normal en un autre tissu normal. Ce dernier est toujours une formation nouvelle ; il naît dans les interstices du premier tissu, en amène l'atrophie par son développement, et se substitue enfin à lui d'une manière plus ou moins complète.

5° Il se fait encore moins des dégénérescences, c'est-à-dire des transformations des tissus normaux en tissus anormaux ou pathologiques. Ces derniers sont toujours aussi des formations nouvelles : ils suivent dans leur organisation et leur développement une marche comparable à celle que suivent les tissus normaux ; ils amènent l'atrophie de ceux au milieu desquels ils se développent, et finissent de même par se substituer à eux.

(1) C. Küss, *loc. cit.*, p. 18.
(2) C. Küss, *loc. cit.*, p. 25 et suiv.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS L'ASTHME, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE ET LES SYMPTÔMES DE CETTE AFFECTION; par ED. COURTIN, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir les nos 49 et 50.)

DEUXIÈME PARTIE.

Elle a pour objet de démontrer que les bains sulfureux soulagent mieux et à moins de frais que tout autre moyen ; qu'en outre, ils produisent dans les signes physiques de l'affection des changements immédiats, tous en faveur de la théorie adoptée sur la nature de l'asthme.

Cette seconde partie sera complétée par quelques remarques sur les indications et les règles d'administration des bains sulfureux dans l'asthme.

CHAPITRE Ier. — FAITS CLINIQUES.

§ I. — OBSERVATIONS. — Comme type du genre pour l'étiologie, la marche, les symptômes, je citerai en première ligne une observation dont le sujet est resté sous mes yeux pendant plusieurs mois ; ce cas a présenté tour à tour les complications les plus fréquentes de l'asthme, et plusieurs recrudescences et transformations dont l'étude ne sera pas sans intérêt.

OBS. I. — Jean Sausset, âgé de 64 ans, cordonnier, vint à l'Hôtel-Dieu (annexe) le 3 janvier 1847, pour une oppression continue depuis un mois.

Né à Fougères (Bretagne), il a joui pendant sa première enfance et jusqu'à l'âge de 40 ans, d'une santé excellente, et ne s'enrhuma presque jamais. Son père fut tué en 1793. Sa mère, morte il y a quelques années, était, dit-il, asthmatique dès sa jeunesse. Pour lui, après avoir beaucoup voyagé en France, il vint, il y a quinze à dix-huit ans, se fixer à Paris. Il s'y est bien porté pendant quelques années ; mais depuis dix ans, chaque hiver lui ramène pendant deux ou trois mois une oppression continue accompagnée de toux, qui, légère d'abord, prend chaque année une intensité croissante; en outre, à la fin de chaque nuit, à heure variable, il est éveillé par une orthopnée de cinq à dix minutes au plus de durée, pendant les premières années, et ordinairement suivie de crachement plus ou moins pénible; oppression et attaque, tout disparaissait au retour de l'été.

Pendant l'hiver dernier (1845—1846), l'oppression continue fut beaucoup plus intense, et les accès plus longs au point de priver presque complétement le ma-

---

cheuse complication. Dans cette énumération, il compte avec raison les épidémies, car c'est pendant leur régne que les accusateurs se lèvent nombreux pour signaler les nègres à la surveillance publique. C'est ainsi qu'on faisait à Paris pendant le choléra. Mais les accusateurs appartenaient à ce peuple qui souffre et qui ignore, et non pas à cette classe que l'instruction a éclairée. Personne n'a besoin, pendant ces époques de malheur et de deuil, d'aider à la maladie : elle a préparé un poison mystérieux, puissant, au milieu duquel nous vivons et qui brise les ressorts de la vie en respectant scrupuleusement, cette loi de l'égalité devant la mort, qui n'accorde ni exception ni préférence.

Après ces considérations, qui offrent certainement une réfutation assez complète des erreurs de la population créole à l'endroit des empoisonnements, le docteur Rufz aborde les faits touchant la destruction des animaux que les nègres opéreraient lorsqu'ils ne peuvent pas frapper le maître ou qu'ils veulent le frapper dans sa richesse. Cette partie du travail ne manque pas d'intérêt, et est comme l'autre d'une grande importance. C'est la même erreur, attaquée d'un autre côté pour parvenir à la faire crouler de toutes parts. Il s'agit d'abord de trois substances minérales, l'arsenic, le vert de gris et le verre pilé, les deux premiers agissant comme agissent les poisons en général, l'autre *déchirant, coupant les boyaux*, suivant l'opinion reçue aux colonies. Or le docteur Rufz a prouvé, en soumettant des bœufs à l'expérience, qu'il faudrait beaucoup d'arsenic et beaucoup d'acétate de cuivre pour tuer ces animaux par troupes, et que, dans tous les cas, des signes et des symptômes certains, et après la mort des lésions d'une forme déterminée, pourraient faire connaître le crime. Donc difficulté dans l'exécution, d'une part, ~~et puis rien~~ de problématique ou d'insidieusement mystérieux dans les conditions premières et dans le résultat du crime. Quant au verre pilé, il n'est pas besoin de dire que l'appareil gastrique n'a pas présenté la moindre solution de continuité. Je passe maintenant aux poisons de l'ordre végétal. Le mancenilier, qui a exercé la verve de tous les romanciers, est certainement un poison très-violent ; et à cause de sa violence, il agit avec tant de promptitude qu'il est très-redouté par les nègres. Cependant le crime pourrait s'en servir ; mais outre la difficulté de recueillir et de conserver un suc qui coule goutte à goutte, l'intensité des phénomènes qu'il développe ne laisserait aucun doute sur la nature du poison. Les médecins qui ont pratiqué plusieurs années à la Martinique n'ont observé aucun empoisonnement, vrai ou présumé, qu'on pût rapporter à cette cause. L'herbe appelée la Brinvilliers n'est un poison ni pour les bœufs ni pour les chevaux. Le manioc perd si vite à l'air libre le principe vénéneux contenu dans le suc, qu'on peut le considérer comme un poison infidèle ; il présente d'ailleurs un caractère particulier, l'odeur des amandes amères, odeur redoutable, puisque c'est celle de l'acide prussique, qui peut être considérée comme le poison le plus prompt. La défiance que ce caractère fait naître mettrait l'homme en garde contre le composé alimentaire où le manioc entrerait. Enfin les chevaux, les bœufs prennent cette substance avec une telle répugnance qu'il faut plusieurs hommes et beaucoup de temps pour les forcer à avaler une dose suffisante de breuvage mortel. M. le docteur Rufz continue dans son livre ses expériences sur les différents produits végétaux, soupçonnés de servir la vengeance des nègres avec les poisons qu'ils recèlent. Toutes prouvent que la plupart d'entre eux ne méritent pas la renommée toxique qu'on leur a faite, et qu'ils peuvent croître et prospérer dans l'île sans troubler le moins

lade de sommeil : la rémission de l'été suivant fut aussi moins complète, le malade, libre dans la journée, continuant à rejeter tous les matins, presque sans toux, une petite quantité de crachats *fermes et très-gluants*, dit-il. Un peu avant l'automne dernier, la toux et l'oppression continues reparaissent ; en décembre, les exacerbations, déjà plus intenses, se montrent à heures variables, tantôt dans la journée, tantôt dans la nuit, *chacune coïncidant avec une expectoration très-difficile ou nulle*. Particulièrement interrogé sur le début de ces attaques, il dit que toutes commencent par un sentiment d'oppression, de pesanteur sternale, graduellement porté jusqu'à la dyspnée la plus intense. Depuis un mois, il dort très-peu et passe la nuit dans l'orthopnée, avec sensation de corps étranger à la gorge, toux, efforts expulsifs et expectoration presque uniquement séreuse ; parfois il *arrache* avec peine des crachats épais et collants. Assez calme en dehors des attaques, il a pu, dans ces derniers temps, se livrer à un travail manuel peu pénible, à la condition de rester assis, de ne point plier le corps en deux, d'éviter les grands mouvements et les efforts. Mais dans ces dernières quarante-huit heures, l'orthopnée fut continue et tout mouvement devint impossible. Le malade est pourtant venu à pied à l'hôpital, s'arrêtant tous les dix pas pour reprendre haleine.

4 janvier. Rien n'a changé depuis hier, et au moment d'envoyer ce malade au bain sulfureux, on constate l'état suivant : orthopnée ; respiration anxieuse ; mouvements respiratoires énergiques, mais réguliers, du thorax et de l'abdomen ; râles trachéaux à distance, sifflants et ronflants. En avant et en arrière, résonnance tympanique de la poitrine, bien musclée d'ailleurs, un peu sèche, mais de conformation extérieure tout à fait normale. Dans tout le poumon gauche et la partie antérieure du poumon droit, absence du murmure vésiculaire remplacé par un ronchus très-grave et sec, de temps à autre traversé par un râle sibilant aussitôt étouffé. Dans le reste du poumon droit, murmure vésiculaire faible, avec quelques râles vibrants et bullaires peu prononcés. Sensation de compression, de resserrement insurmontables à la base de la poitrine. Toux rare ; expectoration séreuse abondante, surnagée par quelques crachats muqueux denses, dont le rejet exige les efforts les plus pénibles. Anorexie notable d'un mois ; pas d'état saburral. Les bruits anormaux des voies respiratoires rendent impraticable toute exploration du cœur ou des gros vaisseaux. Notons cependant que le sujet, de constitution sèche et vigoureuse, n'a jamais eu de palpitations. Congestion céphalique assez marquée ; pesanteur de tête.

Bain sulfureux (*illico*) ; orge-miel ; looch sp. Tolu ; une portion.

Ce bain, toléré pendant quelques minutes seulement, a un effet peu sensible. Mais après le second, administré le lendemain, et dans lequel le malade passe plus d'une demi-heure, l'expectoration solide est déjà moins pénible et plus copieuse ; résonnance thoracique moindre, presque normale pour un sujet de cet embonpoint ; murmure vésiculaire faible partout, sauf à gauche en arrière, avec râles vibrants nombreux, surtout graves, dans toute la poitrine. L'expectoration est pour la majeure partie composée de crachats muqueux denses.

Résultats analogues les jours suivants ; les journées et le commencement des nuits sont assez calmes, mais l'exacerbation d'orthopnée reparaît toujours vers le matin. C'est seulement vers la fin du mois, au douzième ou treizième bain sulfureux, que l'on peut constater une amélioration considérable.

2 février. En dehors des attaques nocturnes, la respiration est assez libre pour que le malade puisse marcher sur un plan horizontal, se vêtir, etc., sans suffocation ; celle-ci se manifeste seulement quand il monte un escalier ; l'expectoration est alors peu abondante, mais facile, exclusivement muqueuse et plutôt dense que fluide. Pendant la première moitié de la nuit, décubitus horizontal sur le côté gauche ; de trois à cinq heures du matin, l'orthopnée survient comme d'habitude, et persiste jusqu'à ce que l'expectoration muqueuse, presque complétement suspendue alors, se soit rétablie. Les journées se ressentent de la longueur et de l'intensité des accès nocturnes, toujours moindres dans les vingt-quatre heures qui suivent immédiatement le bain. Un refroidissement même léger, la présence de fumée, de brouillards dans l'air, ont une influence incontestable. Examiné vers la fin de l'un de ces accès du matin, un peu avant le bain sulfureux, il présente en arrière des deux côtés une sonorité thoracique exagérée surtout en bas ; à gauche, suspension complète du murmure vésiculaire, ronchus grave au maximum d'intensité vers la racine du poumon ; à droite, murmure vésiculaire faible, expiration prolongée avec râles sibilants aigus. Même phénomène en avant, dans le même ordre. Râle trachéal à distance ; sensation de constriction sous-sternale très-intense. En trois à quatre heures, durée de l'accès, le malade rejette deux ou trois crachats muqueux denses seulement, et une quantité notable de l'expectoration séreuse non aérée. Peu après le bain, les signes stéthoscopiques profondément modifiés se réduisent à quelques râles vibrants de divers timbres. Plus de râle trachéal à distance, respiration et sonorité thoracique égales dans les divers points, normales. Bien-être inaccoutumé. (Bains tous les deux jours.)

Pendant les mois de février et mars, la maladie reste réduite à l'attaque nocturne, et à de la dyspnée dans les grands mouvements, les efforts prolongés ; on note seulement quelques complications fréquentes chez les autres asthmatiques. Vers la mi-février se dessina un embarras gastrique qui fut enlevé par un vomitif ; l'appétit revint rapidement, mais le malade resta sujet à une névralgie des septième et huitième espaces intercostaux gauches (névralgie dyspeptique de M. Beau), avec douleurs irradiées dans l'hypocondre correspondant et jusqu'à l'épigastre ; ajoutées aux douleurs de l'attaque, elles la rendirent beaucoup plus pénible. Au commencement de mars apparut une pesanteur incommode à l'épigastre, avec congestion céphalique intense, vertiges et dyspnée plus considérable, expectoration muqueuse moins facile. Tous ces symptômes cédèrent complétement à une petite saignée du bras.

29 mars. Retour subit de l'orthopnée continue, le temps étant couvert, humide et très-froid depuis trente heures. Sonorité thoracique à peu près normale ; murmure respiratoire faible presque partout, couvert par des râles bullaires plus ou moins nombreux, humides ; sensation de turgescence abdominale et borborygmes incommodes. Des éructations nombreuses diminuèrent la dyspnée, et un bain sulfureux, pris le lendemain 30 mars, la calma presque complétement ; mais les mêmes signes de flatulence intestinale se reproduisirent avec intensité au début des accès nocturnes, dont la fin est signalée par des éructations répétées.

Dans la nuit du 1er au 2 avril, j'eus l'occasion d'étudier l'attaque elle-même ; elle vint entre trois et quatre heures du matin. Au sentiment habituel de constriction sous-sternale, s'ajoute actuellement la sensation dans l'hypocondre gauche d'un corps qui se gonfle, s'étend transversalement vers l'épigastre, et, amenant une oppression irrésistible, force le malade à se mettre sur son séant, parfois seulement à se coucher sur le côté gauche. Quoi qu'il en soit, le décubitus dorsal devient impossible. La toux et l'expectoration muqueuse se suppriment complétement ; sifflements et ronchus trachéaux à distance, rejet par intervalle du liquide séreux pur ; résonnance tympanique de toute la cage thoracique, avec son humoral remontant très-haut dans l'hypocondre gauche. La mensuration de la poitrine donne 81-82 centim. Apnée partout en arrière, murmure vésiculaire très-faible en avant ; partout râles vibrants de timbre varié. Orthopnée avec très-grands mouvements synergiques thoraciques et abdominaux. Immobilité absolue ; un simple mouvement du bras, pour saisir quelque objet placé derrière le malade, suffisant pour déterminer l'étouffement au plus haut degré. L'anxiété est extrême. Peu à peu la toux se prononce, sèche et quinteuse d'abord, et entraînant seulement l'expectoration liquide plus ou moins aérée. Sur la fin de l'accès, plus violente et plus grasse, elle amène péniblement quelques crachats muqueux. Au bout de deux heures environ, cette attaque fut jugée comme les autres par le rejet, difficile d'abord, de crachats muqueux denses, semblables pour l'aspect à du riz cuit, ou mieux à de l'agate grise.

Pour le reste du temps, calme, facilité de mouvements dans une certaine mesure, comme à la date du 2 février. La mensuration de la poitrine donne alors 78-79 centim. de circonférence inférieure. Le malade se promène pendant la plus grande partie du jour dans les salles ou même dans les cours ; mais il ne peut gravir deux étages de suite sans éprouver une sensation d'étouffement qui le force à s'arrêter en arrivant en haut.

---

du monde la vie si pleine de terreurs de la population. Je n'ai donc pas besoin de suivre l'auteur plus loin dans ses recherches, et je me bornerai à terminer cette disquisition assez longue par une dernière observation.

Tous les livres sont utiles ; chacun a sa portée, chacun est appelé à rendre un service. Les livres les plus mauvais ont même quelque chose de bon par la réaction qu'ils produisent dans l'esprit du lecteur éclairé, et dont l'effet consiste à faire retourner avec plus d'ardeur aux sources pures du vrai, de l'utile et du beau. Mais les meilleurs sont ceux qui font le bien en publiant le vrai, qui, en corrigeant une erreur, battent en brèche une injustice, et qui éclairent l'esprit pour soustraire des victimes à la pression d'un barbare préjugé. A ce titre, le livre du docteur Rufz mérite tous les éloges ; car c'est en même temps un livre de science et de philanthropie, comme on en écrit quelquefois dans notre honorable profession.

Dr Ed. C.

— D'après un vœu du conseil général de la Seine, une chaire d'hygiène industrielle va être créée à l'École des arts et métiers de Paris.

— Le conseil municipal de Paris a voté deux mètres de terrain au Père-Lachaise pour y déposer les restes de M. Pariset.

— Le régiment de cuirassiers en garnison à Meaux est atteint d'une épidémie de fièvre typhoïde. Sur 600 hommes dont se compose ce régiment, la moitié est atteinte par la maladie. Cinq hommes sont morts à l'hôpital le 12 de ce mois.

— La grippe règne sur tout le littoral de l'Algérie. Elle n'est pas très-dangereuse et ne paraît pas jusqu'ici avoir occasionné de décès.

— La grippe sévit en ce moment à Limoges. On compte, dit-on, plus de deux cents malades à la maison centrale.

— La grippe règne à Athènes depuis une quinzaine de jours, et il est jusqu'ici bien peu de maisons où elle n'ait pas pénétré. Dans un seul jour, 140 soldats de la garnison en ont été atteints et ont été transportés à l'hôpital militaire. Cette maladie, au reste, n'offre aucun caractère inquiétant.

— S. M. le roi de Prusse vient de rendre une ordonnance qui accorde à madame Diffenbach, veuve de l'illustre chirurgien, une pension de 2,000 thalers (8,000 fr.) sur les fonds du ministère de l'instruction publique.

— L'illustre chimiste M. le baron de Berzélius est malade depuis environ deux mois. Toute la partie inférieure de son corps a été frappée de paralysie, et les médecins ne conservent guère d'espoir de lui sauver la vie. Cependant, malgré cet état, il conserve intactes toutes ses facultés intellectuelles. M. de Berzélius dicte à son secrétaire la dernière partie d'un ouvrage qu'il a commencé il y a quelque temps, et tous les jours il fait exécuter à côté de son lit de nombreuses expériences.

Le roi envoie tous les jours demander des nouvelles de M. de Berzélius, et tous les jours plus de six cents personnes se font inscrire à son hôtel.

M. de Berzélius, né en 1779, est âgé de 68 ans.

— M. Magendie a ouvert le cours de médecine du collége de France mercredi 22 décembre, à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine. Il exposera les découvertes récentes faites en médecine et en physiologie.

Jusqu'ici les bains sulfureux ont été administrés régulièrement tous les deux jours; ils vont être suspendus momentanément pendant l'application d'un vésicatoire sur l'hypocondre gauche, faite en vue des complications gastriques. Celles-ci cèdent, mais les symptômes propres de l'asthme prennent chaque nuit une intensité croissante jusqu'à ce qu'on soit revenu aux bains sulfureux (12 avril), qui ramènent graduellement le calme habituel.

De cette époque au 12 mai, une rechute de quelques jours, occasionnée par un refroidissement pris dans les cours pendant une belle journée du printemps, est le seul incident à noter. Le malade une fois remis demande son *exeat* dans l'état suivant : journées et nuits calmes, celles-ci dans leur première moitié. Vers deux ou trois heures du matin, réveil inévitable, et au bout d'un quart d'heure environ, oppression légère d'abord, puis orthopnée. Tout rentre dans le calme vers dix ou onze heures du matin.

Ce cas résume les points les plus importants de l'histoire de l'asthme: aussi l'ai-je choisi entre plusieurs, bien qu'il ne soit pas des plus avantageux comme échantillon du traitement. On est tout d'abord frappé des transformations subies à diverses périodes par la maladie, exacerbante pendant l'hiver seulement au début, puis intermittente pendant un été; enfin définitivement exacerbante pour devenir continue dans les derniers moments. L'hérédité, les signes physiques la caractérisent d'ailleurs suffisamment. Souvent on verra le premier et même le deuxième bain sulfureux ne rien produire; mais dès que le soulagement se déclare, il va croissant. Le deuxième bain procure une diminution notable dans les signes physiques, un soulagement réel; mais ces effets immédiats du bain ne sont nulle part plus évidents qu'à la date du 2 février. Aussi est-ce ce résultat que je propose comme exemple. Rien de plus fréquent que les complications saburrales, ordinairement très-faciles à enlever : complication qui, dans le cas actuel, cède en effet à un seul vomitif, laissant derrière elle une douleur névralgique qui ne cédera que beaucoup plus tard à l'application d'un vésicatoire. La rechute du 29 mars n'a plus les caractères propres à l'asthme : des râles bullaires ont remplacé les râles vibrants, l'emphysème est faible ou nul, et la flatulence intestinale très-marquée. Sans parler du froid, qui joue ici son rôle habituel, il y a, je pense, un rapport évident entre la transformation du catarrhe et l'état de souffrance du tube digestif. Sans que le sujet mangeât sensiblement moins, ces malaises se dessinaient depuis quelques semaines probablement sous l'influence de la mauvaise alimentation des malades pendant le temps de carême. Quoi qu'il en soit, la nutrition a souffert; et on admet très-facilement qu'il en résulte, dans la nature des sécrétions morbides, une modification analogue à celle que leur imprime l'agonie, ou une débilitation générale par quelque cause que ce soit. Les éructations qui apparaissent accidentellement à la fin des accès, les sensations intimes déterminées par la flatulence stomacale ont été considérées par quelques auteurs, Floyer entre autres, comme essentielles dans l'attaque d'asthme. Elles disparaissent dans notre cas après l'application du vésicatoire, avec la complication qu'elles caractérisent. Les observations suivantes, où l'asthme est dégagé de cette complication, feront mieux apprécier les effets immédiats et définitifs des bains sulfureux.

Obs. II. — Antoinette-Euphrasie, âgée de 36 ans, entre à l'Hôtel-Dieu annexe le 26 avril 1847. Enfant des hospices, élevée à la campagne par des mercenaires, et à tous ces titres fort mal soignée, elle fut affectée pendant toute sa première enfance d'une toux presque continuelle. Ses souvenirs font remonter à l'âge de 7 ans une oppression telle qu'elle ne pouvait alors courir comme les autres enfants; à 12 ans, âge où parut la menstruation, cette dyspnée continue commença à prendre la forme intermittente nocturne; les attaques, au maximum d'intensité de 18 à 25 ans, étaient, dit-elle, caractérisées par un sifflement trachéal intense et l'impossibilité d'articuler deux mots de suite sans essoufflement. La malade vivait alors à Verdun ; elle n'a dirigé aucun traitement spécial contre son asthme qui a pris peu à peu la forme exacerbante actuelle; elle jouissait d'un embonpoint marqué, et était purgée chaque mois pour une constipation opiniâtre et habituelle. Dans cette première période de son existence, pas d'autre malaise que quelques battements de cœur qui se joignent souvent aux autres prodromes de l'accès et quelques crachements de sang; ces derniers ne se sont plus représentés depuis. Elle est célibataire et n'a jamais eu d'enfant.

A Paris depuis douze ou treize ans, elle voit décroître son embonpoint, sans ébranlement de la santé générale, sauf pendant l'année qui vient de s'écouler; en dehors de ses attaques d'asthme, pas d'autre accident qu'un ictère contracté il y a quatre ans par suite d'un frayeur vive. Les exacerbations de la dyspnée asthmatique l'amènent à l'hôpital une ou deux fois chaque année, au printemps et à l'automne, avec une intensité toujours croissante; elle fut soulagée à chaque fois par des applications de sangsues en divers points de la poitrine et au cou. Chacun de ces traitements la retient un ou plusieurs mois à l'hôpital. L'haleine est courte dans les intermissions. Jamais elle n'accusa la constipation permanente, par crainte, dit-elle, des remèdes usités, et la purgation périodique se trouva ainsi tout à fait suspendue.

Enfin, dans l'année qui vient de s'écouler, la menstruation, très-régulière jusqu'alors se dérange, et une ménorrhagie peu abondante, il est vrai, se manifeste tous les huit ou quinze jours. Rien de ce côté dans le courant du dernier mois; en même temps l'appétit diminue et la constipation augmente. Pendant l'été amaigrissement plus rapide, chute des forces, la pâleur succède à une coloration habituelle du teint. Vers la mi-décembre dernier, probablement sous l'influence des froids rigoureux qui éclatent alors, exacerbation de l'asthme si intense que la malade aussitôt admise à la Charité éprouvait déjà un commencement d'asphyxie; une saignée du bras lui apporte un soulagement immédiat, et l'oppression diminuant peu à peu, elle sort après trois semaines environ de séjour. Depuis un mois, nouvelle exacerbation, dyspnée continuelle, le plus souvent portée jusqu'à l'orthopnée et condamnant la malade à une immobilité presque absolue; douleur thoracique vive avec sensation de constriction à la base de la poitrine; expectoration moins abondante que de coutume, très-difficile. Vers quatre heures du matin, accès nocturnes parfois confondus dans une orthopnée qui dure toute la nuit, avec sifflements trachéaux presque continuels.

27 avril. État actuel : céphalalgie, pâleur marquée, appétit presque nul, répugnance pour les viandes et les potages, constipation intense, pesanteur stomacale sans flatulence après les repas. L'accès du matin se termine, a commencé comme d'ordinaire à l'aube du jour après deux heures environ de sommeil interrompu, la malade étant obligée de rester presque assise sur son lit. Maigreur extrême, rougeur des pommettes, teint cachectique, température normale de la peau qui est sèche et rude; respiration sifflante à distance, haute, anxieuse, à 30-32. Pouls à 90 un peu large, mais dépressible et affaissement complet de l'artère dans l'intervalle des pulsations. Toux peu fréquente, non quinteuse, avec sifflements et bruits de liquide dans la trachée (toux séreuse), ayant amené, depuis le commencement de la nuit, le rejet d'une demi-livre environ de crachats séreux contenant deux ou trois crachats muqueux denses. Mouvements respiratoires pénibles, énergiques, mais très-réguliers; la poitrine, maigre et sèche comme le reste de l'individu, est régulièrement conformée, sans-voussure, sans effacement sus ni sous-claviculaire. Sonorité emphysémateuse générale et assez prononcée pour empêcher actuellement de délimiter le cœur dont on ne perçoit pas non plus les bruits couverts par les râles. Dans toute la poitrine râles vibrants variés, surtout graves, monotones; en arrière et en bas, quelques-uns tremblottants, brisés, comme transitoires aux râles vibrants et aux bullaires; pas de murmure vésiculaire en arrière des deux côtés; langue et bouche saines; ventre de volume normal, douloureux à la pression au niveau de la fosse iliaque gauche où l'on sent quelques tumeurs molles, faciles à déplacer. (Ipécacuanha, 1 gramme; bains sulfureux; deux bouillons; bourrache miellée.)

28. Les premières minutes passées dans le bain furent comme d'ordinaire très-pénibles ; l'expectoration muqueuse dense fut pourtant plus facile et l'oppression moindre. Amélioration générale plus marquée encore, bien qu'il n'y ait pas eu de selles. (Deuxième bain sulfureux, une bouteille d'eau de Sedlitz, une portion.)

La malade supporte mieux le bain qui détermine une expectoration abondante et salutaire de crachats muqueux denses. Deux heures après le bain, sonorité thoracique normale; partout on entend un murmure vésiculaire faible, avec râles vibrants légers dans toute l'étendue de la poitrine, plus faibles en avant ; à gauche et en arrière quelques râles bullaires sourds ; à peine un peu de râle trachéal à distance. Deux ou trois selles; nuits calmes, sauf l'accès du matin qui n'a pas changé; peu d'oppression pendant le jour.

Le traitement habituel produisait son effet accoutumé, lorsque le 7 mai la malade se fit renvoyer pour insubordination, sans que j'aie eu le temps de revenir sur l'examen forcément ajourné du cœur et du sommet du poumon gauche sur lequel une sonorité sus-épineuse obscure, des douleurs intercostales à la pression, et l'amaigrissement rapide du sujet me donnaient quelques soupçons.

Ici se trouve accusée une cause prédisposante généralement admise, l'existence d'affection catarrhale pendant l'enfance. On remarquera en outre les modifications que subit la maladie dans sa forme, modifications liées à l'âge du sujet, bien qu'on les ait expliquées autrement : l'asthme, continu dans la seconde enfance, prend le type franchement intermittent à partir de l'établissement de la puberté, type qui tend à s'affaiblir par suite du progrès de l'âge et peut-être des altérations que subit la santé générale. Dans d'autres cas, en effet, cette transformation s'est opérée beaucoup plus tard : ainsi, par exemple, chez M. Am. Lefèvre, qui explique cette persistance de la dypsnée dans l'intervalle des attaques par une complication catarrhale. Comment s'altère ici la santé générale? Évidemment par la suppression d'une évacuation périodique habituelle et nécessaire à la malade, aussi par les conditions hygiéniques moins bonnes dans lesquelles elle est transportée; peut-être enfin les soustractions de sang qu'elle subit à plusieurs reprises n'y sont elle pas étrangères. Toujours est-il que ces trois ordres de causes réunis expliquent surabondamment l'état cachectique auquel arrive cette malade. Une amélioration aussi rapidement obtenue, à peine entravé par une rechute (dont la cause est toujours un refroidissement), montre ce que l'on pourrait attendre chez ce sujet de soins réguliers et de l'observance des règles de l'hygiène.

Obs. III.—Hervy, âgé de 48 ans, entré à l'Hôtel-Dieu (annexe), salle Sainte-Geneviève, n° 28, le 25 juin 1847. Auparavant polisseur de métaux, il a quitté depuis quatre ans cet état pour celui de journalier, à cause des poussières métalliques ou autres qu'il respirait, et auxquelles il attribue l'affection qui l'amène à l'hôpital. Depuis douze ans il est sujet à des attaques d'une dyspnée qualifiée *asthme* dans les différents hôpitaux où il a passé, attaques longues de quelques jours à plusieurs semaines, et entraînant la suspension du travail, parfois même l'impossibilité des moindres efforts. Dans les intervalles de calme, la

respiration est assez libre pour sa pénible profession. Il a subi dans divers hôpitaux des traitements variés, ayant pour base en général les antispasmodiques et les opiacés, nécessitant trois ou quatre mois de séjour, et suivis dans ces derniers temps d'un soulagement très-incomplet. Il est venu à pied à l'hôpital, faisant des haltes fréquentes pour reprendre haleine, et n'a pas mis moins d'une demi-heure pour gravir les deux étages qui l'amènent aux salles.

Orthopnée, râles vibrants dans toute la poitrine, tels qu'ils couvrent tout autre bruit; pas de complications gastriques. Pouls petit, très-dépressible, à 89-90; apyrexie, congestion céphalique assez prononcée. (Cataplasmes émollients sur la partie antérieure du thorax, sinaspisme aux pieds).

Le lendemain 26, le malade étant dans le même état, il lui fut administré 1 gr. d'ipécacuanha, puis un bain sulfureux qu'on répéta tous les deux jours. L'amélioration fut rapide, et le 13 juillet le malade prenait son *exeat* dans l'état suivant: respiration pure partout, entremêlée de quelques râles vibrants très-légers; la marche, la phonation prolongées sont faciles, sans dyspnée; oppression seulement dans la courbe, les grands efforts musculaires; bruits du cœur un peu sourds, éloignés, normaux d'ailleurs.

Je pourrais produire un grand nombre d'observations; mais les symptômes, la marche de l'asthme, les résultats immédiats des bains sulfureux (changements dans les râles, les diamètres et la sonorité thoraciques, etc.) étant partout les mêmes, j'ai cru pouvoir éviter des détails inutiles en condensant en un tableau qu'on retrouvera plus loin les résultats définitifs du traitement; les intermédiaires ne diffèrent en rien de ceux notés dans les précédentes observations, qui suffisent d'ailleurs pour mettre en relief un point important, l'action des bains sulfureux, plus prompte et plus efficace que celle de plusieurs autres moyens de divers ordres employés antérieurement par les mêmes malades. La preuve est directe, et j'ajouterai à l'avantage des bains sulfureux cette circonstance, qu'ils se sont adressés à une époque plus avancée de la maladie, d'autant plus opiniâtre qu'elle est plus ancienne.

§ II. Réflexions. — Les trois observations précédentes ont été prises à peu près au hasard parmi celles que je possède, et on arrive à la même conclusion favorable pour les bains sulfureux, si on opère sur la masse des faits qui se sont présentés dans le service pendant le premier trimestre de cette année. Ils sont au nombre de 22, auxquels je puis ajouter celui d'une dame, asthmatique depuis longues années, adressée à M. Beau par mon ami le docteur Caudmont, et rapidement soulagée par les bains sulfureux, après avoir mis en vain à contribution tous les agents de la matière médicale, au détriment de sa santé; l'asthme de cette dame était exacerbant non continu, comme dans la dernière observation. Trois autres sujets ont également retiré, à ma connaissance, un soulagement immédiat et prononcé de l'emploi des bains sulfureux répétés. Manquant de détails importants sur les antécédents de ces sujets, leur âge, le degré d'intensité et la forme de leur maladie, je ne les fais point entrer en ligne de compte, et j'analyserai seulement les 23 faits signalés qui, au point de vue du résultat définitif, doivent être divisés en trois catégories. Dans la première, je range avec les 3 cas dont je donne l'observation tous ceux où j'ai constaté une amélioration égale à celle de ces cas, parfois même supérieure; ils resteront cependant confondus pour ne pas multiplier les divisions. Cette catégorie comprend 13 cas, plus de la moitié. La deuxième est composée de 7 cas où l'amélioration évidente, notable, fut cependant moins complète que dans la précédente. Enfin 3 cas dans lesquels l'amélioration fut nulle ou tout à fait éphémère forment la troisième catégorie; cette faible proportion d'insuccès aura moins d'importance encore si l'on considère que l'un des trois sujets était atteint de rétrécissement ventriculo-aortique et d'hyperthrophie du cœur, et l'autre soupçonné de phthisie. Mêmes considérations sur trois sujets de la seconde catégorie, présentant tous trois une constitution profondément détériorée par la misère, les souffrances, etc., avec anévrisme de l'aorte chez l'un, phthisie pulmonaire au deuxième degré chez l'autre. Le relevé ci-joint des cas de la première catégorie me dispensera de toute réflexion à leur égard (1).

AGE		FORME.	ÉTAT DU MALADE		DURÉE du SÉJOUR.
du SUJET.	de L'ASTHME.		A L'ENTRÉE.	A LA SORTIE.	
43 ans.	Quelques mois.	Intermittent nocturne.	Insomnie presque complète depuis deux mois par le fait de l'orthopnée, entraînant la cessation du travail.	Sommeil calme; oppression légère seulement quand il court ou gravit rapidement un escalier.	1 mois.
41 ans.	3-4 mois.	Exacerbant nocturne.	Orthopnée non interrompue et insomnie complète depuis plusieurs jours.	Dort jusqu'au commencement de l'attaque qui arrive au point du jour; journées calmes.	2 mois.
69 ans.	15-20 jours	Exacerbant nocturne.	Oppression continue; insomnie.	Nuits calmes; dyspnée légère pendant la journée.	25 jours.
60 ans.	2 ans.	Exacerbant noct. très-intense pendant l'hiver.	Oppression telle que la marche est impossible; orthopnée pendant toute la nuit; insomnie.	Nuits calmes jusqu'au moment de l'attaque; marche plus facile même sur un plan ascendant.	15 jours.
55 ans.	1 mois.	Continu.	Pendant le jour, oppression qui le tient dans l'immobilité; insomnie complète.	Nuits calmes; diminution notable de l'oppression (lorsqu'il fut emporté par une pneumonie intercurrente).	1 mois.
71 ans.	15 mois.	Exacerbant nocturne.	Immobilité forcée dans le jour; orthopnée nocturne; insomnie.	Oppression légère pendant le jour; les nuits qui suivent l'administration du bain sont complètes.	15 jours.
78 ans.	4 mois.	Exacerbant nocturne.	Marche extrêmement pénible; insomnie complète depuis le début du mal. Sujet exténué.	Nuits calmes; oppression diurne très-légère seulement dans les grands mouvements. Restauration avancée.	3 semaines.
43 ans.	4 jours (3e attaque).	Exacerbant nocturne en toute saison.	Oppression nocturne; insomnie; dyspnée légère pendant le jour; continue depuis le début de l'attaque.	Nuits troublées parfois par un peu de toux; beaucoup moins de dyspnée pendant le jour.	8 jours.
54 ans.	1 an.	Exacerbant noct., léger en été.	Orthopnée nocturne; insomnie; dyspnée légère dans la journée.	Sommeil calme jusqu'à l'heure de l'attaque; respiration libre dans la journée.	2 mois (intoxication saturnine).

Dans le premier semestre de l'année dernière (1846), 23 cas d'asthme (2) traités exclusivement par les bains sulfureux donnèrent, comme résultats définitifs, 19 améliorations et 4 insuccès: résultats qui, rapprochés de ceux obtenus cette année, fournissent le chiffre total de 39 asthmatiques soulagés par ce seul moyen, contre 7 qui n'en ont retiré qu'une amélioration faible ou nulle.

Ces chiffres sont éloquents, et je ne pense pas que les autres moyens, la cautérisation pharyngienne elle-même, se soient jamais appuyés sur des résultats semblables. La cautérisation, expérimentée longtemps sans succès par M. Beau, n'a été mise en usage qu'une seule fois cette année, sans aucun avantage pour le malade; elle agit comme expectorant en suscitant de violents efforts de toux, des nausées, une expectoration séreuse abondante et, par le fait même des efforts expulsifs, le rejet de quelques crachats muqueux; mais cette action tout à fait locale et momentanée ne produit qu'une

(1) Depuis que ce mémoire est en voie de publication, M. Nélaton a eu l'occasion d'administrer les bains sulfureux à un asthmatique. Ce malade, souffrant sans relâche depuis plusieurs années, avait été soumis une fois sans succès à la cautérisation pharyngienne avec l'ammoniaque liquide, et refusa de se soumettre une seconde fois à l'application de ce moyen par crainte des douleurs atroces qu'il avait endurées. Le premier bain sulfureux détermina de la suffocation et ne put être supporté au delà de quelques minutes, et ce ne fut pas sans peine qu'on décida le malade effrayé à en prendre un second, à partir duquel se déclara une amélioration toujours croissante depuis lors sous l'influence du même moyen.

(2) Le nombre total des asthmatiques fut de 26; j'ai dû en retrancher 3 sujets traités par d'autres moyens.

amélioration peu sensible et éphémère. Ajoutons qu'elle cause aux malades une répugnance bien justifiée, tandis que tous s'applaudissent et de l'efficacité des bains sulfureux et du bien-être général que leur procure sans aucune fatigue l'application de ce moyen. Quant aux autres agents, antispasmodiques, opiacés, émissions sanguines, etc., à efficacité égale, il faudrait leur préférer les bains sulfureux qui soulagent à moins de frais pour l'économie, qui, dans les cas mêmes où ils ne donnent pas en dernière analyse le résultat désiré, ont du moins une action bienfaisante sur l'obstruction bronchique qu'ils diminuent, sur l'enveloppe cutanée qu'ils préparent à une réaction plus efficace contre les variations atmosphériques, point important sur lequel nous reviendrons. Pour tout dire enfin, il se présentera des cas (je n'en ai vu qu'un seul exemple) où les bains sulfureux ne seront pas même tolérés sans qu'on puisse saisir la cause de cette antipathie; peut-être suffirait-il de varier la température le degré de concentration du bain, de l'assortir par quelques tâtonnements à ces idiosyncrasies réfractaires. Cela n'a point été essayé. Quoi qu'il en soit, le bain sulfureux, employé dans la mesure indiquée, est toujours parfaitement innocent, sinon utile, et rien ne peut empêcher d'en faire l'essai.

Cette efficacité bien constatée des bains sulfureux répétés dans le traitement de l'asthme est un argument de plus en faveur de la doctrine que nous embrassons, comme le prouvera un examen plus approfondi des faits. L'obstruction des bronches par un mucus dense produit, avons-nous dit, les râles, tous les signes physiques de l'asthme et la dyspnée : ce mucus une fois sécrété, son accumulation doit augmenter les accidents que son rejet fera cesser. Or l'effet immédiat du bain, comme le prouvent les 7/8 des cas que j'ai suivis, auscultant et percutant les malades avant et après le bain, notant soigneusement la nature et la quantité de l'expectoration, l'effet immédiat du bain est, dis-je, de provoquer, soit à l'instant même, soit dans les heures suivantes, le rejet de ces matières denses qui seules peuvent produire les râles vibrants, l'emphysème, etc.; et cela fait, les symptômes essentiels de l'asthme ont baissé dans la proportion de l'abondance et de la nature de cette expectoration. Les faits sont là, leur enchaînement a été cent fois constaté : qui pourrait nier entre eux un rapport de causalité? La contre-épreuve confirme à sa manière des déductions légitimes : chez les réfractaires, le bain sulfureux ne modifie ni en qualité, ni en quantité l'expectoration habituelle.

CHAP. II. — DES BAINS SULFUREUX EN EUX-MÊMES.

Quelques mots suffiront pour exposer le mode d'action et d'administration de ce moyen, sa préparation, ses adjuvants, etc.

A. *Action physiologique et thérapeutique.* — Le soufre, administré de temps immémorial contre les affections catarrhales, à l'intérieur et a l'extérieur, est un médicament excitant dont l'effet se traduit par la chaleur plus grande de la peau, l'accélération du pouls. Cette propriété, liée au principe minéralisateur, se retrouve nécessairement dans les bains sulfureux; et la température de l'eau, quand elle est plus élevée que celle du corps, ajoutant son action à celle du soufre, l'excitation cutanée peut être telle qu'une fièvre artificielle s'allume, incident favorable d'ailleurs à la révulsion qu'on recherche. A ce double effet sur l'enveloppe cutanée s'ajoute une véritable fumigation médicamenteuse, le malade respirant forcément les vapeurs au milieu desquelles il est plongé.

Chez l'homme en santé, ce bain produit une action réparatrice, une tonification inconnue; après les bains simples on est beaucoup moins sensible au froid. Chez l'asthmatique, à cet effet prophylactique déjà précieux se joint le soulagement immédiat apporté par l'expectoration muqueuse dense qui se déclare tantôt dans le bain même, tantôt un peu après, et qui toujours demeure plus facile dans la journée et la nuit suivantes. D'après M. Trousseau, ces bains jouiraient de plus, par le fait du gaz acide sulfhydrique qu'ils contiennent en dissolution, d'une action stupéfiante immédiate diminuant l'excitation fluxionnaire du poumon. Quoi qu'il en soit, cette propriété calmante étant dépassée de beaucoup par l'effet excitant du bain, on proscrirait l'emploi de ce moyen chez les sujets tourmentés de la fièvre, chez ceux affectés d'hémorrhagie avec état fluxionnaire et fébrile évident. Est-ce à la révulsion cutanée, à la fumigation directe qu'il faut rapporter l'heureux effet des bains sulfureux? Toutes deux y contribuent probablement, et l'efficacité de ces bains me semble être bien plus dans la réunion de ces circonstances que dans une spécificité contestable du principe minéralisateur. Celse, qui faisait respirer à ses malades des vapeurs d'eau chaude, se loue de l'emploi de ce moyen. En Turquie on met parfois les malades dans des étuves; l'expérience a démontré à M. Beau que les bains simples soulageaient aussi les malades; mais il y a bientôt renoncé, l'action débilitante de ce moyen ne permettant pas de le répéter impunément plusieurs jours de suite, et rendant d'ailleurs les malades beaucoup plus sensibles aux variations atmosphériques.

B. *Préparation.* — Pour la préparation des bains sulfureux artificiels, on substitue au sulfure de sodium qui constitue les eaux naturelles, son congénère le sulfure de potassium, dissous dans l'acide sulfurique ou chlorhydrique, à la dose de 125 à 250 grammes pour un bain ordinaire. Il ne faut pas perdre de vue que la chaleur du bain ajoute beaucoup à l'effet excitant du sel, et que la sensibilité individuelle doit être graduellement éprouvée pour éviter la *poussée*, dont le seul inconvénient, au reste, est de forcer à suspendre momentanément les bains. Leur température peut osciller entre 25° et 35° cent.

C. *Administration.* — Les bains doivent être pris à jeun et le matin de préférence. Si la saison est rigoureuse, le sujet très-sensible aux influences atmosphériques, il sera bon de les lui faire prendre près de son lit, où il se replacera au sortir de l'eau : les observations citées plus haut montrent tout le danger d'un refroidissement; peut-être compterions-nous moins de rechutes si les malades de cet hôpital n'étaient pas forcés de traverser une cour pour aller au bain et en revenir. Leurs propriétés toniques permettent de les administrer à intervalles rapprochés sans danger pour le malade; on en a donné un tous les deux jours, et même tous les jours au début du traitement et quand l'attaque est intense : toutefois cette manière de faire est restée l'exception. Il est bon d'être prévenu que l'effet immédiat des premiers bains est de produire une dyspnée plus grande, attribuable 1° à l'air humide et chaud qui environne le malade, milieu moins propre à l'hématose; 2° à une pression périphérique plus grande. Parfois même les premiers bains sont insupportables au delà de quelques minutes; mais avec un léger effort l'habitude vient, et cela d'autant plus vite qu'une expectoration plus facile compense et au delà l'inconvénient précité.

D. *Adjuvants, complications.* — L'asthme est presque toujours compliqué, 18 fois sur 23 cas; et 13 fois on trouve une complication gastrique, le plus souvent bilieuse ou pseudo-bilieuse (1). Enlever les complications gastriques, là gît le succès du traitement: tant que persistent l'anorexie et les autres troubles de la digestion, les bains restent à peu près inefficaces. A ce point de vue, l'émétique est donc un adjuvant puissant, de tous les jours, car on l'administre avec un égal succès contre l'état saburral, contre les névroses variées et encore peu connues de la digestion dont l'ensemble constitue la dyspepsie des anciens, la gastralgie des modernes. La formule usitée dans le service est la suivante (pour un adulte) :

Émétique.	10 centig.
Ipécacuanha.	1 gramme.

Dans un julep simple,

à prendre par cuillerées à bouche, de dix en dix minutes, avec une certaine quantité d'eau tiède. Il y a ordinairement déjections copieuses par haut et par bas. La potion vomitive convient encore comme moyen direct contre une dyspnée très-intense, en attendant le bain dont la préparation peut être assez longue: on opterait, dans ce cas, suivant les symptômes dominants, entre cette médication et une saignée du bras; *occasio præceps*. Dans des cas moins pressants, comme celui de la troisième observation, on se trouve bien d'un large cataplasme émollient sur la face antérieure du thorax et le cou avec des boissons émollientes chaudes.

E. *Prophylaxie.* — Voilà pour le traitement de l'attaque; je n'ai fait qu'indiquer en passant les propriétés prophylactiques des bains sulfureux, et je terminerai par quelques mots sur ce point important. Les précautions hygiéniques traditionnellement reproduites dans tous les traités, tous les articles sur l'asthme, méritent d'être suivies à la lettre, car elles reposent toutes sur cette idée, protestation muette de la vérité un instant débordée par l'hypothèse, que l'asthme est immédiatement soumis aux influences de la température extérieure. Il faut donc prémunir par tous les moyens le malade contre les vicissitudes atmosphériques, l'y soustraire si on ne peut faire mieux; n'est-il pas plus avantageux en effet de prévenir le retour des attaques d'asthme que d'avoir à les combattre? A ce point de vue encore, les bains sulfureux l'emportent sur tous les autres moyens dirigés jusqu'ici empiriquement contre l'asthme: laissant de côté les antispamodiques dirigés contre un symptôme isolé ou contre une cause imaginaire, et dont j'ai déjà parlé, je comparerai aux bains sulfureux les trois moyens réputés puissants contre l'asthme: les expectorants (dont je distrais l'émétique commun aux deux méthodes), les opiacées, les saignées locales et générales. 1° Les expectorants, à supposer qu'ils aient tous la puissance qu'on leur prête, s'attaquent seulement au produit de la sécrétion morbide sans modifier en rien celle-ci. 2° Les saignées remédient momentanément à la congestion sanguine déterminée dans le poumon par la gêne de l'hématose, et c'est là un avantage réel dans certains cas déterminés; mais réfléchit-on assez à l'inconvenient grave que peut avoir une émission sanguine, même modérée, chez un vieillard ou un

(1) Sous ce dernier nom, M. Beau désigne un état très-fréquent cet été et caractérisé par : anorexie avec ou sans douleurs épigastriques; langue large, molle, humide, couverte d'un enduit jaunâtre; bouche amère, parfois nausée. Les vomissements provoqués n'ont cependant aucun des caractèrees bilieux et soulagent peu ou point le malade.

sujet *nécessairement* débilité à l'avance par une hématose imparfaite et des troubles plus ou moins prononcés de la digestion ? La réparation ne sera-t-elle pas d'autant plus lente, la réaction contre les influences extérieures d'autant moindre, que l'appauvrissement général aura été porté plus loin ? C'est alors qu'on voit l'asthme passer d'une forme légère à une forme plus grave, ou revêtir d'un jour à l'autre les caractères groupés sous le titre de *Catarrhe suffocant* par Laënnec, qui signale ces transitions fâcheuses chez les individus affectés de catarrhe sec ou humide et débilités par la saignée (Ausc. méd., t. I, p. 341). Des inconvénients aussi graves, une efficacité peu durable, mettent donc la saignée dans une infériorité marquée devant les bains sulfureux. 3° Enfin la prophylaxie de l'asthme ne se trouve pas mieux de l'emploi constant des opiacés; les douleurs contre lesquelles on les dirige cèdent bien mieux à l'ablation de leur cause, troubles de la digestion d'une part, embarras de la respiration de l'autre. Les évacuants et les bains sulfureux que nous préconisons à cet effet ont encore sur l'opium cet avantage qu'ils relèvent les forces digestives et favorisent ainsi, mieux que tout autre moyen, la résistance aux actions débilitantes extérieures.

En un mot, et dans l'état actuel de la science, si l'on peut espérer d'atteindre, dans le sens absolu du mot, à la prophylaxie de l'attaque d'asthme, ce qui serait en réalité guérir la maladie, ce ne peut être qu'à l'aide des bains sulfureux et des indications tirées de l'état du tube digestif; car les agents ainsi employés répondent mieux que tous les autres aux deux indications majeures fournies par la connaissance de la nature intime de l'asthme: tarir la sécrétion morbide après avoir enlevé son produit. Qu'on ne s'illusionne point toutefois, ce but n'est pas atteint; mais n'est-ce donc rien que de l'entrevoir ?

D'autres affections de la muqueuse bronchique sont rapidement guéries par la médication précédente, notamment le catarrhe vulgaire; ce dernier (catarrhe trachéal, laryngo-trachéal, rhume, etc.), très-fréquent dans la pratique civile, est rarement observé dans les hôpitaux, où les malades ne viennent d'ordinaire que forcés de suspendre leur travail. M. Beau en a rencontré cependant, dans ces dernières années, un assez grand nombre pour se convaincre de l'efficacité des bains sulfureux dans cette affection. Les quelques cas qui se sont présentés à moi, tous des plus graves, puisque la toux entraînait une insomnie complète, ont été rapidement soulagés sans surcharger de boissons émollientes l'estomac du malade, sans recourir aux préparations opiacées qui, même à faible dose, enlèvent ou diminuent presque inévitablement l'appétit. Un petit nombre de caractères tranchés, pris parmi les signes physiques, séparent de l'asthme cette autre affection catarrhale : point d'altération du murmure vésiculaire, des diamètres et de la sonorité de la poitrine; peu ou point de râles, et ces derniers localisés quand ils existent à la partie supérieure des voies respiratoires; point de dypsnée en dehors des quintes de toux. Cette dernière, la nature et la quantité de l'expectoration, les complications, sont les mêmes dans les deux affections, qui au fond ne diffèrent, comme je l'ai dit, que par le siége de l'obstacle formé au cours de l'air par la sécrétion morbide.

Les bains sulfureux ont également réussi quelquefois à M. Beau d'une manière inespérée dans certains cas de phthisie pulmonaire commençante.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE DU SERVICE DE M. JOBERT (de Lamballe); par M. A. Rozé; interne des hôpitaux de Paris.

DE L'AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE.

(Suite. — Voir le n° 50.)

TUMEUR BLANCHE DU PIED GAUCHE; AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE; ÉTHÉRISATION; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION; GUÉRISON.

Obs. I. — Le 29 mai 1847, entra à l'hôpital Saint-Louis le nommé Lesage (Joseph), boulanger, âgé de 30 ans.

Cet homme, d'un tempérament lymphatique, n'a jamais été malade dans son enfance et ne porte aucune cicatrice sur le corps. Il a presque toujours habité la Bretagne, où il s'est toujours nourri d'une manière convenablement substantielle. Sa mère est morte dans un âge assez avancé, à 76 ans; son père est mort subitement d'un apoplexie. Ses frères et sœurs se portent tous très-bien. Lui-même n'a jamais été malade, si ce n'est il y a trois ans, où il contracta une maladie vénérienne consistant en un chancre qui fut traité pendant quatre mois au moyen de pilules mercurielles. Presque immédiatement après la guérison du chancre, il survint dans le dos une éruption de boutons qui disparurent spontanément au bout d'un mois, sans que Lesage ait subi aucun traitement particulier. Depuis lors il s'est constamment bien porté et n'a plus contracté de maladie syphilitique.

Il y a environ cinq mois, sans cause connue, c'est-à-dire sans que le malade ait éprouvé aucune douleur rhumatismale, sans avoir jamais habité et couché dans un lieu humide, n'ayant fait aucune chute sur les pieds et ne s'étant jamais donné d'entorse, son pied gauche devint le siége d'une tuméfaction douloureuse. Il se contenta d'appliquer des cataplasmes de farine de graine de lin, et au bout de quelques jours il fut obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux. Il ne tarda pas à se former au niveau de la malléole interne un abcès que M. Roux ouvrit à l'aide du bistouri après que le malade eut été soumis à l'influence de la vapeur d'éther. L'ouverture résultant de l'incision resta fistuleuse, la tuméfaction du pied augmenta, les os devinrent malades. M. Roux proposa l'amputation au malade, qui, ne l'ayant pas acceptée, sortit de l'Hôtel-Dieu. Après être resté encore pendant quelque temps dans le même état, les douleurs du pied devinrent tellement intenses que le malade sollicita son entrée à l'hôpital Saint-Louis, où il fut reçu le 29 mai 1847. Il est alors dans l'état suivant:

Au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche, il existe une tuméfaction qui s'est principalement développée aux dépens de la région malléolaire interne; dans ce point, en effet, outre la tuméfaction il existe plusieurs ouvertures fistuleuses, larges, entourées de chairs fongueuses saignantes au moindre attouchement; l'une de ces ouvertures se rencontre au niveau même de la malléole interne, la seconde existe un peu au-dessus; si l'on introduit une sonde cannelée, elle pénètre jusqu'à l'os qui offre une surface raboteuse. Dans la région malléolaire externe, les téguments sont sains. Au niveau de l'articulation, le membre offre 27 centimètres de circonférence. Le pied est le siége de douleurs lancinantes qui sont tellement vives que le malade ne peut goûter un instant de repos; elles sont surtout exaspérées lorsque l'on imprime le moindre mouvement à l'articulation malade.

L'état général est, du reste, satisfaisant: le malade ne tousse pas et ne présente aucun signe rationnel de tubercules pulmonaires. Au moment de son entrée à l'hôpital il sollicite vivement l'amputation. M. Jobert crut cependant devoir la différer et soumit le malade à un traitement antisyphilitique; mais ce traitement n'apporta aucune modification favorable. Les douleurs, au contraire, devinrent de plus en plus intenses, et le malade demanda de nouveau avec instance qu'on le débarrassât de son mal. Après avoir encore attendu quelques jours, M. Jobert se décide à pratiquer l'amputation sus-malléolaire le 29 juin 1847.

Avant de subir cette opération, Lesage fut soumis à l'influence de la vapeur d'éther. Après cinq minutes d'inspirations, la sensibilité, manifestement émoussée, persiste cependant encore. Le malade, qui a parfaitement conscience de ce qui se passe autour de lui, dit qu'il est très-difficile à éthériser, et que pour lui ouvrir l'abcès mentionné plus haut, M. Roux n'a pas pu l'endormir complétement. Sans attendre plus longtemps, M. Jobert pratique l'opération par le procédé qu'il met habituellement en usage en pareille circonstance, c'est-à-dire en taillant deux lambeaux, un postérieur, un autre antérieur beaucoup plus petit, formé en disséquant la peau dans une certaine étendue; puis après que les os sont sciés et les ligatures appliquées, on réunit ces deux lambeaux par le point de suture entortillée.

Le malade, qui a conservé tout le temps la conscience de l'opération qu'il subissait, a cependant moins souffert. L'éthérisation fut cessée aussitôt que l'amputation fut pratiquée. Quelques instants après, le malade revient complétement à lui; il est gai, parle beaucoup, et fait même des plaisanteries; il dit, entre autres choses, qu'il est très-content d'avoir une jambe de bois, attendu que le préfet de son département a, lui aussi, une jambe de bois, et qu'il espère bien qu'il sera préfet quand celui qui l'est maintenant sera mort.

Anatomie pathologique. — A l'extérieur, le pied ne présente pas d'autres altérations que celles que nous avons décrites plus haut. Dans les points qui entourent les ulcérations, la peau est amincie, violacée, décollée dans une certaine étendue. En enlevant le tégument, on voit que les chairs fongueuses s'étendent au-dessous de lui, au point que la malléole interne en est presque entièrement recouverte. La membrane synoviale elle-même, dans sa partie interne, est transformée en une membrane molle, grisâtre, adhérente, et en quelque sorte confondue avec les fongosités qui se rencontrent de ce côté. En ouvrant l'articulation tibio-tarsienne, on voit que les cartilages articulaires sont intacts; ils n'ont cependant pas cette teinte blanche nacrée, ce qui vient de ce qu'ils sont recouverts d'une fausse membrane mince, grisâtre, que l'on enlève avec la plus grande facilité; au-dessous existe le cartilage articulaire qui apparaît avec son état normal. La membrane synoviale de l'articulation péronéo-tibiale inférieure est rouge, injectée, et présente une fongosité qui fait saillie dans l'intérieur de la mortaise tibio-péronière. Les fongosités qui recouvraient la malléole interne s'étendaient profondément en arrière, contournant la partie postérieure de l'articulation pour regagner le péroné en passant en avant du tendon d'Achille. Dans ce dernier point même il existait un clapier rempli d'un pus ichoreux qui baignait les os eux-mêmes: ceux-ci sont le siége d'une carie qui a complétement détruit la lame compacte. Ils sont moins friables; un instrument mousse pénètre avec la plus grande facilité dans leur intérieur, surtout au niveau de la malléole interne.

Le tibia et l'astragale ayant été sciés, nous n'avons trouvé dans leur intérieur aucune trace de tubercules ou d'abcès; ils étaient seulement injectés, rouges, friables. Du reste, les cartilages étaient assez fortement adhérents au tissu osseux sous-jacent.

La journée qui suivit l'opération fut très-bonne. Le malade se plaignit seulement de son pied, mais il n'eut ni céphalalgie, ni mal à la gorge; la nuit fut calme. Le lendemain matin, le moignon, qui est dans un état très-satisfaisant, est pansé avec un linge enduit de cérat, et par-dessus une compresse trempée dans l'eau de guimauve. (Till., 1 pil. op. 0,01, 2 bouillons).

Le 1er juillet, le malade n'a pas dormi de la nuit; il n'a cependant pas souffert et ne sait à quoi attribuer cette insomnie. Le moignon continue à être dans un

état très-satisfaisant, il est seulement un peu plus sensible qu'hier. L'état général est bon, le malade demande à manger; M. Jobert lui accorde deux bouillons et un œuf à la coque.

Le 2 juillet, au soir, le malade a éprouvé quelques élancements, ils n'ont duré que quelques instants, cependant Lesage n'a pu dormir de toute la nuit. Quant au moignon, il va très-bien. M. Jobert enlève deux points de suture; la réunion par première intention paraît complète; les lèvres de la plaie sont en effet agglutinées par de la lymphe plastique. (Même prescription, une portion).

Le 4 juillet. M. Jobert retire une troisième épingle; les lèvres de la plaie sont toujours réunies par de la lymphe plastique, mais la réunion paraît faible, ce qui engage M. Jobert à laisser en place le dernier point de suture.

Le 5 juillet, trois fils à ligature tombent vers les angles de la plaie; on retire, à l'aide de pinces à pansement, des lambeaux de tissu cellulaire gangrené et des portions de tendons qui s'exfolient.

Le 6 juillet, la dernière épingle est toujours en place; les lèvres continuent à être en contact et réunies par de la lymphe plastique.

8 juillet. Les deux lèvres de la plaie sont légèrement écartées l'une de l'autre, elles sont cependant encore adhérentes et suppurent abondamment. La dernière épingle a coupé les tissus compris par la suture; on la retire, et pour soutenir le lambeau, M. Jobert applique une bandelette de diachylon. Du reste, l'état du malade est très-bon.

Le 10 juillet, les lèvres de la plaie, qui continuent à être maintenues par la bandelette, sont recouvertes de bourgeons charnus de bonne nature. Vers l'angle externe de la plaie, on aperçoit l'extrémité inférieure du péroné qui fait une légère saillie.

11 juillet. Les deux lambeaux sont parfaitement réunis. M. Jobert enlève la bandelette de diachylon et la remplace par une bandelette de linge cératée.

13 juillet. M. Jobert remet une bandelette de diachylon.

15 juillet. Le malade va très-bien. La partie inférieure du péroné est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature.

Le 22 juillet, le malade est on ne peut mieux; le 27, la cicatrisation marche avec assez de rapidité.

A partir de ce moment, rien n'est plus venu arrêter le travail de cicatrisation, qui était complet le 30 août. Il aurait pu, à cette époque, se lever; mais il fut atteint d'une ganglionite inguinale gauche. Les ganglions étant extrêmement douloureux, M. Jobert fit faire une onction avec la pommade au nitrate d'argent; cela n'arrêta pas le travail inflammatoire. La tuméfaction augmenta, et les douleurs devinrent plus vives tout en conservant leur caractère lanciuant. M. Jobert fit alors appliquer, sur le milieu de la tumeur, du caustique de Vienne; presqu'à l'instant même les douleurs se calmèrent, le travail inflammatoire fut arrêté, le malade put alors dormir; la tuméfaction diminua d'une manière notable. Au bout de quelques jours, l'escarre formée par le caustique de Vienne tomba et laissa à sa place une plaie qui se recouvrit de bourgeons charnus de bonne nature. Au bout de trois semaines la cicatrisation était presque complète; le malade se lève alors, se promène.

Le 25 octobre 1847, il sort de l'hôpital complétement guéri.

L'observation que nous venons de rapporter confirme pleinement l'opinion que nous avons émise précédemment, relativement à l'exagération des dangers qu'on a attribués à la nécrose des tendons et au retard que cet accident apporte à la cicatrisation. Nous y voyons, en effet, que malgré cette complication, malgré la saillie de l'extrémité inférieure du péroné, qui à la vérité a été presque aussitôt recouverte de bourgeons charnus de bonne nature, la cicatrisation était complète au bout d'un mois. Nous y voyons de plus de quelle utilité sont les bandelettes agglutinatives pour maintenir les lèvres de la plaie en contact, lorsque la lymphe, trop peu plastique, se laisse facilement étaler, alors que les épingles des points de suture ont coupé les tissus. C'est alors seulement que M. Jobert y a recours. Nous avons dit déjà la préférence qu'il accorde à la suture entortillée; ce n'est que lorsque celle-ci lui fait défaut qu'il fait usage des bandelettes agglutinatives. Cette pratique, qui nous paraît la plus rationnelle, est d'ailleurs sanctionnée par l'expérience, et l'on verra, en effet, dans l'observation suivante, que le contact du diachylon avec la peau a déterminé une inflammation ulcérative de cet organe.

L'observation qu'on vient de lire est encore remarquable sous le rapport du traitement abortif de la ganglionite inguinale survenue après l'entière cicatrisation du moignon. Il est vraiment curieux de voir la promptitude avec laquelle l'application du caustique de Vienne arrête le travail inflammatoire et fait disparaître la douleur; et cela n'a pas lieu seulement dans le cas de ganglionite. Nous avons vu, en effet, M. Jobert employer ce mode de traitement chez une femme affectée d'un anthrax: à peine le caustique eut-il produit son effet, que les douleurs, qui étaient telles que la malade ne pouvait reposer un seul instant, disparurent aussitôt comme par enchantement.

Nous pourrions rapporter encore un second cas d'amputation sus-malléolaire avec réunion par première intention, pour une tumeur blanche au pied gauche observée chez le nommé Dumas (Jean-Pierre-Baptiste, également opéré dans le service de M. Jobert. Nous le publierons plus tard lorsque nous aurons réuni tous les détails de l'observation.

FRACTURE DES DEUX MALLÉOLES COMPLIQUÉES DE PLAIES, DE L'ISSUE DES FRAGMENTS SUPÉRIEURS, DE LUXATION DU PIED EN DEHORS; CONSOLIDATION VICIEUSE; AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE; INSPIRATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER; GUÉRISON.

Obs. II. — Le nommé Vidal (Jean-Antoine), âgé de 60 ans, charbonnier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 21 mai 1846.

Cet homme, d'une bonne et forte constitution, alla dans la journée même du 21 mai porter une voie de charbon en compagnie d'un de ses camarades du côté de la butte Chaumont; arrivés là, il se mirent à boire jusqu'à l'ivresse, un orage les ayant obligés de demeurer là plus longtemps qu'ils n'en avaient l'intention. Cependant, la pluie ayant cessé, Vidal se prépara à revenir chez lui, toujours en compagnie de son ami; mais en descendant la butte Chaumont, forcé de suivre un chemin raboteux et rendu glissant par l'eau de la pluie qui a détrempé la terre grasse de la montagne, il fait une chute violente et se fracture la jambe. Apporté immédiatement à l'hôpital Saint-Louis, nous constatons l'état suivant:

Le blessé, bien que sous l'influence encore de l'ivresse, répond cependant aux questions qu'on lui adresse et nous explique de quelle manière et dans quelles circonstances l'accident est arrivé. La partie inférieure de la jambe droite est le siége d'une lésion grave; le pied a complétement perdu ses rapports avec la jambe, il est luxé en dehors, son extrémité antérieure est entièrement tournée en arrière, de telle sorte que non-seulement il existe une luxation en dehors, mais encore un déplacement qui n'a pu se produire que par un mouvement de rotation; la pointe du pied aurait décrit presque une demi circonférence. Au niveau de la malléole interne, il existe une plaie transversale de 2 cent. d'étendue; cette plaie donne issue au fragment supérieur du tibia qui apparaît sous forme d'un bord transversal taillé en biseau aux dépens de la portion interne de la malléole correspondante. L'extrémité inférieure ou le fragment inférieur a été violemment arraché et porté en dehors et au-dessous de la surface articulaire du tibia. La plaie qui existe de ce côté a donné issue à une assez grande quantité de sang qui coule encore au moment où le malade est apporté à l'hôpital; de plus, elle communique avec l'articulation qui a été ouverte.

Au niveau de la malléole externe, il existe également une plaie moins étendue et moins profonde que la précédente. La malléole péronière est fracturée. De ce côté, la fracture existe un peu au-dessus de la malléole; elle est externe. L'interne de garde, après avoir ramené le pied dans sa rectitude normale autant que possible, et malgré la contusion très-forte de toutes les parties molles qui entourent l'articulation, cherche à le maintenir en place au moyen d'une attelle interne, sur laquelle, au moyen d'une bande, il fixa le pied.

Le lendemain matin, les parties sont tuméfiées et le siége d'un épanchement de sang énorme. Le malade a considérablement souffert toute la nuit. M. Jobert, après avoir enlevé l'appareil appliqué la veille et constaté l'état des parties, résolut, malgré la gravité de la lésion, de chercher à conserver le pied de ce malade, et pour cela il le fit mettre sur un coussin-gouttière, après quoi il fut fixé à l'extrémité du lit au moyen de liens, opérant ainsi l'extension. Une alèze pliée en cravate, passé dans l'aine du côté opposé et attachée à la tête du lit, sert à faire la contre-extension. (Saignée de trois palettes, limonade tartarique, diète absolue.) Une chose digne de remarque, c'est que par le simple appareil qui fut appliqué, les rapports entre la jambe et le pied furent aussi bien conservés que par l'attelle interne qui avait dans ce cas particulier l'immense inconvénient de comprimer des tissus fortement contus.

Le 23 mai, l'état général du malade est assez satisfaisant. Le pied et l'articulation tibio-tarsienne sont toujours le siége d'une tuméfaction inflammatoire énorme. Au niveau de la malléole interne, la peau est recouverte de phlyctènes renfermant une sérosité noirâtre. On ôte alors les bandes qui entourent l'articulation du pied, et pour le fixer à l'extrémité du lit, on se contente d'entourer sa partie moyenne avec une bande qui va ensuite s'attacher au bout du lit. (Charpie trempée dans l'eau de guimauve froide, deux bouillons.)

Le 25, au niveau de la malléole interne on aperçoit une escarre à peu près circulaire de 7 cent. de diamètre; elle est noirâtre et paraît assez bien limitée de toutes parts. (Pansement avec de la charpie trempée dans la décoction aromatique et l'eau-de-vie camphrée.)

Les jours suivants, l'escarre se détache pour faire place à une énorme plaie qui laisse à nu une portion de la malléole interne. Le pied n'a pas conservé tout à fait la rectitude qu'il avait le premier jour. Malgré la difformité, M. Jobert juge prudent de ne faire aucune tentative pour l'y rétablir, et cela de peur de donner naissance à une violente inflammation, qu'il est parvenu jusqu'à présent à éviter en maintenant l'inflammation traumatique développée dans les premiers jours dans de justes limites.

Le 30 mai, l'état général est satisfaisant; la plaie de la partie interne de la région tibio-tarsienne est en pleine suppuration et offre un aspect de bonne nature; mais il existe à la partie interne un foyer de pus pour lequel M. Jobert pratique une incision longitudinale de 6 à 7 cent. d'étendue.

Les jours suivants, l'état s'améliore de plus en plus, les plaies sont de bonne nature; elles se recouvrent de bourgeons charnus. Le malade est mis à une portion. A partir de ce moment, nous n'avons plus à noter rien de particulier, si ce n'est que la déformation du membre semble augmenter. La pointe du pied se porte en bas, tandis que le pied, dans sa totalité, se porte légèrement en dehors. Dans le but de remédier autant que possible à cette déformation, M. Jobert fait appliquer le 30 juin une palette sous la plante du pied, afin de relever le membre et le ramener, autant que faire se peut, dans sa position normale. Tel qu'il est, vu la gravité de l'accident, M. Jobert, se félicite du résultat qu'il a obtenu, car le malade pourra se servir de son pied pour marcher. La plaie de la région externe commence à se cicatriser. Il en est de même du côté interne. L'état général est très-bon. Le malade mange trois portions.

Les choses restent dans cet état jusqu'au mois de septembre. A cette époque,

pour cause de réparations, la salle est évacuée et le malade transporté dans un service de médecine ; là la surveillance moins active, autant que la longueur du traitement rendirent Vidal indocile ; il en résulta que, malgré tous les soins qu'on prit pour que la déformation du pied ne fût pas plus grande, peu à peu la difformité devint plus prononcée, et lorsque le malade rentra dans la salle de M. Jobert, elle était telle qu'il fut impossible de songer à la diminuer. A cette époque, d'ailleurs, la plaie de la partie interne de la région interne n'est pas entièrement cicatrisée ; celle de la région malléolaire externe l'est au contraire complétement depuis longtemps. Quant à l'état général, il continue d'être parfaitement bon.

Vidal reste encore plusieurs mois dans cette position avec la même difformité, et la plaie de la partie interne qui ne se cicatrise pas. Convaincu enfin qu'il lui sera toujours impossible de se servir de son pied, qui ne pourra que le gêner, il prie lui-même M. Jobert de le débarrasser complétement de ce membre, qui est alors dans l'état suivant.

7 février 1847. La santé générale est excellente ; toutes les fonctions s'exécutent d'une manière normale.

Le pied est déjeté en dehors et se trouve sur le même axe que la jambe, c'est-à-dire qu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, le pied, au lieu de se relever, ou mieux, de se fléchir à angle droit sur la jambe, continue la ligne droite du tibia ; seulement l'axe du pied est distant de celui de la jambe de plusieurs centimètres. Ces deux axes ne sont cependant pas complétement parallèles ; ainsi, en supposant qu'on prolonge l'axe du pied, il irait rencontrer celui de la jambe vers le tiers supérieur à peu près de cet organe.

Le talon est porté en haut et en dehors, de telle sorte que si le malade était debout, ce serait la partie antérieure du bord interne du pied qui toucherait à terre.

En suivant le bord antérieur du tibia, ainsi que la face interne, on arrive à sa partie inférieure sur une tumeur volumineuse formée par la portion supérieure de la malléole interne. C'est sur le sommet de cette tumeur que l'on rencontre la plaie non cicatrisée que nous avons mentionnée plus haut. Elle est circulaire de l'étendue d'une pièce de deux fr. ; elle occupe la partie la plus élevée de la tumeur ; elle est formée par des chairs fongueuses. Au-dessous de cette tumeur existe une dépression très-prononcée, puis une ligne de 6 centimètres de longueur, qui, se dirigeant en dehors, va rejoindre le bord interne du pied, en faisant avec lui un angle obtus.

Du côté externe du membre, on trouve immédiatement au-dessus de la malléole externe une dépression au fond de laquelle on sent le fragment supérieur du péroné qui vient se réunir sur ce point avec le fragment inférieur, en faisant avec lui un angle ouvert en dehors.

Le 11 février 1847. M. Jobert pratique sur ce malade l'amputation sus-malléolaire, après l'avoir préalablement soumis à l'influence de la vapeur d'éther. Au bout de cinq minutes d'inspirations éthérées, il se manifeste un peu d'agitation, et le malade apostrophe vivement, en le traitant de polisson, un des élèves qui cherchait à éprouver sa sensibilité en le piquant avec une épingle. Au bout de dix minutes, l'agitation augmente, le malade se débat, se sent enlever l'appareil de la bouche, parle avec vivacité, pleure et prie qu'on le laisse. Après douze minutes d'inspirations, l'insensibilité est complète, l'agitation a disparu pour faire place à la résolution des membres. Le pouls est fréquent, 120 pulsations, il est peu développé. L'opération est alors pratiquée. Le premier coup de couteau fut supporté sans que le malade ait donné le moindre signe de sensibilité ; immédiatement après, il poussa un cri : ce fut le seul qui fut poussé pendant tout le temps que dura l'opération, la ligature des vaisseaux et le pansement.

Lorsque le malade revient à lui, il paraît fort étonné de voir l'opération terminée ; il était gai alors et parlait beaucoup.

Pour pratiquer cette amputation, M. Jobert a taillé deux lambeaux, l'un à la partie postérieure de la jambe, l'autre à la partie antérieure ; celui-ci, beaucoup plus petit que le premier, formé par une peau altérée considérablement amincie, se trouva recouvrir la partie la plus saillante du tibia, lorsque M. Jobert réunit les deux lambeaux au moyen de quatre points de suture entortillée.

Lorsque le malade fut porté dans son lit, il était complétement revenu à son état normal ; il ne se plaint pas d'éprouver de la céphalalgie. Du reste, il faut le dire, cet homme est peu intelligent et ne sait pas rendre compte lui-même de ce qu'il éprouve. (Eau de tilleul, diète.)

Anatomie pathologique. — Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit plus haut de l'état extérieur du membre amputé. L'axe de la jambe se continue dans la même direction que celle du pied et se prolonge suivant une ligne oblique distante de 10 cent. du bord interne du pied. La plupart des muscles extenseurs et fléchisseurs ne présentent pas d'altération appréciable ; seulement ils sont déviés en dehors, déjetés dans l'espace inter-osseux et sur la face antérieure du péroné. Les vaisseaux et les nerfs affectent à peu près la même direction. La forme extérieure du pied n'a pas subi de modification appréciable.

Le tibia présente une fracture de la malléole interne à sa base ; le fragment inférieur est situé dans la mortaise du tibia, où elle est adhérente au moyen d'un tissu fibreux. Cette adhérence est incomplète, de sorte que dans ce point il existe une certaine mobilité.

Les ligaments latéraux internes n'ont pas été déchirés, et ont entraîné la malléole dans la position qu'elle occupe.

Toute la surface inférieure du tibia est recouverte par le périoste qui offre une teinte rougeâtre et un épaississement de 4 millimètres environ. Cette surface est criblée d'un grand nombre d'ouvertures vasculaires.

Le péroné présente une fracture oblique à trois travers de doigt au-dessus de la pointe de la malléole. Le fragment inférieur est refoulé en haut sur la face externe du fragment supérieur qui est déjeté dans l'espace inter-osseux et vient s'accoler à la face interne et supérieure de l'astragale. Il existe dans ce point une adhérence assez interne entre le péroné et l'astragale.

L'extrémité inférieure du fragment supérieur va s'arc-bouter avec l'astragale, de telle sorte que son bord interne correspond au bord interne du pied.

Quant aux deux fragments du péroné, ils sont réunis d'une manière assez intime au moyen d'un tissu fibro-cartilagineux, de telle sorte que dans ce point il existe à peine de la mobilité.

Le périoste est rouge et vasculaire, adhérent à la surface de l'os qui est criblée d'un très-grand nombre de pertuis.

L'extrémité inférieure du tibia est portée en dedans.

L'astragale, qui a abandonné la mortaise tibio-péronière, est placé de champ, de telle sorte que sa force externe regarde en haut et en dehors, sa face interne en dedans et en arrière. La poulie articulaire se trouve placée au-dessous de la tête du péroné.

La journée qui suivit l'opération ne présente rien de particulier, si ce n'est que le malade ne peut dormir. Le lendemain, il se plaint d'avoir beaucoup souffert dans son moignon qui est dans un état satisfaisant ; cependant on remarque qu'il n'est le siége d'aucune chaleur anormale ; il n'existe pas de réaction inflammatoire apparente. (Tilleul, une pilule d'extrait aqueux d'opium de 0,01 centigramme.)

Le 13, la réaction inflammatoire n'est pas plus apparente que la veille ; les tissus que forment le moignon sont flasques, sans chaleur. L'état général est satisfaisant. (Même prescription.) M. Jobert lave le moignon avec de la décoction aromatique et de l'eau-de-vie camphrée.

Le 4, M. Jobert retire deux points de suture ; la réunion par première intention existe bien dans ces points, mais le peu de consistance de la lymphe plastique est une chose remarquable et qui engage le chirurgien à soutenir le lambeau postérieur au moyen d'une bandelette de linge enduit de cérat. La peau du lambeau antérieur qui recouvre l'extrémité saillante du tibia commence à s'excorier. (Même prescription et portion.)

Le 15, on retire les deux autres points de suture et l'on constate que la réunion par première intention est complète. Il n'y a toujours pas de réaction. La peau qui recouvre le tibia est ulcérée ; il en résulte une petite plaie qui laisse apercevoir la surface osseuse au-dessous de laquelle une petite portion de peau appartenant au lambeau antérieur est restée adhérente au lambeau postérieur. (Même prescription, même pansement.)

Les jours suivants, l'état général se maintient ; la réunion par première intention persiste ; la plaie résultant de l'ulcération de la peau fournit un pus de bonne nature ; puis il se développe à la surface des bourgeons charnus qui recouvrent le tibia.

Le 10 mars, le malade est dans l'état suivant :

État général parfaitement bon ; la réunion par première intention s'est maintenue ; la cicatrice est presque complète ; la surface du tibia est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature, et la plaie résultant de l'ulcération de la peau marche elle-même vers la cicatrisation. En un mot, le malade peut être considéré comme guéri.

Nous n'ajouterons rien aux observations qu'on vient de lire ; elles prouvent non-seulement la supériorité de l'amputation sus-malléolaire, mais encore l'avantage que l'on en retire en faisant usage du procédé opératoire de M. Jobert (de Lamballe).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE.

Les deux cahiers du deuxième trimestre contiennent : 1° *Sur le pronostic des maladies de l'oreille ;* par le docteur Erlenmeyer. (Longue dissertation où l'on passe en revue toutes les causes qui peuvent influencer le pronostic des maladies de l'oreille.) 2° *Du bruit des battements du cordon ombilical ;* par le docteur Beck. (L'auteur nie l'existence de ce bruit en s'appuyant sur le raisonnement ; les recherches cliniques et sur l'auscultation directe du cordon prolabé.) 3° *Luxation sur l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre cervicale réduite le septième jour ;* par le docteur Schrauth. 4° *Analyse chimique de quelques produits pathologiques ;* par le docteur de Bibra. 5° *Des hôpitaux et des établissements de bienfaisance de Paris en* 1845 ; par le docteur Szokalski. 6° *De l'état médical à Vienne ;* par le docteur Gerster. 7° *Nitrate d'argent contre les brûlures ;* par le docteur Berend. (Pour empêcher des cicatrices difformes, l'auteur a eu recours, dans un cas de brûlure au second degré très-étendue, surtout à la face, aux applications de compresse imbibées de nitrate d'argent ; 10 centigr. sur 32 gr. d'eau.) 8° *Observation d'anesthésie très-étendue de la peau avec érythème gangreneux ;* par le docteur Greissinger. 9° *De l'influence de l'agent électro-magnétique sur les mouvements du cœur ;* par le docteur Mayer, et réponse par le docteur Budge. (Polémique au sujet du travail inséré dans la Gazette Médicale, p. 437, 1847.) 10° *Sur quelques concrétions particulières dans le canal*

digestif; par le docteur Schlossberger. (A l'examen chimique et microscopique de quelques concrétions rendues par les selles, on a trouvé qu'elles étaient formées par des cellules de poires, et par des expériences directes, en faisant avaler des poires (bergamotes pierreuses) à des hommes et à des animaux, on a rencontré les mêmes cellules dans les selles.) 11° *Du rhumatisme;* par le docteur Griesinger. (Discussion polémique.) 12° *Des inhalations de l'éther sulfurique;* par le même et par le docteur Bruns. (Rien d'inconnu.) 13° *De l'action des métaux;* par le docteur Griesinger. (Premier article.) 14° *De l'atélectasie des poumons;* par le docteur Friedleben. (Premier article.) 15° *De l'éther hydrochlorique;* par le docteur Heyfelder. 16° *De l'oreille non musicale;* par le docteur Nasse. (Incompréhensible pour nous.) 17° *Obstruction du canal de Bartholin;* par le docteur Strohl. (En pressant sur une tumeur sublinguale douloureuse et gênant la déglutition, on fit sortir de l'orifice du conduit de Bartholin une concrétion qui, examinée sous le microscope, présentait l'aspect d'une agglomération analogue aux conferves. Le malade guérit immédiatement).

LUXATION DE L'APOPHYSE TRANSVERSE DE LA QUATRIÈME VERTÈBRE CERVICALE RÉDUITE LE SEPTIÈME JOUR, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES LUXATIONS DES VERTÈBRES EN GÉNÉRAL; par le docteur SCHRAUTH.

OBS.—J.-St.-B. de B , âgé de 25 ans, tisserand, fut saisi, dans la nuit du 26 février 1843, par deux hommes vigoureux qui voulaient le jeter hors la porte. B., suspendu en l'air par ses adversaires, s'accrocha des deux mains aux montants de la porte; alors l'un le prenant par la tête et le cou, et l'autre par le tronc, ils le jetèrent contre le mur du pallier. B., en se relevant se plaignit à l'instant d'une vive douleur sur la nuque, en disant : « Il faut qu'on m'ait arraché un morceau de chair au cou », et ne put plus remuer la tête. Un barbier, consulté le lendemain, le frictionna avec un onguent; mais comme l'immobilité resta la même et que la douleur augmenta, B. se rendit, le 28 novembre, à une lieue de distance, chez M. le docteur T. Celui-ci admettant un fort tiraillement dans la nuque, ordonna le repos, la diète, une saignée, des sangsues, des fomentations froides et un purgatif salin Malgré la défense du médecin, le malade retourna à pied, quoique lors de son arrivée il fût épuisé de fatigue, sur le point d'avoir une défaillance et couvert d'une sueur froide. M. le docteur T. se rendit les jours suivants chez le malade, et continua le traitement antiphlogistique; mais comme l'état resta toujours le même, il fit, le 2 décembre, son rapport à la justice. L'auteur de ce mémoire trouva, le 3, le malade couché dans son lit, la tête dirigée à gauche; il était enroué, parlait avec difficulté en ayant sa raison, et se plaignait d'une douleur dans la nuque et d'un engourdissement dans le bras gauche; taille assez grande, habitus phthisique; muscles flasques, mous; cou long et maigre; face pâle; yeux hagards; tête immobile comme une statue, tournée à gauche et un peu fléchie en avant. On pouvait un peu incliner la tête en avant, mais tout autre mouvement était impossible; le larynx n'était pas trop proéminent; pendant la déglutition, au reste facile, il y avait un sentiment de gêne dans le pharynx. Examinées par derrière, la tête et les épaules étaient un peu dirigées en avant, les omoplates saillantes et la gouttière vertébrale très-enfoncée et un peu concave à gauche. Lorsqu'on faisait tendre les bras en haut et en avant, la colonne vertébrale paraissait droite, à l'exception du cou, incliné à gauche et en avant.

En pressant sur les épaules, le malade accusait une vive douleur depuis la deuxième jusqu'à la sixième vertèbre cervicale, et une moins forte de la troisième à a huitième vertèbre dorsale; mais celle-ci n'est, dit-on, survenue que plus tard et s'est propagée de haut en bas. Légère tuméfaction et ecchymose de la peau provenant de piqûres de sangsues, recouvrant les troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales. Les apophyses épineuses des vertèbres dorsales étaient rangées dans une ligne droite normale; mais l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre cervicale était un peu tournée à droite et enfoncée, c'est-à-dire poussée en avant. Comme le malade était très-maigre, on pouvait distinctement toucher les apophyses transverses des vertèbres cervicales; la quatrième était douloureuse et proéminente à droite. Le cou était visiblement un peu convexe à droite. Nulle tension anormale des muscles du cou; pas de symptômes d'irritation spinale; pouls dur, fréquent; pas d'appétit; grande faiblesse.

Diagnostic. Luxation de la quatrième vertèbre sur la cinquième dans l'articulation de leurs apophyses transverses droites, avec rupture des ligaments de cette articulation; de là roideur de la nuque sans lésion de la moelle épinière.

Pronostic très-fâcheux; car si on abandonnait le malade, il pouvait survenir une inflammation, de la paralysie, le marasme, et, dans le cas le plus heureux, au moins une roideur permanente du cou, et en tentant la réduction, on courait les plus grands dangers. Cependant on se décida pour la réduction, qui fut faite avec les plus grandes précautions. Un aide appuyait sur les épaules du malade, assis sur une chaise; un autre tirait la tête en haut, tandis que M. Schrauth appliquait le pouce sur le côté droit du cou, poussait la partie saillante à gauche, en arrière et en haut. Le malade sentait diminuer ses douleurs pendant la traction exercée sur la tête.

Encouragé par ce premier résultat, on fit asseoir le malade à terre, et on lui passa sous le menton deux fortes cravates nouées séparément sur l'un et l'autre côté au-dessus de l'oreille, et on les confia à deux aides; une autre cravate appliquée sur la nuque, tortuée au devant du front, fut mise entre les mains d'un troisième aide. Ces trois hommes tirèrent directement la tête en haut; un quatrième aide, assis derrière le malade, embrassant le tronc et les épaules, faisait la contre-extension en pesant de tout le poids de son corps. M. le docteur T. fut chargé de pousser en dedans et en arrière l'apophyse transverse droite qui faisait saillie, et alors M. Schrauth, saisissant la tête avec les deux mains, dirigeait les mouvements. Le malade tenait avec son bras droit M. Schrauth pour le prévenir si on devait s'arrêter dans les tractions; plus elles furent fortes, plus elles procuraient de soulagement. Pendant qu'on continuait ainsi à tirer lentement et avec prudence, on fit de légers mouvements en avant et en arrière, à droite et à gauche; puis on imprima au cou une légère torsion sur son axe. Pendant ces manœuvres, plusieurs fois interrompues, on entendit à plusieurs reprises des craquements très-distincts dans le cou; ces mouvements devinrent plus faciles sans être suivis d'accidents. Le malade tenait alors son cou droit sans douleurs. Après quelques instants de repos, M. Schrauth saisissait de nouveau, et sans employer beaucoup de force, la tête avec ses deux mains, le corps étant soutenu, et répétait si facilement les mouvements, que le malade lui-même les exécutait bientôt après tout seul. Il put abaisser le menton jusqu'à la poitrine, relever la figure pour voir un clou au plafond, et retourner la tête de côté et d'autre pour apercevoir ses épaules. L'enfoncement de l'apophyse épineuse et la saillie de l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre avaient disparu. Le succès de la réduction parut constaté. B. fut mis au lit sans appareil; on lui prescrivit du sel de Glauber avec du nitre, une forte saignée, vingt sangsues et des fomentations froides sur le cou et sur la partie supérieure du dos.

Le 4 décembre, douleurs dans le cou et au dos; diminution de l'engourdissement du bras gauche; insomnie; peu de soif; pouls fréquent.

Le 5, douleurs moindres; sommeil pendant trois heures; cessation complète de l'engourdissement; gonflement des glandes lymphatiques du cou et de l'aisselle; pouls mou et plus lent.

Le 6, gonflement des glandes plus prononcé; les compresses froides furent remplacées par des applications chaudes.

Après quelques jours de repos, le malade put reprendre ses occupations sans gêne dans les mouvements du cou.

Les détails avec lesquels nous avons donné cette intéressante observation nous paraissent suffisants pour prouver la vérité du diagnostic de cette luxation, qui n'a pu être confondue ni avec une fracture ni avec une forte contusion, et nous ne croyons pas devoir suivre l'auteur dans sa longue dissertation anatomique et physiologique sur la région lésée.

A l'occasion de cette observation, M. Schrauth a fait des recherches bibliographiques qui l'ont amené à la connaissance de 26 autres cas de luxation des vertèbres cervicales, avec le sien 27. Sur ce nombre, 3 fois la mort a été immédiate après l'accident; dans 7 cas, les individus ont succombé plus tard sans qu'on ait tenté la réduction; dans 3 cas, les suites de l'accident ne sont pas indiquées; 3 fois il y eut guérison sans réduction des vertèbres, mais les mouvements du cou restèrent bornés; sur 11 réductions, 9 furent faites avec succès et 2 furent suivies de mort.

Siége. La luxation eut lieu :

3	fois	entre	la	1re	et	la	2e	vertèbre	cervicale.
2	—	—	—	2e	—	—	3e	—	—
5	—	—	—	4e	—	—	5e	—	—
2	—	—	—	5e	—	—	6e	—	—
2	—	—	—	6e					
1	—	—	—	7e					

Dans les autres cas, le siége n'est pas indiqué.

Direction. Elle était 4 fois en avant, 2 fois en arrière, 6 fois sur les côtés; 15 fois elle n'est pas indiquée.

Sur les 9 individus (2 avec paralysie et perte de connaissance) chez lesquels la réduction a été suivie de succès, la luxation a été 2 fois en avant, une fois en arrière et 4 fois sur les côtés, et chez 2, elle n'est pas indiquée.

Ces chiffres parlent en faveur de la réduction, d'autant plus que, chez beaucoup de malades où elle a été négligée, la mort est survenue plus tard, ou la vie a été rendue insupportable par des accidents consécutifs.

DE L'ÉTHER HYDROCHLORIQUE; par le professeur HEYFELDER.

Trois expériences faites dans la clinique chirurgicale d'Erlangen confirment ce qui a déjà été dit sur l'effet de l'éther hydrochlorique. Son action est plus prompte, mais moins durable que celle de l'éther sulfurique, pour faire perdre la connaissance et rendre insensible à la douleur; par conséquent, dit M. Heyfelder, son emploi doit se restreindre aux opérations qui peuvent être terminées en peu d'instants. Ces trois cas prouvent de plus que l'inhalation de l'éther hydrochlorique est moins fatigante que celle de l'éther sulfurique : il ne produit pas de salivation, pas de larmoiement, pas de toux et pas de dyspnée, et il n'a pas été accompagné d'un sentiment pénible dont se plaignent les malades auxquels on fait respirer de l'éther sulfurique. Ce qui rendra l'emploi de l'éther hydrochlorique moins commun, c'est la difficulté de l'avoir bien préparé, de bien le conserver, et enfin la cherté encore augmentée par une excessive volatilité.

III. JOURNAL FUR KINDERKRANKHEITEN.

Les cahiers d'avril, mai et juin contiennent les articles originaux sui-

vants : 1° *De la chorée électrique;* par le docteur Ziegler. (Observation d'un enfant de 16 mois mort dans les convulsions; les contractures étaient rhythmiques, au nombre de 60 par minute; les bras étaient tournés en dedans et non fléchis : l'autopsie ne fut pas faite.) 2° *De l'inflammation franche des méninges chez les enfants;* par le docteur Rilliet. (Extrait des ARCH. GÉN. DE MÉD., décembre 1846.) 3° *Du croup et du pseudo-croup;* par le docteur Henoch. 4° *Guérison spontanée d'une hydrorachis avec spina-bifida;* par le docteur Baerensprung. (A l'autopsie d'un enfant mort à 27 semaines, on trouva sur le dos, au niveau de la troisième vertèbre dorsale, une tumeur qui avait été formée dans le principe par un sac d'hydrorachis avec spina-bifida, et dont le pédicule s'était oblitéré; la tumeur ne communiquait pas avec la cavité rachidienne, et au lieu d'un liquide, la poche renfermait une masse fibreuse. A l'endroit où la moelle épinière correspondait aux arcs de la vertèbre divisée, elle présentait un renflement conique. Ce vice organique, qui n'avait occasionné ni convulsions ni paralysie, aurait probablement pu subsister sans aucun danger pour la vie de l'enfant, qui fut enlevé par une maladie tout à fait étrangère au spina-bifida.) 5° *Sur le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants;* par le docteur Szokalsky. 6° *Remarques sur les télangiectasies;* par le docteur Behrend.

DU CROUP ET DU PSEUDO-CROUP; par le docteur HENOCH, à Berlin.

Trois observations font la base de cet article : dans la première, le croup s'est déclaré chez un enfant affecté de rougeole; dans la seconde, le croup n'a pas été précédé d'une autre maladie; les deux enfants ont succombé après avoir rendu de fausses membranes; le troisième enfant, qui a guéri, n'a pas rendu de membrane, quoique ayant présenté les autres symptômes du croup.

L'auteur, discutant ces trois faits, arrive à la classification suivante :

La *laryngite exsudative :* le croup est caractérisé anatomiquement par la formation de pseudo-membrane sur la muqueuse du larynx et de la trachée-artère; souvent il est accompagné de spasme de la glotte qui peut aussi manquer.

Le *spasme de la glotte* se caractérise par une marche chronique, par des intervalles francs, par l'absence de toux et par l'intégrité de la muqueuse.

La *laryngite simple* avec rougeur, boursouflement, ulcération de la muqueuse. Lorsqu'elle a son siége sur l'épigastre et dans le voisinage des cordes vocales, elle peut être accompagnée de spasme de la glotte, et elle reçoit alors le nom de pseudo-croup, d'asthme de Millar, d'angine spasmodique.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS; par le docteur SZOKALSKY, à Paris.

L'auteur, après avoir exposé l'historique, la description anatomico-pathologique et les symptômes de cette maladie (GAZ. MÉD., p. 439 et 851, 1847), arrive à la partie la plus difficile, au traitement. Il passe en revue les résultats obtenus par les émissions sanguines, les purgatifs, etc., et s'arrête principalement aux effets du sulfate de quinine employé chez six enfants de 6 à 14 ans, à la dose de 30 à 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures, administré depuis midi à dix heures du soir et continué de sept à quinze jours.

M. Szokalsky tire de ces observations les conclusions suivantes :

1° Le pouls devient plus lent, moins développé et irrégulier;

2° La température du corps s'abaisse avec le ralentissement du pouls;

3° Dans quelques cas, la transpiration est augmentée;

4° Au bout d'un certain temps, la peau se pèle, quelquefois même à la suite d'un vésicatoire;

5° Les forces et les selles s'améliorent peu de temps après l'administration du remède;

6° Son emploi n'est pas suivi de fuliginosité des lèvres, des dents et de la langue, ni de tuméfaction du ventre, ni de diarrhée; il empêche plutôt le gonflement de la rate, favorise le retour de l'appétit; les fonctions cérébrales ne se sont pas aggravées;

7° Ce médicament, quoique ayant paru produire une fois une irritation de l'estomac, n'a pas fait naître une inflammation de cet organe; il semble, au contraire, avoir favorisé la cicatrisation des ulcères intestinaux et la diminution du volume de la rate dans trois cas où la mort était due à des maladies (bronchite, croup, variole) survenues pendant que la fièvre typhoïde s'améliorait.

REMARQUES SUR LES TÉLANGIECTASIES; par le docteur BEHREND.

Dans ce mémoire, très au courant de la science, le médecin de Berlin propose, outre tous les moyens déjà connus, le suivant, qui nous paraît nouveau : la cautérisation avec l'acide acétique concentré, suivie d'applications de compresses imbibées de vinaigre. Dans ce cas, la tumeur érectile se contracte, devient dure, d'un jaune pâle, et s'atrophie; il se forme une inflammation oblitérante qui occasionne la coagulation du sang dans les vaisseaux, fronce la partie malade et la convertit en un tissu parcheminé, espèce d'escarre qui tombe et laisse voir les tissus sous-jacents complétement flétris. Il termine en recommandant la division sous-cutanée des vaisseaux dilatés à l'aide d'aiguilles à double tranchant. (GAZ. MÉD., p. 229, 1846.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE.—PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance officielle comprend deux lettres ministérielles, l'une du ministre de l'agriculture et du commerce, qui envoie, avec une notice explicative, une lettre renfermant un instrument de chirurgie que le sieur Loffet soumet à l'examen de l'Académie et auquel il donne le nom de *sangsue-pompe*. (Commiss., MM. Thillaye et Poiseuille.)

La seconde du ministre de la guerre, qui prévient qu'il a compris la bibliothèque de l'Académie dans la répartition de la partie intitulée *Sciences médicales* de l'ouvrage de la commission scientifique de l'Algérie.

MEMBRANE CADUQUE.

M. COSTE adresse une lettre relative à la réclamation de priorité que M. Lesauvage aurait faite dans l'une des précédentes séances touchant son opinion sur la nature et les fonctions de la membrane caduque. M. Coste fait remarquer que l'opinion de M. Lesauvage repose sur l'idée que la caduque est une fausse membrane exhalée dans l'utérus avant l'arrivée de l'œuf, tandis que lui, M. Coste, nie l'existence de cette prétendue fausse membrane. Je conserve dans ma collection, ajoute M. Coste, 18 matrices à l'état de gestation, à l'aide desquelles je démontre que ce que l'on a désigné sous les noms de caduque vraie et de caduque réfléchie est exclusivement formé par la muqueuse utérine.

—M. PAMARD (d'Avignon), membre correspondant de l'Académie, adresse un mémoire renfermant les résultats obtenus par son père, après l'opération de la taille, comparés à ceux que lui a donnés à lui-même la lithotritie. (Renvoyé à la comm. de la taille et de la lithotritie.)

— M. PERRÈVE adresse une lettre relative au concours pour le prix d'Argenteuil. L'auteur réclame un examen de ses instruments, et donne quelques explications sur les opérations qu'il a pratiquées, etc.

— M. MARCHANT annonce qu'il s'occupe en ce moment de nourrir un aliéné qui refuse tout aliment. Il a été assez heureux pour modifier la sonde œsophagienne et rendre son emploi plus facile. Il est parvenu, à l'aide de cette sonde, à introduire dans l'estomac du malade des aliments de toute espèce. Le malade soumis à cette expérience se nourrit au moyen de la sonde depuis le 6 novembre dernier; il a mangé seul pendant quatre jours seulement. Le reste du temps il a fallu lui passer la sonde deux et trois fois par jour. Le malade n'a pas dépéri; il se porte bien, et a même conservé beaucoup de force.

— M. MASLIEURAT-LAGÉMARD adresse une note relative à une affection toute spéciale qui se développe pendant la grossesse, et presque constamment à une époque fixe. Il s'agit de démangeaisons assez fortes pour déterminer des accouchements prématurés. Cette affection s'est reproduite huit fois consécutives chez une femme âgée de 32 ans seulement.

— M. RENAULT, chirurgien de la marine, envoie un mémoire sur l'épidémie de grippe qui a régné en octobre et novembre 1847, à bord du paquebot-poste de l'État le *Louqsor*. (Comm. MM. Louis et Espiaud.)

— M. le docteur BOSSION communique un fait qui a trait aux inhalations chloroformiques dans un cas d'accouchement terminé par le forceps. Le chloroforme a eu pour effet d'anéantir la sensibilité, de suspendre les contractions utérines, de détruire la rigidité et la résistance des parties molles qui s'opposaient au passage de la tête de l'enfant, et enfin de rendre facile l'introduction du forceps et l'extraction de la tête.

— M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse un appareil destiné à l'inhalation du chloroforme, dont l'application a été faite à l'Hôtel-Dieu par M. Blandin avec les résultats les plus satisfaisants.

—L'Académie reçoit, enfin, une lettre de M. BOUILLAUD, qui la prévient que des raisons supérieures à sa volonté, et qu'il juge inutile de faire connaître, l'obligent à décliner les honneurs de la présidence pour l'année prochaine;

Et une lettre de M. MÉRAT, qui donne sa démission des fonctions de trésorier.

— M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Forestier.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour l'année 1848.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination du président.

Nombre de membres ayant signé la feuille de présence, 88.

Le dépouillement du scrutin donne 85 bulletins répartis ainsi qu'il suit :

M. Royer-Collard obtient 59 suffrages.
M. Rayer. 12
M. Velpeau. 3
M. Husson 2
Voix perdues 9

M. Royer-Collard ayant obtenu la majorité absolue des suffrages est proclamé président de l'Académie.

Vice-président : votants, 82 ; majorité, 42.

M. Nacquart obtient. . . . . 29 suffrages.
M. Velpeau. 25
M. Rayer. 20
M. Jobert (de Lamballe) . . . 3
M. Mélier. 2

MM. Villeneuve, Loiseleur-Deslonchamps, Cruveilhier, Poiseuille, Moreau, Nacquart, Bricheteau et Jules Guérin, chacun une.

Aucun membre n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin : 65 votants ; majorité, 33.

M. Velpeau obtient. . . . . 36 suffrages.
M. Nacquart 21
M. Rayer. 8
Billet blanc 1

M. Velpeau est proclamé vice-président.

Secrétaire annuel. — 57 votants, majorité 28.

M. Mélier obtient . . . . 51 suffrages
M. Nacquart 2
M. Gibert. 1
M. Poiseuille. 1

M. Mélier est maintenu aux fonctions de secrétaire annuel.

On procède successivement et par autant de scrutins séparés à l'élection de trois membres du conseil. Les trois membres élus sont MM. Bégin, Cornac et Bricheteau.

La séance est levée avant cinq heures.

L'Académie aura à procéder, dans la prochaine séance, à la nomination d'un trésorier et des membres rééligibles des diverses commissions permanentes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LES MÉMOIRES ENVOYÉS AU CONCOURS, SUR LA QUESTION RELATIVE AU TRAITEMENT DES FRACTURES.

(M. MARINUS, rapporteur.)

Messieurs,

Parmi les questions que vous avez proposées pour sujet de prix, il en est une de la plus haute importance et à l'examen de laquelle l'Académie s'est ellemême déjà livrée. C'est celle qui est relative au traitement des fractures des membres.

Malgré les perfectionnements apportés à cette partie de la thérapeutique chirurgicale, les praticiens ne sont pas généralement d'accord sur la méthode qui doit obtenir la préférence, et sur l'époque à laquelle l'appareil dont on a fait choix doit être appliqué, tant dans les fractures simples que dans les fractures compliquées et comminutives. Vous avez, messieurs, voulu contribuer à la solution de cette intéressante question, en la mettant au concours ; elle était formulée dans les termes suivants :

« Énumérer les divers traitements qui ont été successivement proposés dans les fractures des extrémités ; faire ressortir leurs avantages relatifs et indiquer quels sont les traitements qui doivent obtenir aujourd'hui la préférence. »

Deux mémoires vous sont parvenus en réponse, et vous avez chargé une commission spéciale, dont je suis l'organe, de les examiner et de vous en faire un rapport.

Pour nous acquitter de notre tâche et vous mettre à même d'apprécier le mérite respectif de ces travaux, nous allons, par une analyse succincte mais complète, exposer la marche suivie par les concurrents, les opinions qu'ils soutiennent et la doctrine qu'ils défendent. Nous n'omettrons rien qui puisse être digne de votre attention, et nous soumettrons à votre jugement les réflexions que nous croirons devoir faire dans l'intérêt de la science et de la vérité.

Le mémoire coté n° 1 porte pour épigraphe : *La simplicité d'un instrument est presque toujours la mesure de sa perfection.* (Desault.)

Après quelques considérations sur la marche progressive imprimée à la chirurgie, et particulièrement à la thérapeutique des fractures, depuis Hippocrate jusqu'à nous, l'auteur, avant d'entrer en matière, s'arrête un instant sur la valeur des termes des questions qu'il va examiner : 1° les *fractures simples* constituées par la division en deux fragments de l'os ou des os d'une portion des membres ; 2° les *fractures compliquées* de la lésion des autres parties voisines (vaisseaux, nerfs, etc.), ou de celle d'un organe éloigné (viscères), ou bien enfin d'une modification morbide de l'économie entière, division qui indique de suite que les soins thérapeutiques devront varier dans l'un et dans l'autre cas. De là, la division du mémoire en deux parties distinctes : dans la première, l'auteur traite de la thérapeutique des fractures simples, et dans la seconde de celle des fractures compliquées.

Dans la première partie, qui comporte un chapitre subdivisé en trois articles, l'auteur expose d'abord l'histoire des moyens successivement mis en usage dans le traitement des fractures, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Il rappelle que la *réduction* des fragments immédiatement après l'accident était pour les anciens une indication à laquelle ils attachaient la plus haute et la plus juste importance, et que, pour la remplir, on s'est servi aux principales époques de la chirurgie des mains d'aides seulement, à l'exception d'Hippocrate, de Celse et des Arabes, qui avaient recours à de puissantes machines ; que le mode de *contention* des fractures a varié à diverses époques, depuis la position du membre dans l'*extension*, recommandée par presque tous les auteurs, la *flexion*, préconisée par B. Bell, Earle, Dupuytren, Delpech, etc., les *bandes roulées*, les bandelettes séparées de Scultet, le bandage à dix-huit chefs de Pott, les attelles en bois, en fer, en carton, les boîtes, les gouttières et les étuis en bois, en cuir, etc., les appareils mécaniques, les tractions continues jusqu'à la *suspension*, entrevue par Guy de Chauliac et Ravaton, mais formulée et vulgarisée par Sauter et Mayor, et l'*immobilité continue*, « connue des anciens, retrouvée par Moscati et Larrey, réhabilitée par Seutin et perfectionnée par Lafargue, Dieffenbach, etc. »

Après ces considérations historiques, qui ne sont pas toujours d'une rigoureuse exactitude quant au mode de confection des appareils, surtout pour ce qui a trait au bandage amidonné, classé erronément parmi les appareils à immobilité continue, l'auteur passe à l'examen des avantages relatifs des divers traitements proposés. Il commence par rappeler que le traitement des fractures comporte trois indications générales : la réduction, la contention et la curation ou les soins propres à combattre les circonstances capables d'empêcher les efforts de l'économie pour la guérison de la blessure. Il expose les préceptes généralement suivis pour procéder à la réduction et obtenir une bonne coaptation des surfaces divisées. La contention, ou le maintien des fragments dans leur position normale jusqu'à ce que la nature en ait opéré la réunion, s'obtient par des moyens *simplement contentifs* ; elle s'obtient aussi par l'*immobilité continue* et *relative* ou l'emploi des appareils inamovible et amovo-inamovible dans les circonstances où, malgré la nécessité de maintenir les fragments dans de justes rapports pendant tout le temps du traitement, il n'est pas moins utile d'éviter le séjour prolongé au lit, qui a pour effet, surtout chez les personnes âgées, d'affaiblir les fonctions principales de l'économie, de rendre les digestions pénibles et incomplètes, de produire la diarrhée, la décoloration de la peau et une sorte d'adynamie dont le cal reçoit l'influence, car alors son organisation est rarement complète. Ces fâcheux effets se remarquent également chez les individus jeunes, obligés de séjourner dans les salles d'hôpital et d'y garder la position alitée.

Il est des cas où l'action des muscles tend à détruire la coaptation déjà opérée par le praticien, comme la fracture oblique du corps du fémur, la fracture du col de cet os, celle de la rotule, etc. ; on s'oppose à cette disposition par la méthode des *tractions permanentes*.

Enfin un quatrième ordre de faits cliniques comprend les fracturés qui ne peuvent conserver un repos continuel pendant tout le temps du traitement, soit parce qu'ils sont agités de spasmes, de tremblement ou se livrent à des mouvements inconsidérés, soit que par leur profession ils soient obligés de continuer leurs travaux habituels, comme les hommes de cabinet, de bureau, les graveurs, les dessinateurs, etc. Il faut alors en quelque sorte isoler du corps le membre blessé de manière que les mouvements de celui-ci se communiquent à l'extrémité entière et non aux fragments isolément. C'est le but de la méthode dite de *suspension*, ou *hyponarthécie*.

« Ces divers plans de conduite, dit l'auteur, nous semblent s'adapter à presque tous les cas de fractures simples ou compliquées ; ils constituent des règles qui doivent être constamment présentes à l'esprit de l'homme de l'art, et qui lui permettent de raisonner d'avance sa manière d'agir pendant tout le cours du traitement. Bien plus, ces méthodes, bien conçues, lui font aisément saisir les indications thérapeutiques et apprécier la valeur si diversement agitée des moyens infinis proposés à diverses époques. Ayant sans cesse en vue l'idée curative et le but à remplir, le praticien ne se laisse point éblouir par les richesses trompeuses de l'arsenal chirurgical ; il ne se laisse point dominer par les raisons et les préceptes théoriques dont les ouvrages dogmatiques sont parsemés. Désormais, ne se croyant pas esclave de telle autorité médicale, de tel appareil, de tel bandage, mais de l'idée mère du traitement ou de la méthode thérapeutique, il ne croit plus indispensables certaines pièces de pansement, et a recours à ce qui se trouve à sa disposition pour remplir l'indication. Loin de croire à la nécessité d'attelles fabriquées comme les livres ou les cours théoriques nous le prescrivent, il les admet ou les rejette, suivant le cas. S'agit-il, par exemple, des fractures de la cuisse, il voit d'abord la manière générale de parvenir à la consolidation régulière ; il choisit, dans ce but, parmi les nombreux appareils proposés, celui qui lui paraît satisfaire à l'indication thérapeutique. »

Voilà, messieurs, comment l'auteur fait l'appréciation des moyens contentifs recommandés dans le traitement des fractures ; vous ne lui reprocherez pas, assurément, d'être exclusif, car il les admet tous en les adaptant chacun aux cas qui lui paraissent devoir en réclamer l'emploi. Mais poursuivons notre analyse.

L'auteur s'occupe ensuite de la position à donner au membre fracturé, qui est une des premières conditions à satisfaire. Il examine l'action de la demi-flexion, de l'extension, etc., sur les fragments osseux, et indique celle de ces positions qu'il faut adopter selon l'os fracturé. Pour appuyer les préceptes qu'il donne, il rapporte deux observations de fractures, l'une de la cuisse, l'autre de la jambe, qui n'offrent, sous d'autres rapports, rien d'intéressant.

Il rejette les topiques et les emplâtres employés par les anciens avant l'appli-

cation de l'appareil, et recommande l'usage de l'eau végéto-minérale en fomentation, pour combattre l'engorgement et faciliter l'absorption du sang épanché.

Les praticiens ne sont point d'accord sur l'époque à laquelle il faut appliquer l'appareil définitif dans les fractures, et cette question a été agitée dans le sein de l'Académie à l'occasion de la méthode amovo-inamovible. C'est là un point qu'il serait important de résoudre. Les anciens appliquaient, durant le premier septénaire, un bandage composé de plusieurs couches de bandes, et après cette époque seulement, parfois après le onzième jour, ils avaient recours à l'appareil définitif avec des attelles. Galien, et après lui Guy de Chauliac, ont appuyé cette pratique, en soutenant que la consolidation ne commence pas immédiatement, mais au bout de plusieurs jours. Se fondant sur cette remarque, qu'il a vérifiée, l'auteur du mémoire dont nous rendons compte dit avoir suivi dans plusieurs cas les préceptes du médecin de Pergame, et cite des faits dans lesquels l'appareil ne fut placé qu'au dixième jour et même plus tard. Pour mieux éclairer la question, il a entrepris des expériences sur des animaux vivants, dans le but d'étudier l'organisation et la résistance du cal. Ces expériences, qu'il expose dans tous leurs détails, ont été faites sur des chiens, sur des lapins et sur des oiseaux. L'auteur est arrivé à conclure que, chez ces animaux, la cicatrice osseuse commence vers le cinquième jour et acquiert de la résistance vers le dixième. Se basant ensuite sur quelques faits anatomo-pathologiques observés sur l'homme, il croit pouvoir avancer que la réunion des os divisés ne commence que vers le douzième jour chez l'enfant, vers le quinzième ou le vingtième chez l'adulte, et plus tard encore chez le vieillard. C'est donc à ces époques que, suivant lui, les moyens de contention efficace doivent être appliqués. Ces moyens, au nombre de quatre, sont, comme nous l'avons déjà dit : 1° la contention simple; 2° les tractions continues; 3° l'immobilité permanente et relative; 4° la suspension. L'auteur entre dans des détails sur les diverses pièces dont ces appareils se composent et sur leur mode d'application.

Ce qu'il nomme *appareil à contention simple* se compose du bandage roulé, de paillassons remplis de balles d'avoine, qu'il préfère aux autres substances à remplissage, à raison de sa sécheresse et de la mobilité qu'elle donne aux coussins; d'attelles en bois appliquées sur ces derniers et le long du membre, d'un drap-fanon, et de lacs servant à assujettir ces pièces d'appareil, qu'il forme avec de courtes bandes placées de manière à laisser entre elles un intervalle d'un décimètre environ. Ce mode de contention convient, selon lui, dans toutes les fractures simples en général. Appliqué seulement vers la fin du premier septénaire après l'accident, l'appareil est renouvelé tous les trois jours pendant la seconde semaine, moins souvent ensuite.

L'époque à laquelle il faut supprimer l'appareil définitif, fixée arbitrairement par les anciens au quarantième jour, doit varier selon l'âge, la constitution, la partie fracturée, etc.; mais l'auteur établit comme règle générale que, chez l'adulte, le cal a acquis une solidité suffisante après le premier mois d'application pour le membre supérieur, après le deuxième mois pour la jambe et le pied, et après le troisième mois pour le fémur et la rotule.

L'auteur termine ce qui est relatif au traitement des fractures par la contention simple, par des considérations pratiques touchant la roideur des articulations, l'infiltration des membres et le régime qui convient aux malades.

Sous le nom d'*appareils inamovibles*, l'auteur confond la méthode de Larrey et celle de M. Seutin, qui, comme on le sait, offrent cependant entre elles de notables différences. Sans le décrire, il reconnaît au bandage amidonné des avantages, et il cite des cas de guérison obtenue par son emploi; mais il lui reproche l'inconvénient d'une solidification lente, tandis qu'en se servant du mélange de plâtre et d'amidon proposé par M. Lafargue (de Saint-Émilion) la dessiccation est beaucoup plus prompte.

Il a fait des expériences comparatives avec les diverses matières solidifiantes qui ont été recommandées, et aucune ne l'a mieux satisfait que l'espèce de mortier dont les chimistes se servent pour luter leurs appareils et qui est formé de chaux et de blanc d'œuf. Au bout de deux heures, dit-il, la dureté de l'appareil imbibé de ce mélange ovo-calcaire égale celle de la pierre. Nous ferons observer ici qu'il n'importe pas tant que le bandage acquière une grande dureté, qui pourrait être contraire aux principes de la méthode en produisant un contact trop rude sur le membre et une compression peut-être irrégulière. L'auteur prouve, du reste, qu'il n'a qu'une connaissance bien imparfaite de la méthode amovo-inamovible, et qu'il ignore les principes sur lesquels elle repose, son mode d'action et les perfectionnements que lui a apportés son inventeur. En effet, composer son bandage comme il le fit (obs. 8, p. 132 du mémoire) pour une fracture de la jambe, de trois plans de bandelettes de Scultet, dont le premier fut imbibé d'eau blanche, et les deux autres d'un mélange d'amidon et de blanc d'œuf, d'attelles en carton trempées dans ce mélange, de coussins carrés et de petits coussins de balles d'avoine ; laisser ce bandage en place pendant huit ou quinze jours, puis le renouveler pour suivre le retrait des chairs, au lieu de l'inciser au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures pour s'assurer de l'état des parties, ce n'est pas, vous en conviendrez, messieurs, suivre les procédés indiqués avec tant de soin par notre collègue M. Seutin, mais c'est compromettre le succès du traitement. Qu'y a-t-il d'étonnant qu'un bandage construit de la sorte soit resté quatre jours à se solidifier? Faire marcher les malades atteints de fractures des extrémités inférieures, à l'aide d'un bâton, et dire ensuite qu'il ne faut pas se fier à l'immobilité relative du membre, c'est ignorer que la déambulation selon la méthode de M. Seutin n'est permise qu'à l'aide de béquilles, le membre étant suspendu par une bande passée en écharpe; c'est ne pas savoir que le bandage amidonné, par la compression circulaire et uniforme qu'il excerce sur tout le membre, maintient les muscles dans l'inaction et les fragments dans une immobilité telle que leur déplacement n'est pas possible. Dire enfin que MM. Velpeau, Lafargue, Dieffenbach et Riester ont *perfectionné* la méthode de M. Seutin (p. 37), c'est, comme nous l'avons déjà fait remarquer, consacrer une erreur qu'il nous suffira d'avoir signalée.

Les appareils *à tractions continues* sont constitués principalement par des attelles simples, comme celles de Desault pour la fracture du col du fémur, par des moyens mécaniques, des plans inclinés ou des pièces de linge seulement. Dans l'appréciation qu'il en fait, l'auteur conclut que tous ces appareils sont composés de trop de pièces pour conserver une harmonie permanente; que serrés suffisamment pour produire l'effet désiré, ils déterminent des compressions dangereuses, et que si on les applique de manière à éviter ce dernier inconvénient, leur action devient illusoire ; que cependant on peut quelquefois en faire une application utile à certaines fractures, et que les *doubles plans inclinés* ont parfois été employés avec succès.

Les appareils à *suspension* sont la planchette de Sauter, et les appareils en fil de fer de Mathias Mayor (de Lausanne). C'est le premier de ces moyens que l'auteur préfère.

En résumé, l'auteur déclare qu'il est peu partisan des moyens compliqués, qui sont plus ingénieux qu'utiles. Il suit en cela le précepte du vieillard de Cos : « Faites peu de cas de ces bandages recherchés qui ne sont bons que pour l'ostentation ; pure superfluité dont le malade reçoit souvent le dommage. »

Après s'être occupé des fractures en général, l'auteur procède à l'examen particulier des fractures simples. Il traite successivement, dans autant de paragraphes distincts, des fractures de la clavicule, de l'omoplate, de l'humérus, de l'avant-bras, de l'olécrâne, de l'apophyse coronoïde, du corps, du col et des condyles du fémur, de la rotule, du tibia, du péroné et des os du pied. Il passe en revue tous les appareils, tant anciens que modernes, qui ont été recommandés pour chacune de ces fractures, et indique celui qui lui paraît devoir obtenir la préférence. Il n'est point partisan exclusif d'un appareil plutôt que de l'autre, car il fait une application raisonnée tantôt de celui-ci, tantôt de celui-là, selon les indications à remplir. Vous comprendrez, messieurs, que nous ne pouvons entrer ici dans des détails qui dépasseraient les bornes d'un rapport ; nous ferons seulement remarquer qu'à part quelques vues pratiques qui lui sont propres, l'auteur n'a fait que réunir les préceptes qui se trouvent répandus dans les traités de pathologie chirurgicale et les ouvrages périodiques.

Dans la seconde partie du mémoire, l'auteur discute les divers traitements proposés pour combattre les complications qui accompagnent les fractures, et il établit ceux qui, dans l'état actuel de l'art, lui paraissent les plus convenables. Parmi ces complications, les unes sont *immédiates*, ou survenant au moment de la violence qui a brisé les os; les autres sont *consécutives*, ou se manifestant après les premiers jours de l'accident. Les premières comprennent les obstacles à la réduction des fragments, les plaies, les hémorrhagies, les esquilles, etc.; les secondes sont l'inflammation, la gangrène, le cal vicieux, le délire nerveux, le tétanos, etc.

1° L'auteur s'élève avec force contre l'emploi des diverses machines destinées à vaincre les difficultés de la réduction dans certains cas : ce sont des instruments toujours aveugles qui exposent à des accidents pires que ceux que l'on veut combattre. Ce n'est pas tant la force qui manque, dit-il, mais bien l'intelligence et l'adresse des efforts extensifs et contre-extensifs. Il condamne également le conseil donné par M. Malgaigne, de maintenir la coaptation des fragments des os de la jambe à l'aide de griffes d'acier implantées dans la substance osseuse.

Dans les cas de fracture avec issue des fragments à travers les chairs, des tractions ménagées, et si elles ne suffisent pas, le débridement des téguments et des aponévroses, sont les moyens qu'il préfère. Rarement il a recours à la resection du fragment qui passe à travers les chairs.

2° L'existence d'une *plaie* apporte des indications différentes au traitement des fractures. Si elle est peu considérable, elle peut se réunir par première intention, la suppuration est à peine sensible; alors on peut sans inconvénient avoir recours aux bandages inamovibles, et surtout à l'appareil gypso-amidonné. L'auteur cite deux faits qui viennent à l'appui de ce précepte. Si, au contraire, la solution de continuité pénètre jusqu'au foyer de la fracture, il conseille le bandage ordinaire à attelles. Il ne donne pas cependant une préférence absolue à cette dernière méthode, car il ajoute qu'on peut se servir également de la planchette de Sauter, de l'hyponarthécie de Mayor, de l'appareil en plâtre de Dieffenbach, de l'appareil de M. Bonnet (de Lyon), et en général de tous les moyens contentifs susceptibles de permettre l'inspection fréquente du membre sans devoir le soulever ni le déplacer. Il ne dit pas un mot de l'appareil amovo-inamovible, qui, comme vous le savez, réunit à un haut degré tous ces avantages, ce qui est une nouvelle preuve qu'il n'en a point une juste idée.

3° Les blessures des *vaisseaux sanguins* réclament les moyens hémostatiques ordinaires, si la plaie des parties molles n'est pas considérable. Des artérioles sont-elles ouvertes, on les oblitère par les réfrigérants, les astringents, la torsion, la ligature même, aidés par la compression au moyen du bandage de Theden ou de Scultet. Si la solution de continuité est étendue et l'hémorrhagie fournie par une artère secondaire, comme les perforantes, les articulaires, la radiale, la cubitale, etc., on fait la ligature du vaisseau divisé. Si celui-ci ne peut être saisi dans la plaie même, on pratique la ligature du tronc principal, ce qui permet fréquemment de conserver le membre lésé. Enfin, si l'artère blessée est d'un volume considérable, on lie immédiatement le tronc principal au-dessus de la division.

4° Les *infiltrations sanguines* sous-cutanées qui compliquent les fractures ne doivent pas être ouvertes ; on doit les traiter par les topiques réfrigérants et astringents, la diète et les purgatifs.

5° Les *esquilles* qui compliquent une fracture devront être laissées en place si elles sont d'un certain volume et ont encore quelque adhérence avec les parties molles voisines; elles devront être extraites si elles sont de petite dimension et ont perdu tout rapport de continuité avec la plaie.

6° Dans une fracture accompagnée de *luxation*, il faut réduire celle-ci immédiatement si les mains du chirurgien ont prise sur les deux fragments; dans le cas contraire, il faut attendre la consolidation de la fracture avant de songer à la réduction de l'os luxé.

7° L'*inflammation* intense qui complique certaines fractures doit être combattue par les émissions sanguines chez les individus forts et robustes, et par le tartre stibié à hautes doses chez les sujets médiocrement vigoureux ou bilieux, alors surtout qu'on ne pourra recourir aux irrigations d'eau froide dont l'auteur vante les excellents effets.

8° La *gangrène* qui complique quelquefois les fractures peut être superficielle, peu étendue; alors on conserve le membre lésé en favorisant la limitation et l'élimination des escarres, ainsi que le rétablissement de la circulation, par la position, les topiques et des bandages convenables, et en soutenant les forces du malade. Quand elle occupe une plus large étendue, l'auteur prescrit d'être très-avare des émissions sanguines, de leur préférer l'émétique à dose rasorienne, les irrigations d'eau froide, un régime tonique, etc.

9° Dans le *délire nerveux* qui aggrave certaines fractures, l'opium à doses fortes et prolongées lui paraît un moyen efficace, si cet accident provient d'une cause essentielle; mais si le délire est le résultat d'une lésion permanente des nerfs par le fragment, ce médicament ne sera plus qu'un utile auxiliaire, et il faut faire la section du nerf intéressé, soit près de la fracture, soit dans un endroit éloigné.

10° Il arrive que, dans les fractures, le *cal* ne se forme point ou demeure inachevé. L'auteur propose de remédier à cet état en combattant les affections morbides qui en sont la cause, ainsi que par l'immobilité prolongée et relative du membre, le frottement des surfaces fracturées, le séton passé entre ces surfaces, la cautérisation et même la resection des bouts osseux.

11° Enfin, lorsqu'une fracture *comminutive* est accompagnée de l'attrition de toutes les parties molles environnantes, lors même que la peau ne paraîtrait pas participer à cette profonde désorganisation. Lorsque la fracture est compliquée de la déchirure des vaisseaux et des nerfs principaux du membre, et lorsqu'une grande articulation est brisée et en même temps ouverte, l'amputation est indiquée.

Dans les cas douteux cependant, l'auteur convient qu'il est permis de tenter d'abord la conservation du membre, surtout si le sujet est fort et vigoureux.

Le mémoire dont il s'agit est terminé par des conclusions générales qui résument tous les points traités par l'auteur; nous ne les reproduirons pas ici, afin d'éviter des répétitions inutiles.

Telle est l'analyse du mémoire n° 1, qui comporte 353 pages in-4°, et dont la lecture est extrêmement fatigante, parce qu'il est écrit avec peu de soins et dans un style incorrect et souvent diffus.

Vous l'aurez remarqué comme nous, messieurs, l'auteur ne s'est pas toujours renfermé dans les termes du programme de la question proposée: il a traité des sujets qui n'en faisaient pas rigoureusement partie, tandis qu'il n'a fait qu'effleurer quelques points importants ou les a passés sous silence. C'est ainsi qu'il a intercalé dans son travail une longue dissertation sur la formation du cal, contenant la relation des nombreuses expériences qu'il a entreprises à ce sujet, et cela pour prouver que l'appareil définitif des fractures ne doit pas être immédiatement appliqué. C'est ainsi qu'il a traité d'une manière spéciale les fractures des membres, d'après leur siége topographique, tandis que dans la partie consacrée au traitement des fractures compliquées, et la plus intéressante, il n'a pas dit un mot de l'emploi des appareils, de leur utilité ou de leurs inconvénients, et s'est borné à l'examen des moyens propres à combattre les complications.

En général, il s'est beaucoup plus attaché à énumérer les divers traitements successivement proposés qu'à faire une appréciation raisonnée de leur mode d'action, de leurs avantages et de leurs inconvénients, seul moyen cependant d'arriver à connaître ceux qui doivent mériter la préférence. C'étaient particulièrement les appareils à pansements renouvelés et ceux dits inamovibles et amovo-inamovibles qui devaient être examinés, afin de fixer les praticiens sur la méthode qui doit avoir aujourd'hui la prééminence sur les autres; c'était aussi la question de l'application immédiate de l'appareil qui devait être discutée, parce qu'elle divise encore les chirurgiens. Sous ce rapport, vous le reconnaîtrez avec nous, l'auteur du mémoire n'a pas fait faire un pas à la science; toutes les méthodes ont eu leur côté avantageux, et dominé par un esprit éminemment éclectique, il fait un choix parmi elles, et les approprie l'une après l'autre aux circonstances qui se présentent. Le point relatif au traitement des fractures compliquées ou comminutives par la méthode amovo-inamovible, qui a tant occupé l'Académie, a été ici complétement négligé.

Malgré ces lacunes, et quoique renfermant quelques erreurs historiques, le travail dont il s'agit est un résumé assez complet de nos connaissances théoriques et pratiques sur la matière, auquel sont ajoutés de nombreux faits cliniques. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas mieux saisi la portée de la question; car avec le talent dont il a fait preuve, il y eût certainement répondu d'une manière plus satisfaisante.

Le mémoire n° 2 a pour devise: « Les avantages relatifs des appareils ont » jusqu'ici tout compliqué et causé tous nos doutes et nos désaccords. Il ne » suffit pas, en effet, que tel appareil remplisse mieux qu'un autre telle indica- » tion: pour atteindre réellement le but, il faut qu'il les remplisse toutes et le » mieux possible. »

L'auteur annonce tout d'abord dans sa préface qu'il vient combattre l'appareil amidonné dans le pays qui l'a vu naître, et soutenir des principes en opposition avec ceux généralement reçus, principes qui sont fondés sur une combinaison appropriée des forces dynamiques dont l'art peut disposer.

Son travail est divisé en deux parties: dans la première, qui est consacrée au traitement des fractures en général, il commence par examiner quelles sont les forces mécaniques employées à la contention des fractures depuis l'origine de la science jusqu'à nous. Il en trouve quatre, savoir:

1° La *striction*, la plus ancienne de toutes, seule action dont sont doués les appareils les plus anciens, ceux même qui datent d'avant Hippocrate, jusqu'à celui de Scultet et ceux dits inamovibles et amovo-inamovibles.

2° L'*extension* et la *contre-extension directes*, nouvelle force ajoutée à la précédente, que de tout temps on a reconnue insuffisante pour maintenir les fragments dans leurs justes rapports dans les cas de fractures obliques ou suivies de raccourcissement. Telles sont les diverses machines inventées depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, l'attelle de Desault, celle de Boyer, etc., qui offrent toutes l'inconvénient d'agir au moyen d'une force inconnue qui ne peut pas être convenablement graduée et qui comprime douloureusement les parties, exposées ainsi à des excoriations, à la gangrène même: d'où suit l'impossibilité de les maintenir en place durant le temps nécessaire à la consolidation.

3° La *juxtaposition*, qui est plutôt une condition dans laquelle on place les fragments qu'une action ou une force. C'est un agent statique capable de concourir à l'immobilité de la fracture par les conditions d'équilibre qu'elle fournit comme par le relâchement qu'elle détermine dans les muscles. Tels sont les plans inclinés et les divers moyens hyponarthéciques.

4° Enfin l'*extension indirecte* ou *réfléchie*, qui est souvent la conséquence de la juxtaposition, et qui fut employée pour la première fois par Desault, en plaçant un coussin conique sous l'aisselle, et en se servant ensuite du bras comme d'un levier dans la fracture de la clavicule. L'appareil de Delpech pour les fractures du fémur, qui est le plus parfait des plans inclinés, remplit très-bien ces conditions.

Cela posé, l'auteur se demande: « Quelles sont les forces mécaniques précitées qui s'adaptent le mieux à la sensibilité de nos organes et de nos tissus, qui favorisent le plus et qui contrarient le moins les phénomènes pathologiques qui surviennent dans les phases des fractures? »

Il pose d'abord en principe que les puissances mécaniques dont il s'agit peuvent toutes être inoffensives si l'on pousse peu loin leur action ou si les cas auxquels on les applique sont simples, mais qu'elles deviennent, les unes dangereuses, les autres fatigantes ou intolérables, si, pour obtenir l'effet désiré, on exagère leur force. Selon lui, aucun appareil n'est doué de la double indication de protéger suffisamment par leur action mécanique l'immobilité des fragments et de respecter la sensibilité organique. Mais avant de faire connaître comment on peut utiliser les forces dynamiques pour arriver à ce but, il examine deux points importants relatifs au traitement des fractures: faut-il toujours réduire immédiatement? faut-il appliquer aussitôt les moyens contentifs, ou faut-il attendre plusieurs jours pour les employer?

« Ce qu'il y a de certain, dit-il, c'est que s'il faut réduire, il faut employer les moyens contentifs nécessaires; car à quoi servirait la réduction si elle n'était pas maintenue? » Les partisans de la réduction immédiate, et particulièrement ceux qui préconisent l'appareil inamovible ou le bandage amidonné, prétendent, ajoute-t-il, que la compression exercée par le bandage, loin de nuire à l'inflammation qui se prépare ou existe déjà, la modère, facilite l'absorption des liquides épanchés, sans compter que la coaptation des fragments enlève les causes d'irritation, telles que le séjour des inégalités osseuses au milieu des chairs. L'auteur partageant cette opinion, ne peut s'empêcher d'admettre qu'une réduction immédiate ne puisse avoir quelque rapport avec la réunion immédiate des plaies. Deux bouts d'os encore saignants, des lambeaux de périoste encore fraîchement déchirés, réunis et maintenus tout de suite en contact, devront, en effet, être dans des conditions plus favorables de cicatrisation et de consolidation que ceux qui auront été éloignés pendant plusieurs jours. Il sait bien qu'il ne peut y avoir ici les mêmes inconvénients que pour une plaie extérieure exposée au contact de l'air; mais toujours est-il que l'induction la plus rigoureuse permet de croire que le rapprochement des parties sera d'autant plus propice à la réunion qu'il sera moins éloigné de l'instant de la solution de continuité.

D'autre part, l'auteur, sans nier l'utilité de la compression, qui n'est efficace que quand elle est méthodiquement faite, pense que le praticien qui emploie l'appareil amidonné n'aura pas toujours la mesure exacte de cette compression; il se demande quelle est la main qui aura ce dynamomètre assez précis pour remplir exactement ces conditions d'habileté à chaque doloire ou à chaque bandelette. A propos d'un passage de Rhasès, qui prétendait que « les bandages ne servent à rien, et que les *solides* produisent de la douleur et de l'inflammation, » il dit que « ce reproche doit être adressé à l'appareil inamovible, parce qu'il est dur et ne cède pas. » Plus loin, il dit encore: « Déjà nombre de faits malheureux sont venus justifier ces prévisions, et pour notre part nous pourrions y en ajouter quelques-uns; mais nous nous bornons à en citer deux. » Dans le premier de ces faits, le bandage amidonné fut appliqué pour une fracture de la jambe, et quatre ou cinq jours après, le membre fut trouvé atteint d'une violente inflammation avec phlyctènes; dans le second cas, la compression de l'appareil détermina la gangrène. » C'est une grave erreur que d'attribuer à la méthode des accidents qui, dans les faits dont il s'agit, étaient évidemment le résultat d'une compression mal faite et d'une fausse appréciation des principes de la méthode. La dureté du bandage amidonné est un des avantages qui le distinguent des bandages non solidifiables, car c'est elle qui sert à maintenir les fragments dans une position exacte, immuable, comme des faits multipliés l'ont prouvé, et tient ainsi lieu de puissance extensive. Quant à sa mollesse dans l'origine de son application, loin de nuire, comme le pense l'auteur, elle est utile, parce qu'elle permet aux moyens extensifs et contre-extensifs d'agir au degré convenable, pendant qu'en se desséchant des forces accessoires assurent la solidité. Le dynamomètre

qui sert à apprécier le degré convenable de compression, c'est le ruban de fil que, dans la méthode amovo-inamovible, on place entre la surface du membre et le bandage, et qui, par son glissement plus ou moins facile, indique si l'appareil peut rester en place ou s'il faut en faire la section. L'auteur ignore cette précaution, comme il paraît ne pas comprendre le véritable mode d'action du bandage amidonné. Nous reviendrons plus loin sur ce sujet; mais nous prévenons que notre intention n'est pas de discuter avec l'auteur les propriétés du bandage de M. Seutin; nous voulons rétablir les faits mal interprétés, rien de plus.

Pour éviter les inconvénients qu'il reproche à la compression circulaire de l'appareil amidonné et autres, compression *toujours inégale et qui gêne la circulation capillaire*, l'auteur a imaginé un appareil qui comprime *longitudinalement*, non par des doloires, mais par des attelles protégées par des coussinets, et permettant de laisser, pendant les premiers jours, une face du membre à découvert, soit *pour moins gêner la circulation*, soit pour pouvoir observer ce qui se passe. Ces atteles, assez épaisses pour résister à une certaine pression et assez malléables pour se mouler à la forme de la partie sur laquelle on les applique, sont en bois mince ou en plomb, d'un pouce de largeur au plus, et ne dépasent pas en longueur celle de l'os brisé. Réunies à chacune de leurs extrémités, par une ficelle passée dans des trous pratiqués à cet effet, elles forment ainsi un appareil qui enveloppe toute la circonférence du membre, et auquel on peut, au besoin, pratiquer une fenêtre. Pour les fractures de la cuisse, l'auteur combine cet appareil avec le double plan incliné de Ch. Bell, ou de Delpech, ou avec la planchette de Sauter, qu'il lui associe. « On voit, dit-il, qu'on peut en rapprocher à volonté les attelles, en faire autour du membre un grillage, et enfin une sorte de moule d'autant plus utile qu'il s'ouvre à volonté, et d'autant plus efficace que la compression qu'il détermine, étant longitudinale et interrompue, ne gênerait pas du tout la circulation. Cet axiome, que nous posons le premier comme loi dans la science, est facile à vérifier, et il est d'autant plus important qu'on s'en convainque, qu'il concilie une force très-utile pour maintenir l'immobilité des fragments avec une des indications les plus capitales qu'il nous soit donné de respecter, de ne pas gêner la circulation normale ou pathologique. »

Nous avouons ne pas comprendre la théorie de l'auteur en ce qui concerne la propriété de son appareil, de ne pas gêner la circulation. Nous ne concevons pas, au point de vue physiologique, comment il se fait qu'une compression longitudinale exercée par ses attelles soit plus favorable qu'une compression circulaire, uniforme, s'appliquant à toute la surface du membre. Évidemment, dans ce dernier cas, la circulation se fait partout avec facilité, et de plus on remarque que l'absorption des fluides épanchés s'opère beaucoup plus promptement. Les attelles, au contraire, ne compriment que les points avec lesquels elles sont en contact; les espaces qu'elles laissent entre elles restant libres, doivent nécessairement se gonfler pour peu que la pression soit assez forte pour assujettir les coussins sur lesquels elles reposent. En ne donnant aux attelles que la longueur de l'os brisé, les parties du membre situées au-dessous et restées à découvert ne devront-elles pas aussi s'épanouir, se gonfler plus ou moins? Mais revenons à l'appareil de l'auteur.

Combinant ensemble les quatre puissances dynamiques dont il a été question plus haut, la striction, l'extension et la contre-extension directes, la juxtaposition et l'extension indirecte ou réfléchie, il est arrivé à construire un appareil assez compliqué, qu'il appelle *glossocome* (1), et dans lequel les forces que nous venons de rappeler peuvent être mises en jeu isolément, ou conjointement, ou alternativement, suivant les indications, mais toujours instantanément. Nous n'essayerons pas de décrire cet appareil, qui se trouve figuré dans le mémoire (page 78); nous dirons seulement qu'il présente le système d'attelles ci-dessus indiqué, et que l'extension, directe ou indirecte, s'exécute au moyen d'une vis de rappel qui, pour nous, est une force aveugle dont on ne peut pas toujours graduer au juste l'action. C'est là un défaut qui le fait rentrer dans la catégorie des autres machines, dont l'auteur lui-même fait la critique. A l'en croire, cependant, son appareil seul présente les conditions voulues pour obtenir une bonne coaptation, maintenir les fragments dans l'immobilité et remplir les diverses indications exigés dans le traitement des fractures simples et compliquées. Dans ces dernières, et même dans les fractures comminutives, la compression telle qu'il l'emploie serait utilisée pour servir au maintien des fragments, favoriser la résolution de l'engorgement des fluides épanchés, renouveler les pansements et appliquer les topiques jugés nécessaires, sans pour cela déranger l'action de l'appareil.

La seconde partie du mémoire traite des appareils pour les fractures des extrémités en particulier. L'auteur s'occupe successivement des fractures du fémur, de la rotule, des os de la jambe, du calcanéum, de l'humérus, de la clavicule, de l'omoplate, des os de l'avant-bras et de la main. Il rejette tous les bandages et appareils connus, pour leur substituer son glossocome, qu'il modifie selon le cas : ainsi, il a son *glossocome pelvien*, qu'il met dans la position rectiligne ou sur un double plan incliné, suivant l'indication, et qu'il dispose différemment selon l'os ou la partie de l'os brisé du membre inférieur; il a son *glossocome brachial*, ou *antibrachial*, et un autre pour la clavicule, agissant tantôt par l'extension directe, tantôt par l'extension indirecte.

L'ouvrage est terminé par des conclusions générales, qui sont le résumé de la doctrine exposée par l'auteur.

Nous ne terminerons pas l'analyse de ce mémoire sans présenter quelques observations concernant l'appréciation par trop erronée que l'auteur fait de l'appareil amovo-inamovible, qu'il semble avoir plus particulièrement pris à tâche de critiquer. Nous avons déjà relevé l'erreur qu'il commet en parlant de la compression exercée par le bandage amidonné, compression que, suivant lui, le chirurgien ne peut pas porter au degré convenable, parce que sa main n'est pas un dynamomètre assez précis pour savoir la contenir dans de justes limites. A notre tour, nous pourrions lui demander quelle est la main qui préside à la striction qu'il opère au moyen des courroies dont est muni son appareil, quel est le dynamomètre qui précise le degré d'extension opérée par son glossocome. Il nous répondrait apparemment que la douleur occasionnée par la machine à extension sera aussitôt modérée en détournant un pas de vis, que la striction exercée par les courroies sera diminuée en ayant la précaution de les relâcher et de les garnir intérieurement avec du coton. Mais l'auteur de la méthode amovo-inamovible ne fait pas autrement : le membre fracturé est surveillé, et pour peu qu'un accident se déclare, qu'un soupçon vienne éveiller l'attention du chirurgien, la partie lésée est mise à découvert avec une facilité et une innocuité dont l'auteur du mémoire ne paraît pas se douter.

Dans le chapitre III, intitulé : « Quelles sont les exigences que l'indication de tenir les fragments dans l'immobilité apporte au traitement des fractures? » nous lisons : « C'est ici surtout que l'appareil inamovible réclame la prééminence, puisqu'il prétend faire lui seul un même tout avec le membre; c'est aussi ici que nous devons examiner ses prétentions avec soin. » Les objections de l'auteur se résument ainsi : « Le bandage amidonné manque son effet dynamique précisément au moment où il serait le plus indispensable; en effet, il n'agit que par striction, et ce n'est que lorsque cette striction peut être dangereuse qu'il l'exerce avec puissance, et il perd la faculté de l'exercer plus tard pendant le travail de l'effectuation du cal. C'est sur l'inamovibilité que devaient reposer les plus grands avantages du bandage amidonné; or, si vous soumettez le membre à des pansements, vous l'exposez, comme dans les autres appareils, à des mouvements, aux effets de la maladresse des aides. Bien plus : êtes-vous certain qu'en ajoutant des liens circulaires qui fassent chevaucher vos valves à mesure que le membre diminue d'épaisseur, vous abritiez entièrement votre appareil incisé du défaut des inamovibles? Il s'en faut, car les chairs s'amaigrissant, l'appareil conservera toujours la figure de son moule primitif, tandis que sa dureté particulière pourra vous tromper sur le degré de striction que vous croirez donner. Vous croirez serrer vos liens sur le membre, que vous ne les serrerez que sur l'appareil. »

Rien n'est plus facile que de prouver que l'auteur a mal compris la méthode amovo-inamovible; sans entrer dans aucune discussion à cet égard, nous croyons ne pas dépasser les limites de notre tâche, en rétablissant les faits sous leur véritable jour.

Et d'abord, quelle est la signification de ce mot : *striction*? L'auteur entend-il par là tout bandage qui comprime de manière à produire un étranglement quelconque, ou bien veut-il désigner ce que nous appelons simple contention? Il y a entre ces deux états une différence extrême : si la compression est portée trop loin, elle devient dangereuse, tandis que la simple contention ou compression contentive ne peut occasionner aucun accident. C'est ce dernier mode qui constitue un des principes de la méthode amovo-inamovible, et à lui seul il maintient les muscles dans l'inaction, et les fragments dans l'immobilité.

L'appareil amidonné n'exclut point les moyens extensifs et contre-extensifs, lorsque leur opportunité est reconnue, et ces moyens n'agissent pas, comme l'auteur le croit, sur l'appareil seul, qu'ils *déchirent* et *tiraillent*, mais ils s'appliquent aux extrémités du membre, et la traction peut toujours s'opérer, quelle que soit la solidité du bandage, quand sa dureté n'est pas suffisante pour opérer par elle-même les deux mouvements en sens contraires. L'appareil ne peut pas non plus être considéré comme inamovible, car tout le monde ici le sait, il est à la fois amovible et inamovible, et c'est là un de ses brillants avantages. Une simple section longitudinale faite à sa coque lui donne ces qualités; ses valves peuvent alors facilement s'écarter, s'ouvrir, sans pour cela déranger la coaptation et exercer ensuite, par leur rapprochement, une compression plus forte ou plus faible; une bande amidonnée appliquée autour de l'appareil suffit pour rendre à celui-ci son inamovibilité. Tout cela se fait sans imprimer la moindre secousse au membre ni aux fragments, et les malades n'expriment pas la moindre souffrance pendant les pansements. C'est donc une erreur de dire que le bandage amidonné exerce une striction puissante qui peut être dangereuse, et qu'il perd la faculté de l'exercer plus tard pendant la formation du cal, puisqu'on peut à volonté le relâcher ou augmenter son action compressive.

« Enfin, dit l'auteur, l'appareil provisoire est venu se poser comme conciliateur et a cru terminer le procès entre les appareils amovibles et inamovibles.. . Mais c'est anéantir tout d'un coup les appareils solidifiables. Comment! vous voulez conserver un appareil qui en exige un autre pendant la première moitié du traitement! Comment! vous osez, lorsque votre malade repose tranquillement, assurément dans son bandage, lui en substituer un autre qui n'est nullement indispensable, et tout simplement pour le bon plaisir de le lui appliquer! Mais pour que ce nouveau bandage n'ait pas les inconvénients que nous avons signalés, êtes-vous bien sûr que l'amaigrissement du membre est arrivé à un point suffisant? Ne craignez-vous pas qu'il augmente encore beaucoup, et que le vide que vous avez voulu éviter existe de même ? »

L'auteur prouve encore ici qu'il ne comprend pas bien la méthode de M. Seutin. Lorsque notre collègue fit connaître son bandage, il eut soin de dissiper toutes les craintes et de rassurer les consciences les plus timorées, en apportant à l'appui de sa doctrine une collection imposante de faits. Mais il arriva, comme il arrive toujours quand il s'agit de réforme médicale, que l'innovation qu'il introduisait dans la thérapeutique des ruptures osseuses rencontra beaucoup d'obstacles. Les uns adoptèrent la méthode, les autres en approuvèrent les principes, mais changèrent ou modifièrent les procédés d'application. Parmi ces derniers, il en est qui emploient d'abord un appareil d'attente ou provisoire et n'ont recours au bandage amidonné qu'après la cessation des premiers accidents inflammatoires. C'est à ces praticiens que les reproches de l'auteur du

(1) Galien parle d'un *glossocome* pour l'extension permanente de la cuisse. (METHODUS MEDENDI, lib. VI.)

mémoire peuvent s'adresser et non à la méthode amovo-inamovible, qui ne veut qu'un seul et même appareil pendant toute la durée du traitement, à moins de circonstances toutes particulières.

Nous bornerons là nos observations concernant l'opinion énoncée par l'auteur sur le bandage amidonné dont nous ne voulons pas ici discuter le mérite; notre seul but était de montrer que l'appréciation qui en est faite, dans le travail dont nous venons de vous entretenir, ne repose pas sur des données exactes.

En résumé, messieurs, le mémoire n° 2, ayant 132 pages in-folio, est bien écrit et l'auteur a exposé sa doctrine d'une manière très-lucide. Mais, nous devons le dire, cette doctrine, toute brillante qu'elle est, ne repose sur aucun fait pratique. C'est une théorie séduisante savamment développée, qui n'a pas pour elle la sanction de l'expérience. Perdant de vue le texte de la question proposée par l'Académie, l'auteur a négligé de faire l'appréciation des divers traitements en usage telle qu'on la lui demandait, pour ne s'occuper que d'un appareil qui a le tort d'être trop mécanique et d'être dirigé par des forces mortes qu'il n'est pas donné au praticien de graduer convenablement. Nous devons regretter qu'avec l'érudition et les connaissances pratiques dont il a fait preuve, il n'ait pas cru devoir se renfermer dans les termes du programme pour traiter la question comme elle méritait de l'être, au lieu de se livrer à des discussions spéculatives tendant à démontrer la supériorité du nouveau moyen qu'il propose.

CONCLUSIONS.

Il résulte de l'examen auquel nous nous sommes livrés qu'aucun des deux mémoires dont nous venons de vous présenter l'analyse ne renferme une solution satisfaisante de la question proposée.

Le travail coté n° 1 laisse beaucoup à désirer, ainsi que nous l'avons suffisamment démontré. Bien qu'il énumère avec soin les divers traitements successivement proposés dans les fractures, l'auteur ne s'attache pas assez à faire ressortir leur utilité et à indiquer ceux qui doivent mériter la préférence. Il reconnaît à chacun de ces moyens des avantages plus ou moins grands, mais il ne se prononce pour aucun. Au lieu de décrire les divers appareils pour en discuter la valeur thérapeutique, il nous semble que l'auteur eût mieux fait, pour rester dans les termes de la question, d'examiner les méthodes de traitement en usage et d'en faire une appréciation raisonnée pour déterminer ensuite celles qui offrent le plus de chances de succès. Nous avons signalé dans ce travail des lacunes importantes à remplir et des erreurs palpables, et nous avons exprimé le regret qu'il fût écrit avec beaucoup de négligence. A part ces défauts, nous avons reconnu que c'était une assez bonne monographie des moyens successivement mis en usage dans la thérapeutique des ruptures osseuses, mais dans laquelle il n'est tenu aucun compte des travaux publiés en Belgique sur ce point important de la chirurgie.

Le mémoire n° 2, remarquable par la simplicité et la clarté du langage, ne répond pas directement à la question, ainsi que nous l'avons déjà dit, et que vous aurez pu vous en convaincre, messieurs, par l'analyse que nous en avons faite. L'auteur s'est borné à faire l'histoire critique des diverses méthodes de traitement des fractures pour en proposer une nouvelle dont il est l'inventeur, méthode qu'il développe avec beaucoup de talent, mais qui ne repose sur aucun fait pratique.

Si les concurrents sont restés loin du but que l'Académie s'était proposé d'atteindre, il faut peut-être l'attribuer à ce que la question n'a pas été formulée en termes assez clairs et précis pour ne pas se méprendre sur le sens et la portée qu'il fallait lui donner. C'est l'idée que nous nous sommes formée par la lecture attentive de deux mémoires dont nous venons de vous rendre compte, et nous pensons que si la question avait été bien comprise, elle eût été traitée d'une manière plus convenable.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA BLENNORRHÉE VULGAIREMENT CONNUE SOUS LE NOM DE GOUTTE MILITAIRE, ET DE SON TRAITEMENT; par M. J. MAGAUD (de Lyon). — Un vol. in-8° de 122 pages. Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

A la tête de toutes les affections qui, sous une apparence bénigne, causent en réalité les plus douloureux ravages, le premier rang est dû sans doute à celle dont traite cet opuscule. Blennorrhée! goutte militaire!... à ce nom redouté est-il un seul lecteur qui, faisant un retour sur lui-même, soit comme malade, soit comme médecin, ne frémisse encore au souvenir des angoisses qu'il lui rappelle? Cette insignifiante et terrible bagatelle qui fait sans exception de toutes ses victimes autant d'hypocondriaques (au point qu'un de ses réchappés a pu justement dire, dans l'ivresse de sa délivrance, qu'on est cent fois plus heureux d'en être guéri que de ne l'avoir jamais eue), est surtout désolante à cause de l'impuissance notoire de la médecine contre elle. Aussi que d'efforts en ce genre a vus naître et avorter chaque praticien! que de panacées rajeunissent incessamment son domaine thérapeutique qui semble fatalement voué à une stérilité éternelle! La science, dans son désespoir, a depuis longtemps offert, tendu la main à l'empirisme, qui, lui du moins, ne s'avoue jamais à bout de ressources. Si, remontant seulement à quelques années, nous jetions un coup d'œil sur le menu d'inventions, recettes, formules, procédés infaillibles inspirés par cette intarissable goutte, quel sujet plus digne de pitié... ou de rires! L'un vante le nitrate d'argent *à l'intérieur*; celui-ci a vu le spécifique dans un large *vésicatoire sur le genou;* celui-là le cherche dans le copahu *en injections*; l'autre s'est bien trouvé de cautérisations *faites sur le gland* avec la pierre infernale : voici un médecin anglais qui guérit *en huit jours* par une série de formules émétiques ou purgatives dont l'ordre est invariablement fixé d'avance. M. un tel offre la glace et la sabine, si par hasard le seigle ergoté n'a pas réussi. Ce savant théoricien de Montpellier croirait manquer aux traditions locales s'il ne préconisait avant tout et par-dessus tout un traitement interne. Nous omettons l'aloès, les bougies fondantes (lisez : qui fondent), l'étincelle électrique, les mercuriaux, les iodurés, etc., etc.

M. Magaud n'avait pas besoin de ces remarques pour la justification ou l'éloge de son travail. Praticien aussi instruit que zélé, il apporte, il est vrai, lui aussi, son tribut à la thérapeutique de la blennorrhée; mais la nature du mal l'a pour le moins autant préoccupé que la manière de le guérir, et ce n'est que sur l'étude raisonnée de la première qu'il fonde l'espoir du succès de ses tentatives médicatrices. Il apprécie d'abord à sa juste valeur la gravité réelle du suintement urétral et montre que, sans être entouré de dangers bien pressants, un état susceptible de se transmettre par contagion, fréquemment suivi de rétrécissements du canal ou d'altération des voies spermatiques, source d'incommodités physiques légères, mais continuelles, et de tortures morales indicibles, ne peut point être regardé comme indifférent au maintien de la santé.

Les variétés de couleur, de quantité, de consistance de la matière excrétée, auxquelles une si grande attention a été attachée, paraissent de peu d'importance aux yeux de M. Magaud; et cette étude minutieuse n'a effectivement, selon nous, d'autre utilité que de mieux apprendre au médecin à reconnaître quand il y a un suintement morbide et quand il n'y en a pas : distinction, pour le dire en passant, qui, bien comprise, mettrait fin à beaucoup de traitements que souvent malades et médecins prolongent à l'envi sans plus de nécessité l'un que l'autre, quoique par des motifs fort différents.

Une autre question plus pratique est la détermination du siége du suintement, ou mieux le diagnostic de la partie du canal qui le fournit. L'auteur professe que c'est le plus ordinairement la portion comprise entre le bulbe et le col vésical. Il en énonce deux preuves : l'une rationnelle, fondée sur la marche habituelle de la blennorrhagie, laquelle tend toujours à envahir de plus en plus profondément au fur et à mesure de son ancienneté; l'autre expérimentale, la douleur que le passage d'une bougie un peu volumineuse réveille dans l'arrière-canal d'un sujet blennorrhéique, tandis qu'elle avait glissé inoffensive dans les trois quarts antérieurs de l'urètre. Mais si nous tenons pour exacts et le principe et le premier argument, nous ne pouvons guère consentir à voir dans le second que le résultat d'une illusion, à laquelle du reste M. Magaud ne s'est laissé prendre ni seul ni le premier. Si l'on sonde un homme sain, on s'apercevra toujours que le passage de l'instrument est plus sensible en deçà de la courbure qu'au dedans d'elle; c'est là un phénomène constant que la présence de la courbure même explique d'une façon très-satisfaisante. Or, nous ne voulons point nier que dans une blennorrhée fixée sur ce point le contact du corps étranger n'y soit effectivement plus pénible qu'il ne le serait hors le cas de maladie; mais, selon nous, la différence qui existe à l'état normal sous ce rapport entre ces deux régions suffit bien pour empêcher le médecin de tirer de sa présence des inductions certaines, quant à la localisation du mal.

Un point sur lequel nous approuvons sans réserve les doctrines de l'auteur est celui qui a trait à la discussion de l'influence que les dispositions morbides générales peuvent exercer sur la persistance d'un suintement. Quoiqu'il refuse à cette cause le pouvoir dont de savants, mais préoccupés généralisateurs, l'avaient voulu doter, il reconnaît que ce pouvoir, réduit à de justes bornes et admis pour certains cas spéciaux, n'est point une pure hypothèse. Il avoue la difficulté particulière qu'offre le traitement dans la saison pluvieuse. Je conviens encore, dit-il, « qu'un malade aux cheveux blonds ou roux, aux yeux bleus, à la peau blanche, fine, rosée, aux tissus mous, infiltrés en quelque sorte de sérosité, qui offre une disposition très-grande aux flexions catharrales de la muqueuse de l'œil, du nez, du gosier, des bronches, qui a des sueurs faciles, abondantes, qu'un tel malade me présente un problème pathologique embarrassant à résoudre, quand il vient me demander la guérison d'une blennorrhée dont il se trouve affecté depuis longtemps. » Nous avons cité textuellement ce passage, comme offrant le modèle de la limite dans laquelle il nous semble philosophique de faire intervenir les diathèses ou les états généraux de l'organisme dans l'étiologie et la thérapeutique de la blennorrhée.

Comme pour tous ceux qui en ont médité et saisi les véritables indications, le traitement de la blennorrhée, pour M. Magaud, se compose principalement d'applications topiques, c'est-à-dire d'injections. Mais faut-il donner à ce mot vague le sens d'une médication formulée, comme le font beaucoup de malades qui, dès qu'ils s'entendent conseiller des injections,

vous arrêtent sans attendre la suite, en s'écriant : « Des injections ! je n'en veux plus, j'en ai déjà fait inutilement ! » En prescrivant ce procédé, l'auteur ne se contente pas d'énumérer des recettes ; il pense avec justesse qu'une injection ne peut avoir d'avantage que si l'on prend soin de la composer telle que le cas particulier l'exige et de l'administrer de manière qu'elle touche le point affecté. Après avoir donc séparé les circonstances où l'écoulement est lié à une cause générale, il aborde plus spécialement la question du traitement local.

Deux préparations lui ont ordinairement réussi à tarir les flux chroniques de l'urètre. Quoiqu'il ne se soit pas attaché à préciser les indications spéciales de chacun d'eux, et qu'il affirme seulement avoir obtenu un résultat favorable du second quand le premier avait échoué, il n'en est pas moins intéressant de suivre les règles qu'il trace pour l'emploi méthodique de ces substances. La première est ainsi formulée :

Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Nitrate acide de mercure. . . . 1 à 2 gouttes.

On fait trois injections par jour.

Un emplâtre stibié placé à l'hypogastre ou au bas des reins lorsque l'écoulement commence à diminuer, et dont on continue l'action révulsive dix jours au moins après la guérison, a été souvent très-utile chez les sujets où la maladie était ancienne ou qui présentaient quelque disposition aux fluxions catharrales. — Il y aussi eu fréquemment avantage marqué à faire suivre l'usage des injections ci-dessus de l'emploi de celles avec une solution simplement astringente de tannin ou d'acétate de plomb dans l'eau.

La seconde formule d'injection est la suivante :

Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Bichlorure de mercure. . . 1 à 2 centigr.

M. Magaud recommande au malade de ne retenir le liquide injecté dans le canal que pendant quinze à vingt secondes, et presque toujours pour tâter en quelque sorte sa susceptibilité. Il fait pratiquer l'injection immédiatement avant d'uriner. Si les trois premières n'ont pas déterminé de douleur, si l'écoulement n'est pas devenu plus abondant, c'est au contraire immédiatement après avoir uriné, qu'il faut user du médicament. Trois injections par jour suffisent.

Ces injections guérissent-elles ? comment guérissent-elles ? Double question réellement, quoique diversement intéressante. En lisant les nombreuses observations annexées à ce mémoire, il n'est pas possible de contester leur efficacité, et l'on se sent d'ailleurs d'autant plus porté à l'admettre, que l'auteur, satisfait d'avoir mieux spécifié l'effet et éclairé le mode d'emploi de ces deux préparations, déclare qu'il n'entend en aucune manière les donner ni comme nouveaux remèdes ni comme remèdes infaillibles. Nous sommes heureux de pouvoir confirmer par le témoignage de notre pratique d'hôpital des résultats déjà si concluants par eux-mêmes, et de recommander surtout, comme nous ayant rendu de précieux services, les injections au bichlorure de mercure. — Nous avons cependant introduit dans leur composition et leur usage quelques changements. Ayant remarqué dans le degré d'irritation qu'elles produisent des différences telles qu'elles ne paraissaient pas susceptibles de s'expliquer entièrement par les variétés individuelles de la sensibilité urétrale, nous soupçonnâmes que ceci pouvait dépendre de ce que parfois quelques particules de sublimé, non dissoutes dans l'eau, allaient exercer sur un point de l'urètre une action caustique. Ce vice fut sur-le-champ corrigé par l'addition préalable de quelques gouttes d'alcool pour préparer et achever la dissolution du sel mercuriel. D'autre part, nous nous sommes toujours attachés à obtenir par l'emploi des injections une irritation lente et progressive : but auquel il est aisé d'atteindre en distribuant à propos, selon les cas : 1° l'augmentation du sublimé ; 2° la durée de l'injection ; 3° le temps à mettre entre l'instant où on la laisse sortir et celui où l'on permet au malade d'uriner.

Mais cette dernière modification, il est temps de le dire, établit entre la pratique de M. Magaud et la nôtre une différence capitale. Notre objet est de provoquer une irritation substitutive, de déterminer sur la muqueuse l'effet cathérétique. Lui, au contraire, ne veut pas de cette irritation : elle lui paraît contraire à son but, et il a grand soin de faire cesser les injections aussitôt que des douleurs se manifestent, parce que l'expérience lui a appris que cette irritation, causée par le médicament, nuit aux succès du traitement (p. 49, 56 et 57). Nous le répétons, il y a sur ce point, entre M. Magaud et nous, une dissidence radicale. Dociles à expérimenter sur les bases mêmes qu'il prescrivait, nous voulûmes au début nous arrêter avant qu'une certaine irritation eût été produite ; mais nous recueillîmes autant d'insuccès que nos tentatives furent renouvelées de fois, et il nous fut démontré, soit par cet échec, soit, et mieux encore, par la réussite qui suivit l'emploi du même moyen poussé plus loin, que pour guérir avec cet agent il faut nécessairement qu'il ait produit un effet substitutif. Peut-être au fond (et nul ne le désirerait plus que nous) n'y a-t-il entre M. Magaud et nous qu'une méprise roulant sur les mots ? Peut-être le degré d'irritation que nous voulons atteindre avant de cesser les injections est-il le même que celui dont la survenance lui indique à lui-même de les discontinuer ? Nous ne pouvons le décider ; mais dans le doute, et pour le profit de ceux qui voudraient après nous répéter ces essais, il nous semble utile de poser en terminant cette règle de conduite : sans irritation produite, point de résultat avantageux.

Mais les suintements déterminés par une phlegmasie profonde de l'urètre ne sont point justiciables de ces moyens. Effrayé comme beaucoup de médecins et comme un plus grand nombre de malades, des dangers et de l'inefficacité de la cautérisation de cette région avec le nitrate d'argent solide, M. Magaud a imaginé d'y suppléer par une injection au nitrate acide de mercure, que, nous ne savons pour quelle raison, il emploie plus concentrée que la précédente. Il commence par 3, et a été progressivement jusqu'à 8 gouttes du nitrate pour 15 gr. d'eau distillée. Le procédé d'introduction consiste à faire pénétrer une sonde flexible dans la vessie contenant de l'urine ; dès qu'il en est un peu sorti, on retire l'instrument de 3 à 4 centimètres, ou plutôt on le fait revenir en deçà du point qu'auparavant on a reconnu phlogosé, par le passage d'une bougie exploratrice. A ce moment le malade saisit sa verge des deux mains, et comprime exactement le canal contre la sonde afin d'empêcher son déplacement. On pratique alors, par l'orifice extérieur, une ou plusieurs injections. Si la première opération n'a pas suffi, on la réitère deux ou trois fois à trois jours d'intervalle. Tantôt l'écoulement diminue immédiatement, tantôt, au contraire, il devient d'abord un peu plus abondant et plus épais. Dix observations témoignent des succès de cette pratique, qu'il déclare n'avoir pas encore vue suivie d'accident de quelque gravité.

Quoi qu'il en soit à nos yeux de cette dernière assertion que ce n'est point ici le lieu de discuter, nous avons encore un changement important à proposer pour le manuel de ces injections. Qu'on les fasse avec la solution du sel de mercure, ou, comme le jugeant plus prudent, nous le pratiquons nous-même heureusement avec celle de nitrate d'argent, le précepte que M. Magaud pose de maintenir pendant l'injection la sonde immobile, nous paraît très-controversable. Le liquide ainsi dardé vers la vessie qui lui est ouverte n'ira-t-il pas de préférence se répandre en pure perte avant d'avoir touché tous les points de l'urètre qui pouvaient avoir besoin de ressentir son contact ? Pour nous, partant de ce principe qu'on ne saurait porter trop directement l'injection sur toutes les parties de cet arrière-canal, d'un accès si difficile, nous prenons au contraire la précaution, après avoir placé la sonde et y avoir introduit le bec de la seringue, de la retirer graduellement d'une main jusqu'aux limites antérieures de la portion membraneuse, tandis que de l'autre nous poussons le piston. Qu'on ne craigne pas de faire par cette manœuvre sortir le liquide à l'extérieur à mesure qu'il entre ; il suffit de l'avoir pratiquée une fois pour voir que cette partie musculaire du canal embrasse étroitement la sonde et empêche l'injection de refluer entre elle et la paroi urétrale tant qu'on ne retire pas l'instrument au-devant des limites antérieures ci-dessus désignées. Or c'est dans cette étendue seule que les injections dont nous parlons doivent porter, tout ce qui est en avant étant aisément touché par les injections selon le procédé ordinaire.

Nous insisterons peu sur un moyen que M. Magaud dit avoir reconnu actif dans des cas où les précédents n'avaient eu qu'un effet insuffisant. Il consiste à faire prendre quelques bains où l'on mélange une solution de 15 grammes de sublimé dans 125 grammes d'alcool. En même temps le malade y pratique trois fois avec l'eau du bain une injection qu'il tâche de pousser par une douce pression des doigts jusque dans la vessie. Malgré la confiance que manifeste l'auteur, il nous est impossible de ne pas juger cet emploi du remède une médication antirationnelle. A part un peu plus de commodité pour la manœuvre, nous ne voyons pas en effet que le séjour du malade dans un bain puisse ajouter beaucoup à l'efficacité de l'injection. Si la formule de 15 grammes de sublimé dans l'eau que contient la baignoire paraît la plus convenable pour obtenir l'effet topique voulu, est-il impossible de doser en petit une solution semblable dans les mêmes proportions ? Enfin l'usage des bains dans les affections blennorrhagiques n'apporte-t-il pas un obstacle direct à leur guérison ? Cette dernière question, qui depuis longtemps a reçu pour nous de par l'expérience la solution la plus affirmative, semble décisive dans ce débat.

Malgré ces quelques divergences, nous ne pouvons qu'applaudir à l'idée de M. Magaud de publier les résultats de sa pratique. De pareils travaux, par leur caractère exclusivement scientifique, méritent un encouragement particulier ; car c'est en les multipliant que les médecins pourront enfin dépouiller un jour la spécialité syphilographique des langes tenaces du charlatanisme. Sous ce rapport, non moins que sous celui des lumières positives qu'il y puisera pour des cas souvent extrêmement embarrassants, nous recommandons avec instance aux praticiens et à ceux qui aspirent à le devenir l'opuscule de notre confrère de Lyon.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME DEUXIÈME

DE LA TROISIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

POUR L'ANNÉE 1847.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

Y

TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS.